

ETIČKI ASPEKTI U ZDRAVSTVU

ETHICAL ASPECTS IN HEALTHCARE

Irmelina Karić*

SAŽETAK

S obzirom da je medicinska etika specifično područje proučavanja etičke ispravnosti medicinskih postupaka, ona je stoga najviše povezana s medicinom i pritom posebno ističe važnost poštivanja života te djelovanje za dobro bolesnika. Specifičnost proizlazi, prije svega, iz toga što se medicina bavi čovjekovim 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 podređenom i zavisnom položaju, što stvara preduvjete za njegovu zloupotrebu. Zbog prirode posla, teško se uspostavlja vanjski nadzor odnosno kontrola u cilju sprječavanja ovih zloupotreba. To sa svoje strane potencira značaj unutrašnjeg nadzora i kontrole uz pomoć medicinske etike. Medicinska etika senzibilizira medicinske radnike za probleme etičke prirode i pomaže im u njihovom prepoznavanju i rješavanju.

Ključne riječi: etika, zdravstvena njega, pacijent, komunikacija, kvalitet života

SUMMARY

Since medical ethics is a specific area of study of the ethical correctness of medical procedures, it is therefore most related to medicine and emphasizes the importance of respect for life and action for the good of patients. The specificity stems, first of all, from the fact that medicine deals with human life and health, which, in itself, carries a great responsibility. The relationships that are established between medical workers and patients are also specific. In this relationship, the patient is in a subordinate and dependent

position, which creates preconditions for his abuse. Due to the nature of the work, it is difficult to establish external supervision or control in order to prevent these abuses. This, in turn, emphasizes the importance of internal oversight and control through medical ethics. Medical ethics sensitizes health professionals to problems of an ethical nature and helps them identify and address them.

Keywords: ethics, health care, patient, communication, quality of life

UVOD

Etika kao filozofska disciplina proučava skup načela moralnog ponašanja koja se zasnivaju na vrijednostima 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 htjenja i djelovanja. Etika, prema tome, proučava što je to moralni sud i na osnovu kojih se mjerila donosi kada procjenjujemo vlastiti karakter i postupke, kao i karakter i postupke drugih. Ona ima zadatak ne samo da objasni povijesni razvoj određenog morala i utjecaj 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 vrijedno 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 (Kalauz, 2012).

* - Visoka škola CEPS - Centar za poslovne studije, Kiseljak, Bosna i Hercegovina

POJAM I UTEMELJENJE POJMA ETIKE

Pojam morala je u tijesnoj vezi sa pojmom etike. Moral i etiku, međutim, ne treba poistovjećivati. Dok je moral određena pojava odnosno praksa u društvenom životu, etika je nauka o moralu kao društvenom fenomenu, na latinskom odnosno grčkom jeziku, moral i etika imaju isto značenje, što stvara određenu zabunu - *moralis* - običaj i *ethos* - običaj.

Osim toga, u cilju boljeg razumijevanja, treba reći da postoji i semantička distinkcija između termina moral i etika. Tako se, na primjer, termin moral više upotrebljava za one vrijednosti koje jedno društvo prihvaća kao univerzalne načeloe. Termin etika se, s druge strane, obično koristi za vrijednosna načela koji su relevantni za neki poseban kontekst, domenu aktivnosti ili profesiju (Šegota, 1997).

Pod pojmom „moral“ podrazumijeva se obično skup nepisanih društvenih normi na osnovu kojih ljudi oblikuju svoja rasuđivanja i svoja ponašanja u odnosima sa drugima u društvenoj zajednici odnosno u društvenoj grupi kojoj pripadaju. Norme se zasnivaju na opće usvojenim moralnim vrijednostima sa stanovišta dobra i zla, ispravnog i neispravnog, poštenog i nepoštenog i slično. Samim tim što utječe na stavove ljudi i njihove postupke prema drugima, što regulira odnose među njima, moral je važan činilac kohezije među ljudima koji pripadaju određenoj zajednici odnosno društvenoj grupi. Pored moralnih, postoje i druge norme odnosno pravila ponašanja kojima se reguliraju društveni odnosi. To su, prije svega, običajne i pravne norme. Ovdje spadaju i religiozne norme (Prlić, 2013).

Na osnovu moralnih normi donosimo svoj moralni sud o nekom čovjeku i tako dolazimo do zaključka da je on dobar/zao, moralan/amoralan, pošten/nepošten i slično. Pri tom se vrši i stupnjevanje tih procjena. Na osnovu istih normi donosimo svoj moralni sud i o samom sebi.

Moralne norme se, dakle, pretvaraju u moralne sudove. I obratno, ti moralni sudovi

služe daljem uobičajanju moralnih normi. Moralni sud, istovremeno, znači i poruku akteru, u smislu podrške, odobravanja ili u smislu osude, zahtjeva da izmjeni svoje ponašanje i slično.

Prema moralnim normama koje postoje u društvenoj zajednici oblikuje se karakter i postupanje ljudi. Moralni sud se donosi na osnovu procjene karaktera i postupaka. Suđenje o karakteru nije moguće direktno. Ono se obavlja preko analize postupaka i to, ne preko onoga što su ti postupci proizveli, već uz pomoć procjene pobuda, motiva, namjera koje su do njih dovele. Na osnovu toga, procjenjuju se sa moralnog stajališta odgovornosti odnosno zasluge za postupanja. Sa tog stajališta, čovjek je odgovoran odnosno zaslužan samo za ono što je nastalo pod utjecajem njegove svjesne i slobodne volje, što je bilo predmet njegove slobodne voljne odluke i izbora. Ako je do postupka došlo uslijed, recimo, spleta slučajnih okolnosti, onda je takav postupak sa moralnog stajališta indiferentan.

Procjena efekata nekoga postupka, koja se vrši sa socijalnog stajališta (koristan ili štetan) nije od bitnog značaja za donošenje moralnog suda o akteru, mada može da utječe na konačnu procjenu tj. konačan moralni sud u smislu izvjesnog potenciranja ili ublažavanja već donijetog zaključka o karakteru (Kalauz, 2012).

Procjene karaktera koje dovode do zaključka da je akter dobar čovjek, tj. moralno valjana ličnost ili suprotno, mogu biti iz raznih razloga pristrane. Osim toga često se dešava da se na osnovu procjene jedne osobine donosi pogrešno opći moralni sud o čovjeku. Zbog toga, treba imati u vidu da je za pouzdaniju procjenu morala neophodno, prije svega, dobro i svestrano sagledavanje pobuda, motiva, namjera koje stoje u osnovi nekog ponašanja.

Moralne sankcije oblikuju moral odnosno moralne norme. Sankcije mogu biti vanjske i unutrašnje. Vanjske sankcije u vidu nagrade osnovno kazne u najširem smislu tog pojma, sprovodi društvena zajednica i one zavise od poštovanja ili nepoštovanja moralnih

normi. Unutrašnje sankcije potječu od naše savjesti koje procjenjuje naš lični karakter i ponašanja. U zavisnosti od te procjene javljaju se prijatna ili mučna osjećanja u vidu radosti, ponosa ili grižnje savjesti, kajanja i slično (Šegota, 1997).

Ovdje treba reći da naša savjest nije nepogrešiva i da ove procjene zavise od njene razvijenosti, od toga koliko je čovjek usvojio moralne normale. U tom pogledu postoje velike razlike među ljudima. Moral ima svoj povijesni razvoj i mijenja se tokom vremena. Čovjek je društveno biće i jedan od oblika njegove društvene svijesti je moralna svijest. Moral kao nadgradnja ima svoju samostalnost i povratno djeluje na društveno-ekonomske odnose i druge oblike nadgradnje. Društvo, drugim riječima iskazano, formira čovjeka, ali i čovjek formira društvo. Čovjek je istovremeno i kultura i kreator društva (Kalauz, 2012).

U zavisnosti od svog usmjerenja na određene, naprijed spomenute zadatke, etika se dijeli na svoje uže subdiscipline. Tako se, na primjer, teorijska etika ili filozofska teorija etike bavi proučavanjem porijekla, ciljeva i smisla moralnog djelovanja. Ona sistemski proučava vrijednosne koncepte „dobro“, „loše“, „treba“, „ispravno“, „pogrešno“ itd. kao i opća etička načela koje treba primjenjivati u ponašanju tj. postupcima prema drugima. Naziva se još i moralnom filozofijom. Teorijska etika usporednim proučavanjem morala u različitim sredinama utvrđuje njihove sličnosti i razlike i pokušava da ih objasni. Ona se bavi komparativnim istraživanjem morala i drugih oblika reguliranja 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 djelovanja normativne svijesti, kojom jedino čovjek raspolaže, na moralno

rasuđivanje i ponašanje. Najzad, etika u praksi pokušava da formulira (kodificira) i obrazloži obaveze i dužnosti koje proizlaze iz etičkih načela, zasnovanih na vrijednosnim normativima koji reguliraju moralno rasuđivanje i ponašanje (Priest, 2014).

MEDICINSKA ETIKA I OSNOVNA NAČELA

Medicinska etika usredotočena je na etička pitanja iz područja zdravstvene djelatnosti i medicinskih nauka, a zbog kompleksnosti područja interesa dijeli se na više specijalnih etika, od kojih je jedna i etika sestrištva. Medicinska etika moralna je tvorevina nastala prije 2500 godina, na maloazijskom otoku Kosu, na kojem se rodio „otac naučne medicine“ - Hipokrat (460.- 377 p.n.e.). Njegovo djelo, Hipokratova zakletva, najstariji je i najcjelovitiji medicinski etički dokument objavljen do danas. Sadržaj dokumenta bavi se etičkim načelima i normama vezanim uz liječničku struku, a na koju su se kasnije nadovezali svi postojeći liječnički kodeksi. Uz navedene medicinske kodekse, savremenu medicinsku etiku čine deklaracije, konvencije i dokumenti koji nemaju obaveznost zakona nego apeluju na moralnu svijest i savjest onih kojima su namijenjeni (Mirilović, Pavlič, 2014).

Pojam medicinska etika prvi put opisao je engleski liječnik Thomas Percival, objavivši je 1803. godine u Kodeksu medicinske etike publiciranom u 1803. godine u Manchesteru. On je naglašavao činjenicu da se uposleni koji rade direktno s bolesnicima moraju etički odnositi prema njima, što nije uključivalo samo liječnike, nego i druge naučnike, a to je dovelo do formiranja sestrištva kao zasebne etičke discipline u okviru biomedicine (Šegota, 1997).

Pored općih etičkih načela na kojima počivaju sve profesionalne etike, medicinska se etika zasniva i na etičkim načelima specifičnim za medicinske radnike. Ova su načela sadržana u medicinskom etičkom kodeksu za liječnike i druge stručnjake angažirane u ovom odgovornom poslu. Ima mnogo zajedničkih

elemenata u etičkim kodeksima svih stručnih disciplina angažiranih u medicini, ali i određenih specifičnosti koje odražavaju njihov položaj u sistemu zdravstvene zaštite, kao i njihovu ulogu, zadatke i odgovornosti. Kada je riječ o etičkim načelima, treba reći da se pod tim pojmom podrazumijevaju moralna pravila ili zahtjevi. Razlikuju se tzv. fundamentalna (bazična) etička načela i načela koji su iz njih izvedeni ili s njima povezani. Što se tiče fundamentalnih etičkih načela u medicini, oni imaju svoju ne samo povijesnu i kulturnu, veći logičnu osnovu, što čini da se oko njih lako postiže konsenzus od strane medicinskih radnika i svih ostalih u čitavom svijetu.

Oni se prihvaćaju logičnim razmišljanjem, pa i intuicijom kao bazični od svih medicinskih škola i svih stručnih disciplina angažiranih u radu na zaštiti i unapređenju zdravlja. Tekst koji slijedi to na najbolji način ilustrira.

Već detaljnija analiza Hipokratove zakletve jasno ukazuje na četiri načela na kojima Zakletva počiva i na koje može da se svede:

- načelo dobrotvornosti (odnosno humanosti),
- načelo pravednosti (nediskriminacije po bilo kom osnovu),
- načelo poštovanja ličnosti pacijenta i
- načelo poštovanja života (Mirilović, Pavlić, 2014).

Ova su načela zastupljeni i u Ženevskoj deklaraciji kao moderniziranoj verziji Hipokratove zakletve, ali i u svim drugim savremenim etičkim deklaracijama, rezolucijama i iskazima. Oko njih se lako postiže suglasnost u svim sredinama, jer su logično zasnovani. Etički kodeksi svih stručnih disciplina angažiranih u medicini na njima počivaju. Redoslijed kojim su izneseni ovi etički načela nema neki važniji značaj iz prostog razloga što između njih postoji uzajamna zavisnost. Jedan bez drugog se ne mogu uspješno realizirati. Istine radi, treba reći da su u zavisnosti od društveno-ekonomskih, kulturnih i drugih prilika nekad jedni, a nekad drugi dobivali prevagu nad ostalima.

No, uvijek uz saznanje da svi moraju opstati u medicinskoj etici. U robovlasničkim, feudalnim i drugim visoko hijerarhiziranim društvenim zajednicama, koje su od svojih članova zahtijevale kooperativnu poslušnost, prevagu je imao načelo dobročinstva u sklopu benevolentnog paternalizma kada je u pitanju zaštita zdravlja u odnosu na druga načela (naročito nad načelom pravednosti i poštovanja ličnosti). Međutim, već su filozofi antičke Grčke shvatiti tijesnu povezanost i uzajamnu zavisnost ovih načela kada se radi o zaštiti zdravlja. Rimska civilizacija je svojim zakonima snažno zastupala univerzalnu prirodu pravde, pa time i načelo pravednosti u medicini. Kršćanstvo i judaizam su, pored zastupanja paternalističkog dobročinstva, svojom tezom da treba voljeti bližnje kao samoga sebe, počeli jače da ističu brigu o socijalnoj pravdi. Socijalistička društva su zadržala benevolentni paternalizam i dobrotvornost u okviru njega kao važan etički načelo, ali uz izrazito naglašavanje da bez univerzalne socijalne pravde nema pravde ni za pojedinca.

Ovaj je stav neminovno vodio ograničavanju individualnih prava i interesa, u korist prava i interesa društvene zajednice, što se odrazilo i na medicinsku etiku i na zdravstvenu zaštitu. Najzad, tzv. „liberalni i demokratski sistemi“, snažno ističu načelo poštovanja ličnosti, polazeći od toga da poštovanje ličnih prava i sloboda predstavlja vrhovni organizacioni načelo zajednica sa ovim društvenim uređenjem. No bez obzira na favoriziranje pojedinih etičkih načela u različitim fazama društvenog razvoja, činjenica je da su svi oni opstali, što ukazuje na njihovu fundamentalnu prirodu i neraskidivu uzajamnu povezanost (Priest, 2014).

Svi naprijed spomenuta etička načela mogu se smatrati fundamentalnim i zato što su druga

etički načela u medicini iz njih izvedeni ili s njima tijesno povezani. Vidi se to iz sljedećeg prikaza. Dobrotvornost predstavlja sinonim za humanost. Pod humanošću se u ovom smislu podrazumijeva 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 angažiranje (Mirilović, Pavlić, 2014).

Pojam humanosti u novije vrijeme obuhvaća i ljubav i odgovornost ne samo prema čovjeku pojedincu (pacijentu), već i prema zajednici. Dobrotvornost odnosno humanost predstavlja jedan od izvora medicinskog etosa. Za etički načelo dobrotvornosti odnosno dobročinstva, pored zahtjeva da liječnik predano služi najboljim interesima svog pacijenta i niza drugih etičkih zahtjeva, vezan je i jedan od najznačajnijih etičkih načela u medicini – „*primum non nocere*“. Ovo načelo obavezuje liječnika da vodi računa, prije svega, da ne naškodi svom pacijentu. Tamo gdje se to ne može sa sigurnošću postići, zbog određenog rizika povezanog sa liječenjem ili nekom drugom intervencijom, od liječnika se zahtjeva da brižljivo procjeni moguće koristi i rizike po pacijenta, pa da na osnovu toga donosi odluke.

Drugi izvor medicinskog etosa je pravda odnosno načelo pravednosti. Za ovaj fundamentalni etički načelo vezani su svi etički načela koji ističu pravo na život i zdravlje svih ljudi, uz zabranu diskriminacije po bilo kom osnovu. Ovdje spadaju i zahtjevi za takvom distribucijom zdravstvenih resursa i tehnologije koja osigurava dostupnost cjelokupnom stanovništvu, kao i zahtjevi da se fondovima solidarnosti i na druge pogodne načine omogući i ekonomski ugroženom stanovništvu korištenje zdravstvene zaštite. Priličan broj etičkih načela izveden je iz fundamentalnog zahtjeva da se poštuje ličnost pacijenta, njegovo dostojanstvo, pravo na slobodu, opća ljudska i građanska prava itd. Tokom posljednjih par decenija, medicinska etika je prosto preplavljena ovim zahtjevima.

Spomenut ćemo samo neke od njih kao što su pravo na informiranu suglasnost kada su u pitanju dijagnostičke i terapijske procedure, pravo na slobodan izbor liječnika, zaštita od torture, grubih i nehumanih postupaka kao i od eksploatacije i zloupotrebe u

bilo kom vidu, pravo na liječenje što bliže prirodnoj sredini pacijenta i uz najmanje moguće ograničenje slobode, nedobrovoljna hospitalizacija i prinudno liječenje samo u striktno određenim slučajevima i uz poštovanje strogo definirane procedure (Priest, 2014).

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 čovjeka na život iz čega se izvlači i načelo o zabrani oduzimanja života odnosno ubijanja. U novije vrijeme, pored prava na život svih ljudskih bića, iznosi se i njihovo pravo na kvalitetu života, a to uključuje, između ostalog, i pravo ne samo na zaštitu zdravlja, već i pravo na unapređenje zdravlja. Iz ovog fundamentalnog etičkog načela proizlazi čitav niz etičkih stavova u medicini koji se tiču, recimo, eutanazije, suicida, abortusa, smrtne kazne (Mirilović, Pavlić, 2014).

U medicinskoj etici posebno mjesto pripada odnosu između medicinskog radnika i pacijenta. Taj odnos ima, prije 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 liječnika u privatnoj ordinaciji. Treba, međutim, istaći da čak i u takvom odnosu, liječnik 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 liječnika i drugih zdravstvenih radnika.

Naravno, karakteristike odnosa između liječnika i pacijenta suštinski se mijenjaju kada je pacijent nekompetentan da samostalno štiti svoje interese i donosi odluke o liječenju i, naročito, kada ozbiljno ugrožava sebe i svoju sredinu. Svi naprijed spomenuti etički načela moraju se tada prilagođavati

ovim okolnostima (Matulić, 2007).

DOBROČINSTVO I NEŠKODLJIVOST

Dobročinstvo je već naglašeno u jednoj od deset normi Hipokratove tradicionalne medicinske misli, a zdravstvena njega je upravo takva – dobročiniteljska.

Dobročinstvo i neškodljivost zahtijevaju od osobe koja njeguje bolesnika obavezu maksimalne dobrobiti i minimalne štete za bolesnika. (Bašić, Horvat, Kolačko, Novak, 2011).

U provođenju zdravstvene njege da bi se poštivala načela dobročinstva i neškodljivosti od velike je važnosti individualan pristup svakom pojedinom bolesniku. Ono što je za jednog bolesnika vrhunac dobrobiti i neškodljivosti za drugog bolesnika ne mora biti, ili se prema tom drugom bolesniku istim intervencijama ne ostvaruje maksimalno dobročinstvo i minimalna škodljivost. Između bolesnika i osoba koje ga njeguju mora postojati partnerski odnos i upravo on osigurava maksimum činjenja dobrog, odnosno ne činjenja škodljivog. Zdravstveni radnici i bolesnik u provođenju zdravstvene njege moraju biti partneri.

Bolesnika mora biti uključen u sve aspekte zdravstvene njege, od utvrđivanja potreba do evaluacije. Potrebno je naglašavati i oslanjati se na bolesnikove jake strane, a ne na slabosti i nedostatke. Uloga bolesnika mora biti aktivna, ne smije se ga podcjenjivati, raditi umjesto bolesnika ono što on može sam, a pomoć pružatelja zdravstvene njege mora biti pravilno dozirana. Postoji opasnost demotiviranja kod postavljanja prelaganih zadataka, odnosno obeshrabrenja kod postavljanja preteških zadataka.

Pružatelji zdravstvene njege moraju imati razvijene komunikacijske vještine kako bi stekli povjerenje bolesnika, što je preduslov za razvoj partnerskog odnosa.

Partnerski odnos gradi se kroz pokazivanje iskrenog razumijevanja, pažnju, zainteresovanost i empatiju, poticanje bolesnika na izražavanje vlastitih misli, osjećaja, uvjerenja, stavova, htijenja i

očekivanja (Mojsović i sur. 2004).

Iako je cilj dobročinstva činiti što je moguće bolje za bolesnika, treba imati i dozvolu za to djelo što je naglašeno kroz pojam autonomije bolesnika u donošenju odluka, a bazira se na bolesnikovoj odluci o tretmanu nakon informiranosti o njemu, odnosno na informiranoj saglasnosti (Prlić, 2013).

AUTONOMNOST

Autonomnost je bazirana na samosvjesnosti i samoodređenju bolesnika i na pravu bolesnika o donošenju odluka. Koncept čestitosti i informirane saglasnosti osnova su autonomije bolesnika.

Zdravstveni radnici su dužni prilagoditi informaciju bolesnikovoj naobrazbi i mogućnosti shvatanja. Informacija mora biti pružena pravovremeno kako bi bolesnik mogao na vrijeme završiti svoje poslove i zadovoljiti obveze (Kalauz, 2012).

Bolesnikova prava na autonomiju određena su Europskom deklaracijom o unapređenju prava pacijenata (1994.) i Etičkim kodeksom.

PRAVEDNOST

Princip pravednosti je rješenje svih diskusija čija je srž problema u različitosti. Različitost, osobito mišljenja i stavova najčešći je problem nevjerovanja bolesnika u odluke zdravstvenih radnika kao i ostalih članova interdisciplinarnog tima zdravstvene njege osoba s posebnim potrebama. Princip pravednosti znači pošteno, jednako, primjereno pružanje usluga, određeno društvenim normama svim bolesnicima, bez obzira na rasu, vjeru, nacionalnost, spolnu orijentaciju, medicinsku dijagnozu i drugo (Kalauz, 2012).

Pravednost zahtijeva pravilnu distribuciju vremena pružatelja zdravstvene njege, stručnosti i resursa, kao i što pravedniju dodjelu rijetkih medicinskih resursa.

NAČELO ISTINITOSTI

Poštivanjem načela istinitosti stvaraju se

temelji povjerenja u interpersonalnim odnosima. Govorenje istine obitelji (načelo dobročinstva) osobe s posebnim potrebama omogućava se aktivno sudjelovanje obitelji u procesu donošenja odluka (autonomija). Neistina i ispraznost česti su protivnici kvalitetnog odnosa između pružatelja zdravstvene njege i bolesnika te njegove obitelji, u takvim situacijama bolesnici se često izoliraju iza zida riječi ili šutnje, a njihovi problemi vezani uz strah, tjeskobu ili druge obuzetosti ostaju neotkriveni (Kalauz, 2012).

U mnogim kulturama istinitost je temelj za uspostavu odnosa povjerenja i njome se izražava poštovanje.

Temeljno je pravo svakog čovjeka pravo na istinu, ne smije se lagati niti obmanjivati. Upravo je istinitost jedan od najvažnijih principa modernih zdravstvenih sistema u svijetu.

Zdravstveni su radnici dužni govoriti istinu, jer laganje narušava odnos povjerenja s bolesnikom i njegovom obitelji, a samim tim i sve buduće aktivnosti.

Gubitak povjerenja ili neprimjereni način komunikacije može onemogućiti kvalitetno provođenje liječenja i zdravstvene njege te doprinijeti neželjenim posljedicama za bolesnika. Pri govorenju istine mora se voditi računa o različitosti situacija, kulturi i društvenom sistemu (Mojsović i sur. 2004).

NAČELO TERAPIJSKE RAZMJERNOSTI

Načelo terapijske razmjernosti bazira se na moralnoj obavezi pravednog provođenja svih terapijskih postupaka koji su u odnosu razmjernosti između primjenjivih sredstava i predvidivog rezultata. Treba se voditi računa o korisnosti ili uzaludnosti postupka, o alternativnim mogućnostima, o rizicima i pogodnostima, kao i o cijeni. Liječnička odgovornost je dvostruka – sačuvati život i ublažiti patnju.

NAČELO DVOSTRUKOG UČINKA

Načelo dvostrukog učinka označava uslove koji se trebaju poštivati da bi izvršenje nekog čina s dvostrukim efektom (dobrim i lošim) bilo opravdano.

Medikamentozno liječenje često ublažava prisutne probleme (smanjuje bol, olakšava disanje itd.), ali istovremeno ima i neželjene učinke kao što su respiratorna depresija, smanjenje stepena budnosti, smanjenje ili čak lišavanje svijesti itd.

NAČELO PREVENCIJE

Pri pružanju zdravstvene njege osobama s posebnim potrebama moguće je predvidjeti moguće komplikacije i/ili simptome koji se s najvećom učestalošću javljaju u razvoju određenih bolesti i stanja, što spada u medicinsku odgovornost.

Potrebno je uvesti određene mjere preveniranja komplikacija i/ili simptoma te savjetovati obitelj o najboljim procedurama koje treba slijediti, kako bi se izbjegle nepotrebne patnje oboljelog, a time i njegove obitelji (Mojsović i sur. 2004).

NAČELO NENAPUŠTANJA

Bolesnici ili njihove obitelji imaju pravo odbiti preporučene oblike liječenja i zdravstvene njege, čak i onda kada liječnik smatra da je to potpuno neprikladno (Mojsović i sur. 2004). U takvim situacijama liječnik ima etičku i moralnu obvezu ne napuštanja bolesnika, i u takvim situacijama liječnik mora biti uz bolesnika te uspostaviti empatičku komunikaciju koja može rezultirati ponovnim bolesnikovim promišljanjem o određenim odlukama u vezi liječenja i zdravstvene njege.

ETIČKI ASPEKTI KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVU

Da bi neko zanimanje postalo profesija, mora sadržavati pet faktora, i to: teorijskometodološke osnove, stručni

monopolizam, prepoznatljivost u javnosti, organizovanost i etika (Radić, 2007). Komunikacija liječnika i bolesnika nucleus je medicine orijentirane prema čovjeku, a ne prema bolesti. Odnos između liječnika i bolesnika predstavljao je i predstavljat će važan oblik međuljudske komunikacije. Njihov se odnos tijekom povijesti mijenjao jer su uloge bolesnika i liječnika bile različite. Prvenstveno su ovisile o epohi i sociokulturalnim zbivanjima, ali i tehnološkom razvoju medicine u pojedinom razdoblju. Dijagnoze i intimni detalji o bolesniku raspravljani su među kolegama na latinskom jeziku.

Tradicionalni pogled na odnos liječnik – bolesnik sadržan je u Platonovu opisu liječnika u kojem liječnik pregledava bolesnika i nakon toga pokazuje nalaze i daje preporuke bolesniku i obitelji. Takav odnos pretpostavlja ovisnost bolesnika laika o liječniku stručnjaku, pri čemu bolesnik ima podređenu ulogu (Đorđević, Braš, 2011).

Posljednjih nekoliko desetljeća svjedoci smo vrlo intenzivnih promjena uzrokovanih nizom faktora između kojih je jedan od vodećih ubrzan napredak nauke i tehnologije. Očekuju se brži i povoljniji rezultati liječenja, traže pretrage, odnosno dijagnostička obrada koja nije uvijek indicirana u pojedinim slučajevima. Sve to mijenja odnos na relaciji bolesnik – liječnik i zahtijeva stalnu prilagodbu svih zdravstvenih djelatnika novonastalim situacijama, što uključuje i potrebu sofisticiranijeg načina komuniciranja s bolesnikom i njegovom obitelji.

Osim prikupljanja informacija vezanih uz dijagnostički proces, bolesnicima i članovima obitelji potrebno je davati precizne informacije o svim dijagnostičkim i terapijskim postupcima, te rješavati kompleksnije probleme, intervenirati u kriznim situacijama, obavljati ulogu savjetnika u nizu životnih situacija vezanih uz bolest i mogućim ishodima liječenja (Lučanin, Despot-Lučanin, 2010).

Uz to je nužno poštovanje etičkih principa u okviru kompletne medicinske struke

(Đorđević, Braš, 2011). Kao zdravstveni djelatnici nismo uvijek u mogućnosti birati sugovornike (bolesnike), ali zato možemo izabrati način na koji ćemo prenijeti poruku kako bi ona postigla svoj cilj. Zasižno je potrebno uložiti trud da oblik i sadržaj poruke prilagodimo primaocu, odnosno bolesniku i/ili članovima njegove obitelji.

Vještina komuniciranja jedna je od ključnih kompetencija za osobnu realizaciju i razvitak kvalitetnog odnosa između zdravstvenog osoblja i bolesnika. Komunikacija u medicini klinička je vještina koja se uči, podučava i prakticira (Krešić, 2013).

Jedan od najvažnijih ishoda uspješne komunikacije između liječnika i bolesnika stjecanje je poštovanja, a time uzročno-posljedično i povjerenja bolesnika u liječnika i cijeli zdravstveni tim koji provodi zdravstvenu njegu. Korištenjem vlastite moralne izvrsnosti uz kvalitetnu sposobnost korištenja etičkih principa u praksi možemo stvoriti pozitivno okruženje za bolesnika i lakše pronalaziti rješenja za njegove probleme.

Razlika medicinske etike koja liječnika usmjerava na bolest, sestrinska etika otvara mogućnost da svoje znanje i osobne vrijednosti koristi za što kvalitetniju njegu samog bolesnika (patient-centred) (Cribb, Tingle, 2014).

Poput svake vještine označava općenito naučen ili stečen dio ponašanja. Pojam vještine time se razlikuje od pojma sposobnosti, koja se smatra preduslovom za ostvarivanje vještina. Upravo stoga sposobnost komuniciranja nije stečena sposobnost, već vještina koju bismo kao zdravstveni djelatnici trebali učiti i redovito prakticirati.

Vrste komunikacijskih vještina dijele se na:

- vrste povezane sa sadržajem – ono o čemu zdravstveni profesionalci komuniciraju – osnovna tema njihovih pitanja i odgovora, informacije koje traže i daju, liječenja o kojima diskutiraju;
- procesne vještine – kako to čine – način na koji se komunicira s bolesnikom, kako otkrivati povijest ili dati informacije,

- verbalne i neverbalne vještine koje se koriste, kako izgraditi odnos s bolesnikom i način organiziranja i strukturiranja komunikacije (zatvorena i otvorena pitanja, postavljanje pitanja).
- perceptualne vještine – što razmišljaju i osjećaju – unutarne donošenje odluka i vještine rješavanja problema, stavovi, svjesnost o osjećajima i razmišljanjima o bolesniku, o bolesti i drugim povezanim pitanjima, svijest o vlastitu konceptu i povjerljivosti, pogreškama i interakcijama (Maguire, Pitceathly, 2002)

Uz spomenute vrste komunikacijskih vještina u svakodnevnom radu i komuniciranju s bolesnikom izuzetnu važnost predstavlja poštovanje pravila komuniciranja u zdravstvu.

Svaka riječ koja je upućena bolesniku, osobito onom u jedinici intenzivnog liječenja, izvodi ga iz osjećaja osamljenosti i napuštenosti, a ni jednu riječ bolesnik ne voli tako rado čuti kao svoje ime. Ideja primijenjene etike nije nova. Filozofija je odvajkada pokušavala odgovoriti na pitanja lične moralnosti (šta treba da radim?) i javne moralnosti (šta je to dobro društvo?). Ipak, kao izdvojena disciplina u okviru filozofske etike ona se počinje proučavati tek 60-ih godina prošlog vijeka, sa porastom interesovanja za pitanja medicinske i profesionalne etike. Primijenjena etika od samog njenog nastanka, u vezi sa kontroverznim pokušava ocrtati neke smjernice za individualno djelovanje i javnu politiku (Spaić, 2021).

ZAKLJUČAK

Načela zdravstvene njege proizašla iz osnovnih ljudskih potreba mogu biti vodilja u promociji zdravlja i ključne su u prevenciji bolesti i zbrinjavanju bolesne osobe.

Borba za samoodržanjem, zdraviji život, poboljšanje uslova života i strah od smrti uvijek su prisutni kod svakog humanog bića. Navedene činjenice osnov su medicine i u sklopu toga i zdravstvene njege. Zdravstvena njega obuhvata stručno,

samostalno i suradničko zbrinjavanje pojedinaca svih dobi, obitelji, skupina i zajednice. Definiše se kao umijeće i nauku koja primjenjuje kognitivne, psihomotorne i interpersonalne vještine radi postizanja najviše moguće razine samostalnosti osobe, odnosno ostvarivanja njenog optimalnog potencijala.

Ona uključuje primjenu određenih znanja, vještina i stavova u njezi ne samo za bolesne nego i zdrave osobe, grupe, zajednice u zadovoljavanju svih ljudskih potreba, kroz komunikaciju, edukaciju, primjenu procesa zdravstvene njege, fizičko zbrinjavanje, suradnju s članovima tima i laicima. Osnova zdravstvene njege bazira se na koncepciji zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba.

Etika je od izuzetnog značaja za medicinu, zbog specifičnosti njenog poziva. Specifičnost proizlazi, prije svega, iz toga što se medicina bavi čovjekovim 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 podređenom i zavisnom položaju, što stvara preduslove za njegovu zloupotrebu. Zbog prirode posla, teško se uspostavlja vanjski nadzor odnosno kontrola u cilju sprječavanja ovih zloupotreba. To sa svoje strane potencira značaj unutrašnjeg nadzora i kontrole uz pomoć medicinske etike.

Zdravstvena njega je područje obilja etičkih tema. Zdravstvena njega se ne smije se promatrati kao posebna "ekspertna" aktivnost, već kao ispunjavanje profesionalnih obaveza udruženih s kultiviranjem samog pojma njege bolesnika. Pritom se trebaju razlučiti dvije posebnosti zdravstvene njege: zdravstvena njega kao teorijska znanost koja je zasnovana na općim, univerzalnim istinama i kao specifičan koncept njege bolesnika kao jedinstvenoga ljudskog bića.

LITERATURA

- [1] Bašić, J., Horvat, M., Kolačko, D., Novak, M. (2011). Promišljanja o etičkim dilemama u pripremi studenata socijalne

- pedagogije za djelovanje u praksi, Kriminologija i socijalna integracija 19(2).
- [2] Cribb, A, Tingle, J.(2014) Nursing Law and Ethics Fourth edition, John Wiley & Sons, Chichester West Sussex,.
- [3] Đorđević, V., Braš, M. (2011). Komunikacija u medicini, Medicinska naklada, Zagreb.
- [4] Kalauz, S. (2012). Etika u sestrinstvu, Medicinska naklada, Zagreb.
- [5] Krešić, V. (2013). Komunikacija u sestrinstvu-međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika, Sestrinski glasnik, Zagreb.
- [6] Lučanin, D., Despot-Lučanin, J. (2010). Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zdravstveno Veleučilište, Naklada slap, Jastrebarsko.
- [7] Mirilović, S., Pavlić, B. (2014). Je li etika sestrinstva zasebna disciplina ili je dio medicinske etike ?!, Sestrinski glasnik, Vol. 19 No. 3.
- [8] Mojsović, Z., Despot-Lučanin, J., Kovačić, L., Mendaš, Lj., Miharija, Ž., Pajan-Lehpaner, G. i sur. (2004). Sestrinstvo u zajednici Priručnik za studij sestrinstva-prvi dio, Zdravstveno Veleučilište, Zagreb.
- [9] Priest, H. (2014). Uvod u psihološku njegu u sestrinstvu i zdravstvenim strukama, Naklada Slap, Zagreb.
- [10] Prlić, N. (2013). Etika u sestrinstvu, Školska knjiga, Zagreb.
- [11] Radić, M. (2007). Etički kodeks medicinskih sestara u Bioetika kao temeljna dimenzija sestrinstva, Zbornik radova, Opatija.
- [12] Spaić, B. (2021.) Bioetika (Etika i Medicina), Univerzitet Crne Gore, Fakultet političkih nauka, Podgorica.
- [13] Šegota, I. (1997). Etika sestrinstva, Pergamena, Zagreb.
- [14] Matulić, T. (2007). Identitet, profesija i etika sestrinstva, Bogoslovna Smotra, 77., str. 727. UDK 614.253.5:174:2-468.5.
- [15] Maguire P, Pitceathly C. (2002).Key communication skills and how to acquire them. BMJ;325:697-700.