

Nada Mladina*

Bioetika i liječnik u partnerstvu s bolesnikom

SAŽETAK

Bioetički obrazovan liječnik uspostavlja odnos koji se realizira u dijalogu s bolesnikom, u kome je nezaobilazna spoznaja o pravima bolesnika, o etičkim pitanjima uz neophodno bioetičko obrazovanje. Ono podrazumijeva da se uz medicinsko, uključuje i znanje iz etike, filozofije, prava, psihologije, teologije i drugih znanosti. Liječnik svojim stečenim znanjem i umijećem, svojim odnosom prema bolesnom čovjeku, svjedoči pravedan život i život s vrlinom i ugledom. Potrebno je razlikovanje liječnika koji liječi samo na osnovi iskustva, bez objašnjenja i traženja pristanka na liječenje, od onog koji uz lijekove liječi i razgovorom s bolesnikom, raspravlja s njim kao filozof, objašnjava prirodu tijela, traži uzroke bolesti, u liječenju konzultira bolesnika i njegove bližnje.

Informirani pristanak (*informed consent*) originalno je pravo čovjeka koje je proisteklo iz bioetičke reakcije na postmoderno vrijeme medicinske tehnologizacije i karaktera obrazovnog profiliranja liječnika. To praktično predstavlja promjenu paternalističke uloge liječnika i pozicije bolesnika. Bolesnik postaje subjekt odlučivanja o svom zdravlju i životu, a liječnik njegov opunomoćenik. Obrazovani liječnik je, i prema Platonu, onaj koji u svom pristupu poučava bolesnika, ne propisuje mu lijek, ako nije dobio njegovu suglasnost za uzimanje i koji svojim pristupom i empatijom smiruje bolesnika, dajući mu nadu na ozdravljenje i izlječenje. Kakav će biti odnos čovjeka, posebno liječnika i zdravstvenog djelatnika prema svom, ili prema tijelima drugih ljudi, ovisit će i ovisi o tome što se o tijelu sazna i nauči, kako se to doživljava u odgojnom procesu. Danas je, u obrazovnom procesu zdravstvenih djelatnika, ali i općem prosvjećivanju ljudi u zajednici, neophodno pružanje znanja o pitanjima vezanim uz odnos liječnik - bolesnik, odnos prema vlastitom zdravlju, na temeljima društvenih i humanističkih znanosti, kako bi se postigao cilj bioetičke izobrazbe i liječnika i bolesnika.

Ključne riječi: bioetika, obrazovanje, liječnik, bolesnik

* Adresa za korespondenciju: Nada Mladina, Univerzitet u Tuzli, Medicinski fakultet, Ismeta Mujezinovića 6, BA – 75 000 Tuzla, Bosna i Hercegovina, e-mail: nada.m@bih.net.ba

Uvod

Odnos liječnik – bolesnik, onakav kakav se podrazumijeva u tradicionalnoj nastavi i najkласičnijim izrekama, heterogeni je odnos između dvije različite vrste. Mada se često kaže da ne postoje bolesti nego postoje samo bolesnici, da ne boluje jedan ili više organa, nego cijeli organizam, ipak taj izraz - bolesnik, dovoljno mijenja osobu da bi je liječnik mogao lako razlikovati od sebe samog. Između liječnika i bolesnika postoje sve one razlike koje postoje između subjekta i objekta. Kultura suvremene medicine, nažalost, nije usmjerena na obnovu tradicionalnih kvaliteta: altruizma, integriteta, vjernosti, skromnosti, samilosti. Nerijetko biva time ugrožena i sigurnost bolesnika. Velik izazov danas predstavljaju napori za poboljšanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite. Liječnici se neizostavno moraju educirati i ovladati vještinama komunikacije. To znači da trebaju znati utvrditi i spriječiti razna zbivanja, koristiti kvalitetno dobivene informacije, raditi timski, etično i stalno učiti (2). Humanizirati medicinu ne znači postupati s bolesnikom kao s turistom, povećavajući mu komfor i stvarajući privid kućnog ambijenta, nego znači postupati s njime kao s osobom sličnom sebi, kao s čovjekom.

Ovaj odnos liječnika i bolesnika kroz vrijeme dobiva nove dimenzije, te ga jednako s napretkom tehnologije i medicinske prakse treba unapređivati i prilagođavati novom ambijentu u skladu s razvojem bioetike. Bioetika je najpogodniji i nezaobilazni most koji spaja prilično različite puteve prema bolesniku kao osobi i njegovom interesu i autonomiji. Nerijetko se, nasuprot toj potrebi, susrećemo s nedovoljnom ili neadekvatnom edukacijom medicinskih profesionalaca o temeljima humanističkih znanosti. Postavlja se pitanje koliko je i kako danas liječnik upućen u tumačenje pojmova bioetike i koliko ih koristi u rješavanju problema koji svakodnevno opterećuju medicinsku praksu, a posebno poziciju bolesnika.

U temeljna prava svake osobe spada zaštita privatnosti i povjerljivosti informacija, što se navodi i u deklaracijama i kodeksima medicinske etike i deontologije.

U odnosu liječnik - bolesnik obično se primjenjuje model opunomoćenika koji se zasniva na povjerenju. U svakodnevnoj kliničkoj praksi s osobnim podacima o bolesniku i njegovim nalazima upoznato je više liječnika i drugog zdravstvenog osoblja. Tako se već polovinom prošlog stoljeća uvidjelo da je postojanje tajne između bolesnika i jednog određenog liječnika moguće samo u izuzetnim slučajevima. Timski pristup radu, bolnički protokoli, povijesti bolesti, elektroničke medicinske informacije i drugo postaje primjerom podjele medicinske tajne, koja je dostupna čak nepoznato velikom broju korisnika. Privatnost je inače složen koncept, a povjerljivost je usko vezana uz opći pojam privatnosti i uži pojam povlaštene komunikacije. Privatnost je konceptualno koristi u tri oblika: fizička privatnost, informacijska privatnost i privatnost u odlučivanju.

Sve veća razlika između mogućih i dostupnih terapijskih postupaka dovodi do toga da na rad liječnika u značajnoj mjeri utječe ekonomska ili politička situacija, te se on nalazi u vrlo nepovoljnom položaju u vezi sa svojom autonomijom. Pri tom se značajno ugrožava i autonomija bolesnika. Naime, liječnik nije u situaciji da može nesmetano obznani mogućnosti rada, ali i rizike određenih postupaka liječenja, čime se dovodi u pitanje osiguranje kliničke neovisnosti i stručnog integriteta liječnika (1). Odgovori na niz pitanja koji proizlaze iz ovog nedovoljno jasnog odnosa i pozicije liječnika i bolesnika mogu se naći u prvim člancima i knjigama koje nas uvode u polje bioetike.

Bioetika – most u budućnost – uvid u umreženost problema

Van Rensselaer Potter stekao je uvid u umreženost problema koji se tiču života, o umreženosti mikro i makro razine života, o tome da život predstavlja složen sustav interakcija. Za njega je bioetika znanost ravnoteže između čovjeka i prirode, poveznica raznim disciplinama. Uvid u umreženost problema nameće sam po sebi i ideju o umreženosti pristupa u njihovom rješavanju, odnosno, obuhvatnost pogleda na probleme zdravlja i opstanka čovjeka i drugih živih bića, te prirode ili života u cjelini. Potter, koji je po struci bio biokemičar i onkolog, a svoju znanstvenu karijeru posvetio istraživanju raka, uočio je velik jaz među znanostima. On je osjetio potrebu za premošćenjem tog jaza, motiviran nezainteresiranošću etike i drugih društvenih i humanističkih znanosti za rastuće dileme u medicinskoj praksi i biomedicinskim istraživanjima, kao i za ekološka pitanja. Jednako tako njegove bioetičke ideje motivirala je i nezainteresiranost liječnika i "prirodnih znanstvenika" za rastuće probleme s kojima se susreću u svakodnevnoj praksi. Stanje u znanostima i društvu navelo ga je na promišljanja koja će mu donijeti epitet "oca bioetike", dok je vlastitu bioetičku poziciju nazvao "mostovnom bioetikom".

"Riječ 'most' upotrijebio sam jer sam bioetiku shvaćao kao novu disciplinu koja će izgraditi most između prirodnih i humanističkih znanosti ili, jasnije rečeno, most između bioloških znanosti i etike..."

"Kao pojedinci ne možemo dopustiti da naša sudbina bude prepuštena u ruke znanstvenika, inženjera, tehnologa i političara, koji su zaboravili ili nikad nisu ni poznavali jednostavne istine. U našem modernom svijetu imamo botaničare koji proučavaju biljke i zoologe koji proučavaju životinje, ali većina njih su specijalisti koji se ne bave grananjem svog ograničenog znanja."

"Ja sam na stajalištu da znanost o preživljavanju mora biti izgrađena na znanosti biologije i proširena preko tradicionalnih granica, kako bi mogla uključiti najbitnije elemente društvenih i humanističkih znanosti s naglaskom na filozofiji u strogom značenju 'ljubavi prema mudrosti'. Znanost o preživljavanju mora biti više od same znanosti i stoga predlažem pojam bioetika kako bi naglasio dva najvažnija sastojka u

stjecanju nove mudrosti, koju tako očajnički trebamo: biologijsko znanje i ljudske vrijednosti" (1,2,4).

Bioetika se pojavljuje i djeluje na dodirnim crtama između filozofije, prirodnih znanosti, politike i gospodarstva, kao disciplina čiji su predmet prije svega društveno ekonomski aspekti upotrebe suvremenog znanja o životu, životnim procesima i živim bićima. Bioetika traži odgovore na pitanja koja se postavljaju radi neočekivano velikog i brzog napretka biologije, u vezi s najezdom novih biotehnologija, ponajviše u medicinskoj dijagnostici i kurativi, a zatim i u drugim oblastima, kao što su ishrana i zaštita prirodnog okruženja (3).

Primjenom bioetičkih načela, posebno načela o samoodređenju, stvoreni su uvjeti za bolesnikovo pravo na informiranje, prihvaćanje i odbijanje medicinskog tretmana ili sudjelovanja u biomedicinskim istraživanjima.

Bioetički most u budućnost i partnerstvo s bolesnikom

Informed consent, svjesni pristanak, informirana suglasnost, informirani ili obaviješteni pristanak zahvaća široko bioetičko područje: poštovanje bolesnikove osobnosti, zaštite bolesnika u medicinskim postupcima i biomedicinskim istraživanjima, sudjelovanja rodbine, odnosa prema djeci, bolesnicima i osobama sa smanjenom sposobnosti rasuđivanja te komunikaciju između zdravstvenih radnika i bolesnika.

Kakav je povijesni razvoj i tumačenje?

Uz Hipokratovu zakletvu vezana su tradicionalna etička pitanja u medicini. U njima se ne može naći uporište za informiranu suglasnost – (engl. *informed consent*), jer ti dokumenti stavljaju u prvi plan dužnost liječnika prema bolesniku, uz što ide paternalistički odnos. Na prijelazu 18. i 19. stoljeća Benjamin Ruch, američki vojni liječnik, i John Gregory, engleski liječnik, iskazali su potrebu promjene odnosa prema bolesnicima u pravcu naglašavanja uspostavljanja dijaloga između liječnika i bolesnika. U zaključku da bolesnik može sudjelovati u odlučivanju o medicinskom postupku ostaju na razini ideje, a takvim razmišljanjima bave se i Hookera i Richard Clark Cabot, profesori s Harvarda.

Dublja promjena odnosa zdravstvenih djelatnika prema bolesniku događa se u drugoj polovini 20. stoljeća. Radi se o promjeni paternalističke uloge liječnika i tradicionalne pozicije bolesnika. Liječnik ne donosi odluku "o" i "za" bolesnika. On postaje "opunomoćenik" bolesnika, a bolesnik subjekt odlučivanja o svom zdravlju i životu. Iz određenja informirane suglasnosti proizlazi da odgovornost za taj odnos snosi liječnik ili drugi zdravstveni djelatnik.

U postizanju rezultata - dobivanja suglasnosti za način liječenja i istraživanja - u dijalogu treba promijeniti spoznaje o pravima bolesnika, o biomedicinskim načelima i njihovim međusobnim suprotstavljanjima, o etičkom odlučivanju i rješavanju etičkih konfliktnih situacija. Za odgovore na ova brojna pitanja nije dovoljno medicinsko znanje, nego je neophodno širiti i uključivati znanja iz filozofije, etike, prava, teologije, sociologije, psihologije i dr. Interdisciplinarni pristup u tumačenju, razumijevanju i traženju odgovarajućih rješenja primjenjivih u praksi uvodi problematiku informirane suglasnosti u područje bioetike.

Tom L. Beauchamp i Ruth Faden ističu da se termin *informed consent* prvi put spominje 1957. godine, a rasprave o dužnostima liječnika i istraživača u odnosu prema bolesniku u medicinskom postupku i ispitanicima u biomedicinskim istraživanjima započele su 1972. godine. Iste godine proglašeno je pravo bolesnika na razumljivo informiranje i na tome temeljeno prihvaćanje ili odbijanje biomedicinske intervencije.

Interdisciplinarni pristup u tumačenju, razumijevanju i traženju odgovarajućih rješenja primjenjivih u praksi uvodi problematiku informirane suglasnosti u područje bioetike.

U Europi je Nürnberški kodeks 1947., pri suđenju liječnicima, sljedbenicima nacizma, otvorio niz pitanja vezanih uz obaviještenost osoba koje sudjeluju u istraživanju o posljedicama po njihovo zdravlje i zloupotrebi povjerenja koje bolesnik ima u liječnika.

Na području SAD-a ova problematika razmatrana je intenzivnije nakon što se saznalo da su provođena istraživanja u tajnosti nad nemoćnim osobama kojima su ubrizgavane stanice raka, kako bi se utvrdilo hoće li one preživjeti u nemoćnom tijelu. Slično tome, nad djecom s mentalnom retardacijom provođeno je istraživanje od 1956. do 1965. god. u instituciji Willowbrook State School. Djeci je ubrizgavan virus hepatitisa, u namjeri da se utvrdi koliko dugo je tijelo sposobno boriti se protiv virusa. Ovo otvara pitanje odnosa prema mentalno retardiranim osobama i pitanje odnosa prema djeci u biomedicinskim istraživanjima.

Najveći zapamćeni skandal je projekt Tuskegee, koji je vođen 40 godina u Alabami, kada je 400 do 600 crnaca zaraženo sifilisom i ostavljeno bez liječenja da se prati "proces prirodnog izlječenja". Osnovno pitanje u razvijenom interdisciplinarnom dijalogu predstavnika medicine i društveno-humanističkih znanosti bilo je pitanje davanja suglasnosti za biomedicinsko istraživanje. Vijest o ovom istraživanju dospjela je u javnost 1972. godine i izazvala zgražanje nad činjenicom što su sve neki liječnici u stanju napraviti u ime "napretka medicine"!

Interdisciplinarni dijalog i slojevito razmatranje pojma i obrazovanja te obveze liječnika i znanstvenika o pojmu i sadržaju informirane suglasnosti, priznaje bolesnicima

pravo da znaju više o bolesti, uzrocima nastanka poremećaja, posljedicama koje ostavlja bolest, ali i rizicima primjene terapijskih postupaka, a posebno sudjelovanja u biomedicinskim istraživanjima.

To je područje u kome se u međusobnom dijalogu sučeljavaju dužnosti medicinskih stručnjaka i etička načela i, s tim u vezi, odnos prema bolesniku ispitaniku.

Ovaj odnos obavežno je aktivan i obavezuje sudionike biomedicinskog istraživanja ili dijagnostičko-terapijskog postupka da uvažavaju osobnost bolesnika i poštuju njegove odluke.

Kantova ideja osobnosti i bioetička edukacija

Immanuel Kant (1724. - 1804.) ima velik značaj u razvoju etike i njenom povezivanju u mrežu bioetičke misli. Za njega je dobra volja najviše dobro po sebi, pa se kao takva sama i određuje. Ona je slobodna i autonomna. Moral predstavlja svojstvo dobre volje. Izvor svakog moralnog postupka treba tražiti samo u čovjekovoj volji. Tako volja čovjeka postaje moralni zakon za čovjekovu praksu. Gledajući ulogu liječnika u tom bioetičkom procesu, njegovi se stavovi i dva stoljeća kasnije mogu primijeniti u tumačenju i podržavanju obaviještenosti i pristanka. Da bi se primijenili i da bi bili sadržaj i manifestacija osobnosti liječnika, potrebna je adekvatna edukacija. Bioetička edukacija u svojim sadržajima ima konkretnu zadaću. Ona oslikava one etičke probleme u modernoj medicini koji su uvjetovani znanstvenim i tehnološkim postignućima u ovladavanju zdravljem i bolešću. Definirajući bioetiku kao znanost koja ima dodirne točke s drugim humanističkim i društvenim znanostima, Edmund D. Pellegrino (5,7) sugerira predavačima medicinske etike da pri koncipiranju nastavnih sadržaja paze na to da studenti dolaze na medicinske fakultete s vlastitim osjećajem za vrijednost, koja se neće mnogo promijeniti učenjem etike; studenti su odgojeni u pluralističkom društvu, pa im nastavni sadržaj mora osigurati i razlaganje i ispitivanje osobnih etičkih stavova. Tako bi nastavni sadržaji trebali studentima pružiti iscrpne obavijesti o tehničko-tehnološkim postignućima i moralnim dvojabama koje se javljaju njihovom primjenom u medicini. Sadržaj predmeta medicinske etike treba obuhvaćati pitanja ljudskog zdravlja i ponašanja u svrhu njegovog očuvanja. U njemu posebno mjesto treba zauzeti pitanje etičkog odnosa između liječnika i bolesnika, kao i pitanje koliko znanstveno-tehnološka i biokemijska postignuća sve više udaljavaju liječnika i bolesnika (7).

Kantovu praktičnu filozofiju Ante Čović (8) smatra "prekretnicom u sveukupnoj povijesti etike". Kantu je bilo bitno da nađe čvrstu polaznu točku, koja će mu omogućiti da dođe do općih, nužnih saznanja (9,10). U razjašnjenju odnosa liječnik –

bolesnik, pomaže tumačenje pojma osobnosti prema Kantu (9,10). Ono naglašava ispitivanje potrebe liječnika u donošenju odluke za bolesnike.

"Čovjek je, doduše, nesvet, ali mu čovječstvo u njegovoj osobi mora biti sveto. U cijelom se svijetu sve što čovjek hoće i nad čime ima vlast može upotrijebiti kao sredstvo; samo je čovjek, a s njim i svako umno biće, svrha sama po sebi."

Kant tvrdi da "čovjeka nikada nitko ne smije upotrijebiti kao sredstvo, a da pri tome ne bude ujedno svrha". Čovječstvo u nama samima, po Kantu, mora biti sveto!!

Promatrajući odnos između liječnika i bolesnika treba naglasiti da, bez obzira na moralne kvalitete liječnika i bolesnika, treba naglasiti da je bioetička edukacija i znanje neophodno u izgrađivanju prakse partnerstva s bolesnikom u procesu liječenja i unapređenja njegovog zdravlja, jer garantira veću razinu dijaloške i svake druge komunikacije, čime se izgrađuje veće povjerenje i sigurnost u tretmanu. Bez obzira na moralne kvalitete, bogato stručno iskustvo ili bioetičko znanje, neophodno je osigurati dovoljno vremena koje će biti posvećeno razgovoru s bolesnikom, da on osjeti da se s njim suosjeća, da mu se pristupa kao partneru. Tako će i bolesnik biti bolje educiran medicinski i bolje će razumjeti sve dobivene informacije. Na taj način može dati kompetentnu suglasnost. Nikada ne smijemo smetnuti s uma da bolesnik, a ne liječnik, proživljava strah, neizvjesnost, bol. Pri liječenju bolesnika liječnici trebaju znatno više uvažavati i respektirati njihove interese i potrebe.

Platonovo učenje o tijelu i regulaciji medicinskih pitanja

Svrha odgoja prema Platonu izgrađivanje je jedinstva tijela i duše, jer jedno bez drugoga ne mogu biti ni ljepši ni bolji. Platon liječnike i državnike zadužuje za osiguranje zdravog života ljudi u zajednici. Liječnik svojim djelovanjem osigurava zdravlje čovjeku – pojedincu, a političar omogućuje zdrav život ljudima u državi. Zdrav život je razborit, hrabar i umjeren, a bolestan je nerazborit, kukavički i raskalašen. Ova dva života razlikuju se prema količini boli koju mogu podnositi ljudi koji u njemu žive.

U umjerenom životu bol je tiha, blaga, podnošljiva, dok u raskalašenom bol svojom veličinom, jačinom i intenzitetom život čini nepodnošljivim. Liječnik svojim znanjem osigurava zdrav život svakom čovjeku, a svojim odnosom prema bolesnom svjedoči život s vrlinom i ugledom. Platonovo učenje ukazuje na to da je i u to doba razlikovanje liječnika zasnivao zapravo na osnovi kriterija koji će ponovo postati aktualni u novom vremenu, vraćajući i upozoravajući liječnike na obaveze uvažavanja osobnosti bolesnika. Platon povezuje odnos prema vlastitom tijelu i zdravom životu, mislima i postupcima prema drugim ljudima, sve do političke regulacije medicinskih pitanja. Svrha odgoja je, prema Platonu, izgrađivanje jedinstva tijela i duše. Jedno bez

drugog ne mogu biti niti ljepši, niti bolji. Sklad ljepote, tijela i duše postiže se učenjem o pravilnoj prehrani, kretanju, te vježbanjem hrabrosti i vedrine. Zbog popuštanja prema zahtjevima tijela čovjek može doći u sukob s osobnim moralom, ali i moralom zajednice, a ona ga normativno sankcionira. Platon smatra državu odgovornom za prevenciju ovih pojava. Država sustavom obrazovanja i odgoja daje zadaću učiteljima da svojim učenicima izgrađuju svijest o ljepoti tijela, skladu duše i tijela, osposobljavajući ih za čuvanje tijela i jačanja tjelesne snage. Metode koje se prema Platonu odabiru u odgoju djece i odraslih za zdravo tijelo i dušu trebaju biti odabrane tako da svatko u procesu odgoja osjeti što manje boli, straha i žalosti, a što je moguće više vedrine i veselja. S vedrinom je, prema Platonu, usko povezana vrlina. Kada Platon tumači vedrinu i vrlinu, upotrebljava pojmove zdravlja i bolesti. Po njemu je vedrina i vrlina zdravlje, ljepota i dobro stanje duše, a zlo neka bolest, ružnoća i nemoć. Ono što čini zdravlje i bolest tijelu, vrlina i zlo čine duši. Platon za osiguravanje zdravog života ljudi u zajednici zadužuje liječnike i državnike.

Prema Platonu postoji liječnik koji liječi na osnovi iskustva, bez objašnjenja bolesti i traženja pristanka na liječenje. Bolesnici žive po diktatu liječnikove volje. Ove liječnike Platon smatra običnim. Drugi liječi uz lijekove i razgovorom, raspravlja s bolesnikom kao filozof, ispituje uzroke bolesti, objašnjava mu prirodu tijela. U liječenju konzultira i bolesnika i njegove bližnje. Tim pristupom on poučava bolesnika, ne propisuje mu lijek dok nije dobio bolesnikovu suglasnost za uzimanjem, te svojim pristupom i empatijom smiruje bolesnika i daje mu nadu u ozdravljenje. Po Platonu je ovaj liječnik obrazovan.

Interdisciplinarnost – neophodnost

U medicinskim ustanovama posljednjih su godina ustrojeni obrasci pristanka na pojedine zahvate ili učešće u biomedicinskim istraživanjima. Nedovoljno je, međutim, istraženo, a posebno je nedovoljno primijenjen interdisciplinarn pristup ovoj građi, te ona, izgleda, zadovoljava samo pravne okvire. U visokom postotku informirani pristanak svodi se samo na potpis. Iz odnosa prema pristupu u liječenju, a i istraživanju, moguće je da je danas mišljenje o tome tko je obrazovan, a tko običan liječnik, potpuno obrnuto. Naime, više se među liječnicima cijeni znanstveno-istraživački rad, koji samim tim podrazumijeva da ga ne može svako razumjeti, a naročito ne medicinski laici. Liječnici koji se bave strukom i koji posvećuju više vremena bolesniku i razgovorima s njima smatraju se manje obrazovanim i svakako manje cijenjenim u liječničkim krugovima. To ukazuje na njihovu nedovoljnu naobrazbu, vezano uz osnovne pojmove bioetike, koji se temelje još na antičkoj filozofskoj misli i humanističkoj znanosti.

Sve savršenija tehnika i mnoštvo mnogobrojnih pretraga, brojne subspecijalnosti pridonose tome da se sve više i više osoba, bolesnika, potiskuje iza visokosofisticiranih

nalaza. Poazić (11) naglašava da do udaljavanja liječnika od bolesnika dolazi s jedne strane radi tehnologije same po sebi, a s druge strane radi materijalne komponente vezane uz tehnologiju, što izaziva dalje odvajanje između samih bolesnika prema njihovom socijalnom statusu. Određenu sigurnost da će u jednom društvu polazna i krajnja točka biti osoba, čovjek, uz zakonske propise daju i deklaracije etičko-moralnih vrijednosti, od Svjetske zdravstvene organizacije i raznih udruga liječnika.

Velika je odgovornost zdravstvenog sustava, zdravstvenih djelatnika, bolesnika, ali i cijelog društva, da se učine dodatni naponi kako bi se zaustavila dalja dehumanizacija medicine. Rješavanje bioetičkih dilema u kliničkoj praksi nije samo obaveza, nego i izazov, kako u prošlosti, tako i danas i u budućnosti (10). Etika i bioetika ne mogu opstati kao opravdani i potrebni nastavni predmeti, niti mogu napredovati ako ne ispunjavaju važne društvene i individualne aspekte odgoja i obrazovanja (7).

Bioetika mora u tom pogledu više obuhvatiti sve segmente liječničkog obrazovanja i promjene odnosa prema pitanjima, čiji su temelji očito postavljeni vrlo davno i potpuno jasni. Temeljni ciljevi etičke i bioetičke edukacije podrazumijevaju poticanje moralne imaginacije, prepoznavanje etičkog problema, razvijanje vještine analize, razvijanje osjećaja moralne dužnosti i osobne odgovornosti, te toleranciju kritike, neslaganja i suprotnih stavova. To, prema Adamu Niemezynskom, znači kreiranje osoba spremnih i sposobnih odnositi se prema drugima kao prema sebi jednakima, uz razvijanje sućuti i brige za druge (7).

Izgubljeno je značajno vrijeme u oblikovanju ciljeva liječničke profesije kroz diplomski i poslijediplomski studij, ali uvijek postoji rješenje u integrativnoj bioetici, koja jest i ostaje most za budućnost.

LITERATURA

1. Potter, V. R. (1971) Bioethics, the Science for Survival. In: Potter VR (ed.) Bioethics bridge to the future (pp.1-5) Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
2. Frković, A. (2010) Zdravstvena skrb - ogledi o sigurnosti pacijenta i kvaliteti života. U: Medicina i bioetika, Pergamena, Zagreb, 2010., str.17-35.
3. Frković, A. (2006) Bioetika u kliničkoj praksi, Pergamena, Zagreb, 2006.
4. Jurić, H. Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Resselaera Pottera. U: Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije, Bioetičko društvo BIH, Sarajevo, 2007., str. 77-99.
5. Berberović, Lj. Genetički modificirani (GM) organizmi – obećanja i prijatnije. U: Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije, V. Valjan (ur.), Bioetičko društvo BiH, Sarajevo, 2007., str. 121-133.

6. Pellegrino, D. E. (1989) "Teaching Medical Ethics: Some Persistent Questions and Some Responses", *Academic Medicine, Journal of The Assotiation of The American Medical Collegs*, 64, str. 701-704.
7. Gosić, N. *Bioetička edukacija*, Pergamena, Zagreb, 2005., str. 39-50.
8. Čović, A. (1998) *Etika i bioetika, Filozofska istraživanja*, 71, str. 745-761.
9. Kant, I. (1956) *Ibidem*, str. 102.
10. Kant, I. *Zasnivanje metafizike morala*, Dereta, Beograd, 2004., str. 80-81.
11. Pozaić, V. (1997) *Medicinska etika u svjetlu kršćanske antropologije. Gynecologia et perinatologia*, 6, str. 61-63.
12. Pozaić V. (2001) *Medicinska etika u svjetlu kršćanske antropologije. U: Bioetika u teoriji i praksi*, A. Kurjak, V. Silobrčić (ur.), Nakladni zavod Globus, Zagreb, str. 79-180.

Nada Mladina

Bioethics and physician in partnership with patients

ABSTRACT

Bioethics educated physician makes relationship which realized in dialogue with patient, which contains undeniable notion about patient's rights, about ethical questions and necessarily bioethics education. It means knowledge from ethic, philosophy, theology besides medical knowledge. A physician with all his knowledge and stillness, with his relationship to sick man testifies fair life with virtue and reputation. He proves this assertion by discriminating physician who cures only on the base of experience without any explanations or asking permissions for treatment from the physician, who, besides drugs, cures with conversation with patient as philosopher, explains the nature of body, searches possible causes of disease, in curing consults patient and his relatives.

Informed consent is an original human - being's right which raised from bioethics reaction to postmodern time of technologisation and character of educational profiling of a physician. It practically represents change of paternal role of physician and patient's position. Patient becomes subject of decision-making about his health and life, and physician becomes authorized person. Educated physician is, considering Platon, one who educates patient in his first contact: do not prescribe medication without patient's agreement, which calms patient giving him hope in restoration.

What kind of human-being's relation will be, especially physician or medical worker, towards his own, or towards the other people bodies, depend on how much about body itself one learns or conceives, what is the impression in pedagogic procedure.

Now days, in educational process for medical workers as well as for general enlightenment of other population, it is essential to give necessary knowledge about relation physician- patient, relation to one's own health, based on social and human sciences to achieve the aim of bioethics education of physician and patient.

Key words: bioethics, education, physician, patient