

## V. PROLJETNI BIOETIČKI SIMPOZIJ HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG ZBORA "BOLESNIK - PRAVA I OBVEZE"

U petak, 3. lipnja 2005., održan je u Liječničkomu domu u Zagrebu, Šubićeva 9 tradicionalni "V. proljetni bioetički simpozij Hrvatskoga liječničkog zbora" s temom "Bolesnik: prava i obveze". Radove su prikazali vodeći hrvatski stručnjaci za medicinsku etiku i bioetiku koji se bave pitanjima prava i obveza bolesnika. Simpozij, posvećen uspomeni na nedavno preminulu profesoricu Biserku Belicza (1942.-2005.), istaknutu članicu Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a, vodili su profesor Ivan Bakran i primarius Goran Ivanišević, koji su uredili Zbornik radova koji je tiskan uoči Simpozija.

Prof. Zvonimir Kaić (Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu) je prikazao životnu stazu prof. Biserke Belicza. Osvrnuo se na njezin rad u bioetici u kojemu je bila međunarodno poznata i priznata. Prikazao je i nacrt predmeta "Medicinska etika" koji je prof. Belicza sastavila za Medicinski fakultet Sveučilišta u Osijeku.

Slijedio je pozdrav predsjednika Zbora, dr. Hrvoja Šobata, koji je nazočio cijelom Simpoziju te sudjelovao u raspravi i oblikovanju zaključaka.

Prof. Ivan Bakran (Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) je govorio o pojmovima pacijent i bolesnik, koje iako u svakodnevnom govoru poistoznačuju, neki rječnički podaci i zakonske norme razlikuju. Pacijent je širi pojam, naime on može biti i zdrav ukoliko se dijagnostičkim postupkom ne dokaže da je bolestan.

Prof. Željko Reiner (ravnatelj KBC-a Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu) u svom je radu istaknuo da su velika klinička ispitivanja nedvojbeno dokazala da se neke bolesti (nezarazne poput diabetesa mellitusa tipa 2, kardiovaskularnih, cerebrovaskularnih i nekih zloćudnih bolesti, ali i neke zarazne poput spolno prenosivih) mogu, barem u osoba s povećanim rizikom za te bolesti, spriječiti promjenama načina života te da je općenito prihvaćeno da bolesnici imaju ključnu ulogu u brizi za vlastito zdravlje. Istaknuo je korist mediteranske prehrane, prestanka pušenja i smanjenja tjelesne težine te zaključio da je zdravi život obveza pacijenta. Osobe koje imaju veliki rizik treba uvjeriti da je briga o vlastitom zdravlju itekako njihova odgovornost, a ne samo odgovornost njihova liječnika, zdravstvene službe i zdravstvenih ustanova, ili pak države, a svijest o tome valja uporno promicati.

Pravnica prof. Ksenija Turković (Katedra za kazneno pravo, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu) je govorila o pravu pacijenta na suodlučivanje prema *Zakonu o zaštiti prava pacijenata*. Ukazala je na čitav niz

propusta učinjenih u spomenutu Zakonu koje bi trebalo što prije ispraviti: pravo pacijenta na obavijesti je istovremeno postavljeno preusko i preširoko, nije se izričito propisalo koje je obavijesti liječnik dužan dati, preširoko se uskratilo pravo na davanje pristanka maloljetnim osobama i osobama s duševnim smetnjama, propustilo se propisati pravo pacijenta na opoziv pristanka, za sve postupke se traži pisani pristanak što je pretjerano, odredba kojom se određuje davanje pristanka invalidnih osoba je diskriminirajuća, uskraćivanje prava na pristanak u slučaju neodgovorne medicinske intervencije suprotno je pravu pacijenta na samoodređenje. Na temelju uočenih niza nedostataka u propisima spomenuta *Zakona*, predložen je čitav niz izmjena za njegovo poboljšanje.

Prof. Ante Dražančić (Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a) je prikazao prijelaz paternalističkog odnosa pacijent-liječnik, temeljenog na modelu liječničke dobrotvornosti, na liberalistički model, temeljen na općem ljudskom pravu na slobodu i toleranciju, slobodu volje, jednakost, istinitost, pravednost. Posljedica je, u najizrazitijoj verziji prava bolesnika (patient's empowerment) da pacijent određuje liječenje, a liječnik je samo savjetnik. Prikazana je i odgovornost liječnika-porodničara za štetu nastalu pri liječenju. Predložio je da liječnik informira pacijenticu i predlaže postupke u antenatalnoj skrbi, u prenatalnoj dijagnostici i vođenju poroda, a pacijentica na temelju informiranog izbora i pristanka prihvaća liječenje, uključujući sve potrebne zahvate.

Doktorice stomatologije mr.sc. Ružica Krsnik, mr.sc. Olga Medin-Srkoč i dr. Tamara Srkoč (Hrvatsko društvo za dječju i preventivnu stomatologiju HLZ-a) su govorile da je preventivna i kurativna dječja stomatološka zaštita do 1994. godine bila organizirana u dječjim stomatološkim ordinacijama koje su surađivale s vrtićima i školama. Preventivna se stomatologija provodila po *Programu kompleksne preventive* u trudnica, djece u vrtićima i malim školama, uključujući školsku i srednjoškolsku omladinu. Organizacijom stomatološke djelatnosti 1994. godine ukinute su dječje stomatološke ordinacije i postale polivalentne. Dječja prava na organiziranu preventivu i sustavnu sanaciju su marginalizirana. Usporedba rezultata iz 1992. i 2004. je pokazala da je pokazatelj sanacije zubi četverostruko smanjen.

Prof. Josip Grgurić (Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a) je prikazao zajednički rad s dr.sc. Zorom Zakanj (OB Karlovac) istaknuvši da hospitalizirana djeca predstavljaju posebno osjetljivu skupinu populacije, s velikom mogućnošću razvoja kratkoročnih i dugoročnih posljedica hospitalizacije na zdravlje. Osim provođenja

najvećih medicinskih standarda u skrbi za dijete, važno je poštivati i prava hospitaliziranog djeteta: umanjivanje boli, školovanje i igra djeteta u bolnici, zajednički boravak s roditeljima, ekonomska prava roditelja, pravo na informaciju i djeci i roditeljima, prava kronično bolesne djece i novorođenčadi. U njihovu je ostvarivanju neopodno pomoć šire društvene zajednice.

Prim. Mirjana Nasić (Klinika za očne bolesti, KBC Zagreb) je govorila o principima etike koji su temeljne odrednice morala u procesu liječenja. Oni se, kao i njihovi standardi kodeksi, mijenjaju s društvenim i znanstvenim razvojem i prilagođavaju novim pravilima demokratizacije društva u cjelini. Oftalmološka društva imaju svoje specifične kodekse etike kojima se regulira svakodnevna komunikacija i procesi odlučivanja, kao i informirani pristanak, prava pacijenata i zastupnici, prijenos odgovornosti, komunikacija s javnošću, sukob interesa, klinička istraživanja, nova tehnologija, kolegijalnost, odgovornost postoperativne skrbi, nekompetentni liječnik, komercijalne aktivnosti, kompenzacija, alokacija sredstava, obveze pacijenta, društva i obitelji.

Mr.sc. Nadica Buzina (Psihijatrijska bolnica Vrapče, Zagreb) je prikazala prava osoba s duševnim smetnjama, za koje su dana 1. siječnja 1998. u Republici Hrvatskoj stupila na snagu četiri nova zakona (*Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o sudovima za mladež i Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*) koji su bitno promijenili regulaciju svih odnosa između psihijatrije i prava u državi te su u iznimno velikoj mjeri utjecali i na promjene u svakodnevnom praktičnom radu na svim područjima psihijatrijske struke. Za psihijatre je svakako najvažniji *Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama* koji je donesen prvi puta u jednoj državi na teritoriju bivše Jugoslavije. U radu se posebno razmatra prava osoba s duševnim smetnjama kojima je određeno prisilno liječenje sa ciljem prevencije budućeg kriminalnog ponašanja prema odredbama članka 44 *Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama*.

Prim. Goran Ivanišević (Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLZ-a) je izložio *Kodeks medicinske etike i deontologije HLZ-a* u kojemu su spomenuta široka prava bolesnika, dok su njegove obveze spomenute u članku 2, stavak 12: "Ako se bolesnik, koji je

dobro upoznat sa svojim stanjem i sposoban samostalno odlučivati, ne ponaša sukladno preporukama liječnika glede prevencije i liječenja bolesti, liječniku je iznimno dopušteno takvoj osobi odbiti daljnju skrb, pod uvjetom da ga prethodno uputi na drugog liječnika ili zdravstvenu ustanovu; jednako tako može liječnik postupiti prema bolesniku koji se svjesno ponaša nedolično, uvredljivo ili prijeteći, osim u slučajevima neposredne opasnosti po život bolesnika, kada mu je liječnik obavezan pomoći."

U Zborniku se radova nalazi i rad docentica Ane Peraica-Planinc i Slobodanke Ostojić Kolonić (Klinika za unutarnje bolesti, KB Merkur) u kojemu se iznosi da bolesnik ima pravo biti informiran o svojoj bolesti, o dijagnozi, mogućnostima liječenja, prognozi bolesti, mogućem ishodu liječenja i radnoj sposobnosti za vrijeme liječenja i nakon završenog liječenja. Navodi se da je bolesnik, koji je prihvatio liječenje, obavezan provoditi higijensko-dijetetske mjere i liječenje prema preporukama liječnika te o svakoj mogućoj promjeni u zdravstvenom stanju obavijestiti liječnika. Uspješno je liječenje bolesnika s hematološkom neoplazmom moguće samo kod dobro obavještenog bolesnika koji sudjeluje u odlučivanju o svom liječenju i koji ima povjerenje u svog liječnika.

U Prilogu je objavljen i tekst *Kodeksa medicinske etike i deontologije HLZ-a* iz 2002.

Nakon predavanja vođena je živa rasprava, nakon koje su doneseni sljedeći zaključci:

1. Pojam pacijent i bolesnik nisu istoznačnice. Pacijent je širi pojam jer može biti i zdrav.
2. Obvezati pacijente da provođenjem zdravih stilova života sudjeluju u borbi protiv bolesti.
3. Revidirati "Zakon o zaštiti prava pacijenata" i uskladiti ga s drugim zakonima Republike Hrvatske.
4. Partnerski odnos liječnik - pacijent ne bi smio ugroziti autonomiju liječnika.
5. Stomatološku zaštitu djece do 14 godina vratiti specijalistima dječje i preventivne stomatologije.
6. Poštivati prava djeteta u bolnici.
7. Podržati program humanizacije bolničkoga liječenja djece.
8. Poboľjšati prava osoba s duševnim smetnjama.
9. Stručna društva Hrvatskoga liječničkog zbora obvezna su u svoje kodekse medicinske etike i deontologije ugraditi specifičnosti struke.

**G. Ivanišević**