



VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA

MEDICINSKA ETIKA

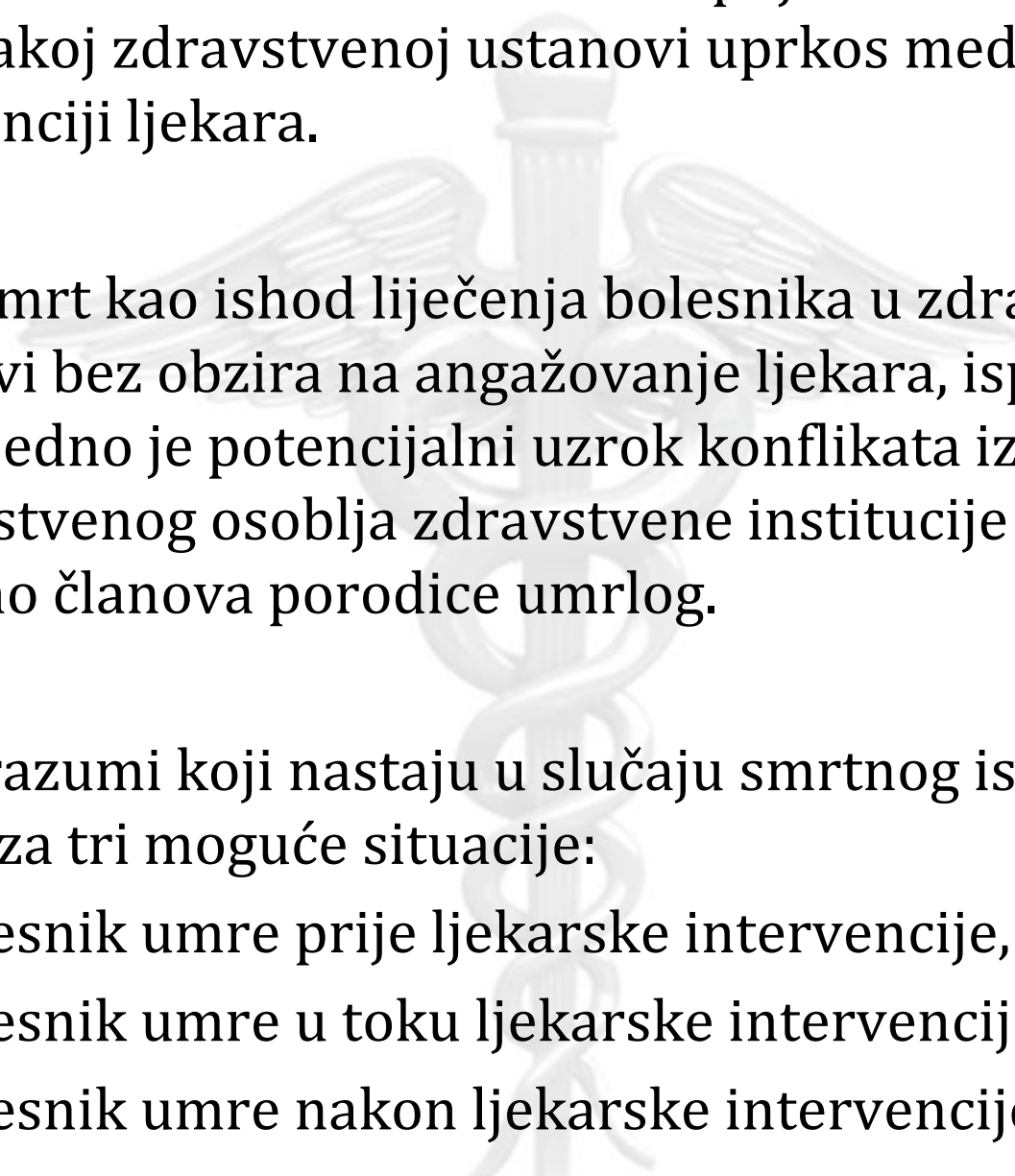


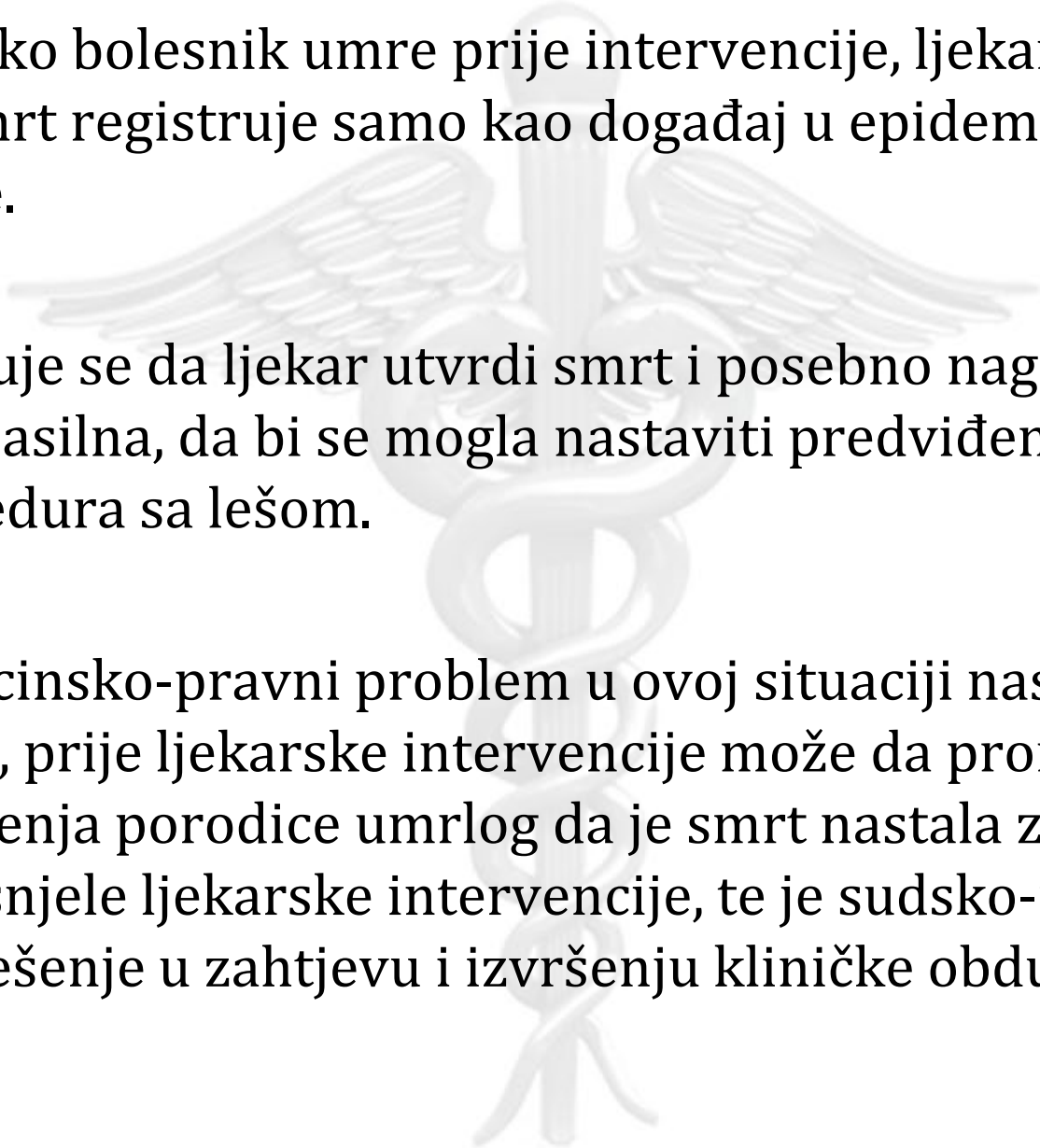
Doc. dr Sreten Tešanović
sreten.tesanovic@yahoo.com



POSTUPAK SA UMRLIM I SA DIJELOVIMA LJUDSKOG TIJELA

- ✓ Medicinska etika u stavovima prema ljudskom tijelu i njegovim dijelovima nakon smrti je samo prividno nezavisna od društvenih stavova i prividno idealizovana.
- ✓ Suštinski stavovi medicinske etike su određeni dominantnim društvenim stavom pogleda na čovjeka i svijet koji ga okružuje, znači dominantno je materijalistička ili idealistička.
- ✓ Čovjek oduvijek mistifikuje svoje postojanje kroz dualistički pristup o materijalnom-kratkotrajnom fizičkom trajanju i vječnom duhovnom životu u idealizovanom i drugom svijetu.

- 
- ✓ Smrt je neminovna i svakodnevna pojava u životu i događa se u svakoj zdravstvenoj ustanovi uprkos medicinskoj intervenciji ljekara.
 - ✓ Sama smrt kao ishod liječenja bolesnika u zdravstvenoj ustanovi bez obzira na angažovanje ljekara, ispravno ili nedosljedno je potencijalni uzrok konflikata između ljekara i zdravstvenog osoblja zdravstvene institucije i rodbine, odnosno članova porodice umrlog.
 - ✓ Nesporazumi koji nastaju u slučaju smrtnog ishoda su vezani za tri moguće situacije:
 - Ako bolesnik umre prije ljekarske intervencije,
 - Ako bolesnik umre u toku ljekarske intervencije,
 - Ako bolesnik umre nakon ljekarske intervencije.

- 
1. Ukoliko bolesnik umre prije intervencije, ljekar je dužan da smrt registruje samo kao događaj u epidemiološke svrhe.
 - Očekuje se da ljekar utvrdi smrt i posebno naglasi da smrt nije nasilna, da bi se mogla nastaviti predviđena procedura sa lešom.
 - Medicinsko-pravni problem u ovoj situaciji nastanka smrti, prije ljekarske intervencije može da proistekne iz uvjerenja porodice umrlog da je smrt nastala zbog zakašnjele ljekarske intervencije, te je sudsko-medicinsko razrješenje u zahtjevu i izvršenju kliničke obdukcije leša.

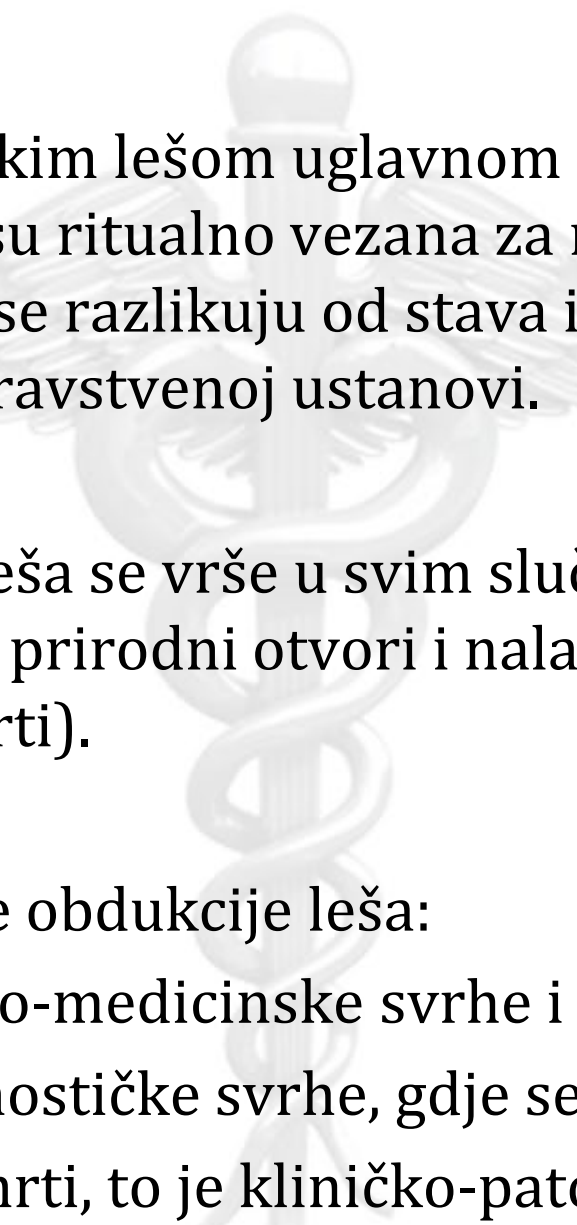
2. Situacija kada bolesnik umre u toku ljebarske intervencije proizvodi mnogo komplikovanije medicinsko-etičke i medicinsko-pravne probleme nego prethodni slučaj, a i moguće sudsko-medicinske epilogе.

3. U koliko bolesnik umre neposredno nakon ljebarske intervencije, presudan faktor koji utiče na nastanak medicinsko-etičkih kritičnih situacija je vrijeme proteklo od intervencije do smrti bolesnika, a odnosi se i na sudsko-medicinski problem proistekao iz ovako nastale smrti.

- Ukorijenjen je, ali svakako neodrživ stav da svaka smrt predstavlja poraz medicinske nauke i profesionalne moći ljekara i liječenja uopšte.

Postupak sa umrlim -

- ✓ Medicinska etika posebnim normama obavezuje na etičko postupanje sa ljudskim lešom od strane ljekara ali i zdravstvenih radnika i saradnika u zdravstvenoj instituciji, bilo u onoj u kojoj je bolesnik umro, bilo u onoj u kojoj se radi obdukcija, ako se ne izvodi u istoj zdravstvenoj ustanovi.
- ✓ Ukoliko se obavlja obdukcija leša (autopsija), treba da se učini blagovremeno, a blagovremeno treba i dostaviti obdukcijski izvještaj članovima porodice i omogućiti im eventualno dalje postupanje u skladu sa izvještajem, recimo podnošenje tužbe ili zadovoljenje i otklanjanje sumnji u razloge nastanka smrti.



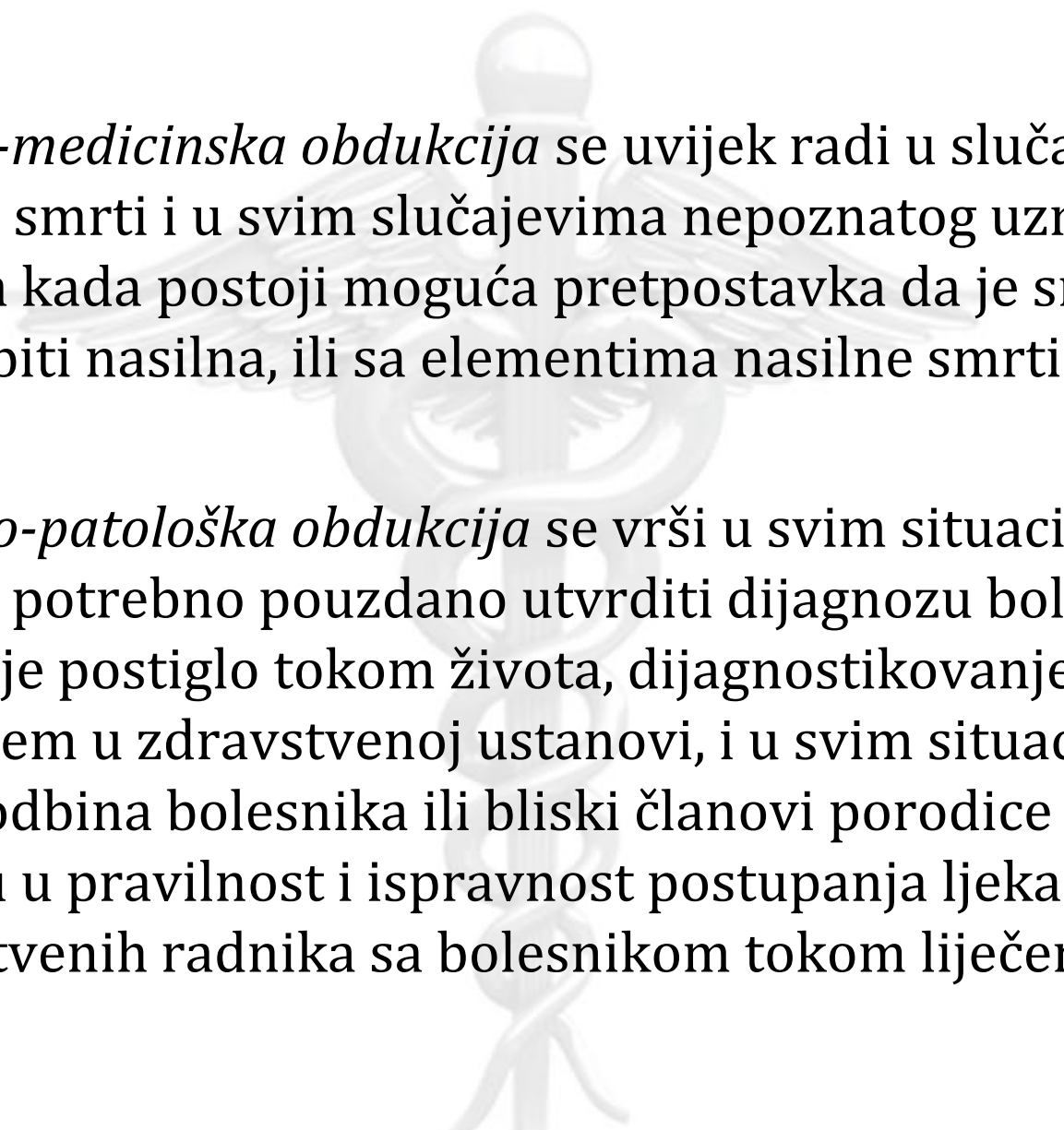
✓ Ponašanja sa ljudskim lešom uglavnom su veoma različita u krugu porodice, jer su ritualno vezana za religijske i običajne norme, a po pravilu se razlikuju od stava i ophođenja sa ljudskim lešom u zdravstvenoj ustanovi.

✓ Posebni pregledi leša se vrše u svim slučajevima nasilne smrti (pregledaju se prirodni otvori i nalaže obdukcija da bi se utvrdio uzrok smrti).

✓ Postoje dvije vrste obdukcije leša:

1. obdukcija u sudsko-medicinske svrhe i

2. obdukcija u dijagnostičke svrhe, gdje se utvrđuje siguran i precizan razlog smrti, to je kliničko-patološka obdukcija.

- 
- ✓ *Sudsko-medicinska obdukcija* se uvijek radi u slučajevima nasilne smrti i u svim slučajevima nepoznatog uzroka smrti, a kada postoji moguća pretpostavka da je smrt mogla biti nasilna, ili sa elementima nasilne smrti.
 - ✓ *Kliničko-patološka obdukcija* se vrši u svim situacijama kada je potrebno pouzdano utvrditi dijagnozu bolesti ako se to nije postiglo tokom života, dijagnostikovanjem i liječenjem u zdravstvenoj ustanovi, i u svim situacijama kada rodbina bolesnika ili bliski članovi porodice izraze sumnju u pravilnost i ispravnost postupanja ljekara i zdravstvenih radnika sa bolesnikom tokom liječenja.

✓ Obdukcija leša, bilo kliničko-patološka, bilo ona u sudsko-medicinske svrhe, ukoliko je bolesnik umro u zdravstvenoj instituciji, ima poseban medicinsko-etički i medicinsko-pravni i pravni aspekt. To su sljedeće situacije:

1. Obdukcija se uvijek i obavezno vrši ukoliko su okolnosti pod kojima je smrt nastala nepoznate, ili nedovoljno jasne.

2. Kliničko-patološka obdukcija se vrši ako osnovni razlog smrti nije klinički identifikovan - kada za života pacijenta nije postavljena definitivna dijagnoza.

3. Kliničko-patološka obdukcija se može vršiti i u svim drugim slučajevima kada su saglasni učesnici, odnosno pacijent za života, a poslije njegove smrti njegova rodbina i ljekar.

4. Kliničko-patološka obdukcija neće se vršiti (već samo pod prvim stavom) ukoliko je sam pacijent za života izričito zabranio kliničko-patološku obdukciju nakon svoje smrti.

5. Kliničko-patološka obdukcija neće se vršiti, osim u situacijama datim pod stavovima 1 i 2, u koliko se porodica protivi obdukciji.

✓ Dopušteno je zadržavanje dijelova tijela nakon obdukcije u zdravstvenoj instituciji radi edukacije studenata, ali i zdravstvenih radnika.

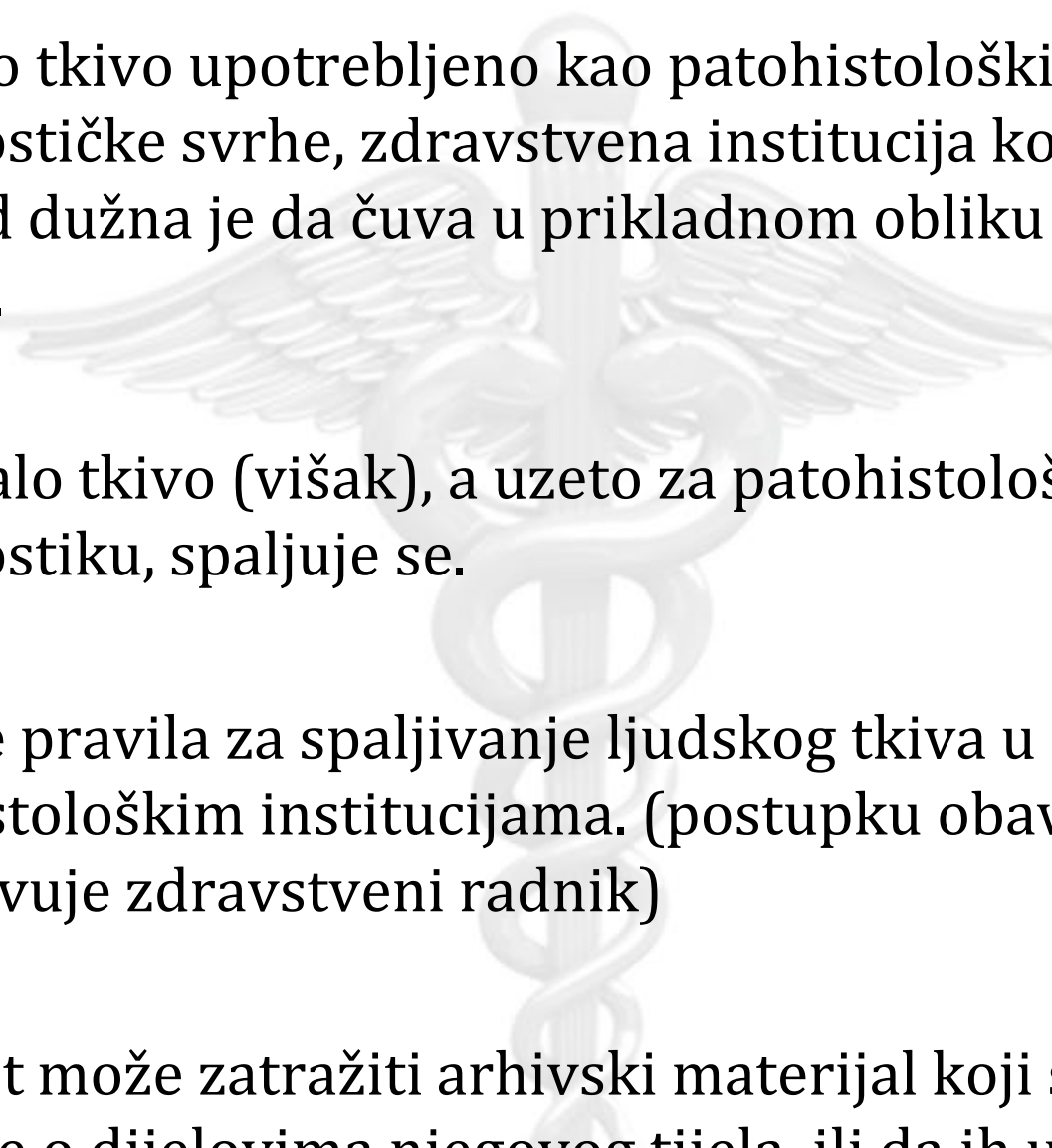
✓ Zdravstvena institucija po utvrđenim pravilima dužna je da ukloni dijelove ljudskog tijela ili organa nakon takvog korištenja.

- ✓ Nekada se u edukativne svrhe koristi kompletan ljudski leš, posebno kada pokojnik nema rodbinu koja bi ga sahranila.
- ✓ Tijelo ili dijelovi tijela, sahranjuju se u posebne grobnice, često u zajedničke grobnice ili se spaljuju.



Postupci sa dijelovima ljudskog tijela koji su odvojeni od cjeline organizma –

- ✓ Pacijent ima potpuno pravo da raspolaže svojim tijelom i dijelovima svog tijela i uvijek može da zatraži da bude lično informisan o rezultatu analize, a zdravstvena služba je u obavezi da mu te rezultate predoči ukoliko oni nisu viši interes društva da ostanu tajna.
- ✓ Medicinska etika danas u ovoj oblasti insistira na sljedećim etičkim načelima:
 - Svaki pacijent (čovjek) ima apsolutno pravo da raspolaže svojim tijelom i dijelovima svog tijela.

- 
- Ljudsko tkivo upotrebljeno kao patohistološki preparat u dijagnostičke svrhe, zdravstvena institucija koja vrši taj pregled dužna je da čuva u prikladnom obliku najmanje 50 godina.
 - Preostalo tkivo (višak), a uzeto za patohistološku dijagnostiku, spaljuje se.
 - Postoje pravila za spaljivanje ljudskog tkiva u patohistološkim institucijama. (postupku obavezno prisustvuje zdravstveni radnik)
 - Pacijent može zatražiti arhivski materijal koji sadrži podatke o dijelovima njegovog tijela, ili da ih uputi na pregled u drugu instituciju o svom trošku.

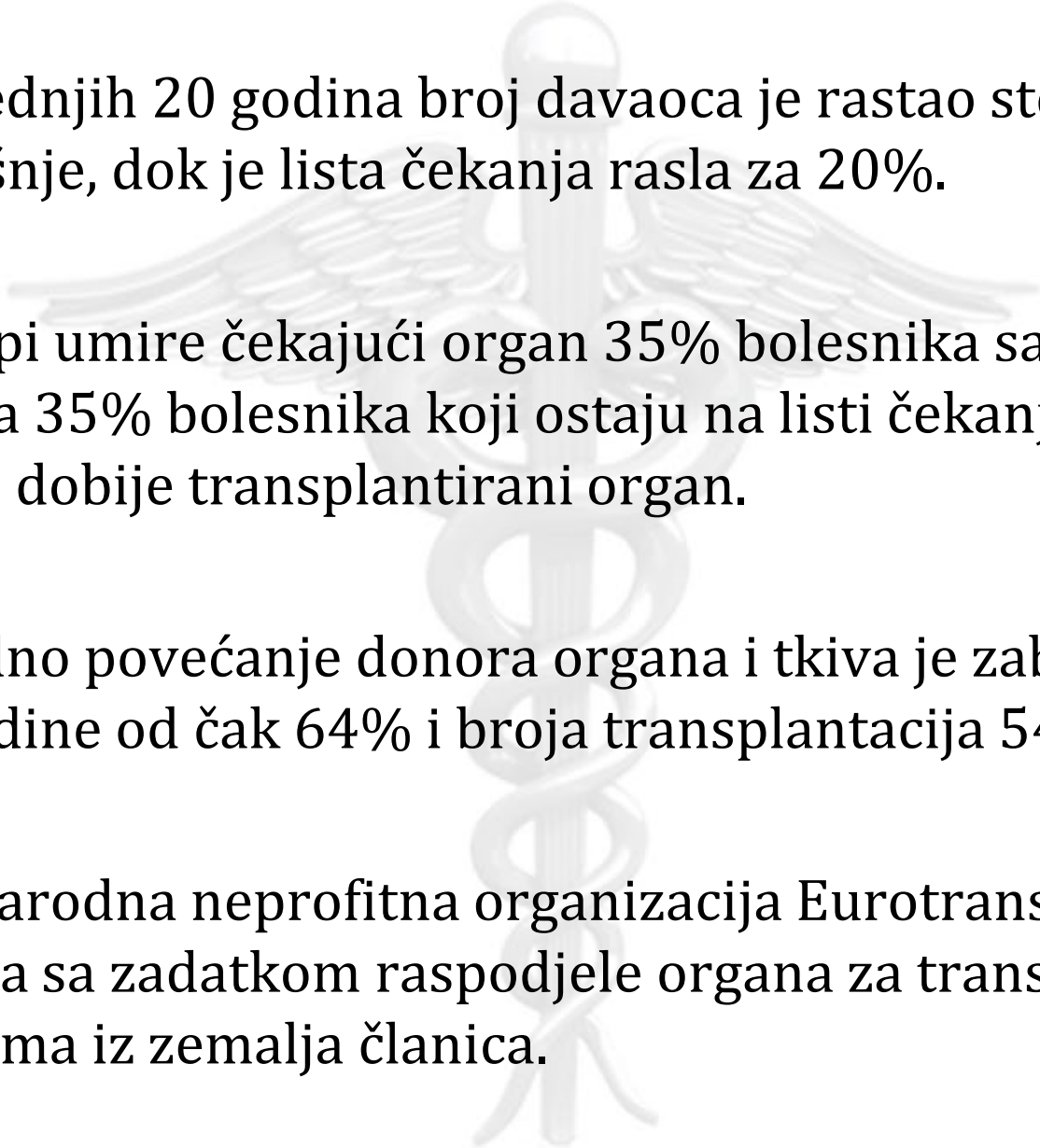
Transplantacija ćelija, tkiva, organa –

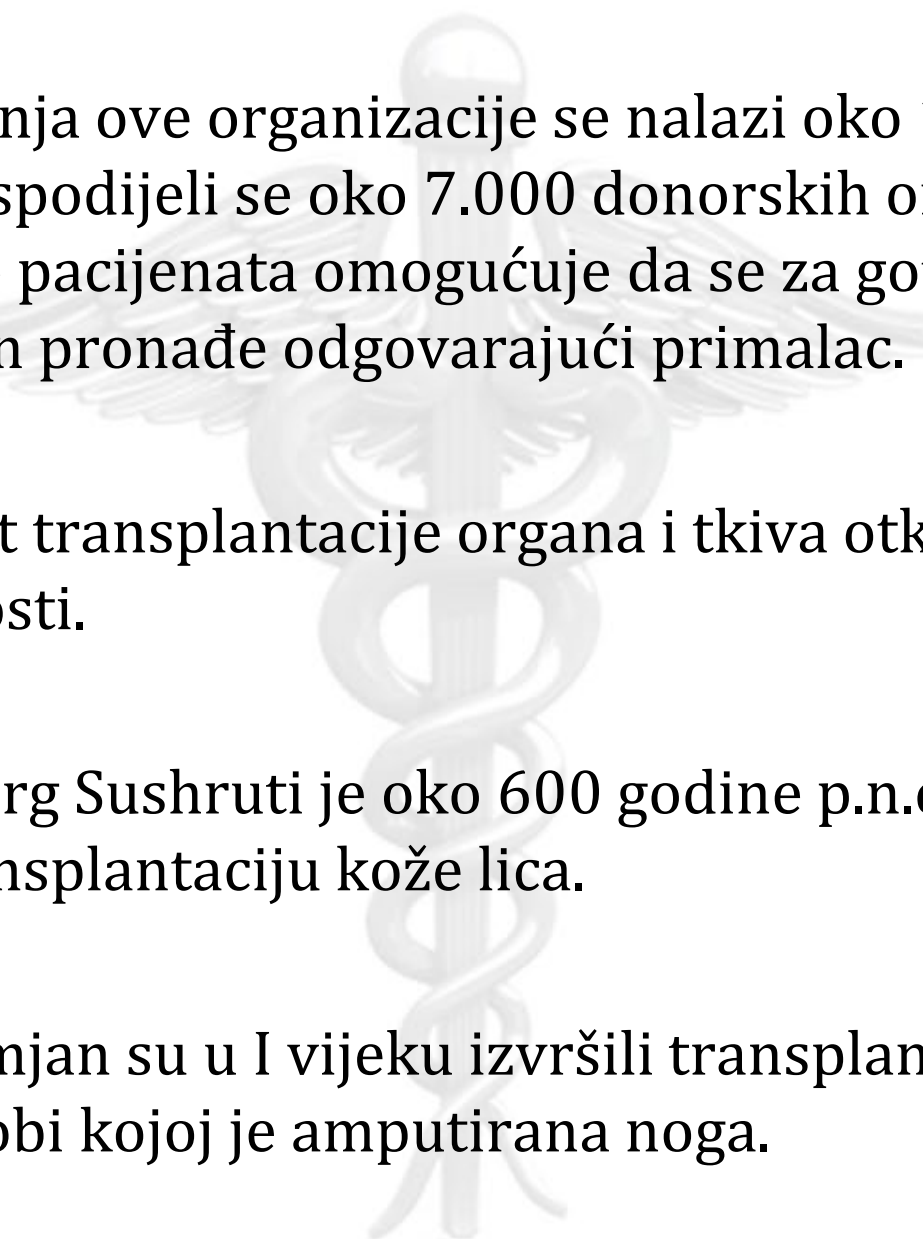
- ✓ Transplantacijska medicina je postavila niz etičkih pitanja koje razmatra etika transplantacije organa (eng. Ethics of organ transplantation).
- ✓ Svaki čovjek autonomno raspolaže sa svojim organima i ima slobodu slobodnog raspolaganja tim organima, pa se organi mogu uzimati samo nakon dobrovoljnog pristanka dobro informisanih osoba.
- ✓ Model davanja organa nastao je iz osnovne želje da se nekome pomogne i prihvatljiv je samo kada ne ugrožava donora, kada je dobrovoljan i nije izvršen zbog novčanog ili materijalnog interesa.

✓ Danas se mogu presaditi organi (bubrezi, gušterača, srce, pluća, jetra), a i tkiva (koža, dijelovi kosti, krvni sudovi, srčani zalisci ...)

✓ Presađivanje organa danas je širom svijeta prihvaćena i uspješna metoda liječenja bolesnika kod kojih je nastupilo nepovratno zatajenje funkcije organa, a za neke organe kao što su jetra, srce i pluća presađivanje je ujedno i metoda liječenja.



- 
- ✓ U poslednjih 20 godina broj davaoca je rastao stopom od 2% godišnje, dok je lista čekanja rasla za 20%.
 - ✓ U Evropi umire čekajući organ 35% bolesnika sa liste čekanja, a 35% bolesnika koji ostaju na listi čekanja, samo njih 30% dobije transplantirani organ.
 - ✓ Rekordno povećanje donora organa i tkiva je zabilježeno 2010. godine od čak 64% i broja transplantacija 54%.
 - ✓ Međunarodna neprofitna organizacija Eurotransplant je formirana sa zadatkom raspodjele organa za transplantaciju primaocima iz zemalja članica.

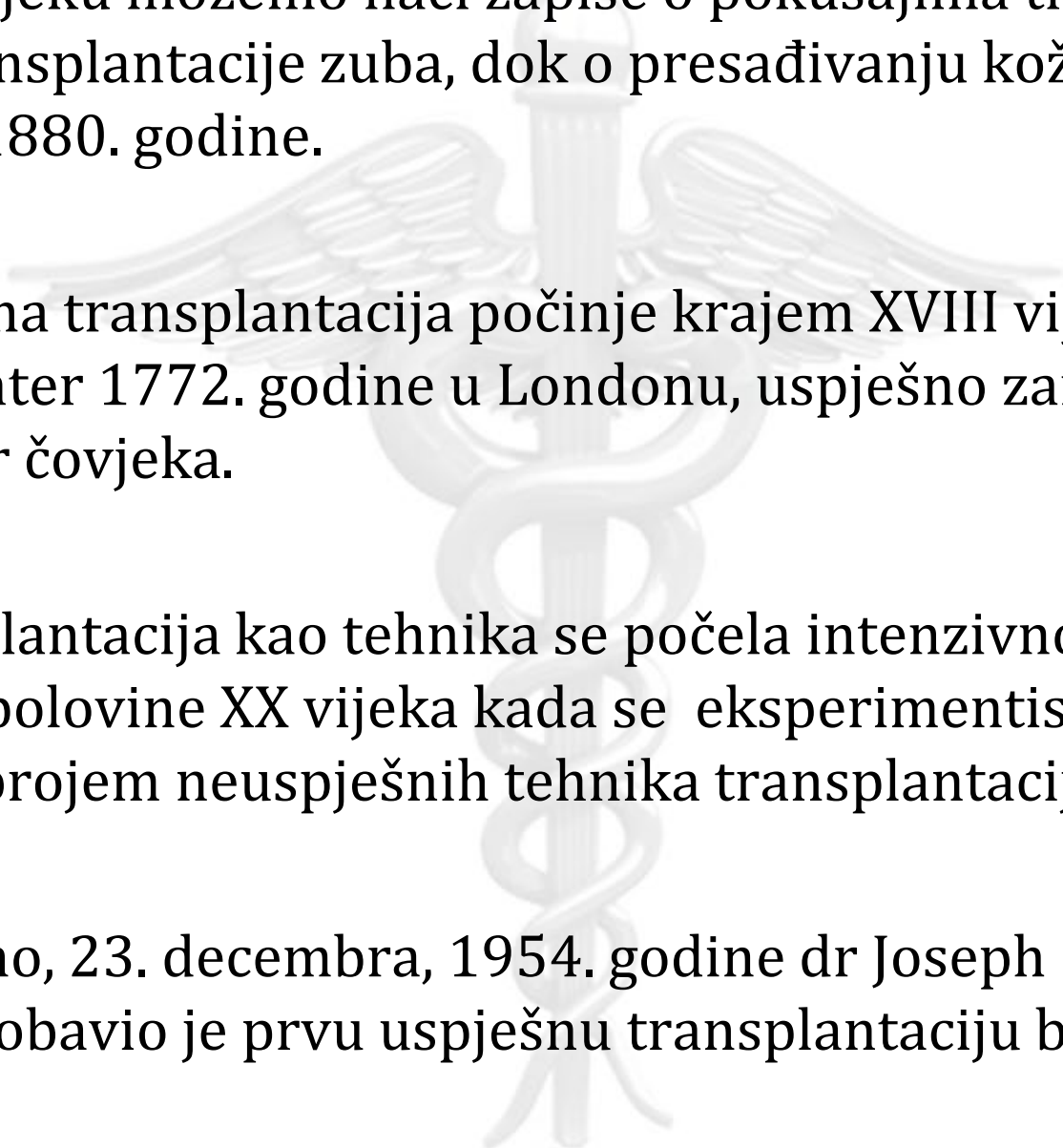


✓ Na listi čekanja ove organizacije se nalazi oko 16.000 oboljelih, a raspodijeli se oko 7.000 donorskih organa, a veličina grupe pacijenata omogućuje da se za gotovo svaki donirani organ pronađe odgovarajući primalac.

✓ Istorijski put transplantacije organa i tkiva otkrivamo u dalekoj prošlosti.

✓ Indijski hirurg Sushruti je oko 600 godine p.n.e. izvršio autolognu transplantaciju kože lica.

✓ Kozma i Damjan su u I vijeku izvršili transplantaciju noge pokojnika, osobi kojoj je amputirana noga.

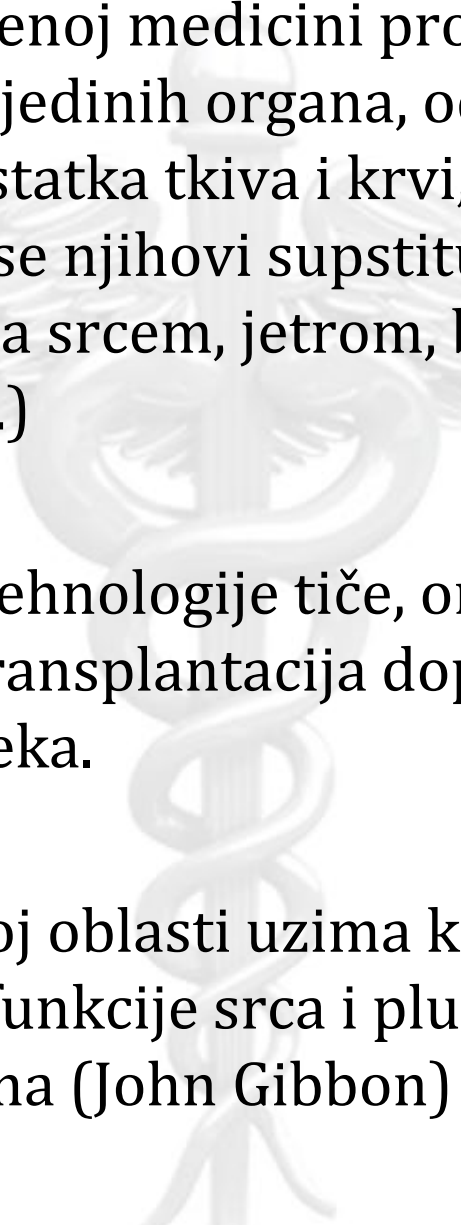
- 
- ✓ U XV vijeku možemo naći zapise o pokušajima transfuzije krvi i transplantacije zuba, dok o presađivanju kože postoji zapis iz 1880. godine.
 - ✓ Moderna transplantacija počinje krajem XVIII vijeka kada je John Hunter 1772. godine u Londonu, uspješno zamijenio premolar čovjeka.
 - ✓ Transplantacija kao tehnika se počela intenzivno izučavati od prve polovine XX vijeka kada se eksperimentisalo sa velikim brojem neuspješnih tehnika transplantacije.
 - ✓ Konačno, 23. decembra, 1954. godine dr Joseph E. Murray iz Bostona obavio je prvu uspješnu transplantaciju bubrega.

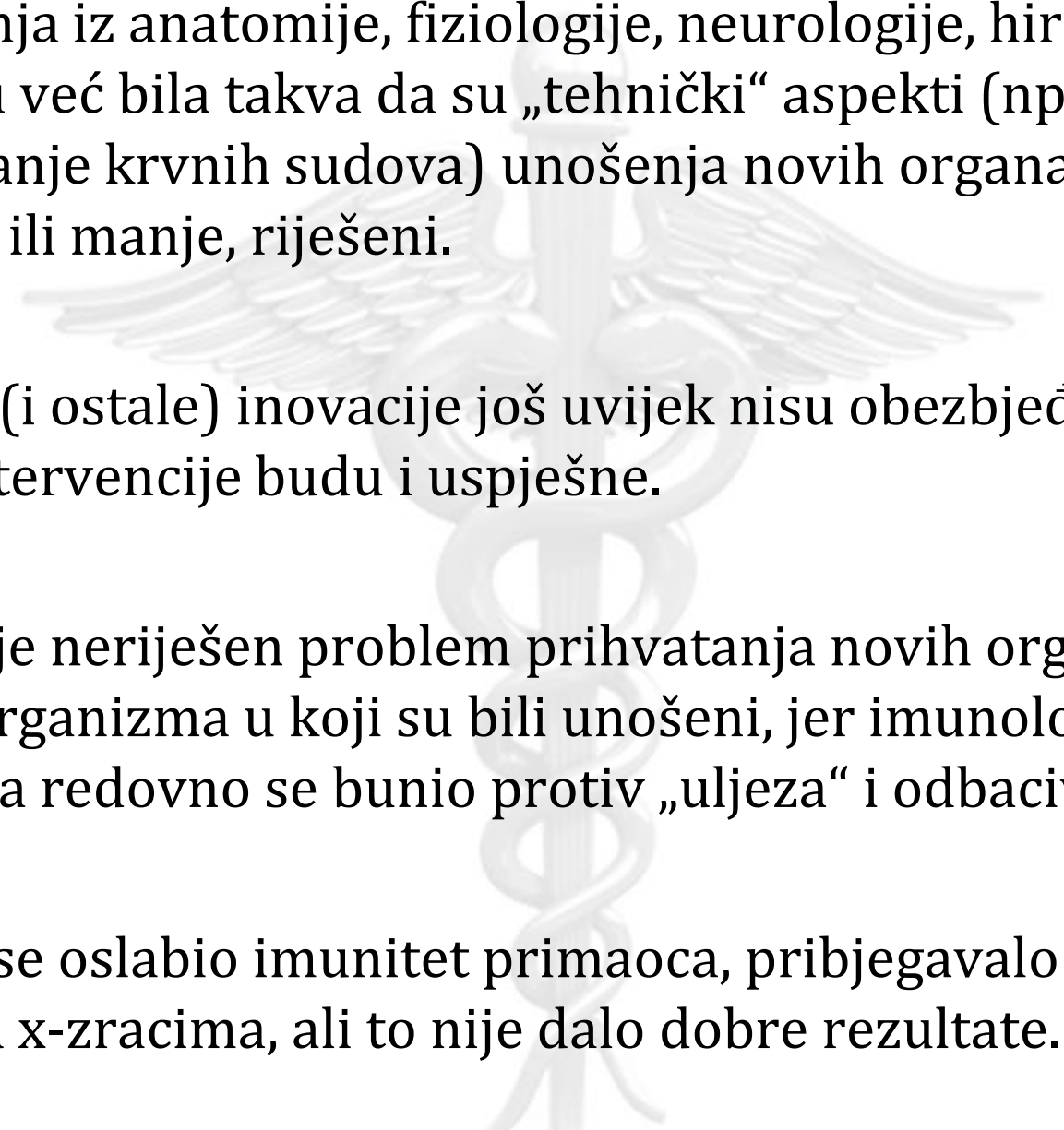
- ✓ Bila je to transplantacija između jednojajčanih blizanaca koja je rezultirala osmogodišnjim životom transplantata.
- ✓ Nakon toga dr Murray je uveo i upotrebu zračenja i imunosupresivne terapije kod nesrodnih darovaoca, što je značajno uticalo na produženje preživljavanja transplantata.



Hronološki pregled prvih uspješnih transplantacija organa:

- 1905. rožnjača (Eduard Konrad Zirm, Olomouc, Češka Republika)
- 1954. bubreg (Joseph Murray, Boston, SAD)
- 1966. gušterača (Richard Lillehei i William Kelly, Minnesota, SAD)
- 1967. jetra (Thomas Starzl, Denver, SAD)
- 1967. srce (Christiaan Barnard, Cape Town, JAR)
- 1981. srce/pluća (Bruce Reitz, Stanford, SAD)
- 1983. režanj pluća (Joel Cooper, Toronto, Kanada)
- 1987. pluća (Joel Cooper, Toronto, Kanada)

- 
- ✓ U današnjoj savremenoj medicini problemi koji nastaju zbog otkazivanja pojedinih organa, odnosno većih oštećenja i/ili nedostatka tkiva i krvi, rješavaju se tako, što se u organizam unose njihovi supstituti, uzeti od drugog čovjeka. (to se čini sa srcem, jetrom, bubrezima, koštanom srži, kožom, krvlju...)
 - ✓ Što se medicinske tehnologije tiče, ona je značajnijem napretku na polju transplantacija doprinjela tek u drugoj polovini prošlog vijeka.
 - ✓ Kao prekretnica u toj oblasti uzima konstruisanje aparata koji je zamjenjivao funkcije srca i pluća; riječ je o izumu hirurga Džona Gibona (John Gibbon) s početka pedesetih godina.

- 
- ✓ Saznanja iz anatomije, fiziologije, neurologije, hirurgije itd. i ranije su već bila takva da su „tehnički“ aspekti (npr. povezivanje krvnih sudova) unošenja novih organa u tijelo bili, više ili manje, riješeni.
 - ✓ Sve te (i ostale) inovacije još uvijek nisu obezbjeđivale da takve intervencije budu i uspješne.
 - ✓ Ostao je neriješen problem prihvatanja novih organa od strane organizma u koji su bili unošeni, jer imunološki sistem primaoca redovno se bunio protiv „uljeza“ i odbacivao ga.
 - ✓ Da bi se oslabio imunitet primaoca, pribjegavalo se zračenju x-zracima, ali to nije dalo dobre rezultate.

✓ Tek novije doba, u upotrebi su preparati (steroidi, lijekovi npr. imuran koji inhibira dejstvo T-ćelija, odnosno ciklosporin, nešto noviji preparat koji ima selektivno dejstvo na imunološki sistem itd.) koji se uspješnije od zračenja nose sa problemima što ih stvara imunološki sistem primaoca (iako, ni oni ne garantuju pozitivan epilog transplantacija, odnosno nisu bez neželjenih pratećih efekata).

✓ Priča o svim etičkim aspektima navedenih traganja za sredstvima i tehnikama uspješnijih poduhvata transplantacije zahtjevala bi velik, poseban prostor, pa ćemo kroz prikaz jednog slučaja – riječ je o prvom presađivanju srca – izložiti neke važnije moralne i etičke probleme koji su se tom prilikom javili, i mogu se preslikati na druge slučajeve takvih medicinskih intervencija.

Primjer:

Kristijan Bernar je izvršio prvo presađivanje srca davne, 1967. godine, u Kejptaunu (Južna Afrika). Pacijent je bio Luis Vaškanski (Louis Vashkansky), pedesetpetogodišnjak čije je srce bilo već toliko oslabljeno da su mu ljekari davali još vrlo malo vremena života. Uz dijagnozu da se radi o poslednjem stadiju srčane insuficijencije, patio je i od dijabetesa i oboljenja koronarne arterije.

Prilikom prvog susreta sa dr Bernarom, svjestan da umire, nije puno oklijevao kada mu je hirurg saopštio da namjerava da mu usadi novo srce i „da postoji šansa da se vrati normalnom životu“. Vaškanski nije bio svjestan rizika kojem se izlaže – i svega što će uslijediti poslije operacije – jer mu je zdravlje bilo toliko narušeno da mu je život, naročito tokom poslednje dvije godine, bio pravo mučenje, te je vjerovatno, zaključio da gore ne može da mu bude.

Sa druge strane, volio je život (bio je pravi hedonista i po riječima osoblja bolnice, ni u takvom stanju, nemoćan za bilo šta, nije odustajao od toga da flertuje sa medicinskim sestrama i da krišom puši), te su mu doktorove riječi zasigurno ulile nadu. U stvari, i da je tražio od Bernara da mu kaže šta će uslijediti poslije operacije, ne bi saznao mnogo, jer u medicini se tada o tome nije znalo ništa!

Vaškanski je srce dobio od Deniz En Darval (Denis Ann Darvall), 25-togodišnje devojke koja je stradala u saobraćajnoj nesreći, i to nedaleko od bolnice u kojoj je ležao. Deniz je poslije nesreće odmah dovezena u bolnicu gdje je njen otac pristao da se njeno srce da nepoznatom pacijentu.

Srce je moralo da bude u najboljem mogućem stanju i nije se smjelo gubiti vrijeme.

Postoji i svjedočenje Kristijanovog brata Marijusa, takođe hirurga, koji je bio u tom timu za transplantaciju, da je Kristijan čekao da srce sasvim prestane da radi, a potom je uslijedila pauza od još tri minuta da bi bio siguran da neće ponovo spontano da se aktivira. Operacija je trajala pet sati i Vaškanski se probudio sat po njenom okončanju. 36 sati poslije toga, tražio je da jede, a postoperativan tok nije išao najbolje i pacijent je primio nekoliko sredstava za sprečavanje odbacivanja organa (zračenje, imuran, generika azathioprinum...).

Zapravo, čitav postoperativan tok, osim nekoliko dana kada mu je stanje bilo stabilno i tokom kojih je primao posjete, razgovarao sa rodbinom, smijao se i tražio da ide kući, bio je veoma mučan.

Dr Kristijan Bernar svih tih dana držao konferencije za štampu – uživao je u njima jer je takoreći preko noći postao svjetski poznat, iako je to bilo veoma rizično (sredstva kojima se sprečava odbacivanje novog organa slabe imunitet i pacijent postaje veoma podložan infekcijama).

Hirurg je puštao ekipe novinara u pacijentovu sobu i – skupo naplaćivao svaku njihovu posjetu! Dodajmo, na kraju, da dan uoči pacijentove smrti, kada ovaj priključen na respirator nije mogao ni riječ da izgovori, Bernar nije dozvolio supruzi Vaškanskog da priđe pacijentu i da ga dodirne – da ga ne bi inficirala!?! Na njeno pitanje da li je istina da joj muž, kako se tvrdi u medijima, umire, Bernard je slagao da to nije istina.

Poslije kratkog perioda stabilnosti, otpočeo je pravi pakao. Javile su se infekcije (pluća), a psihičko stanje mu je bivalo sve gore.

Četrnaestog dana poslije operacije, Vaškanski više nije mogao ništa da okusi, osjećao je bol u grudima koji je bio tako jak da ga je prikovao za krevet, izgubio je kontrolu u vršenju fizioloških potreba, što ga je psihički dotuklo.

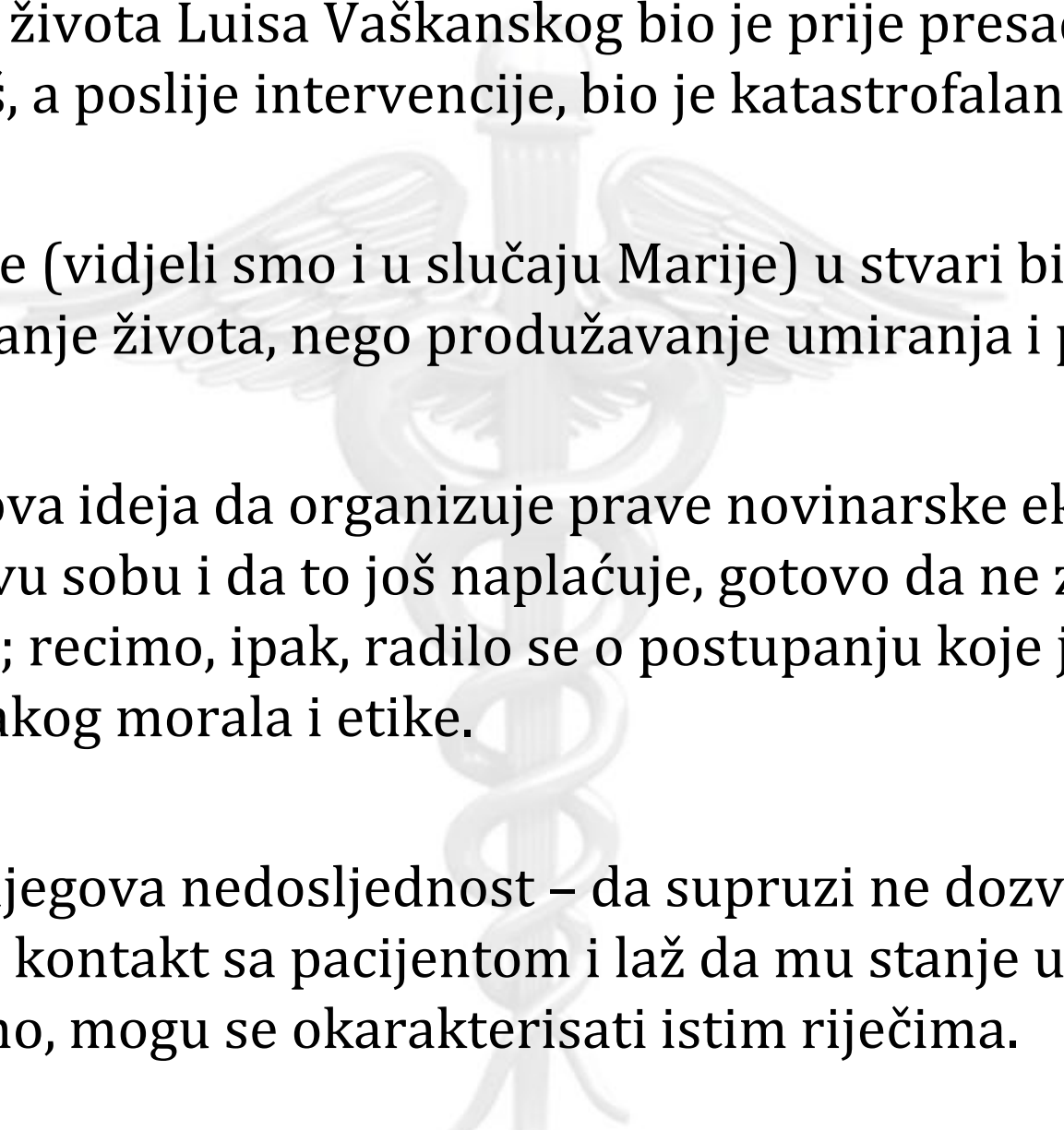
Izgubio je dostojanstvo i potpuno mu se ugasila želja za životom. Pluća su ga sasvim izdala i Bernar je želio da ga priključi na respirator – uz ohrabrujuće riječi: „uskoro, za Božić, idete kući“!

Pacijent nije više imao ni volje ni snage da se bori i koliko god je mogao opirao se priključivanju na vještačka pluća, ali hirurg ga je ipak priključio.

Nedugo zatim, osamnaestog dana nakon operacije, Vaškanski je poslije dvočasovnog samrtnog ropca, umro.

- ✓ Nije nimalo jednostavno izabrati ono što bi se u ovoj priči prvo moglo izdvojiti kao etički i moralno problematično postupanje.

- ✓ Vidjeli smo da se Dr Bernar upustio u poduhvat o čijem epilogu nije imao ni mutnu predstavu.
- ✓ Iako je dobio pristanak od Luisa Vaškanskog, to ni u kom slučaju nije bio (niti je mogao da bude) informisani pristanak. (njegove riječi da postoji šansa da se (pacijent) vrati normalnom životu, daleko su od onoga što ovaj princip nalaže i mogu se okarakterisati ako ne kao totalna laž, već kao izgovorena poluistina da bi se bolesnik privolio na transplantaciju)
- ✓ Očito je da je u ovom slučaju hirurški zahvat imao, prije svega, eksperimentalni“ karakter, a da je njegov terapijski smisao bio stavljen u sasvim drugi plan (i to maglovitim naslućivanjima prekriven i ni na čemu utemeljenim očekivanjima).

- 
- ✓ Kvalitet života Luisa Vaškanskog bio je prije presađivanja veoma loš, a poslije intervencije, bio je katastrofalan.
 - ✓ I ovdje je (vidjeli smo i u slučaju Marije) u stvari bilo ne produžavanje života, nego produžavanje umiranja i patnje.
 - ✓ Bernarova ideja da organizuje prave novinarske ekskurzije u pacijentovu sobu i da to još naplaćuje, gotovo da ne zaslužuju komentar; recimo, ipak, radilo se o postupanju koje je s one strane svakog morala i etike.
 - ✓ Zatim, njegova nedosljednost – da supruzi ne dozvoli posljednji kontakt sa pacijentom i laž da mu stanje uopšte nije dramatično, mogu se okarakterisati istim riječima.

✓ Ako bi potražili „olakšavajuću okolnost“ u činjenici da se radilo o prvoj transplantaciji, o slučaju bez presedana, valjalo bi procijeniti da li je medicina, odnosno bilo koja osoba koja je kasnije bila podvrgnuta presađivanju organa, imala koristi od Vaškanskijeve golgote.

✓ Saznanje da tuđe srce može da zakuca u organizmu primaoca, nesumnjivo jeste značajno saznanje.

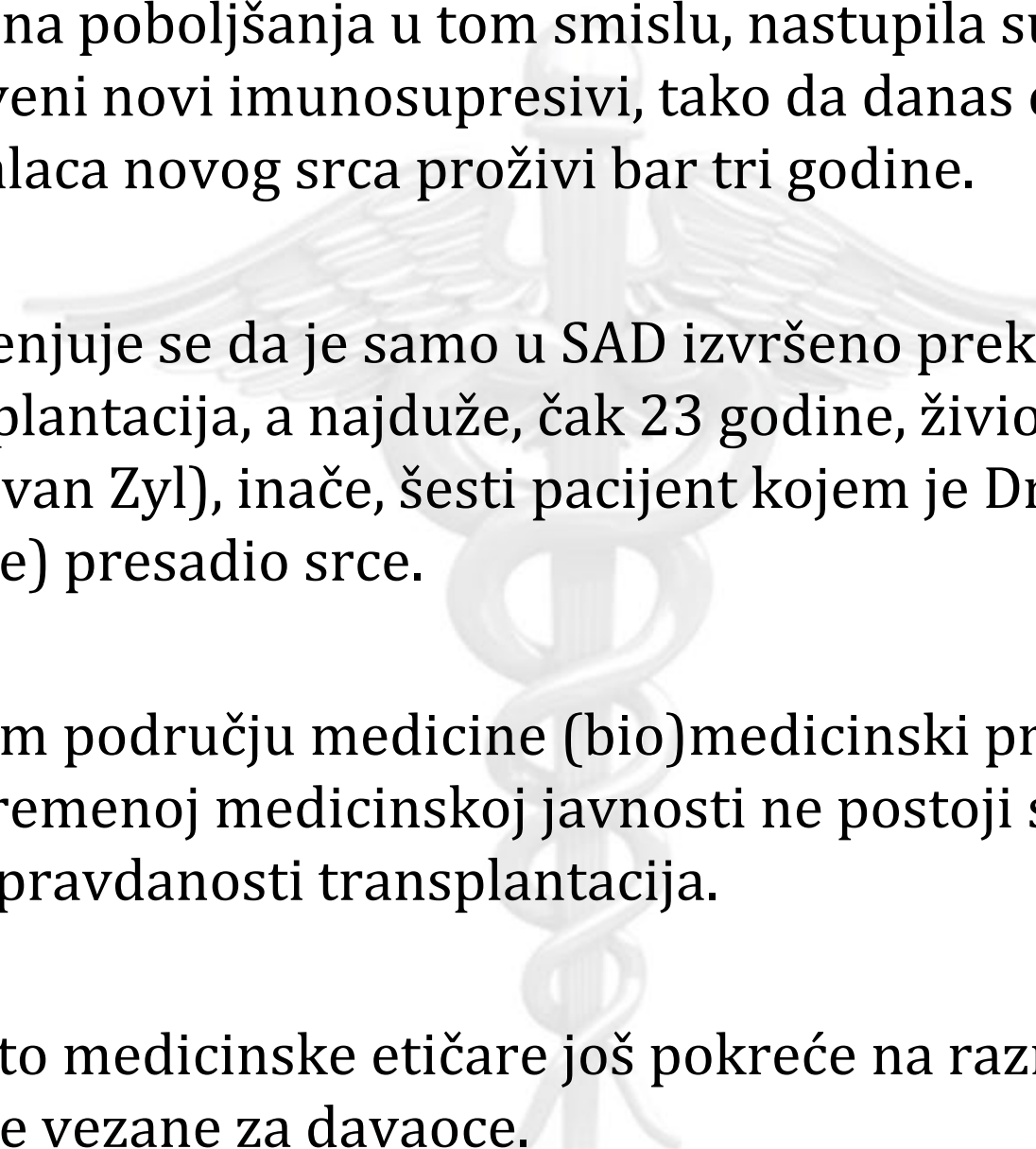
✓ Treba ovdje istaći i to da su ovaj i prvi naredni poduhvati, odmah pokrenuli pravu trku u presađivanju.

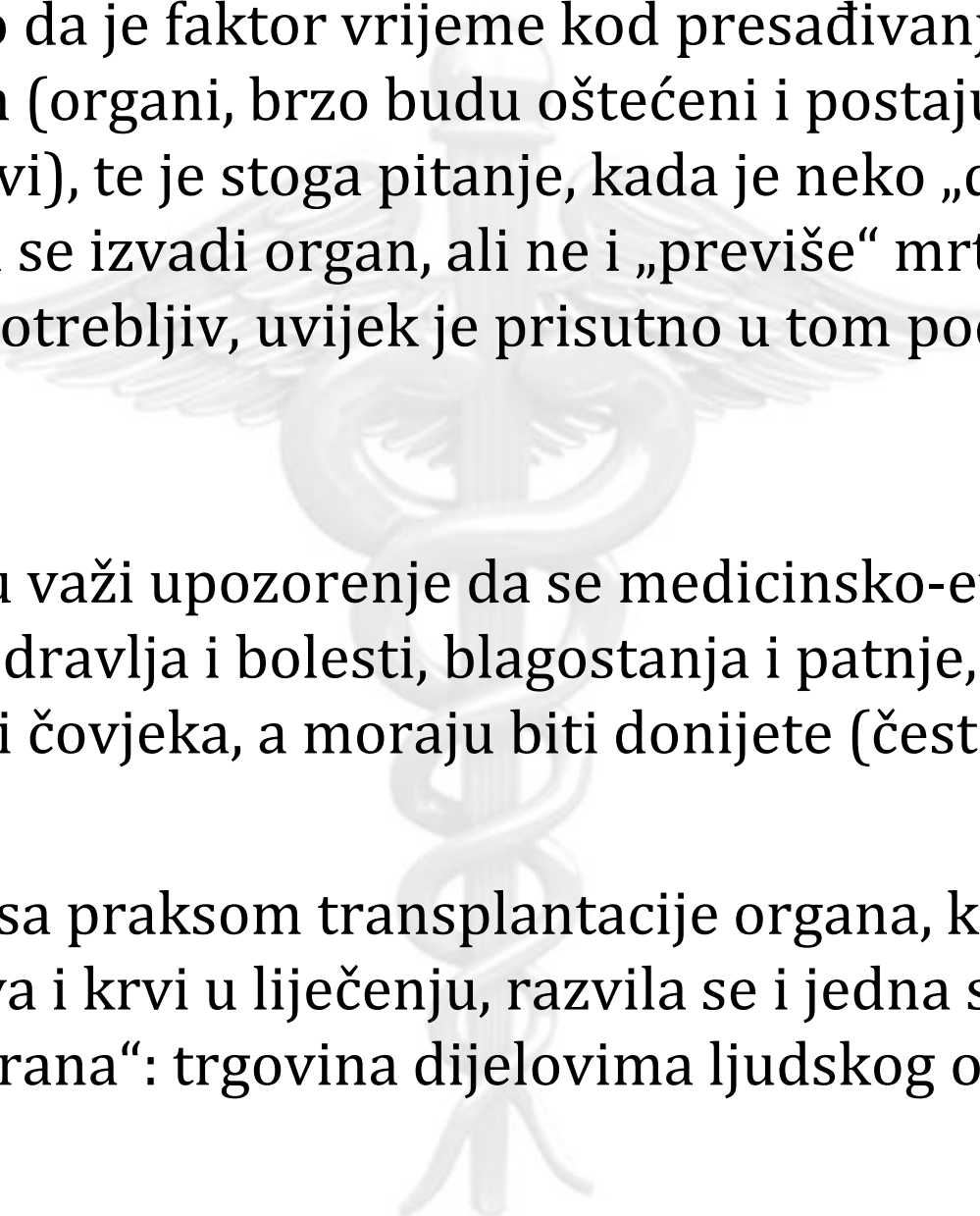
✓ Samo tokom 1968. godine, izvršeno je 105 transplantacija srca.

✓ Poznato je da je 19 pacijenata umrlo još na operacionom stolu, da ih je 24 živjelo još tri mjeseca, dva su izdržala između 6 i 11 mjeseci, a samo je jedan poživio skoro godinu dana.

✓ 1969. godine, izvršene su i brojne transplantacije jetre - od 55 pacijenata čak 50-toro nije uspjelo da poživi ni šest mjeseci. (postoji i podatak da je oko 25% svih primalaca zapadalo u privremene psihoze)

✓ Ne ulazeći u analizu specifičnih etičkih i moralnih pitanja koja su se redovno javljala u svim ovim slučajevima, dakle, posmatrano „samo“ iz (bio)medicinske perspektive, jasno je da prve transplantacije nisu bile uspješne.

- 
- ✓ Izvjesna poboljšanja u tom smislu, nastupila su kada su otkriveni novi imunosupresivi, tako da danas oko 75% svih primalaca novog srca proživi bar tri godine.
 - ✓ Procjenjuje se da je samo u SAD izvršeno preko 31.000 transplantacija, a najduže, čak 23 godine, živio je Dirk van Zil (Dirk van Zyl), inače, šesti pacijent kojem je Dr Bernar (1973. godine) presadio srce.
 - ✓ U ovom području medicine (bio)medicinski problemi čine da u savremenoj medicinskoj javnosti ne postoji saglasan stav o (ne)opravdanosti transplantacija.
 - ✓ Ono što medicinske etičare još pokreće na razmišljanje su dileme vezane za davaoce.

- 
- ✓ Vidjeli smo da je faktor vrijeme kod presađivanja organa veoma važan (organi, brzo budu oštećeni i postaju neupotrebljivi), te je stoga pitanje, kada je neko „dovoljno“ mrtav da mu se izvadi organ, ali ne i „previše“ mrtav, da bi taj organ bio upotrebljiv, uvijek je prisutno u tom području medicine.
 - ✓ Naročito tu važi upozorenje da se medicinsko-etičke procjene i odluke tiču zdravlja i bolesti, blagostanja i patnje, odnosno života i smrti čovjeka, a moraju biti donijete (često) – odmah!
 - ✓ Paralelno sa praksom transplantacije organa, kao i korištenja ljudskog tkiva i krvi u liječenju, razvila se i jedna specifična „privredna grana“: trgovina dijelovima ljudskog organizma.

- ✓ Naravno, riječ je o kriminalu koji katkad zadobija stravične dimenzije, a na njegovom udaru danas su pretežno osobe iz siromašnih zemalja.
- ✓ Računa se da se u tom „poslu“ obrće samo nešto malo manje novca nego u, po profitima „šampionskoj“ svjetskoj trgovinskoj grani, onoj u kojoj se prodaje i kupuje oružje.



Two posters are displayed side-by-side. The left poster is for a national campaign in Serbia, featuring the text 'Nacionalna kampanja Ministarstva zdravlja Republike Srbije' and 'србијатрансплант' (Serbia Transplant). The main message is 'PRODUŽI ŽIVOT' (Prolong Life) in large red letters, with an image of two hands. The right poster is for 'Evropski dan donacije organa' (European Organ Donor Day) on October 11th, featuring the European Union flag and a graphic of a heart with a cross-section showing internal organs.



VISOKA MEDICINSKA ŠKOLA ZDRAVSTVA

Hvala na pažnji!