



Etički problemi liječnika tijekom katastrofe

Ethical problems of doctors during a disaster

Višnja Nesek Adam^{1,2,3,4}

¹Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Objedinjeni hitni prijam KB Sveti Duh, Zagreb, Hrvatska

²Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Osijek, Hrvatska

³Medicinski fakultet J.J. Strossmayer u Osijeku, Osijek, Hrvatska

⁴Libertas međunarodno sveučilište, Zagreb, Hrvatska

Ključne riječi

ETIKA;
KATASTROFE

Keywords

ETHICS;
DISASTER

SAŽETAK. Katastrofe izazivaju čitav niz etičkih izazova koji se značajno razlikuju od standardne kliničke prakse. Katastrofe su više povezane s javnozdravstvenom nego medicinskom etikom te zahtijevaju maksimalan trud i angažman cjelokupnog zdravstvenog sustava kako bi se postigla ravnoteža između individualnih i kolektivnih prava. Ovaj rad ima za cilj dati pregled nekih etičkih dilema koje se javljaju u katastrofama i uglavnom se usmjerava na zdravstvene usluge.

SUMMARY. Disasters lead to whole range of ethical challenges that differ significantly from standard clinical practice. Disasters are more related to public health than medical ethics and require maximum effort and engagement of the entire healthcare system to striking a balance between individual and collective rights. The aim of this paper is to provide an overview of some of the ethical dilemmas that appear in disasters and mainly focuses on health services.

Katastrofe bilo prirodne ili uzrokovane ljudskim djelovanjem, danas se sve češće događaju, uzrokujući velik broj smrtnih slučajeva te čitav niz etičkih izazova koji se značajno razlikuju od standardne kliničke prakse¹. Profesionalna etika su prihvaćena načela ili moralni kodeksi koji se primjenjuju u praksi i karakteristična su za određene profesije, a etičko ponašanje je ponašanje koje je u skladu s prihvaćenim standardima navedene profesije. Etika tijekom katastrofa bavi se svim pitanjima koja se odnose na moralno donošenje odluka i poduzete radnje u kontekstu katastrofa.

Prema Svjetskom udruženju liječnika (engl. *The World Medical Association, WMA*)², katastrofe, bez obzira na uzrok, karakterizirane su iznenadnom i, najčešće neočekivanom pojavom koja zahtijeva pravovremene reakcije i zbrinjavanje kako bi se ublažile posljedice, a ugradnja etičkih vrijednosti i načela u svaki aspekt zdravstvene skrbi od vitalne je važnosti. Važno je identificirati jedinstvene etičke izazove s kojima se suočavaju liječnici koji skrbe za žrtve katastrofa te razviti nacionalni konsenzus o etičkim smjernicama kao izvoru za etičko odlučivanje.

Etičke dileme tijekom katastrofe sastoji se od 3 faze, prije katastrofe, katastrofa i nakon katastrofe^{3,4}.

Rasprava

Etičke dileme u razdoblju prije nastanka katastrofe

Razvoj strategije za sprječavanje katastrofa ili smanjenje veličine ozljeda i šteta povezanih s katastrofom smatra se obaveznim i prije svega etičkom odgovorno-

šću svih unutra zdravstvenog sustava⁵. Donošenje etičkih protokola i smjernica, uz pravne i medicinske okvire, važna su komponenta planova odgovora na katastrofe. Edukacija medicinskog osoblja, izgradnja partnerstva među organizacijama i institucijama s potencijalnim dužnostima u slučaju katastrofe također su važni segmenti pripreme za nadolazeće katastrofe.

Etičke dileme tijekom katastrofe

Jedna od etičkih načela u pružanju zdravstvenih usluga tijekom događaja i faze ranog odgovora na katastrofu su načela neškodljivosti, dobročinstva, pravde i poštivanja autonomije. U ovoj fazi najvažniji korak je stići do mjesta katastrofe što je brže moguće. Ako zdravstvene vlasti i medicinski djelatnici djeluju sporo, zanemarujući da je vrijeme od vitalnog značaja, mogu zakasnuti u spašavanju života i prekršiti načelo nečinjenja štete⁶.

Svaka država ima zasebne pravne okvire za postupanje u katastrofama i većim nesrećama. U Republici Hrvatskoj je na temelju članka 88. Ustava Republike Hrvatske, donošen Zakon o sustavu civilne zaštite: "Ovim se Zakonom uređuje sustav zaštite i spašavanja građana, materijalnih i drugih dobara u katastrofama i većim nesrećama; način upravljanja, rukovođenja i

✉ Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. Višnja Nesek Adam, dr. med., <https://orcid.org/0000-0002-6521-4136>
KB Sveti Duh, Sveti duh 64, Zagreb, e-pošta: visnja.nesek@hotmail.com

koordiniranja u aktivnostima zaštite i spašavanja u katastrofama i većim nesrećama; prava, obveze, sposobljavanje i usavršavanje sudionika zaštite i spašavanja; zadaće i ustroj tijela za rukovođenje i koordiniranje u aktivnostima zaštite i spašavanja u katastrofama i većim nesrećama, način uzbunjivanja i obavješćivanja, provođenje mobilizacije za potrebe zaštite i spašavanja te nadzor nad provedbom ovoga Zakona.”⁷.

Kako bi bilo moguće spasiti što više života, važan segment u ranoj fazi odgovora na katastrofu je trijaža. Trijaža se smatra kritičnim postupkom u situacijama ograničenih kapaciteta unutar zdravstvenog sustava i u situacijama kada prednost treba biti usmjerena prema načelima dobročinstva, pravednosti i ne nanošenja štete.

Sukladno preporukama WMA, zbrinjavanje bi trebalo slijediti prioritete liječenja koje će spasiti najveći broj života i ograničiti smrtnost i poboljšati na minimum. Prema WMA Izjavi o medicinskoj etici u slučaju katastrofe (1994); “Pri odabiru pacijenata koji se mogu spasiti, liječnik bi trebao uzeti u obzir samo njihov medicinski status i trebao bi isključiti bilo koje drugo razmatranje temeljeno na nemedicinskim kriterijima.”

Neki autori se međutim ne slažu da trijaža katastrofe prihvatljiva u modernom društvu⁸. Naime, cijeli koncept trijaže tijekom katastrofa zasniva se na odluci da potrebe i broj bolesnika nadmašuju kapacitete. Međutim, smatra se da je u stvarnosti situacija nešto drugačija. U studiji koja je obrađivala 29 katastrofa samo je 2% bolnica prijavilo nedostatak osoblja, a samo 6% prijavilo je nedostatak opskrbe⁹. Halpern i Larkin¹⁰ u svom članku također naglašavaju da zdravstvena skrb mora biti pravedno a ne jednako raspodijeljena, pri čemu svaka žrtva mora dobiti skrb isključivo prema medicinskim potrebama.

Neke katastrofe kao što su pandemijske u kojoj se danas još uvijek nalazimo također donose određene etičke dileme prvenstveno u pogledu autonomije pojedinaca. Iako Međunarodni kodeks medicinske etike WMA-e (1949.) navodi da “liječnik svojim pacijentima duguje potpunu lojalnost”¹¹, općenito je prihvatljivo da liječnici u iznimnim situacijama moraju staviti interese drugih iznad interesa bolesnika. Obavezno prijavljivanje bolesnika koji boluju od zaraznih bolesti jedna je takva iznimka. Prema WMA-u, liječnici moraju ispuniti izvješća, ali bolesnici moraju biti obaviješteni da će se izvješćivanje učiniti. Važno je prilikom pisanja izvješća osigurati privatnost bolesnika kako bi se smanjila njihova stigmatizacija i diskriminacija.

Etičke dileme nakon katastrofe

Razdoblje nakon katastrofe karakterizirano je povratku u normalan svakodnevni život i mora biti praćeno zaštitom ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava te osiguranjem dostojanstva žrtava. Poseban se

naglasak u razdoblju nakon katastrofe stavlja na brigu o djeci. Potrebno je u što kraćem vremenu osigurati nastavak školovanja a u slučaju gubitka roditelja što je prije moguće osigurati posvojitelje dok se obitelj ponovo ne okupi.

Zaključak

- Katastrofe su neplanirani događaji kada dolazi do nastanka velike štete, ozljeda i smrti koje premašuje raspoložive kapacitete zdravstvenog sustava.
- Etika ima za cilj promicanje odluka koje najbolje podržavaju dobrobit ljudi, zajednica i okoliša, a također smanjuju rizik od štete.
- Ugradnja etičkih vrijednosti i načela u svaki segment zdravstvene skrbi od vitalne je važnosti u katastrofama jer odgovarajuća i pravovremena priprema za potencijalne katastrofe čini značajnu razliku u odgovoru zdravstvenog sustava na izvanrednu situaciju, kao i na krajnji ishod.

LITERATURA

1. *Ozge Karadag C, Kerim Hakan A.* Ethical dilemmas in disaster medicine. *Iran Red Crescent Med J.* 2012;14(10):602–612.
2. *World Medical Association.* WMA General Assembly. Pilanesberg; South Africa; Oct, 2006. [cited 2011 May 11]. Statement on Medical Ethics in the Event of Disasters. Updated version. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/d7/index.html>.
3. *Massue JP.* Ethics and Disaster Medicine: Fundamental Concepts. In: de Boer J, Dubouloz M, editors. *Handbook of Disaster Medicine.* Amsterdam: International Society of Disaster Medicine; 2000. p. 462
4. *Halpern P, Larkin GL.* Ethical Issues in the Provision of Emergency Medical Care in Multiple Casualty Incidents and Disasters. In: Ciottoni GR, editor. *Disaster Medicine.* 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2006.
5. *Harris CE.* Explaining disasters: the case for preventive ethics. *IEEE Technology and Society.* 1995;14(2):22–27
6. *Ornek Buken N.* Ethics in Health Management of Disasters. In: Altintas H, editor. *Health Management in Emergency and Disaster Situations (In Turkish).* Ankara: In Press; 2011
7. *Republika Hrvatska.* Zakon o sustavu civilne zaštite, NN 82/2015.
8. *Sztajnkrzyer MD, Madsen BE, Baž AA.* Unstable ethical plateaus and disaster triage. *Emerg Med Clin N Am.* 2006;24(3):749–68
9. *Quarantelli EL.* Delivery of emergency medical care in disasters: assumptions and realities. New York: Irvington Publishers, 1983.
10. *Halpern P, Larkin GL.* Ethical Issues in the Provision of Emergency Medical Care in Multiple Casualty Incidents and Disasters. In: Ciottoni GR, editor. *Disaster Medicine.* 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2006
11. *World Medical Association.* 3rd General Assembly of the World Medical Association. London, England: Oct, 1949. [2011 May 10]. WMA International Code of Medical Ethics. (amended in 1968, 1983 and 2006) Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8>.