



**ETIČKE NORME ZDRAVSTVENIH RADNIKA**

Savremena medicinska etika se, pored svih klasičnih problema koje je nasledila, susreće s veoma opasnim fenomenima današnjice – dehumanizacijom društva, a time i medicine, i neuvažavanjem opštih ljudskih, odnosno moralnih vrednosti.

**Moral** (lat. mos, moris - običaj) se definiše kao "skup pravila kojima se regulišu međuljudski odnosi". U praksi, on predstavlja aktivno čovekovo oblikovanje i ocenjivanje ljudskih postupaka ispravnim ili pogrešnim.

**Etika** (grč. ethos) je filozofija morala. U procesu aktivnog ocenjivanja drugih ili sebe prema moralnim normama, etika otkriva, prepoznaje, sistematizuje, propisuje i kritikuje postupke pojedinaca ili grupa. Ona ih određuje kao ispravne ili pogrešne, moralno prihvatljive ili neprihvatljive.

**ETIČKE NORME KROZ ISTORIJU**

**Etika**

Etika kao filozofska disciplina proučava skup načela moralnog ponašanja koja se zasnivaju na vrednostima kao što su dobro, poštenje, istina, humanost, dužnost i slično. Pored proučavanja zasnovanosti morala, etika se bavi i istraživanjem njegovih izvora i ciljeva, kao i smisla moralnog htenja i delovanja. Etika, prema tome, proučava šta je to moralni sud i na osnovu kojih se merila donosi kada procenjujemo vlastiti karakter i postupke, kao i karakter i postupke drugih. Ona ima zadatak ne samo da objasni istorijski razvoj određenog morala I uticaj društvenih činilaca na taj razvoj (sociologija morala), već i zadatak da se kritički odredi prema postojećoj moralnoj praksi, odvajajući ono što je istinski dobro i vredno sa stanovišta smisla života i njegovih najviših ciljeva. Ona, prema tome, nije neutralna u odnosu na moralnu praksu.

Etika ima važan zadatak da radi na stvaranju i uobličavanju boljih moralnih načela. U zavisnosti od svog usmerenja na određene, napred spomenute zadatke, etika se deli na svoje uže subdiscipline. Tako se, na primer, teorijska etika ili filozofska teorija etike bavi proučavanjem porekla, ciljeva i smisla moralnog delovanja. Ona sistemski proučava vrednosne koncepte "dobro", "loše", "treba", "ispravno", "pogrešno" itd. kao i opšta etička načela koje treba primenjivati u ponašanju tj. postupcima prema drugima. Teorijska etika uporednim proučavanjem morala u različitim sredinama utvrđuje njihove sličnosti i razlike I pokušava da ih objasni. Ona se bavi komparativnim istraživanjem morala i drugih oblika regulisanja ljudskih postupaka koji imaju svoju osnovu u običajima, pravu, religiji itd. Ova istraživanja omogućuju da se bolje upozna i osnova i geneza morala.

Sociologija morala, kao posebna subdisciplina etike istražuje funkcionalne odnose i kauzalne veze između određenog morala i oblika društvene zajednice.

Psihologija morala proučava njegovu subjektivnu, psihološku stranu, tj. način formiranja i delovanja normativne svesti, kojom jedino čovek raspolaže, na moralno rasuđivanje i ponašanje.

Najzad, etika u praksi pokušava da formuliše i obrazloži obaveze i dužnosti koje proizilaze iz etičkih načela, zasnovanih na vrednosnim normativima koji regulišu moralno rasuđivanje i ponašanje.

**Medicinska etika – opšti osvrt**

Etika je od izuzetnog značaja za medicinu, zbog specifičnosti njenog poziva. Specifičnost proizilazi, pre svega, iz toga što se medicina bavi čovekovim životom i zdravljem što, samo po sebi, nosi veliku odgovornost. Specifični su i odnosi koji se uspostavljaju između medicinskih radnika i pacijenata. Pacijent je u ovom odnosu u podre-đenom i zavisnom položaju, što stvara preduslove za njegovu zloupotrebu. Zbog prirode posla, teško se uspostavlja spoljni nadzor odnosno kontrola u cilju sprečavanja ovih zloupotreba. To sa svoje strane potencira značaj unutrašnjeg nadzora i kontrole uz pomoć medicinske etike. Medicinska etika senzibiliše medicinske radnike za probleme etičke prirode i pomaže im u njihovom prepo-znavanju i rešavanju.

**Istorija razvoja medicinske etike**

Može se bez ustezanje reći da medicina svoju etiku gradi od svojih prapočetaka, tj. od trenutka kada je počela da se formira kao struka. Kako to ističe J.E. Thompson (1987), etički kodeksi bili su neophodni ne samo da bi se zaštitili interesi i prava pacijenata ili klijenata, već u istoj meri da bi se branili interesi i prava profesionalne grupe, odnosno onih koji pružaju medicinsku pomoć. Utvrđujući njihove uloge, ponašanja i odgovornosti, medicina brani svoje područje delatnosti i aktivnosti koje se u njemu odvijaju.

Prvi pisani trag koji govori o pokušaju da se zakonski reguliše rad lekara susreće se u Hamurabijevom zakoniku u Vavilonu (2100. g. p.n.e.). U njemu su sadržani propisi o tarifi za pojedine hirurške zahvate, ali i o kaznama u slučaju neuspešnog lečenja. Tako je, na primer, za roba plaćana odšteta u novcu, a ako se radilo o slobodnom čoveku, lekar je bio kažnjavan odsecanjem ruke. U slučaju gubitka vida i smrti pacijenta, lekar je mogao biti osuđen na smrt ako bi, posle operacije, pacijent umro. Interesantno je da kazne nisu primenjivane u onim slučajevima kada bi lekar od nadležnih vlasti prethodno zatražio i dobio dozvolu za operaciju. I u starom Egiptu su primjenjivane slične stroge kazne.

Kada se govori o istoriji medicinske etike, obično se početak njenog razvoja veže za Hipokrata i zakletvu koja nosi njegovo ime. Zato se ističe da medicina ima svoju etiku već skoro dva i po milenijuma (Hipokrat, 460-377 p.n.e.).

Oživljavanjem načela Hipokratove zakletve, posle uspostavljanja univerziteta i medicinskih škola u srednjovekovnoj Evropi, vladari Južne Italije Roger II, (1140) i Nemačke Frederick II (1234 i 1240), pokušavaju da kontrolišu lekarsku praksu. U tom smislu razrađuju se uputstva koja regulišu rad i ponašanje lekara. Poštovanje ovih uputstava bilo je uslov za članstvo u profesiji.

**Hipokratova zakletva**

Hipokrat s Kosa (460-377 g. p.n.e.) smatra se jednom od najistaknutijih ličnosti medicine svih vremena. U delima koja mu se pripisuju (“Corpus Hipokraticum”) udario je temelje naučnoj medicini, odvojio je od magije i praznoverja.

  

 *Hipokrat Hipokratova zakletva iz 12.veka*

Hipokrat je smatrao da u razvoju svake bolesti postoje kritični dani. Dobro je opisao kliničke simptome pojedinih bolesti i neke kliničke sindrome. Izneo je pretpostavku da su duševni poremećaji rezultat obolelog mozga, i da je "sumanut čovek" zapravo bolestan čovek.

U Hipokratovoj školi detaljno su opisani mozak s dve polutke, moždane ovojnice, ukršteni moždani sindromi, upala i tumor mozga itd. Na osnovu simptoma Hipokrat nije postavljao dijagnozu, nego prognozu bolesti. Uz medikamente u tretmanu duševnih bolesti u to vreme koristili su se različiti biljni preparati (opijum, kanabis i sl.). Preporučavao je odmor, dijetu, gimnastiku, a kao najprikladniji lek - rad. Insistirao je na tome da lekar mora poznavati uslove u kojima bolesnik živi. Osnovna mu je misao bila da u lečenju treba podržati prirodne odbrambene snage ljudskog organizma.

Postavio je temelje anatomije i fiziologije, psiho-somantike, klinike, uveo pojam anamneze, statusa prezensa, dao značajan doprinos hirurgiji. Značajan je i po tome što je ostavio prvi pisani trag o dužnostima lekara – tekst poznat pod imenom Hipokratova zakletva.

Hipokrat je intuitivno sagledao da su načela dobra, pravednosti, poštovanja života i ličnosti bolesnika od bitnog značaja za medicinu i da čine osnovu medicinske etike. Razrađujući ih, on iznosi obaveze lekarima da se predano i savesno zalažu za dobrobit bolesnika, da i lečenjem i celokupnim svojim ponašanjem paze da mu ne nanesu štetu i nepravdu. Ovde spada i obaveza strogog čuvanja lekarske tajne kao i dužnost lekara da određene terapijske zahvate prepusti onim lekarima koji to bolje obavljaju. Lekar se dalje obavezuje da zbog poštovanja života i svoje dužnosti da ga čuva, nikada neće dati bolesniku smrtonosni lek niti predlog ili savet u tom smislu, pa čak ni u slučaju da to bolesnik od njega traži. Isto važi i za pobačaj. Najzad, lekar se obavezuje na poštovanje svojih učitelja i prenošenje znanja na svoje učenike. Najveći deo načela savre-mene medicinske etike izveden je iz ovih osnovnih etičkih pravila ponašanja ili predstavlja njihovu dalju razradu.

 **Zapisi Seneke i Largusa**

Rođen u Španiji 4. god. p.n.e. Seneka se obrazovao u Rimu i postao poznat ne samo po svojim delima, nego i kao orator i filozof. Služio je kao tutor mladom Neronu i kad je mladić postao car 54. god. zadržao je Seneku kao svog savetnika. Nakon što se Seneka povukao, optužili su ga za urotu protiv Nerona i bio je primoran izvršiti samoubistvo.

Opisao je dva suprotna tipa lekara svog vremena: negativnog, koji rutinski obavlja svoj posao, misli samo na novčanu dobit i čak nanosi štetu bolesniku da bi još više istakao svoju veštinu.

Nasuprot ovom tipu lekara, pozitivan tip pokazuje živo zanimanje i brigu za svog pacijenta, pun saosjećanja i izvrstan poznavalac medicinske veštine. Za njega Seneka kaže da mu nikada ne može isplatiti sav honorar, jer ***dug srca uvek ostaje***. I ovaj prastari opis dva suprotstavljena tipa lekara, ima svoje mesto i u našem vremenu.

Skribonius Largus, lekar i farmaceut, ostavio je iza sebe delo «Compositiones», kolekciju recepata i sastojaka lekova. Sve što se o njemu zna, zna se na osnovu ovog dela. Verovatno rođen na Siciliji početkom prvog veka, pisao je na grčkom i latinskom jeziku – njegovo delo je predstavljeno caru na latinskom jeziku, a 150 godina kasnije Galen je citirao Largusove recepte na grčkom jeziku. Napisao je najnježnije reči o svom pozivu, ceneći veštinu lekara kao natčovečansku, prezirući one lekare čija duša nije ispunjena saosećanjem i čovečnošću. U tom duhu, smatra da čak i neprijatelj otadžbine ima pravo na samilost. «Ako se ne stavlja sva u službu bolesnika, medicina izneverava obećanje koje je dala ljudima da bude dobročina i milosrdna.»

U Kini je Sun-Su-Miao (581-673) u svojoj knjizi "Hiljadu zlatnih lekova" dao prikaz etičkih obaveza lekara. Formulacije ovih obaveza podsećaju na Hipokratovu zakletvu. Sa velikom se verovatnošću može pretpostaviti da Hipokratova zakletva nije uticala na definisanje ovih etičkih obaveza. Gotsko pravo u srednjem veku priznavalo honorar lekaru samo ako je lečenje bilo uspešno. Inače, za neuspeh su bile predviđene stroge sankcije koje su obuhvatale osakaćenje, pa i smrtnu kaznu.

**Zakletva Florens Najtingejl**



Rođena u bogatoj britanskoj familiji iz visokog društva, u porodičnoj vili u Firenci (po kojoj je i dobila ime), Florens Najtingejl se 1845. god. odlučila za sestrinski poziv na opšte zaprepaštenje svoje porodice. U njeno vreme, za ovaj poziv su se glavnom odlučivale siromašne žene, koje su pratile vojnike i bile gotovo izjednačene sa statusom kuvara. Uprkos protivljenju familije, pokazujući veliku hrabrost i odlučnost, ona je sledila svoj poziv.

*Embli park, sada škola, porodična kuća Florens Najtingejl*

Kada je izbio Krimski rat 1854. godine, ona je nadzirala uvođenje žena medicinskih tehničara u vojne bolnice u Turskoj. U početku se suočila sa neprijateljskim stavom, ali je ubrzo preduzela mere sa ciljem poboljšavanja teškog stanja ranjenika, dramatično smanjujući stope smrtnosti među vojnicima sa 40% na 2%. Do njenog dolaska, deset puta više ranjenika je umiralo od tifusa, kolere, dizenterije, nego od posljedica ranjavanja. Ona je prva uočila direktnu vezu između začepljenih kanalizacionih odvoda i nedostatka ventilacije s fatalnim infekcijama. Insistirala je na adekvatnom osvetljenju, pravilnoj ishrani, higijeni i aktivnosti. Shvatila je da je vrhunska čistoća, koja je prethodila današnjim tehnikama sterilizacije, glavna zaštita od infekcija.

Njena vizija u potpunosti je izmenila pristup društva prema sestrinskoj njezi. Ona je verovala da je veoma bitno negovati zdravlje pojedinca, i mentalno i fizičko, kao i lečiti samo oboljenje, što je tada bila izrazito avangardna ideja.

Florens Najtingejl je napisala zakletvu namenjenu medicinskim sestrama.

U zakletvi se ističe neophodnost življenja u moralnom čistunstvu, kako u profesiji, tako i u svakodnevnom životu; potvrđuje se pravilo «primum non nocere» kao i obaveza čuvanja profesionalne tajne; na kraju se ističe obaveza saradnje s lekarom, kao i stalnog profesionalnog usavršavanja.

Najtingejl i danas nastavlja biti model za medicinske sestre i tehničare. Nastavljajući njenu viziju i vrednosti, medicinske sestre brinu o svim ljudima, vodeći društva širom sveta ka boljem zdravlju.

**Etičke teorije na koje se oslanja medicinska etika**

Najveći broj načela medicinske etike ima svoje izvore i oslanja se na dve velike etičke teorije: 1) utilitarnu i 2) autonomnu teoriju.

Utilitarna teorija se zasniva na obavezi da se pri odlučivanju vodi računa o najvećoj mogućoj dobrobiti za najveći mogući broj ljudi. Ova teorija zahteva, na primer, da se pri utvrđivanju zdravstvene politike i programa, kao i pri donošenju zakona i odluka o merama I aktivnostima koje se tiču zaštite zdravlja, imaju u vidu, pre svega, interesi društva, odnosno *najveća moguća dobrobit uz najmanju moguću štetu za društvenu zajednicu*. Utilitarna teorija ne priznaje "a priori" fundamentalno pravo pacijenta da prethodno informisan daje saglasnost o svom lečenju, niti apsolutno pravo na tajnost podataka o pacijentu i njegovoj bolesti. Ta se prava priznaju samo ako ne remete napred spomenuto osnovno načelo "najveće moguće dobrobiti uz najmanju moguću štetu za najveći mogući broj ljudi".

Pristalice utilitarne teorije zastupaju, dalje, opravdanost tzv. "medicinskog paternalizma". U medicini, paternalizam može se ispoljavati u dva oblika kao:

1) državni i

2) individualni paternalizam.

Primeri državnog paternalizma su, na primer, zakonski propisi koji regulišu da pacijente mogu lečiti jedino ovlašćeni lekari i to samo propisanim lekovima.

Utilitarna načela u odnosima između lekara i pacijenta zamenjuju se u novije vreme sve više načelima koji imaju svoje izvorište u drugoj važnoj etičkoj teoriji tzv. "autonomnoj teoriji". I pored toga, utilitarna načela, služe i danas kao osnova za donošenje odluka na marko planu, npr. kod razrade politike, programa i planova zdravstvene zaštite, uspostavljanja mreže zdravstve-nih institucija i utvrđivanja njihove metodologije rada. Primenjuju se naročito u vanrednim situaci-jama kao što su velike masovne nesreće i katastrofe. Oni trebaju osigurati postizanje najveće moguće dobrobiti za najveći mogući broj ljudi.

Autonomna teorija je zasnovana na učenju I. Kanta. Ona gleda na odnos između lekara i pacijenta, kao na odnos između dve nezavisne, kompetentne i odgovorne osobe, a ne kao na odnos između roditelja i deteta. Odnos između lekara i pacijenta, po autonomnoj teoriji, implicitno podrazumeva određene moralne obaveze i lekara i pacijenta. Autonomna teorija polazi od pretpostavke da je odrastao pacijent sposoban za donošenje racionalnih i odgovornih životnih odluka i da ima pravo na njih. Po ovoj teoriji, pacijent je nezavisan u upravljanju sobom i ima pravo na samostalno odlučivanje, koje se mora poštovati, čak i u slučajevima kada je lekar uveren da su te odluke protiv njegovih najboljih interesa.

Autonomna teorija prihvata ideju da lekar ima obavezu da se bori za dobrobit svog pacijenta i da se trudi da ukloni ili, bar, smanji bol i patnju. Ipak, za razliku od utilitarne teorije, autonomna teorija zabranjuje korišćenje pacijenata bez njihove saglasnosti da bi se postigli ovi ciljevi. Pacijenti se nikada ne smeju tretirati kao objekti. Uvek se mora poštovati njihova ličnost, njihova autonomija.

**Osnovna načela medicinske etike**

Pored opštih etičkih načela na kojima počivaju sve profesionalne etike, medicinska etika se zasniva i na etičkim načelima specifičnim za medicinske radnike. Ova su načela sadržana u medicinskom etičkom kodeksu za lekare i druge stručnjake angažovane u ovom odgovornom poslu.

Ima mnogo zajedničkih elemenata u etičkim kodeksima svih stručnih disciplina angažovanih u medicini, ali i određenih specifičnosti koje odražavaju njihov položaj u sistemu zdravstvene zaštite, kao i njihovu ulogu, zadatke i odgovornosti.

Kada je reč o etičkim načelima, treba reći da se pod tim pojmom podrazumevaju moralna pravila ili zahtevi. Razlikuju se tzv. fundamentalna etička načela i načela koji su iz njih izvedeni ili sa njima povezani. Što se tiče fundamentalnih etičkih načela u medicini, oni imaju svoju ne samo istorijsku i kulturnu, već i logičku osnovu, što čini da se oko njih lako postiže konsenzus od strane medicinskih radnika i svih ostalih u čitavom svetu. Oni se prihvataju logičkim razmišljanjem, pa i intuicijom kao bazični od svih medicinskih škola i svih stručnih disciplina angažovanih u radu na zaštiti i unapređenju zdravlja.

Dobrotvornost u etičkim načelima predstavlja sinonim za humanost. Pod humanošću se u ovom smislu podrazumeva ljubav prema pacijentu, spremnost da mu se pruži pomoć kada je u nevolji i da se požrtvovano štite njegovi interesi, kao i spremnost da se preuzme odgovornost za takvo angažovanje. Pojam humanosti u novije vreme obuhvata i ljubav i odgovornost ne samo prema čoveku pojedincu, već i prema zajednici. Dobrotvornost odnosno humanost predstavlja jedan od izvora medicinskog etosa. Za etičko načelo dobrotvornosti odnosno dobročinstva, pored zahteva da lekar predano služi najboljim interesima svog pacijenta i niza drugih etičkih zahteva, vezan je i jedan od najznačajnijih etičkih načela u medicini - "primum non nocere". Ovo načelo obavezuje lekara da vodi računa, pre svega, da ne naškodi svom pacijentu. Tamo gde se to ne može sa sigurnošću postići, zbog određenog rizika povezanog sa lečenjem ili nekom drugom intervencijom, od lekara se zahteva da brižljivo proceni moguće koristi i rizike za pacijenta, pa da na osnovu toga donosi odluke.

Drugi izvor medicinskog etosa je pravda odnosno načelo pravednosti. Za ovaj fundamentalno etičko načelo vezani su sva etička načela koji ističu pravo na život i zdravlje svih ljudi, uz zabranu diskriminacije po bilo kom osnovu. Ovde spadaju i zahtevi za takvom distribucijom zdravstvenih resursa i tehnologije koja osigurava dostupnost celokupnom stanovništvu, kao i zahtevi da se fondovima solidarnosti i na druge pogodne načine omogući i ekonomski ugroženom stanovništvu korišćenje zdravstvene zaštite.

Poštovanje života, poštovanje prava na život svih ljudskih bića je jedan od bazičnih etičkih načela za medicinu, ali i ne samo za nju. Uobičajeno je da se govori o svetosti života, tj. neprikosnovenom pravu čoveka na život iz čega se izvlači i načelo o zabrani oduzimanja života odnosno ubijanja.

U medicinskoj etici posebno mesto pripada odnosu između medicinskog radnika i pacijenta. Taj odnos ima, pre svega, karakteristike ugovornog odnosa zasnovanog na uzajamnim pravima i obavezama i jedne i druge strane, tj. na reciprocitetu. Ove su karakteristike najizraženije kada kompetentan pacijent traži i prima odgovarajuću pomoć od lekara u privatnoj ordinaciji. Treba, međutim, istaći da čak i u takvom odnosu, lekar obavlja i javnu funkciju, uz dužnost da vodi računa ne samo o interesima pacijenta, već i o interesima društvene zajednice. Ponekad su te odgovornosti u međusobnom konfliktu, što dovodi do ozbiljnih etičkih dilema. Sa socijalizacijom medicine, sve jače dolaze do izražaja javne funkcije lekara i drugih zdravstvenih radnika.

Karakteristike odnosa između lekara i pacijenta suštinski se menjaju kada je pacijent nekompetentan da samostalno štiti svoje interese i donosi odluke o lečenju i, naročito, kada ozbiljno ugrožava sebe i svoju sredinu. Svi napred spomenuta etička načela moraju se tada prilagođavati ovim okolnostima.

Medicinski radnik u vršenju svoje dužnosti mora poštovati kako moralne tako i pravne obaveze. Ogrešenja u te obaveze dovode do moralne i/ili pravne odgovornosti. Moralnu odgovornost razmatraju odgovarajući etički komiteti i sudovi časti lekarskih udruženja, komora i sl. Oni izriču i sankcije koje mogu ići do isključenja iz profesionalne organizacije i oduzimanja prava na bavljenje profesijom. Ogrešenja u pravne propise razmatraju odgovarajući sudovi. Najzad, povreda propisa Krivičnog zakona dovodi do krivično-pravne odgovornosti. To se obično dešava zbog nepružanja pomoći, kriminalnog abortusa, neovlašćenog otkrivanja tajne, seksualnih delikata odnosno zloupotrebe, izdavanja lažnih uverenja i slično. Zbog toga, medicinski radnik mora dobro poznavati i pozitivne zakonske propise koji se tiču njegovog rada.

**ETIČNOST U ODNOSU SA PACIJENTIMA**

**Etičnost prema pacijentu**

Pacijent je i objekat i subjekat lečenja, no i on i zdravstveni radnik imaju isti cilj: što brže izlečenje. Pored poznatog pravila *primum non nocere*, postoji i drugo važno etičko načelo *primum est adiuvare* – tj., prvo je pomoći bolesniku. Put do tog cilja je izgrađen i usklađen na poverenje između bolesnika i zdravstvenog radnika. Osnova tog poverenja je dobronamernost.

U odlukama i postupcima u odnosu na pacijenta zdravstveni radnik isključivo treba da se rukovodi brigom za njegovo zdravlje. Međutim, u nizu medicinskih procedura i intervencija na bolesniku, često se zaboravi ličnost samog pojedinca. U brojnim skopijama, glikemijama, auskultacijama, koje se odvijajau kao na proizvodnoj traci, psihološke karakteristike bolesnika i njegova ličnost se često i lako zanemare.

Zdravstveni radnik je dužan da prihvati pacijenta kao čoveka, sa svim njegovim pozitivnim i negativnim individualnim karakteristikama i crtama ličnosti. Kada se oboleli, ili onaj koji ima neke tegobe javi zdravstvenom radniku, lekaru – lekar s njim vodi razgovor koji je jedinstven u svojoj vrsti ne samo zbog toga što predstavlja osnov odnosa bolesnik – zdravstveni radnik nego i stoga što je u mnogim slučajevima sam po sebi lekovit. Ovaj razgovor jedinstven po svojoj vrsti, tako je značajan, da je bez njega sve drugo dovedeno u pitanje.

Naime, u komunikaciji sa bolesnikom, zdravstveni radnik treba da se trudi da zadobije njegovu psihološku intimnost. Treba mu prići toplo, ljudski, ali ne treba preterano insistirati na detaljima iz života bolesnika, naročito ne u intimnoj sferi i ne više nego što je to potrebno za dobru komunikaciju. Ispravan etički stav zdravstvenog radnika podrazumeva zauzimanje stave empatije prema svima, bez obzira na subjektivno doživljavanje svakog bolesnika pojedinačno.

Empatija predstavlja delimično nesvestan emocionalni proces identifikacije posmatrača sa objektom. To je sposobnost unošenja sebe u mišljenja, osećanja i delanja druge osobe, sposobnost doživljavanja osećanja druge osobe. U medicinskoj praksi, to je blagonaklon stav prema bolesniku koji podrazumeva sposobnost uživljavanja u stanje bolesnika. Vršeći zdravstvenu delatnost, nedopušteno je gestom, pogledom, osmehom, grimasom, rečju ispoljiti nejednak stav pram različitim osobama, posebno prema bolesnicima. Empatija zahteva da se celokupnim obraćanjem bolesniku racionalno ispoljava stav blagonaklonosti i simpatije prema svima, bez obzira na stvarno unutrašnje doživljavanje u datom trenutku.

**Medicinska tajna**

Pod medicinskom tajnom podrazumeva se sve ono što lekar i medicinski radnik i saradnik saznaju o pacijentu tokom obavljanja svog poziva i/ili kontakta sa pacijentom. To su, dakle, svi podaci o pacijentu, a posebno oni, čije bi saopštavanje trećim licima moglo naneti direktnu ili indirektnu štetu pacijentu. Medicinska tajna je, istovremeno, i profesionalna i službena tajna.

Čuvanje medicinske tajne je etička obaveza lekara i svih medicinskih radnika i saradnika. Još od Hipokratove zakletve svi etički kodeksi to ističu. Kasnije je čuvanje medicinske tajne postalo i pravna obaveza regulisana zakonom. Neovlašćeno odavanje tajne povlači za sobom, dakle, i moralnu i krivičnu odgovornost. Osim toga, treba učiniti sve da podaci o pacijentu budu zaštićeni kako bi se onemogućila njihova zloupotreba od strane trećih lica.

Osnovna svrha čuvanja medicinske tajne je zaštita pacijentovih interesa, što proizlazi iz njegovih prava. Istovremeno, međutim, čuvanje medicinske tajne čuva i odnose između medicinskog radnika i pacijenta, koji osigurava poverenje i slobodno poveravanje pacijenta. Ovi su odnosi od bitnog značaja za uspešno obavljanje medicinske delatnosti.

Zavisno od odnosa koji se ostvaruju tokom medicinske intervencije može se razlikovati tzv. "jedinstvena" i "podeljena" tajna. Jedinstvenu tajnu nosi samo medicinski radnik, obično lekar, koji je kao jedini u svom radu i kontaktu sa pacijentom do nje došao. Ona je bila karakteristična za tradicionalne odnose između lekara i pacijenta. Sa uvođenjemekipnog-timskog rada u medicinu, sa socijalizacijom medicine i uvođenjem obaveza da se dostavljaju razni podaci, napr. službi zdravstvenog osiguranja, nastao je pojam tzv. "podeljene" tajne. Podeljene između lekara kao najodgovornijeg, ali i svih drugih koji u procesu rada do nje dođu. I etička je i zakonska obaveza svih da čuvaju medicinsku tajnu.

Pravo pacijenta na čuvanje medicinske tajne kao i pravo na privilegiju i privatnost vezano je, pre svega, za načelo poštovanja ličnosti pacijenta i njegove autonomije i za načelo *"primum non nocere"*.

Odavanje medicinske tajne bez etičke i krivične odgovornosti moguće je u sledećim slučajevima:

- Kada sam pacijent ovlasti lekara odnosno medicinskog radnika da njegovu tajnu saopšti trećim licima. Pri tome, pacijent ima pravo odrediti kome se i u kojoj meri njegova medicinska tajna može otkriti.

- Lekar ima i etičku i zakonsku obavezu da štiti interese i svog pacijenta i društvene zajednice. Kada tokom svoje medicinske delatnosti dođe do zaključka da bi dalje čuvanje medicinske tajne moglo ugroziti vitalne i egzistencijalne interese trećih lica, dužan je pažljivo odmeriti i proceniti šta treba učiniti. U takvim slučajevima, njegova i etička i zakonska obaveza može biti ne čuvanje, već otkrivanje medicinske tajne.

- Na traženje i po nalogu suda, medicinski radnik može biti oslobođen čuvanja medicinske tajne odnosno obavezan ju je saopštiti. U zavisnosti od prirode medicinske tajne, sud može naložiti da se proces vodi bez prisustva javnosti. U ovim slučajevima medicinska tajna postaje i službena tajna članova suda.

**Etičke deklaracije, rezolucije i izjave**

Etičke deklaracije, rezolucije i izjave služile su i danas služe izgradnji i usavršavanju i medicinske etike i medicinskog zakonodavstva.

***Hipokratova zakletva (5. vek pre nove ere)***

Prvi pisani trag o dužnostima lekara – tekst poznat kao Hipokratova zakletva .

*"Kunem se Apolonom, lekarom Asklepijem, Higijom i Penekejom i svim bogovima i boginjama, zvaću ih za svedoke da ću se po svojim silama i svojom savešću držati ove zakletve i ove obaveze. Zato ću učitelja svoga umenja poštovati kao svoje roditelje, davaću mu što mu u životu bude potrebno. Njegovu ću decu smatrati svojom braćom, a ako budu želeli učiti ovu umetnost, učiću ih bez ugovora i bez plate. Učiću i đake koji se budu ugovorom obavezali i ovom zakletvom, ali nikoga drugoga. Svoje propise odrediću po svojim silama i znanju na korist bolesnika i štitiću ga od svega što bi mu moglo škoditi ili naneti nepravdu. Nikome neću makar me za to i molio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za njega dati savet. Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće poroda. Čisto ću i pobožno živeti i izvršavati svoju umetnost.*

*U koju god kuću stupim, radiću na korist bolesnika, kloneći se nehotičnog oštećenja, a naročito zavođenja žena i muškaraca, robova i slobodnih. Što u svom poslu budem saznao ili video, ukoliko se ne bude smelo javno znati, prećutaću i zadržati kao tajnu. Budem li održao ovu zakletvu i ne budem li je prekršio, nek mi bude srećan život i uspešna umetnost, nek steknem slavu i ugled kod ljudi do u daleka vremena: prekršim li ovu zakletvu i zakunem li se krivo,nek me zadesi protivno“.*

Originalna Hipokratova zakletva sadrži sledeće najvažnije principe:

* zaklinjanje da će se pridržavati ove zakletve,
* poštovanje i zahvalnost svojim učiteljima,
* prihvatanje obaveze plaćanja školarine,
* obaveze da svoj život podredi u korist bolesniku,
* odbijanje davanja abortivnih sredstava ženama,
* obaveza na čist i pobožan život,
* odbija da se bavi onim za šta nije osposobljen,
* ravnopravnost bolesnika bez obzira na pol i klasu,
* čuvanje kao tajne sve što se vidi i dozna pri lečenju bolesnika,
* prihvata nagradu za uspešno ispunjenje ove zakletve i kazne ako postupi suprotno.

Iz analize Hipokratove zakletve vidi se, najpre, da se ona poziva na sve bogove i boginje, a pre svega na Apolona, boga sunca, poezije, muzike, ali i lekara, zatim na Eskulapa, sina Apolonovog, boga veštine lečenja odnosno hirurga kao i na njegove kćerke – Higieju, boginju zdravlja i Panakeju, boginju ozdravljenja od svih bolesti. Zakletva pokazuje dalje da je Hipokratova škola bila prilično zatvorena prema svima, osim prema onima koji su bili spremni da se obavežu ugovorom i zakletvom da će poštovati "medicinski zakon" odnosno propisana pravila ponašanja. Na taj način škola je održavala monopol nad medicinskim znanjem i praktičnim veštinama.

Hipokratova zakletva sadrži etička načela trajne vrednosti za medicinu, pa je zato i danas aktuelna. To su načelo činjenja dobro i nenanošenja štete bolesniku, načelo pravednosti, načelo poštovanja života i načelo poštovanja ličnosti bolesnika.

***Ženevska deklaracija***

Medicinska etika beleži brz razvoj posle Drugog Svetskog rata. Snažan doprinos tom razvoju dalo je, pre svega, Svetsko medicinsko udruženje (World Medical Association) donoseći brojne deklaracije, rezolucije i kodekse etičkog ponašanja. Ovi dokumenti služe kao osnova za dalje usavršavanje medicinske etike regulišući odnose između lekara i pacijenta .

Zdravstveni radnici najčešće se susreću sa Ženevskom formulacijom Hipokratove zakletve. Zadržani su gotovo svi stavovi Hipokrata, s tim što je preciziran odnos prema kolegama, koji se tretiraju kao braća i sestre. U njoj su naglašene obaveze koje, prema iskustvima iz prethodna dva svetska rata, nisu poštovane. Te obaveze se odnose na:

* pružanje stručne pomoći bez obzira na verska opredeljenja, nacionalnu pripadnost, rasu, pol, etničko poreklo, političku opredeljenost, seksualnu orijentaciju ili socijalni status;
* obavezu da se stručno znanje ne sme koristiti suprotno zakonima humanosti;

Ženevsku deklaraciju (prerađena Hipokratova zakletva) usvojilo je Svetsko udruženje lekara u Ženevi 1948. godine. Tekst te formulacije Hipokratove zakletve glasi:

*"U času kada stupam među članove lekarske profesije, svečano obećavam da ću svoj život staviti u službu humanosti. Prema svojim učiteljima sačuvaću dužnu zahvalnost i poštovanje. Svoj poziv ću obavljati savesno i dostojanstveno. Najvažnija briga će mi biti zdravlje mog bolesnika. Poštovaću tajne onoga ko mi se poveri, čak i posle njegove smrti. Održavaću svim svojim silama čast i plemenite tradicije lekarskog poziva . Moje kolege biće mi sestre i braća. Neću dopustiti da u vršenju dužnosti prema bolesniku na mene utiču: starost, bolest ili onesposobljenost, vera, etničko poreklo, pol, nacionalnost, politička opredjeljenost, rasa, seksualna orijentacija ili socijalni status. Apsolutno ću poštovati ljudski život od samog začetka. Ni pod pretnjom neću dopustiti da se iskoriste moja medicinska znanja suprotno zakonima humanosti. Ovo obećavam svečano, slobodno, pozivajući se na svoju čast."*

Sledeći primer Svetskog medicinskog udruženja, doprinose su počeli davati i Svetsko psihijatrijsko udruženje i Ujedinjene Nacije, a u ovu aktivnost se poslednjih godina uključio i Savet Evrope, koji pokušava na ovaj način da standardizuje i izjednači i medicinsku etiku i zdravstveno zakonodavstvo u zemljama Evropske zajednice.

Svi ovi brojni dokumenti mogu se svrstati prema problematici koju obrađuju na sledeći način:

1. Dokumenti neposredno vezani za Hipokratovu zakletvu – odnosno njena osnovna etička načela
2. Dokumenti o dužnostima i pravima medicinskih radnika
3. Dokumenti o zaštiti prava pojedinih populacionih grupa Dokumenti o organizaciji i funkcionisanju zdravstvene zaštite
4. Dokumenti vezani za metodologiju rada
5. Dokumenti vezani za nova područja angažovanja medicine

******

***Internacionalni kodeks lekarske etike***

Internacionalni kodeks lekarske etike, usvojen u Londonu 1949. na Trećoj generalnoj skupštini Svetskog lekarskog društva, detaljno razmatra dužnosti lekara koje proizlaze iz načela medicinske etike i to ne samo onih koji su sadržani u Hipokratovoj zakletvi i Ženevskoj deklaraciji. Dužnosti lekara grupisane su na sledeći način:

*- opšte dužnosti (dužnosti u cilju sprečavanja neetičke prakse),*

*- dužnosti prema bolesniku i*

*- dužnosti prema kolegama.*

Što se tiče opštih dužnosti lekara, pored ukazivanja na pridržavanje najviših merila profesionalnog ponašanja, mora se prvenstveno brinuti o interesu pacijenta i poštovati njegovo dostojanstvo, od lekara se još traži da ne dozvoli da materijalna dobit utiče na njegov rad i zahteva da se bori protiv profesionalnih i ličnih nedostataka drugih lekara. Ovo su nove dužnosti lekara, koje zahtevaju ozbiljno angažovanje da bi se razradila i etička pravila ponašanja kao i zakoni i drugi propisi koji regulišu ove probleme.

Kao neetički vidovi ponašanja posebno se spominju nedozvoljeno samoreklamiranje, što postaje, izgleda, sve izraženiji problem savremene medicine, te primanja naknade koja nije zaslužena.

Dužnosti lekara prema bolesniku su, takođe, detaljnije razrađene nego u prethodnim dokumentima. Podseća se da lekar mora uvijek imati na umu da je dužan čuvati ljudski život kao i da svom pacijentu mora pružiti potpunu lojalnost i sve ono što medicinska nauka može ponuditi. Insistira se da je dužnost lekara pozvati drugog kolegu da obavi ispitivanje ili lečenje pacijenta, ako sam za to nije sposoban. Ističe se da je lekar dužan pružiti hitnu pomoć, ako ona nije osigurana od drugih, i još jednom se doslovno ponavlja formulacija o čuvanju lekarske tajne, čak i nakon smrti pacijenta.

Što se tiče dužnosti lekara prema kolegama, od lekara se traži da se prema njima ponaša onako kako bi volio da se oni ponašaju prema njemu i zabranjuje se otimanje pacijenata od svojih kolega. Na kraju, lekari se pozivaju da se pridržavaju načela Ženevske deklaracije.

U osvrtu na probleme iz prve grupe dužnosti, može se zaključiti da su prisutni u našoj praksi, a zapostavljeni u medicinskoj etici i u medicinskom pravu. U drugim zemljama, i jedan i drugi sistem normi poklanjaju izuzetnu pažnju ovim pitanjima.

***Helsinška deklaracija***

Na zasedanju Svetskog udruženja lekara 1964. godine u Helsinkiju usvojen je etički document koji je poznat kao Helsinška deklaracija. Ponovljene su obaveze iz Ženevske deklaracije (1948. g.) i Međunarodnog kodeksa medicinske etike (London 1949.g.) Date su preporuke svakom lekaru koji se bavi kliničkim ispitivanjima:

- *svaki postupak ili savet koji bi mogao da oslabi fizičku ili psihičku otpornost ljudskog bića, sme da se primeni samo ako je u njegovom interesu;*

- *jasno se razdvajaju istraživanja kojima je osnovna svrha u terapijskoj pomoći pacijentu od istraživanja kojima je osnovni cilj ispitivanja naučan i koja nemaju terapijski značaj za osobe na kojima se izvode;*

- *kliničko istraživanje mora da se zasniva na naučno utvrđenim činjenicama;*

- *kliničko istraživanje smeju da izvode samo naučno kvalifikovana lica, medicinski stručnjaci;*

- *rizik kliničkog ispitivanja mora biti srazmeran s ciljem koji se želi postići;*

- *za terapijska klinička ispitivanja lekar treba da dobije saglasnost pacijenta.*

Dopuna Helsinške deklaracije - preporuka za medicinske radnike koji se bave biomedicinskim istraživanjem vezanim za ljudske subjekte - prihvaćena je i revidirana od strane XXIX zasedanja Svetskog udruženja lekara u Tokiju 1975. godine. Polazi se od činjenice da je misija zdravstvenog radnika da čuva zdravlje ljudi. Svrha biomedicinskih istraživanja mora biti takva da poboljša dijagnostičke, terapijske i profilaktičke procedure i razumijevanje etiologije i patogeneze bolesti. U medicinskoj praksi mnoge terapijske i dijagnostičke ili profilaktičke procedure nose sa sobom rizik, pa je nužno da se o tome vodi računa, a pacijent da bude obavešten.

***Havajska deklaracija***

Usvojena od strane Svetskog psihijatrijskog društva 1977. godine na Havajima i potvrđena na Generalnoj Skupštini Svetskog psihijatrijskog društva u Beču, 1983. godine. Detaljna analiza etičkih stavova i smernica Havajske deklaracije govori o tome da je ona u funkciji osnovnog načela Hipokratove zakletve – **učiniti sve što je moguće i na najbolji** **način u interesu pacijenta, odnosno voditi računa da mu se ne nanese bilo kakva šteta**.

Deklaracija je prilagođena, naravno, specifično-stima psihičkih poremećaja, tj. ovoj kategoriji pacijenata. U tom smislu Deklaracija utvrđuje etička pravila koja se tiču: 1) dužnosti psihijatra prema pacijentu, 2) odnosa između psihijatra i pacijenta, 3) procesa lečenja, uključujući i klinička ispitivanja, edukaciju i istraživanja, i 4) prinudnog lečenja.

Havajska deklaracija predstavlja, u stvari, etički kodeks za rad na zaštiti i unapređenju mentalnog zdravlja. U Deklaraciji su sadržani svi fundamentalni i mnogi drugi s njima povezani etički principi. Istovremeno, ona upućuje i kako bi pravnim propisima trebalo regulisati ovaj rad.

*- cilj psihijatrije nije samo lečenje bolesnika, već i rad na unapređenju mentalnog zdravlja;*

*- psihijatar treba služiti najboljim interesima svog pacijenta, ali se podvlači da on mora, istovremeno, brinuti i o interesima društvene zajednice;*

*- posebno se navodi značaj pravilne raspodele odnosno razmeštaja zdravstvenih resursa kako bi oni bili dostupni svima;*

*- terapijski odnos u psihijatriji, kad god je to moguće, treba se zasnivati na sporazumu odnosno pacijentovoj saglasnosti za lečenje;*

*- terapijski odnos treba počivati na poverenju, poverljivosti, saradnji i uzajamnoj odgovornosti, pa treba učiniti sve da se on ostvari i tokom lečenja sačuva. Naravno, takav odnos je od velikog značaja za uspjeh lečenja i u drugim granama medicine, ali u psihijatriji je, najčešće, od presudnog značaja;*

*- kada zbog prirode psihičkog poremećaja, i pored uloženog napora, nije moguće dobiti saglasnost za lečenje, a psihijatar proceni kako je ono potrebno, njegova je dužnost uspostaviti kontakt sa srodnikom ili osobom bliskom pacijentu da bi zajednički pokušali privoliti pacijenta na saglasnost;*

*- psihijatar je dužan upoznati pacijenta ili srodnika sa svim relevantnim činjenicama, kako bi se omogućio slobodan izbor metoda lečenja;*

*- samo u precizno formulisanim situacijama pristupiti prinudnom lečenju uz prinudnu hospitalizaciju;*

*- uključivanje pacijenta u edukativne i istraživačke programe dozvoljeno je samo uz prethodnu slobodno danu informisanu saglasnost pacijenta i/ili njegovog zastupnika.*

Detaljna analiza Havajske deklaracije pokazuje da se problem prinudnog lečenja izdvaja ovde kao specifičan za psihijatrijske bolesnike, dok bi se za sve ostalo moglo reći da se u svojoj suštini ne razlikuje od etičkih stavova i smernica koje uopšte vrede u medicini.

***Lisabonska deklaracija***

Deklaracija o pravima pacijenata usvojena je u Lisabonu, Portugal, na 34. Skupštini Svetskog

lekarskog društva 1981.

Uzimajući u obzir moguće praktične, etičke i zakonske teškoće ili dileme, lekar treba uvek raditi u skladu sa svojom savešću i uvek u najboljem interesu pacijenta. Ova deklaracija sadrži neka od osnovnih prava koja medicinska profesija treba osigurati pacijentima. Kada god zakonodavstvo ili neka vladina mjera negira ova prava pacijenta, ljekari trebaju tražiti odgovarajuće načine da ih osiguraju ili ponovo uspostave.

*Prema ovoj deklaraciji pacijent ima pravo:*

- *na slobodan izbor lekara*

- *da ga leči lekar koji slobodno donosi kliničke i etičke procene bez ikakvog uplitanja sa strane*

- *prihvatiti ili odbiti lečenje nakon dobijanja adekvatne informacije*

- *očekivati da će njegov lekar poštovati poverljivu prirodu svih informacija medicinske i lične prirode*

- *umreti dostojanstveno*

- *primiti ili odbiti duhovnu ili moralnu podršku, uključujući i pomoć sveštenika odgovarajuće vere*

U pitanju je, svakako, jedna od veoma važnih deklaracija koja je nametnula obavezu da se navedena prava pacijenta dalje razrade ne samo u medicinskoj etici i putem pravnih propisa, već i organizacijom i metodologijom rada zdravstvene službe kao i odgovarajućim internim propisima.

******

***Deklaracija Rancho Mirage o medicinskoj edukaciji***

usvojena na 39. Skupštini Svetskog udruženja lekara, Madrid, Španija, 1987. god.

“*Medicinska edukacija je neprekidni proces učenja koji počinje prijemom na medicinski fakultet i završava se odlaskom u penziju i povlačenjem iz aktivne prakse”.*

Prva rečenica ove deklaracije u najkraćem oslika-va i njen sadržaj. Navode se osno-vni principi veza-ni za cilj i smisao medicinske edukacije – da pripremi lekare da leče bolesti ljudi i da ublažavaju patnje kod bolesti koje su za sada neizlečive. Takođe, medicinska edukacija uči lekare etičkim standardima mišljenja i ponašanja.

Zatim se navode osnovna načela medicinske edukacije: sastoji se iz edukacije za prvi profesionalni akademski stepen, kliničke edukacije i kontinuirane edukacije tokom čitavog života. U nastavku se detaljno razrađuju ovi nivoi medicinske edukacije, dužnosti studenata, kao i obaveze i odgovornosti nastavnog kadra.

*Amfiteatar jednog od najstarijih fakulteta zapadnog sveta, Univerzitet u Bolonji*

**ETIČKE DILEME MODERNE MEDICINE**

Pre tridesetak godina ideja da kultura i filozofija mogu obezbediti temelje normativnoj medicinskoj etici bila je puno prihvatljivija nego danas kada je i sam pojam norme, bilo kulturne, filozofske ili etičke, sam za sebe problem. Razlog za to u velikoj meri proizlazi iz savremenog kulturalnog i filozofskog pluralizma i sve veće tendencije da se teško verovanje u apstraktne i univerzalno primenjive norme menja za prihvatljiviji pojam da su etičke vrednosti kulturalne i relativne izvedenice. Uprkos tome, zbog velikih etičkih dilema moderne medicine, mnogi naučnici su pokušali da primene tradicionalne etičke norme na modernu medicinu da bi ustanovili konsenzus za njenu ispravnu praksu. Nažalost, pokušaji do sada nisu bili uspešni, tako da gde god pogledamo vidimo da etički problemi u medicini ostaju nerešeni. Ovo je, zauzvrat, dovelo do određenog skepticizma u vezi efikasnosti etike u medici. Da bismo razumeli kako smo došli u ovu slepu ulicu, neophodno je da shvatimo da smo ozbiljno podcenili način na koji su nauka i tehnologija transformisale medicinsku praksu.

Da ne bi ulazili u detaljnu raspravu, potrebno je samo spomenuti dva faktora koji snažno utiču na etičke norme:

- sve veći broj nerešenih pitanja u modernoj medicini, koja se uglavnom tiču bioetike;

- promene u društvu, uglavnom negativne (dehumanizacija društva, otuđenje, pad moralnih vrednosti) koje snažno utiču na formiranje morala i još snažnije ističu potrebu za inovacijama na polju medicinske etike i medicinskog prava.

**Bioetika** je nastala kao odgovor na moralne dileme do kojih je doveo ubrzani naučnotehnološki razvoj na polju medicine. Medicinska etika više ne uspeva pokriti sva područja problematike zdravlja, bolesti i smrti. Postavljaju se nova pitanja:

*- početak ljudskog života, kontracepcija, pobačaj, genetski nžinjering;*

*- presađivanje organa sa živih ili umrlih, medicinska istraživanja na zdravim, bolesnim i ljudima lišenim slobode;*

*- pitanje smisla života, patnje, smrti – održavanje života ili eutanazija, definisanje momenta smrti itd.*

Ipak, područja medicinske etike i bioetike se u tolikoj meri preklapaju da je njihovo razlikovanje više pitanje stila nego profesionalnog konsenzusa. Etičke vrednosti koje se stalno spominju u aktuelnim diskusijama su, zapravo bio-medicinska načela:

* dobročinstvo – lekar uvek treba postupati u najboljem interesu za pacijenta
* neškodljivost - *primum non nocere*
* autonomnost – pacijent ima pravo da odbije ili prihvati tretman po svom izboru
* pravednost – pitanje distribucije nedovoljnih zdravstvenih usluga, i odluke ko će dobiti koji tretman (principi pravičnosti i jednakosti); poštena raspodela dobrobiti, opasnosti i cene
* dostojanstvo – pacijent i osoba koja ga leči imaju pravo da zadrže ljudsko dostojanstvo
* iskrenost – koncept informisanog pristanka

Ova načela ne daju odgovore na konkretna pitanja (kako postupiti u određenoj situaciji), ali obezbeđuju koristan okvir za razumevanje konflikata.

Kada se moralne vrednosti sukobe, rezultat može biti etička dilema ili kriza. Stručnjaci iz oblasti medicinske etike predložili su brojne metode kako bi pomogli u rešavanju ovih konflikata. U nekim slučajevima, dobro rešenje dileme i ne postoji, a ponekad etička načela zdravstvene zajednice (npr. bolnice i zdravstvenih radnika) su suprotstavljena načelima pacijenta, njegove porodice ili šire nemedicinske zajednice. Konfliki mogu nastati i unutar zdravstvene zajednice ili unutar jedne porodice.

Na kraju, i sama etička načela mogu biti, i često u praksi i jesu, suprotstavljena :

* npr. načelo autonomnosti nasuprot načelu dobročinstva u slučaju transfuzije krvi neophodne za spašavanje života, a koju pacijent odbija;
* načelo iskrenosti se i danas često dovodi u pitanje (npr. u SAD-u pacijente koji boluju od karcinoma lekari pitaju da li žele da saznaju pravu dijagnozu), a samo načelo nije bilo toliko prisutno ni naglašeno pre ere AIDS-a;
* načelo poverenja (čuvanje tajne) u slučajevima polno prenosivih bolesti, kada pacijent odbija da informiše bračnog partnera, nasuprot načelima dobročinstva i neškodljivosti;
* načelo neškodljivosti sukobljeno s načelom dobročinstva (visoko rizični tretmani koji mogu naštetiti pacijentu u slučajevima kada bi i nepreduzimanje tretmana prouzrokovalo velike štete; u nekim kulturama i eutanazija se posmatra kroz princip “primum non nocere” – kod velike patnje neizlečivih bolesnika);

Mogli bismo nastaviti još dugo s nabrajanjem, ali važno je da istaknemo suštinu konflikta, da sebi predočimo količinu ovih dilema s kojima se susreću savremeni medicinski radnici, njihov težak zadatak da biraju između ravnopravnih i obavezujućih etičkih normi i principa.

Mnoga od ovih pitanja nemaju odgovora u postojećim medicinskim kodeksima. S pravom se postavlja pitanje da li su dovoljne samo osnovne etičke norme ili je neophodno ažurirati i dopuniti postojeće kodekse medicinske etike.

**PRIMERI ETIČKIH DILEMA:**

Brzina razvoja medicinske nauke, nova tehnološka otkrića donose i nove moralne dileme. Poznato je da se u modernom svijetu sve više govori o zdravstvenom biznisu. Hoćemo li u svemu ovome moći da se snađemo a da ne izgubimo moralne vrednosti?

Ovo su neka otkrića i etičke dileme dvadesetog veka:

***August 19, 1947.:* Zloupotreba medicine od strane nacističkih lekara koji su u ime nacističke ideologije u eksperimentima obavljenim u nacističkim logorima mučili i ubijali ljude.**

* ***Dilema:***

1. Smeju li ljudi u biomedicinskim istraživanjima biti tretirani kao zamorci?

2. Da li je etički dopušteno rezultate istraživanja u kojima su ljudi mučeni, ubijani i podvrgnuti istrebljenju koristiti u naučne svrhe?

***Maj, 1960.:* Američka uprava za hranu i lekove (U.S. Food and Drug Administration) odobrava upotrebu prve kontracepcijske pilule.**

* ***Dilema:***

1. Da li je etički dopustivo sprečavati trudnoću kao prirodno stanje?

2. S kojim etičkim obrazloženjima je dopušten uticaj na reproduktivne procese?

***Mart 31, 1976.:* Sud u New Jerseyu donosi odluku o isključivanju aparata održavanja na životu 21-jednogodišnje devojke Keren Ann Quinlan koja je posle upotrebe barbiturata zapala u stanje nepovratne kome.**

* ***Dilema:***

1. Ko i kada ima pravo zahtevati isključenje aparata za održavanje na životu?

2. Kako se može odrediti kvalitet života osoba koje su priključene na aparate?



***Jul 25, 1978.:* Louis Joy Brown – Rođenje prve bebe iz epruvete.**

* ***Dilema:***

1. Postoji li pravo na biološko roditeljstvo ili ono nestaje samim činom doniranja sperme?

2. Imaju li biološki roditelji pravo saznanja o deci rođenoj donacijom njihovih polnih ćelija?

***1984.:* Beba Fae – transplantacija srca babuna u telo novorođene devočice Fae, koja je umrla nekoliko dana nakon transplantacije – *ksenotransplantacije.***

* ***Dilema:***

1. Da li je moralno dopustivo ugrađivati organe i tkiva životinja u telo čoveka?

2. Budući da je ksenotransplantacija samo prelazno rešenje do osiguranja ljudskih organa i tkiva, da li je moralno dopustivo izvoditi takav postupak za koji se ne zna koliko će dugo čoveka održavati na životu?

***1986.:* Rođenje bebe postupkom surogat majke.**

* ***Dilema:***

1. Da li je moralno dopustivo sklapati ugovore o surogat majčinstvu pre rođenja deteta?

2. Smeju li roditelji koji očekuju dete odbiti jedno dete ukoliko surogat majka rodi blizance?

***1989.:* Pravo na smrt – roditelji punoletne kćerke, koja je zapala u komatozno stanje bez jasno izrečene nade o povratku iz kome, zahtevali su od lekara da njihovu kćerku prestanu veštački hraniti. Sudska odluka o prestanku hranjenja obrazložena je time što i punoletne osobe u slučajevima nepovratne kome gube kompetentnost za odlučivanje. Zato je odlučeno po zahtevu roditelja, i kćerki je dopušteno da umre.**

* ***Dilema****:*

1. Može li se s etičke tačke gledišta govoriti o pravu na smrt?

2. Ko i s kojim argumentima donosi odluku o prestanku veštačkog hranjenja, odnosno ne radi li se u tim slučajevima o eutanaziji?

***Februar, 1997.:* Kloniranje prve ovce nazvane Dolly.**

* ***Dilema****:*

1. Može li kloniranje biti postupak i tehnika koja se koristi u terapeutske svrhe?

2. Sme li se klonirati čovek?

***1998.:* Javna rasprava o upotrebi embriona u istraživačke svrhe.**

* ***Dilema:***

1. Je li embrion osoba?

2. Trebaju li se uvažiti verski pogledi o istraživanju na embrionu?

***Juni, 2000.:* Iščitana mapa genoma čoveka.**

* ***Dilema:***

1. Jesu li podaci dobijeni genetičkim istraživanjima private?

2. Da li je dopušteno osobe prilikom lekarskih pregleda bez njihovog znanja podvrgnuti genetičkim istraživanjima?

**ZAKLJUČAK**

Lekari i drugi zdravstveni radnici su zanimanja čije predstavnike tradicionalno prati poverenje. Pogled na te profesije, danas, kada je reč o poverenju, otkriva dva stajališta. Prvo se temelji na tome da se u prirodi tih zanimanja poverenje samo po sebi podrazumijeva. Drugo stajalište naglašava poverenje kao odnos u kojem dolaze do izražaja postupci medicinskih i zdravstvenih radnika prema pacijentima, i to u realizaciji konkretnih zadataka vezanih uz saznanja i tretiranje podataka i informacija privatne naravi. Poštovanje privatnosti nameće se, tako, kao uslov za uspostavljanje i razvijanje poverenja.

Paralelno s velikim društvenim promenama, političkim, ekonomskim, socijalnim, kulturnim, menjaju se i same moralne vrednosti društva. S razvojem nauke i tehnologije, uvode se novi metodi rada u zdravstvu. Aparati potiskuju lekara, sve češće se gledaju doneti rezultati, udaljava se od ličnosti pacijenta. Internet omogućava široku informisanost pacijenata, što dodatno obavezuje lekare na konstantno stručno usavršavanje. Ali, samo znanje, bez savesti je nemoral i opasnost. Savest bez znanja je nekorisna. Dakle, osnovni uslovi za rad u ovoj profesiji su **znanje i savest.**

Ipak, posedujući i jedno i drugo, zdravstveni radnici su opet suočeni s brojnim problemima etičke prirode. Iako se medicinska etika temelji na opštim etičkim normama, medicina kao struka ima naročito izraženu posebnost svojih etičkih normi, jer je njen neposredni predmet čovek, njegov život, zdravlje i dostojanstvo. U osnovi etičkih pravila za lekarsku profesiju jeste **humanost kao suština medicinske etike** i osnovne postavke - da **samo dobar čovek** **može biti dobar lekar**, da je poverenje u lekara temelj odnosa lekar - pacijent i da lekar treba da leči ne samo bolest, nego i bolesnika. Osim toga, medicinska profesija se od davnina razrađuje korpusom etičkih stavova razvijenih primarno u korist pacijenta.

Obzirom na društvenu osnovu morala, sve ove promene se direktno odražavaju i na moralne i etičke norme. Postojeći predlozi za rešavanje konflikata kod etičkih dilema još uvek nisu zadovoljili praktične potrebe. Neki od konkretnih predloga su:

- napraviti sveobuhvatnu studiju koja bi uključila detaljno istraživanje modern zdravstvene nege, s ciljem boljeg razumevanja (empirijska istraživanja); sociološku studiju o dominantnim vrednostima, normama i stavovima koji se tiču medicinskoetičkih pitanja; napraviti novu teorijsku perspektivu zdravstvene prakse; razviti novu koncepciju bioetičkih načela

- povećati broj Etičkih komiteta zbog povećanja broja etičkih pitanja; u ova tela, pored zdravstvenih profesionalaca, obavezno uključiti filozofe, pravnike i sl.

- pojačati pravnu regulativu zbog slabljenja odnosa poverenja, ali imati na umu da *zakon propisuje minimum norme postupanja, dok etika propisuje maksimum, onaj nivo kojem treba težiti* (znači, pravne norme nikada ne mogu istisnuti etičke)

- da bi se izbegla manipulacija države u slučaju zamene etičkih normi pravnim,

UNESCO je predložio kreiranje **Univerzalne bioetičke deklaracije,** koja bi trebala adekvatno odgovoriti na nagomilane probleme u medicinskoj etici, kao i ponuditi rešenje na globalnom nivou

U medicini je uvek reč o zdravlju ili bolesti, odnosno životu ili smrti. Nekada je medicinska etika imala nepisano pravo da bude jedini arbitar u rešavanju tih pitanja. Poverenje koje su pacijenti imali u svog doktora bilo je na visokom nivou. Vremena su se promenila. Nažalost, umesto poverenja prema lekarima, ali i svim zdravstvenim radnicima, primat je zauzelo nepoverenje, kao rak rana savremenog društva i moderne medicine.

U svakom slučaju, veliki i naporan posao na novim kodifikacijama medicinske etike očekuje stručnjake iz ove oblasti, kao i sve zdravstvene radnike.

Ma kakav individualni pristup pacijentu imali kao pojedinci, ni jedan zdravstveni radnik nikada ne sme zaboraviti da je

***pacijent i pacijentova dobrobit centar oko koga sve počinje i sve se završava.***

 