



# VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA

## MEDICINSKA ETIKA



Doc. dr Sreten Tešanović  
sreten.tesanovic@yahoo.com



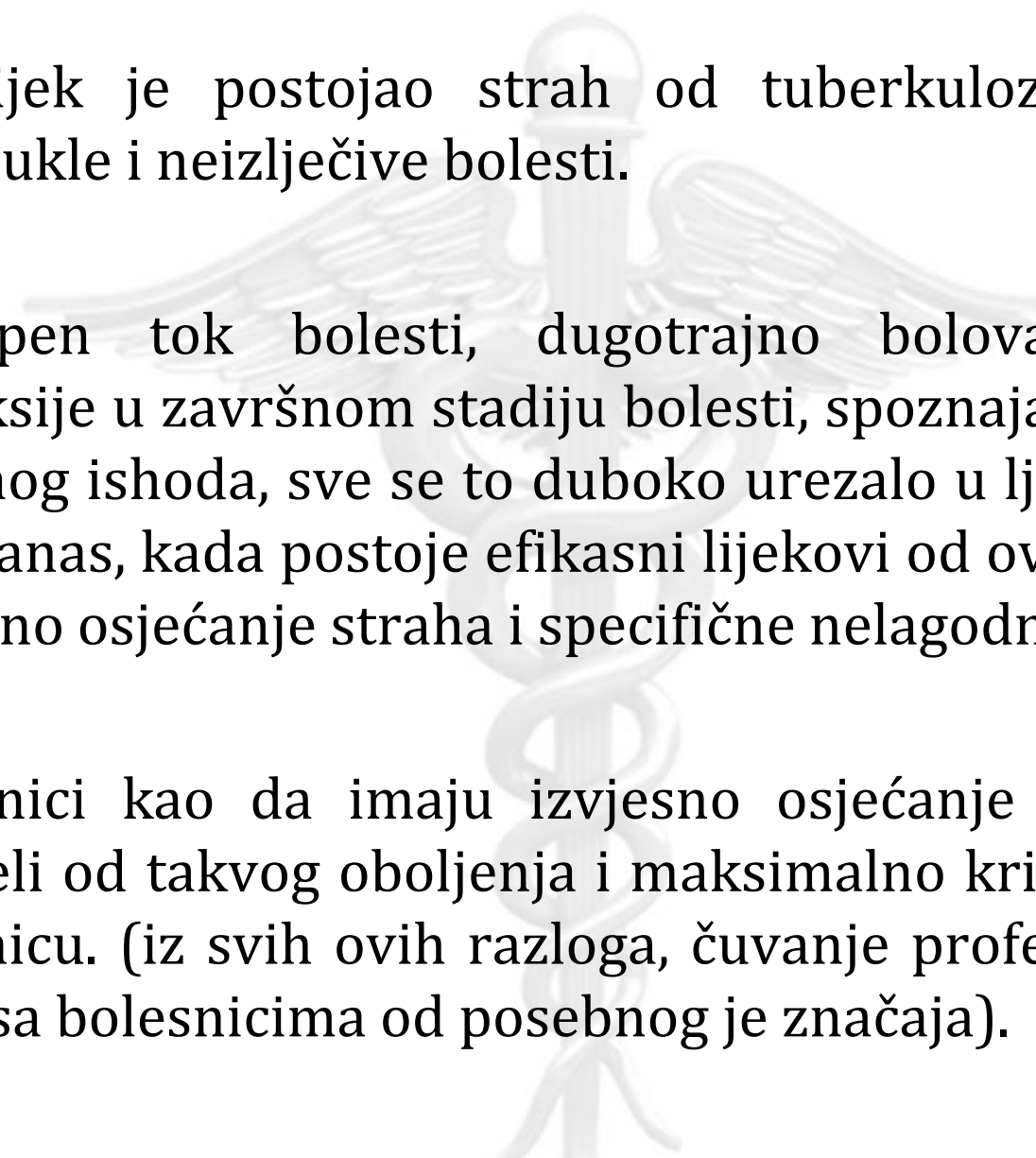
# ETIČKI STAVOVI

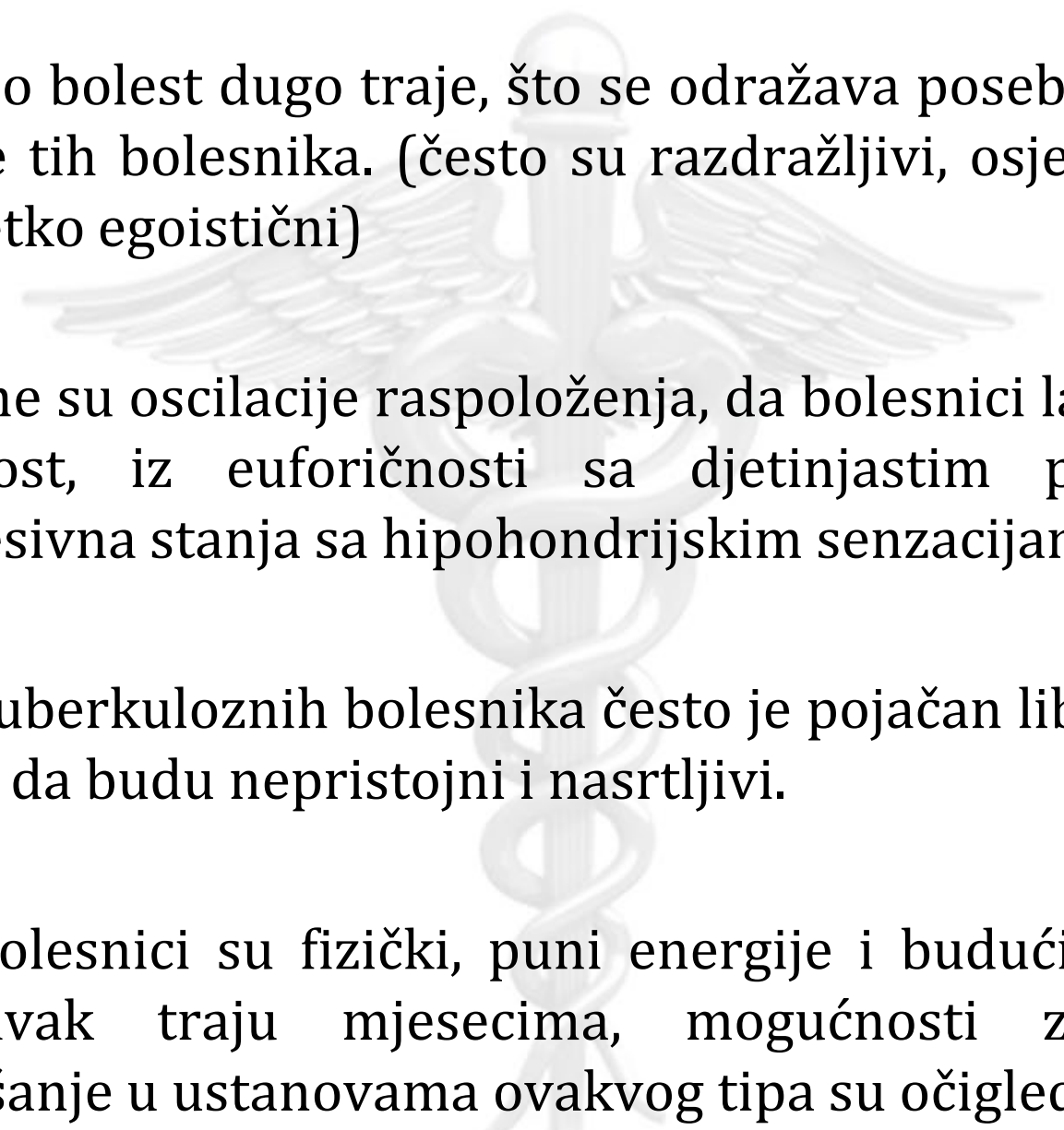
## ZDRAVSTVENI RADNIK - BOLESNIK

- ✓ Etički stav zdravstvenog radnika prema bolesniku oboljelom od zarazne bolesti
- ✓ Etički stav zdravstvenog radnika prema bolesnicima u onkologiji i prema umirućem bolesniku
- ✓ Etički stav zdravstvenog radnika prema porodici bolesnika
- ✓ Etički stav zdravstvenog radnika prema drugom zdravstvenom radniku
- ✓ Neke medicinsko-etičke dileme i sporovi (primjeri)

# Etički stav zdravstvenog radnika prema bolesniku oboljelom od zarazne bolesti

- ✓ Zarazne bolesti u koje uključujemo i tuberkulozu i AIDS, imaju niz medicinskih specifičnosti koje zahtijevaju psihološko-etičku analizu i određuju moralno ponašanje zdravstvenih radnika.
- ✓ Karantinske bolesti, kao što su kuga, kolera, velike boginje – vijekovima su desetkovale stanovništvo naše planete, tako da je strah od tih bolesti podignut na nivo panike.
- ✓ Kao prototip zarazne bolesti, za našu etičko-psihološku analizu, uzećemo tuberkulozu.

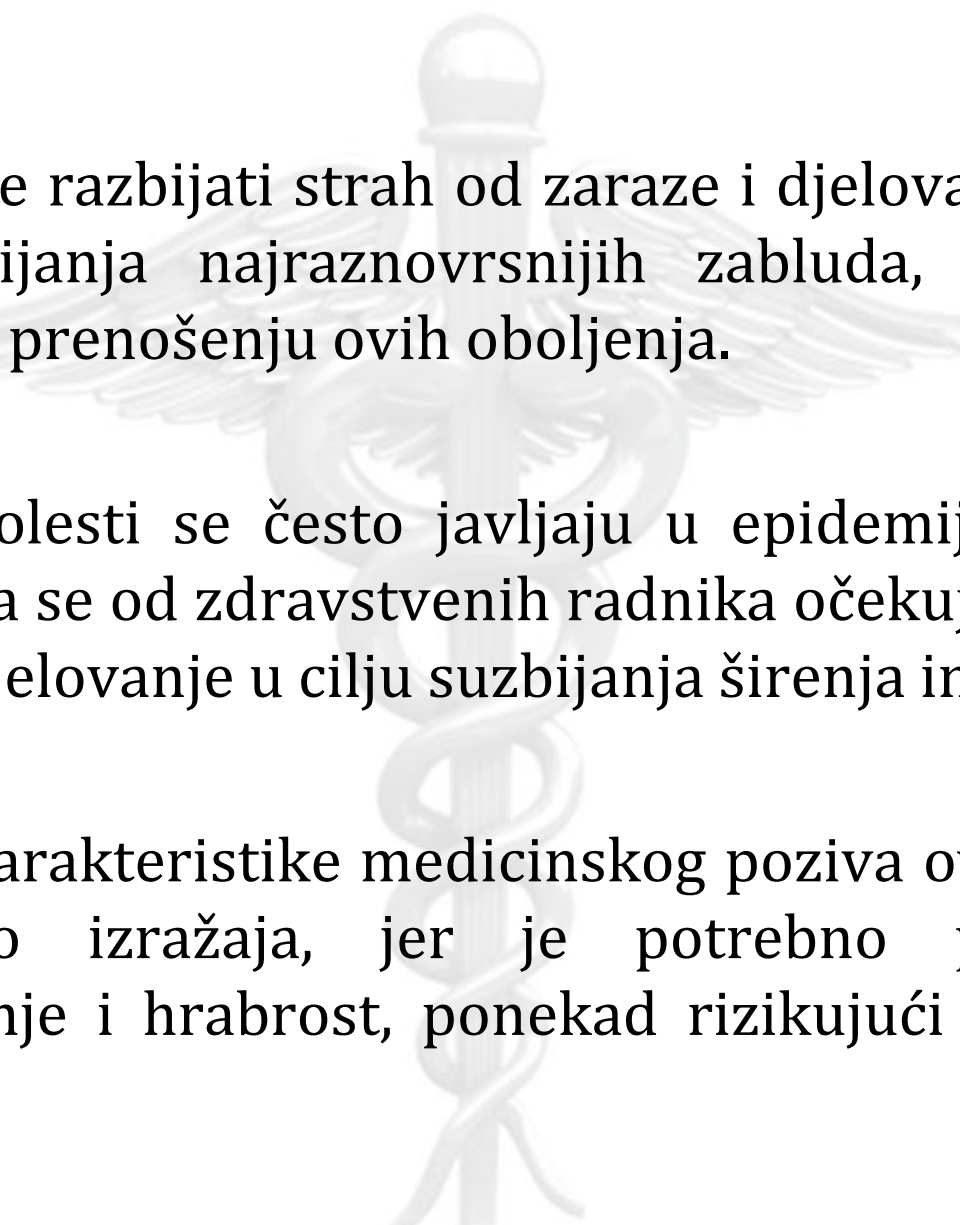
- 
- ✓ Oduvijek je postojao strah od tuberkuloze kao izuzetno podmukle i neizlječive bolesti.
  - ✓ Postepen tok bolesti, dugotrajno bolovanje, postojanje kaheksije u završnom stadiju bolesti, spoznaja o neminovnosti smrtnog ishoda, sve se to duboko urezalo u ljudsko pamćenje, da i danas, kada postoje efikasni lijekovi od ove bolesti, postoji izvjesno osjećanje straha i specifične nelagodnosti.
  - ✓ Bolesnici kao da imaju izvjesno osjećanje sramote što su oboljeli od takvog oboljenja i maksimalno kriju tu „sramotnu“ činjenicu. (iz svih ovih razloga, čuvanje profesionalne tajne u radu sa bolesnicima od posebnog je značaja).

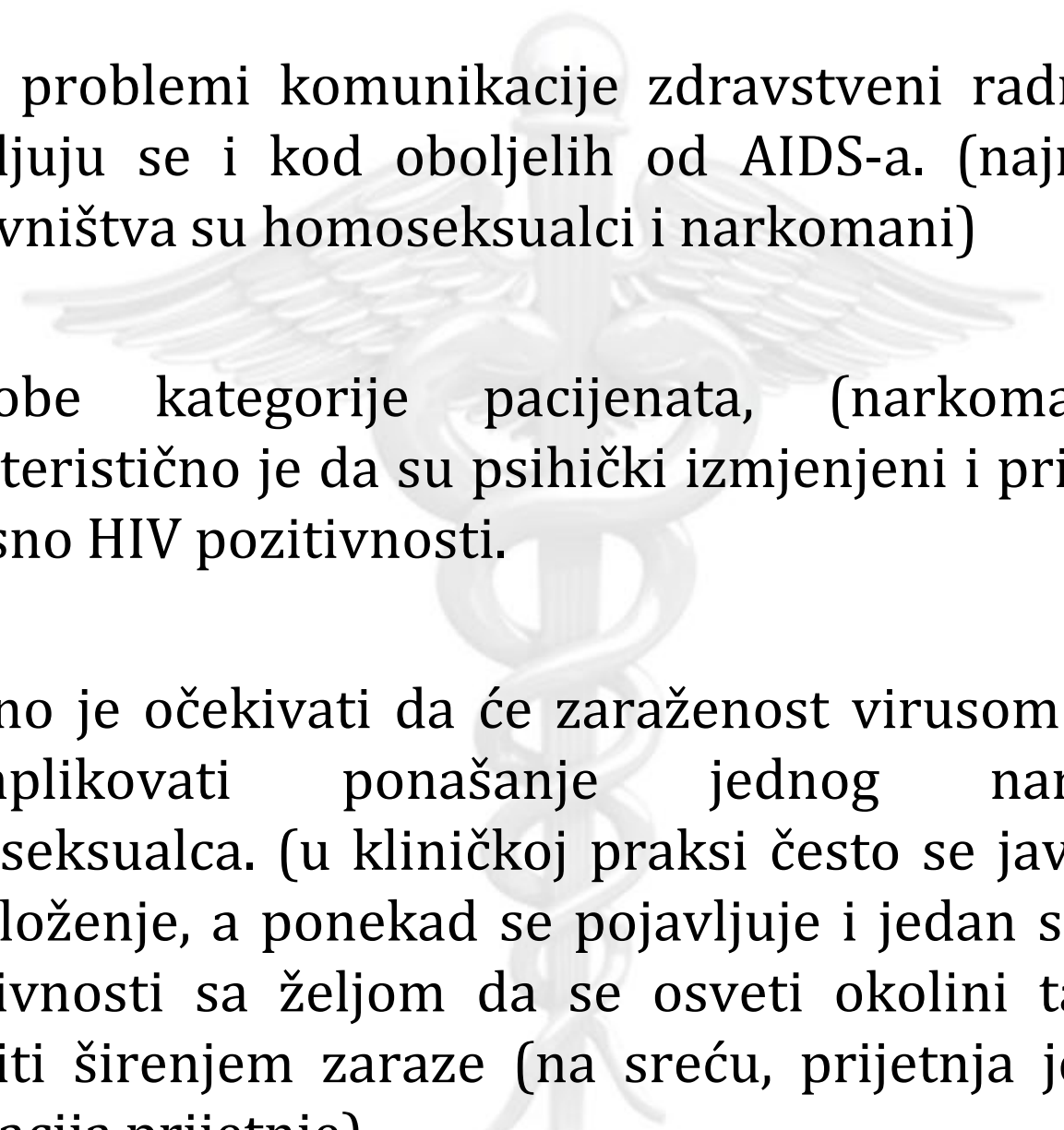
- 
- ✓ Obično bolest dugo traje, što se odražava posebno na psihičko stanje tih bolesnika. (često su razdražljivi, osjetljivi, ćudljivi, nerijetko egoistični)
  - ✓ Uočene su oscilacije raspoloženja, da bolesnici lako zapadaju u krajnost, iz euforičnosti sa djetinjastim ponašanjem u depresivna stanja sa hipohondrijskim senzacijama.
  - ✓ Kod tuberkuloznih bolesnika često je pojačan libido, zbog čega mogu da budu nepristojni i nasrtljivi.
  - ✓ Ovi bolesnici su fizički, puni energije i budući da liječenje i oporavak traju mjesecima, mogućnosti za nemoralno ponašanje u ustanovama ovakvog tipa su očigledne.

✓ Događaju se razni seksualni ispadi, nedolično ponašanje pojedinih bolesnika, kockanje i sl., te je zadatak zdravstvenih radnika da to energično suzbiju.

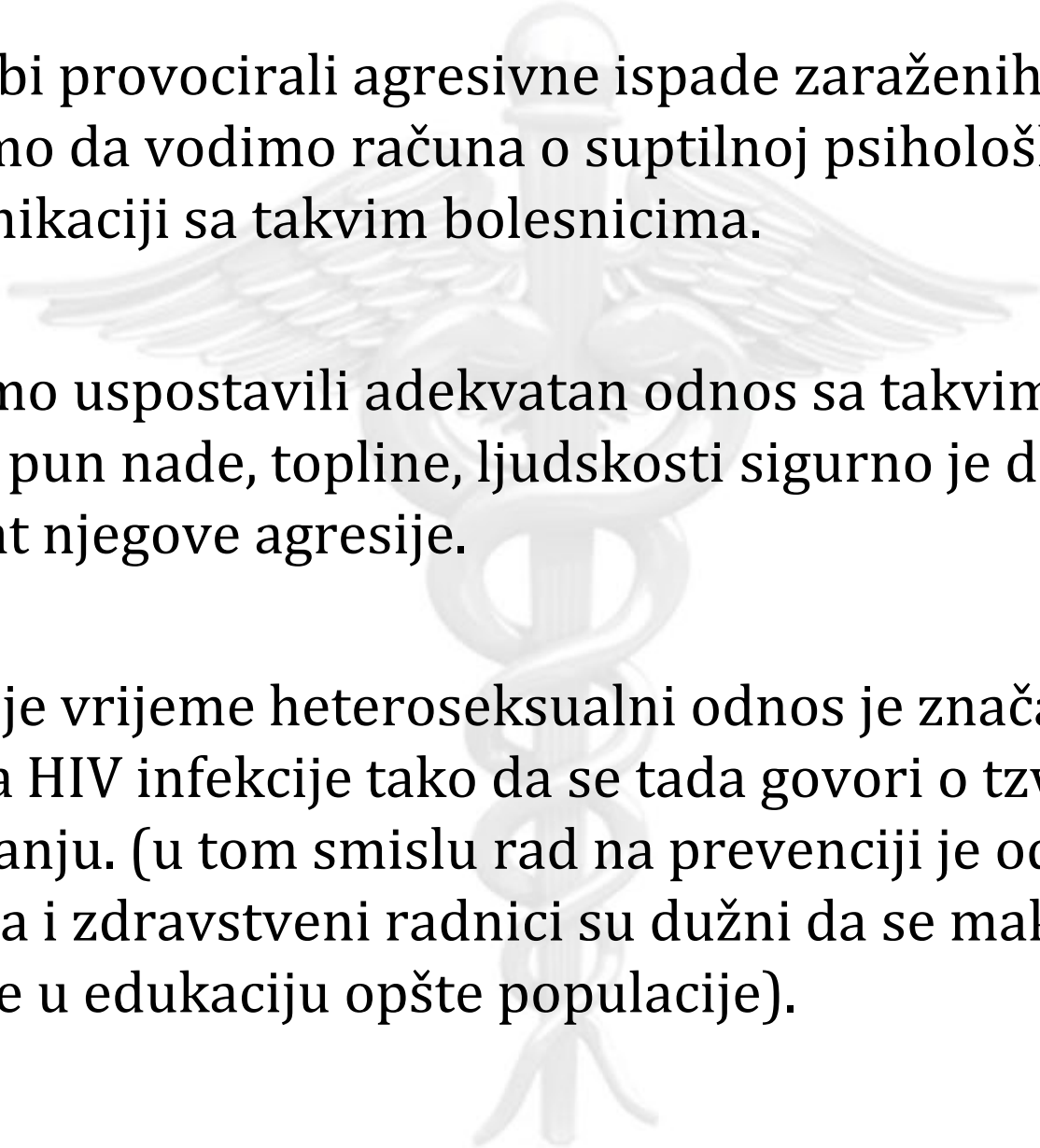
✓ Eventualnu pojavu dosade kod takvih bolesnika treba okupirati raznovrsnom i dinamičnom organizacijom života na odjeljenju po tipu terapijske zajednice, gdje je medicinska sestra nosilac takve „zdrave i konstruktivne atmosfere i aktivnosti“.

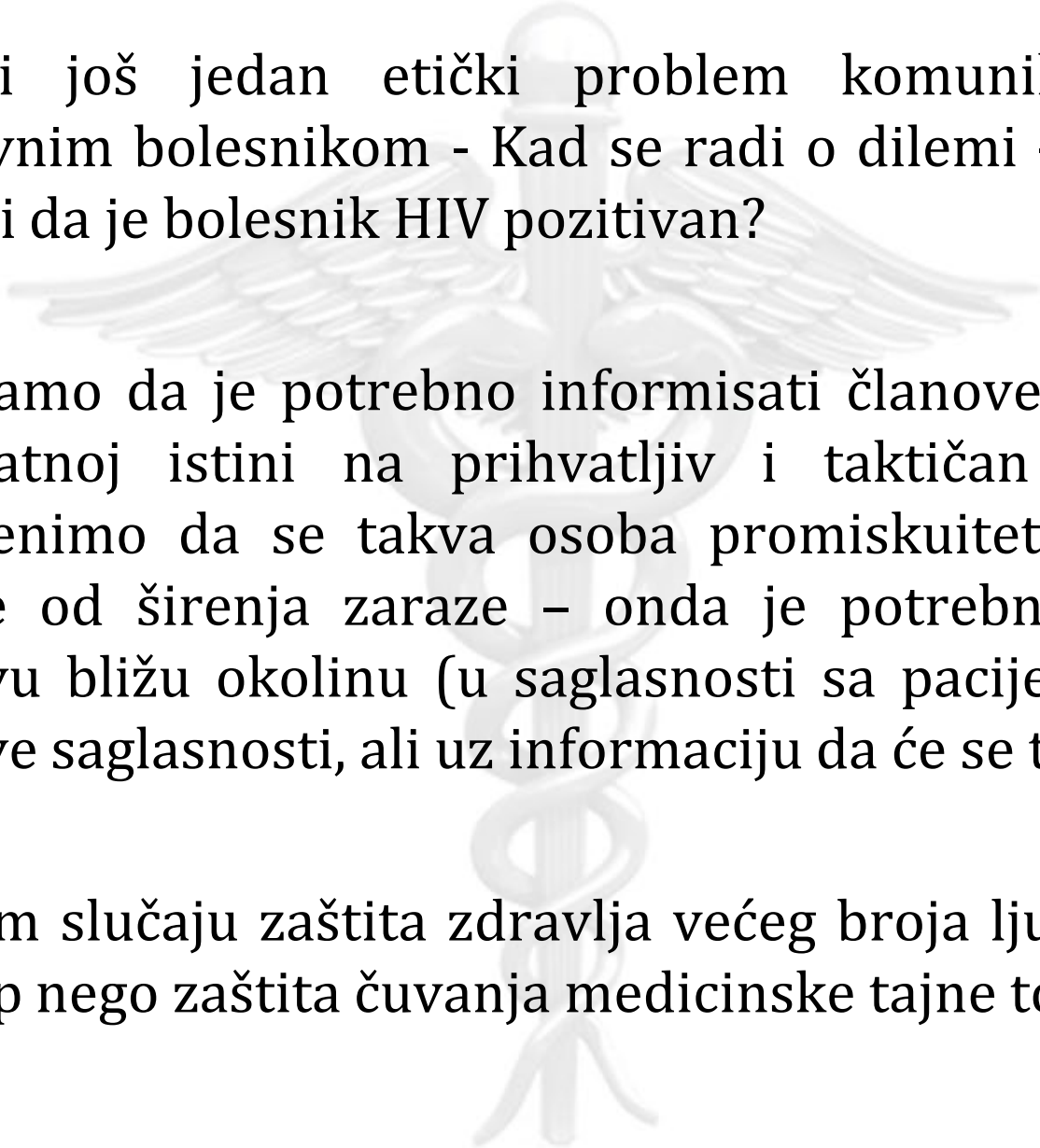
✓ Slični zadaci, sa aspekta medicinske etike, postavljaju se i zdravstvenim radnicima u radu sa oboljelim od ostalih zaraznih bolesti.

- 
- ✓ Potrebno je razbijati strah od zaraze i djelovati preventivno u cilju suzbijanja najraznovrsnijih zabluda, koje postoje o uzrocima i prenošenju ovih oboljenja.
  - ✓ Zarazne bolesti se često javljaju u epidemijama i u takvim situacijama se od zdravstvenih radnika očekuje naročito brzo i efikasno djelovanje u cilju suzbijanja širenja infekcije.
  - ✓ Humane karakteristike medicinskog poziva ovdje, još jednom, dolaze do izražaja, jer je potrebno pokazati veliko požrtvovanje i hrabrost, ponekad rizikujući čak i sopstveno zdravlje.

- 
- ✓ Slični problemi komunikacije zdravstveni radnik – bolesnik pojavljuju se i kod oboljelih od AIDS-a. (najrizičnije grupe stanovništva su homoseksualci i narkomani)
  - ✓ Za obe kategorije pacijenata, (narkomani posebno) karakteristično je da su psihički izmjenjeni i prije pojave SIDE odnosno HIV pozitivnosti.
  - ✓ Logično je očekivati da će zaraženost virusom SIDE dodatno iskomplikovati ponašanje jednog narkomana ili homoseksualca. (u kliničkoj praksi često se javlja depresivno raspoloženje, a ponekad se pojavljuje i jedan specifičan oblik agresivnosti sa željom da se osveti okolini tako što će im prijetiti širenjem zaraze (na sreću, prijetnja je češća, nego realizacija prijetnje).



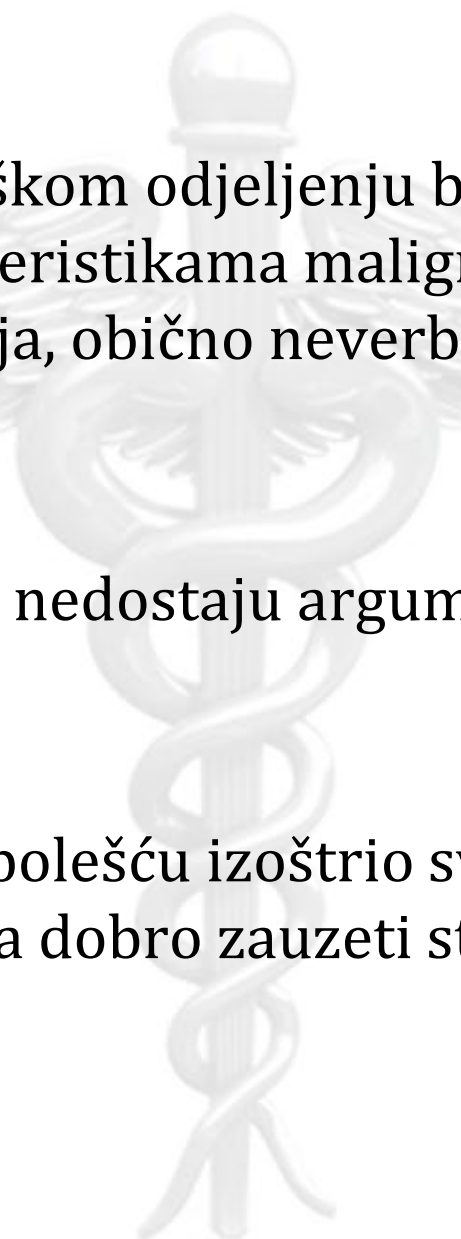
- 
- ✓ Da ne bi provocirali agresivne ispade zaraženih HIV infekcijom moramo da vodimo računa o suptilnoj psihološkoj komunikaciji sa takvim bolesnicima.
  - ✓ Ako smo uspostavili adekvatan odnos sa takvim bolesnikom, odnos pun nade, topline, ljudskosti sigurno je da nećemo biti objekat njegove agresije.
  - ✓ U novije vrijeme heteroseksualni odnos je značajan izvor širenja HIV infekcije tako da se tada govori o tzv. rizičnom ponašanju. (u tom smislu rad na prevenciji je od izuzetnog značaja i zdravstveni radnici su dužni da se maksimalno uključe u edukaciju opšte populacije).

- 
- ✓ Postoji još jedan etički problem komunikacije sa HIV pozitivnim bolesnikom - Kad se radi o dilemi – da li saopštiti okolini da je bolesnik HIV pozitivan?
  - ✓ Smatramo da je potrebno informisati članove porodice o toj neprijatnoj istini na prihvatljiv i taktičan način, a ako procijenimo da se takva osoba promiskuitetno ponaša bez zaštite od širenja zaraze – onda je potrebno informisati i njegovu bližu okolinu (u saglasnosti sa pacijentom, pa i bez njegove saglasnosti, ali uz informaciju da će se to učiniti).
  - ✓ U ovom slučaju zaštita zdravlja većeg broja ljudi je viši etički princip nego zaštita čuvanja medicinske tajne tog pacijenta.

## Etički stav zdravstvenog radnika prema bolesnicima u onkologiji i umirućem bolesnik

- ✓ Etički problem stava zdravstvenog radnika prema bolesniku oboljelom od malignog oboljenja uključuje dilemu: reći ili ne reći istinu bolesniku.
- ✓ Napominjemo da postoje dvije mogućnosti – dobronamjerna laž ili istina,

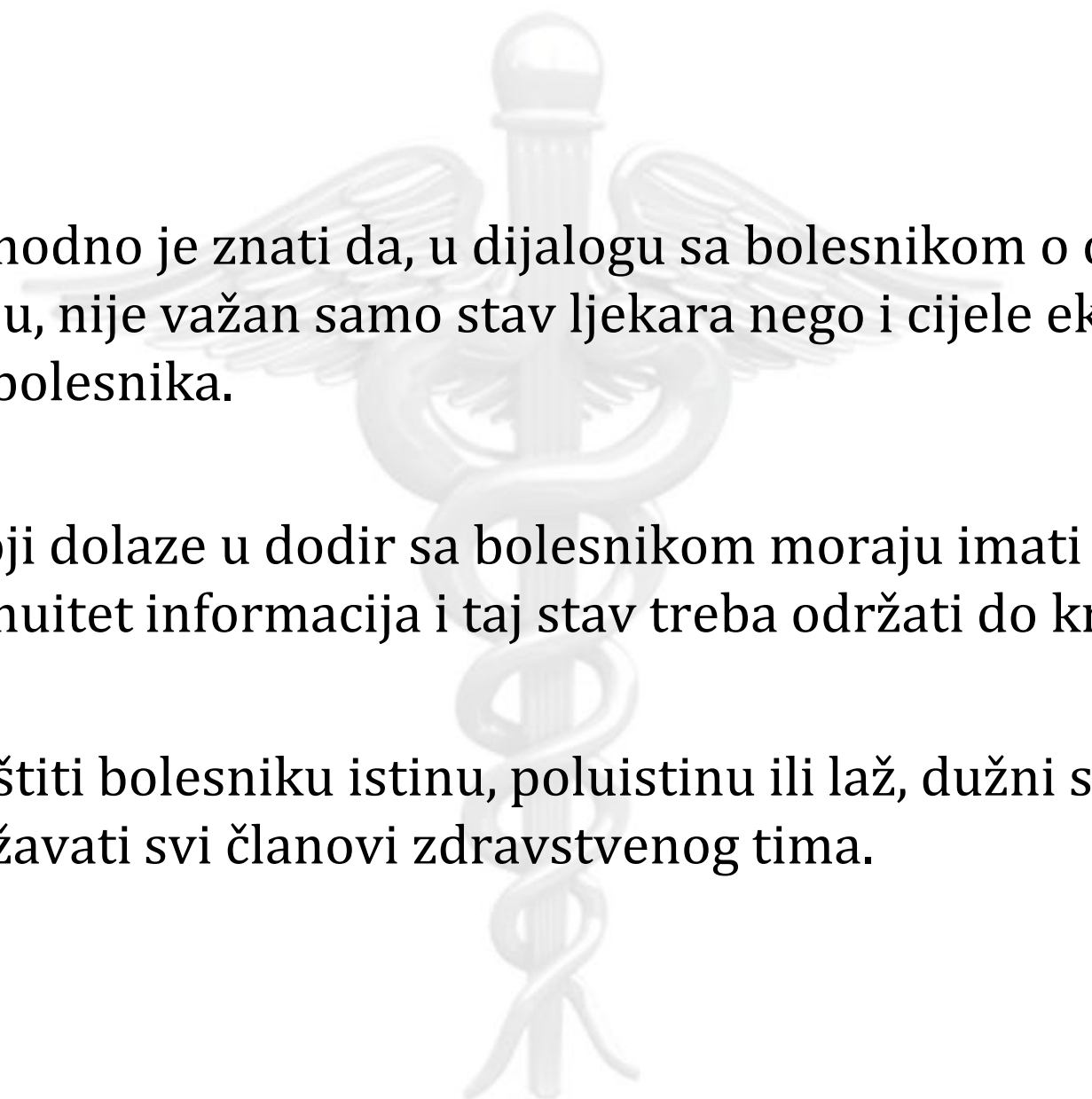
*postoji i treća: poluistina.*

- 
- ✓ Boraveći na onkološkom odjeljenju bolesnik bude često dobro informisan o karakteristikama malignih oboljenja, pa u slučaju stalnog obmanjivanja, obično neverbalnom komunikacijom otkriva istinu.
  - ✓ Ljekar osjeća da mu nedostaju argumenti, riječi, objašnjenja, razjašnjenja...
  - ✓ Bolesnik je svojom bolešću izoštrio svoju moć zapažanja, pa je u takvim situacijama dobro zauzeti stav prihvatanja ozbiljnosti bolesti.

- ✓ Bolesnika neće pogoditi ukoliko primjeti da se ljekaar odnosi ozbiljno prema njegovoj bolesti.

Primjer: “... imali ste dobroćudan tumor, koji ponekad može da bude vrlo opasan... morali smo zato da ga operišemo da ne bi postao zloćudan... ozračićemo Vas... preventivno...”

- ✓ Bolesnik je dobio mali dio istine, a mnogo više obmanjivanja, laži.
- ✓ Izgleda da taj stav poluistine najviše odgovara našem mentalitetu, našem stepenu životnih vrijednosti, našim strahovima i nadanjima, našem tradicionalnom stavu prema smrti, uslovljenom kulturno-istorijskim prilikama.

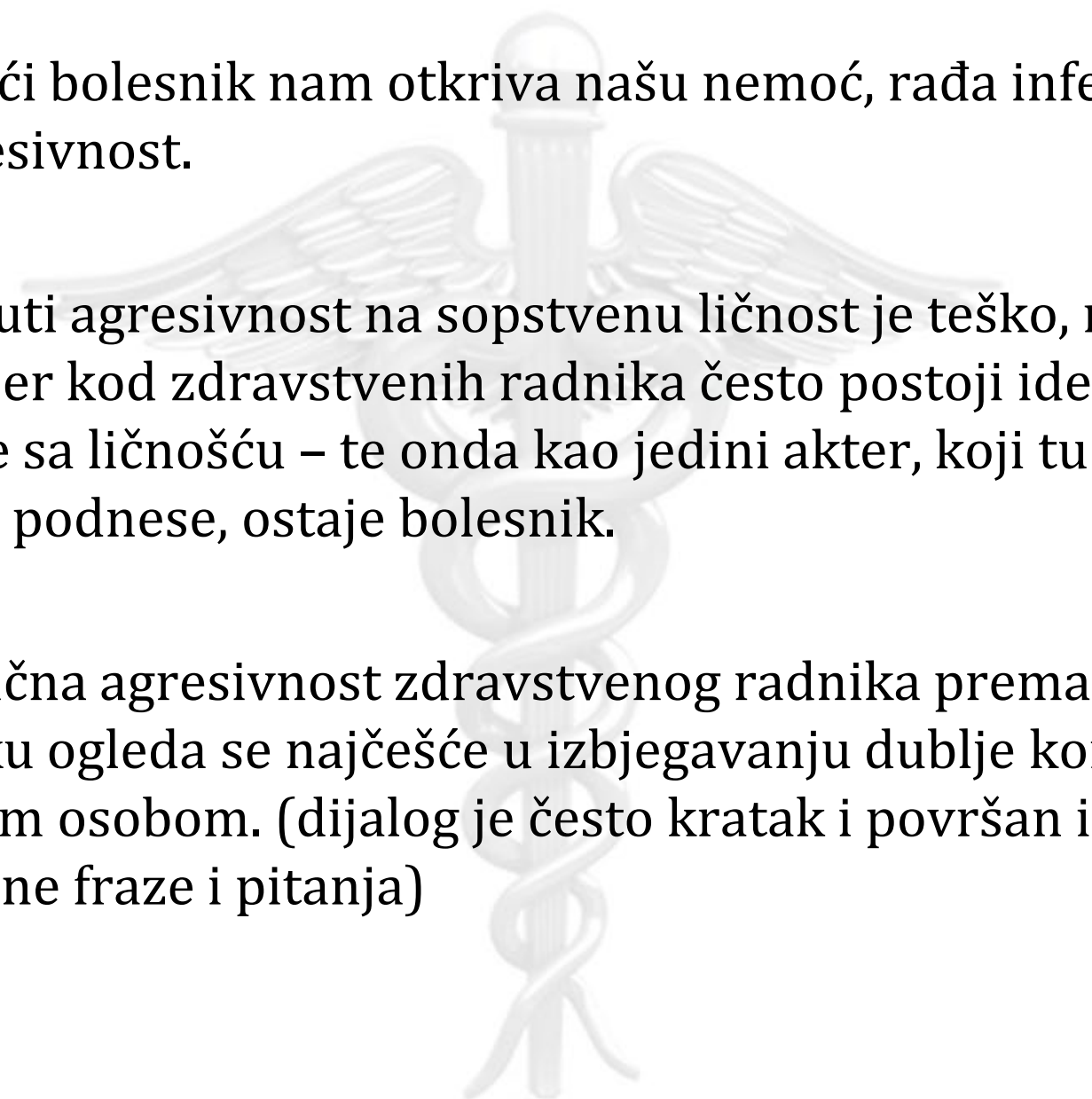
- 
- ✓ Neophodno je znati da, u dijalogu sa bolesnikom o ovom pitanju, nije važan samo stav ljekara nego i cijele ekipe koja liječi bolesnika.
  - ✓ Svi koji dolaze u dodir sa bolesnikom moraju imati isti kontinuitet informacija i taj stav treba održati do kraja.
  - ✓ Saopštiti bolesniku istinu, poluistinu ili laž, dužni su se pridržavati svi članovi zdravstvenog tima.

✓ Drugi problem, koji je čest u onkologiji, ali i u drugim granama medicine, je stav zdravstvenog radnika prema umirućem bolesniku i uopšte stav prema smrti kao takvoj.

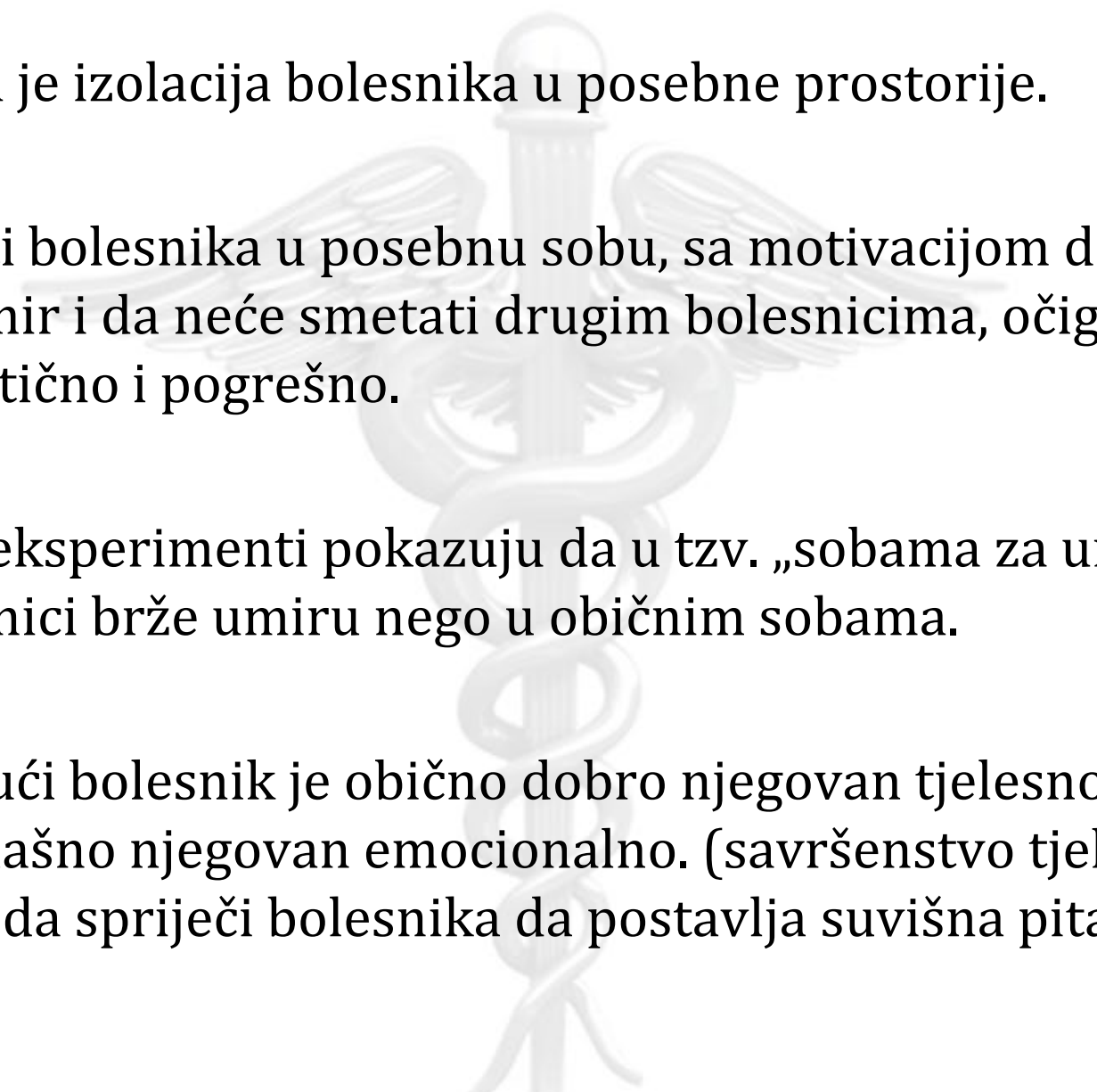
✓ Malo ima situacija koje tako duboko pogađaju zdravstvenog radnika i kao profesionalca i kao ličnost, kao što je to odnos sa teškim, neizlječivim, umirućim bolesnikom.

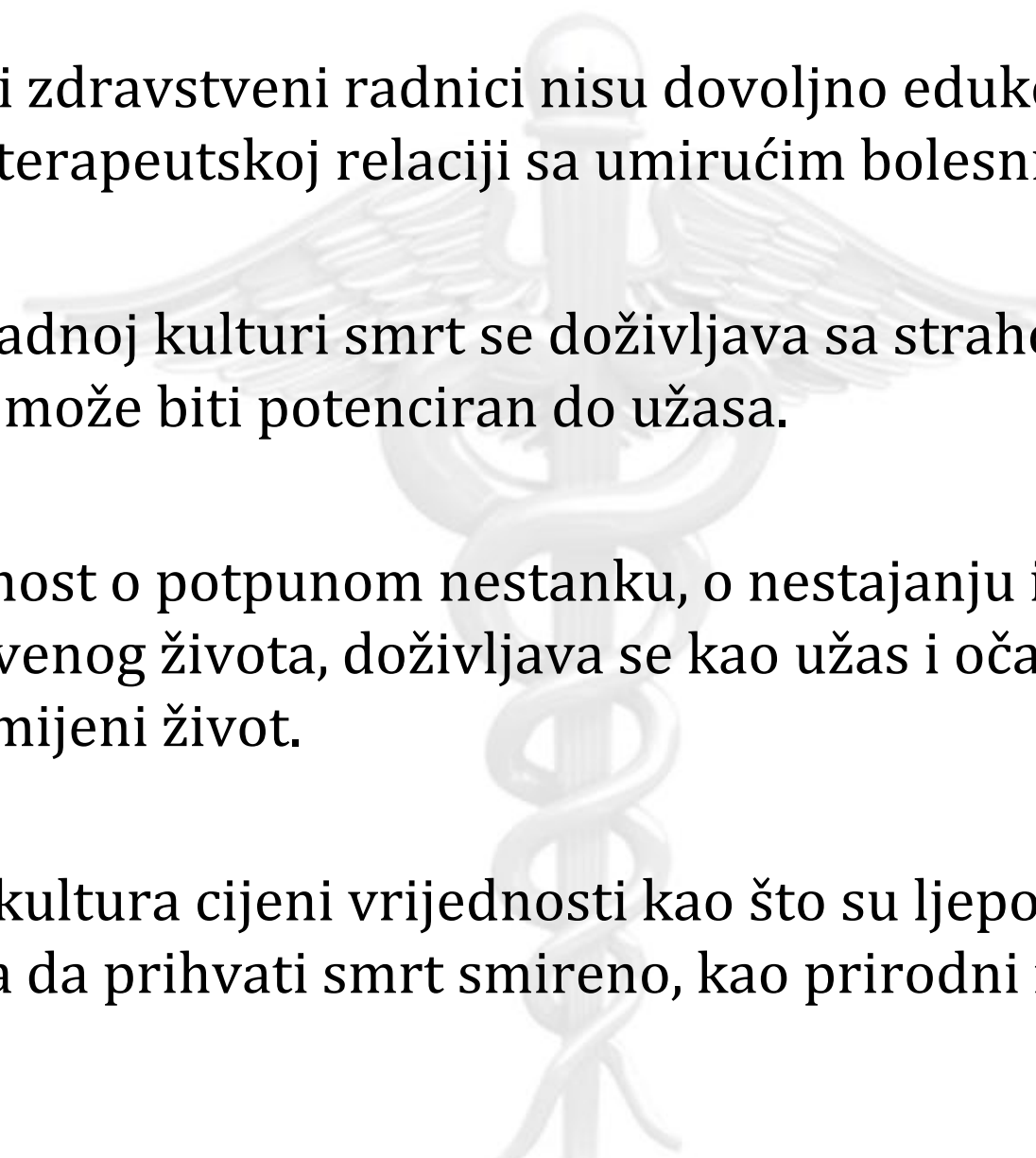
✓ Umirući bolesnik predstavlja ogledalo naše nemoći, jer je on svjedok našeg neuspjeha. (oduzima hranu našem narcizmu)

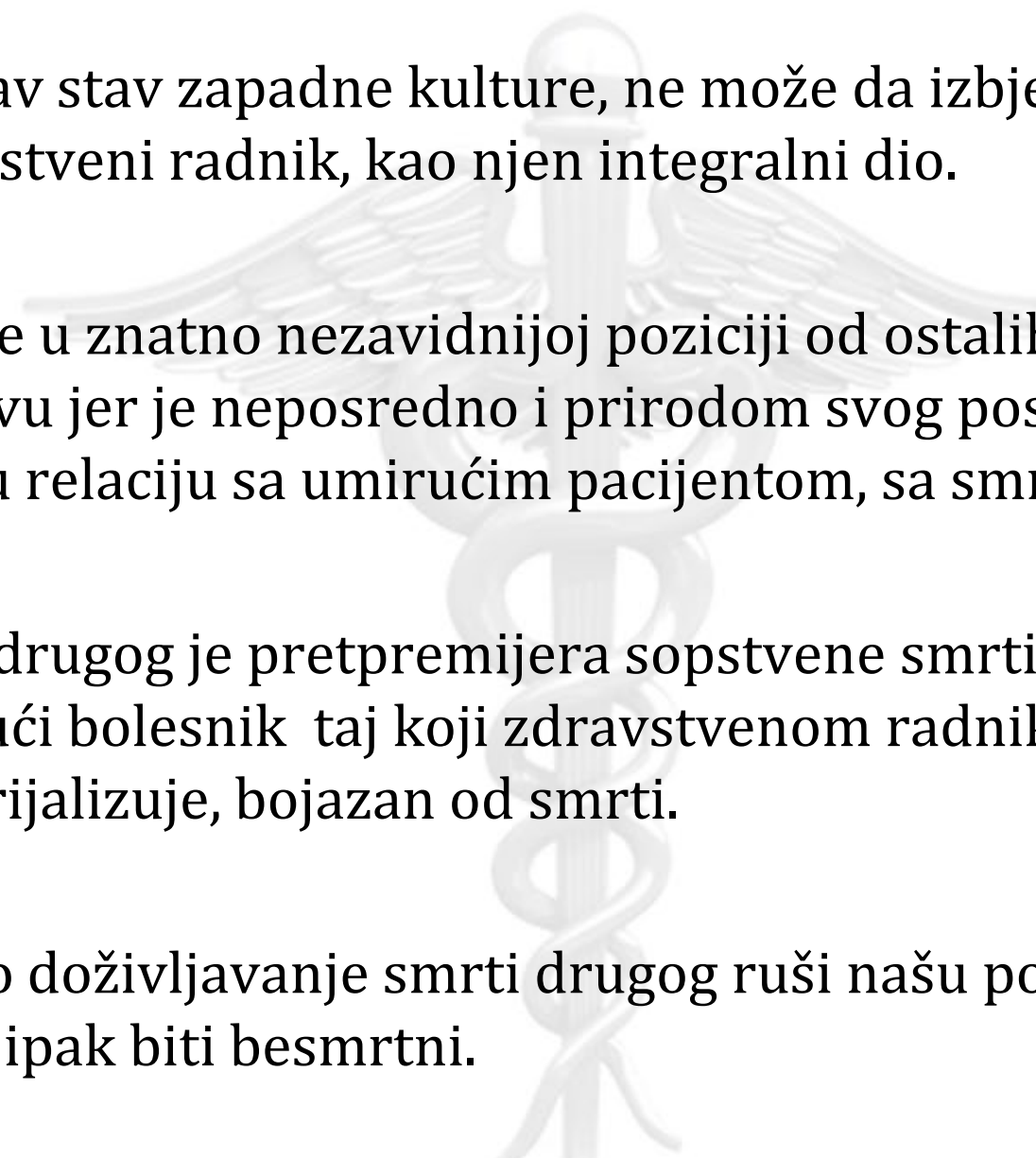
✓ Narcizam zdravstvenog radnika se hrani saznanjem da je pomogao ili izliječio pacijenta. (svaki izliječeni pacijent dodaje malo osjećaju samouvažavanja)

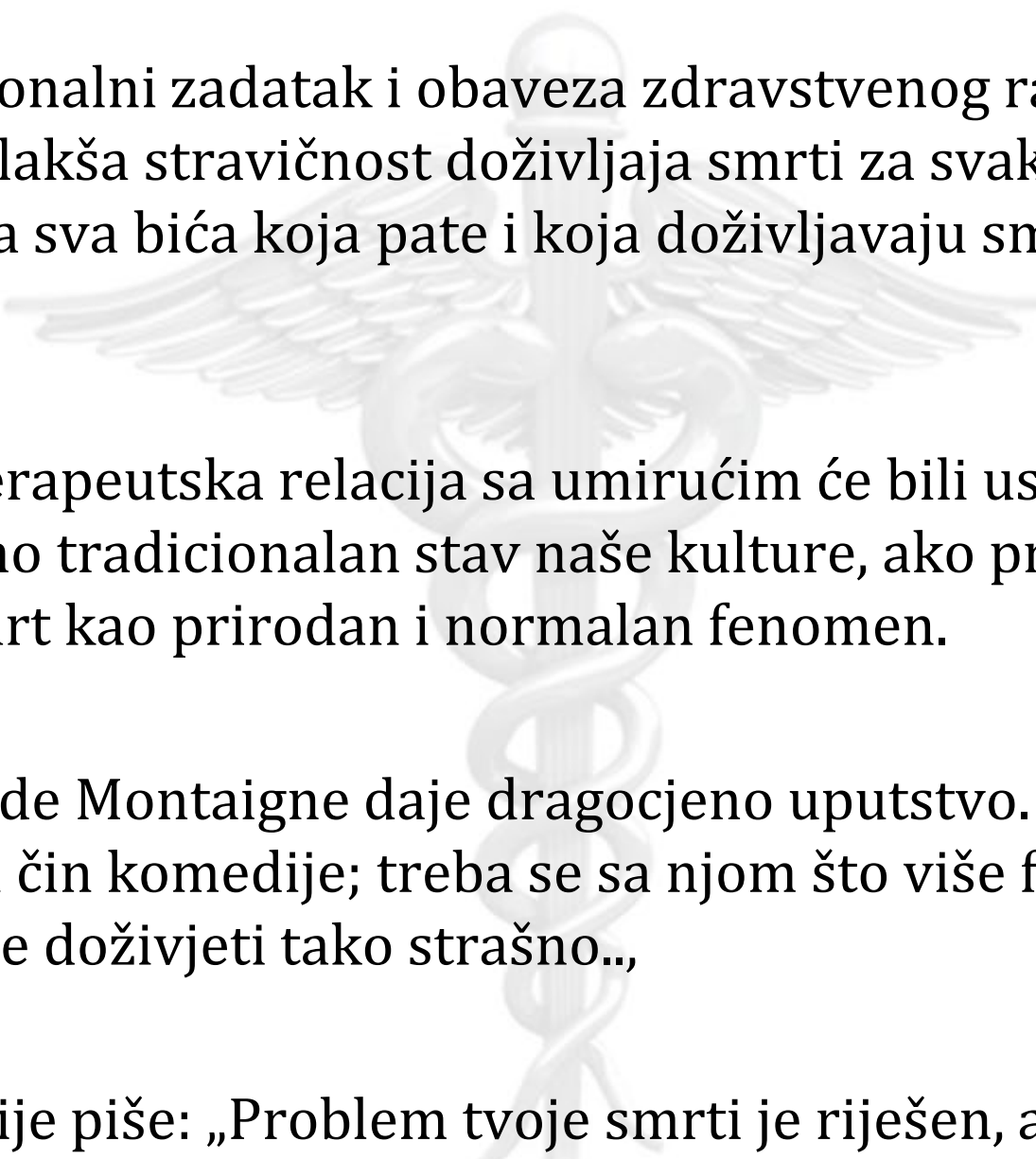
- 
- ✓ Umirući bolesnik nam otkriva našu nemoć, rađa inferiornost, a ona agresivnost.
  - ✓ Okrenuti agresivnost na sopstvenu ličnost je teško, na medicinu takođe, jer kod zdravstvenih radnika često postoji identifikacija profesije sa ličnošću – te onda kao jedini akter, koji tu agresiju može da podnese, ostaje bolesnik.
  - ✓ Specifična agresivnost zdravstvenog radnika prema umirućem bolesniku ogleda se najčešće u izbjegavanju dublje komunikacije sa takvom osobom. (dijalog je često kratak i površan i svodi se na uobičajene fraze i pitanja)



- 
- ✓ Česta je izolacija bolesnika u posebne prostorije.
  - ✓ Staviti bolesnika u posebnu sobu, sa motivacijom da će tamo naći mir i da neće smetati drugim bolesnicima, očigledno je netaktilčno i pogrešno.
  - ✓ Neki eksperimenti pokazuju da u tzv. „sobama za umiranje“ bolesnici brže umiru nego u običnim sobama.
  - ✓ Umirući bolesnik je obično dobro njegovan tjelesno, ali siromašno njegovan emocionalno. (savršenstvo tjelesne njege treba da spriječi bolesnika da postavlja suvišna pitanja)

- 
- ✓ Mnogi zdravstveni radnici nisu dovoljno edukovani u psihoterapeutskoj relaciji sa umirućim bolesnikom.
  - ✓ U zapadnoj kulturi smrt se doživljava sa strahom, a strah od smrti može biti potenciran do užasa.
  - ✓ Svjesnost o potpunom nestanku, o nestajanju i gašenju sopstvenog života, doživljava se kao užas i očajanje koje treba da zamijeni život.
  - ✓ Naša kultura cijeni vrijednosti kao što su ljepota i mladost, a odbija da prihvati smrt smireno, kao prirodni fenomen.

- 
- ✓ Ovakav stav zapadne kulture, ne može da izbjegne ni zdravstveni radnik, kao njen integralni dio.
  - ✓ Zato je u znatno nezavidnijoj poziciji od ostalih pojedinaca u društvu jer je neposredno i prirodno svog posla uvučen u stalnu relaciju sa umirućim pacijentom, sa smrću.
  - ✓ Smrt drugog je pretpremijera sopstvene smrti, pošto je umirući bolesnik taj koji zdravstvenom radniku neposredno materijalizuje, bojazan od smrti.
  - ✓ Stalno doživljavanje smrti drugog ruši našu potajnu nadu da ćemo ipak biti besmrtni.

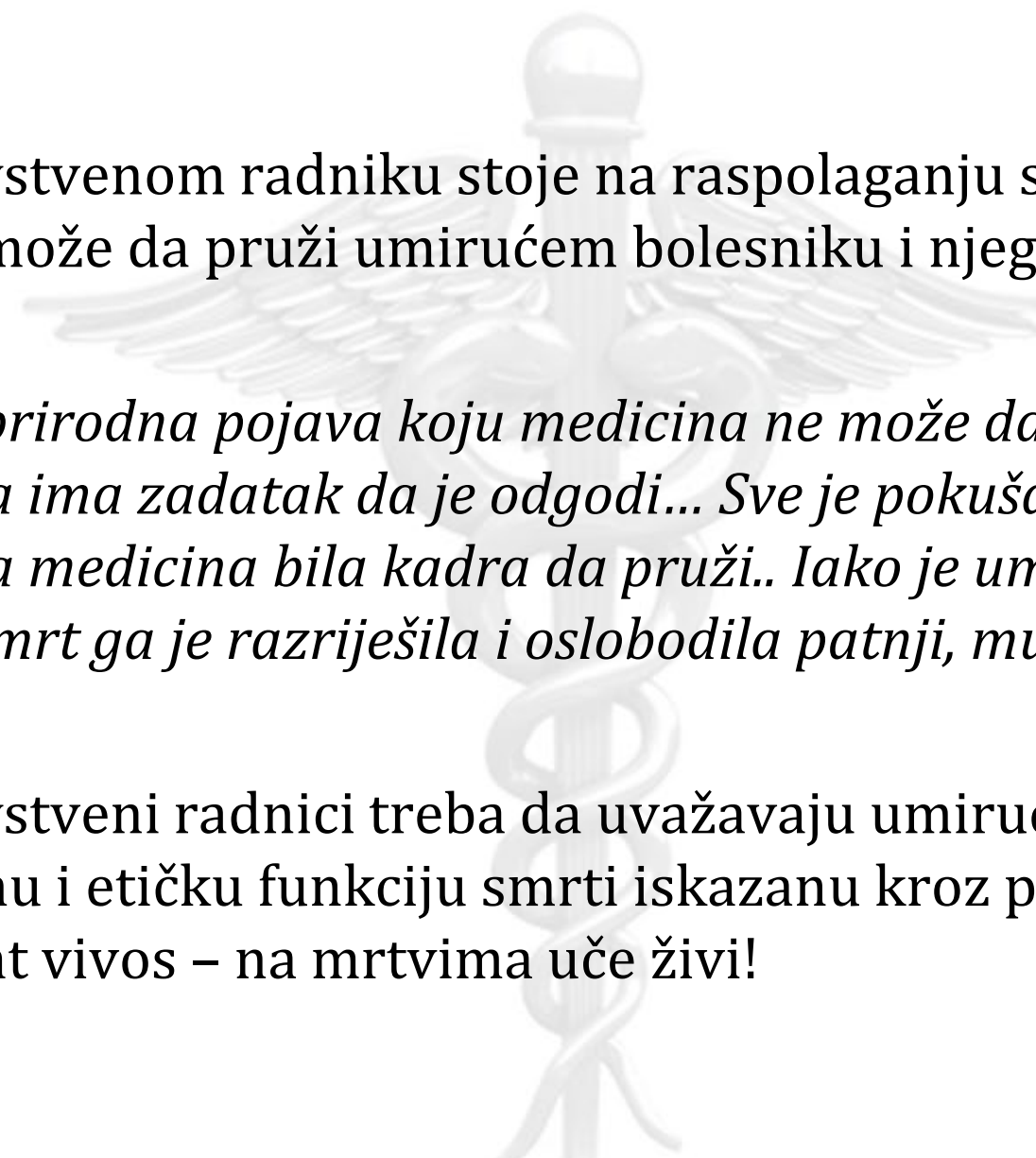


✓ Profesionalni zadatak i obaveza zdravstvenog radnika je da ublaži i olakša stravičnost doživljaja smrti za svako biće koje umire i za sva bića koja pate i koja doživljavaju smrt voljene osobe.

✓ Psihoterapeutska relacija sa umirućim će biti uspješnija ako savladamo tradicionalan stav naše kulture, ako prihvatamo svoju i tuđu smrt kao prirodan i normalan fenomen.

✓ Michel de Montaigne daje dragocjeno uputstvo. „Smrt je samo poslednji čin komedije; treba se sa njom što više familijarizovati, pa se neće doživjeti tako strašno..,

✓ Konfučije piše: „Problem tvoje smrti je riješen, ako naučiš da dobro živiš“.

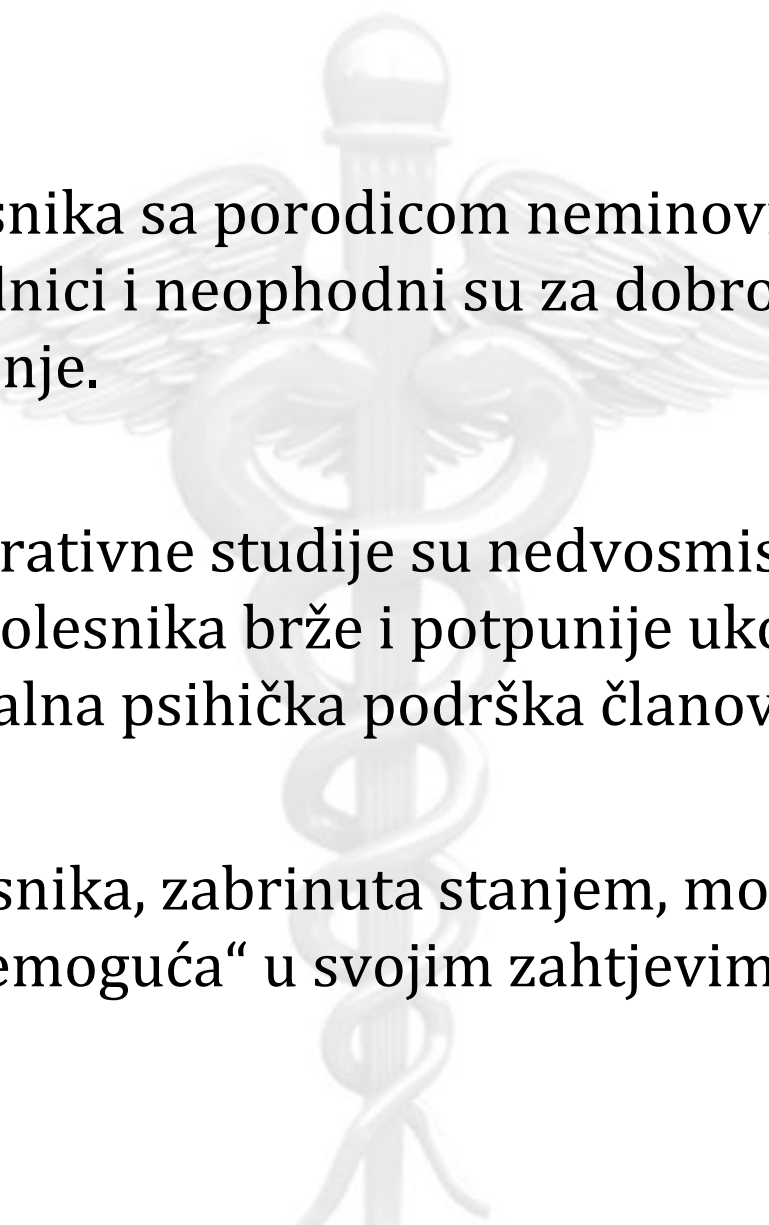
- 
- ✓ Zdravstvenom radniku stoje na raspolaganju smo riječi utjehe, koje može da pruži umirućem bolesniku i njegovoj porodici...

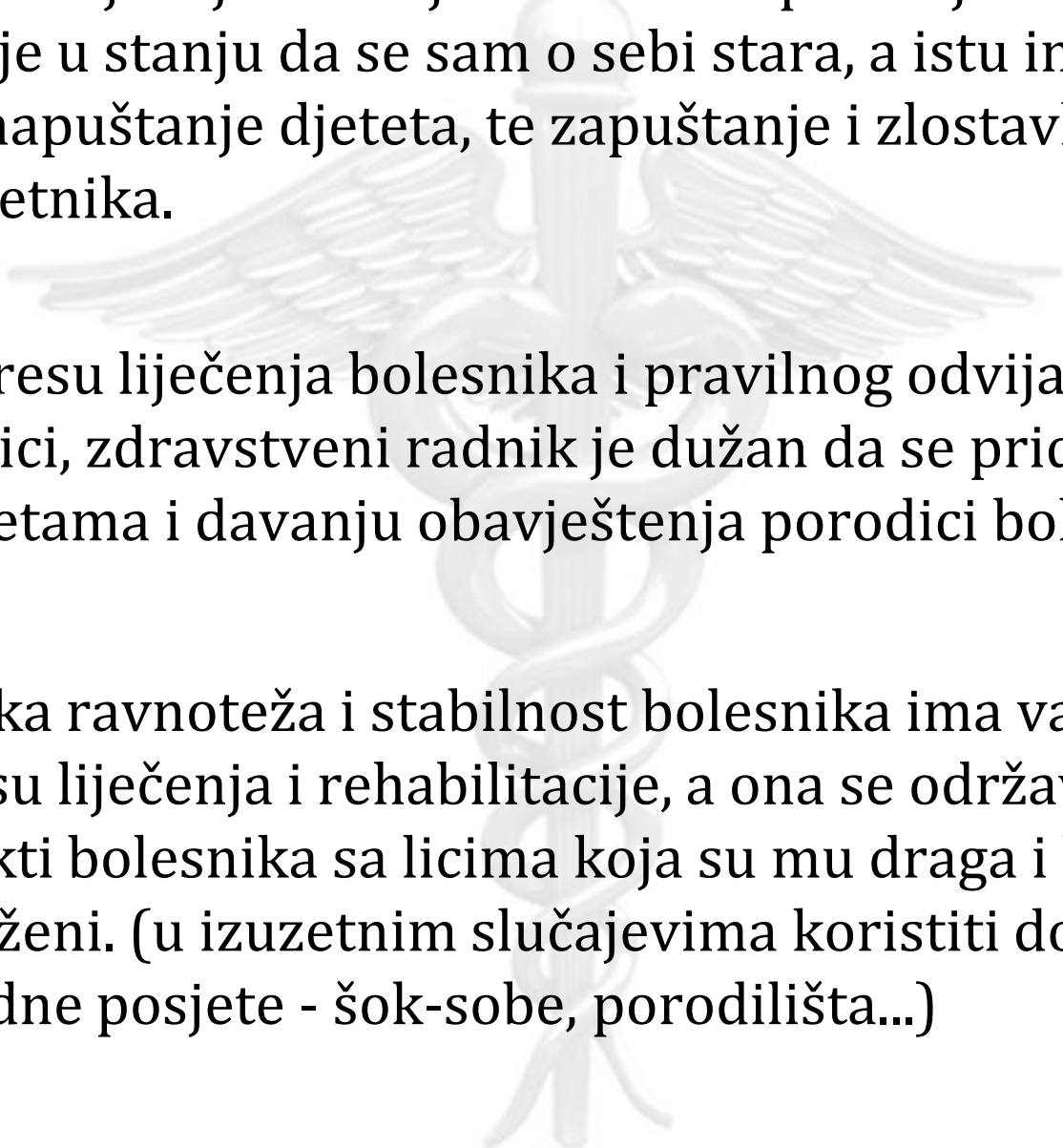
*Smrt je prirodna pojava koju medicina ne može da pobijedi... Medicina ima zadatak da je odgodi... Sve je pokušano što je današnja medicina bila kadra da pruži.. Iako je umro... Nije se mučio, smrt ga je razriješila i oslobodila patnji, muka, i bolova...“.*

- ✓ Zdravstveni radnici treba da uvažavaju umirućeg bolesnika i naučnu i etičku funkciju smrti iskazanu kroz poruku – martu docent vivos – na mrtvima uče živi!

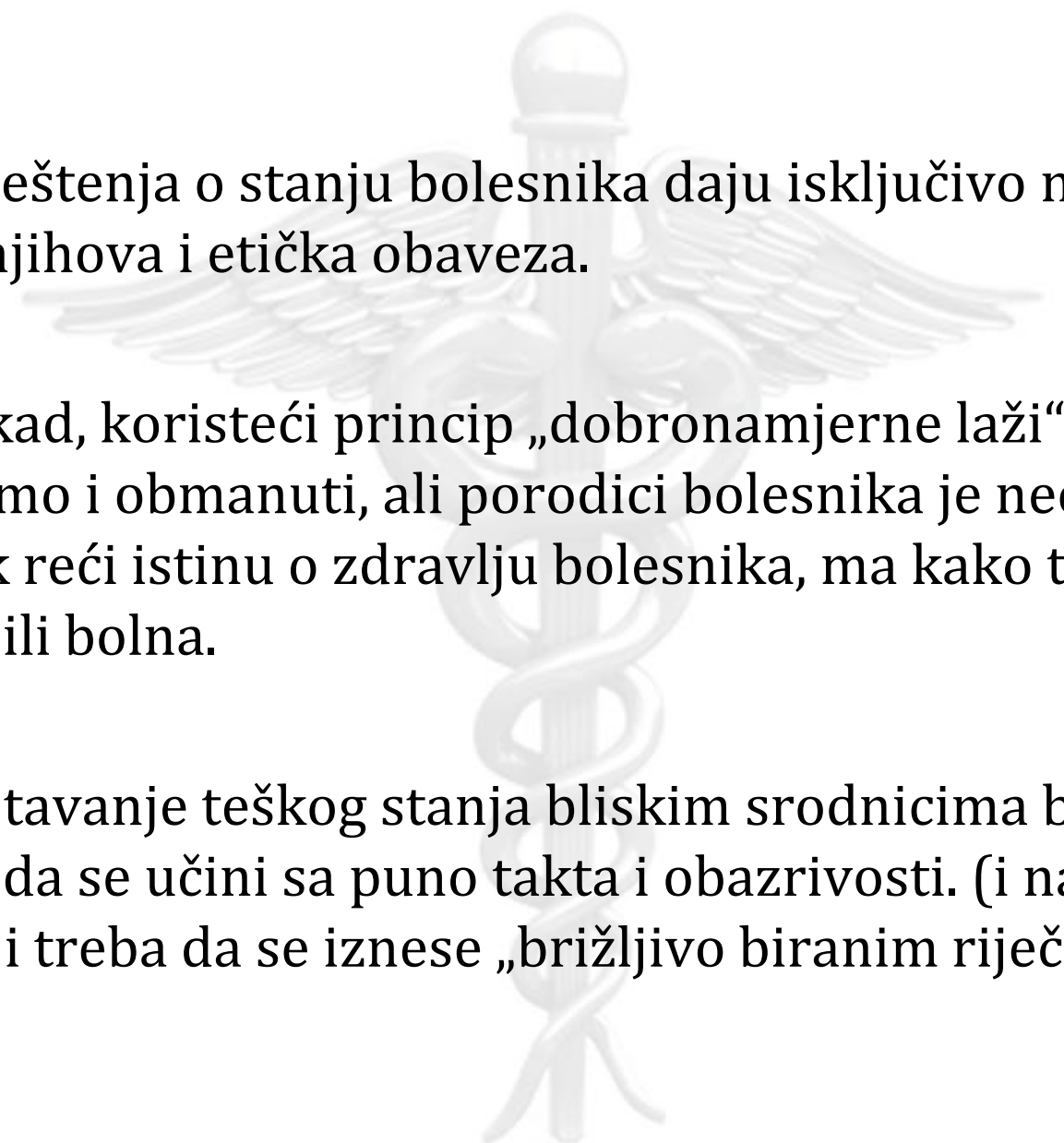
# Etički stav zdravstvenog radnika prema porodici bolesnika

- ✓ Usmjeravajući i fokusirajući svoju pažnju na aktivnosti oko bolesnog čoveka, zdravstveni radnik nijednog trenutka ne treba da zapostavi odgovarajući odnos prema porodici bolesnika.
- ✓ Bolesnik je dio sredine iz koje je došao.
- ✓ Bolest je samo faktor koji ga je privremeno i vještački odvojio od najbližih.

- 
- ✓ Kontakti bolesnika sa porodicom neminovno se nastavljaju i kad je on u bolnici i neophodni su za dobro psihičko stanje i brže ozdravljenje.
  - ✓ Mnoge komparativne studije su nedvosmisleno utvrdile da je ozdravljenje bolesnika brže i potpunije ukoliko mu je omogućena stalna psihička podrška članova porodice.
  - ✓ Porodica bolesnika, zabrinuta stanjem, može ponekad da bude i dosadna i „nemoguća“ u svojim zahtjevima.

- 
- ✓ Krivično djelo je ostavljati u teškom položaju člana porodice koji nije u stanju da se sam o sebi stara, a istu inkriminaciju ima i napuštanje djeteta, te zapuštanje i zlostavljanje maloljetnika.
  - ✓ U interesu liječenja bolesnika i pravilnog odvijanja rada i reda u bolnici, zdravstveni radnik je dužan da se pridržava propisa o posjetama i davanju obavještenja porodici bolesnika.
  - ✓ Psihička ravnoteža i stabilnost bolesnika ima važnu ulogu u procesu liječenja i rehabilitacije, a ona se održava ako su kontakti bolesnika sa licima koja su mu draga i bliska, češći i produženi. (u izuzetnim slučajevima koristiti dozvole za vanredne posjete - šok-sobe, porodilišta...)

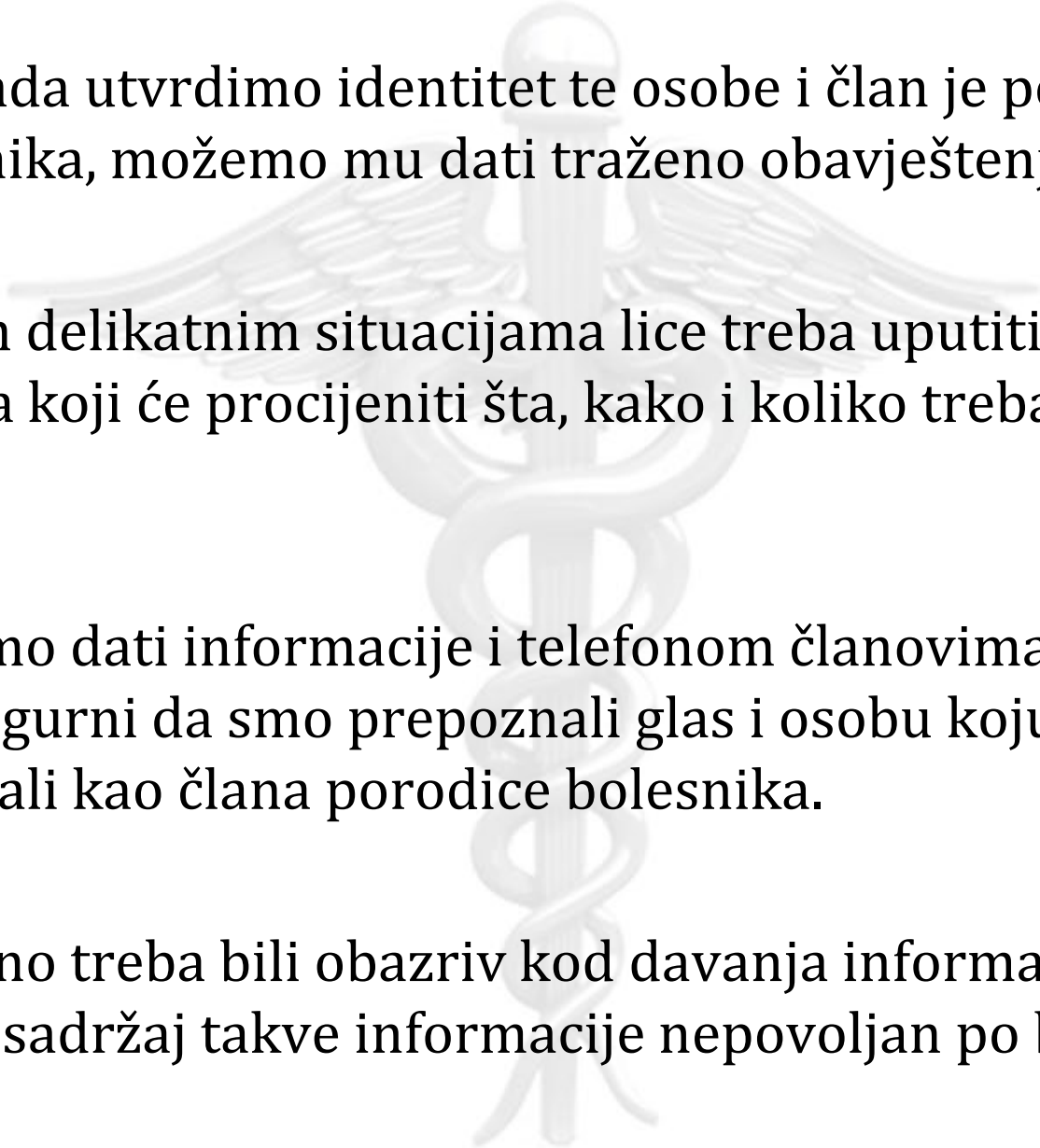


- 
- ✓ Obavještenja o stanju bolesnika daju isključivo nadležni ljekari to je njihova i etička obaveza.
  - ✓ Ponekad, koristeći princip „dobronamjerne laži“ bolesnika možemo i obmanuti, ali porodici bolesnika je neophodno uvijek reći istinu o zdravlju bolesnika, ma kako ta istina bila teška ili bolna.
  - ✓ Saopštavanje teškog stanja bliskim srodnicima bolesnika, treba da se učini sa puno takta i obazrivosti. (i najteže stanje može i treba da se iznese „brižljivo biranim riječima“)

✓ Poznato je da se pri saopštavanju neprijatnih teških vijesti može isprovocirati smrt roditelja (smrt nastala iznenadnim stresogenim dejstvom bez prethodnog patoanatomskog supstrata poznata je kao „vudu“ smrt, prema zabranama u primitivnim plemenima koje, ako se prekrše, provociraju smrtni ishod).

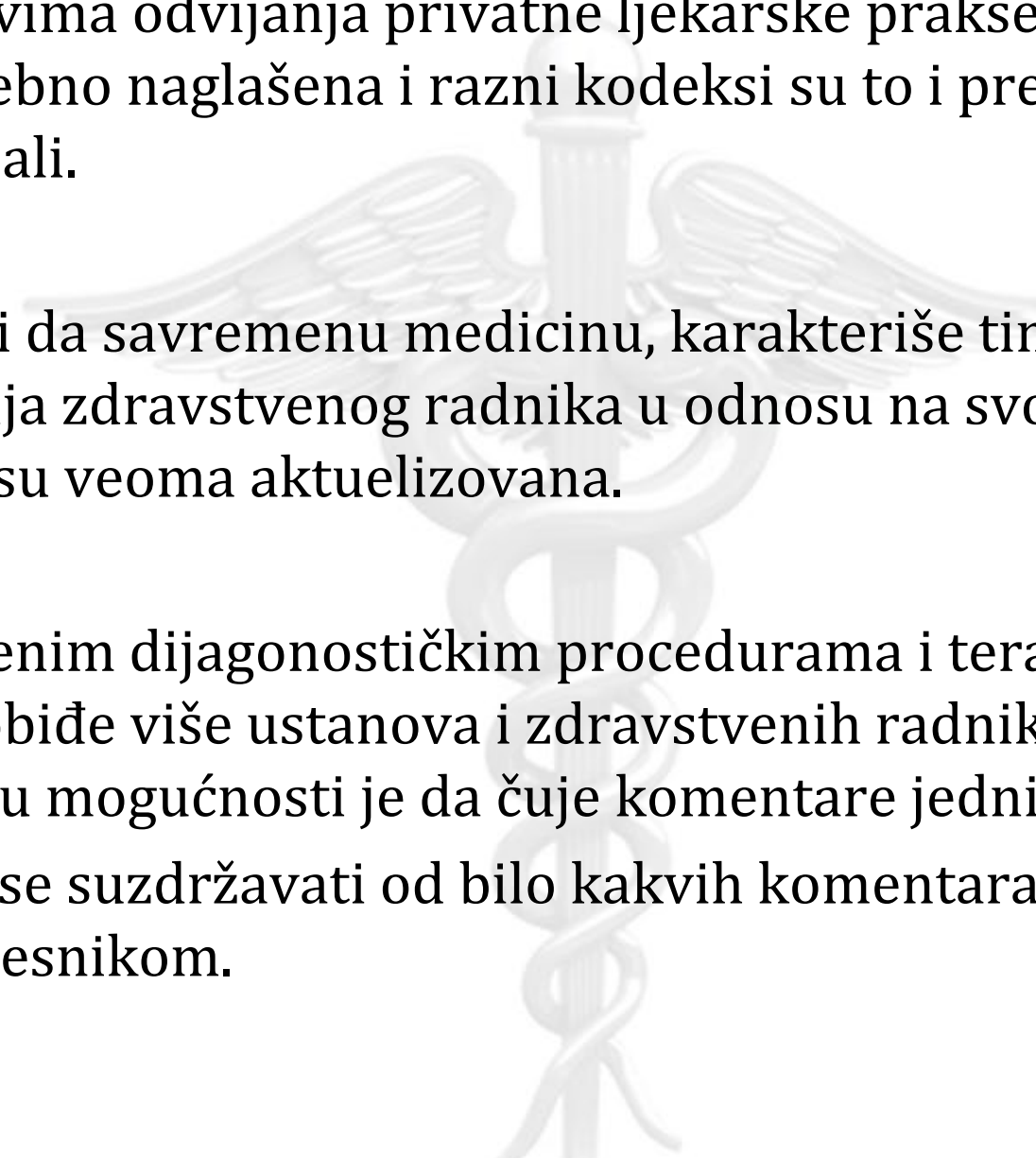
✓ Medicinska etika propisuje da nije dozvoljeno davati obavještenja telefonom nepoznatim licima, ma kako se ona predstavljala, a u tome često griješe zdravstveni radnici.

✓ Događa se da nas preko telefona neko pita da li se taj i taj liječi u toj bolnici. Uvijek treba odgovoriti sa: „Ne znam, to Vam ne mogu reći, jer bi možda odao medicinsku tajnu“ – i takvo lice uputiti da lično dođe u zdravstvenu ustanovu.

- 
- ✓ Tek kada utvrdimo identitet te osobe i član je porodice bolesnika, možemo mu dati traženo obavještenje.
  - ✓ U svim delikatnim situacijama lice treba uputiti na nadležnog ljekara koji će procijeniti šta, kako i koliko treba da kaže toj osobi.
  - ✓ Možemo dati informacije i telefonom članovima porodice ako smo sigurni da smo prepoznali glas i osobu koju smo ranije upoznali kao člana porodice bolesnika.
  - ✓ Posebno treba biti obazriv kod davanja informacija telefonom, ako je sadržaj takve informacije nepovoljan po bolesnika.

# Etički stav zdravstvenog radnika prema drugom zdravstvenom radniku

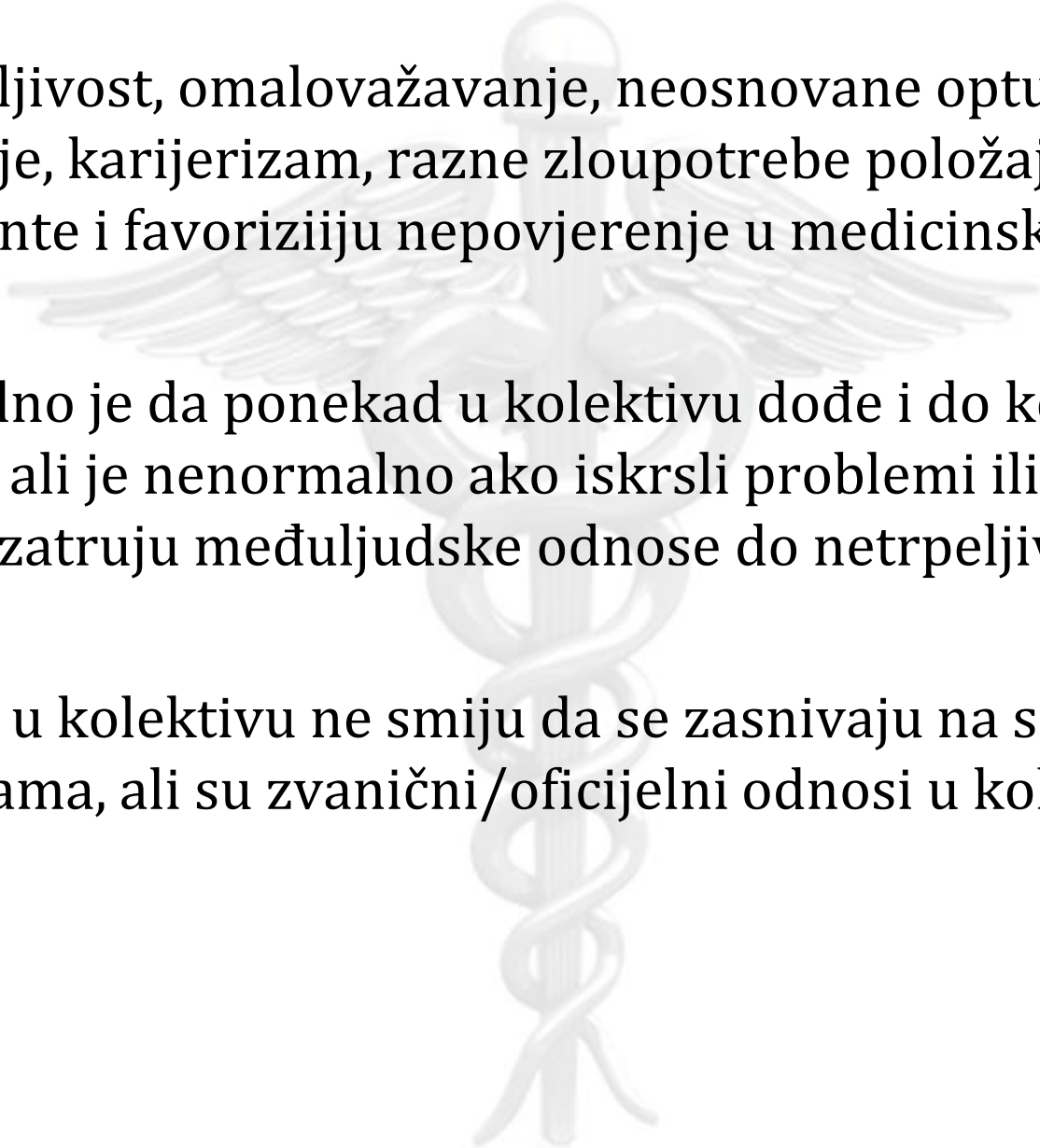
- ✓ Još je Hipokrat u svojoj zakletvi riječima: „Moje kolege biće mi braća i sestre“ postavio etičke temelje stava zdravstvenog radnika prema drugom zdravstvenom radniku.
- ✓ U IX vijeku Ishak Izrael je rekao: „Ne otvaraj usta da bi osudio ono što je učinio drugi ljekar, jer svako se može prevariti. Kaži tako da te hvale zbog tvojih dijela, i ne traži počasti u osuđivanu drugih...“
- ✓ U Medicinskom kodeksu Finske 1725. godine prvi put je opširnije napisana odredba o kolegijalnom odnosu među ljekarima.

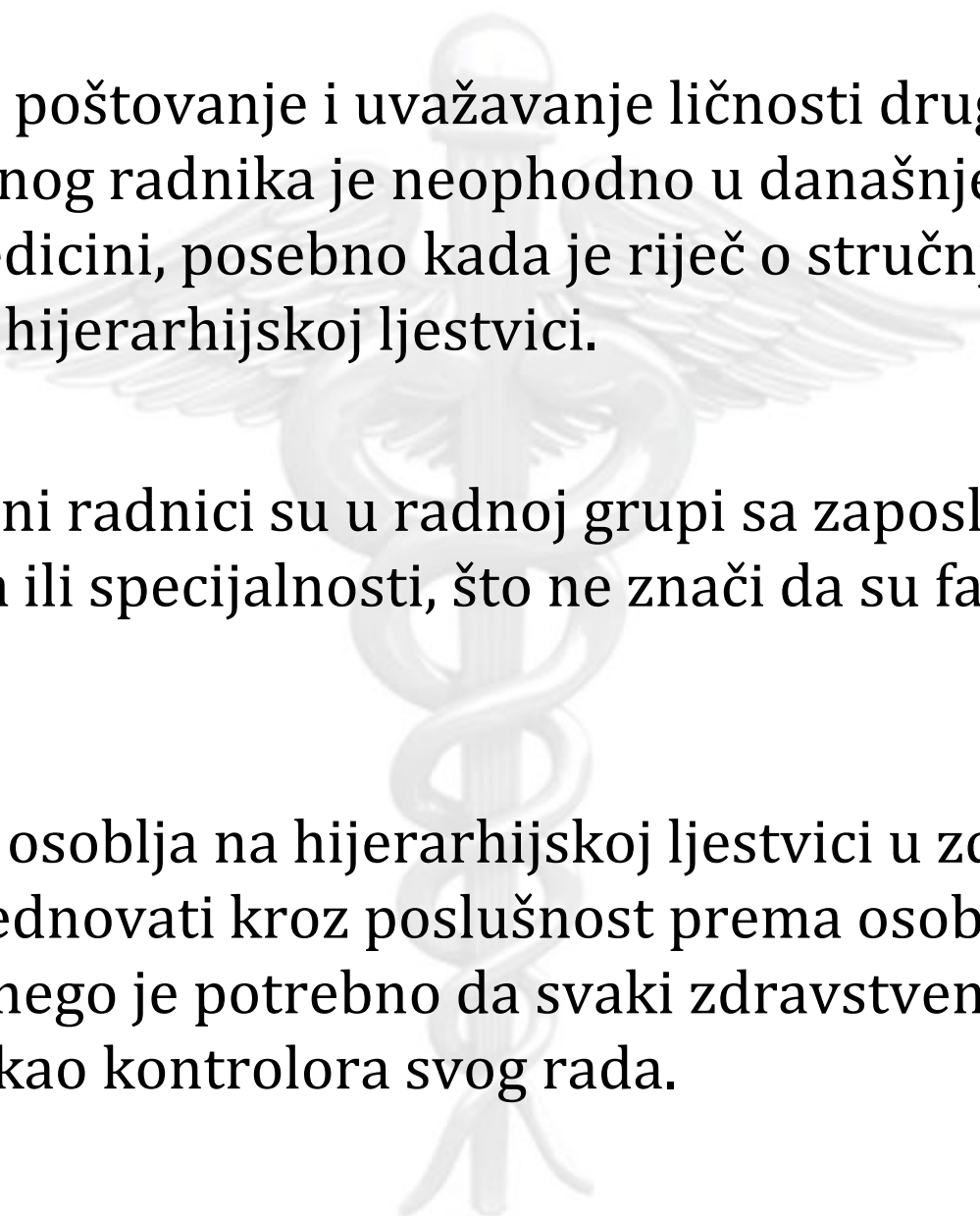
- 
- ✓ U uslovima odvijanja privatne ljebarske prakse, kolegijalnost je bila posebno naglašena i razni kodeksi su to i precizno formulisali.
  - ✓ Budući da savremenu medicinu, karakteriše timski rad, pravila ponašanja zdravstvenog radnika u odnosu na svog kolegu ponovo su veoma aktuelizovana.
  - ✓ U složenim dijagnostičkim procedurama i terapiji, bolesnik obično obiđe više ustanova i zdravstvenih radnika, najrazličitijih profila i u mogućnosti je da čuje komentare jednih o drugima.
  - ✓ Treba se suzdržavati od bilo kakvih komentara o radu kolege pred bolesnikom.

- ✓ Ako se kažu neke riječi o svom kolegi, to mogu da budu samo riječi poštovanja i uvažavanja njegovog rada i postupka liječenja.
- ✓ Omalovažavanje rada kolege, da bi se veličalo sopstveno znanje i stručnost, grubo je kršenje pravila medicinske etike.

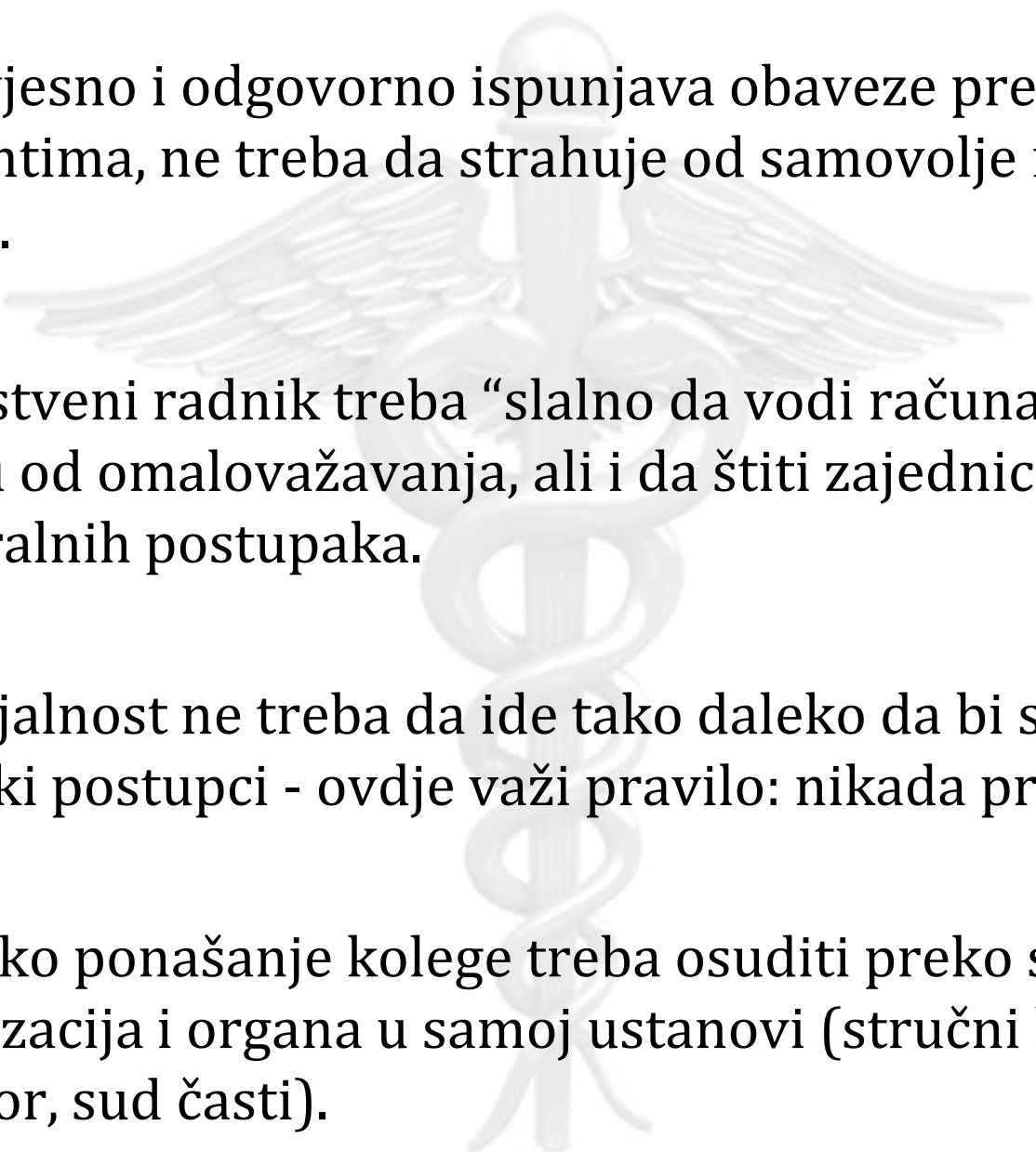
Primjer: šta to znači kada ljekar sa čuđenjem i napravljenom grimasom kaže o svom kolegi pred pacijentom „Koji Vas je to ljekar liječio?!“ – „Ko Vam je propisao ovaj lijek?!“, a ima i gorih komentara.

- ✓ Razumljivo je da će poslije toga pacijent posumnjati i u ljekara i u liječenje, što može da ima nesagledive posljedice (jer će se izgubiti generalno “povjerenje u medicinu”).

- 
- ✓ Netrpeljivost, omalovažavanje, neosnovane optužbe, intrige, grupisanje, karijerizam, razne zloupotrebe položaja itekako utiču na pacijente i favoriziju nepovjerenje u medicinsku profesiju.
  - ✓ Normalno je da ponekad u kolektivu dođe i do konfliktnih situacija, ali je nenormalno ako iskrslu problemi ili konfliktne situacije zatruju međuljudske odnose do netrpeljivosti ili mržnje.
  - ✓ Odnosi u kolektivu ne smiju da se zasnivaju na simpatijama ili antipatijama, ali su zvanični/oficijelni odnosi u kolektivu loši.

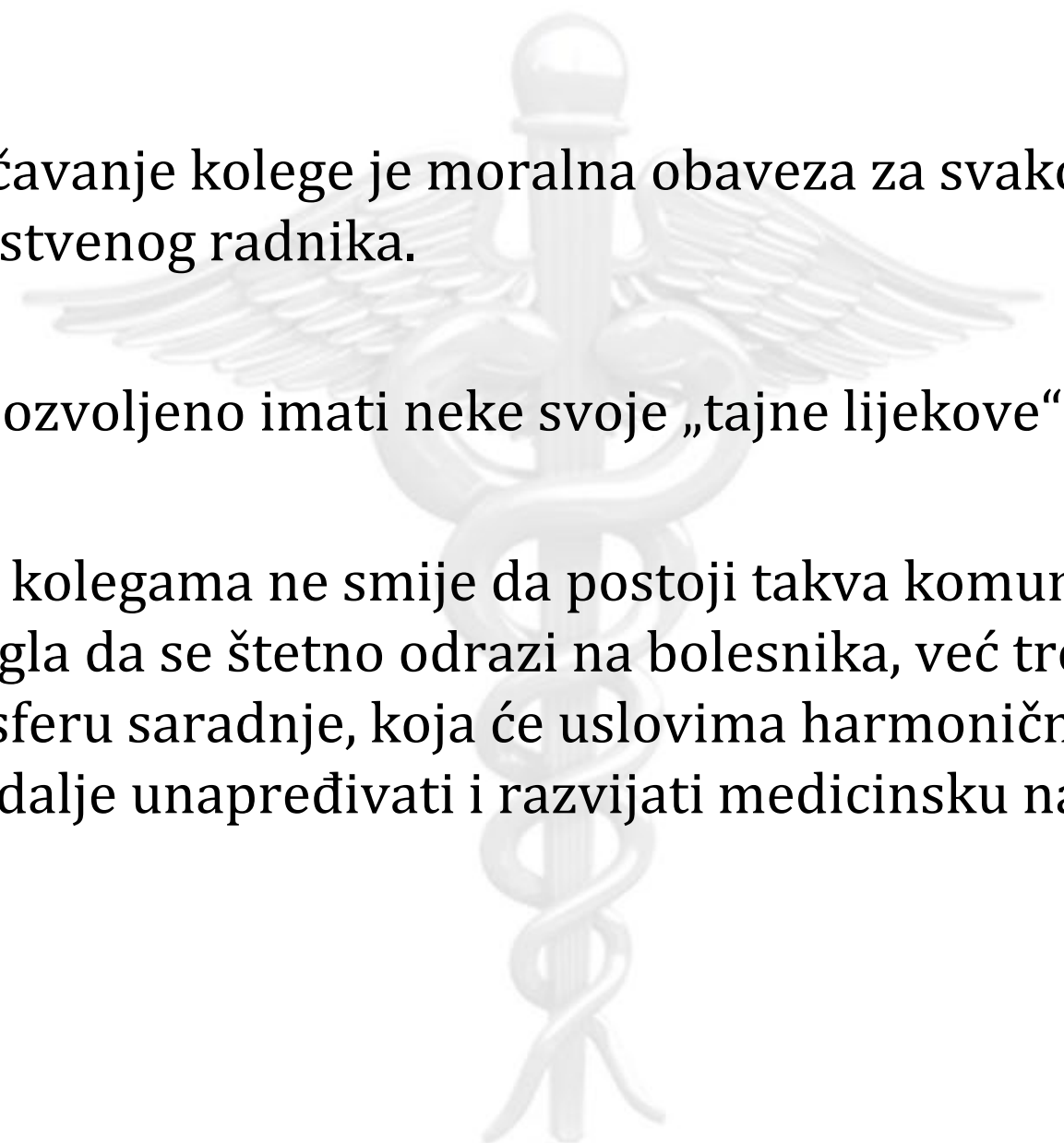
- 
- ✓ Uzajamno poštovanje i uvažavanje ličnosti drugog zdravstvenog radnika je neophodno u današnjem timskom radu u medicini, posebno kada je riječ o stručnjacima različitih profila na hijerarhijskoj ljestvici.
  - ✓ Zdravstveni radnici su u radnoj grupi sa zaposlenima drugih zanimanja ili specijalnosti, što ne znači da su familijarni, niti to smiju biti.
  - ✓ Rad nižeg osoblja na hijerarhijskoj ljestvici u zdravstvu ne treba vrijednovati kroz poslušnost prema osobi na višem položaju, nego je potrebno da svaki zdravstveni radnik ima pacijenta kao kontrolora svog rada.



- 
- ✓ Ko savjesno i odgovorno ispunjava obaveze prema pacijentima, ne treba da strahuje od samovolje i „proganjanja“ šefova.
  - ✓ Zdravstveni radnik treba “slalno da vodi računa da štedi kolegu od omalovažavanja, ali i da štiti zajednicu od očigledno nemoralnih postupaka.
  - ✓ Kolegijalnost ne treba da ide tako daleko da bi se zataškali neetički postupci - ovdje važi pravilo: nikada pred bolesnikom!
  - ✓ Neetičko ponašanje kolege treba osuditi preko stručnih organizacija i organa u samoj ustanovi (stručni kolegijum, direktor, sud časti).

- ✓ Sljedeće pravilo dobrog ponašanja u odnosu na svog kolegu je blagovremeno i nesebično slanje bolesnika u ustanovu gdje se pretpostavlja da će mu se više pomoći.
- ✓ Preotimanje pacijenata je nedozvoljeno koristoljublje, a tu ima i elemenata sujete (nije sramota pitati kolegu, koji ima više iskustva ili znanja, za savjet).

Još je Hipokrat pisao: *„Nije to nikakava bijeda ako se ljekar nađe u zabuni u nekoj prilici kod bolesnika i ne videći jasno zbog svog neiskustva; ako zatraži pomoć drugih ljekara, sa kojima bi se posavjetovao o tom slučaju.... Ljekari koji pregledaju zajedno jednog bolesnika neće se svađati i neće se podsmijevati jedan drugom, jer rasuđivanje jednog ljekara ne treba da izazove zavist kod drugog - to bi značilo pokazati u tome slabost...“*

- 
- ✓ Podučavanje kolege je moralna obaveza za svakog zdravstvenog radnika.
  - ✓ Nije dozvoljeno imati neke svoje „tajne lijekove“ ili metode.
  - ✓ Među kolegama ne smije da postoji takva komunikacija, koja bi mogla da se štetno odrazi na bolesnika, već treba njegovati atmosferu saradnje, koja će uslovima harmoničnog timskog rada, dalje unapređivati i razvijati medicinsku nauku.

# Medicinsko-etičke dileme i sporovi (primjeri)

## Slučaj 1.

*Pacijent koji umire od leukemije smješten je u bolnicu gdje je podvrgnut hemoterapiji. Sestra koja brine o pacijentu, saznaje da mu niko nije rekao da postoje i alternativne prirodne terapije. Obavještava ga o njima i predočava mu njihove prednosti i nedostatke. Pošto je pažljivo razmislio o onome što mu je sestra rekla, odlučuje da napusti bolnicu, da, dakle, prekine hemoterapiju i da se za pomoć obrati nekom od stručnjaka za alternativnu medicinu. O svojoj odluci obavještava onkologa koji ga liječi. Pošto saznaje šta je uticalo na takvu pacijentovu odluku, ljekar optužuje sestru za neprofesionalno ponašanje i zahtijeva ne samo da bude otpuštena, nego i da joj se oduzme licenca.*

*Sestra, međutim, tvrdi da nije učinila ništa loše; naprotiv, ona smatra da je ljekar propustio da pacijenta potpuno informiše, te da se pacijentov pristanak na hemoterapiju ne može smatrati informisanim pristankom.*

*✓ Da li je sestra postupila moralno i korektno kada je pacijenta informisala o drugim vrstama terapija?*

*✓ Da li je nadležni ljekar taj, koji ima konačnu riječ o tome, koje će se informacije saopštiti pacijentu?*

*✓ Da pacijent nije saznao za alternativne terapije, da li bi njegov pristanak na hemoterapiju bio informisani pristanak?*

## Slučaj 2.

*Pacijentu koji se obratio ljekaru zbog povišene temperature, bolova u mišićima, kašlja..., utvrđeno je da ima grip. Saznavši to, pacijent traži da mu ljekar propiše antibiotik. Ljekar mu objašnjava da antibiotici djeluju samo kod bakterijskih infekcija, ali ne i kada je u pitanju grip (virusna infekcija), i sugerije mu da miruje (leži), da uzima što više tečnosti, paracetamol, vitamina, itd. Pacijent, međutim, i dalje insistira na antibiotiku jer vjeruje da će mu to pomoći, pa ljekar razmišlja da li da mu ga, ipak, propiše. S jedne strane, antibiotik neće naškoditi pacijentu, a može stvarno da mu popravi psihičko stanje jer će smatrati da se „nešto ozbiljno čini“ za njegovo ozdravljenje.*

*Sa druge strane, ljekar je svjestan činjenice da se nepotrebnim korištenjem antibiotika povećava rezistentnost bakterija na taj lijek.*



✓ *Treba li doktor da izađe pacijentu u susret i propiše mu antibiotik?*

✓ *Postupa li ljekar ispravno kada sugeriše tretman čiji je jedini efekat u tome što pacijentu donosi izvjesno psihičko olakšanje (čak i kada je to olakšanje zasnovano na pogrešnom vjerovanju, odnosno neznanju)?*

### Slučaj 3.

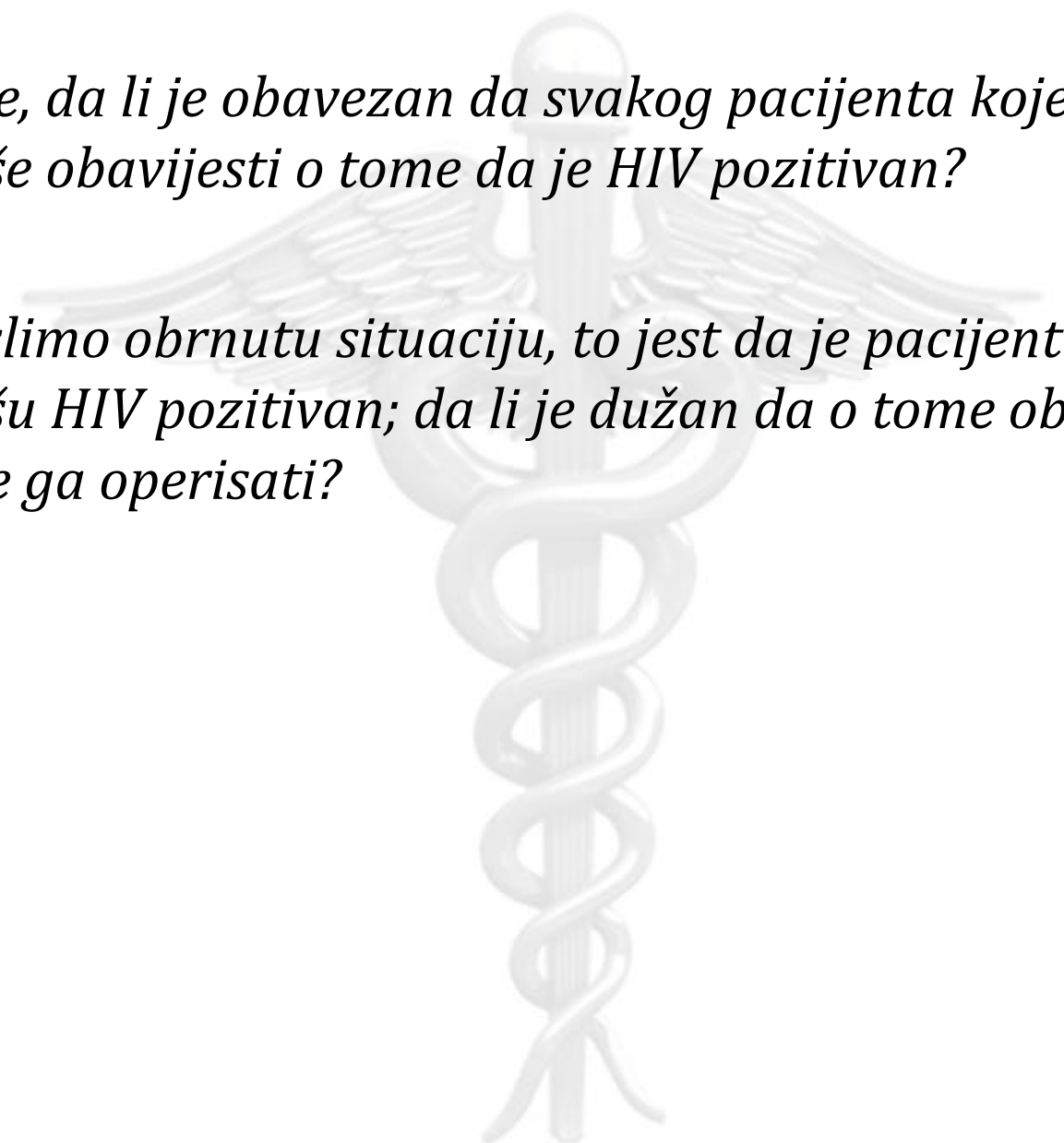
*Dr S. je hirurg. Saznaje da je zaražen virusom humane imunodeficijencije (human im-munodeficiency virus – HIV. Prema najnovijim istraživanjima procjenjuje se da se hirurzi posijeku dok operišu u prosjeku 2,5 puta na 100 izvršenih intervencija, a odprilike u 30% tih slučajeva krv ljekara dođe u dodir sa krvlju pacijenta.*

*Kada do toga i dođe, u samo tri promila (3 od 1000) slučajeva pacijent bude inficiran.*

*Postoji, dakle, izvjestan rizik da pacijent bude zaražen.*

*✓ Da li je dr S. obavezan da prestane da radi kao hirurg?*



- 
- ✓ *Ako ne, da li je obavezan da svakog pacijenta kojeg treba da operiše obavijesti o tome da je HIV pozitivan?*
  - ✓ *Zamislimo obrnutu situaciju, to jest da je pacijent kog treba da operišu HIV pozitivan; da li je dužan da o tome obavijesti one koji će ga operisati?*

## Slučaj 4:

*Pacijent, star 70 godina, koji se dugo liječi od problema sa prostatom podvrgnut je dodatnim dijagnostičkim postupcima i utvrđeno je da boluje od neizlječivog raka prostate koji se ne može operisati. Karcinom se još nije značajnije razvio i sporo raste. Kasnije, kada bolest uznapreduje, biće moguće preduzeti palijativne mjere.*

*U dogovoreno vrijeme pacijent dolazi kod svog ljekara po rezultate analiza. Prije nego mu ljekar saopšti, pacijent počne da priča kako je presrećan jer je dobio poziv, sve sa avionskom kartom, da za nekoliko dana otputuje na mjesec dana kod kćerke u Australiju. Kćerku, kaže, nije vidio godinama, a njenu djecu (svoje unuke) uopšte nije upoznao. Jedva čeka da ih sve vidi i sa njima provede prijatne dane.*

*Naglo prekida priču i pita ljekara: „Rezultati su, vidim, gotovi; sa mnom je sve u redu, zar ne?“*

*Ljekar kratko oklijeva i odgovara: „Ma, da, zdravi ste onoliko koliko ste bili i prije pet godina“.*

- ✓ *Da li je ljekar postupio ispravno?*
- ✓ *Ima li – i ako ima, kolike su štete, odnosno koristi od ovakve njegove odluke?*
- ✓ *Da li je uvijek, u svakoj situaciji ljekar obavezan da saopšti cijelu istinu?*

## Slučaj 5:

*Pacijent, star oko 60 godina, boluje od raka pankreasa. Stanje mu je sve gore i bez izgleda da će se poboljšati. U razgovoru sa svojim ljekarom i onkologom koji ga liječe, izjavljuje tj. zahtijeva usmeno (a, potom i pismeno) da se ljekari, ukoliko mu se stanje drastično pogorša i počne da gubi svijest, nikako ne upuštaju u postupak oživljavanja.*

*Ali, kada poslije izvjesnog vremena počne intenzivno unutrašnje krvarenje, pacijent moli ljekare da „učine nešto“. Je li u tom trenutku potpuno svjestan, nije sasvim jasno. Njegov lični ljekar smatra da treba poštovati pacijentovu volju i da mu ne treba pružiti pomoć; onkolog, međutim, insistira na tome da se uradi sve što se može, jer po njemu, poslednja molba ima veću težinu od ranije pacijentove izjave.*

*Ako brzo ne zaustave krvarenje, pacijent će umrijeti zbog gubitka krvi.*

- ✓ *Koji postupak je u ovakvoj situaciji ispravan?*
- ✓ *Ako pacijent koji trpi jake bolove, i uz to je slab i gotovo na samrti, traži nešto što je suprotno onome što je zahtijevao kada je, vjerovatno i u mnogo većoj mjeri, mogao autonomno da procjenjuje i odlučuje, kojoj njegovoj volji treba ljekari da postupe?*

## Slučaj 6:

*U bolnicu dovode atraktivnu djevojku koja se dežurnom ljekaru žali na jake bolove u abdomenu. Sumnja se na razne stvari, ali pomoću ultrazvuka abdomena se utvrđuje da se radi o aneurizmi stomačne arterije (zbog slabljenja zida krvnog suda dolazi do njegovog oticanja).*

*Ljekar saopštava djevojci da je stanje vrlo ozbiljno i da je hirurška intervencija – i to hitna – jedini način da se otklone, najčešće fatalne komplikacije (prskanje arterije i brza smrt). Upozorava je da je zahvat složen i da ishod nije potpuno izvjestan.*

*Ponavlja da odluku o tome pristaje li na operaciju mora donijeti odmah.*

*Djevojka kaže da to ne dolazi u obzir jer radi kao manekenka i foto model.*

*Karijera joj je u usponu (za nekoliko dana treba da, potpiše prvi ugovor sa jednom uglednom modnom kućom) i ožiljak na stomaku bi je u tome zasigurno omeo ili trajno izbacio iz posla.*

*(To je jedino što je oduvijek htjela i što može dobro da radi i ne želi da se odrekne šanse da se najzad odvoji od svoje sirotinjske prošlosti)*

*Procijenivši da je djevojka veoma uzbuđena i da nije sasvim kompetentna da procijeni svoje stanje, te imajući u vidu značaj faktora vrijeme, glavni hirurg i njegov tim odlučuju da je, uprkos njenom protivljenju, operišu. Operacija je uspjela, djevojka se oporavila i – tužila bolnicu, tražeći ogromnu odštetu.*

*✓ Da li je odluka ljekara bila opravdana?*

*✓ Smije li se (i u kojim slučajevima) ugrožavati autonomija pacijenta?*

*✓ Kako bi vi postupili da se kao ljekar nađete u takvoj situaciji?*

## Slučaj 7:

*Godine 1932., otpočelo je u Taskegiju (Tuskagee), u Alabami (SAD), dugotrajno kliničko istraživanje sifilisa, pod okriljem Američke službe za javno zdravlje (U. S. Public Health Service). Sprovedeno je na jednoj klinici i obuhvatilo je 399 od sifilisa oboljelih crnaca - Afroamerikanaca; a u kontrolnoj grupi bila je još 201 (nezaražena) osoba.*

*Svi ispitanici su bili siromašni i uglavnom, nepismeni nadničari. Istraživači, na čelu sa dr Klarkom (Taliafero Clark), nisu informisali bolesnike/ispitanike od čega boluju, niti im je ponuđeno da za ovaj eksperiment trebaju dati informisani pristanak.*

*Ljekari su ih slagali, rekavši im da pate od „loše krvi“. A da bi ih privoljeli (bolje reći: namamili) da sarađuju, bolesnicima je obezbjeđen prevoz do klinike, redovni obroci, obećana im je besplatna sahrana, ako se dogodi da neko od njih umre.*



*U to vrijeme, sifilis je liječen opasnim, toksičnim supstancama, a efekti tretmana su bili veoma problematični. Cilj istraživanja bio je da se prati tok bolesti, da bi se utvrdile faze i status organizma u njima, a bolesnici uopšte nisu bili liječeni! Kada je, 1947. godine, u upotrebu uveden penicilin – kojim se sifilis, inače, uspješno liječi – istraživači sa klinike u Taskegiju se na to nisu obazirali, nego su nastavili eksperiment „po svome“, dakle, bez penicilinskog tretmana; istraživanje je obustavljeno tek 1972. godine, jer je istina o ovom poduhvatu „procurila“ u američku javnost. No comment! Ipak, sami Amerikanci priznaju da je ovo najmonstruozniji projekat u istoriji američke medicine i da se može porediti sa eksperimentima koje su nacisti vršili u koncentracionim logorima tokom Drugog svjetskog rata. A, čuju se, povremeno glasovi da su, i „slučaj Taskegi“ i nacistička istraživanja, ipak, značajno obogatili neke segmente korpusa medicinskog znanja!*

✓ *Kako vi to procjenjujete?*



# **VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA**

**Hvala na pažnji!**