

OSNIVANJE ETIČKOG POVJERENSTVA U PULSKOJ BOLNICI (Pravi bioetički počeci u Hrvatskoj)

Igor Povrzanović, Ognjen Mladinov

*Čovjek je po svojoj prirodi prilično nesvet,
no savjest i kritičnost u njemu moraju biti sveti.*
(Kant)

Uvod

Od samih početaka liječenja bolesnika, i liječnici i bolesnici nailazili su na osjećaj obveze, dužnosti, prava, ali i bespomoćnosti. Pravo oblikovanje svih tih čimbenika počelo je Hipokratom. Ženevska formulacija Hipokratove liječničke prisege upućuje na to da se život u cijelosti stavlja u službu humanosti i da se ljudski život poštuje u potpunosti. Služenje životu je osnovna vrednota i načelo liječničke etike. Međutim, to ne znači da je od tada sve moglo biti riješeno. Etičari se danas pitaju smije li medicina sve što može? Dickson je naglašavao kako se neodgovorna i zloupotrebljavana znanost i beskorisna i opasna tehnologija često nameće društvu u ime općeg prosperiteta.

Neka pitanja su u prošlosti bila presudna u etičkim razmatranjima unutar medicinske prakse: nacistički eksperimenti na zatvorenim, implantacije malignih stanica bez dozvole ispitanika u SAD-u, slučajevi *Baby Fae*, *Karen Quinlan*, *Baby Doe*, *Tusekgee* studija, distanzacija, zahtjevi Jehovinih vjerskih skupina... Uzmimo primjer trajnog vegetativnog stanja, Karen Quinlan sindroma: *život koji nije vrijedan življenja*, u kojem pacijent može godinama ostati na životu - da li je moralno prekinuti umjetno hranjenje kod tih pacijenata i da li je to medicinski opravdano. Dvojba se ponovila sa slučajem Terri Schiavo 2005. Dalje, da li je aktivna eutanazija medicinski i moralno prihvatljiva. Svjetska liječnička udruga WMA je 1987. donijela deklaraciju kojom je eutanaziju jasno definirala neetičnom, no usprkos tome na taj je način samo u Nizozemskoj tretirano tisuće bolesnika. Nije moguće očekivati da će se moći uskoro postići usuglašeni stavovi po ovom pitanju.

Francuski predsjednik Mitterrand početkom je 80-ih godina osnovao *Comité consultatif pour les sciences de la vie et de la santé*, čime je pokazao namjeru ne dozvoliti neograničeni utjecaj politike na nadolazeće ekološke, genetičke i druge nepredvidive izazove. Kasnije su takva tijela osnivale i mnoge druge zemlje. Europska bioetička konvencija upravo je nastala na iskustvima niza nacionalnih etičkih tijela.

Kratka prošlost bioetike

U njujorškom Hastings centru osnovan je 1969. *Institute of Society, Ethics and Life Sciences*, no prvi počeci bioetike potječu iz početka 70-ih godina. Neologizam *bioetika* pojavljuje se prvi puta u knjizi *Bridge to the Future*, američkog biokemičara s područja onkologije Van Ransselaera Pottera. Prva njegova poruka bila je *moralnost opstanka*. To je bio početak izgrađivanja veza između prirodnih znanosti i etike.

Od početka korišten je načelni pristup temeljen na četiri načela: *non nocere* (neškodljivost), *bonum facere* (dobročinstvo), *autonomia et iustitia* (autonomija i pravednost). Neškodljivost i dobročinstvo potječu iz grčkog doba, no autonomija i pravednost su novijeg datuma koji se šire i na druge pristupe. Bioetika ima za cilj utvrditi i prihvatiti vrijednosti i norme koje bi morali ravnati ljudskim djelovanjem, te kontrolirati prijetnju dominacije znanosti i tehnologije nad biosferom i ljudskim životom. Odmah su se nazreli dva puta: relativisti, koji zastupaju autonomnost pojedinca kao dominantni kriterij

vrednovanja i drugi koji zastupa univerzalne vrijednosti koje treba slijediti kako bi se promicalo opće dobro. Victor von Weizsäcker postavio je poziciju pacijenta kao subjekta, ali ne paternalistički odnos spram njega. Albert Jonsen 1998. u svojoj knjizi *Rođenje bioetike* posebno spominje Josepha Fletchera i njegovu knjigu *Moral i medicina* iz 1954. i napose Paula Ramseya koji je 1970. godine objavio knjigu *Pacijent kao ličnost*.

U početku se bioetika, 70-ih godina, bavila razmatranjem pitanja koja su bila neposredno vezana za ljudski život i zdravlje (Hellegers, Callahan, Beauchamp i Childress). Kasnije se to proširilo (Hoeffe, Singer i Brenner) na razmatranje općeg ljudskog odnosa prema prirodi (ekologijska etika, životinjska etika, feministička bioetika, ekologija...), dakle ne samo kao humano i medicinsko shvaćanje bioetike. Dostignuta je razina razmatranja ljudskog odnosa prema životu i prirodi. Warren Reich je 1978. jednostavno definirao bioetiku kao ljudsko ponašanje na području znanosti.

Nizozemski opsteričar Andre Hellegers u isto je vrijeme kao Potter upotrijebio riječ *bioetika* kod osnivanja Kennedyevog instituta za proučavanje humane reprodukcije i bioetike na Sveučilištu Georgetown u Washingtonu. Od tada je bioetika vezana za medicinsku etiku, no kasnije se proširila na druge biološke struke i znanosti poput ekologije, demografije, zaštite životinja i biljaka, ukratko postala je etikom života. Bioetika se danas izučava na gotovo svim svjetskim sveučilištima i obuhvaća područje od oko dvije tisuće znanstvenih disciplina.

Karakteristike bioetike

Od početka je bioetika promatrana kao disciplina koja poziva na usklađivanje stavova i normiranje vrijednosti unutar biomedicinske znanosti kako bi se osigurala dostojna kvaliteta života. Kasniji razvoj bioetike oblikovao je njeno djelovanje, ukratko: nadzor nad znanošću. Bioetika je od 70-ih godina naovamo oblikovala vrijednosne sudove za djelovanje u području eutanazije, dobivanja organa i prekida trudnoće, kasnije umjetne oplodnje, definiranja statusa embrija, ljudskog kloniranja... Pokazalo se da bioetika kao integrativna disciplina zadire u svako područje života na Zemlji.

Postavljeno je temeljno pitanje je li bioetika znanost ili struka Da li ona ukazuje na put kojom znanost smije kročiti, korača li za razvojem znanosti, posebno medicinskom ili pak samo prihvaća, kontrolira i uokviruje sve brži znanstveni razvoj i njenu praksu?

Osnovne dvojbe

Iz Nürnberškog procesa proizašao je Nürnberški kodeks 1947. o pravima pacijenata: apsolutno pravo pacijenta kod medicinskih ispitivanja (nacistički liječnici koristili su zatvorenike bez njihove dozvole - u ime humanosti ubijeno je gotovo 300 tisuća neizlječivih osoba koje nisu imali sposobnost prosuđivanja).

Puno kasnije tri su značajna događaja pojačala zanimanje za bioetička pitanja: slučaj *Karen Quinlan* 1976, *Preporuke američke Predsjednikove komisije o etičkim pitanjima u medicini* 1983. i *Baby Doe uredbu* 1984.

Baby Doe bila je prva državna intervencija u medicinsko odlučivanje. Dijete je rođeno 1983. s višestrukim malformacijama i genetskom anomalijom. Roditelji i liječnici složili su se oko odustajanja od kirurškog zahvata i dijete je umrlo, što je naišlo na podvojenost javnosti. Postavljeno je pitanje o do tada nedodirljivom pravu roditelja da odlučuju o sudbini djece i uopće o ljudskim pravima djece rođene s malformacijama. Slučaj *Baby Jane Doe* i dalje je predmet mnogih bioetičkih rasprava: je li potrebno sačuvati život novorođenčeta bez obzira na teške anomalije, kvalitetu kasnijeg života i komplikacije koje mu predstoje te koje su granice roditeljskog utjecaja. Nesporno je, naime, pravo roditelja da budu cjelovito obaviješteni, da angažiraju savjetnike i da sudjeluju u odlučivanju. "Produžavanje života pod svaku cijenu ne donosi korist bolesnom čovjeku i povećava patnju njemu i njegovim bližnjima." (Erković) *Predsjednikova je komisija* tada preporučila izravno stvaranje etičkih komiteta radi odlučivanja u dvojbjenim situacijama. Bilo je za to mnogo razloga, poput složenosti problema, važnosti ekonomskih čimbenika, utjecaja javnosti, uvjerenja nekih vjerskih grupacija, kao i pomoć sucima u njihovim odlukama.

Informirani pristanak

Obaviješteni pristanak ili informirana suglasnost predstavlja glavni bioetički temelj. Liječnici ne liječe bolesti nego bolesnike. Potpuni i temeljiti obaviješteni pristanak nemoguće je ostvariti: ili je tumačenje bolesniku prejednostavno ili presloženo, ili je pacijent problem samo parcijalno razumio, ili je potvrdno odgovorio a da nije razumio, ili je pak odbio, a u biti krivo shvatio, tako da pristanak ima često samo moralni i administrativni karakter. Informirani pristanak ne može u potpunosti imati pravnu težinu. Informirana suglasnost *per se* nije primarno dobivanje suglasnosti, nego cjelovito informiranje pacijenta o tome što treba učiniti i koji su rizici medicinske intervencije. Pacijent mora biti točno informiran o posljedicama svoje odluke. Odluka nije privilegija liječnika, već zajednička odluka. Nije, međutim, sigurno može li pacijent uvijek kompetentno donositi odgovarajuće odluke, no treba nastojati približiti se tome koliko je god moguće. Dodatno je pitanje informiranja pacijenta o njegovoj neizlječivoj bolesti i nepopravljivom stanju. Liječnik u tom slučaju nije obavezan na punu informaciju bolesniku, ali svakako jest njegovoj bliskoj obitelji.

Bioetički komiteti

*Zadaća je medicine najprije sačuvati život bolesniku,
a zatim čuvati i, ako je moguće vratiti mu zdravlje.*
(Načelo vitalizma)



Shana Alexander

Belding Scribner je 1961. u Seattleu (SAD) izumio umjetni bubreg, genijalno i spasonosno otkriće za milijune nadolazećih bolesnika, pravi proizvod razvoja medicinske znanosti. No, u ono vrijeme bolesnika je bilo razmjerno mnogo s obzirom na broj aparata. Netko je morao odlučivati. Novinarka Shana Alexander je u časopisu *Life* 1962. napisala članak, koji se smatra početkom bioetike, pod naslovom: *Oni odlučuju tko će živjeti, a tko umrijeti*. Komisije su nazvane *božji komiteti* sa zadaćom nazvanom *3W: Who will live, Who will die, Who will decide*. *Božji komitet* iz Seattlea imao je devet članova, a samo dvoje bili su laici. To su bili počeci institucionalnoga pristupa problematici koja je nezadrživo nadirala.

Svakodnevna medicinska praksa puna je odluka prožetih etičkim razmatranjima i uključivanjem bolesnika u odlučivanje. Volja bolesnika i njegovo dobro dominantni je zakon. Liječnik je dužan čuvati liječničku tajnu za vrijeme čitavoga pacijentova života, ali i nakon njegove smrti. Svi podaci moraju biti zaštićeni, ali pacijent ima pravo pristupa medicinskoj dokumentaciji i podacima koji se odnose na njegov dijagnostički i terapijski proces. Posebno je pitanje zaštite podataka u informacijskim sustavima i digitalnim zapisima. Pacijent mora dati suglasnost uvijek kada njegov liječnik zatraži pomoć svojega kolege radi nastavka liječenja.

Etički komiteti su doprinijeli ograničavanju liječničkog paternalizma, što je nosilo novo vrijeme. Sastav povjerenstava u osnovi je bio logično postavljen od samog početka. Bila je cijenjena pomoć verziranoga etičkog konzultanta, poput umirovljenih iskusnih liječnika, sveučilišnih nastavnika i drugih. Već u inicijalnoj fazi uočena je potreba edukacije članova povjerenstava. Američki model zastupao je razmatranje poznatih slučajeva i rješenja, a britanski model favorizirao je proučavanje zaokruženih tematskih cjelina. Brzo se uočilo da bi liječnici morali imati dodatna znanja iz filozofije i teologije, a pravnici iz medicine i biomedicinskih znanosti. Dakle, potrebno je medicinsko, pravno, etičko, psihologijsko, religijsko, sociološko znanje i iznad svega motivacija rada takvih tijela.

Etički komiteti bili su već utemeljeni u 60% američkih bolnica 1987.godine. Naglašavala se prisutnost laika. Etička povjerenstva su postala integrativno sredstvo u borbi protiv opasnosti dehumanizacije medicine.

Počeci u Hrvatskoj

Sredinom 70-ih godina zabilježene su prve naznake etičkih normi u hrvatskim bolnicama. Ulogu su dobile komisije za lijekove, no to nije bilo dovoljno. Tek početkom 90-ih Hrvatsko liječnički zbor osnovao je Komisiju za medicinsku etiku. Nakon osnivanja Hrvatske liječničke komore novo etičko tijelo dobilo je naziv *Komisija za medicinsku etiku i deontologiju*. Kasnije su i Hrvatski liječnički zbor i Hrvatska liječnička komora odvojeno utemeljila oba tijela pod istim nazivom. Krajem 90-ih su i medicinski fakulteti imali svoje komisije za etiku.

Prvo etičko povjerenstvo u zdravstvenim ustanovama osnovano je krajem 1993. u zagrebačkoj Kliničkoj bolnici. U Hrvatskoj je Vlada RH 2001. osnovala *Nacionalno bioetičko povjerenstvo za medicinu* radi razmatranja etičkih i pravnih pitanja u vezi razvoja i primjene biomedicinske znanosti na ljudska bića. Povjerenstvo je činilo 20 nezavisnih stručnjaka s područja prirodnih i društvenih znanosti i 2004. raspušteno je nakon burnih eksperimentiranja na životinjama. Zakon o zdravstvenoj zaštiti iz 2003. upućivao je na potrebu osnivanja etičkih povjerenstava u primjeni etičkih načela u zdravstvenim ustanovama, radi nadziranja ispitivanja lijekova, odobravanja znanstvenih istraživanja, nadziranja uzimanja dijelova ljudskog tijela radi presađivanja i drugih etičkih pitanja.

Predmeti interesa EP-a bio je nepoznavanje prava i autonomije bolesnika, međusobni odnosi liječnika, liječnika u odnosu na pretpostavljene, odnosi liječnika i bolesnika i bolesnika prema liječnicima, uvijek otvoreno pitanje liječničkog samoreklamiranja i odnos zdravstva i medicinske struke prema medijima i obratno te napose klinička ispitivanja. Cilj je bio u obogaćivanju znanja o civilizacijskim utjecajima na razvoj biomedicinskih znanosti, kao i o utjecaju znanstvenih i tehnoloških napredaka na medicinsku etiku. Smisao je bio rješavanje problema koje nosi napredak na području biomedicine i zdravstva. Nije bilo sporno da novoosnovani etički komiteti u zdravstvenim ustanovama moraju sadržavati sustavno obrazovanje njegovih članova i to s unutrašnjim i vanjskim snagama. Otpočetak je prijetila opasnost neučinkovitosti povjerenstva, no više je radu prijetila nekompetentnost pojedinih članova. Zbog toga se od početka ukazivalo na potrebu edukacijskog rada.

Djelovanje Etičkog povjerenstva u Pulsškoj bolnici

Naša je Bolnica sredinom 70-ih godina morala proći rješavanje pitanja tipa 3W (*Who will live, Who will die, Who will decide*) s hemodijalizom i selekcijom prvih bolesnika. Pitanje se riješilo na najbolji mogući način, s komisijom izvan neposrednog pogleda javnosti, no ipak pod jakim unutrašnjim nadzorom. Komisija se uspijevala nositi s izazovom potpuno identičnim s onima *Božjih komiteta* u Seattleu i drugdje.

Dugi niz godina prije toga i čitavo vrijeme provlačila se nit zahtjeva i odluka Jehovinih svjedoka i mogućnosti njihovog utjecaja na liječnike i njihove medicinske odluke. U tome ni sami liječnici nisu u potpunosti bili jedinstveni. Od četiri načela paternalizma, Jehovini priznaju samo autonomiju – odlučuju ne samo za sebe nego i za svoju djecu. Bilo je uvijek naglašavano otvoreno pitanje da majka može odlučivati za sebe (da li se i to mora poštivati u slučaju smrtne ugroženosti), no da li i za svoje dijete, koje u budućnosti ne mora nužno prihvatiti isti stav i vjerovanje (Pence, 1990).

Već je transplantacija organa od umrlih bila u zamahu, tiskan je organizacijski priručnik za postupanje i organiziranje utvrđivanja i potvrđivanja moždane smrti i organizacijski postupnik kako doći do organa, kako ih pripremiti za transport do implantacijske kliničke bolnice. Sve je bilo pripremljeno, no etičko povjerenstvo moralo se s tim upoznati i kontrolirati čitav proces definiran zakonom.

Sredinom 90-ih godina prošli smo slučaj *Baby Doe* u prvom licu. Trebalo je donijeti odluku o invazivnom postupku kod djeteta s prirođenom anomalijom i genskim oštećenjem. Došlo je do sukoba i nepopustljivosti između zahvaćenih strana. U iznenadnoj situaciji angažirana su viša etička tijela, sudske vlasti i socijalne službe. Traženje odgovarajućeg pravnog i etičkog rješenja zbog prirodnog tijeka, nije moglo dugo potrajati. Ovaj trenutak predstavljao je snažni otponac za osnivanje Etičkog povjerenstva, koje je

od tada trebalo kompetentno odlučivati u nepredvidivim situacijama takve naravi. To je, međutim, nalagalo teorijsko pripremanje, praktično proučavanje primjera, raspravu o ranijim poznatim i dvojbena situacijama i odlukama uz pomoć unutarnjih članova i vanjskih stručnjaka.

U ustanovi se pojavilo i pitanje odbijanja nekih liječnika za obavljanje prekida trudnoće. Iskustva nekih ustanova u Hrvatskoj početkom 90-ih godina u rješavanju takvih pitanja pokazala su se voluntaristička, senzacionalistička, kaotična i nekompetentna pa čak i u suprotnosti sa zakonom. Sve je upućivalo na potrebu rješavanja tih pitanja.

Promatrajući ove i druge događaje u prošlosti ove Bolnice, sve su dvojbene situacije rješavane u korist pacijenta i bolesnika, uvijek zahvaljujući mnogim humanim, etičkim, iskusnim i angažiranim liječnicima. No, vremena više nisu bila ista - novo doba donijelo je i nove zahtjeve. Etičko povjerenstvo u Pulskoj bolnici bilo je prvo nakon zagrebačke Kliničke bolnice. Osnovano je početkom 1997. na inicijativu medicinskog direktora Bolnice. Nakon stvaranja pravilnika o radu, bolničko Upravno vijeće je na prijedlog Kolegija ravnatelja donijelo odluku za osnivanje Etičkog povjerenstva i imenovanju njegovih članova: viša med. sestra Nevenka Lorencin, dr. Lems Jerin, dr. sc. Aldo Radolović, sudac Županijskog suda, mons. Marcel Krebel iz pulske Župe Sv. Pavla i prim. mr. sc. dr. Ognjen Mladinov. Za predsjednika Povjerenstva izabran je dr. Mladinov.

Opseg i način rada Povjerenstva kao i prava i obveze njegovih članova bili su određeni Pravilnikom o radu Etičkog povjerenstva kojeg je donijelo bolničko Upravno vijeće. Pravilnik je imao 12 članaka u kojima su ukratko sadržana temeljna etička načela koja se odnose na održavanje života, dostojanstvo smrti, uklanjanje patnji bolesnika i poštivanje dostojanstva pojedinca i struke.

Osim liječnika, medicinska sestra je u Etičkom povjerenstvu trebala imati posebno mjesto. Dok liječnik dijagnosticira i liječi bolest, medicinske sestra ima ulogu komunikacije s bolesnikom i njegovom obitelji, uvid u tok njegove bolesti, usmjerava reakcije i pomoć obitelji u prevladaju teškoće s kojima se do tada nisu susreli. Izbor teologa, trebao je imati ulogu iskusnog praktičnog svećenika, a ne primarno teorijskog teologa, što je bilo u interesu funkcioniranja povjerenstva. Odlučeno je da pravnik mora biti vanjski, a da unutrašnji bude njegov konzultant. Predviđen je bio i jedan član sociološke naobrazbe. Medicina, naime, ne pripada više samo liječnicima i medicinskom osoblju, nego se mjesta nalaze i za druge profesije.

U uvodnoj je riječi prim. Povrzanović u ulozi ravnateljevog pomoćnika za medicinske poslove nastojao ukazati na razloge osnivanja Etičkog povjerenstva i na predmete koje je trebalo rješavati. Pokušalo se postaviti smjernice u radu, ukazati na ulogu nemedicinskih članova i posebno na važnost sustavnog informiranja članova novoosnovanog tijela o bioetičkom području, na potrebu neprestane edukacije o tematskim cjelinama, kao i iskustvima nastalima na poznatim primjerima iz prošlosti. Naglašeno je da Etičko povjerenstvo ne mora donijeti odluku ili presuditi, dovoljno je da problem postavi na pravi način, savjetuje i usmjeri. Upute su bile da se ne ulazi u složene retrospektivne ocjene dosadašnjih odluka iz domene etičkih pitanja, nego da se u prvom redu djelovanje okrene prema podizanju kompetentnosti u rješavanju nadolazećih predmeta. Upozorilo se na maksimalnu zaštitu pacijenta i njegovih podataka kada povjerenstvo raspravlja o njegovom pitanju.

Većinu predmeta rasprave Etičkog povjerenstva činili su zahtjevi za donošenje etičke ispravnosti provođenja završnih faza kliničkog ispitivanja novih lijekova ili kliničkih istraživanja u okviru nekog stručno-znanstvenog rada ili pak izrade doktorata i magisterija. Znatno manji broj se odnosio na traženje mišljenja zainteresiranih pojedinaca o etičnosti nekih medicinskih postupaka (sterilizacija u muškaraca) ili zaštitu liječnika zbog neizvršavanja određenih medicinskih zahvata koji se protive njihovoj savjesti ili vjerskom uvjerenju (eksplantacija nekih organa u moždano umrlih osoba u svrhu presađivanja, izvođenje pobačaja). Rijetko se tražilo mišljenje zbog izbijanja nesuglasica među zdravstvenim djelatnicima, uglavnom zbog komunikacijskih grešaka.

Članovi Povjerenstva pravodobno su bi bili upoznati s problemom koji će se razma-

trati na idućem sastanku. Svaki član je javno iznosio svoje mišljenje a na kraju rasprave dogovorno se donosio zaključak. Nije bilo poteškoća prilikom usuglašavanja, kao ni potrebe za pojedinačnim glasovanjem. U radu se koristio Kodeks liječničke etike i deontologije HLZ-a i HLK-e. Pratili su se bioetički članci, objavljeni u stručno-znanstvenim časopisima i strukovnim društvenim glasilima. Posjećivalo se stručne bioetičke sastanke, koje su organizirali Hrvatska liječnička komora i Nacionalno bioetičko povjerenstvo za medicinu.

Dosadašnje 10-godišnje iskustvo u našoj Bolnici potvrdilo je korisnost Etičkog povjerenstva i njegovoga interdisciplinarnog sastava. Pojedine dvojbe bile bi nerješive za zdravstvene djelatnike da nije bilo neposredne suradnje s iskusnim pravnicima i teolozima. U iznimnim slučajevima zatražilo se usmeno mišljenje Etičkog povjerenstva Hrvatske liječničke komore koje je u svojem sastavu imalo veći broj članova i više iskustva.

Početak 2007, umjesto prim. Ognjena Mladinova koji je razriješen na vlastiti zahtjev, za predsjednika Povjerenstva izabran je ginekolog dr. Milan Prenc. Etičko povjerenstvo naše ustanove nastavit će uspješno obavljati svoju važnu ulogu i zadaću.

Literatura:

- Šeparović Z. *Granice rizika*, Zrinski, Čakovec-Zagreb 1985.
- Craig R, Middleton C, O'Connell L. *Etički komiteti*, Pergamena, Zagreb 1990.
- Pence G. *Classic cases in medical ethics*, McGraw-Hill, New York, 1990.
- Čović A. *Etika i bioetika*, Pergamena, Zagreb 2004.
- Valjan V, *Bioetika*, Svjetlo riječi, Sarajevo-Zagreb 2004.
- Gosić N. *Bioetička edukacija*, Pergamena, Zagreb 2005.
- Frković A. *Bioetika u kliničkoj praksi*, Pergamena, Zagreb 2006.
- Zergollern-Čupak Lj. *Bioetika i biomedicina*, Pergamena, Zagreb 2006.
- Valjan V. *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, Bioetičko društvo BiH, Sarajevo 2007.