

Moralno - bio - etička odgovornost liječničkog djelovanja

Somek, Tamara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Catholic Faculty of Theology in Đakovo / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:120:119763>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Catholic Faculty of Theology](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

KATOLIČKI BOGOSLOVNI FAKULTET U ĐAKOVU

**MORALNO-BIO-ETIČKA ODGOVORNOST
LIJEČNIČKOG DJELOVANJA**

Diplomski rad

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Suzana Vuletić

Student:

Tamara Somek

Đakovo, 2022.

Sadržaj

<i>Sažetak</i>	3
<i>Summary</i>	4
Uvod.....	5
1. LIJEČNIČKI POZIV.....	6
1.1. Motivacijski odabir liječničkog poziva.....	7
1.1.1. <i>Kategorizacija dobrih liječnika</i>	9
1.1.2. <i>Kategorizacija loših liječnika</i>	10
2. LIJEČNIČKI POZIV I ODNOS PREMA MEDICINSKOJ ETICI.....	12
2.1. Medicinska etika.....	12
2.2. Bioetika.....	13
2.3. Medicinska deontologija.....	15
2.4. Etika vrlina u liječničkom djelovanju.....	15
3. ISKUŠENJA LIJEČNIČKOG DJELOVANJA U ODNOSU PREMA PACIJENTU.....	17
3.1. Nejednakost pristupa i klasna stigmatizacija pacijenata.....	18
3.2. Površan pristup prema bolesniku.....	20
3.3. Podložnost ne/etičkim radnjama suvremenih medicinskih dostignuća.....	21
3.4. Mito i korupcija.....	23
4. MORALNO-BIOETIČKA ODGOVORNOST LIJEČNIČKOG DJELOVANJA PREMA ENCIKLICI <i>EVANGELIUM VITAE</i>	25
4.1. Vrijednosni integritet liječnika prema <i>Hipokratovoj zakletvi</i> i <i>Helsinškoj deklaraciji</i> . 26	
4.2. Moralna odgovornost liječničkog djelovanja prema enciklici <i>Evangelium vitae</i>	29
4.3. Identitet katoličkog liječnika.....	33
4.4. Priziv savjesti kao instrument integriteta moralno-odgovornog liječničkog djelovanja34	
Zaključak.....	38
Bibliografija:.....	40

Sažetak

Budući da je svaki čovjek prvenstveno od Boga pozvan na život, prema njemu se trebamo odnositi kao prema daru kojeg je potrebno čuvati i štiti kao najdragocjeniju stvarnost. Ta je zadaća još snažnije upućena osobama usmjerenim na neko od medicinskih područja djelovanja.

Svi zdravstveni radnici, a napose liječnički kadar na koji ćemo se ponajviše bazirati u ovom diplomskom radu, trebali bi očitovati duboku ljubav prema brizi za život od njegova početka u majčinoj utrobi, preko raznoraznih bolesti i ugroženosti koje ga mogu zahvati u djetinjstvu ili odrasloj dobi, pa sve do osjetljivog staračkog stadija i konačnog zalaska života na zemlji.

Stoga ćemo u ovom radu izložiti što to liječnički poziv u sebi podrazumijeva, počevši od motivacije sve do konkretnog načina djelovanja koji liječnika, prema pravilima struke i u očima pacijenta, čine dobrim ili lošim. Ključni segmenti koji pri tom nastojanju, uokviruju liječničku struku, jesu medicinska etika, klinička bioetika i deontologija. One će nam poslužiti kao čvrsti temelji za progovaranje o iskusejima i problemima u današnjem zdravstvu.

Oni proizlaze iz poražavajuće činjenice, da se sve više gubi povjerenje u zdravstveni sustav. Odnos liječnik – pacijent ugrožen je nekvalitetnim pristupom i komunikacijom, mitom i korupcijom. U novije se vrijeme, nažalost, tom problemu pridružuje još jedan, sve više aktualan. Naime, mnogi su suvremeni eksperimenti i istraživanja na području biomedicine rezultirali rastom problematike ne/moralnosti i ne/etičnosti, jer se promovira utilitarističko-liberalistički stav kako je sve što je tehnički moguće, ujedno i moralno dopušteno. Određene takve intervencije nerijetko u sebi podrazumijevaju manipulatorno zadiranje u život, koji je za nas kršćane nešto sveto, nepovredivo i dostojanstveno.

Enciklika, Evangelium vitae, na kojoj počiva završetak ovog rada, naglašava važnost svijesti o moralnoj odgovornosti koju posjedujemo. Ona je ohrabrenje koje Crkva pruža svakom čovjeku, a napose katoličkim liječnicima, da brane svoj identitet i integritet, slijede glas ispravno formirane savjesti te pristupaju životu s ljubavlju i strahopoštovanjem.

Ključne riječi: *liječnički poziv, medicinska etika, odnos liječnik – pacijent, moralna odgovornost, sloboda, kultura smrti, priziv savjesti*

MORAL-BIO-ETHICAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL ACTIVITIES

Summary

Since every man is primarily called to life by God, we should treat it as a gift that needs to be preserved and protected as the most precious reality. This task is even more strongly addressed to persons focused on one of the medical areas of activity.

All healthcare professionals, and especially the medical staff on which we will most of all be based in this graduate thesis, should manifest a deep love of caring for life from its beginning in the mother's womb, through the various diseases and dangers that can affect him in childhood or adulthood, to the delicate aged-care stage and the final sunset of life on earth.

Therefore, in this paper we will present everything that the medical call entails in itself, starting from motivation to the concrete mode of action that makes the doctor, according to the rules of the profession and in the eyes of the patient, good or bad. The key segments framing the medical profession are medical ethics and deontology. They will serve as a solid foundation for us to speak out about the trials and problems in today's healthcare.

It is a devastating fact that trust in the health system is increasingly being lost. The doctor-patient relationship is threatened by substandard access and communication, bribery and corruption. Unfortunately, recently there is another very current problem that has joined to this one. Namely, many modern experiments and research in the field of biomedicine have resulted in the growth of the issue of morality and ethics, because the view that everything that is technically possible is also morally permissible. Some of these interventions often entail an encroachment into life, which is something sacred to us Christians.

*The encyclical *Evangelium vitae*, on which the completion of this work rests, emphasizes the importance of awareness of the moral responsibility. It is the encouragement that the Church gives to every man, especially Catholic doctors, to defend their identity and integrity, to follow the voice of a valid conscience, and to approach life with love and awe.*

Key words: *medical call, medical ethics, doctor-patient relationship, moral responsibility, freedom, culture of death, appeal of conscience*

Uvod

U ovom diplomskom radu nastojat ćemo promišljanja usmjeriti ka moralno-bio-etičkoj odgovornosti liječničkog djelovanja.

Na samom početku, kao uvod u temu koju obrađujemo, smatramo potrebnim naznačiti i kratko obrazložiti što je to liječnička djelatnost, koja područja obuhvaća te koja joj je primarna zadaća. Unutarnji motiv koji se javlja kod čovjeka i pokreće ga prema odabiru i ostvarenju liječničkog poziva često razotkriva principe djelovanja koje će taj isti liječnik provoditi pri svom radu: načinu ophođenja prema pravilima struke, moralnoj odgovornosti, profesionalnosti, te humanosti koja se očituje u tome koliko je spreman izgrađivati potrebne vrline kako bi ih konkretizirao pri služenju povjerenim mu pacijentima.

Drugo poglavlje kojim se približavamo središtu naše teme, obrađeno je kroz vidik predstavljanja liječničkog poziva preko konkretnog iznošenja sadržaja medicinske etike, bioetike, medicinske deontologije i etike vrlina. To su stupovi liječničkog djelovanja i bez utemeljenja na njihovim načelima, svo liječničko djelovanje „pada u vodu“.

Kako zbog nepoštivanja krucijalnih postavki sve može poći po zlu, pojasnit ćemo problematiziranjem prijanjanja uz iskušenja koja se dotiču najbitnije postavke djelovanja liječnika, a to je odnos s pacijentom. Nažalost, i u našoj domovini pacijenti „na svojoj koži“ osjete nejednakost i površnost u pristupu. Poneki od njih se ipak nadaju da će, ukoliko podmite liječnika, dobiti jednake ili dovoljno dobre uvjete kao i oni do kojih je liječniku stalo, što vuče jedan problem za drugim. Uz to, upitna je i aktualna kvaliteta svijesti medicinaru i naroda koji se zalažu za neetičke radnje suvremenih medicinskih dostignuća, poput razno-raznih nemoralnih i bioetički nekorektnih manipulativnih pokusa.

Prožimajući sve dosad spomenuto, ovaj diplomski rad konačno objedinjujemo govorom o moralno-bio-etičkoj odgovornosti, važnosti integriteta i identiteta katoličkog liječnika.

Primjena osobne savjesti u profesionalnom životu, predstavlja instrument kojim zdravstveni djelatnik živi odanost i odgovornost prema struci, pacijentu, Bogu i prema samome sebi. Ono što je, dakle, prisutno još od Hipokrata, osvjetlit ćemo kršćanskom porukom enciklike *Evangelium vitae*.

1. LIJEČNIČKI POZIV

Leksikoni definiraju medicinu kao ljudsku djelatnost kojoj je cilj liječenje i rehabilitacija bolesnih i čuvanje zdravlja zdravih osoba.¹ Kako bi se to ostvarilo, unutar medicinske ustanove, najvažniji dio čine ljudski potencijali – zdravstveni radnici.

Pojam „zdravstveni radnik“ obuhvaća višeslojne kategorije. Naime, zdravstveni se radnici međusobno razlikuju prema stupnju školske spreme i vrsti poslova koje obavljaju. Pojam zdravstvenog radnika određen je čl. 120. *Zakona o zdravstvenoj zaštiti*². Prema ovom članku, zdravstveni su radnici osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obavezno poštivanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke. Zdravstveni su radnici pri pružanju zdravstvene pomoći obavezni postupati prema pravilima medicinske struke, na način da svojim postupcima ne ugroze ljudski život i zdravlje.³

Liječnik je zdravstveni radnik sa završenim medicinskim fakultetom i stečenim nazivom doktora medicine. Liječnička djelatnost može obuhvaćati razna područja. Neki liječnici zaduženi su za obavljanje pregleda kojim se utvrđuje postojanje ili nepostojanje tjelesnih i psihičkih bolesti, oštećenja ili anomalija. Oni procjenjuju bolesti, propisuju lijekove, daju upute za liječenje i rehabilitaciju. Određeni se liječnici više bave sprečavanjem bolesti, zdravstvenim odgojem i savjetovanjem. Drugi pak brinu o reproduktivnom zdravlju te pomažu pri porođaju. Uzimanje i presađivanje organa i tkiva, kao i mrtvozorništvo i obdukcija umrlih osoba također su neki od poslova kojima se određeni dio liječnika bavi, sukladno propisima.⁴ Ukratko i općenitije govoreći, zadaća je liječničkog umijeća čuvati, promicati, a kad je narušeno, i vratiti zdravlje. Ujedno preventiva i terapija.

Profesorica moralne teologije i kliničke bioetike, S. Vuletić, u svojim predavanjima apelira kako je u kontekstu suvremene biomedicine, bitno naglasiti temeljne postulate personalističke i antropološke medicine, koji su danas, u pojedinim slučajevima, pomalo zapostavljeni, tj. da bi objekt medicine, zapravo, trebao biti apostrofirani subjekt – čovjek, a ne njegove bolesti. Treba ga se promatrati u objedinjenom aspektu tjelesno-duhovne cjelovitosti,

¹ Usp. A. KOMADINA, Uloga duhovnosti u liječenju i djelovanju zdravstvenih radnika, u: *Crkva u svijetu* 51(2016.)4., 615-638., str. 630.

² HRVATSKI SABOR, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, u: *Narodne Novine* 121/03.

³ Usp. Z. BOŠKOVIĆ, *Medicina i pravo*, Zagreb, 2007., str. 45.

⁴ Usp. D. JURAS, Disciplinska odgovornost liječnika, u: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu* 51(2014.)3., 625-657., str. 625-626.

u njegovom osobnom dostojanstvu imanencije i transcendencije, kao individualno i socijalno biće, budući da se svaki medicinski intervent neminovno odražava holistički, na sve integrativne dimenzije čovjekova bića.

Također, treba se osvrnuti i na poneka „soteriološko“ - distanazijska obilježja nesvrishodnosti suvremene, visoko bio-tehnološki zasnovane medicine. „Zadaća medicine nije pošto-poto, svim raspoloživim sredstvima protiv bolesti i smrti, održavajući život pod svaku cijenu“.⁵

Kako bi zaposlenici u zdravstvenom sustavu tih činjenica postajali sve više svjesni, potrebno je obratiti pozornosti na edukaciju humanističkih znanosti, budući da je sustav rascjepkanog i reduciranog školovanja u tom pogledu manjkav, te se treba pozornost usmjeriti na holističke dimenzije čovjeka, na njegove komplementarne: duhovne, psihološke, etičke, afektivne i egzistencijalne vrijednosti, kako se iste ne bi izgubile iz vida.

Nažalost, u današnje vrijeme vrlo se malo važnosti poklanja motivacijskom odabiru i egzistencijalnim aspektima liječničkog zvanja.⁶

1.1. Motivacijski odabir liječničkog poziva

Svjesni smo kako postoje različite motivacije koje potiču osobu na određene profesionalne izbore u životu. Upravo tako različiti čimbenici mogu nagnati osobu da prione uz medicinsku profesiju i počne svoj život usmjeravati ostvarenju liječničkog poziva. Pri tom je bitno da osoba odabir liječništva ne doživljava samo formalno kao struku, nego zbilja na jednoj još višoj i dubljoj razini - kao poziv i služenje.

U suvremeno doba, neprestanim razvojem biomedicinske znanosti, liječnici su doduše dosegli izrazito veliku razinu saznanja i mogućnosti, što je kao nuspojavu ujedno proizvelo i humanu krizu njihovog identiteta. Sve se snažnije širi uvjerenje da se medicinska profesija više ne razlikuje bitno od ostalih zanimanja, svodivih na karijerizam i tehnicizam. Ona po sebi čvrsto ne zahtijevaju toliku količinu unutrašnje moralne motivacije, niti svoje djelovanje imaju

⁵ V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*, Zagreb, 1998., str. 114.

⁶ Usp. J. L. BARRAGAN, Identitet katoličkog liječnika, u: *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva* 12(2002.)3-4., 13-24., str. 18.

potrebu nazivati službom, nego običnim zvanjem, što ih suštinski razlikuje od biti prave medicine.⁷

Pokušajmo u slijedećem dijelu uočiti razliku shvaćanja profesije na osnovu interne motivacije za odabir struke.

Budući da liječnička profesija spada u jednu od uzvišenih i odgovornih ljudskih djelatnosti, od onoga tko se posveti medicini očekuje se i zahtjeva plemenitost i nesebičnost u odnosu prema pacijentima. Nije dostatno da zdravstveni djelatnik nastoji ostvariti samo profesionalni cilj da postane znanstveno obrazovana osoba koja poštuje zakone struke.

Svaki liječnik je pozvan i na osobnoj razini formirati svoju savjest te gajiti želju za razvijanjem istinske motivacije, kako bi djelatnom ljubavlju pomagao onima kojima je potreban.

Za liječnika koji je motiviran plemenitošću svoga poziva (filantrop) bolesnik nikada nije samo neki od kliničkih slučajeva na kojem će primijeniti svoja profesionalna znanja, već uvijek konkretna osoba sa uzvišenim dostojanstvom. On shvaća da je za njegovo djelovanje prema ranjivoj osobi potrebna ljubav, požrtvovnost, raspoloživost, suosjećanje, strpljivost, dobronamjernost, poštenje i povjerenje. Kod onih koji su u svom profesijskom zvanju uspjeli razviti karakterne osobine filantropije, humanosti i altruizma njihovo zanimanje postaje istinska misija.⁸

Suprotno od prethodno navedenog, problematično je kada je zdravstveni djelatnik pri svom radu motivacijski vođen komercijalizmom, profitom i materijalnom pohlepom. Za njega pacijent predstavlja objekt zarade, izvor dobiti i koristi. Takvo ponašanje sociolozi nazivaju *profesionalnom patologijom*, kako bi označili nepridržavanje etičkog kodeksa ili zlouporabu profesionalnog znanja i položaja za vlastite interese. Najčešće se očituje kroz korupciju, nepotizam, favoriziranje, podmićivanje, i sl..⁹

⁷ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine, (Scripta, ad usum privatum)*, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu – Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademska godina 2019./2020., str. 36.

⁸ Usp. Isto, str. 36-38.

⁹ Usp. Isto.

Dakako da liječnici moraju imati dobre uvjete za rad i biti pošteno plaćeni za svoj posao, ali materijalna ili bilo koja druga vrsta korist ne smije biti primarna motivacijska osnova za obavljanje liječničkog poziva.

Također, postoje medicinari koji posjeduju isključivo scijentističko shvaćanje svoje struke, pa im je prema tome primarni interes i motivacija znanstvena spoznaja bolesti. Tako negativno izraženi karijerizam, za posljedicu ima pogled na bolesnu osobu kao na klijenta i objekta znanstveno-tehničkog napretka u medicini, a ne kao na ljudsko biće ugroženog života i zdravlja te potrebnog istinske empatije.¹⁰

Na osnovu moralno-bio-etičke motivacije, odabira liječničkog zanimanja, možemo govoriti i o kategorizaciji dobrih i/li loših liječnika.

1.1.1. Kategorizacija dobrih liječnika

Medicina je nastala i razvijala se radi liječenja i činjenja dobra pacijentima, te je tako djelovanje za dobro pacijenta najstariji i općevažeci princip liječničke profesije.¹¹ Dobar bi liječnik trebao ulagati sve svoje sposobnosti i vještinu, opću kulturu i profesionalno znanje za interese i potrebe bolesnika. No, suvremenim razvojem tehnologizacijske medicine i potrebe za stalnim sub/specijalizacijama i tehničkim kompetentnostima, u cjelovitosti se gubi holistički vid pristupa bolesniku.

Velika otkrića u medicini postavila su stalno usavršavanje liječnika kao imperativ, trajni zadatak i *conditio sine qua non*. Tradicionalna slika liječnika se u suvremeno doba izmjenjuje, jer su i pacijenti educiraniji i informiraniji u mnogočemu, ali pojedini osnovni vidovi profesionalne prakse, poput humanog odnosa između liječnika i pacijenta, ostali su isti te još i danas mogu poslužiti za određivanje identiteta liječnika, njegovih vrlina i mana.¹²

Osoba koju se može nazvati dobrim liječnikom, jest liječnik altruist. To su po prirodi nesebične, humane i odgovorne osobe koje poštuju i vrijednosne stavke svojih bolesnika. Interesi pacijenta su mu bitniji od vlastitih interesa (poput financijskog ili profesionalnog prestiža). Ranjive osobe osjećaju da u njih mogu položiti svoje povjerenje jer su pažljivi, suosjećajni, odgovorni, nenametljivi te se trude ostvariti kvalitetnu komunikaciju i pristup

¹⁰ Usp. Isto, str. 38-41.

¹¹ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame*, Rijeka, 2003., str. 107.

¹² Usp. Isto, str. 52-53.

kakav pacijenti svo vrijeme traže. Liječnik takvih karakteristika, osim što štiti njihovu privatnost i dostojanstvo, poštuje i sve druge zdravstvene profesionalce te surađuje s njima u zaštiti pacijenta i unaprjeđenju zdravlja. Nastoji ponizno prepoznavati i prihvaćati ograničenja vlastitih znanja, ujedno ne prežuci za unaprjeđivanjem svojih sposobnosti kako bi ih zatim postavio u službu čovjeku.¹³

Jednako kao u oblikovanju sustava vrijednosti i pristupu bolesnoj osobi, važna je sveobuhvatnost i ravnoteža koju liječnik očituje između poslovnog i života izvan bolničkih ustanova. Dakle, da bi liječnik bio dobar, važno je da posjeduje vrlinu uravnoteženosti, tj. da zna stvoriti balans između osobnog i profesionalnog života. Dobrim liječnikom možemo nazvati osobu koja se odlikuje vrlinama na svom poslu, teži kvaliteti društvenog, te ima uzoran privatni život.¹⁴

Međutim, ima i onih, drugačijih.

1.1.2. Kategorizacija loših liječnika

Kao jedna od privih asocijacija koja nam prolazi kroz um promišljamo li o kategorizaciji loših liječnika, jest pojam, nekompetentnog liječnika. Njega karakterizira često precjenjivanje svoga znanja i podcjenjivanje značenja i simptoma određene bolesti. Takav liječnik ne poštuje niti dopušta sugestije obitelji koja je ponekad bolje upoznata s pacijentom i dosadašnjim stanjem bolesti, te ne poduzima potrebne mjere i postupke koji bi spriječili veće zdravstvene probleme. Razlog prethodno opisanog stava prema bolesti i pacijentu može biti posljedica slabe edukacije, a odraz je posvemašnje neetičnosti i neprofesionalnosti.¹⁵

Čak i u suvremenom dobu, nije rijetka pojava liječnika koje možemo nazvati nadriliječnicima. Oni svog pacijenta izbjegavaju slati na skuplje pretrage, preglede specijalista, te propisivati recepte na teret HZZO-a, iako za to imaju potpuno opravdane indikacije. Relativiziraju i/li ne poštuju pravila struke niti interes pacijenta. Često takvi liječnici imaju dvostruke kriterije: jedne za članove svoje obitelji, a druge za svoje pacijente. Njihovo ponašanje kojim relativiziraju i ne poštuju pravila struke niti interes pacijenta nadasve je neodgovorno, neobjektivno, bezobzirno, opasno, pa čak i pogibeljno za život i zdravlje pacijenata.¹⁶ Postoje u ovoj kategoriji i liječnici na koje se dugo čeka i koji zavlache pacijente,

¹³ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, 45-46.

¹⁴ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 80.

¹⁵ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 47.

¹⁶ Usp. Isto, str. 47.

jer smatraju da će ih se tako više cijeliti. S druge strane pak određeni broj liječnika se pretrpava pacijentima kako bi postigao maksimalan broj pacijenata prema ugovoru. Kvantiteta mu je važnija od kvalitete.

Određeni dio liječnika je potpuno poslušan nadređenima, ali se prema pacijentima ponaša krajnje arogantno, odbojno i otresito. Neki od njih, koji su pretjerano politički nastrojeni, drugima ne dopuštaju iznošenje vlastitih stavova i promišljanja, nego od podređenih kolega kao i od pacijenata zahtijevaju pokoravanje bez kritike, otpora i bez ikakve rasprave. Daju si pravo biti uključeni i odlučivati o svemu. Nasuprot tome, stoji liječnik koji nema nikakvo samopouzdanje za uhvatiti se u koštac s bolesti i problemom, te za nešto preuzeti odgovornost. Čim on shvati bit pacijentovih neugodnosti, prosljeđuje ga dalje određenome specijalistu. Od takvog liječnika ne može se očekivati ništa, osim uputnice i recepta.¹⁷

Neki od liječnika pokušavaju i biti nešto što nisu. Neki od njih pred pacijentima glume optimizam, dok se njima nasuprot poneki uopće ne libe širiti svoj toksični pesimizam, ispunjenost beznađem, frustraciju i nezadovoljstvo stanjem u zdravstvu, nemotiviranost, korumpiranost.

U grupu „glumaca“ pripadaju i kvazinutricionisti koji se pokazuju kao stručnjaci za prehranu. Zapostavljajući profesionalne spoznaje, oni zagovaraju prirodne, biljne i druge alternativne metode liječenja. Ne vjeruju lijekovima, već biljkama, travama, čajevima. Može biti da su se neki od njih razočarali u modernu medicinu i njezinu hladnu tehniku. Liječnike koji se nalaze u potpuno drugoj krajnosti nazivamo *farmakofilima*. Oni se zalažu za uvjerenje kako su lijekovi jedino oružje u medicini, te su sigurni da je jedini način kojim mogu zadovoljiti pacijenta taj da mu propišu različite lijekove.¹⁸

Prethodno navedene i razrađene karakteristike jasno upućuju na to da liječnik koji nema ispravnu motivaciju; koji u svom poslu nije postigao dostatnu razinu stručnosti i profesionalnosti; koji nije dovoljno dobro educiran niti primjenjuje holistički pristup i kvalitetan princip komunikacije; koji glumi da je nešto što nije niti bi trebao biti, te je u svom radu zalutao u određenu krajnost: ne može biti nazvan niti smatran dobrim liječnikom!

¹⁷ Usp. Isto, str. 48-49.

¹⁸ Usp. Isto, str. 50.

2. LIJEČNIČKI POZIV I ODNOS PREMA MEDICINSKOJ ETICI

Kada smo obrazložili temelje liječničkog poziva, internu motivaciju za odabir istog, kao i određeni vid kategorizacije liječnika, s obzirom na moralno-bio-etičke karakteristike vrlina, kojima odišu, u ovom ćemo se dijelu diplomskog rada, поближе baviti idejnim aspektima medicinske etike.

Nove mogućnosti koje nam otkriva bioetika te ozbiljnost i odgovornost pri obavljanju dužnosti na koje nas potiče medicinska deontologija, prožet ćemo promišljanjem o etici vrlina, istinskoj humanosti i ljubavi koja je ključna za potpuno ostvarivanje liječničkog poziva.

2.1. Medicinska etika

Želimo li govoriti o medicinskoj etici, potrebno je ponajprije razjasniti pojam etike općenito. *Etos* označuje ćudorednu svijest i ćudoredne propise ponašanja koje pojedinac, zajednica i društvo smatraju obvezujućim. Iz toga proizlazi etika kao kritičko razmišljanje o *etosu*. Kao sustavno ispitivanje ćudorednog života, etika daje usmjerenja i norme za ljudsko prosuđivanje i djelovanje. Ona obrađuje odnos i vezu između ćovjekova djelovanja i objektivnih ljudskih vrednota. I sama medicinska etika se svrstava pod opću etiku, primijenjenu na medicinsko područje.¹⁹ Prema tome, profesionalna etika u medicini oznaćava skup normi, vrijednosti i ciljeva koji su prikladni i obvezni, te kojih bi se zdravstveni djelatnici trebali pridržavati pri ispunjavanju svog zvanja. Ona se temelji na stručnim kriterijima, što bi znaćilo da je pridržavanje standarda u medicinskoj profesiji istovremeno i etićko pitanje te profesije.

Etika oznaćava poželjno ponašanje u različitim okolnostima i odnosima pri obavljanju posla, a u medicini to konkretno obuhvaća pitanje odnosa između lijećnika i pacijenta na svim područjima njihova susretanja, između lijećnika međusobno, te profesije i društva. Ona ima i svoj formalan *etićki kodeks* za koji pripadnici te profesije priseću da će se po njemu ponašati u praksi. On je sistematićan, eksplicitan i altruistićki.²⁰

Etićnost kao takva jest povezana s lijećnikovim vrlinama i dužnostima, na temelju kojih govorimo o karakteru lijećnika.

¹⁹ Usp. V. POZAIĆ, Bioetika, u: *Obnovljeni Život* 42(1987.)2., 136-149., str. 142.

²⁰ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidzame...*, str. 111.

Ranije smo obrazložili kako postoje liječnici u koje možemo imati povjerenja, jer su u svom profesionalnom pozivu: empatični, poštteni, iskreni, odani i podređuju osobne interese: dobrobiti pacijenta. Nažalost, neki liječnici umanjuju značenje tih vrlina sve dok i sami ne iskuse, kako je to biti pacijent?

Bolesnik/pacijent je podložan i ovisan o drugima te se mora oslanjati na osobu koja neće iskoristiti njegovo stanje, nego će mu pomoći. Upravo takva osoba puna vrlina, jest dobar liječnik.²¹ On ne može, ulazeći u prostorije zdravstvenih ustanova, ostaviti etički dio svoje osobnosti vani, pa djelovati kao da nije etičko biće. Stoga se svrha postojanja medicinske etike očituje u težnji da izgradi moralnost liječnika i potakne ga da uvijek živi u cjelini kao kreposna osoba. Svo njegovo djelovanje u konačnici jest i treba biti usmjereno na čovjekovo dobro.²²

Medicinska etika uvažava i bioetičku disciplinu u susretu s pojedinim kliničkim dilemama s kojima se susreću liječnici u svome djelovanju.

2.2. Bioetika

Pojam bioetike sastavljen je od dvije grčke riječi: *bios* (život) i *ethos* (etika ili moral). Po svojem doslovnom značenju bioetika jednostavno znači etika života, ćudoredno razmišljanje i vrednovanje života. Predmet njezinog sustavnog i kritičkog istraživanja jest život pod etičko-moralnim vidikom. U širem i danas općenito prihvaćenom smislu bioetika je „sustavno proučavanje ljudskog postupanja na području znanosti o životu i brizi za zdravlje, ukoliko se to postupanje ispituje u svjetlu moralnih vrednota i načela". Bioetika je, dakle, šira od pojma medicinske etike jer, osim kvalitete života, rađanja, zdravlja, bolesti, smrti i ljudskih odnosa na tom području, obuhvaća biološko područje istraživanja života te njegova pravnog i društvenog normiranja.²³

Neologizam „bioetika“ kao i njen teorijski koncept nastao je sedamdesetih godina zahvaljujući američkom biokemičaru i onkologu, Van Rensselaer-u Potteru. On je napisao knjigu: *Bioetika-most prema budućnosti*²⁴, kojom je htio ukazati na potrebu rješavanja gorućih problema uz pomoć onoga što je nazvao bioetikom.

²¹ Usp. Isto, str. 77.

²² Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 203.

²³ Usp. V. POZAIĆ, *Bioetika...*, str. 143.

²⁴ Usp. V. R. POTTER, *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs, 1971.

Njegove bioetičke ideje motivirala je nezainteresiranost etike i bliskih znanosti za rastuće dileme na medicinskom i biomedicinskom području, jednako kao i nezainteresiranost liječnika i znanstvenika za promišljanje o problemima s kojima se svakodnevno susreću u praksi.²⁵

Dva temeljna uzroka daljnje ekspanzije bioetike su: razvoj prava čovjeka i biomedicinski napredak koji je u nerijetkim slučajevima posve zapostavljao temeljna načela opće medicinske etike, koji se posebice nametnuo u razdoblju iza drugog svjetskog rata, i to poslije *Nürnberškog procesa*. Taj proces je sudio ratnim medicinskim zločincima zbog raznih eksperimenata na zatvoreniciima koji su bili usmjereni protiv ljudskog života (eutanzija, sterilizacija, pokusi na genima). Društvo se tada trebalo očitovati, zauzeti jasne etičke stavove i odrediti ponašanja u znanosti. Upravo zbog toga dolazi do prvog objedinjenja temeljnih ljudskih prava kako bi se razvijao što pravedniji i humaniji sustav, kako na socijalnom, tako i na zdravstvenom području.²⁶

No, svakim danom dolazi do novih medicinskih otkrića, koji u pojedinim slučajevima, ni dan danas ne poštuju temeljne bioetičke dokumente, niti prava pacijenata. Progres na području biomedicinskih znanosti neprestano nudi nove mogućnosti. Otkrićem novih lijekova, usavršavanjem transplantacijske kirurgije, prenatalnom dijagnostikom, razvojem genetičkog inženjerstva, terapijom gena i sl. postalo je moguće kontrolirati ljudsko rađanje i umiranje, te iskorijeniti brojne bolesti. Međutim, sve te nove tehnologije i znanstvena dostignuća dotiču čovjekovu najveću vrednotu - život, i to često u njegovoj najranjivijoj fazi, što može potaknuti brojne biomedicinske dileme. Porast znanstvenih postignuća i napredaka zahtijeva također i opreznost, nova promišljanja i vrednovanja određenih tehnika i postupaka. Usporedno s porastom čovjekovih biomedicinskih saznanja i biotehnoških moći, trebala bi rasti i njegova moralna odgovornost.²⁷

Tu profesionalnu odgovornost neprestano naglašava i potiče bioetika, buđenjem etičke svijesti i vraćanjem čovjekovog povjerenja u etičnost, posebno na polju biomedicinskih znanosti, koje je potrebno regulirati i bio-pravom, utemeljenom na medicinskoj deontologiji, kako bi se očuvala moralnost i bio-etičnost liječničkog djelovanja.

²⁵ Usp. S. VULETIĆ, L. TOMAŠEVIĆ, *Bioetika (Scripta, ad usum privatum)*, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu – Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademska godina 2013./2014., str. 14-15.

²⁶ Usp. Isto, str. 34.

²⁷ Usp. Isto, str. 35-39.

2.3. Medicinska deontologija

Sva etička načela, prava i dužnosti vezana uz zdravstvene djelatnike objedinjena su u kodeksima medicinske deontologije.

Pojam „deontologija“, dolazi od grč. *dèon* (dužnost, obveza) i *lógos* (znanost). Ona predstavlja znanost o dužnosti na području znanstveno-medicinskog istraživanja, konkretne liječničke prakse i odnosa liječnika. Uglavnom se podudara s pojmom liječničke etike, no nešto je šira, jer ne obuhvaća samo etička načela, nego i pravne propise koji su u vezi s liječničkim zvanjem. Tako se medicinska deontologija smatra sustavom dužnosti liječničke profesije.²⁸

Međutim, medicinska skrb kakvoj težimo u sebi ne smije biti svedena samo na poštivanje profesionalnih normi! Budući da su zdravstveni radnici pozvani služiti ranjivim ljudima koji nerijetko moraju potpuno izložiti sebe i svoju intimu, potrebno je da pri ophođenju s njima odišu karakteristikama poput iznimne moralnosti, humanosti i empatije.

Posao liječnika zahtijeva visok stupanj odgovornosti, kritičnosti i odlučnosti. Hitne, dramatične i krizne situacije s kojima se nerijetko susreću zahtijevaju ispravno etički formiranu savjest, emocionalnu zrelost, stabilnost, odgovornost i ozbiljnost, za koje je bitna karakterna izgrađenost, etikom vrlina.

2.4. Etika vrlina u liječničkom djelovanju

Etika vrlina ili aretička etika (grč. *arete* - vrlina) jest struja u suvremenoj etici prema kojoj prioritet u vrednovanju imaju karakterne osobine ljudi na temelju kojih provode etički korektne i profesionalno vješte postupke. Ta je etika usredotočena na čovjeka, ukazuje nam na to kakve osobe trebamo biti, a ne samo što trebamo činiti. Stoga je etika vrlina potpuno prikladna i vrlo brzo se počela usvajati i primjenjivati na medicinskom području, jer je čitavo praktično djelovanje zdravstvenih radnika prožeto i usmjereno ka tome da njeguju i liječe, što ih obilježava kao dobre (kreposne-vrle). Tako vrline postaju dijelovi njihova karaktera.²⁹

Važno je naglasiti kako je liječnik u obavljanju svoje djelatnosti dužan osobito poštovati određena načela, obratiti pažnju na podizanje kvalitete svojih usluga, zadržati neovisno i profesionalno djelovanje, te čuvati i promicati slobodu i ugled svoga zvanja.

²⁸ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 34.

²⁹ Usp. S. VULETIĆ, L. TOMAŠEVIĆ, *Bioetika...*, str. 85.

Liječnik se pri ulasku u svoju profesiju obvezuje na promicanje dostojanstvenog i odgovornog ponašanja, te poštovanje propisa, pravila struke, kodeksa medicinske etike i deontologije. Dužan je suzdržavati se od svake aktivnosti koja nije spojiva s ugledom, dostojanstvom i neovisnošću liječničkog zvanja. U procesu donošenja odluka i izbora odgovarajućeg liječenja, treba biti odlučan, samostalan, postupati sukladno najnovijim saznanjima i standardu struke.³⁰

Objektivnost i znanstvena iskrenost također su potrebne i tipične vrline koje se zahtijevaju od profesionalca koji se bavi medicinom. Međutim, kada bi se vrline liječnika svele samo na ispunjenje onog što je prethodno spomenuto, suština medicine bi se izgubila u pukom mehanicizmu i hladnom tehnicizmu.

Model medicine koji promovira Svjetska zdravstvena organizacija zahtjeva da liječnik posjeduje i vrline poput empatije, humanosti, dobronamjernosti i suosjećanja. Trebao bi voditi računa o motivacijama, krepostima i vrijednostima, koje će kasnije oživjeti, konkretizirati i koje će ga onda u konačnici i osposobiti da djeluje na pravi način. Gaji li u sebi osoba vrline poput pravednosti, hrabrosti, umjerenosti, velikodušnosti, darežljivosti, opreznosti, blagosti i mudrosti, o kojima je već Aristotel govorio, i na profesionalnom planu će se to očitovati kroz ravnotežu između dobra pacijenta i ispunjenja dužnosti struke.³¹

Načela o razboru liječnika, o obavezama i granicama, bit će toliko djelotvorna koliko će iza njih stajati ljudskosti, i jedini uistinu čovjeka dostojan motiv djelovanja: ljubav. Univerzalno vrijedi zlatno pravilo, do kojeg je čovjek došao svjetlom razuma, a potvrdio Isus u Evanđelju: „Sve, dakle, što želite da ljudi vama čine, činite i vi njima“ (Mt 7, 12).³² Time se upotpunjuje etika vrlina jednim višim nivoom, zahtijevanim iz konkretnog kršćanskog misijskog poslanja, u vidu pastoralnog apostolata.

³⁰ Usp. D. JURAS, *Disciplinska odgovornost liječnika...*, str. 626.

³¹ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 79.

³² Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 125.

3. ISKUŠENJA LIJEČNIČKOG DJELOVANJA U ODNOSU PREMA PACIJENTU

Medicinska djelatnost u suvremenom dobu doživljava veoma duboke znanstvene, organizacijske i tehnološke promjene koje socijalne znanosti najčešće nazivaju *krizom medicine*.

U tom kontekstu, smatra profesorica Vuletić, kako se osobe zaposlene u zdravstvenom sustavu, sve češće suočavaju s neminovnom depersonalizacijom pacijenata kao posljedicom visoke tehnologizacije, mehanizacije, rutinizacije i kompjuterizacije medicine te primjene sofisticiranih dijagnostičkih i terapijskih metoda. Zbog pojave sve većeg broja novih teorija i tehnologija, liječnici su prisiljeni vrijeme određeno za brigu o pacijentima koristiti za usvajanje novih znanja i prilagođavanju za korištenje određene vrste tehnologije. Osim toga, dolazi do sve veće specijalizacije i subspecijalizacije u medicini, te segmentiranja brige o pacijentu, što povećava vrijeme specijalističkih tretmana i dijagnostičkih postupaka. Istovremeno s tim, smanjuje se kvaliteta i količina neposredne komunikacije zdravstvenih djelatnika, a napose liječnika s pacijentima.

Za očekivati je kako će jedan sustav medicinskih tretmana koji priznaje samo proceduralne usluge, administrativne postupke i korištenje skupih tehnoloških sprava, automatski usmjeravati liječnike i medicinske sestre da reduciraju prakticanje humanih izražaja ponašanja, poput slušanja, brige, prisnosti i topline.³³

U odnosu između zdravstvenog radnika i pacijenta postoje određena međusobna prava i obveze. Zdravstveni je radnik dužan ukazati odgovarajuću liječničku pomoć pacijentu, dok je pacijent obvezan obavijestiti zdravstvenog radnika o simptomima svoje bolesti, te slijediti njegove naloge. Svi postupci medicinske prevencije, dijagnostike i liječenja moraju se planirati i provoditi tako da se očuva ljudsko dostojanstvo, integritet osobe i prava pacijenata.³⁴

S obzirom na to, liječnik je dužan poštivati i primjenjivati odredbe, zakone i kodekse koji reguliraju prava pacijenata, kao i samih zdravstvenih radnika. Liječnik snosi odgovornost ukoliko se ne ponaša na propisan način te ne učini što je potrebno za zaštitu pacijentova života i zdravlja.

³³ Usp. S. OREŠKOVIĆ, Depersonalizacija medicinskih sestara u kontekstu bio tehnolojski zasnovane medicine, u: *Revija za sociologiju* 21(1990.)2., 391-399., str. 392-393.

³⁴ Usp. Z. BOŠKOVIĆ, *Medicina i pravo*..., str. 64.

Odnos liječnik – pacijent pretpostavlja pacijentovo povjerenje u liječnika, dobrovoljno prihvaćanje ovisnosti o njemu, te prepuštanje njegovim odlukama. I upravo u toj situaciji premoći, liječnik treba ostati savjestan i ne zlorabiti svoju vlast, kontrolu i nadmoć, jer je njegova sloboda odlučivanja ograničena medicinskim i pravnim normama. Tako će liječnik koji se ogriješi o standard i pacijentu prouzrokuje štetu, snositi odgovornost za svoje krive postupke.³⁵

Ideal nije uvijek lako postići, jer je liječnik u današnjem zdravstvu rastrgan između očekivanja da bude i političar i ekonomist svjestan troškova i ograničenja financijskih sredstava, jednako kao i profesionalac koji zna pružiti kvalitetnu uslugu i raditi u najboljem interesu pacijenta. Zdravstveni djelatnik mora s jedne strane odgovarati društvenim uvjetovanostima, a s druge strane, samim potrebama pacijenta i vlastitoj prosudbi. To rezultira zbunjenošću i konfliktom između vjernosti profesiji i odanosti instituciji.³⁶

Još jedan od problema koje ćemo u nastavku razraditi jest zanemarivanje i stavljanje po strani činjenice kako se odnos liječnik – pacijent temelji na univerzalističkom principu. To bi značilo da liječnik prema pacijentu mora pokazivati emocionalnu neutralnost te mu osigurati uslugu bez obzira na njegove socijalne karakteristike, kao što su: dob, spol, primanja, rasa, religija, politička pripadnost, socijalni status i slično. U praksi tomu nije uvijek tako.³⁷

3.1. Nejednakost pristupa i klasna stigmatizacija pacijenata

U današnjem društvu, nažalost, postoje mnoga iskušenja koja prate odnos liječnika i pacijenta. Zakon je taj koji treba jamčiti ravnopravan pristup zdravstvenim resursima i pravednu distribuciju zaštite zdravlja. Unatoč tome, uočavamo da vlast dopušta nesrazmjere u dostupnosti, raspodjeli i pružanju medicinske pomoći s obzirom na klasne, statusne, vjerske, nacionalne, političke i druge razlike, tako da određeni sloj ima prednost u odnosu na drugi. Usluge se ne pružaju jednako svakome tko je bolestan.³⁸ Unutar zdravstva se tako susrećemo s tim da se bogatije bolesnike liječi onako kako bi sebe liječili, a siromašne samo onoliko koliko dopušta zdravstveni sustav.³⁹

³⁵ Usp. Isto, str. 64-65.

³⁶ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 42.

³⁷ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 111.

³⁸ Usp. Isto, str. 133.

³⁹ Usp. Isto, str. 15.

Pacijenti koji se često stigmatiziraju kao *loši*, jesu socijalni slučajevi i osobe s niskim primanjima. Ponekad su to osobe koje se nalaze na samoj margini društva, te često dolaze u bolnicu, ne samo zbog liječenja, nego zato što im treba krov nad glavom i hrana. Takve osobe predstavljaju izazov u odnosu na vrline koje liječnik mora posjedovati, pa se u zdravstvu često susreću s dugim čekanjima, neugodnim iskustvima u nekvalitetnoj komunikaciji s liječnicima i drugim medicinskim osobljem. To ih obeshrabruje, stvara značajnu zapreku pri traženju liječničke pomoći te otežava suradnju, ukoliko do nje uopće i dođe. Takva se osoba instinktivno smatra nepoželjnom, premda se ne postavlja pitanje što je tu osobu dovelo do takvog stanja i u čemu je njezin zdravstveni problem.⁴⁰

Osim toga, etiketiranje pacijenta omalovažavajućim pridjevima dovodi do uspostavljanja zapreka i onemogućavanja korektnog odnosa prema pacijentu. Treba naglasiti da ne smije izostati poštovanje i suosjećanje, a pogotovo primarna dužnost da se djeluje profesionalno, odgovorno i komunicira s razumijevanjem sa svim osobama kojima je pomoć potrebna. Prema pacijentu se može ponašati korektno i bez posebnih simpatija prema njemu. Da bi se to postiglo, mora se razmisliti o vlastitim stavovima, a po potrebi i korigirati ih. Manjak samokritičnosti i samokontrole, rezultira netrpeljivošću i grubošću, što sprečava svaku mogućnost razvijanja dobre i korektno komunikacije s pacijentom i pacijenta s liječnikom.⁴¹

Liječnik uvijek treba biti svjestan da ispred njega stoji osoba. Prema tome, ni u kom slučaju liječnik ne smije odbiti bolesnika koji traži njegovu pomoć, a još manje klasificirati bolesnike prema određenom društvenom ili platežnom VIP statusu.

Po tom što smo stvoreni na Božju sliku i to nosimo u sebi, svaka osoba posjeduje jednako, uzvišeno dostojanstvo, sama po sebi, i nitko ga ne smije i ne može negirati. Pritom je važno da osim liječnika, i pacijent bude toga svjestan i ne dopusti da bude degradiran na pasivnu osobu koja samo prihvaća odluke drugih. Svaki od njih se treba zauzeti za svoje pravo i dostojanstvo, kao osoba obdarena razumom, slobodom i odgovornošću za ljubav: kako prema drugima, tako ponajprije prema sebi.⁴² To zahtijeva i sam etički principizam, univerzalnosti i jednakosti svih „u rukama liječnika“.

⁴⁰ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 52-53.

⁴¹ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 50-51.

⁴² Usp. L. TOMAŠEVIĆ, Antropologija i neke posebnosti enciklike „*Evangeliium vitae*“, u: *Služba Božja* 36(1996.)4., 307-326., str. 317-320.

3.2. Površan pristup prema bolesniku

Jedan od najčešćih prigovora liječnicima je da svode liječenje na tehniku, a pacijenta na broj. U zanosu iscrpnih i strogo specijaliziranih analiza i terapija bolesti, usred tehnicizma i strojeva, postoji opasnost da se izgubi podjednako osobnost čovjeka-liječnika i čovjeka-patnika.⁴³

Stoga valja osvijestiti kako je susret između liječnika i bolesnika susret povjerenja i savjesnosti. U njihovom međusobnom odnosu, onaj koji je bolestan i pati povjerava sebe drugoj osobi koja mu može pomoći u njegovoj nevolji, brinući se za njega i liječeći ga. Bolesna se osoba ne može i ne smije svoditi na puki slučaj, jer ona potrebuje puno više od tehnike i sredstava – brižnu prisutnost, predanost i suosjećanje. U tim i takvim okolnostima liječnik ima priliku konkretizirati svoju ljudskost prema osobi koja mu je povjerena, te uvijek iznova davati odgovor na svoj poziv i poslanje koje je primio.⁴⁴

Važno je da se u svom međusobnom odnosu liječnik i pacijent uvijek savjetuju, razgovaraju i zajedno prosuđuju postupke vezane uz liječenje. Liječnik bi se trebao postaviti naspram pacijenta kao savjetnik, učitelj i prijatelj, koji mu ne govori samo ono što misli da bi pacijent odlučio, nego savjetuje ono što misli da pacijent treba odlučiti, a u to se možda ne razumije dovoljno. Takva komunikacija između liječnika i pacijenta jest najprikladnija, jer je liječnik blizak bolesnoj osobi, te joj savjetuje postupke u liječenju koje su za nju najbolji. Nažalost, u praksi se susrećemo s poteškoćama u ostvarenju ovog ideala, jer liječnici tijekom školovanja nisu dovoljno educirani za takav način komunikacije, te im se predbacuje da bi to bio gubitak vremena, kojeg je i tako premalo. Upravo oblikovanje takvog mentaliteta i načina razmišljanja na sebi nosi velik dio krivice za to što se sve više primjenjuje površan pristup bolesniku.⁴⁵

Liječnik bi trebao zračiti humanom brižljivošću i profesionalnom posvećenošću srži svoga poziva, kako bi čovjek bolesnik bio potpuno siguran da će njegova intima i dostojanstvo ostati potpuno očuvani.

Današnje stanje ukazuje na potrebu uređenja obrazovanja medicinaru. To bi se na poseban način odnosilo na to da nekadašnja distanca u odnosu s pacijentom treba biti zamijenjena nastojanjem da se gaji kvalitetna među-suradnja. To bi rezultiralo i zajedničkim

⁴³ Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 224.

⁴⁴ Usp. J. L. BARRAGAN, *Identitet katoličkog liječnika...*, str. 14.

⁴⁵ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 87-89.

poboljšanjem međusobnih odnosa, jer ako nešto treba biti sveto sada i ovdje, to je komunikacija između liječnika i pacijenta. Na njoj se temelje svi uspjesi i neuspjesi suvremene medicine.⁴⁶ Dok ovi ideali ne postanu standard, ne možemo očekivati da će povjerenje između pacijenta i liječnika prestati tonuti.

3.3. Podložnost ne/etičkim radnjama suvremenih medicinskih dostignuća

Iako se medicinska djelatnost rađala i rasla iz plemenitih težnji i ciljeva pomoći drugome, stoljećima unazad, liječnici su u određenoj mjeri bili i svojevrsna prijetnja društvu, zato što medicinsko znanje nije bilo adekvatno i pouzdano, a napose, ukoliko je pritom bilo još i lišeno etičkih implikacija.

Povijesnim razvojem, metode i pristupi koje su liječnici koristili u medicini postajali su sve znanstveniji. Napredak znanosti i tehnologije uvelike je doprinio prevenciji određenih dotadašnjih oboljenja, sprječavanju progresije blažih prema težim oblicima bolesti te želji za produljenjem života, odgađanjem smrti ili oslobađanjem svjesnosti u trenucima umiranja, ukoliko do njih neminovno dođe.

Iako ni u kom smislu ne želimo opovrgnuti pozitivne aspekte postignuća modernijih spoznaja i tehničkih mogućnosti, može se također steći dojam da liječnik želi postati svemoćan, potpuno nadvladati bol i bolest, zapovijedati i svojim snagama nadvladati i samu smrt. Ipak, kada se u vrednovanju razvoja i napretka zaboravi antropološki kriterij, zapadamo u oblike znanstvenog napretka koji nije u skladu s autentičnim čovjekovim dobrom, nego završava u nazadovanju ljudskosti.⁴⁷

Donedavno se rijetko koji pojedinac suočavao sa tolikim profesionalnim konfliktima lojalnosti između svoje savjesti i radne etike, kao što se to događa u medicini danas. Zbog nedovoljno formirane savjesti, razvijaju se konfliktne situacije gdje se suprotstavljaju ciljevi istraživanja s medicinskom etikom, zaštitom ljudskih prava i dostojanstva života, savješću pojedinca. U tom kontekstu mislimo na razne zahtjeve pružanja usluga poput: pobačaja, propisivanja i izdavanja kontracepcijskih i abortivnih sredstava, vršenja sterilizacije, sudjelovanja u potpomognutoj oplodnji, kloniranja, izvršenja eutanazije i brojnih drugih.

⁴⁶ Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 90.

⁴⁷ Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 201-202.

Ukoliko se liječnik odbije podložiti i sudjelovati u takvim neetičnim medicinskim intervencijama, sve je veća vjerojatnost da će se susresti s medijskim progonom i stigmatizacijom.⁴⁸

Primjećujemo kako se ljudski život nalazi u najvećoj neizvjesnosti i opasnosti u počecima svoga nastajanja, dok je čovjek još nerođen, kao i onda kada se konac tog istog života približava svome kraju, tj. prelasku iz vremenitosti u vječnost. Izvršitelji medicinskih i eksperimentalnih zahvata koji u sebi dotiču srž čovjekova života, trebali bi biti svjesni svojih ograničenja kako u svojim nastojanjima ne bi manipulirali ili obezvrijedili taj život. Ukoliko se misli i djela svakog čovjeka, a napose liječnika, ne izgrađuju na temeljnim etičkim vrednotama, on dolazi u napast da naudi i naruši sklad i svetost koju život u sebi i po sebi predstavlja. To se jasno očituje u modernoj znanosti gdje često uviđamo kako je moralno dopušteno sve ono što čovjek vrši u slobodi, pri čemu ta ista sloboda, dakle, postaje norma moralnog djelovanja. Prema tome, sve ono što je prema novijim medicinskim dostignućima tehnički moguće, bilo bi ujedno moralno opravdano i dopušteno. Problematična je takva znanstvenost koja bez ispravnih vrednota smatra dobrim svaki pokus koji ju unaprjeđuje, a cilj joj je da čovjek postane apsolutni gospodar sveukupne stvarnosti.⁴⁹

Prethodno navedene konstatacije potkrijepit ćemo s nekoliko primjera i obrazloženja. Naime, u svojoj enciklici *Evangelium vitae* u kojoj razlaže moralno bioetičke probleme, papa Ivan Pavao II. iznosi kako oni koji žele opravdati pobačaj smatraju da plod od začeca do određenog broja dana nikako ne može biti osoba, pravo ljudsko biće. Ipak znamo da, od trenutka kad se oplode jajašca, započinje novi život, koji nije ni očev ni majčin, nego posebne osobe koja se razvija. Već od prvog trenutka jasno su određene sve karakteristike posebne ljudske osobe, koja je jedinka za sebe. Stoga joj valja priznati jednako dostojanstvo i prava koja pripadaju i svakoj drugoj ljudskoj osobi, a napose njena svetost i nepovredivo pravo na život svakog nevinog čovjeka. Jer ako tada ona nije bila ljudsko biće, onda nikada neće ni postati.⁵⁰

U suvremenoj biomedicini sve su više raširene intervencije i pokusi na ljudskim zamecima koji dovode do ubojstva. Ne ustručavamo se to nazvati zločinom protiv dostojanstva čovjeka.

⁴⁸ Usp. S. VULETIĆ, Savjest kao Božji dar čovjeku u kontekstu kulture života, u *Diacovensia* 27(2019.)4., 589-613., str. 591.

⁴⁹ Usp. L. TOMAŠEVIĆ, Antropologija i neke posebnosti enciklike „*Evangelium vitae*“..., str. 310-315.

⁵⁰ Usp. IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evandjelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, (25. 3. 1995. u Rimu), Zagreb, 1998., br. 60. (Uбудuće citirano kraticom EV)

Moralna osuda obuhvaća i postupke iskorištavanja još živih ljudskih embrija i fetusa, proizvedenih *in vitro* s ciljem da posluže kao biološki materijal, davatelji organa ili tkiva za liječenje određenih bolesti. O kojem god da se slučaju radilo, ubojstvo nedužnih ljudskih bića zbog koristi drugih, bili oni rođeni ili još nerođeni, potpuno je moralno neprihvatljivo. Također, potrebno je preispitati postupke i ciljeve prenatalne dijagnostike, kako se ona ne bi koristila u svrhe selektivnog pobačaja, odnosno uklanjanja djece s određenim anomalijama i poteškoćama. Mentalitet i pogled na stvarnost u kojem su vrijedni životi samo onih koji su „normalni“ i zdravi, potpuno je nedopustiv, jer stvara klimu pogodnu za ozakonjenje čedomorstva i eutanazije. Konačno, spomenuvši eutanaziju, kratko ćemo ju opisati kao prijanjanje uz struju mišljenja da je život vrijedan i cjenjen samo ukoliko u njemu vladaju hedonističke konotacije vitalističkog užitka i fiziološkog blagostanja. Ne iskazujući negodovanje zbog toga, dajemo vjetar u leđa razvoju mentaliteta koji, ukoliko dođe do slabosti i patnje, takav život smatra teretom kojeg je potrebno ukloniti.⁵¹ Teško time, oteti se dojmu čistog apsurda u kojem liječnici, koji se na početku zaklinju da će u svom djelovanju biti zaštitnici života, a kasnije sudjeluju u ovim krajnje neetičkim intervencijama, izdaju sve što njihova struka u svojoj biti jest.

Osim nepoštivanja dostojanstva, nepovredivosti, svetosti i temeljnog prava na život svake ljudske individue, susrećemo se i s još jednom medicinskom društvenom patologijom, često zastupljenom u zdravstvu, a to su mito i korupcija određenih medicinskih usluga.

3.4. Mito i korupcija

U prijelomnim vremenima, iskušenja na medicinskom bojnopolju, su velika. Nije teško podleći im i dati se zavesti nepoštenom i bezobzirnom borbom za kapital i standard. To zagušuje osnovnu ljudskost i temeljni ideal liječničke profesije prema kojem je briga za zdravlje pacijenta važnija od svega toga. A upravo uvriježeni vrijednosni sustav, u kojem je glavna društvena vrijednost zaraditi i imati više od drugoga, stvara zapreku na putu do moralnije medicine. Liječnici nerijetko u tom nastojanju izgube sve principe i obzire, zanemare kreposti te postaju *vukovi*, dok njihovim pacijentima preostaje uloga *ovce*. U sustavu zdravstva se ne može dogoditi promjena sve dok mu se ne osigura autonomija, oslobođenost od političkih i materijalističkih interesa izvana.⁵²

⁵¹ Usp. EV, br. 63-64.

⁵² Usp. M. ŠTIFANIĆ, *Ima li nade za kute i pidžame...*, str. 14.

Kada se u raznim anketama postavlja pitanje o tome koje su profesije i zanimanja najviše podložni mitu i korupciji, tada se nažalost često dogodi da se liječnici nađu pri samom vrhu korumpiranosti. Takvo stanje potkrepljuju i konkretne situacije u našem zdravstvu kada se pacijenti, ni u trenucima kad im je životni teret bolesti, već sam po sebi dovoljno težak i ugrožen, ne uspijevaju oduprijeti okrutnosti, beskrupuloznosti, nemilosrdnosti i nemoralu pojedinih liječnika. Zbog poteškoća u ostvarivanju usluga na koje imaju pravo, nastoje traženjem veze i podmićivanjem zdravstvenih radnika ostvariti to svoje pravo preko reda. Poznato je da ima liječnika koju uz svoju redovitu plaću, primaju, a ponekad i zahtijevaju naknadu od bolesnika. Velika je ljaga na liječnički zanat to što se pojedince mora potplatiti da bi spasili život potrebnih osoba.⁵³

Kao što smo naveli, to nisu svi, pa niti većina, nego pojedinci koji su narušili određene principe i nijedna profesija nije imuna na njih. Međutim, rijetko su takvi slučajevi izneseni javno, novinama ili nadležnim ustanovama, pa se većinom to zaustavlja na pričama koje kruže, a generalizirajući ujedno ocrnjuju i one doktore kojima je obraz po tom pitanju sasvim čist. Budući da je primanje mita kazneno djelo, trebalo bi konkretne slučajeve prijaviti kako bi liječnici snosili odgovornost za svoje postupke. To je teška povreda *Kodeksa medicinske etike i deontologije* za koju se može izreći kazna disciplinske mjere u skladu s pravilnikom, te oduzeti dozvola za rad.⁵⁴

Korumpirano zdravstvo nije prihvatljivo, niti se smije dozvoliti da plemenitost poziva jednog liječnika i humanista bude svedena na nemoralno uvjetovanje usluga mitom. Svaki se zdravstveni radnik nasuprot tome treba voditi savješću i pravednošću, nastojeći održati moralnost i ugled, te ispunjavati svetost svoga poziva.

Jedan od načina napredovanja prema tom jest ispravljanje navedenih problema potpunim sprječavanjem korupcije svim potrebnim sankcijama, ali i usmjerenjem prema humanijem i moralnijem djelovanju, kojeg propagiraju brojni moralno-bioetički dokumenti Crkvenog Učiteljstva.

⁵³ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 124-125.

⁵⁴ Usp. Isto, str. 125.

4. MORALNO-BIOETIČKA ODGOVORNOST LIJEČNIČKOG DJELOVANJA PREMA ENCIKLICI *EVANGELIUM VITAE*

Kao uvod u ovo poglavlje smatramo potrebnim osvrnuti se na pojam odgovornosti koji se proteže kroz svaki njegov dio, ali pod različitim aspektima.

Naime, odgovornost je sastavni dio društvenog uređenja, najbolji pokazatelj koliko se ostvaruje zakonitost, a time i zaštita prava i sloboda ljudi. Ona jasno očituje stupanj morala jednog društva i njegove savjesti. U širem smislu, ona je spremnost sudionika nekog odnosa prihvatiti posljedice svojeg ili tuđeg postupanja te, ukoliko je ono kažnjivo, svjesno se podvrgnuti propisanoj sankciji.⁵⁵ Konkretno, liječnička odgovornost je dužnosno načelo i odnosi se na moguće posljedice djelovanja ili propusta liječnika. Ta odgovornost ima stručnu i ljudsku stranu. Stručna strana je u najvećoj mjeri objektivno provjerljiva i zadaća je struke provoditi kontrolu stručnoga rada da bi se mogućnost pravnih sporova svela na minimum. Ljudska strana ima svoje granice u liječnikovoj savjesti kao izrazu sveukupne moralne svijesti pojedinca.⁵⁶

Služiti životu i štititi ga moguće je samo ako se poštuje moralni zakon. Osim tehničke i profesionalne kompetentnosti, zdravstvenog djelatnika obvezuje i moralna odgovornost. Poštujući etičke norme i provodeći ih u djelo, zdravstveni djelatnik ostaje vjeran dostojanstvu ljudske osobe, ali također vjeran Bogu i njegovoj mudrosti izraženoj u moralnom zakonu. Nauk Crkve predstavlja za zdravstvenog djelatnika, bio on katolik ili ne, izvor načela i normi ponašanja, koje rasvjetljavaju i usmjeravaju savjest. Na poseban je način to korisno pri suočavanju s kompleksnim suvremenim biotehničkim mogućnostima.⁵⁷

Medicinski zakon bez moralnosti bio bi čista samovolja i neopravdani interesi. Moralnost bez medicinskog zakona bila bi općenita načela bez mogućnosti izravne primjene. Pravila i odredbe medicinskog prava moraju biti dovoljno jasni i kratki kako bi olakšali liječnikovo djelovanje. Vodeći princip je uvijek isti: svrha liječnikova rada jest pomoći i liječiti, nikada ne škoditi i nikada ne ubiti. Od liječnika se, stoga, zahtijeva da bude osoba kompetentna na području etike i morala.⁵⁸

⁵⁵ Usp. Isto, str. 107.

⁵⁶ Usp. J. TALANGA, Odnos liječnika i pacijenta prema medicinskoj etici, u: *Bogoslovska smotra* 76(2006.)1., 47-59., str. 55.

⁵⁷ Usp. A. KOMADINA, Uloga duhovnosti u liječenju i djelovanju zdravstvenih radnika..., str. 634.

⁵⁸ Usp. J. L. BARRAGAN, Identitet katoličkog liječnika..., str. 23.

Kao što smo ranije konstatali, *Kodeks medicinske etike i deontologije*⁵⁹ utvrđuje liječničku dužnost kao životno usmjerenje posvećeno zdravlju čovjeka. Sukladno *Kodeksu*, liječnik je dužan poštovati ljudski život od njegova početka do smrti, promicati zdravlje, sprečavati i liječiti bolesti te poštovati ljudsko tijelo i osobnost. To je njegova dužnost i obveza za koju snosi odgovornost.⁶⁰

Problem nastaje kada se zauzme pogrešan pristup životu i smrti, jer on rađa i neljudskim pristupom činjenici umiranja i smrti, a to za sobom povlači i neljudske ponude za dovršene života. Čovjeka dostojno umiranje podrazumijevalo bi, koliko je to moguće, bez tjeskobe i boli, svjesno, u svoje vrijeme.⁶¹ Stoga, još jednom naglašavamo kako se ljudski život ne smije shvatiti kao puki organski proces, nego je riječ o životu osobe, koja sama po sebi predstavlja vrijednost. Život ljudske osobe ne može biti ničije sredstvo niti oruđe, jer posjeduje Bogom darovano vlastito dostojanstvo i prava. Vrijednost ljudskoga života je apsolutna. I liječnik jest i treba se osjećati odgovorno za svako postupanje s njim.⁶²

Svaki bi liječnik trebao snositi odgovornost za vlastito ponašanje, za sredstva liječenja te za postupke drugih članova svojega tima. Međutim, zbog podijeljenosti kompetencije na više autonomnijih autoriteta (specijalisti), smanjuje se i osjećaj za nošenje s odgovornošću, jer ona postaje manje direktna, a sve više indirektna. Ponekad je preuzimanje odgovornost od strane više osoba korisno, npr. u slučaju specijalističkih dijagnoza, međutim, velike se opasnosti kriju u tome ako ona u mentalitetu budućih generacija oslabi i postane anonimna.⁶³ Na to nas upozorava daleka tradicija vrijednosnog integriteta same plemenitosti medicinske profesije.

4.1. Vrijednosni integritet liječnika prema *Hipokratovoj zakletvi i Helsinškoj deklaraciji*

U antičkoj Grčkoj, među Hipokratovim djelima, nastalim u okviru djelovanja liječnike škole, na egejskom otoku Kosu, u 5. st. pr. Kr., nalazimo i prvi kodeks liječničke etike poznat kao "Hipokratova prisega".

⁵⁹ HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, *Kodeks medicinske etike i deontologije*, u: *Narodne novine* 121/03.

⁶⁰ Usp. D. JURAS, *Disciplinska odgovornost liječnika...*, str. 633.

⁶¹ Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 224.

⁶² Usp. A. KOMADINA, *Uloga duhovnosti u liječenju i djelovanju zdravstvenih radnika...*, str. 631.

⁶³ Usp. J. TALANGA, *Odnos liječnika i pacijenta prema medicinskoj etici...*, str. 53.

Liječnici, zbog stupnja odgovornosti, dostojanstva poziva i društveno-humane uloge, na početku svoje službe polažu ili svečano izriču ovu prisegu. Iako se ona danas više ne polaže u svom izvornom obliku, nego je prilagođena sadašnjem vremenu, ostala je trajni uzor etičkog razmišljanja o liječničkom zvanju. Na njenim se plemenitim idejama o etičkim obvezama liječnika prema svojim bolesnicima temelje svi kasniji medicinski etički kodeksi i deklaracije.⁶⁴

U nastavku ćemo kratko obrazložiti dio po dio Hipokratove zakletve.

Na prvom mjestu spominje se zaklinjanje liječnika na vršenje dužnosti navedenih u ovoj zakletvi, te zahvala svim njihovim učiteljima na prenesenom znanju koje su oni od sada pa nadalje u mogućnosti primjenjivati.⁶⁵

Nakon uvodnih stavki, navode se konkretne obveze liječnika. Prva obveza koju liječnik ima jest podređivanje svojih znanja i sposobnosti u korist i za zaštitu života bolesnika. Oduvijek je bilo važno da liječnik, osim što je stručan u svom znanju i sposobnostima, također očituje i humanost, dostojnu povjerenja njegovih pacijenata. Sami temelji tradicionalne medicinske etike počivaju upravo na Hipokratovom načelu neškodljivosti navedenom u ovom dijelu zakletve. Ono odražava osnovni stav liječnika prema pacijentu koji glasi: *Primum nil nocere* (Prije svega, nikome ne štetiti). Pri izboru sredstava i metoda liječenja, liječnik treba odabrati ona koja bi primijenio i na samom sebi ili nekom njemu najbližem. Dužan je liječiti bolesnika brzo, sigurno i ugodno, koliko god je to moguće.⁶⁶

Stoga nisu dozvoljeni postupci koji bi bolesnoj osobi, makar i molila za njih, mogli škoditi, usmrtniti ju ili plod koji u sebi nosi, ukoliko je žena. Budući da se striktno zahtjeva da se drugima ne nanosi zlo i traži da se šteta nastoji spriječiti, i sam liječnik trebao bi odbiti izvršiti zahvat na pacijentu koji ne bi donio nikakvo dobro. Upravo kao što pacijent ima pravo biti informiran o bolesti i mogućoj terapiji te odlučiti o njezinoj primjeni, tako i zdravstveni djelatnik ima pravo na svoju moralnu autonomiju, nazor, uvjerenje i savjest. Liječnik je dužan poštivati fizički i moralni integritet bolesnika, upravo kao što bolesnik mora poštivati moralni integritet liječnika, i ne može od njega zahtijevati da iznevjeri ono što se nalazi u samim temeljima njegova zvanja. Izgovarajući *Hipokratovu zakletvu*, liječnik se obvezuje na služenje životu. Kada bi činio suprotno tome, ne bi se više mogao nazivati liječnikom.⁶⁷

⁶⁴ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 30.

⁶⁵ Usp. H. J. BIŠĆAN, *Liječnička prisega – temelj liječničkoga zvanja* | HKM (konzultirano 28.4.2022.)

⁶⁶ Usp. Z. BOŠKOVIĆ, *Medicina i pravo...*, str. 66.

⁶⁷ Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 209.

U vezi s prethodno navedenim, zakletva dalje navodi kako se od liječnika očekuje čist i pobožan život. Samo takav način života može rezultirati humanim i dostojanstvenim pristupom čovjeku kome je njegova pomoć potrebna.

Hipokratova zakletva naglašava i dužnost liječnika da ne pravi razlike s obzirom na spol i klasu, nego se od liječnika očekuje da u njegovim očima svaki bolesnik bude potpuno ravnopravan.

Osim toga, sve što sazna prilikom liječenja bolesnika, a da se ne smije javno znati, liječnik je dužan čuvati kao tajnu, jer u suprotnom krši profesionalnu tajnu, povređuje privatnosti osobe te narušava povjerenje u odnosu liječnik-pacijent.

Na kraju Hipokratove zakletve navodi se kako će liječnik prihvatiti nagradu za pridržavanje ove zakletve, ali i kaznu ukoliko se ne bude pridržavao zakletve.⁶⁸

Hipokrat je u svoje vrijeme, već u V. – IV. st. pr. K., sabirao u sebi temeljne osobine za koje je smatrao da će liječničku profesiju na ispravan način moći očitovati kao nešto zbilja uzvišeno, sakralno, posvećujuće i apsolutno obvezujuće. Kršćanstvo, ne samo da je prihvatilo Hipokratovu liječničku etiku, već joj je dalo i nove pojmove i vrijednosti kroz svoj nauk i praksu.

Vrijednosni vid integriteta liječnika, osim kroz Hipokratovu zakletvu, također se jednako jasno očituje i u *Helsinškoj deklaraciji*. Ona se isto tako zalaže za to da liječnik uvijek bude svjestan kako je dužan braniti svoju savjest i postupati po njenom uvjerenju zbog vjernosti svojoj službi i čovjeku koji mu je povjeren.

Svjetsko medicinsko udruženje iznijelo je *Helsinšku deklaraciju* kao izjavu o etičnim načelima, kako bi pružilo načelo po kojem bi se ravnali liječnici i ostali sudionici medicinskih istraživanja i pokusa koji uključuju ljude. U njoj se navodi kako je liječnička dužnost unapređivati i štiti zdravlje ljudi, a svo znanje i svijest koju posjeduju trebaju biti posvećeni ispunjenju ove dužnosti.⁶⁹

Pojam na koji se izričito fokusira Helsinška deklaracija jest medicinsko istraživanje. Ono je podložno etičkim standardima koji promiču poštovanje prema svim ljudskim bićima i štite njihovo zdravlje i prava. Zbog toga se kao obveza liječnika koji provodi ta istraživanja

⁶⁸ Usp. H. J. BIŠĆAN, Liječnička prisega – temelj liječničkoga zvanja | HKM <https://hkm.hr/zanimljivosti/lijecnicka-prisega-temelj-lijecnickoga-zvanja/> (konzultirano 28.4.2022.)

⁶⁹ Usp. SVJETSKO LIJEČNIČKO UDRUŽENJE, Helsinška deklaracija, u: *Acta stomatologica Croatica* 34(2000.)3., str. 341.

naglašava upravo zaštita života, zdravlja, privatnosti i dostojanstva osobe na kojoj se vrši pokus, uz snažan naglasak na etičnosti liječničkog djelovanja u pretkliničkim i kliničkim istraživanjima. Stoga bi, kako u teoriji tako i u praksi, istraživački protokol svakog od istraživanja koji uključuju ljude uvijek trebao sadržavati izjavu o etičkim razmatranjima i morao pokazivati da postoji slaganje s principima izraženim u ovoj deklaraciji. Svaki moralno osviješteni liječnik, koji drži do svog vrijednosnog integriteta, morao bi se suzdržati od uključivanja u istraživanja na ljudima, osim ako vlada sigurnost kako je rizik prikladno procijenjen i da se njime može upravljati.⁷⁰

Svjetsko liječničko udruženje (WHO/SZO) priznaje važnost neovisnosti i profesionalne slobode liječnika. Stoga je pravo liječnika da nastoji očuvati integritet svoje profesije, ne dajući se zavesti društvenim ideologijama ili politikom. Njegova profesionalna aktivnost treba biti izraz njegove osobne prirode, težnje za postignućem ispravno motiviranih ciljeva.⁷¹

Noviju, ujedno i katolički utemeljenu potporu prethodno spomenutim dokumentima i stavovima glede prava, dužnosti i moralne odgovornosti liječnika u gorućim pitanjima medicine, odražava u sebi na poseban način, enciklika *Evangelium vitae*.

4.2. Moralna odgovornost liječničkog djelovanja prema enciklici *Evangelium vitae*

Enciklika pape Ivana Pavla II. , *Evangelium vitae*⁷², na koju ćemo se u ovom djelu rada na poseban način referirati, u svoja četiri poglavlja bavi se vrijednošću, svetošću, uzvišenim dostojanstvom i nepovredivošću čovjekovog života, ali i na poseban apel da liječnici budu „čuvari i službenici ljudskoga života“.

Enciklika se referira na teško stanje današnjeg društva u kojem se život kao osnovno pravo svake ljudske osobe izlaže strašnim medicinski izvedivim zločinima i povredama. Stoga, ova enciklika jest čvrsta obrana kao i apel društvima, narodima i kulturama da zauzmu jedini ispravan stav prema životu, a to je stav: poštivanja, ljubljenja, služenja i promicanja.

U enciklici, Papa predstavlja slučaj iz *Knjige Postanka* (Post 4, 2-16) koji izvješćuje kako Kajin ubija Abela. Nakon nemilog čina, Bog od Kajina traži da mu kaže gdje je brat Abel. Kajin na to odgovara „Ne znam. Zar sam ja čuvar brata svoga?“ (Post 4,9). Iz toga vidimo kako

⁷⁰ Usp. Isto, str. 341-342.

⁷¹ Usp. S. VULETIĆ, *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine...*, str. 43.

⁷² IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evandjelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, (25. 3. 1995. u Rimu), Zagreb, 1998.

se Kajin služi lažima kako bi prikrivio zločin, te odbija prihvatiti odgovornost koju svaki čovjek ima prema drugomu. Naime, tim činom, čovjek postaje neprijatelj biću najslabijem sebi – svom bratu. Od tada, svakim narednim ubojstvom povrijeđeno je duhovno srodstvo ljudske obitelji te je narušena slika jednakog osobnog dostojanstva svih ljudi.

Takvo se ponašanje često i danas očituje u izbjegavanju odgovornosti prema sebi sličnom, te pomanjkanju solidarnosti prema najslabijim članovima društva.

Osim duhovnog, danas je sve češće narušeno i srodstvo tijela i krvi, što se napose očituje u odnosu roditelja i djece, konkretnije sve učestalijom primjenom čina pobačaja ili eutanazije.⁷³

U samim korijenima kršćanstva razvijao se stav kako je ubojstvo ili bilo koje drugo nemoralno djelo prema ljudskom biću u kome je sadržana Božja slika, izrazito težak grijeh. Pa tako već i *Didache*, najstariji ne-biblijski kršćanski spis, jasno upozorava na djela protivna životu:

„Ovo je put smrti... nemaju samilosti prema siromahu, ne trpe s onim koji trpi, ne prepoznaju svoga Stvoritelja, ubijaju svoju djecu i pobačajem upropašćuju Božja stvorenja; izbjegavaju potrebnoga, tlače nevoljnika, odvjetnici su bogataša i nepravedni suci siromaha; puni su svakoga grijeha: O sinovi, držite se uvijek daleko od svih tih krivica!“⁷⁴

Također je i Drugi vatikanski sabor u svojoj Pastoralnoj konstituciji, *o Crkvi u suvremenom svijetu*, *Gaudium et spes*, snažno osudio svaku vrstu prijetnji i zločina protiv ljudskog života:

„Sve što se protivi samom životu, kao što je ubojstvo bilo koje vrste, genocidi, pobačaji, eutanazija, pa i svojevóljno samoubojstvo; sve što povrjeđuje integritet ljudske osobe (...); sve što vrijeđa ljudsko dostojanstvo (...): svi ti i slični postupci zacijelo su sramotni već sami po sebi (...) i u proturječju su sa Stvoriteljevom čašću.“⁷⁵

Nažalost, ovaj niz se sve više širi novim oblicima napada na dostojanstvo ljudskog bića, koji ne samo da prolaze nekažnjeno, nego se za zločine traži opravdanje i odobrenje od strane države, kako bi se prakticirali potpuno slobodno, štoviše, i besplatno. Medicina, koja je po svojoj naravi usmjerena obrani i brizi za ljudski život, počinje se zalagati za ostvarenje postupaka usmjerenih protiv osobe kao takve, te na taj način postaje kontradiktorna svome izvornom zvanju, prlja svoje lice i ponižava dostojanstvo svojih službenika.⁷⁶

⁷³ Usp. EV, br. 7-8.

⁷⁴ Usp. *Pismo Pseudo-Barnabe*, XIX, 5: 1.c., 90-93.

⁷⁵ DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu*, (7. 12. 1965. u Rimu), u: *Dokumenti*, Zagreb, 2008., br. 27.

⁷⁶ Usp. EV, br. 4.

Činjenica je da napadi na život koji se rađa i završava teže u kolektivnoj svijesti izgubiti oznaku zločina, i preuzeti oznaku prava zakonski priznatih od strane države i izvršavanih od strane zdravstvenih djelatnika. Ono što se očituje kao pozadina ovog paradoksa jest duboka kriza mentaliteta i kulture koja zahvaća temelje etike, poimanja slobode, Boga, čovjekova smisla, njegovih prava i dužnosti.⁷⁷

Današnja kriza moralnog osjećaja i razlikovanja dobra i zla, rezultira time da se u pitanje dovodi osnovno ljudsko pravo – pravo na život. U svijesti pojedinca, mentalitetu naroda i uređenju zakona, sve se više prihvaća i promovira pobačaj. A kako bi se umirila savjest i prikрила istina koja stoji iza toga, koristi se blaža terminologija koja pobačaj karakterizira kao bezazleni prekid trudnoće, ili češće, kao „autonomno pravo“ svake žene i majke. Međutim, Papa jasno izriče: „Hotimični pobačaj, kako god se izvrši, namjerno je i izravno ubojstvo ljudskog bića u početnoj fazi njegova postojanja, tj. između začeća i rođenja.“⁷⁸ I to je odgovornost ne samo, izvornog počinitelja, već i onih koji ga izvršavaju.

Osim na samu majku, moralna odgovornost za ubojstvo nerođenog djeteta spada i na one koji su izravno ili neizravno prisiljavali, utjecali i pomagali majci u zamisli i činu abortusa (otac djeteta, rodbina, prijatelji, zakonodavci koju su odobrili zakone o pobačaju, ravnatelji zdravstvenih ustanova u kojima se izvršavaju abortusi, liječnici, medicinski tehničari, anesteziolozi, radiolozi, društvene udruge koje se bore za legalizaciju pobačaja..). Odgovorni su, dakle i liječnici, koji svoje znanje i sposobnosti stečene kako bi u svom radu služili životu stavljaju pri tom činu u direktnu službu smrti.⁷⁹ No ne samo oni. Pobačaj nadilazi odgovornost pojedinih osoba i poprima snažnu društvenu dimenziju: „On je vrlo teška rana nanescena društvu i njegovoj kulturi od onih koji bi trebali biti njegovi graditelji i branitelji“.⁸⁰

Osim na pobačaj, osvrnut ćemo se još i na problematiziranje eutanazije u enciklici. Kao što smo već ranije ustanovili, eutanazija je moralno neprihvatljiv postupak, pokušaj vladavine nad smrću, pri čemu se koristi neko djelo ili propust u svrhu namjerno i prijevremeno izazvane smrti i uklanjanja boli. Takvo nešto nikako ne može biti motivirano i učinjeno iz istinskog sažaljenja, budući da ono čini ljude solidarnima s patnjom drugoga. Stoga eutanaziju možemo nazvati lažnim sažaljenjem, jer je izopačena činjenica da osobe bliske patniku, njegova obitelj i prijatelji, umjesto da strpljivo i s ljubavlju prate i podržavaju bolesnika na njegovu putu, oni

⁷⁷ Usp. EV, br. 8-12.

⁷⁸ EV, br. 58.

⁷⁹ Usp. EV, br. 58-59.

⁸⁰ EV, br. 59.

potiču ili zahtijevaju njegovu smrt. Isto tako, oni koji snose odgovornost pobrinuti se za zdravlje pacijenta, u ulozi liječnika ili drugih zdravstvenih radnika svoju bi stručnost i znanje trebali ujediniti za liječenje bolesnika i u zadnjem najtežem stanju, dižu ruke od njega, zanemarujući temelje svoga poziva. Eutanazija još je veće zlodjelo kada se izvršava nad osobom koja ju sama nikada nije zahtijevala. Kada si liječnik ili zakonodavac prisvoje pravo i vlast odlučiti tko može živjeti a tko mora umrijeti, jasno se očituje vrhunac nepravde i samovolje, napasti iz Edenskog vrta – biti (kao) Bog.⁸¹ U bilo kojem od ovih slučajeva, život slabijeg predan je u ruke jačega na milost i nemilost, zbog čega se gubi povjerenje, osjećaj za istinu i pravdu, a vjera u dobronamjernost i čovjekoljublje iz dana u dan kopni.

Stoga zaključujemo: da, svaki je od nas „čuvar brata svoga“, jer Bog povjerava čovjeka čovjeku.

Naša sloboda, ne promatrana egoistički ili relativistički, nego kao istinski dar Stvoritelja, posjeduje bitnu odnosnu dimenziju i ostvaruje se preko darivanja sebe i prihvatanja drugoga.⁸²

Nadu nam daju pozitivne klice koje danas niču nasuprot „*kulturi smrti*“. To jesu mnogobrojni znakovi zalaganja za kulturu života kroz različite inicijative kršćanskih zajednica kao i mjesnih, nacionalnih i međunarodnih pokreta i organizacija. Također i medicina sa svojim liječnicima ulaže velike napore kako bi pronašla djelotvornije lijekove u korist života koji se rađa, u prilog pacijenta i bolesnika u akutnoj ili završnoj fazi. Pokreću se različite organizacije kako bi se zemljama pogođenim bijedom i zaraznim bolestima donijela i osigurala adekvatna pomoć naprednije medicine. Nasuprot pokušajima ozakonjenja pobačaja i eutanazije, javljaju se pokreti zalaganja za obranu života.⁸³

Ova hvalevrijedna zalaganja ne smiju proći neopaženo. Ona nas ohrabruju i potiču na što veće zalaganje u na svim područjima privatnog i profesionalnog života. Najveći apel ipak stoji upućen liječnicima i ostalim zdravstvenim djelatnicima, da prihvate odgovornost koja im pripada, da bolnice i klinike učine mjestima u kojima se prepoznaju i tumače patnja, bol i smrt u istinski ljudskom i kršćanskom smislu; da razvijaju svijest i podupiru pohvalne pokušaje napredovanja kulture života, da promiču apsolutno poštivanje svetosti života svakog čovjeka, kako im i priliči.

⁸¹ Usp. EV, br. 65-66.

⁸² Usp. EV, br. 19.

⁸³ Usp. EV, br. 26-27.

Pred očima uvijek trebaju imati Isusovo otkupiteljsko djelo, da svim zdravstvenim djelatnicima u očuvanju njihovog vrijednosnog integriteta, bude putokaz i podsjetnik kako jedino darivanje u ljubavi može dati smisao i puninu životu. „Veće ljubavi nitko nema od ove: da tko život svoj položi za svoje prijatelje“ (Iv 15,13).

4.3. Identitet katoličkog liječnika

Svaka istinska promjena čovjeka, pa tako i na području medicine, započinje u ljudskome srcu, u savjesti, gdje se otkriva svjetlo za razumijevanje čovjeka pojedinca, njegova odnosa s drugim pojedincima i zajednicom, kao i njegova odnosa prema Bogu.

Spoznajnom snagom svojega razuma i svjetlom savjesti čovjek otkriva i spoznaje zakone reda, ravnoteže, svrhovitosti. Samo je čovjek, od svih živih bića, obdaren moću spoznaje, samosvijesti, slobode, samoodređenja. Samo on ima slobodu izbora prihvatiti ili odbaciti smislenost svemira i samoga sebe. Svaki čovjek, bio vjernik ili ne, kao razumno biće može doći do spoznaje *Dekaloga – Deset zapovijedi*. Objavljeni moralni zakon samo nam pojašnjava i osvjetljuje ono što već stoji u našem srcu i razumu.⁸⁴

U čovjekovo je srce od samih početaka utkana činjenica o svetosti i nepovredivosti ljudskog života. Stoga ga njegova savjest, tako oblikovana, opominje kako njegov i tuđi život jesu stvarnosti darovane od Boga Stvoritelja, koje ne pripadaju čovjeku kao njegovo vlasništvo. Važnost života, očitovana u Starozavjetnoj zapovijedi „Ne ubij“, svoj vrhunac i savršenstvo nalazi u Novom zavjetu, gdje se u vezi ljudskog života ne očituje samo zabrana, nego zahtjev za poštivanjem i ljubavi, kao dublji vid vrijednosti. Zapovijed da ljubimo bližnjeg kao same sebe, poziv je na poštivanje vrijednosti života i integriteta svake osobe, u svakom pogledu.⁸⁵

Biti zdravstveni djelatnik nije samo profesija, to je misija, poslanje. To je odgovor, odaziv na transcendentni zov, na poziv samoga Boga koji je poprimio formu patničkog lica pacijenta o kojem se liječnik skrbi. Zato s predanjem i ljubavlju liječiti i njegovati bolesnika, znači ispuniti božansku misiju, koja jedina može motivirati čovjeka na toliko nesebično djelovanje, potpunu raspoloživost i vjerodostojnost.⁸⁶

⁸⁴ Usp. V. POZAIĆ, *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu...*, str. 211-212.

⁸⁵ Usp. EV, br. 40-41.

⁸⁶ Usp. A. KOMADINA, *Uloga duhovnosti u liječenju i djelovanju zdravstvenih radnika...*, str. 633.

Iz svetosti medicinske profesije proizlazi *Hipokratova prisega* – zakletva da se ne šteti pacijentu, da se uvijek radi u njegovu interesu. To nije samo prisega pacijentu, nego i Bogu. U kršćanskoj Objavi najdublja definicija Boga jest upravo: Bog je ljubav, i to ljubav koja se širi i daje bez mjere. Zato je ljubav središte kršćanskog liječničkog zvanja.⁸⁷

Djelovanje liječnika u čijem je središtu ljubav, možemo usporediti s dobrim Samaritancem koji se prigiba k bolesnome i postaje njegov bližnji kroz razumijevanje i suosjećanje. Takav liječnik je istinski posrednik Božje ljubavi i milosrđa Krista koji je prošao zemljom čineći dobro i ozdravljajući (Dj 10,38). Istovremeno, to je čin po kojem, ljubeći bolesne osobe, liječnik ljubi samog Krista koji je prisutan u svakoj od tih bolesnih osoba (*bijah bolestan i pohodiste me* – Mt 25,36). Očito je, dakle, da liječnik stječe svoj identitet preko svoje terapijske misije, preko služenja životu, slijedeći Isusov primjer savršene božanske ljubavi.⁸⁸

4.4. Priziv savjesti kao instrument integriteta moralno-odgovornog liječničkog djelovanja

Danas bismo filozofskim rječnikom, pojam savjesti, mogli definirati kao skup mjerila, normi i kriterija kojima se vrednuju budući ili već izvršeni čini kao moralno dobri ili loši. Sudovi savjesti, rezultati su podjednako kako obiteljskog tako i društvenog odgoja, s obzirom na temeljne vrijednosti, religiozno opredjeljenje, ideologije. Uloga savjesti je nastojanje da se etički opravda budući čin i da moralno ocijeni već izvršeni čin (ako je osoba nešto činila po vlastitom uvjerenju prije čina, izvršeni čin će joj donijeti zadovoljstvo; no, ukoliko je nešto činila protivno uvjerenju, savjest će ju kuditi, tj. imat će „grižnju“ savjesti).⁸⁹

Dostojanstvenost moralnog djelovanja se ostvaruje na ispravnom formiranju suda savjesti kako bi se slobodno i odgovorno postupalo. Da bi se djelovalo u skladu sa savješću, moralni čin mora biti duboko motiviran dobrom. Prva razina u tom ostvarenju podrazumijeva načelo: „*dobro čini, a zlo izbjegavaj*“. Druga razina zahtijeva od čovjeka da konkretno ostvari svoj poziv vodeći računa o dobroti pojedinačnih čina, u kojima ima slobodu izbora za dobro ili zlo. Kada izabere konkretno dobro u skladu s njegovom konačnom svrhom i temeljnim opredjeljenjem, čovjek konkretizira i personalizira to dobro. Time djeluje po svome osobnom

⁸⁷ Usp. J. L. BARRAGAN, *Identitet katoličkog liječnika...*, str. 16-17.

⁸⁸ Usp. Isto, str. 14.

⁸⁹ Usp. K. KRSTIĆ, «Savjest», u: V. Filipović (ur.), *Filozofijski rječnik*, Zagreb, 1984., str. 297.

uvjerenju. Bitno je da čovjek iskreno formira sudove svoje savjesti i slijedi ih u svome djelovanju kako bi njegovi pojedinačni izbori bili u službi njegova temeljnog opredjeljenja.⁹⁰

Kršćanska tradicija govori o tri uvjeta koja su potrebna da bi savjest bila norma moralnosti: *ispravnost - istinitost – sigurnost*. Samo sud istinite, sigurne i ispravne savjesti može biti norma moralnog djelovanja. Stoga je važno da svaki kršćanin u skladu s tim uvjetima propituje i oblikuje svoju savjest: ispitivanjem samih sebe, traženjem Božje volje i prosuđivanjem najprimjerenijeg u situacijama konkretnog života.⁹¹

Priziv savjesti bi, dakle, označavao prigovor tj. apel na vlastitu savjest kada se ona ne slaže s odredbama neke države, ustanove ili organizacije. Naime, radi se o sukobu između dvije obveze od kojih se niti jedna ne može ispuniti i zadovoljiti bez zapostavljanja druge. Priziv savjesti je osobno opravdanje liječniku u neprihvatanju i odbijanju sudjelovanja u određenim medicinskim zahvatima i poslovima. Većinom se to odnosi na sadržaje bioetike, koji su u suprotnosti s ćudorednim odabirom, vrijednosnom prosudbom i osjećajem odgovornosti liječnika svojim stavovima i savjesti.⁹²

Priziv savjesti, primjenjiv i u medicini, proizašao je iz temeljnih ljudskih prava na slobodu mišljenja, savjesti i religijskog ili drugog uvjerenja te prava na autonomiju, identitet, privatnost i dostojanstvo osobe. Najčešće je motiviran religijskim razlozima te drugim moralnim ili etičkim stavovima. On omogućava pojedincu da čuva svoju koherentnost i slobodu.⁹³

Nikakvi ljudski zakoni ne mogu dati odobrenje za izvršenje zločina kao što su prethodno navedeni. Oni nisu istinski niti moralno obvezatni nego proturječni u sebi jer ne priznaju osnovno pravo na život, legaliziraju izravno ubojstvo i nijeću jednakost svih pred zakonom. Takvim se suštinski nepravednim zakonima ne smijemo pokoravati, nego imamo obavezu, posebno kao kršćani, suprotstaviti im se prigovorom savjesti. Međutim, samo uspostavljanje navedenih zakona stvara problem moralno ispravnim ljudima, jer se neprestano nalaze pod pritiskom za sudjelovanje u zlim činima koje njihova savjest ne dopušta.⁹⁴

Međutim, neki protivnici prava na priziv savjesti, predlažu da liječnici moraju odvojiti svoja osobna moralna uvjerenja od profesionalnog života, ako žele raditi u sekularnom društvu

⁹⁰ Usp. M. PERKOVIĆ, *Temelji teološke etike*, Sarajevo, 2000., str. 97-99.

⁹¹ Usp. S. VULETIĆ, *Savjest kao Božji dar čovjeku u kontekstu kulture života...*, str. 606.

⁹² Usp. Z. BOŠKOVIĆ, *Medicina i pravo...*, str. 178.

⁹³ Usp. J. ČIZMIĆ, *Pravo zdravstvenih radnika na „Priziv savjesti“...*, str. 756.

⁹⁴ Usp. EV, br. 72-74.

kao liječnici. Na poseban se način ovaj stav burno izražava i zauzima kada je u pitanju pobačaj. Zagovornici tvrde da svaka žena ima pravo slobodno odlučivati o svojim seksualnim i reproduktivnim pravima i da bilo kakvo ograničenje pristupa medicinskoj usluzi prekida trudnoće ili tome slično dovodi do neučinkovitosti te ugrožava kvalitetu i dostupnost zdravstvene usluge, a ponajviše predstavlja izravnu spolnu diskriminaciju žena.⁹⁵ Jedan od predstavnika te struje mišljenja jest Julian Savulescu, koji smatra da liječnikova savjest ne bi nikada smjela interferirati s medicinskom praksom, smatrajući to povredom pacijentove autonomije i prava na samoodređenje. Savulescu, stoga, apsurdno zaključuje da osobe koje se ne mogu ograditi od toga ne bi ni trebali biti liječnici, a da bi oni koji se pozivaju na objekciju savjesti trebali biti disciplinirani.⁹⁶

Nasuprot prethodnim tvrdnjama kontradiktornim svemu što liječnički poziv u sebi jest, čvrsto zauzimaju svoj stav oni koji smatraju da liječnikova savjest ne bi trebala biti podređena zahtjevima pacijenata, koji ulaze u koliziju s njegovim moralnim uvjerenjima. Vrlo jednostavan ali potpuno dostatan argument koji se navodi u korist priziva savjesti jest da bi se uskraćivanjem prava zdravstvenim radnicima na priziv savjesti ograničili etički, vjerski ili moralni nazori i uvjerenja zdravstvenih radnika i njihovo pravo koje je neosporno zajamčeno mnogobrojnim međunarodnim konvencijama, *Ustavom*, zakonima, etičkim i deontološkim kodeksima.⁹⁷

Navodimo jedan od brojnih čvrsto utemeljenih dokumenata u kojima se donosi odredba o mogućnosti priziva savjesti. Čl. 20. *Zakona o liječništvu*:

„Radi svojih etičkih, vjerskih ili moralnih nazora, odnosno uvjerenja liječnik se ima pravo pozvati na priziv savjesti te odbiti provođenje dijagnostike, liječenja i rehabilitacije pacijenta, ako se to ne kosi s pravilima struke te ako time ne uzrokuje trajne posljedice za zdravlje ili ne ugrozi život pacijenta“.⁹⁸

Kao što znamo, pravo priziva na vlastitu savjest jest precizno i oštro zakonski regulirano, tako da svaki liječnik ima na njega pravo samo kada je taj zahtjev osnovan i kada nije u suprotnosti s pravilima struke, te ako ne dovodi u pitanje pacijentovo zdravlje. Dakako da to nije apsolutno pravo, niti smije biti nametnuto niti rezultirati diskriminacijom, a ponajmanje životnom ugroženošću pacijenta.

⁹⁵ Usp. S. CESAR, *Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini*, <http://www.cesi.hr/priziv-savjesti-u-reproduktivnoj-medicini/> (konzultirano 30.6.2022.), str. 8.

⁹⁶ Usp. S. VULETIĆ, *Savjest kao Božji dar čovjeku u kontekstu kulture života...*, str. 610.

⁹⁷ Usp. J. ČIZMIĆ, *Pravo zdravstvenih radnika na „Priziv savjesti“...*, str. 783.

⁹⁸ HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, *Zakon o liječništvu*, u: *Narodne Novine* 121/03,117/08.

Motiv zbog kojeg netko u određenom trenutku odbija izvršiti odredbu strukovnog zakona, mora biti „u ime“ vrijednosti koja je mnogo „viša“, zasnovati se na moralnim načelima pojedinca, a ne na osobnim interesima.⁹⁹ Kada su ta pravila ispoštovana, priziv savjesti je itekako dobrodošla zakonski uređena mogućnost i nema straha od zlouporabe.

Nijedan čovjek ne smije biti prisiljen na postupanje protivno svojoj savjesti, jer mu se time oduzima poštovanje, tlači ga se ograničavanjem slobode na osobno mišljenje, vrijednost, stav i savjest. Tko god se s plemenitim ciljem u oblasti medicinskih djelokruga, poziva na priziv savjesti, mora biti zaštićen od kaznenih, disciplinskih, ekonomskih, stručnih i svih drugih mjera.

Zahtjev za prizivom savjesti je duboki vapaj za potvrđivanje i odobravanje prava na cjelovitost vlastitog identiteta liječnika u osobnom i poslovnom životu. Taj vapaj odjekuje i potrebno je čuti ga i uslišiti, jer samo čovjek izoštrene savjesti koja ga opominje može posjedovati i svijest o vlastitoj odgovornosti kako bi na ispravan način usmjeravao bližnjega u potrebi.

Samo liječnik koji je ponizan, ispunjen ljubavlju i poštovanjem prema bolesnoj osobi zna kako je njegova uloga štititi pacijente koji mu s povjerenjem iznose najdublje probleme i poteškoće s kojima se susreću i svakodnevno bore. On načinom na koji živi svoj život ispunjava osnovu i srž svoga poslanja, a to je „biti za druge“, baš poput Učitelja.

⁹⁹ Usp. S. VULETIĆ, Savjest kao Božji dar čovjeku u kontekstu kulture života..., str. 607-608.

Zaključak

Zaključujemo ovaj diplomski rad temeljnom konstatacijom enciklike *Evangelium vitae*: „liječnik je čuvar i službenik života“. Posebno je to važno posvijestiti liječniku koji se nalazi u današnjem liberalno orijentiranom, demoraliziranom društvu, jer se on može naći u iskušenju da podupire „kulturu smrti“ obilježenu mišljenjem da je život koji se suočava s bolešću ili samim svojim prisustvom zahtjeva više ljubavi i brige, zapravo beskorisni teret.

Istinski liječnik treba biti onaj koji će u ovim moralno zahtjevnim vremenima pronositi evanđeoski apel personalističke bioetike, kojom je svaki život svet, dostojanstven i nepovrediv i kao takvom mu treba bezuvjetno pristupati. Napose u oblasti medicine.

Kršćanski oblikovana svijest koja pri tom snažnom moralnom uvjerenju i poticaju na djelovanje, treba usmjeravati njegovo profesionalno postupanje u temeljnoj zaštiti i brizi za ljudski život, od njegovog začetka, sve do prirodne smrti. Dobro oblikovanu savjest neće tako lako ponijeti struja mišljenja kako nekome osigurati smrt može biti djelo istinske medicinske brige i skrbi za bližnjega. To je apsolutno odbacivanje svih temelja zdravstvene struke u kojoj se jedan liječnik obvezao služiti životu. Stoga u suvremenom svijetu postoji zahtjev za trajnim usmjeravanjem snage prema poboljšanju i unapređenju potrebnih ljudskih kvaliteta i vrlina liječnika.

Zdravstveni djelatnik, kao jedna od glavnih moralnih vertikala u društvu, u svom poslu mora izgrađivati vrijednosno integrirane stavove na etici vrlina, prema kojoj će donositi svoje odluke i temeljiti odnose na ispravnim kršćanski ne/ospornim vrijednostima, gajiti empatičnost, humanost, istinoljubivost, ljubav, poštovanje, pravednost i mudrost. Ključno je zadržati uvijek plemenite ciljeve pred očima, jer samo moralno odgovoran liječnik istinski cijeni temeljno dostojanstvo i vrijednost svake ljudske osobe, radi na sebi i što boljem odnosu s čovjekom koji mu se povjeri u potrebi, utjelovljujući u sebi vrline dobrog Samaritanca.

Jednako kao što liječnik snosi odgovornost prema svom zvanju i pacijentima da čvrsto stoji iza svoga poslanja i povjerene mu zadaće, on ne smije zanemariti odgovornost i dužnost prema svom vlastitom vrijednosno moralnom i bioetičkom identitetu.

Svaki je čovjek, a napose katolički liječnik, pozvan živjeti svoja moralna, etička i vjerska načela, kako u privatnom životu, tako i u profesionalnom životu, kako bi ostao cjelovita osoba i sačuvao svoj integritet.

On je u svom profesionalnom djelovanju, ne samo odgovoran slijediti etičke kodekse, bioetičke protokole i jurisprudencijske normative medicinske deontologije, već je odgovoran i prema Bogu, koji mu je uputio poziv na sljedbu u njegovom poslovnom opredjeljenju, pri tom mu darovao slobodu i savjest sa snažnim apelom: ne zatomljivati ih, nego vjerno svjedočiti i provoditi u djelo svoju vjeru i uzvišene vrijednosti. Napose u obrani i zaštiti ljudskog života, koji mu je povjeren u ruke.

Motivirajuća alegorija u tim pokušajima slijeđenja, može biti promatranje Krista liječnika, u njegovim riječima i djelima koji nas može trajno nadahnjivati na promišljanje o ljudskom životu kao nečem najdragocjenijem. On nam pomaže da profesionalnost prožmemo predanošću, ljubavlju i težnjom za svetošću.

Kako bismo doprinijeli istinskoj humanizaciji današnje medicine, ali i društva općenito, svatko od nas je pozvan suobličiti se s Kristom i ponovno pronaći svoj izgubljeni identitet – identitet slike Božje na koju smo stvoreni.

BIBLIOGRAFIJA

Crkveni dokumenti:

DRUGI VATIKANSKI SABOR, *Gaudium et spes. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu*, (7. 12. 1965. u Rimu), u: *Dokumenti*, Zagreb, 2008.

IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evanđelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, (25. 3. 1995. u Rimu), Zagreb, 1998.

Jeruzalemska Biblija, Stari i Novi zavjet s uvodima i bilješkama, A. Rebić, J. Fučak, B. Duda (ur.), Zagreb, 2020.

Zakonodavni dokumenti:

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, Kodeks medicinske etike i deontologije, u: *Narodne novine* 121/03.

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA, Zakon o liječništvu, u: *Narodne Novine* 121/03,117/08.

HRVATSKI SABOR, Zakon o zdravstvenoj zaštiti, u: *Narodne Novine* 121/03.

SVJETSKO LIJEČNIČKO UDRUŽENJE, Helsinška deklaracija, u: *Acta stomatologica Croatica* 34(2000.)3., str. 341-342.

Djela:

BOŠKOVIĆ, Z., *Medicina i pravo*, Zagreb, 2007.

PERKOVIĆ, M., *Temelji teološke etike*, Sarajevo, 2000.

POTTER, V. R., *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971.

POZAIĆ, V., *Čuvari života. Radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*, Zagreb, 1998.

ŠTIFANIĆ, M., *Ima li nade za kute i pidžame*, Rijeka, 2003.

VULETIĆ, S., *Moralno-bioetička dijagnoza suvremene biomedicine, (Scripta, ad usum privatum)*, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu – Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademski godina 2019./2020.

VULETIĆ, S., TOMAŠEVIĆ, L., *Bioetika (Scripta, ad usum privatum)*, Katolički bogoslovni fakultet u Đakovu – Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademski godina 2013./2014.

Članci:

BARRAGAN, J. L., Identitet katoličkog liječnika, u: *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva* 12(2002.)3-4., 13-24.

ČIZMIĆ, J., Pravo zdravstvenih radnika na „Priziv savjesti“, u: *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 37(2016.)1., 753-786.

JURAS, D., Disciplinska odgovornost liječnika, u: *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu* 51(2014.)3., 625-657.

KOMADINA, A., Uloga duhovnosti u liječenju i djelovanju zdravstvenih radnika, u: *Crkva u svijetu* 51(2016.)4., 615-638.

OREŠKOVIĆ, S., Depersonalizacija medicinskih sestara u kontekstu bio tehnološki zasnovane medicine, u: *Revija za sociologiju* 21(1990.)2., 391-399.

POZAIĆ, V., Bioetika, u: *Obnovljeni Život* 42(1987.)2., 136-149.

TALANGA, J., Odnos liječnika i pacijenta prema medicinskoj etici, u: *Bogoslovska smotra* 76(2006.)1., 47-59.

TOMAŠEVIĆ, L., Antropologija i neke posebnosti enciklike „Evangelium vitae“, u: *Služba Božja* 36(1996.)4., 307-326.

VULETIĆ, S., Savjest kao Božji dar čovjeku u kontekstu kulture života, u: *Diacovensia* 27(2019.)4., 589-613.

Rječnici:

KRSTIĆ, K., «Savjest», u: V. Filipović (ur.), *Filozofijski rječnik*, Zagreb, 1984., str. 297.

Internet izvori:

BIŠĆAN, H. J., *Liječnička prisega – temelj liječničkoga zvanja* | HKM, <https://hkm.hr/zanimljivosti/lijecnicka-prisega-temelj-lijecnickoga-zvanja/> (konzultirano 28.4.2022.)

CESAR, S., *Priziv savjesti u reproduktivnoj medicini*, <http://www.cesi.hr/priziv-savjesti-u-reproduktivnoj-medicini/> (konzultirano 20.6.2022.)