

ЈОВАН МАРИЋ • ЈОАНА МАРИЋ

МЕДИЦИНСКА ЕТИКА



за први и други разред
медицинске школе



Проф. др сц. мед. Јован Марић
др Јоана Марић

МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

За први или други разред медицинске школе
за први разред образовног профила:
лабораторијски техничар и фармацеутски техничар
за други разред образовног профила:
медицинска сестра-техничар, стоматолошка сестра-техничар, козметички техничар,
физиотерапеутски техничар, масер и здравствени неговатељ



ЗАВОД ЗА УЏБЕНИКЕ
Београд

Рецензенти

Проф. др АНЂЕЛКА ЛАЗАРЕВИЋ

Проф. др ЉУБИЦА ЛЕПОСАВИЋ

др ДАНИЈЕЛА ЧОБЕЉИЋ

Уредник

др БОЈАН ПАВЛОВИЋ

Одговорни уредник

ТАТЈАНА КОСТИЋ

Главни уредник

ДРАГОЉУБ КОЈЧИЋ

За издавача

ДРАГОЉУБ КОЈЧИЋ,

директор

Министар просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије,
решењем број 650-02-388/2015-06 од 29.9.2015. године, одобрио је овај
уџбеник за издавање и употребу у I и II разреду медицинске школе.

CIP – Каталогизација у публикацији

Народна библиотека Србије, Београд

37.016:614.253(075.3)

МАРИЋ, Јован, 1941–

Медицинска етика : за први или други
разред медицинске школе : за први разред
образовног профила: лабораторијски техничар
и фармацеутски техничар : за други разред
образовног профила: медицинска сестра-
техничар, стоматолошка сестра-техничар,
козметички техничар, физиотерапеутски техничар,
масер и здравствени неговатељ / Јован Марић,
Јоана Марић. – 1. изд. – Београд : Завод за
уџбенике, 2016 (Београд : Colorgrafx). – 167 стр. :
илустр. ; 24 см

Текст штампан двостубачно. – Тираж 5.000. –
Библиографија: стр. 162. – Регистар.

ISBN 978-86-17-19432-9

1. Марић, Јоана, 1984– [аутор]

COBISS.SR-ID 223607308

ISBN 978-86-17-19432-9

© ЗАВОД ЗА УЏБЕНИКЕ, Београд, 2016.

Ово дело не сме се умножавати, фотокопирати и на било који начин
репродуковати, ни у целини ни у деловима, без писменог одобрења издавача.

ПОГЛЕД УНАПРЕД ИЛИ О ЗНАЧАЈУ МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ

МРСКО МИ ЈЕ СВЕ ШТО МЕ САМО
ПОУЧАВА, А НЕ ПОЈАЧАВА МОЈУ
ДЕЛАТНОСТ ИЛИ ЈЕ НЕПОСРЕДНО НЕ
ПОДСТИЧЕ.

Гете

Свет и време у коме живимо представља период великих људских достигнућа. То је доба изванредног темпа, сјајних техничких остварења, крупних материјалних успеха и победа човека над многим до сада неосвојивим природним феноменима.

Савремена цивилизација у којој живимо обично се назива „потрошачко друштво”. Човек је измислио изузетне предмете који му обогаћују живот. Поменимо само аутомобиле, компјутере, телевизоре и мобилне телефоне. Присутна је владавина предмета над људима.

Но, шта се догађа са здравственом службом у новонасталим околностима? И здравствени радници су део друштва и цивилизације у којој живе. И они су захваћени „потрошачком грозницом” и понашају се отуђено од другог човека. Болесник постаје број на покретној траци, „случај”, један од многих безличних тога дана. У савременој технологизованој медицини, предмети и апарати постају важнији од човека. У бројним граfiјама, скопијама, скенерима, гликемијама... личност болесника се губи. Човек се још једном отуђује. Наставља се дехуманизација човека, дехуманизација друштва, па и дехуманизација медицине. Осећа се потреба да се још једном дефинишу пра-

вила понашања у медицини и да се у новим условима истакне морална страна људске природе, да се укаже на све моралне дилеме савременог човека и савремене медицине и тиме омогући топлина међуљудског комуницирања, посебно у односима између здравствених радника и болесника.

Медицина се бави животом и здрављем човека. Зато здравствени радници имају изузетну одговорност са хуманистичког и етичког аспекта.

Медицинска етика је изузетно значајна за медицинску струку, пре свега због друштвеног значаја примене медицине у пракси. Савремена медицинска етика бави се односом између пацијента и здравственог радника кад год околности захтевају да се у пракси примене достигнута знања и открића у области медицине, односно током пружања медицинских услуга болесном и повређеном човеку. Посебност медицинско-етичког приступа проистиче из универзалности подређеног и зависног положаја пацијента у односу на лекара и здравственог радника, те су могући бројни облици злоупотребе пацијента, али и злоупотребе здравственог радника којој прибегавају пацијенти.

Данас је медицинска етика област медицинског изучавања и њен истински задатак је да лекарима и здравственим радницима приближи етичке проблеме, како би их они у свакодневној пракси и професионалном животу препознали и адекватно

решили. Медицинска етика је већ профилисана као права медицинска област или медицинска дисциплина у глобалној научној медицини нашег времена.

У суштини, медицинска етика (логично) произлази из одређења морала и етике. Као научна дисциплина, бави се испитивањем начина на који се моралне вредности, норме и принципи остварују (примењују) у практичним и научно-истраживачким медицинским околностима. Учење медицинске етике заснива се на научној медицини као и на општим етичким принципима, односно принципима етичких учења.

Овај уџбеник израз је покушаја да се човек врати човеку, а здравствени радник болеснику.

Зато ће у овој књизи бити речи о двома великим темама: о општим теоријским начелима везаним за етику као науку која изучава морал (први део – Опште о етици); и о посебним етичким начелима примењеним у медицини (други део – Медицинска етика).

Приликом конципирања овог текста идеја водиља била је да се изнесе градиво које би могло да послужи као упутство за практичан моралан живот сваког појединца. Тако треба прићи и изучавању ове материје. Током читања првог дела уџбеника увек треба имати на уму могућности примене појединих етичких вредности и начела на самог себе, како у приватном, свакодневном животу, тако и у медицини. Тако ћете имати највише користи од прихватања овог градива.

На крају првог дела уџбеника изнете су неке теорије личности како бисмо спознали шта је то од чега је саздана личност

једног човека, као и да бисмо научили да тумачимо своје понашање, али и понашање људи око нас. Изнете су и позитивне психолошко-моралне особине личности са жељом да их сваки здравствени радник присвоји и „инкорпорира”, угради у себе. У овом делу књиге наводе се и неке негативне особине које су неспојиве са позитивним моралним ликом сваког човека, па самим тим – и још више – са ликом здравственог радника. Кад ваљано спозна негативне морално-психолошке особине личности, сваки човек треба да размишља да ли неку од њих „поседује” (свесно или несвесно), и још важније, да се потруди да исправи своје несавршености.

У другом делу уџбеника изнет је, најпре, историјат етичких заклетви и кодекса како бисте се упознали са појмом морала у медицини у најширем смислу. Добро познавање кодекса је важно, јер је то изванредно упутство за примену медицинске етике у пракси. Писана норма је често јаснија од усменог казивања.

Следе два поглавља насловљена: „Посебни проблеми нормативне етике” и „Морални аспекти здравственог позова...”, што је можда и срж целог уџбеника. То је материја која обухвата етички исправан став здравственог радника према болесницима уопште, а посебно у појединим медицинским дисциплинама. Затим следе правила понашања здравствених радника према члановима породице оболелог, према колегама (нарочито важно у условима нарасле зависти, егоизма, нарцизма), те моралне обавезе према друштвеној заједници.

Вечне и велике етичке теме и дилеме у медицини, као што су еутаназија, меди-

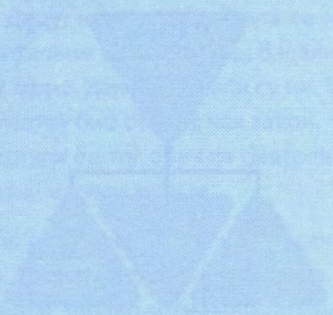
цинска тајна, експерименти у медицини (трансплантација органа, клонирање...) вештачки прекид трудноће, заузимају посебно место у књизи. Теме као што су етички проблеми у приватној медицинској пракси, грешке у медицини, правна проблематика и кривична одговорност здравственог радника увек су актуелне и у уџбенику су посебно обрађене, јер „непознавање закона никог не оправдава”. Опасност од кривичне одговорности

здравственог радника указује да све ово о чему пишемо и учимо није нимало наивно.

На крају уџбеника приказан је „кроки” моралног лика здравственог радника, без амбиција да се наведу све особине које би здравствени радник требало да има, будући да су разлике у људском понашању неисцрпне, а самим тим су неисцрпне и могућности за племенит и топао људски приступ.

А. Увод у етику

- Етика и морал
- Зачеци етичке свести
- Човек као предмет етике
- Основни етички појмови
- Етичке теорије
- Човек као извор морала (разум, воља, осећања нагони)
- Етика и професија



1. ЕТИКА И МОРАЛ

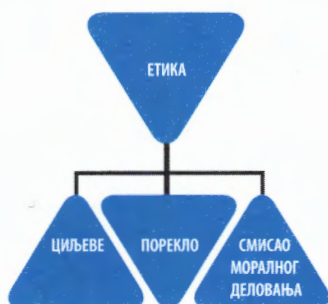
ОТАЦ МОРАЛА ЈЕ РАЗУМ, А МАЈКА ВРЛИНЕ
ЈЕ ЉУБАВ!

1.1 Етика као филозофска дисциплина

И ПУТ ОД ХИЉАДУ МИЉА ПОЧИЊЕ
ЈЕДНИМ ОБИЧНИМ КОРАКОМ.

Кинеска народна пословица

Реч **етика** потиче од грчких речи *еџхос*, што значи обичај, и *еџхикос*, што значи моралан. Етика је филозофска дисциплина, наука о моралу или моралном феномену (*mos, moris* – латинска реч која значи и обичај, нарав) и у најширем смислу, проучава:



Етика је филозофска дисциплина која истражује мотиве човековог деловања и поставља норме тј. правила људског деловања, чији је примарни циљ добро, наука о моралу, скуп правила о моралу, и сама наука о проучавању и процени моралних вредности. Између етике у пракси и теоријске етике постоји разлика.

Задатак теоријске етике је да проучава морал појединца, друштва, класа, групе људи и целе епохе. У оквиру теоријске

етике врши се поређење између некадашњих и данашњих норми понашања, и трага се за сличностима и разликама између различитих моралних принципа. Теоријска етика се бави и поређењем других облика међуљудских односа као што су обичаји, право и религија.

Циљ нормативне етике, или етике у пракси је формулисање и образлагање правилних, добрих и исправних поступања. Главни задатак нормативне етике је да усмерава људе ка што бољем остваривању врховног добра. Она такође дефинише и добро поступање у одређеним професијама, у друштвеним групама, и осталим областима живота. Стога постоје етика радника, етика новинара, војна етика, етика правника.

Практична етика јасно формулише одређене обавезе и дужности озакоњене писаним документима, које називамо кодексима.

Под појмом **морал** најчешће се подразумева систем норми или правила људског понашања.

Морал или морални феномен је скуп обичаја, навика, норми или правила понашања којима се људи руководе у својим поступцима.

Важно је истаћи да се посредством тих норми, начела или правила понашања увек регулишу међуљудски односи, дакле, однос између јединки и однос јединке према друштву.

Свака норма постоји да би задовољила неки циљ, у служби је неког циља, неке

вредности. Циљ моралне норме је регулисање међуљудских односа, али и одређивање суштине и сврхе човековог битицања.

Зато у пракси појам морал подразумева:

ШТА ЈЕ
ДОБРО



ШТА ЈЕ
ИСПРАВНО

А ШТА
ЗЛО



А ШТА
НЕИСПРАВНО

са аспекта међуљудских односа и односа јединке према друштву као целини.

Морални суд или оцена односи се на:

НЕКИ ПОСТУПАК	РАСУЂИВАЊЕ	ДРЖАЊЕ	ПОНАШАЊЕ	КАРАКТЕР НЕКОГ ЧОВЕКА ИЛИ НАС САМИХ
ОБЈЕКАТ МОРАЛНЕ ОЦЕНЕ ЈЕ, ДАКЛЕ, УВЕК САМО ЧОВЕК.				

На основу тога можемо да кажемо да је морал активно човеково обликовање и оцењивање себе и других људи, како добрих тако и лоших.

Веома је занимљиво питање порекла моралне норме, тачније, садржаја моралности.

Морална норма је настала веома давно, још у првобитној заједници. Током еволуције човек је најпре живео у малим групама. С временом се све више социјализовао и почео је да живи у већим друштвеним групацијама, схвативши да своје нагоне и људске потребе може да задовољи само у већој групи, удруживањем са осталим људима, живећи у заједници.

„ЗА СРЕЋУ ЈЕ ПОТРЕБНО ДВОЈЕ“.

Боравећи и живећи у групи, првобитни човек је неминовно постављао себи два питања:

- какав треба да будем, да бисмо и ја и други људи били срећни;
- какви треба да буду други, да бих ја био срећан и да би моја срећа уопште била могућа?

На основу таквих размишљања формирана су правила људског понашања. Настала је филозофска дисциплина – етика, која изучава смисао и суштину људског битицања, смисао кодификације норми понашања, да би људи, пре свега, били срећни.

Развој моралне норме треба посматрати и историјски, имајући на уму чињеницу да су се човекови циљеви кроз историју мењали, те да се, самим тим, мењао и морал. Тако је, на пример, у Спарти, држави која је постојала пре више од 2000 година, један од врхунских циљева било здраво и снажно потомство. У складу са тим циљем установљена су и правила понашања. Децу, која су се рађала са неким конгениталним аномалијама, бацали су са стене у море, дакле, убијали су их. То је у том друштву био обичај, чак закон. Човек који одступи од тог обичаја сматран је неморалним и кажњаван је.

Данас је врхунски циљ и идеал сачувати људски живот. Иако сматрамо да је важно имати здраво и снажно потомство, принцип очувања људског живота ипак је виши, важнији, позитивнији, и мало-по-мало постаје норма, правило понашања за све људе.

Овај пример нам указује на два закључка:

- морални прописи се стварају и настају да би се остварио неки циљ, или да би се достигла нека вредност;
- током историје, тј. развоја друштва морални прописи се мењају.

Ти закључци покрећу ново питање: како да знамо који је принцип виши и бољи?

Да ли је данашњи морал бољи од морала претходних епоха и да ли је он најбољи у поређењу с претходним епохама?

Следствено томе, моралом се можемо бавити тежећи да га дефинишемо, разумемо и објаснимо онаквог какав се јавља у целокупном човековом личном и друштвеном животу. Међутим, моралу можемо прићи и са практичне стране, како бисмо јасно утврдили принципе и правила понашања којима треба да се руководимо у свом послу и у свакодневном животу.

1.2. Нормативна етика

РАДОЗНАЛОСТ ЈЕ МОЈА НАЈВЕЋА ВРЛИНА.

Џон Кенеди

Нормативна етика изучава генезу и основу морала.

Нормативна етика или филозофска теорија етике обухвата проучавање порекла, циљева и смисла моралног деловања. Системски проучава вредносне концепте „добро“, „лоше“, „треба“, „исправно“, „погрешно“, као и општа етичка начела која би требало примењивати у понашању, тј. у поступцима према другима. Назива се и „моралном филозофијом“. Упоредним проучавањем морала у различитим срединама **нормативна** етика утврђује њихове сличности и разлике и покушава да их објасни. Обухвата и компаративно истраживање морала и других облика регулација људских поступака заснованих на обичајима, праву, религији. Ова истраживања омогућују боље упознавање основе и генезе морала. Најзад, етика у пракси покушава да формулише (ко-

дификује) и образложи обавезе и дужности проистекле из етичких начела, засноване на вредносним нормативима који регулишу морално расуђивање и понашање. Задатак теоријске етике је да истражује и проучава морал:



Теоријска етика нам указује да има много сличности и разлика између ранијих и садашњих моралних принципа. Најпознатији пример, често коришћен приликом доказивања тих сличности, јесте познати Соократов цитат од пре 2500 година:

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Наша младеж воли луксуз, понаша се разуздано, презире ауторитете, нимало не поштује старије, противречи родитељима и зна све боље од учитеља.

Из овог цитата јасно се види да су неки проблеми и односи типично људски и вечни и да се понављају кроз све друштвене системе и историјске епохе.

Зато и кажемо да је човек изузетно напредовао у техничким иновацијама и проналасцима, али мало или нимало на плану мудрости и етичности!

Социологија морала, као посебна субдисциплина етике истражује функционалне односе и каузалне везе између одређеног морала и облика друштвене заједнице.

Психологија морала истражује субјективну, психолошку страну моралности. Човек се не рађа као готово, већ формирано морално биће. Рађа се са диспозицијом за развој моралности, као што се рађа и са диспозицијом за развој одређеног сте-

пена интелигенције. Да ли ће се из те диспозиције развити просечна интелигенција, зависи од много чинилаца.

Човек не доноси са собом на свет већ формирану савест, него је с временом стиче. Истина, има мишљења да и новорођено дете има свој систем вредности, али то је, ипак, крајње рудиментарно и више ограничено на оцену пријатност – непријатност, него на праве моралне вредности.

Током васпитавања, људско биће развија моралну свест, ослобађа се егоизма и почиње да уважава норме и правила заједничког живота. Свесни смо да је живот у заједници могућ једино ако поштујемо правила понашања, ако уважавамо моралне принципе толеранције, хуманости, поштовања потреба другог и правде.

Морална норма је двоструко обавезна:



У складу са тим обавезност морала се може дефинисати као хетерономија и аутономија морала.

I. Под појмом хетерономија морала подразумева се понашање које је:

- мотивисано понашањем старијих;
- условљено страхом од казне за поступке који су забрањени;
- наградом за поступке који се одобравају.

Једном речју, то је понашање наметнуто и дириговано споља.

II. Под појмом аутономија морала подразумева се уважавање друштвено-моралних норми у складу са знањем и разумевањем да нам је то:

- људска дужност;
- да извире из нас самих;
- да усвајамо човечност, јер припадамо људској врсти, јер смо људи.



Постојање аутономних моралних норми знак је развијене, зреле моралности.

A. Спољна обавезност морала значи да је морална норма наметнута споља. Друштво захтева од својих чланова да се понашају по одређеним нормама и за кршење тих норми примењује одговарајуће санкције. Те друштвене санкције су:

- морално гађење (смањење додира, односа и веза са прекршиоцем које може да доведе до потпуног искључења из одређене друштвене групе);
- морални презир (оцењивање моралног прекршиоца као нижег бића, нечовека, потчовека).

Ове санкције неретко играју важну улогу у превенцији кривичних дела.

Б. Унутрашња обавезност морала

Битнија црта морала је његова унутрашња обавезност: морални субјект осећа да је морално обавезан да сам себи издаје одређену моралну заповест, а не да му је неко други споља намеће.

Карактеристике унутрашње обавезности морала су:

1. безусловност – циљ је морал сам по себи;
2. морално добро у ужем смислу је добро као врховна морална вредност. Морални поступци оцењују се као добри или рђави;
3. осим тога, морална норма прихвата се не само разумом већ и „срцем” и целим осећањем бића, те има и ирационалну компоненту;
4. тренутност – порив за моралним поступањем јавља се тренутно, без икаквог временског одлагања, то јест, чим се субјект нађе у околностима које захтевају морално делање;
5. притисак на људску природу – морална обавеза је аутономна, њу човек осећа као заповест коју сам себи издаје, те често захтева од човека да се жртвује;
6. брига савести као санкција такође је аутономна санкција. Изриче је морални субјект самом себи и примењује је када прекрши одређену моралну норму.

2. ЗАЧЕЦИ ЕТИЧКЕ СВЕСТИ

AUDIATUR ET ALTERA PARS.
НЕКА СЕ ЧУЈЕ И ДРУГА СТРАНА.

Сенека

2.1. Однос моралних норми, закона и других регулативних норми

ВЕЛИЧИНА ЧОВЕКА НИЈЕ У ТОМЕ ДА
НИКАД НЕ ПАДНЕ, НЕГО ДА СЕ УВЕК ДИГНЕ
КАДА ПАДНЕ.

Морална норма представља специфичан индивидуални вредносни систем једне личности, који настаје, развија се и усваја по одређеним законитостима. На формирање садржаја моралности утичу и друге норме које су у блиској вези са моралним. То су:

- норме првобитне заједнице – пранорме;
- обичајне норме;
- религија као карактеристична праснова сваког морала;
- правне норме, прецизно уписане у кривична и друга правна акта акта неке заједнице.

а) Пранорме

Првобитну заједницу карактерисали су низак технички ниво и ниска продуктивност, што је наметало потребу за заједничком борбом с природом и противничким групама. У епохи првобитне заједнице постојала је родовска (*gens*) и племен-

ска (*fratria*) организација друштва са веома високим степеном друштвености.

Друштвене норме у то време нису биле јасно издиференциране на обичај, морал и право, већ су постојале јединствене „пранорме” понашања. То нам показује да су људи, још у давно време, имали потребу да утврде нека правила понашања. Значајне су и због тога што су се њихови трагови одржали и до данашњих дана.

Основне пранорме су биле:

- обавеза узајамног помагања унутар племена;
- обавеза освете за убијеног саплеменика;
- заједничка жалост за умрлим саплемеником;
- забрана женидбе унутар племена;
- култ предака.

Пранормама је одржавана кохезија племена, јер се једино тако могло опстати у борби са природом.

Интересантно је да је у првобитним заједницама постојала забрана женидбе унутар племена, тј. родоскрвњења, иако на први поглед изгледа да би и то могло да јача кохезиону снагу племена.

Истраживања су показала да је **забрана родоскрвњења (инцеста)** најуниверзалнија забрана на Земљиној кугли. У неким племенима било је дозвољено чак и убиство и људождерство, али инцест је био забрањен!

Мишљења о узроцима забране инцеста (родоскрвњења) различита су:

1. биолошко изрођавање често се наводи као разлог за забрану, јер је по неким мишљењима проценат конгениталних анормалија потомства из бракова блиских сродника већи него у уобичајеним браковима;

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Ако је неко носилац рецесивног патолошког гена проценат анормалија потомства из бракова блиских сродника је већи.

2. слабљење полне привлачности између чланова породице услед блискости у свакодневном заједничком животу;
3. Фројдово психоаналитичко објашњење своди се на Едипов и Електрин комплекс (ситуацију). Дете жели полне односе са родитељима, а родитељ се томе противи и забрањује му, те оно потискује своју жељу у облику строге унутрашње забране, која мора бити изразито јака да би сузбила једнако јаку жељу за родоскрвњењем;
4. полни односи међу члановима породице разбили би породицу, а она свим члановима представља већу вредност од уживања у родоскрвњењу. Снази забране доприноси и друштвена санкција. Друштво, наиме, строго санкционише родоскрвњење, зато што оно разара породицу, која врши веома важне друштвене функције;
5. склапање бракова са особама изван племена јача породицу и само племе. Тако се повећава круг пријатеља и лица која могу да притекну у помоћ.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Вековима је постојао обичај да се склапају бракови између краљевских породица у Европи, како би узајамно јачали, притицали једни другима у помоћ у кризним ситуацијама и тако одржали власт.

У првобитној заједници постојала су правила, а следствено томе и забране, као регулатори људског понашања. За кршење забране следила је одговарајућа казна.

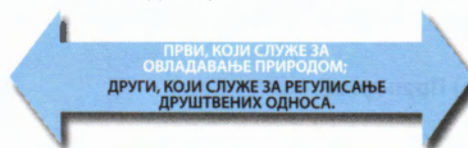
б) Обичајне норме

**CONSUETUDO QUASI ALTERA NATURA EST.
НАВИКА ЈЕ КАО ДРУГА ПРИРОДА.**

Цицерон

Обичаји су најстарија форма регулисања људских односа. Јавили су се у најранијој фази развоја људског друштва, претежно стихијски. У самом почетку настанка карактерише их одсуство свести о сврси. Обичај је у својој основи навика и пракса која је формирана на основу трајне асоцијације представа. Првобитни обичаји су настали из жеље и потребе да се овлада природом и друштвеним процесима.

Тако имамо две врсте обичаја:



Пример за прву врсту је обичај литија за призивање кише. Ко хоће кишу мора да имитира кишу. Ударањем у бубњеве изазива се грмљавина, затим се лије вода са кровова да би се подражавала киша.

Обичаји којима се регулишу друштвени односи су разни свадбени обичаји, обичаји сахране, обичаји при рођењу, при размени и разним облицима и процесима рада.

Једна од специфичности обичаја су казне за прекршиоце обичајних норми. Обичајне друштвене казне су врло строге, сурове.

Обичајне норме имају своју еволуцију. Обичај може потпуно да изгуби карактер норме и да сачува рудименте у облику фолклора.

Фолклор обухвата скуп веровања, мотива, умотворина и свих аутентичних облика понашања и мишљења карактеристичних за један народ. Разне народне игре и кола настали су из ритуалних култова и церемонија.

Једна од карактеристика обичаја је и њихов снажан притисак на појединца. Појединац је ништаван према роду и безусловно мора да се покорава једнодушним захтевима околине.

Када обичај изгуби карактеристике друштвене норме, издиференцира се на своје саставне делове:



Претварање обичаја у морал сложен је процес. У њему важну улогу игра „старост“ обичаја, која на неки начин „посвећује“ обичај, оснажујући га и осамостаљујући га. Нешто што је веома старо људи заиста доживљавају као узвишено. Услед старости норме, људи је цене више

него што она то завређује и придају јој и другу, моралну вредност.

Следећи узрок преласка обичаја у морал је морална потреба. Моралном потребом називамо скуп друштвених услова који су довољни да доведу до стварања моралне норме. У случају да се појави таква морална потреба, пре или касније ће настати и одговарајућа морална норма.

Сличности и разлике између обичајне и моралне норме

Између обичајних и моралних норми има сличности, али и битних разлика. Обичајне норме немају такве вредности, мерене савременим моралним критеријумима, из више разлога:

1. обичај не признаје индивидуалност. Он доводи до губљења индивидуалности, а без свестраног развоја личности нема ни друштвеног напретка;
2. обичајни морал је традиционални морал и као такав не може да прати и региструје промене у самим друштвеним односима;
3. у кажњавању прекршилаца обичајних норми типична је произвољност. Обичајне казне су сурове, нехумане (бичевање, каменовање, одсецање руке, убијање);
4. у обичајним нормама не узима се у обзир мотивација (морални профил актера). Довољно је да неко изврши забрањену радњу, па да, без обзира на мотиве и околности, буде кажњен;
5. обичајне норме често су ограничене на један род или племе. Обичајне норме не важе кад је реч о припадницима другог племена, те је тако, на пример, дозвољена крађа стоке суседног племена, али не и од припадника свог племена;

6. обичајне норме дуго опстају и споро одумиру у свести људи. И поред покушаја да се измене правно и законски, оне дуго истрајавају у друштву.

На крају, поставља се питање: да ли су данас обичаји неважни за морални живот?

Неки обичаји имају одређену профилактичку функцију, као предохрана против тежих поступака, који за собом повлаче моралну и правну санкцију. То се нарочито може видети у обичајима пристојног понашања.

Ословљавање изразима брате, друже или пријатељу, госпођо или господине, извињавање за ситна ометања, еуфемистичко супротстављање туђем мишљењу, итд. – све то посредно добија своју моралну вредност пошто се таквим понашањем у међусобним односима умањује могућност за вређања, односно до неморалних и противправних поступака (нпр. еуфемизам – када уместо увредљивог: „Лажеш!“ – кажемо „Не говориш истину“).

Добро познавање обичаја и магијског веровања има великог удела у бољем разумевању и тумачењу алтернативних облика медицине и њене популарности.

в) Религија и морал

ЗА МУДРА ЧОВЕКА СВАКИ НОВИ ДАН ЈЕ НОВИ ЖИВОТ.

Религијско веровање (вера) је старо практично колико и врста хомо сапиенс. По свему судећи човек је одувек био и хомо религиозус. Та чињеница захтева да се религији посвети дужна пажња.

Религијске норме или заповести су најдиректније повезане са моралним нормама, али се, као што је то случај и са другим

регулативним нормама, ипак међусобно разликују.

Сличности и разлике између верске и моралне норме:

1. Верску норму одликује појам „светости“, за разлику од моралне заповести чија је одлика појам „добро“ односно грижа савести.
2. Верске, свете заповести далеко су безусловније и обавезније, него моралне норме. Вера захтева пасивно прихватање норме и апсолутну покорност божанском. Морална норма је активнија и активирајућа у односу на појединца и његову мисао.
3. Када прекрши моралну норму човек осећа да се огрешио о своје људско достојанство, али не и о Бога, односно светог. Верски прекршај је, међутим, грех, повреда светог.
4. Верске норме су по правилу повезане с посебном организацијом – Црквом. Моралне норме нису повезане ни са каквом организацијом. Оне се стварају и примењују у неорганизованом, расутом друштву. У новије време, многа сталешка удружења имају своје етичке одборе који су задужени за стварање, тј. кодификовање моралних норми тог удружења. Црква строго води рачуна о верским нормама и за њихов прекршај примењује и строге и прецизне друштвене санкције. За повреду верских норми, осим „оностраних“, верских санкција које верника очекују на оном свету, прекршиоцу прете и овоземаљске, конкретне санкције. Према томе, верске норме су много ефикасније од моралних норми, наравно за вернике. Зато се, између осталог, и тежи да се

извесне моралне норме претворе у верске, јер је верска санкција за вернике много тежа од моралне.

5. Верске норме се по садржини могу поклапати са моралним нормама, али се могу и разликовати од њих. Ово друго је чак очевидније него када је у питању релативност моралних вредности.
6. Вера значајно утиче на формирање моралних норми, јер вера пружа заокружен поглед на свет, слику света у целини. Вера тежи да регулише целокупан живот људи, утиче и на човеков општи морал кад је човек прихвати (наравно, реч је о верујућем, религиозном човеку). То је разумљиво, јер је садржај морала тесно повезан са сликом света коју морални субјект усваја. С друге стране, свака вера покушава да изгради сопствени морал, који сматра изразом божје воље и апсолутно обавезним. Вера онда тај морал ставља изнад свих других и захтева да га човек безуслов-но поштује.

Хришћанска етика

Задатак сваке етике је да човековом животу да смисао и правац. За разлику од, рецимо, будизма, који проповеда „пасивну неделатност” – хришћанска етика није етика мисли, него етика дела. То је етика духовне љубави.

Основни постулати хришћанске етике су:

- слава Богу на висини, и на Земљи мир;
- међу људима добра воља, дакле, добра воља уместо зависти и равнодушја.

Проповеда се социјална љубав – љубав према ближњем, чак и према непријатељу.

„Љубите непријатеље своје, благосиљајте оне који вас воле, чините добро онима који вас мрзе и молите се за оне који вас гоне”.

Само кроз такву љубав могу људи да буду савршени као што је савршен Отац небески.

Суштина етике, хришћанске нарочито, је деонтологија – учење о обавезама (обавезностима):

- обавезност у односу према Светом духу;
- у односу према самом себи;
- у односу према другим људима;
- обавезност у односу према природи.

Нарочито се истичу обавезности према самом себи. Плод духа су: љубав, радост, мир, доброта, дуготрпељивост, милосрђе, вера, кротост, уздржање...

Зло не лежи у задовољавању материјалних потреба, него у томе што људи изгубе сваку меру и не знају да кажу „доста”. Живот тада губи сваки смисао.

„ЗНАМ ЖИВЕТИ У ОСКУДИЦИ, А ЗНАМ ЖИВЕТИ И У ИЗБОЈЉУ”, РЕКАО ЈЕ АПОСТОЛ ПАВЛЕ.

Две највеће хришћанске заповести су:

А. Љуби Гопода Бога свога свим срцем својим и свом душом својом и свим умом својим и свом снагом својом.

Б. Љуби ближњег свога као самог себе.

Чувених Десет Божјих заповести гласе:

1. Ја сам Господ Бог твој; немој имати других богова осим мене.
2. Не прави себи идола нити каква лика, немој им се клањати нити им служити.

3. Не узимај имена Господа Бога свог.
4. Сећај се дана одмора да га светкујеш; шест дана ради и сврши све своје послове, а седми дан је одмор Господу Богу твоме.
5. Поштуј оца свога и матер своју, да ти добро буде и да дуго поживиш на земљи.
6. Не убиј.
7. Не чини прељубе.
8. Не укради.
9. Не сведочи лажно на ближњег свог.
10. Не пожели нешто што је туђе.



ЗА РАДОЗНАЛЕ

Код верујућих (религиозних) у борби између тела и духа, увек побеђује дух.

Занимљиве су и црквене заповести: моли се Богу, држати пост, поштовати свештена лица, исповедати своје грехе и прочишћавати се, не чинити свадбе у време поста, не читати јеретичке књиге и моли се за оне који су на власти.

Са аспекта нормативне етике треба истаћи да православље наводи:

- седам светих тајни
- седам врлина
- седам мана.

г) Право и морал

FIAT JUSTITIA ET PEREAT MUNDUS!

НЕК СЕ ВРШИ ПРАВДА, ПА МАКАР СВЕТ ПРОПАО!

Настанком класног друштва очување интегритета преузима на себе држава. Под појмом државе подразумева се друштвена организација с монополом физичке силе, тј. принуде.

Друштвене норме које прописује држава, називају се правним нормама. Правна норма је, дакле, норма коју је одредила

Главне хришћанске врлине	Свете тајне	Главни грехови Мане
1. Смерност	1. Крштење	1. Гордост
2. Дарежљивост	2. Миропомазање	2. Среброљубље
3. Чистота – морална целомудреност	3. Исповест	3. Разврат – нечистоћа – блуд
4. Човекољубље – милосрђе	4. Причешће	4. Завист
5. Уздржљивост	5. Брак	5. Неумереност у јелу и пићу, лакомост, пијанство
6. Кроткост, трпељивост	6. Свештенство	6. Гнев
7. Ревност у вери и молитви	7. Освештење уља	7. Очајање, лењост и немарност према свом вечном спасењу

држава и чије кршење повлачи за собом казну коју изриче државни апарат.

Државна принуда се примењује у регулисању друштвених односа, битних за опстанак друштва у којима се испољавају класни сукоби. За испуњење правних норми није предвиђена позитивна санкција у облику похвале, већ постоји само негативна санкција за неизвршење.

Сличности и разлике између моралне и правне норме:

1. Правним нормама се у класном друштву обезбеђују првенствено класни својински односи. Иза тих норми стоји ауторитет државе, док иза моралних норми стоји дифузна, неорганизована маса, „јавно мњење”. Право ствара држава, било непосредно, било посредно, санкционисањем норми које је неко други створио.
2. Право је условна, хипотетична норма, док је **морал безусловна, категорична норма**. Право је хетерономно, долази споља, док је морал аутономна норма, извире из нас самих.
3. Право има ефикаснију санкцију, коју спроводи посредством спољашње силе: полиције и судова. За кршење правних норми уписаних у законе, казне изричу органи државе – судови. Право, дакле, захтева само „легалитет”, тј. спољашњу сагласност понашања са утврђеним нормама.
Етика пак захтева „моралитет”, тј. унутрашњу сагласност са прихваћеним обавезама. Морална радња је само она која потиче из унутрашњег уверења, из осећања дужности да се учини добро дело.

4. Право је обично на nižем етичком степену од морала, али је неки пут и на вишем ступњу. Међутим, ниједно право не може да постоји ни да се извршава без морала и независно од морала.

ЗА СВАКУ ПРАВНУ НОРМУ МОРА ДА ПОСТОЈИ СУБЈЕКТИВНА МОРАЛНА ПОДЛОГА.

5. Право у извесним приликама, кад постоји потреба за новим моралом, делује као антиципатор морала. Тиме је оно на вишем ступњу, у етичком смислу, од морала. Закон о забрани ношења зара и фереџе (муслиманска ношња), донет после Другог светског рата у ФНРЈ, био је прогресивнији од постојећег обичајног морала.
6. Други начин утицања права на морал је учвршћивање морала, управо зато што је морална санкција, иако веома ефикасна, ипак релативно неделотворна с гледишта друштва. Повремено, друштво жели да подупре правом поједине моралне норме. Али у том случају може доћи и до обрнутог ефекта. Људи могу одустати од морала који им се намеће силом државне принуде и постати према њему равнодушни, или га чак сматрати неморалом управо због те принуде.
Принуда увек има и неповољно дејство – изазива побуну, пошто вређа људско достојанство, што значи да делује неморално.
7. Право је претежно негативно, тачније негативан систем норми, норми које углавном нешто забрањују, не дозвољавају. Оно се састоји из система негативних норми – забрана.

**ЗАДАТАК МОРАЛА ЈЕ ДА СТВАРА
ПОЗИТИВНЕ НОРМЕ – ДА ДАЈЕ УПУТСТВА
ЗА ДРУШТВЕНИ ЖИВОТ.**

8. Право је затворен систем норми. Оно не може на време да одражава све промене у друштвеним односима. Постојећи закон мора благовремено да се промени, али не сме да дође до фазе незакоња.

„ЛОШ ЗАКОН ЈЕ ИПАК ЗАКОН“.

Многи људски поступци су индиферентни у правном смислу, али свестан поступак никада није индиферентан у моралном смислу, јер је морална норма поунутрашњена, аутономна.

3. ЧОВЕК КАО ПРЕДМЕТ ЕТИКЕ

ТОКОМ ЖИВОТА СТАЛНО ТРЕБА ВРШИТИ
КОРЕКЦИЈЕ СОПСТВЕНИХ
НЕСАВРШЕНОСТИ.

Личност и нормативна етика

ФУТУРОЛОЗИ КАЖУ ДА ЋЕ НАСИЛНА СМРТ
– УБИСТВА, САМОУБИСТВА, НЕСРЕЋЕ – ОКО
2050. ГОДИНЕ БИТИ ВОДЕЋИ УЗРОК
СМРТИ!

3.1. Теорије личности

AMICI, DIEM PERDIDI!
ПРИЈАТЕЉИ, ИЗГУБИХ ДАН!

Цар Тит, (када у току дана ниједно добро
дело не би учинио)

Личност је јединствена организација особина која се формира узајамним деловањем организма и социјалне средине и одређује општи, за појединца карактеристичан начин понашања. Човек увек функционише као целина покушавајући да повеже:

- а) своју наслеђену природу (мозак с његовим биохемијским и физиолошким диспозицијама);
- б) индивидуални развој личности који је од детињства па надаље јединствен, непоновљив, специфичан код сваког човека;
- ц) догађаје у свакодневном животу (актуелне информације, конфликте, интеракције са околином).

То је оно јединство у тројству – биолошко, психолошко и социјално. У зависности од тога који од ова три елемента игра важнију улогу у формирању психо-

лошког идентитета неког човека може се расправљати о формативном значају појединих чинилаца.

„Сваки човек је невоновљив експеримент природе” – мисао је која указује да морамо анализирати сваког човека посебно.

Особине су тзв. црте личности које представљају релативно трајан и за појединца карактеристичан начин понашања и реаговања у сличним ситуацијама.

Црте личности су веома разноврсне и могу да се класирају у:

црте темперамента (начин емоционалног реаговања)

црте карактера (вредносни систем јединке, моралност)

начин адаптације

карактеристичне навике

поседовање посебних способности и интересовања

типичне мотиве и потребе као битну покретачку снагу те јединке;

ставове (склоност да се позитивно или негативно реагује на неку особу, предмет, ситуацију или институцију);

предрасуде („интензивни неосновани ставови који се тешко мењају”).

3.2. Темперамент

Темперамент је начин емоционалног реаговања људи. Још је Хипократ уочио да се људи разликују по брзини, јачини и трајању реакција, те је, по томе, све људе поделио у 4 групе:



Гилфордова факторска анализа темперамента систематизује те факторе у 3 групе од по 5 фактора.

1. Фактори темперамента се односе на понашање и активности уопште и сврстани су у парове:

самопоуздање	несигурност
живост	тромост
импулсивност	промишљеност
узддржљивост	необузданост
објективност	преосетљивост

2. Емоционално понашање са следећим факторима:

ведрина	потиштеност
емоционална	емоционална
зрелост	незрелост
хладнокрвност	нервозност
трајање	нагло мењање
расположења	расположења
уравнотеженост	егоцентричност

3. Понашање према другим људима:

сигурност	плашљивост
самосталност	ослањање на друге
социјална иницијатива	пасивност
пријатељски однос према другима	непријатељски однос према другима
толерантност	критизерство

И појам **карактер** различито се тумачи. Данас ипак постоји општа сагласност да се тај израз односи на вољне и моралне карактеристике. Реч је о способности управљања вољом (доследност, упорност, енергичност) односно етичким принципима.

3.3. Теорије агресивности – насиље

ИПАК ЈЕ БАТИНА ИЗ РАЈА ИЗАШЛА.

Агресија и њене манифестације су изузетан проблем савремене цивилизације. Данас се сматра да су у САД главни здравствени проблеми насиље, криминал и агресија. Имајући у виду да је агресивно понашање често у сукобу са моралним принципима овој појави треба посветити дужну пажњу. Ипак, још увек постоје извесна неслагања међу стручњацима око концепта агресивности. Термин агресивност се односи на непровоциране нападе или непријатељске радње. Понекад се агресивност меша са понашањем усмереним ка неком циљу (енергично, активно понашање). Ово понашање треба разликовати од дифузно агресивног, непријатељског и деструктивног понашања. До забуне долази зато што је агресивност сложена појава и има две компоненте:



Антином пасивности је активност, а не агресивност. Активност је биолошка карактеристика сваког људског бића. Она се, понекад, сматра маскулином особином, а пасивност феминином. И мушкарац и жена треба да буду активни да би задовољили своје инстинктивне циљеве.

Деструктивност (деструктивна агресија) није инстинктивна. Она је повезана са фрустрацијом или је стечена и научена у одговарајућем културном миљеу.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Медији треба да показују хумане примере, јер је доказано да претерано приказивање филмова са сценама насиља ипак повећава степен насилничког понашања у популацији.

Агресивност, која је израз фрустрације, мање је деструктивна за личност, ако може да се испразни у социјално прихватљивом понашању или ако је адекватно сублимирана. Ако је агресивност потиснута, обично долази до индиректног пражњења, што може да створи продужено

осећање неугодности (дискомфор) или да доведе до психофизиолошких поремећаја.

Агресија би могла прецизно и свеобухватно да се дефинише као свака акција (физичка или вербална) предузета с намером да се неком нанесе штета или повреда било које врсте, без обзира на то да ли је намера до краја остварена.

Постоје вербална и физичка агресија:

1. вербална агресија према људима;
2. физичка агресија према предметима;
3. физичка агресија према људима.

Агресија може да буде отворена (манифестна) и прикривена (латентна). Ова друга често се испољава на различите начине. Понекад је ћутање посебан вид агресије и представља теже одбацивање особе према којој се испољава, него вербализовање агресивног набоја.

Постоји више мотива агресивног понашања, али се нарочито наглашавају два:

- импулсивно, мотивисано емоционалним променама у организму;
- инструментално, мотивисано тежњом за постизањем одређених спољашњих циљева, односно користољубљем.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Да ли на агресију одговорити агресијом, или праштањем и повлачењем по принципу: паметнији попушта?

4. ОСНОВНИ ЕТИЧКИ ПОЈМОВИ

**САМО ДОБАР ЧОВЕК МОЖЕ БИТИ
ДОБАР ЛЕКАР.**

Хипократ

Здравствени радник је на моралној хијерархијској лествици увек заузимао највише место!

4.1. Позитивне морално-психолошке особине

**САМО ДОБАР ЧОВЕК МОЖЕ БИТИ
ДОБАР ЛЕКАР.**

ПРЕКО ТРЊА ДО ЗВЕЗДА.

1. Толеранција је способност да уважавамо мишљење и ставове другог макар их нимало не одобравали. Свако има право на своје мишљење и понашање ма како оно било необично (под условом да се не прекораче разумне границе пристојности и патологије).

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Да ли је верска толеранција позитивна ако се заснива на ставу – не волим те, али те толеришем?

2. Поштовање потреба другог је корак напред ка толеранцији и подразумева уважавање посебних стања и расположења друге особе. Уколико неко нема потребу да нам нешто саопшти, не инсистирајмо на томе, зауставимо своју радозналост, поштујмо његову потребу да „нема потребу да нам то саопшти”.
3. Правичност (праведност) је особина која се изражава кроз залагање за социјалну, економску, моралну и другу једнакост. Праведан човек је непустљив према емоционалним везама које могу да утичу на његово мишљење и заузимање одређених ставова. У конфликтним ситуацијама, треба рационално тражити све разлоге „за и против” и тек онда, без уплива емоција, заузети одговарајући став.
4. Истинољубивост је даље продубљивање правичности и одликује се глорификовањем истине, па макар она била и неугодна. „За љубав истине”, човек треба да буде спреман да храбро погледа у очи сопственим грешкама и да разумно и рационално процењује похвале.
5. Доследност (упорност), принципијелност подразумева чврсто заступање сопствених ставова и неодустајање од тих ставова, ако сматрамо да смо у праву, упркос могућем лошем исходу по нас. У таквим случајевима, постоји опасност да се доследност преобрази у тврдоглавост. Тврдоглав човек остаје при свом мишљењу чак и кад увиди да није у праву. Тврдоглавост није врлина.
6. Издржљивост је снага воље и способност да покренемо енергију како бисмо остварили своје жеље и моралне животне циљеве.
7. Уздржљивост, самосавлађивање представља способност обуздавања сопствених негативних импулса, способност улагања напора у потискивање агресије и других неприхватљивих појмова.

8. Искреност је израз склада између речи и дела, мисли и осећања, унутрашњих тежњи; отворено изношење сопствених мисли. У комуникацији са болесником посебно треба истаћи склад мисли, тј. речи и осећања, јер се емоционална неискреност брзо открије кроз невербалну комуникацију.

9. Самокритичност је став према самоме себи. То је способност критичког прихватања туђих ставова и извор је моралне снаге сваког човека:

- добро познавати своје мане и врлине;
- у сваком тренутку владати сопственим понашањем и деловањем;
- бити искрен према себи.

Човек треба да буде спреман да коригује своје понашање и схватање.

10. Скромност. Каже се да у делима треба бити велик, а у понашању и људском испољавању што скромнији. Насупрот томе постоји опасност од склоности ка сензационализму и рекламирању, што умањује углед здравственим радницима.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Хвалисавост и склоност ка сензационализму и рекламирању, умањује углед сваком, а посебно здравственим радницима.

11. Поштење је особина која се односи на став према колегама, имовини, друштвеној својини, став у погледу беспрекорног вршења своје дужности.

12. Алтруизам подразумева несребичну спремност да се помогне другом човеку без размишљања и очекивања користи за себе или било какве накнаде

или погодности. Неки филозофи сматрају да алтруизам не постоји, већ да је то, у ствари, прерушен егоизам. Помажемо другима, јер нам је мило да у њиховим очима изгледамо велики и племенити.

13. Дружељубивост је особина кроз коју се хуманост најбоље исказује. Кроз неговање другарства, пријатељства према колеги, успостављају се искрене и присне психолошке везе, без обавезне реципрочности. Дружељубивост је повезана са **верношћу**.

14. Колективност има сличне одлике као дружељубивост, али је знатно шира, свеобухватнија. Човек је недељиви саставни део средине у којој живи, колектива у коме ради. Чувањем сопственог поштења, части, угледа и ауторитета човек побољшава и позитивне особине колектива. Осећање припадности једном колективу у здравству треба да се огледа кроз неговање „позитивне унутрашње моралне климе у установи“.

15. Солидарност је слична колективности, али је конкретнија од ње. Подразумева подржавање истих и сличних ставова својих колега и залагање за њих, спремност да се солидарно боримо за ставове својих истомишљеника, по цену лошег исхода по себе и помагање слабијима по цену лишавања сопствених задовољстава.

16. Храброст је спремност и способност савлађивања напора ради испуњења наших моралних циљева. Храброст је одважност и смелост да се суочимо с напорима и да их подносимо рачунајући на евентуалне неугодности које из тога могу да проистекну.

17. Одговорност је спремност да се признају грешке и сносе одговарајуће санкције и обухвата колективну и личну одговорност, а основа јој је морално-хумана одговорност.
 18. Дисциплинованост је спремност да се прихвати правила понашања у обављању посла и међуљудским односима. Важно је знати да дисциплина није наметнута прописима, већ да произилази из свесног, унутрашњег осећања да је за нормално функционисање друштва нужно уважавати дисциплину.
 19. Самоиницијативност је врлина која подразумева сналажљивост и спремност за решавање задатака; спремност да се буде лучоноша у идејама и пословима на радном месту и целокупном свакодневном животу.
 20. Радиност је глорификација рада, марљивости и максималног коришћења својих природних, интелектуалних и физичких способности за добро заједнице. То је схватање да је рад створио човека и да помаже његовом изграђивању (мења природу и друштво, проширује чула, ствара осећање специфичног задовољства после добро обављеног посла).
- ЗА РАЗМИШЉАЊЕ**

Рад је створио човека и помаже његовом изграђивању. Рад проширује чула, мења природу и друштво, ствара осећање специфичног задовољства после добро обављеног посла.
21. Достојанство је свеобухватна особина, то је уважавање себе и сопствених људских квалитета и вредности. Бити човек и у најтежим тренуцима, сачува-
 - ти понос и часност, значи имати достојанства и вере у себе (часност). Постоји опасност да се достојанство изроди у препотентност, а препотентност представља ману.
 23. Узвишеност је одређен став понашања и уважавања сопствене личности са аспекта процене својих реалних људских квалитета. Узвишене особине изазивају према себи поштовање. Узвишено је, у суштини, једноставно и велико.
 24. Љубазност је способност да се у међуљудском контакту испољава љубав према сваком човеку и да се та комуникација остварује са много пријатних речи и такта (такт је „разум у служби срца“). Готово идентичан појам је и уживост.
 25. Племенитост (великодушност) представља добродушност као психолошку црту личности и темперамента и способност емоционалног саучествовања у индивидуалним животним испољавањима и судбинама других људи.
 26. Самопожртвовање је способност да се по цену крајњих телесних и психичких напора своје способности ставе у службу општих циљева. Не мислећи на радно време и опасност по сопствено здравље и живот, здравствени радници су увек били светли примери самопожртвовања.
 27. Смерност је комбинација трпељивости, скромности, чедности, са примесама стида као позитивне моралне категорије. Сид може да буде и знак несигурности и анксиозности, што није добро.

28. Дарежљивост је средина у односу на расипништво и тврдичлук и подразумева, између осталог, и старогрчки принцип *филоџимо* – дати себе другоме! (у психолошко-људском смислу, наравно).

29. Трпељивост је способност подношења свакодневних проблема заснована на ставу да се понекад треба окренути иза себе, а не само гледати увек испред себе. Спознаја о људској патњи и животним тешкоћама чини нас способним да издржимо, тј. отрпимо много тога.

30. Хуманост, човекољубље, милосрђе; „Човек је за човека највише биће”. (Маркс).

**HOMO HOMINI SACER EST.
ЧОВЕК ЈЕ ЧОВЕКУ СВЕТИЊА**

Спиноза

Хуманост подразумева човекољубље, развијање човечности и поверења међу људима. Вера у људе подразумева и однос према вредности живота, који се вреднује сам по себи, а укључује и бригу о људима, пружање помоћи другом човеку и нарочито спремност и сталну потребу да се дограђују сопствени људски квалитети.

31. Психолошко-морална зрелост је хришћански појам „моралне чистоте”.

Поред физичке, полне, интелектуалне, емоционалне и социјалне зрелости постоји и психолошко-морална зрелост, као најкомплекснија.

Зрелост се постиже када једна личност без туђе помоћи савлађује своје унутрашње конфликте, када успешно, поред свих моралних обзира, остварује

своје животне циљеве и успоставља складне односе у својој животној средини. Таква личност користи све своје потенцијале за остварење најужвише-нијих духовних тежњи у складу са стварним социјалним вредностима.

4.2. Негативне морално-психолошке особине

**MALEVOLUS SEMPER SUA VENEMA
PASCITUR.**

ЗЛУРАД УВЕК СВОЈ ОТРОВ ГУТА.

1. Сујетност је особина која човека тера да стално тражи признање, хвалу и величање. Извире из несигурности и одсуства спознаје сопствених вредности и успеха и уграђена је у „обични нарцизам”.

2. Охолост (уображеност) је особина коју карактерише убеђење у сопствену надмоћ и нестварну величину. Таква личност је испољена фиктивним признањима других и занемарује мишљење других о себи. Део је обољења које се означава као „патолошки нарцизам”.

3. Надувеност је негативна особина која садржи све карактеристике охолости, уз наглашен груб и презрив однос према околини.

4. Егоизам је особина која подразумева борбу по сваку цену за властито добро уз запостављање потреба других. Егоиста је човек који повећава сопствену пријатност не обраћајући притом пажњу да тиме можда некоме доноси и непријатност. Суштина егоизма је недостатак обзира према другима, непримећивање туђих потреба, као и неразвијеност о њима, чак и кад су оне уочљиве.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Често се каже да егoиста мисли само на себе (саможивост), али је суштина у наставку дефиниције: запоставља потребе другог!

5. Завист је негативна емоција према успешним особама. То је неспособност прихватања туђе среће и успеха.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Завист најчешће настаје код особа које се нису оствариле, али и због бахатог понашања оних који постижу успех.

6. Злоба је корак даље у негативном смислу у односу на завист. Не само да не прихватамо остварења себи блиске особе него тој особи желимо зло, желимо да је повредимо („хтење туђег зла”).
7. Пакост има слична обележја као завист и злоба, али се одликује и трајношћу (дужевременост) уз карактеристично уживање у туђој несрећи (која се и прижељкује).
8. Лакомост (похлепа) подразумева одсуство инхибиторних (кочећих) механизма у искушењима, нарочито када треба бити умерен у задовољствима (материјалним, социјалним, хедонистичким).
9. Мрзовоља, гнев, агресија, бес – заправо је језичка и суштинска каскада, више психијатријска него етичка персонaлна карактеристика (али задире и у моралност). Реч је о немогућности да се обуздају унутрашњи импулси, о лошем самосавладавању у фрустрационим ситуацијама, што значајно ремети складне

међуљудске односе. Ако препознамо у себи лоше расположење (гнев), пожељно је каналисати га на социјално прихватљив начин.

10. Мржња – подвлачимо две карактеристике: психолошку блискост са објектом мржње („проклетство малих разлика”) и неостварену личност онога који мрзи (осећање инфериорности) уз жељу за уништењем објекта који се мрзи.

11. Љубомора је сложена емоција у којој има више љубави према самом себи (самољубља) него према партнеру. Енергија љубоморе је повређено самољубље, а не љубав према другој особи.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Љубомора може да буде и део љубавне игре, може да буде и знак озбиљне душевне болести (апсурдна, суманута, патолошка љубомора), али као морална мана одраз је инфериорности и неостварености.

12. Дволичност (лицемерство, хипокризија) није само пука неискреност (у том случају се из неке користи напосто не говори истина) него је надограђена и другим негативним морално-психолошким особинама: завишћу, злoбом, пакошћу. Дволичне особе склоне су да, зарад сопственог задовољства, наводе другог на поступке којима ће себи нанети штету.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Да ли је дволичност: једно мисли, друго говори, треће ради?

13. Малодушност је одсуство енергије, воље и то нарочито и често у преломним тренуцима. Предаја без борбе није здрав механизам, нарочито у борби са јаким непријатељем (нпр. тешка неизлечива болест). Малодушне особе су заборавиле на ону латинску мудрост: *dum spiro, spero* – док дишем, надам се.

14. Похота подразумева неумереност у жељама са идејом – никад не могу да се заситим угодности. Могла би да се идентификује и са хришћанским смртним грехом означеним као неумереност у јелу и пићу. Наравно, похота је свеобухватнија и указује на неспособност владања собом, односно самосавлађивање.

И. ХРИСТ: ОДРЕКНИ СЕ, БИЋЕШ СРЕЋАН!

15. Циничност је особина која долази до изражаја у односу према другима. Цинизам је израз потребе да се други исмеје, понизи, да се достигнућа другог умање што указује да таква особа није развила благородност, толеранцију и љубав према другом људском бићу.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Сложенији приступ сугерише да је цинизам и „парцијална инфериорност”.

16. Осветољубивост је потреба да се осветимо некоме за неправду и зло које нам је нането. Често произилази из неспособности праштања. Сматра се негативном карактеристиком, јер потиче из ниских побуда, из делова личности који су препуни агресије и несаваданог, необрађеног беса.

17. Улизиштво (полтронство) се исказује у комуникацији са ауторитетом, тј. лицима која су ауторитет стекла захваљујући руководећем положају, новцу или слави. Улизица настоји да се додвори ауторитетима и да буде у њиховој милости како би из тога извукао неку корист.

18. Подлост је жеља да се некоме, прикривено и неочекивано, нанесе штета. Подлац неретко улаже доста времена у смишљању подлих идеја и радњи.

19. Каријеризам је понашање које је максимално подређено реализацији сопственог социјалног успеха по сваку цену; каријеристи „газе преко лешева”.

20. Користољубље је глорификација користи као искључивог мотива људске активности. Слично је егоизму и каријеризму. Користољубив човек се практично не упушта у активности које не доносе одређену добит, а дарезљивост му је, очигледно, непознато понашање.

21. Паразитизам је специфично стање пасивности при чему особа са паразитским склоностима од других очекује да уложи напор у савладавању тешкоћа, док она само ужива у плодовима туђег рада. Битна одредница паразитизма је лењост.

22. Тврдоглавост је упорно истрајавање у својим ставовима и поред увида да су погрешни и да не доносе никакву корист.

23. Вероломство (издајство) је негативна психолошко-морална особина супротна идеји глорификације истине, праведности и доследности. Каже се: На

муци се познају јунаци. Одустати од својих опредељења значи издати своје Ја, а нарочито је негативно издати некога ради сопствене користи.

24. Таштина је потреба да се увек буде у праву и да сопствени ставови увек буду праћени похвалом и признањима. Повезује се са нарцизмом, при чему неки аутори сматрају да нарцизам није негативна карактеристика, јер је „природна потреба човека да буде у праву, да му се људи диве и да га хвале”. Но, таштина је корак даље у односу на ту идеју и подразумева одсуство равнотеже са самим собом, одсуство увида у сопствене особине.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Природна потреба човека је да буде у праву, да му се људи диве и да га хвале. Али увек се треба сетити дивне латинске мудрости – *Ne quid nimis!* – Ничега превише!

25. Тврдичлук (среброљубље) спада у седам смртних хришћанских грехова. Тврдица није спреман да се жртвује, да нешто или неког дарује за опште добро, а с друге стране глорификује материјална добра.
26. Малограђанштина (просташтво, примитивизам, бахатост) обухвата неколико карактеристика које се испољавају и појединачно (но често су повезане). То је одсуство узвишености, недостатак ширине и еластичности у мисаоном и емоционалном поимању света око себе, ниподаштавање туђих успеха и непрепознавање туђих емоција.
27. Инертност (учмалост) је одсустајање борбе за више хуманије циљеве живљења, за самоизграђивање сопствене личности и бољу организацију целокупног живљења.
28. Клевета је потцењивање другог у циљу освете, често из ниских побуда, уз изношење обиља неистина, и представља, између осталог, и кривично дело повреде части и угледа.
29. Демагогија је појава слична обичној лажљивости и дволичности, али се од њих и битно разликује по томе што демагог, вешто обмањујући друге, подилази њиховим надама и очекивањима, да би лако поверовали у обману. Демагогија је перфиднија и опаснија јер је вешто смишљена и најчешће дуготрајно планирана.
30. Лажљивост је намерно изношење неистине и представља не само негативну моралну радњу него и кривично дело, у складу с народном мудрошћу – ко лаже тај и краде.
- Негативне морално-психолошке особине су: неискреност, нељубазност, нескромност, неправедност, недисциплинованост, непоштење, нехуманост, недружељубивост... (довољно је неким врлинама додати префикс „не”). Како би се исправиле сопствене несавршености, неопходно је препознати неке своје карактеристике и потом прионуту на озбиљан „рад на себи”.

5. ЕТИЧКЕ ТЕОРИЈЕ

**NILHIL FACIMUS IRATI!
СРДИТИ НИШТА НЕ РАДИМО!**

5.1. Моралност – психичка функција човека

**ЦВЕТА ИМА СВУГДЕ, АЛИ НЕ УМЕ СВАКО
ОД ЊЕГА ДА ИСПЛЕТЕ ВЕНАЦ.**

Моралност је једна од психичких функција човековог мозга. Она је универзална карактеристика људске врсте (хомо сапијенса), што значи да сваки човек поседује моралност, односно поседује диспозицију за развој моралности. Као и остале психичке функције, и моралност се формира према одређеним законитостима и стадијумима развоја, може да буде просечна, нормална или зрела, а подложна је и патолошком развоју и поремећају.

**МОРАЛНОСТ КАО ПСИХИЧКА ФУНКЦИЈА
СПОСОБНОСТ ЈЕ ЧОВЕКА ДА САМ СЕБИ
ИЗРИЧЕ НОРМЕ КОЈИХ СЕ ПРИДРЖАВА И
ДА САМ СЕБЕ КАЖЊАВА ЗА
НЕПРИДРЖАВАЊЕ ТИХ НОРМИ**

Моралност се састоји из моралног расуђивања (мишљења) и моралног понашања (делања).

Морално расуђивање (синоними: морално мишљење, морално суђење) је мисаони процес помоћу којег се доносе одређени морални судови, моралне одлуке или морални закључци. Да би неки суд, одлука, или закључак били морални морају да буду у контексту моралне ситуације или моралне дилеме, која је повезана са социјалним односима и тиче се оце-

не добро или рђаво, односно исправно или неисправно. Из тога се може закључити да је основа моралног расуђивања однос са другом особом, односно друштвом као целином.

То такође значи да су за морално мишљење важни морални принципи као што су:

- Поштовање потреба другог („љуби ближњег свог као самог себе”)
- Правда
- Једнакост и једнакоправност
- Узвратност
- Човекољубље

Морално понашање (синоними: морална радња, морални акт, морално делање) је свака акција јединке која је регулисана моралним нормама. Притом је важно да то буде „слободна, самостална, самобитна, самопроцењивана и самоуправљана активност воље која моралну процену (добра или зла) реализује у спољашњим радњама”.

Има животних ситуација у којима се од јединке захтева да брзо доноси одлуке и креће у акцију, па отуда и мишљење да је једна од карактеристика моралности – тренутност. Морално расуђивање и морално понашање су у позитивној корелацији. Морално делање јединке заснива се на одређеним моралним убеђењима.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Паскал: *Када би људима одсекли љаве и љусцили да се кошљају низ улицу, свако би љоштрао за својом љавом.*

5.2. Поремећаји моралности

ПАКАО, ТО СУ ДРУГИ!

Жан-Пол Сартр

Поремећаји моралности могу да се поделе на поремећаје моралног расуђивања и на поремећаје моралног понашања (делања).

А) Поремећаји моралног расуђивања

Поремећаји моралног расуђивања се одnose на неисправне, незреле, асоцијалне моралне одлуке.



Незрело морално расуђивање подразумева да у процесу доношења моралних одлука доминирају мање зрели мотиви.

Безосећајно морално расуђивање подразумева да није дошло до развоја скале емоција важних за развој моралности: праштања, саосећања, емпатије, а нарочито није дошло до развоја осећања кривице (гриже савести).

Б) Поремећаји моралног делања (понашања)

Услед поремећеног моралног расуђивања како форме, тако и садржаја, „негативна моралност” се развија у морално неприхватљиве радње. То су дела:

- против имовине другог (разни облици крађе, џепарења);
- против друштвене имовине (преваре, пљачке, фалсификовање);
- против тела и живота физичких лица (физички напади, туче, убиства);
- специфични поремећаји моралног понашања као што су силовање, прости туција, коцкање.

Заједничке морално-психолошке карактеристике ових поремећаја моралног понашања су:

- снижење или одсуство гриже савести;
- преваленција негативних емоција као што су антипатија, злоба, завист, љубомира, мржња;
- неразвијеност социјалних нагона;
- доминација користољубља и егоизма у моралном расуђивању и понашању.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Нарочито је важно да се забране „провуку кроз емоције”, јер се тако ствара осећање кривице. Како је мајка изгледа више задужена за формирање скале емоција, то је и њена улога у формирању осећања кривице веома значајна.

6. ЧОВЕК КАО ИЗВОР МОРАЛА

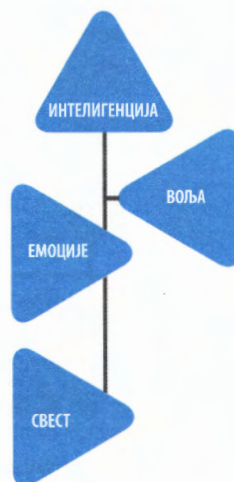
КО НИКАД НЕ ПОЧНЕ,
НИКАД НЕ МОЖЕ НИ СВРШИТИ!

Да ли је моралност специфично људска категорија? Има ли моралног понашања и код животиња?

Познати су бројни примери узајамног помагања код животиња. У Бремовој књизи о животу животиња наводи се пример мајмуна који другоме вади трње из ногу, или други пример групе павијана који, бежећи испред чопора разјарених паса, испуштају једно младунче. Видевши да ће младунче постати плен паса један мајмун се враћа и растерује псе. Да ли се за ове поступке може казати да су моралан чин, морална акција? Не може. Кад је реч о животињама, можемо да говоримо о узајамном помагању условљеном њиховим инстинктивно-нагонским склопом. То је инстинктивно-нагонско, а не морално понашање. Морално понашање је много сложеније и не може се свести само на нагоне.

За морално понашање важан предуслов је постојање самосвести, којом се одликује само врста хомо сапијенс. Моралност је специфично људска категорија.

У моралном понашању важну улогу играју и **когнитивни фактори**:



Према антрополошким схватањима, основа морала је сам човек и нема моралности без специфичних психичких функција хомо сапијенса, пре свега без свести.

За развој моралности неопходни су одређени предуслови. То су одређене психичке функције, које најпре треба да се развију код јединке, да би се као круна свега развила моралност. У те психичке функције спадају: свест, интелигенција или разум, емоције или осећања, нагони, воља и осећање дужности (заправо социјални нагон). Свака од тих психичких функција има специфичан утицај на развој моралности.

6.1. Свест

SIMILIS SIMILI GAUDET.
СЛИЧАН СЕ СЛИЧНОМ РАДУЈЕ.

Свест је способност човека да спозна самог себе, своје „Ја” у свету који га окру-

жује. Под овим појмом подразумева се целокупан психички живот човека. Свест у ужем смислу речи психичка је функција под којом подразумевамо способност човека да мисли и осећа, да зна да мисли и осећа и да је свестан чињенице да мисли и осећа.



Познати филозоф и психијатар Јасперс даје свеобухватнију дефиницију свести: помоћу свести ми смо свесни сопственог интегритета и јединствености – ја сам један, јединствен и постојим као супротност другим људима. Други људи не могу „продрети” у моју свест, нити ја могу продрети у њихову. Захваљујући свести свесни смо и континуитета свог постојања у времену – ја сам онај исти који сам био и пре десет дана и пре пет година (свест о целовитости континуитета; нисам постао неко други, нпр. Наполеон).

6.2. Интелигенција или разум

*O, QUAM MULTI SUNT INDIGNI LUCE, ET
TAMEN DIES ORITUR!*

**О, КАКО СУ МНОГИ НЕДОСТОЈНИ
СВЕТЛОСТИ, ПА ИПАК ДАН СВАЊИВА!**

Интеллигенција омогућава човеку да схвати природу, да схвати појаве око себе, да разликује битно од небитног и да тако

уочава односе између предмета и појава. Интелигенција, заједно са мишљењем и осталим когнитивним функцијама човековог мозга, омогућује човеку да мисли апстрактно, посредно, да доноси закључке, да предвиђа могућности, односно да мења природу. Делатност човека тако постаје сврсисходна. Он успоставља, снагом и посредством разума, односе између себе и природе, између себе и других људи. Тако може, рационално – анализирајући узроке и последице појединог понашања – да дође до кључа који се зове морално понашање.

У свакој конкретној моралној ситуацији задатак мислећег човека је да снагом разума анализира околности, да интелектуално „извага” све разлоге за и против (*pro et contra*), да спорну моралну дилему пропусти кроз свој „унутрашњи компјутер” и да се тек онда, ђомоћу разума, определи за конкретну акцију.

6.3. Нагони

CEDENDO VICTOR ABIBIS.

**АКО ПОПУСТИШ, ОТИЋИ ЋЕШ КАО
ПОБЕДНИК.**

Под појмом „нагон” подразумевају се наслеђени обрасци понашања специфични за целу врсту. То су урођени, сложени механизми понашања (нпр. за животињску врсту птице – прављење гнезда). За животињску врсту хомо сапијенс, тј. човека то су нагон исхране, нагон живљења, нагон одржања врсте, сексуални нагон, бројни социјални нагони.

Понекада је тешко утврдити шта има примат у човековом понашању: разум или нагони. Да ли је човек пре свега разумско

или пре свега нагонско биће? Бројни филозофи су ломили копља доказујући предност разума над нагонима и обратно.

РАЗУМ



НАГОН

Када се говори о нагонима у вези са моралом посебно треба истаћи тзв. социјалне нагоне и нагоне за одржањем врсте, тј. сексуални нагон. Ти нагони су, у већој или мањој мери, изванредни модератори моралног понашања.

Један од значајних социјалних нагона или мотива је нагон чопора, нагон за удруживањем, потреба да се живи у заједници са другим људима.

Друштвеност је људска особина, јер човек не може да живи без друштва, а нагон друштвености подстиче човека на поступање које доприноси одржању друштва.

Човек, дакле, није вук самотњак, он тражи друга људска бића и има потребу за њима. Управо је на основу потребе да се задовољи овај нагон дошло до развоја савременог света, до удруживања човека у заједнице, што је касније условило и морално понашање. Уколико појединац нема развијен овај мотив, мотив чопора, логично произилази да су његове потребе за нормама понашања, тј. за моралним деловањем, такође веома снижене. Усамљеност је често патолошко стање, а неретко произилази и из слабости овог нагона. Живот одраслог човека препун је разних забрана, односно норми и правила понашања, што ми, заправо, зовемо моралом.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

У судској пракси је превладало мишљење да хомо сапијенс може и мора свој полни нагон да обузда помоћу разума и воље. Отуда кажњивост педофилије и сличних сексуалних поремећаја.

6.4. Емоције (осећања)

AMANTES, AMENTES!

ЗАЉУБЉЕНИ, ЗАЛУЂЕНИ!

Емоције су једна од најважнијих психичких функција човековог мозга, толико важна за целокупно људско функционисање и поимање среће да би назив врсте хомо сапијенс требало променити у „хомо емоционалис“.

Под појмом „осећања“ (емоције, афективни живот човека) подразумева се специфичан однос човека према околини, према конкретним предметима у стварности. Путем својих чула човек опажа околину, али сваку од тих информација региструје и наш лимбички систем („емоционални мозак“), који их обрађује и на тај начин одређује наш емоционални став према свакој опаженој појави или предмету. Дакле, хтели ми то или не, према свакој информацији коју региструјемо имамо и одређен емоционални однос. Управо тај емоционални однос, услед којег различито доживљавамо сваку информацију из спољног света, одређује и наш став и понашање, дакле, наш морални став према тој информацији.

У теорији о моралу широко су распрострањене емотивистичке теорије о основу морала. Њихови заговорници тврде да морал настаје услед дејства извесних дубоких људских емоција или осећања.

Човек је емоционално биће и разне ситуације изазивају у њему различите емоције. Емоције су, као и нагони и разум, моћни покретачи људске делатности и мисли. Извесне околности изазивају одређене емоције, а ове, опет, изазивају одређене мисли и поступке. Ако се такве околности стално понављају, оне ће изазвати увек исте емоције, мисли и поступке, које ће се стога усталити. Из те устаљености касније настају норме. Одређене емотивне ситуације тако рађају одређене моралне норме.

Појмови као што су љубав, симпатија, антипатија, емпатија, мржња, саосећање, алтруизам, егоизам, завист, елементи су емоција, веома важни за морал и обликовање моралног понашања.

Под појмом симпатија подразумевамо постојање позитивних емоција према некој особи, а под појмом антипатија постојање негативних емоција према некоме. Емпатија је способност уживљавања у емоције друге особе, као и генерално разумевање других путем емоција или тзв. емоционалне интелигенције. Захваљујући емоционалној интелигенцији, посредством емоција, готово интуитивно, понекад стварност можемо да сагледамо боље него разумом.

Саосећање је наша способност да у околностима у којима је неко угрожен и сами будемо забринуте, и да, уопштено гледано, доживљавамо иста осећања као и други, иако нисмо непосредно погођени околностима које су њих задесиле.

У спектру моралних осећања посебно место има љубав. Речју љубав означавају се одређени емоционално-вољни ставови према различитим објектима. Тако говоримо о љубави између мушкарца и жене,

о љубави родитеља према деци, о љубави према домовини и сл. Заједнички имени-тељ за све љубави јесте трајно-активан однос субјекта према објекту љубави, активна тежња и напор да се унапреде животни циљеви и настојања „објекта” љубави. Када је реч о партнерским односима понајбоља дефиниција љубави је да је то „рад на потенцијалима вољене особе”. Љубав се, према томе, не би могла свести само на емоционални однос, већ захтева и деловање.

Љубав често обухвата и критички однос према недостацима вољене особе. Када би љубав била усмерена на вољеног само уколико би он био „савршен”, то више не би била љубав, већ егоистичко осећање. Ако волимо другог само уколико је савршен, ми га волимо зато што очекујемо да нешто од његове савршености „пређе” и на нас. У том случају, важно нам је да при-мамо, а не да дајемо, да будемо подстакнути, а не да подстичемо. Зато је љубав утолико више етички вредна уколико је мање условна, уколико вољеног волимо онаквог какав је.

Стандардно је питање да ли је важније волети или бити вољен. Узајамност је, наравно, најприхватљивија, али је сигурно важније волети, јер је то наш доживљај, наша емоција, наше стање. Љубав су, рекосмо, трајне емоционалне диспозиције према другој особи, уживање у радости друге особе, а исто тако непосредни доживљаји јаким емоција у присуству вољене особе. Једна од духовитих дефиниција љубави гласи: Љубав је све оно што се догађа између две особе које се воле.

Када говоримо о љубави између мушкарца и жене, у првом реду мислимо на исправну, нормалну љубав, то јест реци-

прочну, узајамну љубав, једину која је за нас прихватљива.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Када је реч о партнерским односима понајбоља дефиниција љубави је да је то „рад на потенцијалима вољене особе”. Љубав се, према томе, не би могла свести само на емоционални однос, већ захтева и деловање.

Мржња је исто тако снажна емоција, која може да води човека ка одређеном понашању. У основи мржње је жеља за уништењем објекта који се мрзи. Оно што не волимо ми једноставно избегавамо (антипатија, аверзија), али оно што мрзимо желимо и да уништиме. Услов за изазивање мржње је присуство омрзнуте особе. Мржња нас привлачи ка објекту мржње, док презир, који је сличан мржњи, изазива жељу за избегавањем и ниподаштавањем објекта презира. Каже се да се могу мрзети само психолошки блиске особе или особе које су некада биле психолошки блиске. Исто тако, ваља знати да мржњу могу да осете углавном „нереализоване, инфериорне личности”.

ЉУБАВ



МРЖЊА

Ако је човек остварен на послу, у приватном животу, у љубави, ако је задовољан својим животом, мала је вероватноћа да ће се у њему побудити емоција мржње. Антипатија и мржња као негативне емоције, неспојиве су са исправним позитивним моралним понашањем.

6.5. Воља

DA OPERAM, NE QUID UMQUAM INVITUS FACIAS.

СТАРАЈ СЕ ДА НИКАД НИШТА ПРОТИВ СВОЈЕ ВОЉЕ НЕ ЧИНИШ.

Сенека

Под вољом или вољном делатношћу у филозофско-психолошком смислу подразумевамо акцију, сврсисходну делатност ка испуњењу неког циља. Када у мислима имамо само циљ, говоримо о жељи, када донесемо одлуку да тај циљ и остваримо, говоримо о намери. Под појмом воље подразумевамо саму реализацију те намере – акцију, остварење.

Воља је, дакле, процес усмереног, намерног, мотивисаног понашања човека.

Воља је психичка енергија која постоји у човеку, и неопходна је за остварење наших намера. Личност јаке воље се одликује самосталношћу, одлучношћу и готовошћу да прихвати одговорност за своје одлуке.

Јасно је да се човек са оштећењем вољне делатности, човек слабе воље, не може одликовати одговарајућим моралним понашањем. У њему се често одвија борба мотива. Та борба мотива и чињеница да је вољна делатност свесна, намерна, сврсисходна активност, показују да је воља важан предуслов моралног понашања.

6.6. Осећање дужности

НИЈЕ ДОВОЉНО САМО ИМАТИ САВЕСТ, ПОТРЕБНО ЈЕ ДА НАС ОНА И ПЕЧЕ!

Осећање дужности проистиче из нагона друштвености. Током своје историјске еволуције човек је увидео све предности живота у заједници, у организованој друштвеној заједници у којој свако има своју

улогу, своју дужност (тзв. подела рада). Развијено осећање дужности предуслов је за испуњење те улоге.

У првобитној заједници, када су људи тек почињали да живе заједно, човек појединац је обављао све послове и радње који су били значајни за живот. Био је ловац и обућар, кројач и кувар.

С временом је дошло до раслојавања занимања и до специјализације. Сматра се да данас постоји неколико хиљада различитих занимања. Свако занимање или дужност је прецизирано („правилник о систематизацији радних места и задатака“) и од сваког члана друштва се тражи да обавља своју улогу на најбољи могући начин. Једино тако људска заједница може да функционише и да опстане. Између појединаца и друштва постоје одређене омеђене везе и тим реципрочним везама затвара се круг моралне узајамности између појединца и друштва.

Свака професија има своја правила понашања и припадник сваке професије треба коректно да их се придржава. За здравствене раднике, посебно је значајно шта друштво од њих очекује да би могло да функционише. Поред стручности, дакле, доброг дијагностиковања и лечења, друштво очекује и нешто више. Очекује и одговарајући морални став, специфичан за професију здравственог радника, очекује неке психолошке елементе у комуникацији, пре свега љубазност, утеху, топлину, емпатију...

6.7. Психологија морала

*ERRARE HUMANUM EST.
ГРЕШИТИ ЈЕ ЉУДСКИ.*

Цицерон

Психолошка природа морала указује на то да је морал сложена психолошка појава у којој посебан значај, као предуслов морала, имају психичке функције:

- осећања;
- интелигенција;
- нагони;
- свест;
- воља.

У психолошкој генези морала кључну улогу игра идентификација са родитељима, претежно са оцем. Према Фрому, отац утиче на сина а вероватно и на кћер, бар у суштини. У моралу детета развија се осећај за дужност, савести, строгости, објективности, разума. Мајка, напротив, развија љубав, опраштање, самилост, нежност. То се тумачи различитим биолошким и друштвеним функцијама оца и мајке. Мајка рађа и непосредно негује дете и осећа га као своје, и зато га без ограничења воли и опрашта му грешке; отац је само посредно везан за децу и воли их ако испуњавају његова очекивања, па је и строжи према њима. У односу на мајку дете је слободно, у односу на оца оно је потчињено. Наравно, у многим породицима наилазимо на обрнуту позицију и понашање родитеља.

Процес усвајања морала, као и процес усвајања осталих друштвених културних творевина, тече у две етапе.

1. Прва, у најранијем детињству, углавном је несвесна или подсвесна. Јединка још није издвојена из друштва, још се поистовећује с њим. Дете у тој фази усваја

моралне норме понашања, али није свесно њихових особености црта, те их усваја као спољашње, такорећи техничке обрасце понашања, а не као особене норме. Пјаже ову фазу усвајања морала наслеђивањем тумачи утицајем ауторитета.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Пјаже, познати психолог, сматра да прва фаза усвајања морала траје од 4. до 8. године живота.

Под ауторитетом се подразумева добро морално понашање првенствено:

РОДИТЕЉА
ВАСПИТАЧА
ПРОФЕСОРА
РУКОВОДИЛАЦА
СВИХ ЛИЦА СА АУТОРИТЕТОМ

Сматра се да ће тамо где постоји склад у поступању особа са ауторитетом и склад између њихових речи и дела, обично и међу младим генерацијама преовлађивати позитивне и исправне моралне тенденције. Вредносни систем се усваја превасходно од лица са ауторитетом и они су главни покретачи моралних вредности у једном друштву. Не каже народ случајно „Риба од главе смрди“. Рекло би се да услед пада ауторитета опада и вредност врхунских етичких принципа.

2. У другој фази усвајања морала, дете се све више одваја од друштва, индивидуализује се и постаје посебна личност, одрастао човек. Дете постаје свесно свога Ја. Свесно усваја друштвене норме, па и морал, све више опажајући његове особености. Притом не усваја све што му се нуди, односно на шта се прилађује, него врши избор: нешто усваја

тако како се нуди, друго мења, а треће одбацује. Јединка не само да прима од друштва и прилагођава му се него му и даје и покушава да га прилагоди себи. У овој фази покретачи усвајања моралних вредности и даље су лица са ауторитетом, али сада су то и:

- вршњаци (у групи вршњака увек се наметне неки лидер чији се ставови усвајају);
- идеализовани јунаци из романа или јавне личности које се опонашају (идоли као што су глумци, певачи, спортисти, политичари, манекенке);
- друштво као целина, која својим свакодневним правилима живота промовише одређене животне вредности (и преко медија масовне комуникације).

У пракси васпитања веома је значајно да родитељи и васпитачи усвоје начела хумане етике. Сопственим понашањем и примером најбоље се утиче на сваки процес васпитања, посебно моралног васпитања. Васпитавањем посредством сопственог примера највише се и најбоље утиче на популацију.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Личност има потребу да тражи заштиту кроз љубав оца (у религији заштитник је Бог). Претња губитка те љубави ствара и највећу анксиозност.

У процесу моралног васпитања важно је створити атмосферу слободе и хуманих односа. Захваљујући томе, дете и млада особа постепено ће и полако, без страха од ауторитета и казне, усвајати норме које служе његовим дуготрајним, а не само тренутним потребама. Наравно,

процес моралног васпитања је дуготрајан и сложен. У формирању позитивног моралног карактера здравствених радника, незаобилазну улогу има и медицинска етика.

Када се образује позитиван морални карактер, онда је скоро сигурно да ће се човек понашати у складу с моралом без потребе да себе подсећа на то. Биће способан да у одређеним околностима сам одреди шта је морално, а шта није, и шта је у складу са друштвеним схватањем о моралу. Циљ учења појединих филозофских праваца о моралу и врховним људским вредностима, тј. „врховном добру”, управо је да код здравствених радника примарно изгради позитивни морални карактер, односно да допринесе изграђивању и уобличавању јединке.

Када је појединац (здравствени радник) генерално формирао и коначно уобличио сопствену зrelu моралност, онда је логично претпоставити да ће он у конкретној моралној дилеми у здравству, потпомогнут знањем из медицинске етике, лако моћи и умети да заузме исправан став.

6.8. Социолошка генеза моралности

ИАКО КОНКУРЕНЦИЈА НИЈЕ ВЕЛИКА, ТЕШКО ЈЕ БИТИ ДОБАР ЧОВЕК.

Моралност је друштвена појава и у одређеном смислу је производ људског друштва. Човек је биће које има инстинкт друштвености, воли друштво и не може без друштва. Целокупна личност просечног појединца (иако претежно наследна) формира се и кроз међуљудске односе, а то је даље одређено социоекономском и политичком структуром друштва, култур-

ним и друштвено-економским односима. Социолошка гледишта на генезу морала потврђују да друштво несумњиво гради човека, према себи, према друштвеним потребама. Савест је глас друштва у нама.

ДРУШТВО СТВАРА ЧОВЕКА, АЛИ И ЧОВЕК СТВАРА ДРУШТВО.

ОДНОС ПОЈЕДИНАЦ – ДРУШТВО ЈЕ УЗАЈАМНИ ОДНОС, ОДНОС ПОВРАТНЕ СПРЕГЕ.

Читав један правац у социологији – функционализам – бави се учењем да поједине друштвене појаве настају да би задовољиле извесне потребе друштва.

Тако Фром сматра да је функција морала (моралне норме) да одржи живот одређеног друштва.

И Фројд је функционалиста када каже да би људски нагони разорили друштво да није културе и морала који то коче.

Биолог Т. Хаксли сматра да морална норма обавезује, зато што је човек свестан да би иначе у друштву настао неред.

По Хобхаусу, морал настаје из обичаја који се преносе посредством традиције, а његова сврха је да служи одржавању друштва, те се зато и мења у складу са мењањем друштвених потреба.

Каже се да је морал несумњиво друштвена појава, али моралност је исто тако лична, појединачна појава, јер морално биће није само друштво него и човек појединац. Човек као морално биће ствара морал, односно вредносни систем, али га ствара у друштву. То је основна мисао о друштвеној основи морала. Тек у друштву, у непрекидном додиру и повезаном деловању са другим људима, он може да изгради себе као човека, да стекне свест

о себи и да изгради своје идеале, вредности и норме, па и своју моралну норму.

Човек најбоље сазнаје о себи гледајући себе „туђим очима“, што није могуће без друштва. Други људи као огледало нашег понашања, неопходни су да бисмо могли да одредимо своје понашање. Тако најлакше дефинишемо и своје потребе и очекивања других и долазимо до одговора на питање: како треба да се понашам да би људи око мене били срећни и задовољни и шта ја очекујем од њих да би моја срећа могла да се оствари? На тај начин човек другом човеку нужно поставља одређене моралне захтеве исто као и самом себи. То је корен норме коју појединац поставља самом себи, јер није могуће ступити у контакт са другим, а да се не осећа извесна морална обавеза према њему.

Морал је производ друштвене свести, а друштвена свест је одређена друштвеним бићем, наиме, објективно постојећим друштвеним односима, пре свега материјалним односима, односима производње. С развојем друштвеног бића, напредовала је и друштвена свест, а у оквиру ње и морална свест.

ЧОВЕК ЈЕ МОРАЛАН САМИМ ТИМ ШТО ЈЕ ЧОВЕК, ШТО БЕЗ МОРАЛНОСТИ НИЈЕ ЧОВЕК. МОРАЛ ЈЕ САСТАВНИ ДЕО ЧОВЕКА.

Кад дође на свет јединка већ затиче одређен систем моралних норми и вредности у том друштву. Међутим, још једном треба истаћи да оно што ће јединка усвојити као моралну норму зависи и од њеног индивидуалног развоја, од развоја свих других психичких функција, односно личности као целине. У сваком друштву постоји безброј норми и вредносних одређења, а појединац је тај који врши селекцију у процесу усвајања. Шта ће појединац усвојити као моралну норму није неважно, јер се тиме, у ширем смислу, одређује и морал целог друштва, будући да се друштво и састоји од „маса појединаца“.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Грижа савести код детета, а и касније, често је страх од казне када су родитељи строги, али може да се јави и стрепња да се не изгуби љубав родитеља.

7. ЕТИКА И ПРОФЕСИЈА (ЕТИКА И МЕДИЦИНА)

AGE, QUOD AGIS!

РАДИ ОНО ШТО РАДИШ!

Нормативна етика (практична етика, етика у пракси) настоји да формулише и образложи норме правилног, исправног, доброг поступања у свакодневном животу. Посредством нормативне етике људи се усмеравају ка остваривању „врховног добра”, односно, утврђује се:

- шта је добро чинити;
- како поступати;
- како оцењивати одређене људске поступке.

Етика у пракси дефинише и добро поступање у одређеним професијама (занимањима), у појединим областима живота, у посебним друштвеним групама. Тако имамо етику здравствених радника, етику новинара, етику правника (адвоката), војну етику, итд.

Да би се неки поступак оценио као морално добар или рђав, потребан је критеријум по коме се суди или мери, са којим се поступак упоређује. Ти критеријуми се испољавају у облику норми или правила, и заправо су модели, облици понашања којих се треба држати.

Појам норме је у блиској вези са појмом вредности, тако да се може поставити питање: на основу чега ми неко понашање оцењујемо као исправно или неисправно, добро или лоше?

Када је реч о општетеоријским начелима, неки филозофи кажу да је добро:

- оно што доноси највише среће што већем броју људи;
- морално добар је онај који својим поступцима настоји да позитивно делује на одржавање и унапређивање заједничких услова егзистенције;
- морално је добар онај који своје знање и умеће користи да би штитио и унапредио заједничка добра.

Медицинска етика као примењена етика прописује правила понашања здравствених радника у појединим областима медицине и по појединим практичним питањима односа болесник – здравствени радник, на бази богатог искуства медицине као професије, од Хипократа до данашњих дана.

Практична етика јавно заговара и формулише (кодификује) одређене професионалне обавезе и дужности, озакоњене у писаним документима који се називају кодекси. Тако постоји Кодекс етике медицинских сестара и здравствених техничара Србије, Кодекс етике новинара, Кодекс етике адвокатске коморе, итд. Јавно „кодификовање” више обавезује чланове дотичних организација и професија на вршење својих дужности. На овај начин, друштвене организације и друштво у целини само себе регулише, односно препуштено је свакој професији да уређује своје међусобне односе и дефинише своја специфична морална правила и норме. За кршење кодификованих начела друштвене организације позивају своје чланове на одговорност преко суда части. Казне су у форми опомена, јавног жиго-

сања или искључења из друштвене (еснафске) организације. Лекарска комора има право да лекару који крши кодекс медицинске етике забрани рад са пацијентима.

Ваља знати још једно правило повезано с кодексом етике. Норме које су донеће и записане у кодексима нису вечне, трајне, непроменљиве, неће се с временом мењају. Кодификовани принципи имају ограничену вредност. Важе за ово наше време и одређену организацију живота и друштва.

Генијална Хипократова заклетва је делимично ревидирана. Уколико се мењају услови живота једног друштва, осећа се потреба да се мењају и већ донесени, кодификовани етички прописи. То се и чини у форми ревизија кодекса етике.

Кључне речи:

морал, етика, етички суд, моралне норме, кодекс етике, егизам, мораморална потреба, емоционална интелигенција.



Сажетак

- Етика је филозофска дисциплина која проучава морал, односно морални феномен у најширем смислу. Медицинска етика (логично), у суштини произилази из одређења морала и етике. Медицинска етика бави се испитивањем начина на који се реализују (примењују) моралне вредности, норме и принципи у практичним и научно-истраживачким медицинским ситуацијама.
- Појам морал у пракси подразумева шта је добро, а шта лоше, шта је исправно, а шта неисправно, пре свега са аспекта међуљудских односа и односа јединке према друштву као целини. Морални прописи се стварају и настају да би се реализовао неки циљ, нека вредност. Током историје, тј. развоја друштва, ти морални прописи се мењају.
- Етика се дели на две основне гране: теоријску етику и практичну (нормативну) етику или етику у пракси. Задатак теоријске етике је да истражује и проучава морал појединаца, група људи, класа, друштва, целе епохе.
- Вера значајно утиче на формирање моралних норми, јер пружа заокружен поглед на свет, слику света у целини. Вера тежи да регулише целокупан живот људи и када је човек прихвати (наравно, верујући, религиозан човек) она утиче и на његов општи морал.
- Суштина сваке етике је деонтологија – учење о обавезама. Нарочито се истичу обавезности према самом себи.
- **Позитивне морално-психолошке особине су** толеранција, поштовање потреба другог, правичност, истинољубивост, доследност (упорност), издржљивост, уздржљивост, искреност, самокритичност, скромност, поштење, алтруизам, дружељубивост, колективност, солидарност, храброст, одговорност, дисциплинованост, самоиницијативност, радиност, достојанство, узвишеност, љубазност, племенитост, самопожртвовање, смерност, дарежљивост, трпељивост и хуманост.
- **Негативне морално-психолошке особине су** сујетност, охолост (убраженост), надушеност, егоизам, завист, злоба, пакост, љубомора, лакомот (похлепа), мрзовоља, мржња, дволичност (лицемерство, хипокризија), малодушност, похота, циничност, осветољубивост, улизиштво (полтронство), подлост, каријеризам, користољубље, паразитизам, вероломство (издајство), таштина, тврдичлук (среброљубље), малограђанштина (просташтво, примитивизам, бахатост), инертност (учмалост), клевета, демагогија и лажљивост.

Питања

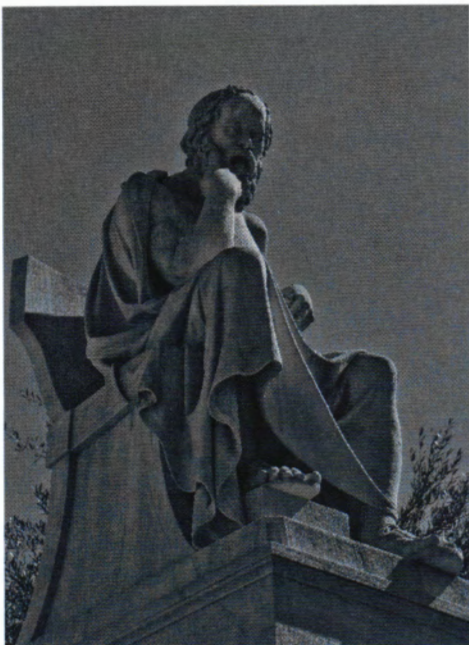
1. Како дефинишемо етику?
2. Шта подразумевамо под појмом морал?
3. Које су две основне гране етике?
4. Шта је задатак нормативне етике?
5. Какав је утицај вере на формирање моралних норми?
6. Да ли су данас обичаји важни за морални живот?
7. Која је најуниверзалнија забрана на земљиној кугли и зашто?
8. Наведите позитивне морално-психолошке особине личности.
9. Наведите негативне морално-психолошке особине личности.
10. Која четири типа темперамента обрађује Хипократова теорија?

Б. Развој медицинске етике кроз историју

- Античка етика
- Етичка учења средњег и новог века
- Етичка схватања савременог доба
- Постмодерна – место етике и морала у XXI веку
- Етика у медицини – развој медицинске етике

1. АНТИЧКА ЕТИКА

HISTORIA EST MAGISTRA VITAE.
ИСТОРИЈА ЈЕ УЧИТЕЉИЦА ЖИВОТА.



1.1. Сократ (469–399. год. пре н. е.)

NOSCE TE IPSUM.
СПОЗНАЈ САМОГ СЕБЕ.

Сократ

Сократ се с правом може назвати оцем европске етике. Његов приступ је рационалистички. Тражећи одговор на питање: како треба да живим, говорио је да се животни циљ, највише добро, срећа, блаженство, постиже разумним сазнањем. За морални живот је врло важно, чак кључно, само човеково сазнање и размишљање о властитом деловању и после-

дицама могућих избора. Сазнање добра не може се непосредно пренети као готово знање из свести једног у свест другог човека, него се стиче као резултат сопственог размишљања и анализе садржаја свести. Врлина је знање или мудрост и може се научити, али није нешто што се добија споља, већ је одлика која се тражи и стиче искуством, мишљењем и самосазнавањем, дакле знањем које једино савлађује страсти, усклађује тежње и води ка правом моралном делању. Човек треба размишљањем да врши самоанализирање, самопогледавање, да добро упозна самог себе.

За сазнавање моралних начела није потребна нека „виша“ сила, довољан је сам човек. Тако Сократ уводи појам „дајмонион“ – глас сопствене савести. Замислите га као орган у људском телу, задужен да разликује добро од зла, те је довољно да се човек придржава сопствених аутархичних принципа у моралном понашању. Сократова метода, дакле, почива на претпоставци о моралној аутономији човека, па је тако он утемељивач аутономне етике.

ШТА ЈЕ ДОБРО



ШТА ЈЕ ЗЛО

За Сократа је карактеристичан етички оптимизам: теорија и пракса иду руку

подруку. „Нико не греши својевољно и зато што неће добро, већ зато што не зна шта је добро. Нико не дела свесно против оног што је најбоље, већ из незнања. Људским делом не управља воља већ свемоћни ум. Чим сазна шта је добро, човек ће то и да чини. Пожуде не могу савладати ум, јер је он најјачи.”

У приватном животу Сократ се придржавао својих схватања. Негујући умовање и духовна задовољства, савладавао је све пожуде, нарочито ону за богатством. Са мало имовине је, веома лако, стекао много, јер је задовољство налазио у умним активностима. „Људски живот има смисла само ако је у њему могуће остваривање духовних и моралних вредности”.

Уверен је био да човек који од другог, ма ко то био, прими новац, „њего поставља себи за господара, и да робује ропство срамно, баш као и свако друго ропство”. Врлина се не рађа из блага, већ се из врлине рађа благо”. Господарио је над свим телесним страстима и у супарништву између земаљског тела и небеске душе, постигао потпуну превласт душе.

Чувено је његово иступање на суду када је оптужен да је „штетан човек и чудна личност, која истражује ствари испод земље и горе на небу и свему томе учи и квари омладину...” Својим држањем пред судом и нарочито оним после изрицања смртне пресуде, када је одбио да побегне или да се одрекне својих учења, Сократ је себи обезбедио трајно место у историји човечанства.

Иако је заступао тезу да постоји једна врлина, да су мудрост, умереност, храброст, у основи једно исто, ипак у његовом учењу налазимо истицање појединих

особина као путоказ за практичан моралан живот:

Човек треба да је умерен, јер „умерен човек пријатније живи него неумерен”.

Човек треба да је скроман, јер „хвалисавост доноси штету и срамоту”. Ценио је уздржаност, као једну од основних врлина, којом се савлађују пожуде.

„Треба се старати да у животу стекнемо што више пријатеља, јер од свега блага, најбољи је поуздан и веран пријатељ”.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Сократ: На зло не треба одговарати злом; једна неправда се не може уклонити чињењем друге. Треба се покоравати законима, јер покорност законима доноси грађанима највећу корист.

Сократ се борио против релативизма и произвољности, а закони одређују оно што је опште обавезно. Иако је дубоко веровао да је невино осуђен, Сократ је прихватио смртну казну, јер „за то нису криви закони, није крива отаџбина која такве законе има, већ су криве судије које их лоше примењују”.

ТО ЈЕ БИО КРАЈ ЧОВЕКА, КОЈИ ЈЕ ПОБЕДИО ВРЕМЕ, ЈЕР МУ ЈЕ ПОГЛЕД УПЕРЕН У ВЕЧНОСТ!

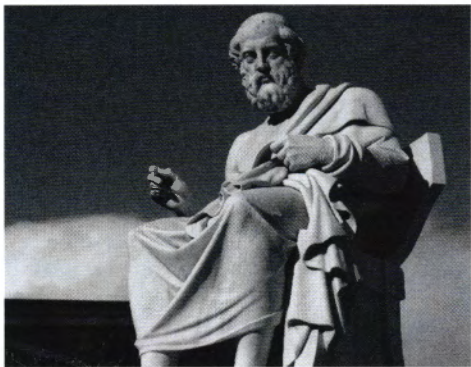
1.2. Платон (427–347. год. пре н. е.)

SUTOR, NE ULTRA CREPIDAM!
НЕКА НЕ СУДИ ОБУЋАР ПРЕКО ЦИПЕЛЕ!

Платоново етичко учење може се поделити на два дела:

- учење о највишем добру и вредности живота (етичко учење у ужем смислу);

- етичко-политичко учење, тј. учење о односу појединца и разних друштвених група према држави.



У Платоновј слици света битно је и свакако најкарактеристичније његово учење о идејама.

Главне идеје код Платона су идеје истине, лепоте и добра. Идеју добра поистовећује са моралним, и то је највиша идеја, ван-временска, највиши домет сазнања. Њу постижу само добри и послушни и на тај начин постају морални и срећни.

Платон одбија хедонистичко гледиште по којем је чулно задовољство највиша вредност, јер стања најинтензивнијег задовољства нису безусловно израз најбољег физичког и психичког стања. Са друге стране, он увиђа да врлина сама по себи, мудрост и владање собом, нису целовито људско добро. Живот без задовољстава такође се не може ни желети, ни подносити. Тако се Платон враћа оној здравој синтези, коју је у пракси примењивао и остваривао хеленски народни дух, и као право и целовито људско добро одређује „мешавину” умности и задовољства, чулног и рационалног. Платон уводи принцип мере и хармоније, склада. Један од циљева живота је остваривати склад између идеје добра, истине и лепоте.

Најважније врлине по Платону су:

- разборитост;
- мудрост;
- храброст.

Највећа врлина је праведност, односно правичност.



Појединац може да постане правичан у складу с функционисањем државе, и тако долазимо до Платоновог етичко-политичког учења.

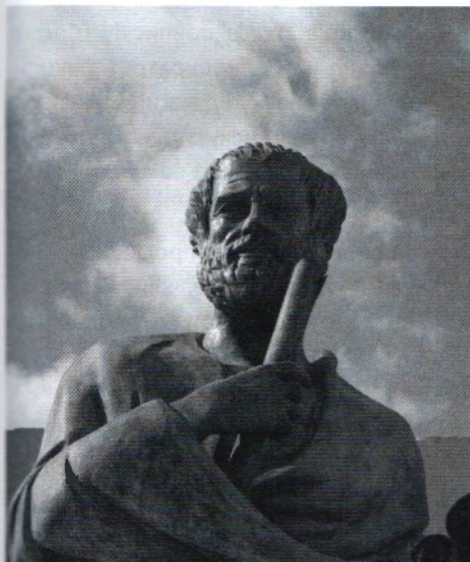
Човек треба да живи у складу са својим природеним особинама, да се бави делатностима за које има највише смисла. Не постоји већи животни циљ него ваљано радити оно за шта смо по природи створени, и тако се као користан део уклопити у велику целину.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Најважније врлине према Платоновом учењу су разборитост, мудрост и храброст, док је највећа врлина праведност.

1.3. Аристотел (384–322. год. пре н. е.)

МЕДИЦИНА ЗАПОЧИЊЕ ФИЛОЗОФИЈОМ.
ФИЛОЗОФИЈА ПРЕСТАЈЕ МЕДИЦИНОМ.



Задатак етике, према Аристотелу, јесте да дефинише добро. Највише добро је **срећа**, блаженство. Да би се одредио критеријум среће, треба поћи од онога што је човеку специфично, особено, чиме се он издиже изнад осталих живих бића и што је присутно у његовом људском бићу. А оно што је својствено само човеку, по чему се он разликује од осталих живих бића, јесу умне делатности.

Срећа је, дакле, у задовољењу умног дела, у делатности која је специфично људска – умна делатност. Следствено овоме, Аристотел у људској психи разликује три елемента који условљавају душевна збивања:

- афекте (љутњу, љубав, завист);
- диспозиције (оно што је подлога афектима);

- ставове (свесно изграђене, стечене особине).



Афекти и диспозиције су урођени и као такви не подлежу етичкој оцени. Међутим, врлине и пороци су ставови, који су настали као последица свесног избора и опредељења. То су морална својства личности. Врлине нису урођене. По природи својој човек није ни добар, ни лош – такав ће тек постати навикавајући се на добра или лоша дела, а тиме ће уједно обликовати свој карактер.

Задатак законодавца је да, стварајући добре навике, створи и добре грађане. Тиме што смо приморани да усвајамо добре навике, с временом ћемо постићи задовољство у вршењу добрих дела.

Етичке врлине Аристотел одређује као средину између две крајности, премало и превише, претерано и недовољно. То је његово учење о „златној средини”.

**ВРЛИНА ЈЕ СРЕДИНА ИЗМЕЂУ ДВЕ
КРАЈНОСТИ, КОЈЕ ПРЕДСТАВАЉАЈУ МАНЕ.**

Међутим, појам средине није прост, механички просек, аритметичка средина, већ нешто што одређује оптималну, праву меру. То је врхунац вредности и представља понашање „како треба”, исправно понашање. Тако је:

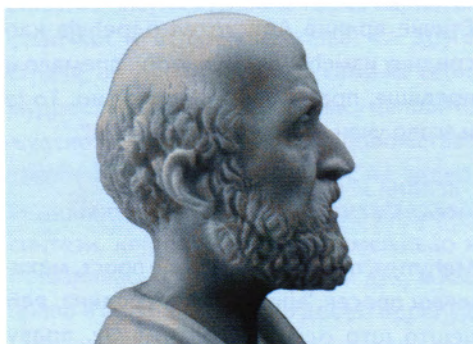
- Храброст врлина и представља средину између кукавичлука и наглости које су мане;
- Дарежљивост је средина између расипништва и тврдичлука;
- Прави понос је средина између сујете и понизности;
- Духовитост је средина између лакрдијашења и мрзовоље;
- Скрамност је средина између стиљности и дрскости;
- Умереност је средина између неосетљивости и разузданости.

Морално понашање је, дакле, средње понашање, али понашање разумом одређено, средина између два рђава смера: претеривања и заостајања за мером.

1.4. Хипократ

**ЖИВОТ ЈЕ КРАТАК
СТИЦАЊЕ ВЕШТИНЕ ДУГО,
ПРИЛИКА БРЗО ПРОЛЕТИ,
ИСКУСТВО ЈЕ ВАРЉИВО,
А ОДЛУКА ТЕШКА.**

Хипократ



Према биографским подацима, Хипократ је живео од 460. до 377. године пре нове ере. Рођен је на острву Кос, у лекарској породици из које је, како се уобичајено у

литератури наводи, потекло седам генерација Хипократа. Хипократ с Коса је био најпознатији лекар античке Грчке.

Сматра се једном од најистакнутијих личности медицине свих времена.

У делима која му се приписују (*Corpus Hippocraticum* или „Хипократови рукописи“) одвојио је науку од магије, сакупио и критички обрадио искуства египатских и грчких лекара, због чега се сматра оцем медицине.

Сматра се и оснивачем професионалног удружења – Асклепијаде, чији су чланови морали да буду лекари школовани на Косу, и сви су имали обавезу да чувају тајне о достигнутом знањима у медицини, као и дужност да стечено знање преносе само на чланове удружења.

Хипократ је сматрао да у развоју сваке болести постоје критични дани. Добро је описао клиничке симптоме појединих болести и неке клиничке синдроме (*facies hippocratica* – лице умирућег). Хипократ је први изнео претпоставку да су душевни поремећаји последица обољења мозга и да је „суманут човек“, у ствари, болестан човек. На основу симптома Хипократ није постављао дијагнозу, него прогнозу болести. Уз тадашње лекове за душевне болести (разни биљни препарати, опијум, канабис) препоручивао је одмор, дијету и гимнастику, а као најбољи лек – рад.

Инсистирао је на томе да лекар мора познавати услове у којима болесник живи. Основна му је мисао била да у лечењу треба подстицати природну отпорност људског организма.

По Хипократовом мишљењу, карактеристике личности одређују четири телесна сока од којих је састављен људски органи-

зам – слуз, жута жуч, црна жуч и крв. Здравље је одраз добро измешаних телесних сокова (еукразија), а болест одраз поремећај у њиховој мешавини (дискразија). Такво мишљење утицало је на средњовековну медицину. Чувено, стародревно медицинско правило приписано Хипократу је *Primum non nocere* – „Најпре не нашкодити”.

Друго правило гласи *Ars longa, vita brevis* – „Живот је кратак, а уметност је вечна”.

Непролазна је Хипократова заслуга за то што је положио темеље лекарске етике која је, готово неизмењена, задржала своје значење и своје вредности до данашњег дана.

Први је одредио етичке принципе којима се лекар мора руководити у вршењу свог звања. Донео је моралне законе којима је подвргнут лекар у свом раду и детаљно је описао начин понашања према болеснику, укључујући и сам начин разговора са пацијентом. Ти етички принципи формулисани су у чувеној Хипократовој заклетви која је врхунац његових дела, а текст те заклетве изговарали су и још увек изговарају сви они који се посвећују лекарском позиву.

Настала је у 4. веку п. н. е. Иако је текст оригиналне Заклетве донекле ван временског контекста, сматра се традиционалним чином увођења лекара у праксу.

Хипократову заклетву традиционално полажу лекари обавезујући се на устрајавање у етичком вршењу својих дужности у оквиру лекарске професије.

Хипократова дела су: „О епидемијама”, „О ваздуху, води и земљи”, „О античкој медицини”, „О светој болести”, „О хирургији”, „Књига прогноза”, „Закон”, „О епилепсији”, „О чиревима”, као и педесетак

радова који се најчешће спомињу под заједничким именом *Corpus Hippocraticum*, односно „Хипократови рукописи”.

1.5. Кинички правац

HOMINEM QUAERO!

ТРАЖИМ ЧОВЕКА!

Диоген



Киник на грчком значи „псећи”. Заједничко за филозофе овог правца је да су проповедали једноставан, природан живот, свођење људских потреба на минимум.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Богатство и материјална добра су привидна добра, невредне или равнодушне ствари, или су чак и зла, и недостојна да се мудар човек њиме бави. Тежећи за таквим стварима, човек се, у ствари, везује, онеспособљава.

Главни представници овог правца су антички филозофи Антистен и Диоген.

Антистен (444–366. год. пре н. е.) је био Сократов ученик, двадесет година старији од Платона. Био је човек необичног карактера. Све до Сократове смрти живео је у аристократском кругу својих уче-

ника и ничим није показивао да одступа од утврђене линије. Али доцније је почео да презире све што је до тада ценио. Није хтео ништа друго до једноставну доброту. Дружио се са радним људима и облачио се као један од њих. Почео је да поведе под ведрим небом, језиком који би могли разумети и неучи, а сву префињену филозофију сматрао је безвредном. Оно што се може знати то може да научи и прост човек.

Веровоја је у повратак природи и у том веровању отишао је предалеко. Ни држава, ни брак, ни приватна својина, ни владајућа религија, ништа од тога није потребно човеку. Презирао је раскош и било какву тежњу ка површним чулним задовољствима. Богатство и материјална добра су привидна добра, невредне или равнодушне ствари, или су чак и зла, и недостојна да се мудар човек њима бави. Тежећи за таквим стварима, човек се, у ствари, везује и онеспособљава. Што више потреба и жеља, то се човек више везује! Отуда су највише добро за човека унутрашња слобода и независност, који се могу постићи само упорним организовањем и потискивањем жеља за привидним добрима.

Диоген (403–329. год. пре н. е.) је отишао још даље. Одлучио је да живи као пас, зато су га и прозвали киником. Одбацио је све конвенционалности религије, облачења, понашања, вођења домаћинства, исхране и пристojности. Неки кажу да је живео у бурету, али има мишљења да то није тачно.

Прича се да су једном срели Диогена усред бела дана са упаљеном свећом у руци. На питање шта то ради, одговорио је: „Тражим човека!”

Диоген је живео као индијски факир, од просјачења. Братимио се не само са целом људском расом већ и са животињама. Био је човек о коме су, још за живота, колале разне приче. Тако се прича да је Александру Македонском, који га је питао да ли му нешто треба, одговорио: „Да ми се склониш са светлости”.

Страствено је тежио ка врлини и сматрао је да, у поређењу с њом, земаљска добра ништа не вреде. Тражио је врлину и моралну слободу у ослобођењу од жеље, нарочито од жеље према земаљским добрима. Обуздавање, самосавлађивање је врлина и једна од врхунских моралних вредности. „Спољашња добра су непоуздана, она су дар среће, а не награда за наше сопствене напоре. Поуздана су само субјективна добра, врлина или задовољство постигнуто резигнацијом и мудар човек цениће само њих.”

Диоген је говорио да је свет рђав и како човек треба да научи да не зависи од њега. Човеку не треба много, довољан је сам себи, јер је само тако слободан и независан. Људске потребе треба свести на минимум. Треба се окренути једноставном, природном, скромном животу.

Ипак, овакви захтеви („повратак природи”) не могу послужити као животни узор, јер осиромашују живот и не воде ка развоју. Позитивни су само као реакција на нехуманост и извештаченост владајуће културе класног друштва, као протест против изопачености цивилизације и потрошачког друштва.

Тај став је данас актуелан, јер савремено друштво такође негује „потрошњу и робовање материјалним добрима и предметима”.

1.6. Хедонизам

**NIL HUMANUM MIHI ALIENUM PUTO.
СВЕ ШТО ЈЕ ЉУДСКО НИЈЕ МИ СТРАНО.**

Теренције

Заговорници хедонистичког правца у етици покушавају да највише морално добро одреде кроз појам задовољства (хедоне – чулно задовољство). Највиша вредност и циљ живота је уживање у чулима, телесним задовољствима, или пак у задовољству које произилази из стања душевног мира, смирености, непомућености душе.

Шта је узрок немира душе, бола, неугоде? Узнемиреност душе и одсуство угодности настају када потребе нису задовољене.

НЕКЕ ПОТРЕБЕ СУ ПРИРОДНЕ И НУЖНЕ И ЊИХ СВАКАКО ТРЕБА ЗАДОВОЉИТИ (ГЛАД, ЖЕЂ).

ДРУГЕ СУ ПРИРОДНЕ, АЛИ НИСУ НУЖНЕ. ТО СУ ПРОХТЕВИ ЗА ДЕЛИКАТНИЈИМ ЈЕЛОМ И ПИЋЕМ, И ЧОВЕК СЕ МОЖЕ НАВИЋИ ДА ЖИВИ И БЕЗ ЊИХ.

ТРЕЋЕ НИСУ ПРИРОДНЕ И ЊИХ ТРЕБА ИЗБЕГАВАТИ (СЛАВА И УГЛЕД).

Највећа наслада је безболност. Ништа не узнемирава душу као страх од болова, смрти и богова. „Страх од смрти је непотребан”, каже Епикур, један од главних представника хедонизма, јер ако нешто не доживљавамо, или не можемо доживети, онда то не може за нас бити ни добро ни зло.

Страх од смрти је, тако, безразложен, јер докле год постојимо нема смрти, а кад смрт дође, нас више неће бити. Начин превазилажења страха од смрти, по мишљењу хедониста, оригиналан је и треба га користити у медицинској пракси. Исто

тако, борба против болова и људске патње један је од основних задатака данашње медицине.

Најприкладније од свих задовољстава, по Епикуру, јесте пријатељство и оно представља значајну врлину.



Треба се дружити са истомишљеницима и имати што више пријатеља. Врлина је уздржавати се од узајамног вређања и повређивања личности.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Обезбедите себи „Епикурејски врт” и дружите се само са пријатељима.

1.7. Стоицизам

**SUSTINE ET ABSTINE!
ИЗДРЖИ И УЗДРЖИ СЕ!**

Епиктет

Главни представници овог филозофског правца у етици били су грчки филозофи Зенон и Хрисип и римски филозофи Епиктет, Сенека и Марко Аурелије. Напајали су се Сократовим учењем и ценили су етику као филозофску дисциплину и изграђивање сопствених врлина. Тако је Зенон говорио да је филозофија јаје, при чему је логика љуска, физика беланце, а етика жуманце!

Од врлина посебно су заговарали човекољубље, живот у свеопштем братству и човечности и жељу да се сопствени живот посвети благостању других. Отуда доброчинство и спремност да се другоме по-

могне има високо место у хијерархији вредности. Залагали су се за једнакост свих људи, за доброту према робовима, љубав према непријатељима. Сви људи су подједнаки и припадају великој заједници. Милостивост и дружељубивост, благост и благонаклоност врлине су неопходне за частан живот и треба да припадају моралном човеку. Иако је стоичка етика пасивистичка и предлаже ограничавање, уздржавање, трпљење и равнодушност према свему спољашњем, судбоносном, ипак та етика носи у себи и један позитиван елемент.

То је позив човеку да и у најтежим условима сачува свој мир, своју унутрашњу слободу и да се тешкоћама супротстави снагом воље и карактера.

Ове мисли добијају практичну примену у медицини. Веома често су здравствени радници у прилици, гледајући смрти у

очи, да припреме болесника на „неумитну судбину“. Бити чврст, стоик, упркос сазнању да се болује од неизлечиве болести, јесте позитивна особина и здравствени радници би требало да подстакну такве ставове код тешких, неизлечивих болесника. У таквим околностима неопходно је сачувати унутрашњи мир, ојачати вољу и карактер, што не значи да се треба пасивно предати опакој болести. Залажемо се за оптимизам и веру у оздрављење, за борбени однос према најтежем обољењу са ставом: „победићу те“, али у одређеним ситуацијама треба прибећи и стоичком погледу на свет.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

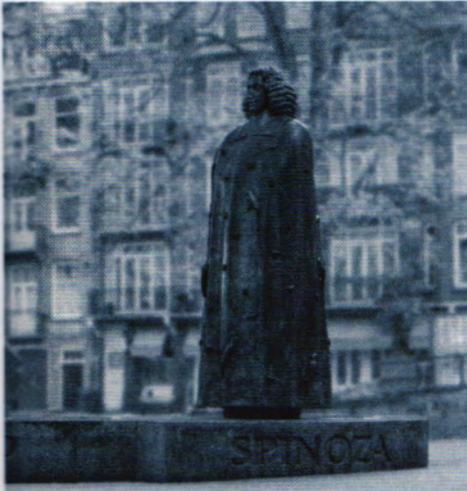
Човек треба да спозна нужност да издржи и поднесе све неизбежне животне ударце и недаће, и то смирено, измирено са неумитном судбином.

2. ЕТИЧКА УЧЕЊА СРЕДЊЕГ И НОВОГ ВЕКА

2.1. Спиноза (1632–1677)

ЧОВЕКУ НИШТА НИЈЕ КОРИСНИЈЕ НЕГО ЧОВЕК.

Барух Спиноза



Све што се дешава одраз је недокучиве божје природе и логички је немогуће да догађаји буду другачији него што јесу. То је суштина Спинозиног детерминизма. Само услед незнања мислимо да можемо да изменимо будућност: биће оно што мора да буде. Будућност је исто тако непроменљиво утврђена као и прошлост.

У Спинозином етичком учењу најјаче је истакнут рационализам, и то не само рационализам учења да је разум једини сигурни вођа на човековом путу ка добром животу и слободи, већ рационализам учења да је сазнање највиша вредност за човека.

Сазнање је основни извор човековог морала. Што више сазнајемо, разумемо, то

ће наши афекти, наша осећања мање трпети. Човек дела по законима своје природе једино ако дела у складу с разумом, у складу с разумним увиђањем ствари.

Ако деламо по закону своје природе, тј. у складу с разумом и ако тежимо ономе што нам је корисно, разум нам говори да нам ништа није корисније од другог човека, те да не треба тежити ни за чим што не бисмо желели и осталим људима.

Моралан човек ће потпомоћи све што унапређује заједнички људски живот и његов мир, правду, часност и правичност. Уколико је могуће, он ће и на гнев, мржњу и презир одговарати љубављу и великодушношћу.

У свом понашању моралан човек ће неговати човекољубље и избегаваће све што би могло да изазове његове страсти и подстакне његово насилно понашање.

- Никога не треба мрзети и презирати, никоме се не подсмевати, ни на кога се љутити, никоме не завидети.

Само тако човек ће и поред сазнања о ограничености људске моћи и услед немогућности да промени збивања у свету око себе, остати велик, јер ће се окренути животу и мислима о њему, а не о смрти. Чиниће оно што је у његовој моћи, наиме, испуњаваће своју људску дужност. Оно што му се дешава због немогућности да промени дешавања око себе примаће са победничким миром.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Према Спинозином учењу хришћански принцип – љубите своје непријатеље – јесте добар, јер показује да је могуће и потребно живети племенито и онда када признајемо да људска моћ има границе.

2.2. Русо (1712–1778)

АКО РАЗУМ ЧИНИ ЧОВЕКА, ОСЕЋАЊЕ ГА ВОДИ.

Жан-Жак Русо

Русо је сматрао да је човек „по природи својој добар”, само су га установе цивилизације покварили. Он се одлучно борио против мишљења да је „моралност префињени егоизам”. Иако је био теиста, учење да је човек у својој суштини добар, ипак представља антитезу учења о првобитном греху и спасавању уз помоћ Цркве.

Русо својим учењем захтева да се човек врати природи. Читава држава треба да функционише по принципима који постоје у природи, али ће то функционисање бити на вишем нивоу. Русоов појам природни човек, дивљак не односи се на оног дивљака каквог познају антрополози, већ је то човек који одбацује разум у корист срца. Он је добар муж и нежан отац, није лаком и његова религија почива на природној љубазности. Он је складна личност и његово веровање у објективне чињенице заснива се на осећањима срца.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Човек је рођен слободан, а свуда је у оковима. Један човек мисли да је господар других, али он је већи роб него што су они.

2.3. Кант (1724–1804)

КО СВОЈУ ПОЖУДУ ЗНА ЗАДОВОЉИТИ ПАМЕТАН ЈЕ, КО ЈЕ ЗНА ОБУЗДАТИ – МУДАР ЈЕ.

Имануел Кант



Кант је познат као оснивач немачке класичне идеалистичке филозофије. Као мислилац је глорификовао је моралну дужност, морални закон, постављајући човеку строге моралне захтеве, али и развијајући му веру у сопствену моралну свест, у могућност моралног самоопредељења.

Порекло морала: да ли је основ морала у разуму или у неком посебном органу за морал, или у осећањима, као што су говорили сентименталисти, сматрајући да је порекло морала у саосећању? Кант сматра да је корен морала у разуму, уму.

Умна активност човека поставља моралне принципе. Ум поставља начело којег воља треба да се придржава.

Тиме се наглашава принцип слободног људског избора, самоопредељења. Пособношћу својом да сам постави принцип и закон деловања воље, људски ум показује своју слободу и могућност човекове слободе уопште, што је врло позитивно у Кантовом учењу.

Кант је значајан и по томе што је посебно поштовао дужности, законе, норме, али норме које смо сами себи поставили. Стриктно придржавање и поштовање прописа и закона представља путоказ ка добром моралном понашању.

ТРЕБА ПОШТОВАТИ ЗАКОНЕ, ЈЕР СУ ЊИХ ДОНЕЛИ ЉУДИ ЗА ДРУГЕ ЉУДЕ, И ТО ЈЕ ГАРАНЦИЈА ДА СУ ИСПРАВНИ.

Овај морални принцип – поштовање закона, прописа, као гаранција моралног понашања, у здравству налази своју најбољу примену. Саставни део доброг моралног понашања у медицини је стриктно поштовање прописа и правила медицинске вештине. На тај начин здравствени радник ће бити сигуран да добрим делом испуњава и прописе медицинске етике.

ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

У моралној дилеми поступајмо по прописима и законима и нећемо погрешити.

2.4. Утилитаризам

СА СВАКОМ СТВАРИ КОЈУ СИ ПРОПУСТИО НЕШТО СИ ДОБИО – СА СВАКОМ КОЈОМ ДОБИЈАШ, НЕШТО ГУБИШ!

Р. Њ. Емерсон

Главни представници утилитаризма су енглески филозофи Џереми Бентам (1748–1832) и Џон Стјуарт Мил (1806–1873).

Појам утилитаризам означава корист (лат. *utilis* – користан). Основно начело је да је морално све оно што је корисно за човека.

Бентам је настојао да прикаже утилитаризам као етичко учење које почива на, такорећи, необоривим антрополошко-психолошким чињеницама. Наиме, човек нужно, по природи својој, тежи да избегне патњу и бол и да постигне задовољство, срећу. Дакле, самом људском природом је предодређено шта је добро и шта треба чинити, како поступати. Добро је оно поступање које води ка задовољству или срећи, а лишава нас патње и бола. Исто важи и за предмете, објекте. Добри су они који су корисни, утилитарни. Сама корисност се одређује по томе да ли неки објекат или радња доводе до задовољства, добра, среће или спречавају недаће, патњу или зло, било да је у питању појединац, или пак шира друштвена заједница.

КОРИСНОСТ ЈЕ ВЕЋА, ОДНОСНО ЗАДОВОЉСТВО ЈЕ ВРЕДНИЈЕ, АКО СЕ МОЖЕ ПРОШИРИТИ НА ВЕЋИ БРОЈ ЉУДИ.

Према Бентаму, човек треба да води рачуна и о срећи других људи, јер ће тако и сам боље остварити властиту срећу и интерес. Штавише, ако људи теже да остваре свој „добро схваћен интерес“, самим тим ће остварити и интересе других људи и заједнице.

Између интереса појединца и друштва, односно других људи, постоји унапред одређена хармонија. Трговац има рачуна да продаје добру робу, јер ће тако повећати клијентелу, а тиме и добит. Купцима је у интересу да купују код таквог трговца, јер купују добру робу.

Људи се узајамно искоришћавају, али тиме и користе једни другима. Корисност је у крајњој линији свеопшта основа људских односа. Морално допуштено је свако понашање чији је циљ да донесе више среће, било за појединце, било за читаве друштвене групације. Зато је морална обавеза државе да озакоњује све тежње које повећавају богатство и штите приватну својину, јер то води задовољству људи.

2.5. Шопенхауер (1788–1860)

ЧОВЕК ЈЕ ВЕЧНО ЖЕДНИ ТАНТАЛ!

Артур Шопенхауер

Артур Шопенхауер, познати немачки филозоф, на пољу етике изграђује песимистичко гледиште на вредност човека и живота уопште. Свој песимистички став о вредности живота Шопенхауер темељи углавном на психолошким аргументима:

- бол и патња су претежан и реалан, интензиван садржај живота;
- задовољства и позитивна емоционална стања су ретка, а кад их има, неприметна су.

Бол, бригу, страх осећамо, док безболност и безбедност не осећамо. Жељу осећамо исто као што осећамо глад и жеђ.

Три највећа добра не ценимо док их имамо, него тек кад их изгубимо:

ЗДРАВЉЕ

МЛАДОСТ

СЛОБОДА

Срећа не постоји, пошто једна неиспуњена жеља изазива бол, а испуњена доноси само засићење.

Према Шопенхауеровом мишљењу, вредност света и живота је негативна. Свет је зао. Живимо у најгорем међу свим световима и да је за длаку гори, не би могао да постоји. Он сматра да је закон мотивације нужан предуслов воље, по којем се једна радња може извршити само ако постоји довољно мотива за њу, односно она не може изостати ако постоје одређени мотиви.

2.6. Ниче (1844–1900)

У ЉУБАЗНОСТИ ЈЕ МНОГО ПРЕЗИРА ПРЕМА ЉУДИМА. У МРЖЊИ ЈЕ СТРАХ.

Фридрих Ниче

На Ничеово филозофско учење изванредно утицај имала је Дарвинова теорија еволуције, као и идеја потребе за опстанком у природи.

- Према Ничеу, основна покретачка снага у човеку је „воља за моћ”. Основа живота није нагон за одржањем, већ нагон за испољењем животне силе, за ширењем моћи.

Свако тело тежи да загосподари читавим простором и распростире своју силу, своју „вољу за моћ”. И морал је прерушена воља за моћ. Уздижу га слаби и немоћни, неважне личности које своје скромне могућности и особине проглашавају врлином у форми доброте и једнакости. Морал тако постаје израз њихове зависти, борбе слабих и неспособних против моћних људи, постаје прерушена воља за моћ слабих.

Све моралне норме и врлине Ниче своди на природне односе и снаге, пре свега на тежњу ка моћи, односно на тежњу за одбрану од туђе моћи.

У природи јача сила побеђује слабију. Нема једнакости међу људима, јер нема једнакости ни у природи. Тако је и у животу, те је лицемерно проповедати морал који захтева нешто друго, а заправо је и сам прерушена сила.

Живот је тежња ка моћи, а тиме, нужно, и закорачење у сферу моћи другог, па је

тако и морал „прерушена воља за моћ”, заправо воља за „више моћи”.

Ничеова теорија је добрим делом искоришћена у фашистичкој пропаганди, која је нанела много зла човечанству у Другом светском рату.

3. ЕТИЧКА СХВАТАЊА САВРЕМЕНОГ ДОБА

**ЈЕДИНА ОЗБИЉНА СТВАР У ЖИВОТУ СУ
ДВА КУБНА МЕТРА НА НЕКОМ ГРОБЉУ!
(СВЕ ОСТАЛО ЈЕ ШИТ)**

Џим Морисон

Давно је речено: ништа ново под капом небеском. Нема великих мудрости, све је речено у Посланици са Горе, у Десет Божјих заповести, у мислима античких филозофа. Дуго је у Источној Европи, педесетак година и код нас, учење егзистенцијалиста (Сартра пре свега) и филозофа социјалистичко-комунистичке провенијенције (Маркса и Енгелса) било путоказ за организацију државе и друштва. Трагови тог учења задржали су се у Кини, Латинској Америци...

3.1. Егзистенцијализам

**СВАКО ИМА СВОЈ УКУС – РЕЧЕ ЂАВО – И
СЕДЕ У КОПРИВЕ!**

Алберт Ајнштајн

Егзистенцијализам је правац у филозофији који примат даје изучавању онога што је од интереса за човека и егзистенцију. Настао је у време развоја савременог друштва које може да се окарактерисе као потрошачко друштво. У индустријски развијеним земљама производња је толико нарасла да једино велика потрошња може да апсорбује све што се произведе.

За потрошачко друштво је карактеристично и повећавање чулног уживања, при чему интересовање за духовне вредности опада. У савременом свету, у коме су куповина и потрошња максимално стимули-

сане, долази до превласти предмета над човеком. Основна вредност и задовољство није човек већ су то ствари, као што су кућни предмети, гардероба и сл. То доводи до дехуманизовања међуљудских односа, што је још једна важна карактеристика савремене цивилизације.

Долази до отуђења међу људима, а тиме и до отуђења човека од његове људске природе и суштине. Савремено друштво (двадесети век, али и деветнаести) карактерише експлозија средстава масовне комуникације, као што су штампа, радио и телевизија.

Поред низа позитивних карактеристика, као што је зближавање међу народима, све већи утицај средстава масовног информисања има и негативне последице. Доводи до гушења индивидуалности, јер већина људи све мање самостално мисли.

Хтели – не хтели, ми неприметно усвајамо мишљења коментатора из новина, с радија или телевизије. Све више је људи који мисле на исти начин, па долази до:

- владавине просечности у мишљењима и ставовима
- изједначају се укус и схватања
- одевамо се на исти начин
- гледамо исте филмове
- купујемо исте предмете
- нестају потребе за индивидуалностима, за особеним људима.

Филозофи егзистенцијализма се деле на теисте и атеисте. У теисте спадају Јасперс и Кјеркегор, а у атеисте Хајдегер и Сартр.

Кјеркегор (1813–1855)

МУШКАРАЦ ПРЕДЛАЖЕ, ЖЕНА БИРА.

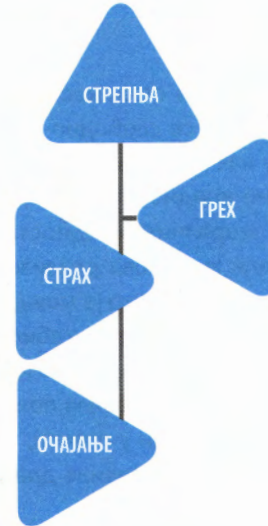
Серен Кјеркегор

За Кјеркегора, централни проблем филозофије је проблем човека као појединца. Човек егзистира првенствено као појединац, са сопственом самосвесношћу, најпре окренут самом себи, а потом ступа у однос са осталим светом. За њега је појединац изнад свега. Човек као појединац живи у сталним дилемама, у сталним парадоксалним ситуацијама које није у могућности да превазиђе. Човек је биће двомљена.

Према Кјеркегору, сваки човек егзистира на особен начин, свако има своју кулу у коју нико са стране не може да продре. Та егзистенција се одвија увек у нарочитим околностима, и састоји се од тренутака. Прошлост не може да служи као поука за садашњост, а будућност је несигурна, неизвесна. Сваки тренутак је нов и сваки нас ставља пред нове задатке и изборе. Егзистенција није, дакле, континуитет стања, већ низ тренутака и скокова, захвата у неизвесност. Отуда је егзистенција увек испуњена стрепњом. Човек је стално пред дилемама:

- како се снаћи у новом тренутку;
- за коју се могућност одредити.

Уз стрепњу, која је неизбежна, присутан је и грех, чији је извор у слободи и стрепњи. Уз стрепњу и грех иде и очајање. За Кјеркегора, одлике егзистенције су:



ЗА РАЗМИШЉАЊЕ

Човек има потребу да верује (хомо религиозус) и вера је основна веза међу људима, која их ослобађа усамљености.

4. ПОСТМОДЕРНА – МЕСТО ЕТИКЕ И МОРАЛА У ДВАДЕСЕТ ПРВОМ ВЕКУ

СРПСКА ЕТИЧКА ПРАКСА

У ГРАЂАНСКОМ РАТУ СВЕ ЈЕ ГНУСНО, А ПОБЕДА ЈЕ НАЈГНУСНИЈА.

Цицерон

Српска етичка стварност је крајње променљива, па се слободно може закључити да у нас не постоје прецизне и трајне моралне вредности. Тачније, прокламације о моралним вредностима су увек јасне, али је њихова реализација крајње проблематична. И то је можда најважнија дефиниција наше етичке збиље. И те како умемо да исправно, готово идеално, формулишемо нека правила понашања (прописе, законе), али у пракси, у свакодневном животу, та правила драматично кршимо.

ЈЕДНО ГОВОРИМО, А ДРУГО РАДИМО!
ВРХУНСКО ЛИЦЕМЕРЈЕ!

Стратези сваке државе желе друштвено уређење у коме ће човек бити централна вредност, у коме ће највише доћи до изражаја хуманистичко одређење државног и друштвеног уређења. Схватљива је потреба за стварањем друштва у коме ће у потпуности моћи да се остваре човекове способности, достојанство и стваралачка свест.

ОСНОВНЕ НОРМЕ ЉУДСКОГ МОРАЛА ИЛИ
ЉУДСКОСТИ СУ ПРАВИЧНОСТ, ЈЕДНАКОСТ
И ЧОВЕКОЉУБЉЕ.

Свака земља која тежи да гради истинско хуманистичко друштво мора те моралне одреднице да угради у саму суштину својих највиших правних аката.

Жеља многих запослених у здравству је да бар здравство буде „оаза реда, рада и највиших моралних норми”.

У моралном окружењу какво данас постоји у нашој земљи, то није нимало лако. Од здравствених радника, као актера у значајној области друштвеног живота, очекује се да у потпуности допринесу изграђивању хуманијих друштвених односа. Због специфичности свог хуманог позива здравствени радници су дужни да се ангажују и у изграђивању бољих општељудских односа, макар, као добри познаваоци људске душе, били свесни чињенице да на крају тог дугог тунела можда и нема светлости.

Двадесет први век је век хипертрофије потрошачког менталитета и глорификације „његовог величанства долара (евра, динара)”. Нажалост, све се гледа кроз новац. Присутна је превласт предметног света над духовним, успех у животу мери се новцем и скупим стварима, а не знањем и образовањем, духовним и моралним вредностима. То је разлог више да се етичност даље проучава и усавршава, како би се зауставила деградација људског рода, како би поново заживела Соократова мисао:

„ОД СВЕГ БЛАГА НАЈБОЉИ ЈЕ ДОБАР И
ПОУЗДАН ПРИЈАТЕЉ!”

У годинама које следе вероватно ћемо помно проучавати последице осиромашења комуникације међу људима. Усамљеност је савремена болест, последица све ређе комуникације лицем у лице, јер мо-

билни телефони и интернет значајно ре-
дукују ту врсту „људскости”. Уљудимо се,
људи, будимо мање егоисти и хедонисти,
мање опседнути собом (нарцизам), окре-
нимо се једни другима, а не предметима,

мислимо о потребама другог људског
бића... То су поруке које ће са моралног
аспекта обележити време које је пред
нама.

5. ЕТИКА У МЕДИЦИНИ – РАЗВОЈ МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ

**ЖИВОТ ЈЕ КРАТАК СТИЦАЊЕ ВЕШТИНЕ
ДУГО, ПРИЛИКА БРЗО ПРОЛЕТИ, ИСКУСТВО
ЈЕ ВАРЉИВО, А ОДЛУКА ТЕШКА.**

Хипократ

Одувек се сматрало да је медицинска професија вештина која мора да почива на два камена темеља:

Висока стручност и
овладавање медицинском
науком.

Начела хуманости и
висока етичност
која краси
здравствену струку.

То је уочено још у античкој Грчкој. Хипократ, као што знамо, није случајно и отац научне медицине и отац медицинске етике.

Први писани документ у форми заклетве познат је као Хипократова заклетва. После њега нижу се разни записи и заклетве, који су с временом попримили облик етичких кодекса. Кодекс медицинске етике је писани документ којим се јасно прецизирају етичка начела и обавезе здравствених радника.

Добро познавање заклетви и кодекса је неопходно, јер нам показује континуитет развоја медицинске етичке мисли и сажето нас, на најбољи начин, уводи и упознаје са садржајем и начелима медицинске етике.

ЗАПИСИ СЕНЕКЕ И ЛАРГУСА

**МЕДИЦИНА ЗАПОЧИЊЕ ФИЛОЗОФИЈОМ.
ФИЛОЗОФИЈА ПРЕСТАЈЕ МЕДИЦИНОМ.**

Аристотел

Од старих Римљана остала су два значајна документа о лекарским дужностима: филозофа Сенеке (4. год. пре н.е. – 65. год. н.е.) и писца и чувеног лекара Скрибонија Ларга.

Сенека је јасно описао два супротна типа лекара свога времена и показао какав треба и какав не треба да буде здравствени радник.

Опис негативног типа лекара гласи: „Лекар који ми само опипа пулс и уврсти ме у своје редовне посете и којег не занимам ја, већ његови прописи о томе шта треба чинити и избегавати, циља само на мој новац, јер он није дошао да ме види као пријатељ, него да изда своје налоге. Ја треба да гледам на њега чак са презиrom, као на бестидног човека, ако му је стало само до посла. Међутим, има и таквих који позлеђују и погоршавају болести, да би после тога јаче истакли вештину свога лечења и, не успевши у томе, завршавају тиме што измуче своје несрећне болеснике”.

Овде је на веома импресиван начин изложено мишљење о квалитетима лекара као човека и о њиховом значају за позитиван утицај на болесника.

Позитиван тип лекара Сенека је описао овим речима: „Мој лекар је према мени показао веће стрпљење него што је дужан. Дрхтао је више мене ради неголи ради части саме вештине лечења. Није се задовољавао тиме да пропише лекове, већ их је још и сам својом руком примењивао. Увек неспокојан за моју судби-

ну, увек марљив, он се хитно враћао код мене у критичним тренуцима. Најмучније услуге, и најмрскије, нису га нимало спречавале. Никада није слушао моја стењања без саосећања. То није само лекар, него и пријатељ. Никад му се не могу одужити, он ће остати увек мој поверилац: дуг срца заувек остаје”.

Проницљивост Сенекиног духа огледа се и у овим мислима, чија је вредност, научна суптилност и истинитост актуелна и у наше време. Лекара су сматрали и хуманим човеком и извршним познаваоцем медицинске вештине. За болесника, та два квалитета су нераздвојива у лекару коме поверава свој живот.

Чувени писац и лекар, Скрибоније Ларго, пише о свом осећању лекарске дужности: „Ја немам ни амбиције, ни лакомости, ја имам само љубав за своју вештину; поштујем најлепшу међу вештинама, вештину скоро натчовечанску, вештину која дозвољава да се олакша болесницима и поврати здравље. То је њен циљ. Некорисни су и достојни презира сви егоисти, али су највише за презирање и достојни мржње људима и боговима они лекари, чија душа није испуњена саосећањем и човечношћу. Лекар не треба да одмерава свој интерес према богатству и према положају својих пацијената. Чак и непријатељи отаџбине имају право на саосећање. Као војник, и као грађанин, човек је дужан да се противу њих бори без милости. Као лекар, треба да их негује, да их лечи и, остајући веран светим обавезама, које му налаже његово занимање. Никад не треба да им да рђав лек. Ако се не ставља сва у службу болесника, медицина изневерава обећање које је дала људима да буде добродина и милосрдна”.

Цитиране Ларгове речи права су ода медицинској професији. Истовремено, уочавамо обавезу здравственог радника да помаже сваком човеку, па макар он био и непријатељ отаџбине.

Из прошлих епоха остала су многа документа о медицинској професији. Тако је Хамураби (4. век н.е.) оставио запис у коме се говори о дужностима лекара приликом прегледа жена. У складу с моралним начелима, тај преглед је смео да се изврши само у присуству трећег лица. По његовим прописима, ако би се у току оперативних захвата болеснику оштетио вид, лекару би одсекли руку.

Александар Велики (356 г. пре н. е. – 323. г. п. н. е.) осудио је на распеће лекара Глаука, који је лечио његовог пријатеља, па отишао у позориште, а за то време је пацијент умро.

Врло је поучна и *Formula komitis arhitrorgum*, која је састављена у V веку: „Од корисних умења ниједно не пружа такву помоћ као лечење. Оно је у помагању болесника тако стално, као мајчина љубав, бори се против болова и помаже нам онда, кад никакво богатство и моћ не могу више користити. Медицина је умење које више тога открива у човеку него што он сам о себи зна, то је умење које јача колебљивца и нарушено здравље враћа. Лекари не смеју запустити своје знање, него га морају стално проширивати и морају се узајамно саветовати. Свечано сте обећали да ћете мрзети зло, а љубити искреност и чистоту. Може се омашка у обичном животу опростити, али штетити људском здрављу, злочин је једнак убиству. Долазак лекара нека буде за болесника посета драгог госта, који је за уморног освећење, за клонулог нова нада. Док

други морају по закону вршити своју дужност, лекар треба да је врши са пожртвованошћу и љубављу”.

Ти првобитни документи о моралу здравствених радника, поред тога што имају историјски значај, указују да се добро обављање медицинске вештине не може ни замислити без доброг моралног понашања.

Када савременици читају ове рукописе, морају се дивити интуицији и генијалности људи из прастарих времена, који су

на блистав начин описали специфичност и све лепоте медицинског позива.

И тако се ређају, ако бисмо следили историјски развој научне етике, прописи, заклетве и кодекси, који сваки за себе носи обележје историјске епохе и друштвених односа, све до наших дана.

Кључне речи:

аутономна етика, стоицизам, хедонизам, рационализам, утилитаризам, егзистенцијализам.

САЖЕТАК

- **Сократ** се с правом може назвати оцем европске етике. Његов приступ је рационалистички. Сократова метода почива на претпоставци о моралној аутономији човека, па је тако он утемељивач аутономне етике. За Сократа је карактеристичан етички оптимизам: теорија и пракса иду заједно.
- Уверен је да онај, ко прими новац од било кога, „њего поставља за свог господара, и да робује ропство срамно, баш као и свако друго ропство”. „Врлина се не рађа из блага, већ се из врлине рађа благо.”
- Сократ је господарио над свим телесним страстима и у супарништву између земаљског тела и небеске душе, он је постигао потпуну превласт душе.
- **Платоново** етичко учење може се поделити у два дела:
 - учење о највишем добру и вредности живота – етичко учење у ужем смислу;
 - учење о односу појединца и разних друштвених редова према држави – етичко-политичко учење.
- У Платоновој слици света битно је и свакако најкарактеристичније његово учење о идејама. Главне идеје код Платона су идеје: истине, лепоте и добра.
- Идеју добра поистовећује са моралним. То је највиша идеја, ванвременска, највиши домет сазнања. Њу постижу само добри и послушни и на тај начин постају морални и срећни.
- Тако Платон уводи принцип мере и хармоније, склада. Један од циљева живота је остваривати склад између идеје добра, истине и лепоте.
- **Задатак етике, по Аристотелу**, јесте да дефинише добро. Највише добро је срећа, блаженство. Срећа је, дакле, у задовољењу умног дела, у делатности која је специфично људска – умна делатност. Етичке врлине Аристотел одређује као средину између две крајности: премало и превише (претераног и недовољног). То је његово учење о „златној средини”.

- Морално понашање је, дакле, умерено понашање, али понашање у складу с разумом, средина између два рђава смера: претеривања и заостајања за мером.
- **Филозофи киничког правца** (киник на грчком значи псећи) су проповедали једноставан, природан живот, свођење људских потреба на минимум. Главни представници овог правца су антички филозофи Антистен и Диоген.
- **Антистен** (444–366. год. пре н. е.) је Сократов ученик, двадесет година старији од Платона. Био је човек необичног карактера и веровао је у повратак природи.
- **Диоген** (403–329. год. пре н. е.) је отишао још даље. Одлучио је да живи као пас, зато су га и прозвали киником. Он је одбацио све конвенционалности у погледу религије, облачења, понашања, вођења домаћинства, исхране или пристојности. Неки кажу да је живео у бурету, али има мишљења да то није тачно.
- **Хедонистички правци** у етици покушавају да највише морално добро одреде кроз појам задовољства, хедоне – ужитка, тј. хедос – чулног задовољства. Највиша вредност и циљ живота је чулно уживање, телесна задовољства или пак задовољства која произилазе из стања душевног мира, смирености, непомућености душе.
- **Главни представници стоицизма** у етици су били грчки филозофи Зенон и Хрисип и римски филозофи Епиктет, Сенека и Марко Аурелије. Напајали су се Сократовим учењем и ценили су етику као филозофску дисциплину. Зенон је говорио да је филозофија јаје, при чему је логика љуска, физика беланце, а етика жуманце!
- Од врлина посебно су заговарали човекољубље, живот у свеопштем братству и човечности и жељу да се сопствени живот посвети благостању других.
- У **Спинозином** етичком учењу најјаче је истакнут рационализам, и то не само рационализам у смислу учења да је разум једини сигурни вођа на човековом путу ка добром животу и слободи, већ рационализам у смислу учења да је сазнање највиша вредност за човека.
- **Русо** је сматрао да је човек „по природи својој добар”, само су га установе цивилизације поквариле. Русо својим учењем захтева да се човек врати природи.
- **Кант** је значајан и по томе што је посебно поштовао дужности, законе, норме, али норме које смо сами себи поставили. Овај морални принцип – поштовање закона и прописа, као гаранција моралног понашања – у здравству налази своју најбољу примену.
- Појам **утилитаризам** означава корист (лат. *utilis* – користан). Основно начело утилитаризма је да је морално све оно што је корисно за човека.
- **Артур Шопенхауер**, познати немачки филозоф, на пољу етике изграђује пессимистичко гледиште на вредност човека и живота уопште. Према Шопенхауеровом мишљењу, вредност света и живота је негативна. Свет је зао. Живимо у најгорем од свих светова и да је за длаку гори, не би могао да постоји.

- **На Ничеово** филозофско учење извештан утицај имала је Дарвинова теорија еволуције, као и идеја потребе за опстанком у природи. Према Ничеу, основна покретачка снага у човеку је „воља за моћ”.
- **Егзистенцијализам** је правац у филозофији који примат даје изучавању онога што је од интереса за човека, за његову егзистенцију. У теисте међу заговорницима овог правца спадају Јасперс и Кјеркегор, а у атеисте Хајдегер и Сартр.
- Одувек се сматрало да је медицинска професија вештина која мора да почиње на два камена темељца:
 - висока стручност и овладавање медицинском науком;
 - начела хуманости и висока етичност, која краси здравствену струку.
- То је уочено још у античкој Грчкој. Хипократ није случајно отац научне медицине и отац медицинске етике.

Питања

1. Који филозоф се сматра оцем европске етике?
2. Како се може поделити Платоново етичко учење?
3. Наведите карактеристике Платоновог учења о идејама.
4. Шта су, по Аристотелу, етичке врлине?
5. Шта је заједничко за филозофе киничког правца?
6. Шта је, по мишљењу хедониста, највиша вредност и циљ живота?
6. Ко су представници стоицизма, а ко рационализма у етици?
7. Ко је имао велики утицај на Ничеово филозофско учење?
8. Шта је циљ и смисао људског постојања у тумачењу егзистенцијалиста?

В. Посебни проблеми нормативне етике

- Заклетве и кодекси медицинске етике
- Деонтолошки проблеми у медицинској пракси
- Правно-етички проблеми медицинске праксе
- Дискриминација (класна, политичка, етничка, полна и морална)
- Морални аспекти мита и корупције
- Етика животне средине – еколошка етика
- Однос према будућим генерацијама
- Етичке теме и дилеме

1. ЗАКЛЕТВЕ И КОДЕКСИ МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ

**ЕРРUR SI MUOVE!
ИПАК СЕ ОКРЕЋЕ!**

Галилео Галилеи

1.1. Хипократова заклетва

**ГНЕВ ОБУЗДАТИ, У ПОБЕДИ СЕ УМЕРИТИ,
СЕБЕ САМОГ ПОБЕДИТИ, ТО ЈЕ ПРАВА
ПОБЕДА!**

Хипократ, славни старогрчки лекар (460–377. год. пре н. е.) несумњиво је оснивач научне медицине, али истовремено и оснивач медицинске етике, јер је схватио да једно без другог не може! Он је први у писаној форми саставио документ о обавезама и дужностима оних који се посвећују лекарској вештини. То је Хипократова заклетва, текст којим је Хипократ потврдио своју генијалност. Његова заклетва је и данас актуелна и један је од примера вечитих истина, трајнијих од оних које су нам долазиле од појединих религија или заокружених филозофских система.

Хипократ у својој заклетви истиче обавезу медицинског радника да спремно преноси знање на свог ученика. Однос ученик – учитељ треба да буде однос узајамног поштовања. Хипократ обећава да ће поштовати своје учитеље и њихову децу и да ће их чак бесплатно учити. То је захвалност некадашњег ђака, а садашњег учитеља! Неетички је љубоморно чувати знања само за себе, јер се тако, очигледно, помаже мањем броју људи.

Хипократова заклетва је прожета обавезом према болеснику. У њој се виде зачеци светог принципа медицинског позива: *primum non nocere* – најважније је не нашкодити болеснику, не погоршати постојеће стање. Хипократ се заклиње да ће живот подредити болеснику, тј. посветиће га интересу болесникова здравља. Никома неће дати смртоносно средство, нити средство за побачај. Дакле, заступа енергичан и недвосмислен став против еутаназије, али и против абортуса. Неће водити каменце, него ће препустити то онима који то боље знају, дакле, неће се упустати у медицинске процедуре које недовољно познаје.

Важно је етичко правило надлежности појединих медицинских профила од болничара до врхунског специјалисте! Пободно ће живети и радити, а то значи да ће усавршавати своју уметност, вештину. У блуд неће посрнути, а лекарску тајну ће брижно чувати.

Нема сумње да су то темељне мисли медицинске етике, које опстају непромењене и актуелне већ двадесет пет векова. То је мудрост и далековидост, етичка кристализација једног од највећих лекара свих времена. На крају заклетве Хипократ призива срећу и част као награду за успех, а казну и прекор за неуспех. То је опрез с два лица, с лицем ка слави и с лицем ка покајању једног умног старца!

Иако је Хипократова заклетва претежно индивидуалистичка, и обухвата само оба-

везе према болеснику и колегама, без обавеза према друштвеној заједници, то не умањује њену лепоту, топлину и сми-сао. Највећи део Хипократове заклетве у потпуности је, чак и у детаљима, одржив и савремен.

Ова заклетва је преживела многе епохе, друштвене преокрете, религијско-етичке осцилације и опасности, и упркос свему, остала јасна, мудра и смислена, морално јака и постојана, тако да је до дана данашњег сачувала своју моралну свежину, своју основну нит, па тиме и своју вредност.

Текст Хипократове заклетве

„У часу када ступам у ред оних којима се дарује задовољење свих животних потреба, којима је предодређено да живе у благостању, кунем се Аполоном, лекаром Асклепијем, Хигијејом и Панекејом, свим боговима и богињама; зваћу их за сведоке да ћу се свим својим силама и својом савешћу држати ове заклетве и ове обавезе. Свога ћу учитеља овог умења поштовати као своје родитеље, даваћу му што му у животу буде потребно. Његову ћу децу сматрати својом браћом, а ако буду желели учити ову уметност, учићу их без уговора и без плате. Учићу и ђаке који се буду уговором обавезали и овом заклетвом, али никога другог. Своје понашање одредићу према својим снагама и знању на корист болесника и штитићу га од свега што би му могло шкодити или нанети неправду. Никоме нећу, макар ме за то и молио, дати смртоносни отров, нити ћу му за њега дати савет.

Исто тако, нећу дати жени средство за пометнуће порода. Нећу никоме вадити каменце, нећу оперисати, већ ћу то препустити онима који се тим пословима баве. Чисто ћу и побожно живети и извршавати своју уметност. У коју год кућу ступим, радићу на корист болесника, клонећи се нехотичног оштећивања, а особито завођења жена и мушкараца, робова и слободних. Што у своме послу будем сазнао или видео, уколико се не буде смело јавно казати, прећутаћу и задржати као тајну. Будем ли одржао ову заклетву и не будем ли је прекршио, нек ми буде срећан живот и успешна уметност, нек стекнем благостање, славу и углед код људи све до далеких времена; прекршим ли ову заклетву и закунем ли се криво, нека ме задеси супротно.”

1.2. Заклетва Флоренс Најтингејл

НАЈУЉУДНИЈИ ЉУДИ СУ ЧЕСТО
НАЈХЛАДНИЈИ И НАЈБЕЗОБЗИРНИЈИ.

С. Граф



Флоренс Најтингејл (1823–1910) позната је широм света као оснивач и утемељивач сестринства, као посебне, специфичне медицинске дисциплине. Њена улога и допринос у организацији и утврђивању правила медицинске неге има историјски значај. Следећи традиције високог моралног лика медицинског радника свога доба, Флоренс Најтингејл је написала заклетву намењену медицинским сестрама. По самом оснивању сестринства као посебне медицинске службе, правилно је уочила да је за њен добар рад неопходно испунити два услова:

- добро познавање неге болесника као специфичне медицинске вештине;
- висока морална зрелост медицинске сестре.

Идентичан став имао је и Хипократ, оснивач научне медицине, али и оснивач медицинске етике.

1. У својој заклетви Флоренс Најтингејл залаже се за изграђивање одређеног моралног лика медицинске сестре, указујући на неопходност живљења у тзв. моралном чистунству.
2. Даље, указује на високо развијено осећање дужности и јединство између високе моралности у свакодневном животу и у својој професији.
3. Такође, подржава и општеприхваћено правило да се стање болесника не сме погоршати медицинском интервенцијом (*primum non nocere*).
4. Истиче обавезу чувања професионалне тајне и спремност сестре да сарађује са лекаром у испуњењу истог циља – побољшања здравља болесног човека.
5. У својој заклетви Ф. Најтингејл правилно уочава да је основа високе моралности

медицинске сестре добра стручна обавештеност и познавање правила сестринства, па се сестра обавезује да своју професију даље усавршава и подиже на виши ниво.

Текст заклетве Флоренс Најтингеј

„Свечано се обавезујем пред Богом и у присуству овог скупа, да ћу провести цео свој живот у моралној чистоти и да ћу се одано бавити својом професијом. Уздржаваћу се од било каквог неконтролисаног поступка са болесником и нећу свесно применити лек који би могао naudити.

Све што је у мојој моћи учинићу да побољшам ниво своје професије и држаћу у тајности све личне информације које сам сазнала и све поверљиве податке које дознајем током обављања свог позива.

Потпуно лојално ћу, до краја помагати лекару у његовом послу и одано ћу обављати све послове око болесног човека.”

1.3. Женевска декларација медицинске етике

Женевска ревизија Хипократове заклетве

**SAPIENTI SAT!
МУДРОМЕ ДОСТА!**

Различите епохе у историји човечанства обликовале су правила и кодексе понашања здравствених радника, али основни ставови базирани на начелима изворне Хипократове заклетве, стално су се пона-

вљали. Ратови, нарочито Први и Други светски рат, наметали су потребу надограђивања правила понашања медицинских радника. Тако се, непосредно по завршетку Другог светског рата, осетила потреба да се усвоји савременија верзија Хипократове заклетве. То је, 1948. год. у Женеви учинила Светска медицинска организација на својој другој скупштини. Исти текст је касније прерађиван и допуњаван па је та заклетва у етици позната као Женевска декларација, односно као Женевска ревизија Хипократове заклетве.

У овом тексту су задржани практично сви ставови генијалног Хипократа. И ту се здравствени радници обавезују да ће вршити свој позив у складу са високим начелима хуманости и да ће чинити све за здравље болесног човека. Поштоваће своје учитеље, неће одавати професионалну тајну (чак ни после смрти пацијента), поштоваће људски живот од самог зачећа. Осавременењен је и прецизиран однос према колегама, с којима треба поступати као с браћом и сестрама.

Важан новитет у овом тексту је обавеза једнакој људској сваком болеснику, без обзира на веру, националност, расу, пол, етничко порекло, политичку опредељеност, сексуалну оријентацију или социјални статус. Та обавеза настала је као непосредна последица страха Другог светског рата, кад је било случајева да се према болесном човеку и рањенику, заузимао неједнак став.

И обавеза здравственог радника да своја знања ни под претњом неће користити супротно начелима хуманости последица је нехуманог искуства из рата.

У Другом светском рату, као и у неким каснијим, медицинска знања су драстично злоупотребљавана у сврху вођења биолошког рата, са циљем масовног уништења људских живота.

Медицинска етика осуђује учествовање здравствених радника у проналажењу нових начина вођења биолошког рата са агресивним тенденцијама.

Све активности супротне начелу хуманости недостојне су здравствених радника, неспојиве с његовим позивом и захтевају најоштрију осуду.

Текст женевске декларације – женевска ревизија хипократове заклетве

„У часу када ступам међу чланове лекарске професије свечано обећавам да ћу свој живот ставити у службу хуманости. Према учитељима сачуваћу дужну захвалност и поштовање. Своју професију ћу обављати савесно и достојанствено.

Најважнија брига ће ми бити здравље мога пацијента.

Поштоваћу тајне онога ко ми се повери чак и после његове смрти.

Одржаћу свим својим силама част и племените традиције лекарског позива.

Моје колеге биће ми сестре и браћа.

Нећу допустити да у вршењу дужности према болеснику на мене утичу: старост, болест, онеспособљеност, вера, етничко порекло, пол, националност, политичка опредељеност, раса, сексуална оријентација и социјални статус.

Апсолутно ћу поштовати људски живот од самог зачетка.

Ни под претњом нећу допустити да се искористе моја медицинска знања супротно законима хуманости.

Ово обећавам свечано, слободно, позивајући се на своју част.”

1.4. Текст интернационалног кодекса етике медицинских сестара

VERBA VOLANT, SCRIPTA MANENT.
РЕЧИ ЛЕТЕ, НАПИСАНО ОСТАЈЕ.

1. Основна дужност сестре је тројака:



2. Сестра је дужна да истрајно одржава највиши ниво сестринске неге и поштује правила професије.

3. Није довољно да сестра буде добро припремљена само за практичан рад. Она мора да усавршава и одржава знање и стручност на константно високом нивоу.

4. Треба да поштује религиозна схватања пацијената.

5. Да држи у тајности све личне информације које су јој поверене.

6. Сестра мора да зна шта су њене обавезе, али и где су границе њених професионалних дужности. Она не препоручује нити пружа медицинску негу без лекарског налога, изузев у хитним случајевима, и у таквим подухватима мора што пре да обавести лекара.

7. Сестра је обавезна да извршава налоге лекара марљиво и одано и да одбије да учествује у неетичким радњама.

8. Сестра чува тајну лекара и осталих чланова здравственог тима. Некомпетентно и неетичко понашање колеге изложиће само најауторитативнијем члану екипе.

9. Сестра је овлашћена да праведно наплаћује и да прими само надокнаду предвиђену постојећим правилником.

10. Сестре не треба да допусте да се њихова имена користе за рекламирање препарата, нити да учествују у било каквом облику саморекламирања.

11. Сестра сарађује и одржава хармоничне међуљудске односе са особама других професија и са колегама из своје професије.

12. Сестра прихвата стандарде личне етике и тиме потврђује углед и поверење своје професије.

13. Сестре не би требало свесно да игноришу прихваћене шеме понашања средине у којој живе и раде.

14. Сестра учествује и дели одговорност са другим грађанима и другим здравственим професијама у покушајима унапређења здравствених потреба становништва – локалних, покрајинских, националних и интернационалних.

1.5. Кодекс етике медицинских сестара и здравствених техничара Републике Србије

ЛАКО ЈЕ ДАВАТИ САВЕТЕ, ТЕШКОЋА ЛЕЖИ У ТОМЕ ШТО СЕ НЕ МОЖЕ ДАТИ И ПАМЕТ ЗА ЊИХОВУ РЕАЛИЗАЦИЈУ.

Увод

Овим кодексом утврђују се основна етичка начела у обављању професионалних дужности чланова Коморе, односи чланова Коморе према пацијентима, као и међусобни односи чланова Коморе.

Одредбе Кодекса односе се на све чланове Коморе, без обзира на то да ли своје занимање обављају у јавном или приватном сектору здравства. Сви су дужни да се упознају са начелима Кодекса и да их се придржавају, а Комора је дужна да својим члановима омогући упознавање са текстом Кодекса и да надзире поштовање његових одредби.

Против медицинских сестара и здравствених техничара који се не придржавају тих одредби Комора је дужна да покрене поступак пред Судом части.

Прво поглавље: Опште одредбе

Кодекс се темељи на принципима који обухватају исказана морална начела и вредности применљиве у обављању здравствене делатности, а ради успостављања етичког понашања чланова Коморе.

Саставни део принципа су дужности које чланове Коморе детаљније упућују у стандарде професионалног понашања, а они морају да их прихвате и поштују у обављању професије здравствених радника.

Први принцип:

Медицинске сестре и здравствени техничари савлађују здравље, сигурносћ и добробит корисника здравствених услуга у средиште своје професионалне пажње.

Дужности:

- 1.1. Медицинске сестре и здравствени техничари су дужни да своје медицинско знање и стручност примењују за добробит здравља људи који су увек у средишту њихове професионалне пажње.
- 1.2. Медицинске сестре и здравствени техничари су дужни да се баве здравствено-васпитним радом и подизањем нивоа здравствене културе становништва.
- 1.3. Медицинске сестре и здравствени техничари су дужни да се боре против заосталости и предрасуда, да раде на унапређењу и очувању здравља, лечењу оболелих и продужењу људског века.
- 1.4. Медицинске сестре и здравствени техничари морају јасно да одреде границе своје стручне компетентности, то јест да раде оно за шта су способни и да прихвате одговорност за тај рад.

Други принцип:

Медицинске сестре и здравствени техничари изирађују професионални однос са свим корисницима здравствених услуга.

Дужности:

- 2.1. Медицинске сестре и здравствени техничари имају моралну обавезу да искажу једнаку одговорност и разумевање према свим корисницима здравствених услуга. Њихова преданост мора бити према свима једнака.

2.2. У свом раду треба да препознају угроженост корисника здравствених услуга и благовремено је сведу на минимум.

2.3. Штите и унапређују здравље корисника здравствених услуга водећи рачуна о пристанку корисника да се над њим спроведе било која медицинска интервенција у циљу његовог лечења.

Трећи принцип:

Медицинске сестре и здравствени техничари уважавају пошребу корисника здравствених услуга, њихово достојанство и интимићет.

Дужности:

3.1. Одговорни су у делокругу свога рада за заштиту интереса и достојанства корисника здравствених услуга без обзира на њихов пол, старост, расу, способности, сексуалну оријентацију, економски статус, културу, религију и политичка уверења.

3.2. Одржавају и негују професионални однос са корисницима здравствених услуга и гарантују да се сви аспекти тог односа тичу искључиво потреба корисника здравствених услуга.

3.3. Ако постоји било какав приговор савести битан за обављање професионалног рада, медицинске сестре и здравствени техничари морају о томе у што краћем року да обавесте одговорну или надлежну особу.

Четврти принцип:

Медицинске сестре и здравствени техничари поштују право поверљивости и приватности у здравству.

Дужности:

4.1. Медицинске сестре и здравствени техничари морају да задрже у тајности све информације о појединцу које су од њега добили током обављања здравствене делатности, јер се ове информације сматрају стручном, односно професионалном тајном.

Поред личних података о појединцу, професионална тајна здравственог радника обухвата: историју болести, дијагностичке процедуре, резултате лабораторијских анализа, прописане лекове или медицинска средства.

4.2. Сваки здравствени радник мора да буде свестан потребе и обавезе поштовања свих поверљивих информација.

4.3. Поверљива информација се открива искључиво у случајевима:

- када корисник здравствених услуга понуди свој пристанак или пристанак понуди корисников законски заступник, уколико је корисник здравствених услуга у бесвесном стању услед оштећења мозга, дементан или ментално болестан;
- када информацију треба поделити са другим здравственим радницима који учествују у лечењу корисника здравствених услуга;
- када је то неопходно ради избегавања здравственог ризика за чланове породице или саме здравствене раднике;
- када на то обавезују законски прописи;
- дужности чувања службене тајне здравствени радници и здравствени сарадници могу бити ослобођени само на основу писменог или

другог јасно и недвосмислено изреченог пристанка пацијента, или одлуком Суда.

Пети принцип:

Поштовање права корисника здравствених услуга на одговарајућу здравствену заштиту.

Дужности:

- 5.1. Медицинске сестре и здравствени техничари су обавезни да информишу кориснике здравствених услуга о доступности здравствене заштите.
- 5.2. Медицинске сестре и здравствени техничари пружају корисницима здравствених услуга, на њима разумљив начин, прецизне и јасне информације о начину остваривања права на здравствену заштиту.

Шести принцип:

Сарадња медицинских сестара и здравствених техничара са колегама и другим здравственим радницима у циљу њиховог бољег резултата у обављању своје професије.

Дужности:

- 6.1. Медицинске сестре и здравствени техничари уважавају квалитете и стручност својих колега и осталих здравствених радника и према свима се односе часно, поштено и колегијално.
- 6.2. Ради добробити корисника здравствених услуга медицинске сестре и здравствени техничари морају остварити успешну комуникацију са свим члановима тима у којем раде и делити знања и вештине са осталим члановима тима.

6.3. Медицинске сестре и здравствени техничари лично су одговорни за свој рад и одговарају за своје поступке и пропусте у раду.

6.4. Медицинске сестре и здравствени техничари поштују законске прописе, придржавају се високих професионалних стандарда, истичу и чувају достојанство и част свог позива.

6.5. Медицинске сестре и здравствени техничари се према другим медицинским сестрама и здравственим техничарима понашају онако како би желели да се они понашају према њима.

Седми принцип:

Медицинске сестре и здравствени техничари су обавезни да се континуирано усавршавају и побољшају своје знање и ниво стручне особљености.

Дужности:

- 7.1. Медицинске сестре и здравствени техничари надограђују своја знања и вештине кроз цео свој радни век, у складу са савременим токовима и достигнућима медицинске науке.
- 7.2. Морају да савладају знања, вештине и способности који су неопходни за сигуран и успешан рад.
- 7.3. Имају обавезу да едукују млађе колеге и помогну ученицима и студентима у савладавању медицинских знања и вештина.

Осми принцип:

Медицинске сестре и здравствени техничари имају обавезу да чувају углед своје професије.

Дужности:

- 8.1. Својим понашањем медицинске сестре и здравствени техничари увек морају да чувају и подижу углед професије.
- 8.2. Својим понашањем и изгледом, ношењем прописане униформе, морају да допринесу стицању поверења корисника здравствених услуга.
- 8.3. Свој положај не смеју користити за промовисање комерцијалних производа и услуга, с намером да остваре личне и материјалне интересе. Никакви материјални разлози не смеју утицати на њихово стручно одлучивање.
- 8.4. Медицинске сестре и здравствени техничари морају одбити сваки поклон или услугу који би могли да се протумаче као покушај стицања личних повластица или користи.

Девети принцип:

Заштити пацијената од ризика.

Дужности:

- 9.1. Медицинске сестре и здравствени техничари морају развијати здравствену негу која доприноси сигурном, терапеутском и етичком раду.
- 9.2. Мере и активности здравствене заштите морају да се заснивају на научним доказима, да буду безбедне, сигурне и ефикасне и у складу са начелима професионалне етике.
- 9.3. Ако околности не допуштају да се отклоне узроци који би могли да угрозе стандарде струке, медицинске сестре и здравствени техничари морају о томе обавестити претпостављену особу писменим путем.

9.4. Уколико су суочени са професионалном недоумицом увек им на првом месту мора бити интерес и сигурност корисника здравствених услуга.

9.5. У хитним случајевима на послу и ван њега медицинске сестре и здравствени техничари имају професионалну дужност да пруже прву помоћ водећи рачуна о својим компетенцијама.

Десети принцип:

Осигурање од одговорности.

Дужности:

- 10.1. Медицинске сестре и здравствени техничари за обављање своје професије треба да имају осигурање од одговорности. То је у интересу корисника здравствених услуга, здравственог радника и послодавца.
- 10.2. Медицинске сестре и здравствени техничари дужни су да делају у оквирима своје професије утврђене Законом, овим Кодексом као и описом радног места код послодавца.

Једанаести принцип:

Поштовање етичких норми.

Дужности:

- 11.1. Ако медицинске сестре и здравствени техничари нису сигурни да су одређене околности у складу са овим кодексом, обавезни су да се посаветују са надлежним органом или Етичким одбором Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије.
- 11.2. Медицинске сестре и здравствени техничари који уче да њихове колеге крше етичке принципе професионалног понашања обавезни су да их

на то упозоре и да на неформалан начин покушају да реше проблем.

- 11.3. Уколико се очито кршење овог Кодекса не може решити на колегијалан неформалан начин, обавезни су да обавесте Етички одбор Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије који ће предузети одређене поступке.
- 11.4. Медицинске сестре и здравствени техничари не смеју подносити пријаве чији је циљ да некога повреди или понизе, већ само оне којима штите професију.
- 11.5. Медицинске сестре и здравствени техничари обавезни су да сарађују са дисциплинским органима Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије.

Дванаести принцип:

Однос према Комори медицинских сестара и здравствених техничара Србије.

Дужности:

- 12.1. Чланство у Комори је обавезно за све медицинске сестре и здравствене техничаре који се у Републици Србији професионално баве здравственом делатношћу у здравственим устано-

вама и другим облицима здравствене службе (приватна пракса).

Сви здравствени радници морају бити уписани у Регистар Коморе и имати, у складу са Законом, одобрење за самостални рад (лиценцу).

- 12.2. Медицинске сестре и здравствени техничари Комору Србије сматраће својом стручном базом, чуваће и унапређиваће њен углед, како у оквиру професије, тако и у широј јавности.
- 12.3. Обавезни су да поштују Опште акте и све друге Одлуке и Одредбе КМСЗТ и на време испуњавају све обавезе према Комори.

Завршне одредбе

Поштовање одредби овог Кодекса обавеза је за све медицинске сестре и здравствене техничаре.

Санкције услед повреда овог Кодекса утврдиће се Општим актом Коморе.

Медицинске сестре и здравствени техничари обавезни су да одбију сваку стручну радњу која је у супротности са овим Кодексом а Комора је обавезна да им у томе помогне својим угледом и правним средствима, ако се за то укаже потреба.

2. ДЕОНТОЛОШКИ ПРОБЛЕМИ У МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ

НАЈВЕЋИ НЕПРИЈАТЕЉ ДОБРОГ ЈЕ БОЉЕ.

Постоје две велике категорије моралних теорија. Прву чине тзв. консеквенцијалистичке теорије које оцењују одређено деловање са становишта добро – лоше, на основу последица тог деловања. Називају се још и утилитаристичким теоријама (*utilis, utilitaris* – корист, корисност). Другу групу моралних теорија чине тзв. деонтолошке теорије, које се заснивају на дужностима. Треба истаћи да највећи број људских друштава почива, барем делом, на моралним правилима која се не ослањају на последице. Ова правила се усвајају већ у детињству. Међу та правила спадају и она која одређују поједине религије у виду заповеди односно дужности.

Утилитаристичке етичке теорије полазе од тога да се морално понашање може вредновати по последицама које изазива. По њима, основни циљ моралног понашања треба да буде „што већа срећа за што више људи” односно „што мања патња за што мање људи”. Ипак, неки савремени утилитаристички етички системи, поред овог основног начела, садрже и деонтолошка морална начела за свакодневну праксу.

Наравно, када је реч о овом етичком систему, остаје нерешено питање шта је то највећа срећа и како се она мери. Савремени утилитаристи прихватају различитост људи и њихову тежњу ка аутоно-

мији као различито поимање среће. Све то важи, наравно, и за патњу.

Деонтологија је наука о професионалним дужностима и потиче од грчке речи *deon* што значи дужност. Медицинска деонтологија се бави проучавањем и одређивањем права и дужности здравствених радника. Израз „медицинска деонтологија” често се користи као синоним за медицинску етику. Мада се појмови деонтологије и етике делимично подударaju, сматрамо да је медицинска етика шири појам, који обухвата, између осталог, и психолошко-филозофске аспекте рада медицинског персонала.

Медицинска деонтологија и медицинска етика су готово синоними. То значи да је, у складу с медицинском деонтологијом, здравствени радник дужан да успостави специфичну комуникацију са болесником, имајући у виду све психолошко-моралне аспекте таквог односа. Даље, здравствени радник је обавезан да зна специфичне медицинске дужности као што су чување медицинске тајне, начело *lege artis* (поступак по законима медицинске науке; *leks, legis* – закон, *ars, artis* – вештина), проблем еутаназије и етичко-психолошке специфичности сваке гране медицине појединачно.

2.1. Деонтолошки аспекти фармацеутских послова здравствених радника

У складу с деонтолошким принципима у раду са лековима здравствени радник

треба да познаје не само основне терапијске карактеристике лека него и толеранцију, нежељене ефекте, опасност од стварања зависности или услед урођене преосетљивости.

Високо развијено осећање дужности у тој области подразумева гушење евентуалних унутрашњих импулса ка произвољности, измени упутства, јавашлуку, неодговорности, иначе тако честим у нашем поднебљу, а упутства приликом прописивања лекова врло су прецизна. Медицинско особље врши дистрибуцију лекова болесницима према налогу ординирајућег лекара. Та улога је веома значајна, јер од уредности, педантности и прецизности у примени адекватног ординирајућег лека зависи и терапијски успех. Наводимо нека правила:

- Увек опрати руке пре него што се почне са припремом лекова који ће се давати болесницима.
- Ако тачан назив лека не може да се прочита, не тумачити га произвољно, него се консултовати са ординирајућим лекаром
- Не употребљавати лекове који се од уобичајених разликују по боји, мирису или конзистенцији.
- Ормарић са лековима никада не остављати откључан – он увек мора да буде закључан.
- Не дозвољавати да један болесник даје лек другоме (сестра не сме, из комодитета или лењости, да пошаље по једном болеснику лек за другог болесника).
- Контролисати да ли је болесник примио (попио) лек који му је преписан.
- Болесника идентификовати по имену и презимену (а не као „оног трећег до прозора“).



Међу лековима који се узимају орално има и оних који су непријатни, те болеснику треба предочити зашто је корисно да узимају одређен лек. Лекови који се примењују на посебан начин, као што су супозиторије, захтевају и одговарајућу информацију о начину примене. То обавезује здравственог радника да савлада вештину комуникације са болесником и да у потпуности и стручно буде упућен у оно што саопштава.

2.2. Деонтолошки аспекти административних послова медицинског персонала

Поред ужег медицинског посла, медицинско особље има и много административних задужења. То су административни послови приликом пријема и отпуста болесника, слања узорака на лабораторијске анализе, писања јеловника, требовања лекова преко збирних рецепата, вођење разних протокола, статистичких извештаја, итд.

Сви ти послови, осим процедуралне административне и медицинске, имају и деонтолошку важност. Са деонтолошког аспекта важно је да болесник не дође до података који би могли погоршати његово емоционално стање. Важно је да не долази до грешака које би могле значајно да промене реалну ситуацију и до замене при писању налога за болесника.

И овде важи правило да болесници не треба да се оптерећују административним информацијама које им у основи нису потребне и које би могле лоше да утичу на њихово психичко, односно физичко стање.

Медицински персонал саставља и низ других статистичких табела и сакупља податке који служе као аналитички показатељи лекарима и статистичарима за прављење одређених планова рада и програма здравствене службе.

Здравствени радници су дужни да савесно и педантно воде ове податке, јер у случају лошег вођења, може доћи и до погрешних анализа и тумачења. Статистичке податке здравствени радници не треба да тумаче пред болесницима и дужни су да их чувају као службену тајну.

2.3. Деонтолошки аспект материјално-финансијског пословања у здравственим установама

У материјално-финансијском пословању здравствене установе значајну улогу игра и медицинско особље. Месечна требовања потрошног материјала треба савесно и домаћински контролисати и користити. Не сме се догодити да оно што постоји у магацину болнице, сестра не набави за редован рад на свом одељењу. Овакви пропусти нису само медицинска него и деонтолошка грешка јер у том случају колегама није омогућен нормалан рад.

Још једна ситуација захтева од медицинског особља суптилно реаговање, а има и одређен деонтолошки значај. Наиме, током лечења у болници догоди се понекад да болесник нешто разбије (термометар и сл.) или направи неку другу штету. У таквим приликама не треба одмах критиковати и осуђивати болесника, ни насамо ни пред другим болесницима. Неопходно је испитати све субјективне и објективне елементе конкретног понашања болесни-

ка, а нарочито природу саме болести која је могла да проузрокује такво понашање (висока температура, оштећена координација покрета, измењено психичко стање, итд.).

Показати изузетно разумевање и толеранцију значи, између осталог, и не пројектовати сопствену емоционалну лабилност на тај догађај, што све скупа говори о високој моралној и психолошкој зрелости здравственог радника.

2.4. Деонтолошки проблеми комуникације са медицинским и немедицинским персоналом

Деонтолошки односи са медицинским персоналом подразумевају поштовање еснафских правила понашања. У многим

земљама у деонтолошким правилима приватних лекарских комора уписано је да колегу, па чак и чланове његове породице треба бесплатно прегледати. Треба утврдити јасна правила понашања према немедицинском персоналу (квалификованим мајсторима, спремачицама, сервиркама, административном особљу). Није препоручљиво понашање којим ће се здравствени радник фаворизовати више него што он то заслужује. Ипак, у здравственим организацијама здравствени радници су централни носиоци посла.

Дакле, етички савет гласи: треба наћи равнотежу између поштовања рада сваког радника, с једне стране, и изузетно цењеног места које имају здравствени радници у здравству, с друге. Уосталом, како је рекао Платон, *све је њишање мере и хармоније*.

3. ПРАВНО-ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ У МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ

3.1. Медицинско право

*SUAUE QUIQUE FORTUNAE FABER EST.
СВАКО ЈЕ КОВАЧ СВОЈЕ СРЕЋЕ.*

Друштвена заједница с правом жели да обезбеди исправност рада здравствених организација и самих здравствених радника. Тај утицај и контрола постижу се, између осталог, и кроз медицинско право – посебном правном дисциплином која се бави проблемом права човека на здравствену заштиту, као и правним регулисањем рада здравствених организација и здравственог особља. Друштвена заједница има контролу над радом у здравству помоћу Закона о здравственој заштити и здравственом осигурању, али и помоћу Кривичног закона, па и Устава.

Данас се с разлогом сматра да основна права пацијената на лечење, као и права пацијената уопште, морају да буду прописана правном нормом. Није довољно ослонити се само на етику здравствених радника, иако је она једна од најстаријих писаних и неписаних норми (Хипократова заклетва), него неке ситуације у здравству треба и законски нормирати. Не треба се плашити да ће прописи ограничити самосталност здравствених институција – реч је, ипак, о минимуму права и максимуму етике. У бројним околностима у којима постоје дилеме, а за сада није могуће регулисати их правно релевантно, често, још увек одлучује етичко расуђивање. Нема бојазни ни да ће правна норма везати руке здравственом раднику.

Она се управо и доноси да би здравствени радник слободно деловао, уз напомену да начела медицинске етике остају основни путоказ исправности његовог рада.

Болесник се обраћа здравственом раднику за помоћ због онога што је за њега вероватно најважније – због свог здравља. Самим тим, њихов међусобни однос није однос једнаких. Болесник може да буде изложен разним опасностима и злоупотребама, а посебно су уочљиве оне која се односе на лечење без ваљаног пристанка пацијента, задржавање у болници дуже него што је потребно, или ускраћивање потребне неге. Услед стрепње и страха болесник може да пристане на непотребне захвате и третмане или да одбије оне неопходне. Неке категорије пацијената су посебно осетљиве – деца и малолетна лица уопште, затим душевни болесници и дементна (сенилна) лица, дакле, особе о чијим интересима одлучују други (родитељи, старатељи и сл.).

У складу с позитивним начелима медицинског права болестан човек има извесна права која обухватају:

1. Право на адекватно лечење;
2. Право на увиђавност и поштовање достојанства;
3. Право на одговарајућу информацију, ако је затражена;
4. Право на увид у медицинску документацију;
5. Право на поверење (чување тајне);

6. Право на пристанак, односно одбијање захвата (право на самоодлучивање).

1. и 2. Право на адекватно лечење и поштовање достојанства

Пацијент има право на лечење у оквиру граница расположивих средстава.

Принципи права на лечење су:

- пацијент мора да буде лечен према прихваћеним научним методама и медицинској пракси (на најбољи могући начин);
- приликом одлучивања о пријему, лечењу, отпуста, пацијент мора да има једнака права као и други који о томе одлучују;
- пацијента треба лечити уз уважавање његовог достојанства, личног интегритета и интиме;
- треба узети у обзир индивидуалне потребе пацијената, укључујући његове карактерне специфичности.

2. Право на одговарајућу информацију, ако је затражена

Пацијент има право на информацију о свом здрављу као и о свим питањима важним за доношење одлуке о лечењу. Информацију треба пружити на начин разумљив пацијенту.

4. Право на увид у медицинску документацију.

Пацијент има право на увид у медицинску документацију о свом здрављу и лечењу. Међутим, ово право на обавештеност не може да буде пресудно и може се ускратити уколико би откривање информација изазвало озбиљан ризик по здравље или живот пацијента. У таквим случајевима се примењује тзв. *pro fraud* – добронамерна лаж.

5. Право на чување медицинске тајне

6. Право на самоодлучивање (самоодређење)

Одлука о лечењу пацијента мора да буде донета у договору са пацијентом. У случају да пацијент одбије лечење, треба му омогућити, колико год је то могуће, други медицински прихватљив третман. Питање способности пацијента да сам одлучи шта је најбоље за њега веома је дискутабилно.

У теорији се срећу два супротна става:

- став индивидуализма апсолутизује индивидуална права, полазећи од начела: воља болесника је врховни закон (*voluntas aegroti suprema lex*);
- став колективизма наглашава опште интересе, полазећи од идеје: здравље пацијената је врховни закон (*salus aegroti suprema lex*).

СТАВ
ИНДИВИДУАЛИЗМА



СТАВ
КОЛЕКТИВИЗМА

У овом другом случају заступа се теза да људски живот, осим индивидуалних, има и друштвене вредности. Здравље појединца је опште добро, па и друштво (у овом случају лекар) процењује шта је најбоље за пацијента.

Из истих разлога се спречава самоубиство, негира „право на смрт”, а захват се може вршити и против воље оболелог, ако постоји јавни интерес (правни институт обавезног, присилног лечења).

Између поимања да је човек сам свој господар, па је у свему слободан да одлучи о

свом здрављу, и оног супротног, да не само живот већ и тело представљају важан социјални фактор, треба наћи праву меру.

Media via – средњи пут као компромис и средње решење, нужно је и најчешће најреалније. Наш законодавац се приближио социјалном, односно колективистичком ставу, јер је увео дужност чувања сопственог здравља, али само декларативно, не и као правну норму, будући да за кршење дужности чувања сопственог здравља нису предвиђене санкције. Пацијент има право избора када му лекар предложи лечење. То је право на самоодлучивање или самоодређење. Међутим, постоје бројни изузеци од начела самоодлучивања пацијента.

Воља пацијента не узима се у обзир у следећим околностима:

- судском пресудом, као кривична санкција, могу да буду примењене мере безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи, обавезног психијатријског лечења на слободи и обавезног лечења алкохоличара и наркомана како би се „отклонила стања или услови који могу бити од утицаја да починилац убудуће врши кривична дела”;
- заводска мера као васпитна мера која се изриче малолетним лицима према којима треба предузети трајније васпитне мере, мере преваспитавања и лечења и њихово потпуно одвајање из дотадашње средине;
- присилна хоспитализација, то јест привремено стационарно лечење у психијатријској болници за особе оболеле од душевних болести које могу да науде себи, или представљају опасност за живот грађана или имовину;

– заштитна мера упућивања у завод ради чувања и лечења и заштитна мера обавезног лечења од алкохолизма и наркоманије, могу да се изрекну у прекршајном поступку;

– мере присилне исхране осуђеног за време издржавања казне затвора кад за то постоје медицинске индикације. Пропис каже да се мора применити неопходна здравствена мера ако осуђени, одбијајући храну, доводи у озбиљну опасност свој живот и здравље;

– у доказном (судском) поступку ради прикупљања или осигурања неких доказа изводе се медицински дијагностички или други захвати и против воље особе која је у питању. То важи посебно за вађење крви и узимање урина ради анализе присуства алкохола у крви, односно у урину. Испитивање крви се врши и ради утврђивања крвне групе у поступку утврђивања очинства, односно ДНК;

– заразне болести обухваћене обавезом (принудом) лечења без уважавања воље пацијента;

– значајна ограничења се постављају у вези са сигурношћу на раду где наилазимо не само на присилно испитивање здравственог стања већ и на друга ограничења.

Укратко, бројне су околности у којима се не уважава воља пацијента, иако се декларативно изјашњавамо за право пацијента на самоодлучивање.

Етичка оправданост ограничења воље пацијента у свим поменутих околностима више пута је потврђена у животној и медицинској пракси, па је медицинско право с разлогом прихватило ова ограничења и санкционисало их кроз одговарајуће законе и прописе.

Дужност здравствених радника је да стриктно поштују права пацијента. Етика дужности је уско повезана са етиком људских права, јер, да би човек остварио своје право, неко други има дужност да му то омогући.

Медицинско право својим нормама треба да заштити пацијента, али и да олакша рад здравственим радницима, благовремено пратећи правним нормама све иновације у медицини.

3.2. Кривична одговорност здравствених радника

BONIS NOCET QUIQUIS PEPERCIT MALIS.
ДОБРИМА ШКОДИ КО ЈЕ ОПРОСТИО
ЗЛИМА.

Једно поглавље Кривичног закона Републике Србије (КЗ) посвећено је могућој кривичној одговорности здравствених радника („Кривична одговорност против здравља људи”). Наравно, поред ове специфичне кривичне одговорности везане за медицинске послове, сваки здравствени радник, као уосталом и сваки грађанин, подлеже кривичној одговорности која произилази из радног односа као што су: примање мита, али и давање мита, злоупотреба службеног положаја, крађа и друга општа кривична дела.

Неки чланови кривичног законика Републике Србије који могу да се односе на здравствене раднике

Чл. 119 – Навођење на самоубиство и помагање у самоубиству

Чл. 120 – Недозвољени прекид трудноће

Чл. 126 – Напуштање немоћног лица

Чл. 127 – Непружање помоћи

Чл. 179 – Обљуба над немоћним лицем

Чл. 181 – Обљуба или противприродни блуд злоупотребом службеног положаја

Чл. 182 – Недозвољене полне радње (блудне радње)

Чл. 369 – Одавање службене тајне

Став 1 – Адвокат, бранилац, лекар или други здравствени радник или друго лице које неовлашћено открије тајну коју је сазнало у вршењу свога позива – казниће се затвором до годину дана.

Став 2 – Неће се казнити за дела из Става 1 овог Члана ко открије тајну у општем интересу или у интересу другог лица, који је претежнији од интереса чувања тајне.

Чл. 355 – Фалсификовање службене исправе (неистинит налаз)

Чл. 248 – Непоступање по здравственим прописима за време епидемије

Чл. 249 – Преношење заразних болести

Ко не поступи по прописима или наредбама којима надлежни орган или организација одређују прегледе, дезинфекцију, издвајање болесника или неке друге мере за сузбијање или спречавање заразних болести код људи и тиме проузрокује преношење заразних болести – казниће се затвором до годину дана.

Чл. 250 – Преношење инфекције ХИВ вирусом

Чл. 251 – Несавесно пружање лекарске помоћи

Став 1 Лекар који приликом пружања лекарске помоћи примени очигледно неподобно средство или очигледно неподобан начин лечења, или не примени одговарајуће хигијенске мере или уопште несавесно поступа и тиме проузрокује по-

горшање здравственог стања неког лица – казниће се затвором до 3 године.

Став 2 Казном из Става 1 овог Члана казниће се и друго лице здравствене струке које приликом пружања неге или вршењу неке друге здравствене делатности несавесно поступа и тиме проузрокује погоршање здравља неког лица.

Став 3 Ако је дело из Става 1 и 2 овог Члана учињено из нехата – казниће се затвором до годину дана.

Нагласак код овог кривичног дела је на последицама, тј. погоршању.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Појам погоршања здравственог стања обухвата и продужење времена потребног за оздрављење, као и слаб успех лечења.

О томе шта је подобно средство, подобан начин лечења, шта су одговарајуће хигијенске мере и савесно поступање, одлучују прописи и правила медицинске струке. Иако је првенствени задатак здравственог радника да не нашкоди болеснику (*primum nil nocere*) он изнад свега мора и да пружи помоћ.

Треба знати да и поред најсавеснијег испитивања и посвећености здравствених радника није увек могуће на време поставити тачну дијагнозу болести, па самим тим ни предузети адекватно лечење. Многе болести имају атипичну или сличну клиничку слику и у таквим случајевима лекар може да погрешити у дијагнози.

ERRARE HUMANUM EST.
– ГРЕШИТИ ЈЕ ЉУДСКИ.

Клод Бернар је рекао: „Сврха медицине је акција, а не чекање.” Понекад је мање

опасно поставити погрешну дијагнозу него чекањем оставити пацијента да умре без третмана.

Друго је питање ако до погоршања дође услед несавесности, односно нехата здравствених радника.

Критеријуми савесности су:

ПОТПУНОСТ ТЕМЕЉНОСТ

Критеријуми несавесности су:

НЕПОТПУНОСТ ПОВРШНОСТ

Уколико критеријуми савесности нису задовољени, онда постоји и кривична одговорност, јер је у том случају погрешна дијагноза последица немара површности. Несавестан поступак обухвата и пропусти у надзору над особљем, пропусти у примени заштитних мера и сл. С друге стране, уколико здравствени радник поступа у складу с начелима медицинске науке и праксе, он сигурно неће одговарати, иако нису задовољена његова очекивања у погледу исхода болести.

Чл. 252 – Противправно вршење медицинских експеримената и испитивање лека

Чл. 253 – Неуказивање лекарске помоћи

Лекар који противно својој лекарској дужности одбије да укаже лекарску помоћ лицу коме је таква помоћ неопходна, а у непосредној је животној опасности – казниће се затвором до 5 година.

Сваки лекар је дужан да укаже помоћ болеснику, не само зато што то налаже Закон него и по начелима лекарске, тј. ме-

дицинске етике. Болесник може да захтева да му се пружи помоћ, или лекар може самоиницијативно да је укаже и без захтева болесника.

Материјална накнада или лични комодитет никако не могу да буду оправдање за неуказивање помоћи. Лекар мора да пружи хитну помоћ и ван радног времена, без обзира на породичне или друге обавезе, на немогућност односно тешкоћу да наплати надокнаду, или на сличне мање важне препреке. Први услов за ово кривично дело је да је болесник био у непосредној животној опасности и да се лекар није одазвао позиву да пружи помоћ, те да је услед тога дошло до погоршања болести или смрти. За лекара је посебно важно да се одазове позиву и прегледа пацијента, јер без тога не може да закључи да ли је живот болесника у непосредној опасности или није. То треба да буди први корак у пружању лекарске помоћи.

Слична одредба постоји и у Кодексу медицинских сестара Србије (етичка, али не и правна!), али само у оквиру знања и компетенција у пружању прве помоћи.

Чл. 254 – Надрилекарство и надриапотекарство

Ко се бави лечењем или пружањем других медицинских услуга, а нема одговарајућу стручну спрему – казниће се затвором до годину дана.

Кад лица која немају одговарајућу стручну спрему пружају медицинску помоћ, реч је о бављењу надрилекарством, које представља својеврстан облик преваре. Одредница „бавити се” значи да је лечење или пружање медицинске помоћи више пута поновљено или је лице имало намеру да то понови, при чему је мотив

ирелевантан – реч је о превари, чак и ако за то није добило надокнаду. Починилац овог кривичног дела може да буде и студент медицине или медицинске академије, односно школе. У извесним случајевима пружање помоћи не сматра се надрилекарством, иако није задовољен критеријум стручности (на пример, пружање прве помоћи повређеном у саобраћајним несрећама итд.).

Чл. 255 – Несавесно поступање при справљању и издавању лекова

Чл. 256 – Производња и стављање у промет шkodљивих животних намирница

Ко као лек продаје или справља ради продаје средства која су опасна за здравље људи – казниће се затворском казном у трајању од најмање 3 месеца и новчаном казном.

Чл. 257 – Несавесно вршење прегледа животних намирница

Овлашћено лице које несавесно изврши преглед стоке за клање, меса намењеног за исхрану и животних намирница, или противно прописима не изврши преглед и тиме омогући да се стави у промет месо или животне намирнице шkodљиве за здравље људи – казниће се затвором на годину дана.

Чл. 258 – Загађивање воде за пиће и животних намирница

Чл. 299 – Тешка дела против здравља људи

Овим Чланом обухваћене су казне за дела из неких од претходних чланова КЗ; уколико је, на пример, као последица наступила смрт, а не само тешко нарушење здравља, прекршилац може да буде кажњен затворском казном и до 12 година.

4. ДИСКРИМИНАЦИЈА (КЛАСНА, ПОЛИТИЧКА, ЕТНИЧКА, ПОЛНА И МОРАЛНА)

*DABIT DEUS HIS QUOQUE FINEM.
ДАЋЕ БОГ И ОВОМЕ КРАЈ.*

Вергилије

У ревизији Хипократове заклетве је истакнуто:

„Нећу правити разлику према болесницима у погледу на њихов пол, расу, класну и социјалну припадност, религију, сексуалну оријентацију.”

У Закону о спречавању дискриминације у Републици Србији, као и у нашем Уставу, јасно је написано да сви грађани имају иста права, без обзира на пол, расу, етничку и класну припадност. Али, увек постоји неко али. У пракси није увек тако. Другачије се понашамо према познатој личности или препознатљивом богаташу (класна дискриминација). Неретко смо крајње сервилни према политичарима на власти, јер нам се чини да нам они „кроје судбину” (политичка дискриминација).

Све анкете показују да припадници неких народа у нас нису добродошли као могуће комшије или партнери за дружење (етничка дискриминација), а још увек има радних организација које нерадо запошљавају жене, питајући их притом да ли

ускоро планирају трудноћу (полна дискриминација).

На основу свега реченог није тешко поставити етичко упутство – шта нам је чинити: ни речју, ни гестом, ни делом не смемо показати дискриминаторни став уколико га којим случајем имамо.

Тачније, морамо сузбијати евентуалну склоност ка дискриминацији у себи, а још више дискриминацију око нас, уколико она постоји. У овом случају, нечињење је равно дискриминаторном чињењу. Кад је реч о нечињењу увек се изнова треба подсећати дивних речи једног немачког пастора из времена рађања нацизма у Немачкој:

„Најпре су одводили комунисте, а ја се нисам противио, јер нисам био комуниста. Онда су одводили Јевреје, а ја се нисам противио, јер нисам Јеврејин. Онда су одводили синдикалисте, а ја се нисам противио, јер нисам био синдикалиста. Онда су одводили протестанте, а ја се нисам противио, јер нисам био протестант. Онда су дошли по мене, али није било више никог да се томе успротиви.”

Мартин Нимелер

5. МОРАЛНИ АСПЕКТИ МИТА И КОРУПЦИЈЕ

АКО ЖЕЛИШ ДА БУДЕШ БОГАТ ЧОВЕК, НЕ ПОВЕЋАВАЈ БОГАТСТВО, НЕГО СМАЊИ ПРОХТЕВЕ.

Мито је нелегално давање и примање новца да би се завршио неки посао који се без подмићивања не би завршио онако како то жели онај ко даје новац. Корупција значи да у одређеном друштву влада убеђење да се одређени посао не може завршити без додатног незаконитог плаћања. Уколико је у једној држави корупција узела маха, каже се да је та држава, односно њени становници, корумпирана. Подмићивање се не врши увек новцем, већ и узвраћањем извесним привилегијама у виду противуслуге, што се некада називало протекцијом.

Нажалост, у Србији су ретке области у којима нема корупције, која као да се шири у таласима. Арчибалд Рајс, швајцарски лекар и осведочени српски пријатељ који је дуго боравио у Србији, још је 1928. године, у својој инспиративној књизи „Чујте, Срби” написао: „...Срби су склони

похлепи, одвратној корупцији и неморалном богаћењу...”

То нам је, изгледа, остало од Турака, који су својевремено били веома подмитљиви. Мито, односно корупција увукли су се у све поре живота. Државна власт (полиција, судство) улаже велике напоре да се та неморална појава искорени, али сви истраживачи кажу да ју је изузетно тешко победити. Велика помоћ се, пре свега, очекује од еснафских удружења (у здравству су то Лекарска комора, Комора медицинских сестара и техничара, Фармацеутска комора...). Лекар или медицинска сестра за које се испостави да су примали мито, треба да буду најстроже кажњени, али и да им се одузме лиценца за даљи рад. Треба их искључити из здравствених организација. Неопходно је забранити им даље бављење овим хуманим и племенитим позивом, каже медицинска етика.

SAPIENTI SAT! – МУДРОМЕ ДОСТА!

6. ЕТИКА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ – ЕКОЛОШКА ЕТИКА

APRÈS MOI, LE DÉLUGE!

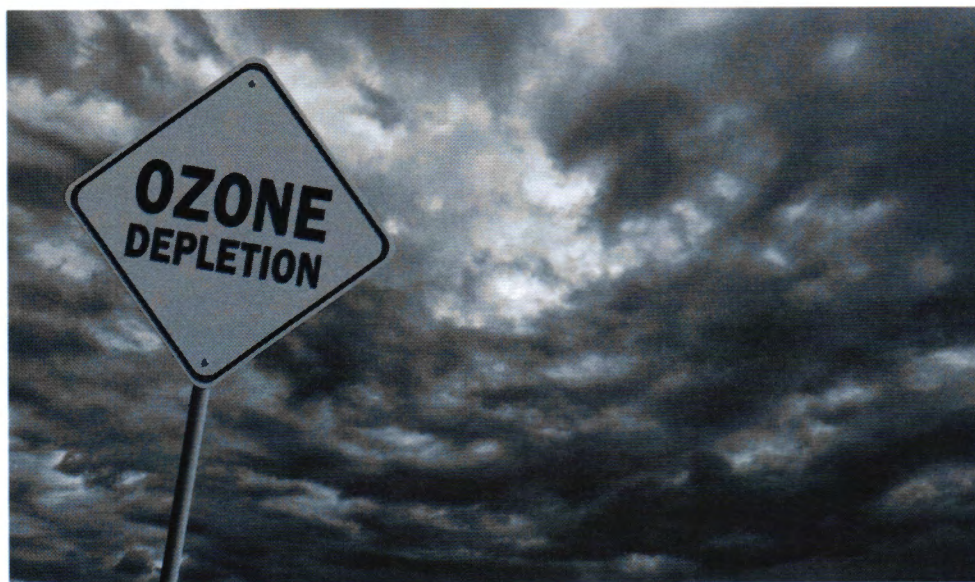
ПОСЛЕ МЕНЕ – ПОТОП!

Луј Петнаести, француски краљ

Екологија је наука о животној средини, а биоетика би могла да се дефинише као скуп норми и правила понашања човека према свему живом у средини коју настањује, дакле, према биљкама, животињама, и људима. Еколошка етика се односи на норме које човек мора да постави сам себи, како би живео у здравој средини, тачније, у равнотежи са природом у којој се настанио. Неспорно је да између живих бића и предмета на Земљи и у атмосфери постоји крхка равнотежа. Непромишљено нарушавање биолошке равнотеже у природи може да буде веома опасно по здравље човека.

Од стручњака који брину о здрављу људи, од лекара и других здравствених радника, очекује се да укажу на све опасности које би могле да наруше природну средину и да утичу на надлежне да не доносе такве економско-политичке одлуке. Руководећи се краткорочним политичко-економским користима, политичари често не мисле шта ће бити после њих. Будући да је таквих примера много, с правом се поставља питање да ли смо већ закаснили у предузимању мера за очување планете.

Навешћемо неколико примера који то илуструју. Наша планета се све више загрева због тзв. ефекта стаклене баште. Услед претеране употребе хлор-флуороугљеника (хемикалије која се употребљава за фрижидере и спрејеве) и нафтиних деривата (који сагоревањем испуштају



угљен-диоксид) у стратосфери је дошло до проређивања слоја озона (тзв. озонске рупе) што доводи до јачања дејства Сунца. Озонски омотач штити Земљу од сунчевих зрака. Као последица тога, у блиској будућности доћи ће до отопљавања леда на Земљиним половима, подизања нивоа мора и бројних других поремећаја.

Последице које су већ задесиле Египат после изградње бране и гигантске хидроцентрале у Асуану на Нилу, такође указују да решење ових проблема захтева мултидисциплинаран биоетички приступ, са здравственим радницима као члановима тима. Слични проблеми задесили су и подручје око реке Амазон услед прекомерног и неконтролисаног експлоатисања прашума, које су плућа Земље.

Када се каже екологија обично се мисли на здраву воду, чист ваздух, здраву храну, одсуство буке. Сведоци смо убрзаног развоја индустрије која загађује ваздух, воду и храну. Загађење је пошаст савременог доба и индустријског друштва, јер узрокује бројне болести и угрожава човекове животне ресурсе. Отуда су друштвени и политички покрети за заштиту животне средине (тзв. „зелене странке“) у земљама западне хемисфере веома популарни.



Међу највеће загађиваче ваздуха спадају индустријски димњаци и аутомобили, а од токсичних супстанци нарочито су опасни азотни оксиди, фотохемијски оксиданси, угљен-диоксид, сумпор-водоник. Загађење ваздуха нарочито угрожава здравље оних са осетљивим дисајним органима, а то су пре свега деца и старе особе. Штетне последице видљиве су и у биљном свету („киселе кише“) и на предметима (имовини).

Загађење воде није ништа мање опасно по човеково здравље. Водотокови се загађују хемијским супстанцама које испуштају разне фабрике, а као последица тога долази и до помора рибе. Многи артешки бунари из којих се добија пијаћа вода налазе се управо поред река, те је, услед њиховог загађења, све мање пијаће воде. По овом питању, наша планета је већ сада опасно загађена, а футуролози кажу да ће се будући ратови можда водити управо због недостатка воде!

Слично је и са храном. Услед тежње пољопривредне индустрије да створи што веће приносе и да произведе што више меса од домаћих животиња, у прихрањивању се последњих година користе многи хемијски концентрати који могу да штете људском здрављу. Многи ендокринолошки поремећаји данас се везују управо за хормонске концентрате којима се хране неке домаће животиње, тако да су производнице здраве хране све популарније. Посебан проблем представљају генетски модификовани организми, односно храна, која се добија на јефтин начин (генетским интервенцијама) и узрокује генетске аномалије тек у каснијим генерацијама.

И бука је производ цивилизацијских достигнућа (тешки камиони, возови, авиони,

индустријске машине, наркотизација данашње омладине техно-музиком). За повишене децибеле је недвосмислено утврђено да оштећују слух и доводе до бројних патофизиолошких феномена, укључујући и незанемарљиве емоционалне поремећаје.

Појам менталне екологије обухвата човеково друштвено окружење, политичко-економски систем у којем живи, правну или неправну државу, радно окружење, ниво сигурности, односно степен криминалитета.

Уколико у некој земљи постоји много негативних друштвених чинилаца јасно је да је ментална екологија у њој драматично запостављена и да су потребни готово револуционарни резови да би се омогућио

одговарајући позитивно-морални друштвени амбијент.

Здравствени радници, нарочито лекари, као најобразованији, дужни су да укажу на све проблеме које носе савремени живот и индустријализација. Савремени радови можда најопасније загађују животну средину, нарочито бомбама са осиромашеним уранијумом. Међутим, није довољно само указати на све чиниоце савременог живота који угрожавају наше здравље. Одговорни имају мало слуха за оно што ће се десити сутра.

Етички принципи нас обавезују да не живимо по егоистичном начелу „овде и сада“ (here and now, hic et nunc) него да и нашој деци и унуцима оставимо добре услове за здрав раст и развој.



7. ОДНОС ПРЕМА БУДУЋИМ ГЕНЕРАЦИЈАМА

**ЖЕНЕ НАС ЧИНЕ ПЕСНИЦИМА, А ДЕЦА
ФИЛОЗОФИМА.**

Стара кинеска мудрост каже: Учитељ није велики, ако га ученик не надмаши. А духовити афоризам гласи: на млађима свет остаје када старији реше да му га предају. Старији се, нажалост, нерадо одричу привилегија и неретко мисле као Луј Пенаести: „Важно је да ми буде добро за мога живота.”

Постулати еколошке етике нам поручују да планету Земљу треба да оставимо својим наследницима у добром стању, ако не бољем, оно бар у оном у којем смо је затекли кад смо дошли на свет. На жалост, стручњаци кажу да смо неприме- реним понашањем изазвали тзв. ефекат стаклене баште (повећавање озонске рупе), што доводи до пораста глобалне температуре на Земљи, а последица тога је и отопљавање леда на Северном и Јужном полу.

Основна етичка порука генерацијама после нас треба да буде:

Уважавајте друго људско биће као са- мога себе. Немојте да се стидите сво- јих емоција. Савремени човек постаје све затворенији, све усамљенији и све отуђенији. Проводите што више време- на са онима које волите и којим вас воле. Љубављу и топлином, људскошћу и човекољубљем отапајте зло у човеку. Можете у животу бити штедљиви, али никада немојте бити шкрти у упо- требљавању речи: изволи, опрости, мо- лим, извини, хвала. Схватите да срећа није у новцу и скупим предметима, да постоји много тога што чини живот лепшим. И још нешто: образујте се, ово је „век образовања”. Сетите се изре- ке: знање је сила, знање је моћ!

**И КОНАЧНО, ЧУВАЈТЕ ЗДРАВЉЕ, ЈЕР
„ЗДРАВЉЕ НИЈЕ СВЕ, АЛИ ЈЕ СВЕ БЕЗ
ЗДРАВЉА – НИШТА!”**

8. ЕТИЧКЕ ТЕМЕ И ДИЛЕМЕ

СВИ БИ РАДО ДУГО ЖИВЕЛИ, АЛИ НИКО НЕ БИ РАДО ОСТАРИО.

У велике и вечите етичко-медицинске теме и дилеме спадају питања еутаназије, одавања медицинске тајне, смртне казне и питање вештачког прекида трудноће. Етичке дилеме су и: да ли пацијенту рећи истину или не, има ли човек право на самоубиство? И напредак медицине поставља пред нас етичке дилеме као што су донорство органа и генетског материјала, те етички аспекти трансплантације органа.

8.1. Смртна казна – за или против

ГРЕШКА КОЈА СЕ НЕ ИСПРАВИ – ТО ЈЕ ПРАВА ГРЕШКА.

Конфуције

Смртна казна једна је од већих правно-етичких и филозофских дилема. Основно питање гласи: Да ли страх од казне (ма каква она била) спречава људе да чине кривична дела. Изазови за недозвољене радње у свакодневном животу су такође рећи на сваком кораку. Не каже се случајно: прилика ствара лопова.

Много је таквих прилика, па ипак, већина људи нису лопови и не чине кривична дела. Страх од „спољне казне” је значајан кочиони механизам. Страх потенцијалног преступника да ће бити ухваћен, да му можда следи затворска казна, сигурно може да утиче на његову одлуку да не учини нешто недозвољено. На ту одлуку може да утиче и страх да ће осрамотити и обрукати породицу и пријатеље, ако га

ухвате у криминогеном понашању и радњама. То би могли да буду разлози за строжу казнену политику, па и за постојање смртне казне. Зналци сматрају да један једини круцијални разлог говори против смртне казне, а то је могућност да се погреши и осуди невина особа. Нажалост, такви случајеви су познати у историји криминологије и вероватно се управо због тога о тој теми и даље дискутује: у половини држава на Земљиној кугли постоји смртна казна, док ју је друга половина човечанства укинула.

Да бисмо смањили криминалитет, по свему судећи, треба да изградимо кочионе механизме у сваком од нас. Готово сви људи поседују зрнце зла (неморала) у себи – неко више, неко мање. Зато је важан Суперега (Над-Ја), кочиони механизам у нашој личности. Он је наш унутрашњи контролор понашања, унутрашњи полицајац и наша савест. Стручњаци кажу да је ипак превише зла у свакоме од нас, те да би се, да нема Суперега, хаос могао избећи само ако бисмо сваком човеку доделили по једног полицајца!

8.2. Самоубиство и штрајк глађу

НИКО НАС НЕ МОЖЕ УЧИНИТИ ИНФЕРИОРНИМ БЕЗ НАШЕ САГЛАСНОСТИ.

Самоубиство је једна од најдраматичнијих ситуација у психијатрији и оно се у тој грани медицине детаљно обрађује. Етичка дилема гласи: има ли човек право да одлучи када ће да оде са овога света, када већ није имао право да одлучује о дола-

ску на овај свет? Није ли располагање сопственим телом, дакле и животом, једно од врхунских људских индивидуалних права? Ко даје право другим људима, па макар то били и лекари, да одлучује да ли ће неко наставити да живи када он то неће?

Психијатрија је, као наука, заузела јасан став: самоубиство је увек израз болести (сем ретких случајева херојског жртвовања), највећма депресије, али и шизофреније. Самоубиству прибегавају и зависници од психоактивних супстанци, пацијенти из категорије поремећаја личности. Зато се та стања морају лечити и принудно ако треба! – то каже медицинска етика, између осталог и путем Хавајске декларације, етичког упутства психијатрима о правилима понашања у моралним дилемама.

Истина је да слично заповеда и религија својим верницима. Само је Бог створитељ живота и само он има право да га и узме. Отуда се и забрањује верски хришћански обред приликом сахране особе која је извршила самоубиство.

Штрајк глађу спада у ону малу категорију посебних жртвовања зарад виших циљева или као израз специфичног протеста, чија је сврха постизање неке опште или појединачне користи, или истеривања правде. Интересантно је да људи који штрајкују глађу ретко кад истрају до краја. Најчешће се постигне неки компромис и тако се штрајк глађу прекине. Етичка дилема гласи: како и колико треба да се укључи медицинска професија, нарочито када је штрајкач глађу упоран, а доспео је у медицинско стање предкоме или коме? У том смислу Светско лекарско друштво је 1992. године на Малти усвојило Декла-

рацију о поступању са штрајкачима глађу. У том тексту дају се јасни савети за превазилажење контрадикције:

- с једне стране, морална обавеза лекара је да реанимира пацијента који је у стању предкоме или коме,
- с друге стране, он има и моралну дужност да поштује аутономију пацијента, ако је исти јасно рекао да не жели реанимацију када доспе у то стање.

1. Основна медицинско-етичка обавеза је детаљан преглед и давање одређених лекарских савета како би се лакше превазишли могући медицински проблеми током штрајка глађу.
2. Лекар не сме да врши притисак на штрајкача глађу да одустане, али је дужан да га детаљно обавести о свим штетним последицама по његово здравље, до којих такво поступање може да доведе. Истовремено треба да му саопшти да ће га лечити у складу са свим начелима медицинске струке. Обично штрајкач глађу прихвата овакве савете лекара, али ако их одбије, и лекар има право да одбије да лечи таквог пацијента и контролише његово здравствено стање.
3. Када штрајкач глађу постане конфузан па више не може самостално да доноси одлуке, или падне у кому, лекар има право да одлучи да га и даље лечи према свом нахођењу, водећи притом рачуна о „највећој користи за пацијента, али и о одлукама донетим током раније бриге о пацијенту који штрајкује глађу”. Према досадашњем искуству у оваквим околностима превладава потреба да се особа у коми лечи у складу са свим начелима медицинске струке и

самим тим се у други план ставља аутономност одлуке да се штрајкује глађу до смрти. Овакав став обесмишљава целокупну идеју о штрајку глађу и усмерава потенцијалне „бунтовнике” на другачије modele борбе за евентуално угрожена права и слободе.

8.3. Рећи истину пацијенту, или не – информисани пристанак

ЈУНАШТВО ЈЕ КАДА БРАНИМ СЕБЕ ОД ДРУГОГА, А ЧОЈСТВО КАДА БРАНИМ ДРУГОГА ОД СЕБЕ.

Марко Миљанов

Информисани пристанак подразумева обавезу лекара да обавести пацијента о начину лечења, при чему се пацијенту оставља слобода избора и самоодлучивања. Већина лекара сматра да не треба детаљно обавештавати пацијента о свим ризицима лечења. У пракси је, нажалост, на делу тзв. троминутна медицина, што значи да је недостатак времена за разговор главни разлог оскудног обавештавања. Међутим, новија схватања, као и судска пракса на тему грешака лекара, значајно мењају досадашње становиште.

Хируршке и друге медицинске интервенције, ако законом није друкчије одређено, могу се предузети само по претходном пристанку оболелог или повређеног лица, односно његовог родитеља, усвојоца или стараоца, ако је то лице малолетно или лишено пословне способности.

Сагласност пацијента је по својој природи изјава воље, да се у оквиру лечења сме утицати на одређени начин на његов физички и психички интегритет (лична добра). Пристанак на лечење пацијент, односно његов законски заступник, мора изјавити. Потребна је, дакле, изјава воље,

при чему она не мора бити дата искључиво писменим путем или изричито. Код извођења мањих интервенција довољно је и конклюдентно понашање (сагласност): пацијент је обавештен шта ће да се уради (нпр. вађење крви) и ако се томе није изричито противио, сматра се да је дао пристанак.

Информисани пристанак на лечење подразумева да га је дао пацијент који је за то способан. То значи да су његово психичко стање и способност расуђивања и изјашњавања слободне воље такви да се не доводе у сумњу. За малолетна лица (до 15 година) потребна је сагласност родитеља.

Изричити пристанак на медицинску интервенцију може бити дат било усмено, било писмено. Писмено дат пристанак има већи значај само утолико што олакшава доказивање, наравно, у случају спора. Ваља знати да пристанак „покрива” само оно лечење на које се чињенично односи. Једино ако пацијент не пристаје на предложену медицинску интервенцију дужан је да о томе да писмену изјаву која се чува у документацији о лечењу. Ако одбије давање такве писмене изјаве, сачиниће се службена белешка о томе.

Обавеза давања информације пацијенту је етичка обавеза лекара и он ће проценити колико информација пацијент може „психички да поднесе”. Само у случају одбијања интервенције или када пацијент захтева да прекине започето стационарно лечење законодавац Републике Србије налаже обавезу обавештавања пацијента о могућим последицама тог одбијања, док све остале информације које служе пацијентовом праву самоодређења у од-

носу на тело, препушта слободној оцени лекара.

Лекар може да прећути многе информације, укључујући, наравно, и саму дијагнозу, уколико процени да је то у интересу пацијента. Међутим, ако је пацијент емотивно лабилан и уколико ће сазнање лоше прогнозе погоршати његово стање, такво саопштење може се окарактерисати чак и као лекарска грешка, што би могло да повуче и одговорност лекара за наношење телесне или психичке повреде. Право на истину има само онај болесник који је способан да истину поднесе и да се према њој разумно односи. Давно је речено да „лекарске лажи које звуче оптимистички имају тако огромну терапијску вредност, да се за лекара који њима не зна убедљиво да се служи може рећи да је промашио професију”.

Претпостављени пристанак подразумева ситуације у којима због хитности предузимања медицинске интервенције није могуће добити информисани пристанак, али би се он, уз *ex ante* објективно сагледавање свих околности конкретног случаја, са сигурношћу могао очекивати. На претпостављени пристанак пацијента лекар се може позвати, и у том случају неће одговарати, уколико су операција или неки други третман неодложни.

Међутим, ако је пацијент, знајући за шансе и ризике лечења, пристанак претходно ускратио – настају проблеми у ситуацијама када му је стање толико погоршано да више није способан да сам одлучује.

Слично је и у случају неуспелог покушаја самоубиства. Ипак, етичка начела дозвољавају лекару да интервенише пошто се воља за животом лица без свести може подразумевати чак и када је у питању по-

кушај самоубиства. Не уважава се став: „Хтео сам да се убијем... зашто сте ме спасли?”.

Претпостављеном пристанку може се прибећи и ако је у питању интервенција која сходно искуству не ствара значајније ризике и са којом се пацијенти редовно саглашавају. Пацијентова хипотетичка воља треба да се поклопи са оним што се иначе сматра уобичајеним и разумним. Правила о „претпостављеном пристанку” важе и у случају непредвидивог нужног медицински индикованог проширења операције.

8.4. Абортус – етички аспекти вештачког прекида трудноће

**FESTINA LENTE!
ЖУРИ СЕ ПОЛАКО!**

мото цара Августа

Вештачки прекид трудноће (побачај, *abortus artificialis*) здравствени радници сматрају биолошко-медицински, психички и социјално штетним по здравље жене. И поред тога, у нашој и многим другим земљама у свету, максимално је либерализован став према абортусу и он је, под одређеним околностима, дозвољен. Значи ли то да у неким ситуацијама здравствени радници својим интервенцијама свесно погоршавају здравље човека, у овом случају жене?

Подсетимо се основних начела медицинске етике:

БОРБА ПРОТИВ БОЛЕСТИ

БОРБА ЗА _____ Е ЖИВОТА
ОД ЊЕГОВОГ ЗАЧЕЋА

У многим земљама утицај Цркве је очигледан и доприноси, са своје стране, заузимању негативног става према овом питању. Наиме, у многим религијама влада схватање да живо биће настаје већ у тренутку оплодње и зачећа и, мада још није способно за живот, његово уништење представља, у одређеном смислу, убиство. „Бог је створитељ живота и једино он има право да га узме!“. Из истих разлога се осуђује и контрацепција.

Насупрот хришћанској религији, неке религије (шинтоистичка у Јапану) сматрају да живот почиње тек рођењем и не праве разлику између прекида трудноће и контрацепције, коју дозвољавају. У многим земљама вештачки прекид трудноће се дозвољава и да би се извршила превенција криминалних побачаја, чиме се жена заправо штити од могућих већих оштећења.

Историјски посматрано, ставови према побачају стално су се мењали.

КАНОНСКО ПРАВО ЈЕ БИЛО НАЈОШТРИЈЕ: ПОБАЧАЈ ЈЕ УБИСТВО, ПА СЕ ЗА САУЧЕСНИКЕ И ТРУДНИЦЕ ПРЕДВИЂАЛА СМРТНА КАЗНА.

У СТАРОМ РИМУ (СЕПТИМИЈЕ СЕВЕР) БИЛА ЈЕ ПРОПИСАНА СМРТНА КАЗНА ЗА ПОБАЧАЈ АКО ЖЕНА УМРЕ.

У СТАРОЈ ГРЧКОЈ (АРИСТОТЕЛ) ДОПУШТАО СЕ ПОБАЧАЈ ДОК ПЛОД НЕ ОЖИВИ, ЗА МУШКИ ПЛОД ЈЕ ТО БИЛО ОКО 40 ДАНА, А ЗА ЖЕНСКИ ПЛОД ОКО 60 ДАНА?!

Од ренесансе и просветитељства почиње либерализација става према побачају, па се он дозвољава ако је живот труднице угрожен.

У нашој земљи став према вештачком прекиду трудноће је врло јасан и пред здравствене раднике се не постављају

етичке дилеме. У Уставу је речено да свака жена има неутуђиво право да самостално одлучује о томе када ће да рађа и колико деце ће да роди. У складу са тим принципом уважава се став да током првих месеци трудноће фетус не може да се одржи изван мајчине утробе, те је он, сходно томе, део жене и она има право да одлучи о његовој судбини.

Прописи либерално обрађују цео проблем, укључујући и одредбе о контрацепцији, стерилизацији и вештачком оплођењу (артефицијелној инсеминацији, асистираној фертилизацији, осемењавању). Импликације свих облика контрацепције дају право жени, пунолетној и ментално способној, да, према садашњим прописима, до 10. недеље трудноће слободно одлучује о артефицијалном абортусу. Тек после истека десете недеље, ако жена и даље жели вештачки прекид трудноће, дужна је да се обрати комисији. Мало-летницама млађим од 16 година треба, уз захтев за прекид трудноће, и писмени пристанак родитеља или старатеља.

Интересантно је да према Закону о браку и породичним односима Републике Србије право на слободно одлучивање о рађању деце имају сва лица која су способна за расуђивање. Доња старосна граница остваривања овог права није прописана. Има мишљења да треба увести доњу границу од 14 година јер се мало-летници испод тог узраста сматрају потпуно пословно неспособним.

Прописи кажу да жена има право да одабере установу у којој ће извршити прекид трудноће. Стерилизација се према закону може спроводити само код особа које су навршиле 35 година живота (наравно, уз њихов захтев).

Закон о поступку прекида трудноће у здравственој установи из 1995. године прописује индикације за вештачки прекид трудноће која је старија од 10 недеља. Те индикације су:



Раније су постојале и социјалне индикације, које се више не уважавају. Сагласност за прекид трудноће старије од 10 недеља, према овим индикацијама, дају првостепене и другостепене комисије при одговарајућим здравственим установама (ове друге и за трудноће старије од 20 недеља).

Медицинске индикације подразумевају постојање таквог обољења жене, које би трудноћом и порођајем могло озбиљно угрозити њено здравље и живот (срчане мане, друга озбиљна телесна оштећења, душевни поремећај са ризиком самоубиства и сл.).

Етичке индикације или правне, криминалне индикације су: трудноћа остварена силовањем, затим обљубом над немоћном особом, над малолетном особом, обљуба злоупотребом положаја, завођењем или родоскрвњењем (инцест).

Еугеничке индикације су биолошко-генетски фактори који, услед обољења мајке, доводе до оштећења фетуса у прва три месеца трудноће (у органогенези) па се на основу научно-медицинских сазнања

може очекивати да ће се дете родити са тешким телесним или душевним недостацима. До оштећења плода могу да доведу следећи узроци: рубеола, тератогени лекови (талидомид, неуролептици и сл.) Rh инкомпатибилитет и сл.

Социјалне индикације у најновијем Закону су искључене, што је проузроковало бројне протесте, јер су раније управо те индикације биле најзаступљеније. Социјалне индикације обухватају: лоше материјално стање супружника, већи број деце, велику старосну разлику између деце, ванбрачну трудноћу и слично.

Сматрамо да је у нашој земљи релативно либерализовано питање абортуса, што значи да прописи омогућају жени да без посредства комисије у првим недељама трудноће сама одлучи о извођењу вештачког прекида. Оваквим ставом не заставља се питање планирања породице, односно контрацепције. У неким азијским земљама (Индија, Кина) које имају проблема са пренасељеношћу и „експлозијом становништва”, вршени су одређени притисци у смислу масовније примене контрацепције методом вештачке стерилизације. Такви поступци представљају кршење животних слобода и од њих се одустало чак и у тим земљама. Ми се залажемо за контролу популације методама контрацепције које неће нарушавати здравље јединке.

У том смислу нови прописи у нашој земљи представљају корак даље. Право човека је да слободно одлучује како ће организовати свој живот и самостално доноси одлуке о томе када ће рађати и колико деце ће родити као фундаменталном егзистенцијалном питању сваког појединца и породице.

8.5. Еутаназија или природна смрт

ТРИ СТВАРИ СУ НЕМОГУЋЕ: ДО НЕБА СЕ
ЛЕСТВЕ НЕ ГРАДЕ, МОРУ СЕ ПОКЛОПАЦ НЕ
СТАВЉА И СМРТИ НЕМА ЗАМЕНЕ.

Народна пословица

Израз еутаназија потиче из грчке речи *eu* што значи добро, са призвукот лако и *thanatos*, што значи смрт. У слободном преводу, то би било убиство из милосрђа или, још прецизније, помагање у умирању. Проширивање овог појма подразумевало би право неизлечивог болесника на изазвану безболну смрт.

Проблем еутаназије се поставља у околностима у којима тежак, неизлечив болесник не може више да поднесе своје стање и жели што пре да умре, а сам није способан, услед тежине обољења или непокретности да изврши самоубиство, па захтева да то изврши здравствени радник.

Друга ситуација се односи на неизлечиве болеснике у тешком стању, без свести и способности самосталног расуђивања, кад лекари и породица процене да евентуално даље одржавање живота нема више никаквог смисла, јер се свесне функције не могу повратити.

Још један пример може да буде предмет расправе о еутаназији. То је питање деце рођене са тешким аномалијама (глувонемото и слепо уз менталну заосталост) где се родитељи појављују као лица која траже еутаназију.

Постоје појмови активне, пасивне и социјалне еутаназије.



Активна или директна еутаназија спроводи се када се неизлечивом болеснику да средство којим се директно изазива његова смрт. Обично је то превелика доза неког опијата. Са минималним изузецима, забрањена је у свим земљама.

Пасивна еутаназија је непримењивање свих метода лечења у датим околностима, те као последица таквог акта долази до смрти. Нечињење, пропуштање дужности, у пракси се изједначаје са чињењем, па и пасивна еутаназија као изазивање смрти „пропустом пружања дужне помоћи” такође представља забрањено усмрћење.

Социјална еутаназија је један вид пасивне еутаназије, при чему се стари, неизлечиви болесници пре времена отпуштају из болнице кући. Тиме се њихова интензивна медицинска нега своди на минимум, што на свој начин убрзава умирање.

Негативна еутаназија је, на пример, остављање веће количине барбитурата болеснику надокхват руке. То је, другим речима, извесно навођење на самоубиство. Међутим, самоубиство није кривично дело. Има земаља у којима је оно још увек кажњиво, док навођење на самоубиство већина законодавстава сматра кривичним делом (и у Републици Србији).

Кривични закон у Србији не садржи никакву одредбу о еутаназији, јер се убиство из милосрђа третира као свако дру-

го убиство. Да ли ће се у судској пракси еутаназија сматрати олакшавајућом околношћу, ствар је процене суда током процеса (та могућност постоји). Судска пракса у целом свету најчешће показује очигледан раскорак између запрећене казне за ово кривично дело и благости кажњавања, тј. најчешће се доносе ослобађајуће (или условне) пресуде, имајући у виду милосрђе као мотив. У кривичном праву се чак дискутује и о томе да се еутаназија уврсти у категорију „убиства са предумишљајем” (то би онда било чак теже кривично дело).

Мотив за еутаназију је увек милосрђе, са милост. Ако се као мотив искључи нестрпљење наследника, мотивација је, практично, увек позитивна, тј. израз је жеље да се човеку на самрти скрате муке.

Историјат еутаназије

Расправе о еутаназији одувек се воде, но напредак медицине их увек изнова актуелизује. Проналазак разних апарата за продужење рада срца и плућа пружа лекарима досад незабележену моћ да одложи смрт, а да пацијенту не побољшава услове живота.

Још су стари Грци Питагора, Аристотел и Платон и Римљани Цицерон и Сенека писали о еутаназији.

Неки народи имају обичај да оболелима и изнемоглима убрзају умирање.

ЕСКИМИ, НАВОДНО, ОСТАВЉАЈУ СТАРЕ САМЕ У СНЕГУ. ДИСКУТАБИЛАН ЈЕ ОБИЧАЈ ЛАПОВ

У НАШОЈ ЗЕМЉИ ГДЕ СЕ, ТАКОЂЕ, „ОЛАКШАВА”, ТАЧНИЈЕ УБРЗАВА УМИРАЊЕ СТАРИМ ЛИЦИМА.

НАЦИСТИ СУ, ПОД ВИДОМ ЕУТАНАЗИЈЕ, УБИЈАЛИ МНОГЕ НЕИЗЛЕЧИВЕ БОЛЕСНИКЕ И ДУШЕВНО БОЛЕЛЕ, АЛИ ЧЕСТО И ПОЛИТИЧКЕ ПРОТИВНИКЕ, ПРОГЛАШАВАЈУЋИ ИХ УМНО ПОРЕМЕЋЕНИМ. РАЧУНА СЕ ДА ЈЕ У „ЕУТАНАЗИЈСКОМ ПРОГРАМУ” УБИЈЕНО ОКО 100.000 ЉУДИ.

Аргументи заговорника легализације еутаназије

Тема еутаназије је данас веома актуелна у медицини, праву, етици, медицинској етици и сродним дисциплинама. Већина аутора је недвосмислено сагласна да је активна еутаназија недозвољена, да је то исто што и убиство, истина из милосрдних побуда, па је у многим кривичним законима и квалификована као убиство са олакшавајућим околностима.

Међутим, копча се ломе око пасивне еутаназије.

Изјавама као што су:

- Право на смрт.
- Човек има право на живот, али и на смрт.
- Нека смрт дође сама.
- Лекар треба да продужава живот докле год је то могуће, али не би требало да продужава умирање.

Заговорници пасивне еутаназије покушавају да повећају број истомишљеника.

Присталице таквог вида еутаназије, коју у том случају називају „помагање у умирању”, сматрају да лекар, када утврди да је пацијент жртва, рецимо, тешког облика рака, нема право унедоглед да продужава живот човека у тако недостојном стању.

По мишљењу присталица пасивне еутаназије, таквог пацијента треба пустити да умре, како би му се прекинуле патње, које су често очигледне и то не само патње пацијента већ и људи који га воле. Сматрају нељудским да они који воле таквог болесника, и сваки дан га обилазе гледају његово потпуно пропадање и промене, услед којих их он понекад постане потпуно стран и које квари успомену на њега.

Савремена медицина је данас у стању да помоћу средстава интензивне неге веома дуго одржава терминални стадијум.

Заговорници еутаназије сматрају да је то некорисно и промовишу став да „човек има право на достојанствену смрт”.

По њиховом схватању, продужење живота по сваку цену је бесмислено, јер није ништа друго до продужење патњи и продужење умирања. Овакви ставови се илуструју бројним примерима о „адекватном” медицинском поступку.

Наиме, ако је неки болесник у завршном стадијуму рака на плућима са бројним метастазама и у међувремену добије упалу плућа, или дође до срчаног застоја, треба ли вршити масажу срца или агресивно лечити антибиотиком упалу плућа, да би му се живот мало продужио, кад ће за десетак дана свакако умрети од рака на плућима? То би, према мишљењу присталица пасивне еутаназије, било некорисно лечење као што је некорисно и бесмислено одржавати некога у животу помоћу апарата за рад срца и дисања, кад је већ утврђено да је мозак неповратно оштећен.

„ ЦЕРЕБРАЛНА СМРТ ”

НУЛТА ЛИНИЈА НА
ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФСКОМ АПАРАТУ

Но, овим се отвара ново питање: да ли дозволити да се, у суштини, смрт одреди помоћу апарата; није ли то даља дехуманизација медицине?! Граница живота је до сада била „до последњег даха и до последњег откуцаја срца”, а сада је „до последњег електроенцефалографског таласа!”

Основни теоријско-етички проблем еутаназије је став наше цивилизације према појму смрти и живота уопште, односно појму вредног живота. Да ли као правило прихватити поштовање апсолутне вредности живота или поштовање квалитета живота? И вегетирање и идиотија, и разна друга тешка стања у медицини су изван облик живота, макар били и „испод нуле”, како се то каже.

Другим речима, поред живота и смрти, постоји и нешто између, што је названо „живот тела, а смрт људскости”, али је и то облик живота.

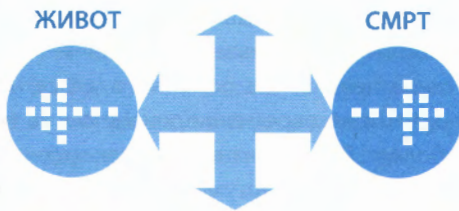
С друге стране, неки мисле да је вредан само одређен живот, не само онај лишен бола већ живот испуњен вредностима.

Досад се, кроз историјски развој друштва, уважавао живот без обзира на то какав је. Живот сам по себи има безусловну вредност. Тоталитет живота је вековима био угрожаван ратовима, болестима, те се цени било какав живот. Отуда религиозна и социолошка осуда самоубиства у неким земљама, док психијатрија није расветлила тај феномен и сврстала га у одраз болести.

**ПРАВО НА ЖИВОТ ЈЕ ЕЛЕМЕНТАРНО
ЉУДСКО ПРАВО, ОНО ЈЕ АПСОЛУТНО,
ПРИРОДНО ПРАВО ЧОВЕКА И ИЗНАД ЈЕ
СВАКОГ ДРУГОГ ПРАВА.**

У новије време, међутим, човечанство као да се све више креће ка индивидуали-

зму, ка ставу да јединка сама треба да одлучи како ће живети и умрети. Ко може да каже какав је то живот достојан живљења, шта је то за шта вреди живети? Када лекар закључи да је неки случај безнадежан, он мора бити сигуран да не намеће сопствени суд о томе какав би живот требало да буде. Болесник има свој систем вредновања, и он је људско биће са својом свешћу.



1. Први аргумент против било какве еутаназије, чак и оне пасивне, заснива се на питању: **ко може да присвоји апсолутно право да одлучује о животу и смрти?** Које конзилијарно тело може да процени када живот треба да се прекине? И на основу којих „објективних” критеријума? Не би било добро дати превелику моћ стручњацима ма које врсте. Не можемо прихватити да појединци са „олимпијских висина” доносе одлуке о животу и смрти других људских бића, само на основу тога што су стручњаци! Појединци, лекари очигледно могу лако да злоупотребе превелику моћ.

Ако би се озаконио прекид људског живота по изричитој жељи тешко оболелог, колико год то било оправдано у овом или оном индивидуалном случају, није искључено да би се то могло проширити и на све друге облике еутаназије – на децу са деформитетима, на ментално заостале свих узраста, на пси-

хички поремећене криминалце. Тиме би се отворио пут ка застрашујућој деградацији друштва.

2. Други разлог да се медицина успротиви еутаназији лежи у врхунском етичком принципу медицине као струке, који смо усвојили и руководимо се њиме у свим делатностима. Тај принцип гласи: борити се за људски живот од самог његовог зачећа до природног краја. То је, још увек, глорификација живота самог по себи: **живот има безусловну вредност, без обзира на његов квалитет!**

Дужност здравственог радника је да се бори за живот, а никако да поспешује смрт. Шприц у руци здравственог радника увек мора да улива наду у оздрављење пацијентима, а не да изазива страх да с тим шприцем можда долази смрт, јер је тако негде одлучено.

Академик проф. др Ј. Ристић у својој књизи „Медицина и друштво” о овоме каже:

„...Једна од највећих препрека за спровођење еутаназије је промена значења лекареве личности за болесника. Лекар болеснику увек и без икаквог изузетка мора да значи наду и спас, да значи здравље и живот. Да, живот! Здрави људи немају увек исте погледе и исто мерило као болесници. Не да немају увек, немају никад! Стога је врло опасно здравима и увиђавнима дати право да цене да ли је неко стање за болесника тешко, безнадежно и неиздрживо, па сходно томе, да ли би га требало прекинути, или не... Кад би се једном слободно увело потпомагање умирања неизлечивих и оних који много пате (!) да ли би се увек правилно разликовало

субјективно од објективног?... Ако сваког тренутка болесник мора да стрепи од смрти, коју му не доноси болест него исувише сажаљиви лекар, онда је с медицином свршено!”

Начело очувања људског живота, унето је и у Кодекс етике здравствених радника, који недвосмислено осуђује еутаназију и указује на потребу активног залагања здравствених радника за олакшавање физичких и психичких патњи болесника, као и за борбу за очување живота свим средствима и научно прихваћеним процедурама.

„ЕУТАНАЗИЈА ЈЕ ЛАЖНИ ХУМАНИЗАМ”

Медицина је против еутаназије, јер медицински принцип гласи: борити се за људски живот од самог његовог зачећа до природног краја. Измене овог принципа и захтеви за еутаназију могу да дођу евентуално од немедицинских лица, изван професије, као што је био случај и са легализацијом абортуса. Медицина побачај сматра штетним по здравље јединке. Медицина постоји да би штитила здравље, а не да би га погоршавала. Али потреба друштва да се спроведе контрола рађања и омогући планирање породице, као и хумано начело да свака жена има право да самостално одлучи кад ће да роди довољно су разборити, па је медицина прихватила легализацију абортуса.

3. Трећи разлог против еутаназије је **могућност да се благовремено пронађе лек**. Такви случајеви познати су у историји медицине. Некада је туберкулоза

била неизлечива болест. Многи су извршавали самоубиство кад би сазнали да болују од те страшне болести, а данас никоме не пада на памет да покуша еутаназију над таквим болесником. Можда се већ данас дошло до научних открића која ће донети решење неке тајне у медицини. Можда ће се благовремено пронаћи лек против рака или сиде, те ће се спасти и они болесници, који су „осуђени на неминовну смрт”.

Није искључено да се на једном крају Земљине кугле изведе еутаназија због неке неизлечиве болести, а да се на другом истовремено пронађе лек за ту болест. Перманентни напредак медицине оповргава аргументе заговорника еутаназије!

4. Четврти разлог против еутаназије је **релативност медицинских истина**. Понекад одбрамбене снаге организма могу да нас изненаде упркос свим предвиђањима. Спонтано излечење, иако веома ретко, ипак се догађа. Не може се са потпуном сигурношћу тврдити да у границама научног сазнања нема никакве наде у опоравак. Сваки лекар зна да медицинске дијагнозе могу да буду и те како непоуздане и да је медицинска прогноза често варљива. Да ли се са стопроцентном поузданошћу може тврдити када ће неки тежак болесник тачно умрети и да ли ће уопште умрети? Одговор је – не, и то је разлог више да се еутаназија не легализује.
5. Пети, најновији разлог против еутаназије, проистекао је из захтева да се дозволи „право на смрт”. Логика оних који траже право на смрт (не изједначавају га увек са еутаназијом) јесте следећа: ако човек има право на живот,

онда има право и да оконча свој живот. Човек не мора да пати, нити се од њега сме захтевати продужење непотребних патњи и болова или унижавање, услед дуготрајне и понижавајуће беспомоћности. Друштво би требало да допусти окончање бескорисног мучења. Одговор који побија оваква размишљања је једноставан: **добар лекар не пушта свог пацијента да умре у боловима.**

Савремена средства за сузбијање болова тако су моћна да се пацијентима у свим случајевима може омогућити тзв. безболно умирање. Томе је допринео и развој **долорологије** – науке о болу, која, између осталог, саветује да у третирању оболелих од рака у терминалној фази треба агресивно рано почети са ублажавањем болова, обично коктелом морфина и антидепресива, а делотворне су и комбинације синтетских анагетика и неуролептика (антипсихотика, у неким случајевима чак и марихуане).

6. Шести разлог против еутаназије била би **дискутабилност способности за расуђивање болесника који је у стању ante finem.** Услед дуготрајне болести и патњи, расуђивање може да буде озбиљно нарушено. Промене психичког здравља које воде ка депресији и самосажаљењу такође могу да компликују и доведу у питање болесникову жељу и захтев за еутаназијом. Сасвим је разумљиво да у таквим околностима и жеља болесника за еутаназијом мора да буде процењена као нерегуларна.
7. Седми разлог против еутаназије могао би да буде **страх савремене цивилизације од умирања, односно недовољно разумевање смрти.** Обично се каже:

није страшно умрети, страшно је умирати. Али нема „добре” или „лоше” смрти. Активна еутаназија је убиство.

- Зашто би лекар убио човека само због тога што је тај несрећник тешко болестан?
- Чему толика нестрпљивост?
- Да ли, можда, умирање најближег иритира околину, као да он краде живот оних који га окружују?
- Зашто се јавља толика потреба да се убрза смрт?
- Шта заиста знамо о душевном животу таквих болесника који по неким нашим критеријумима пате?

Света је обавеза лекара да се бори за живот, јер је смрт кукавица пред онима који је се не плаше. Убити из хуманости значи тешко се огрешити о хуманост. Хуманост је увек на страни живота, а никада на страни смрти. Према здравој лекарској логици пацијент се никада не сме третирати као безнадежан случај. Лекари морају да остану витезови хуманости.

Наведени аргументи против легализације еутаназије који су разумљиви здравственим радницима, нису увек логични немедицинској популацији (правницима, нарочито, а и филозофима).

Холандија је прва европска земља која је одлуком свог Парламента легализовала праксу еутаназије 1993. године. Након ње, озакоњиле су је и Белгија („поносна смрт”), Швајцарска... У складу с том одлуком лекарима се допушта да примењују „добровољну активну еутаназију” под одређеним околностима, а еутаназија се, иначе, дефинише као „намеран чин окончавања нечијег живота, а по жељи онога ко се подрвргава том чину”.

Те околности су следеће:

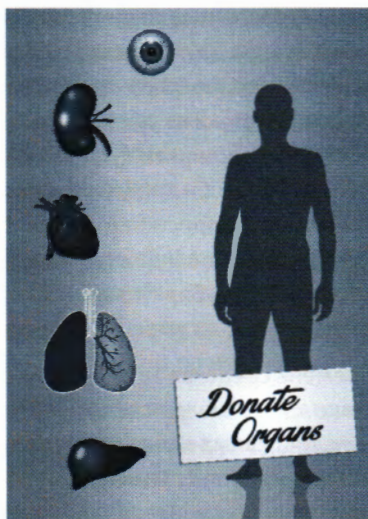
- еутаназију може да изврши само лекар који је лечио дотичну особу;
- молба (жеља) пацијента мора бити сачињена добровољно;
- молба мора бити упућена са потпуним знањем и свесно, што значи да пацијент недвосмислено разуме своје медицинско стање и прогнозе;
- жеља пацијента да умре мора да буде трајна, а не резултат привремене депресије;
- услов је и да је у очима пацијента његова патња неприхватљива;
- лекар мора да се консултује са колегама и да има темељно сачињен медицински извештај ради утврђивања чињеница (у том смислу пацијент може и унапред да дâ изјаву, тзв. пацијентов тестамент – *living will*).

У неким државама друштво је „натерало“ лекаре да прихвате, под одређеним условима, спровођење еутаназије. У Саудијској Арабији, где влада тзв. шеријатски закон, по коме се за крађу одсеца шака – покушали су да приволе хирурге да они то чине уместо ђелата. Хируршка удружења су то одбила и до дана данашњег то и даље чини ђелат.

8.6. Донорство органа и генетског материјала

Етички проблеми у вези са трансплантацијом органа

DUM SPIRO, SPERO!
ДОК ДИШЕМ, НАДАМ СЕ!



Пресађивање ткива и органа је, готово у читавом свету, постало пракса врхунских медицинских установа, захваљујући којој многи, раније осуђени на прерану смрт, нормално живе и раде. Иако је оперативна техника трансплантације стара преко шездесет година, њена општа примена је била одложена услед неугодне појаве одбацивања калема. Проналаском нових лекова за сузбијање имунолошких механизма, којима организам реагује на стране материје унете у њега, учињен је велики корак напред у овој области.

Данас се успешно пресађују бубрези, рожњача, делови коже и костију, срце, јетра, а чине се и покушаји и са другим органима. Да би олакшали примену овог достигнућа науке и технике многе земље донеле су и законе којима се прецизирају услови под којима се органи за пресађивање могу узимати од живих лица и од умрлих. Актуелан етички проблем пресађивања органа везан је, према већини аутора, за даваоце органа. Са медицинског етичко-правног аспекта постоје две врсте давалаца органа и следствене

трансплантације: трансплантација органа узетих са живих особа и трансплантација органа узетих са лешева.

Трансплантација органа узетих са лешева

У складу с одредбом наслеђеном из римског права, људско тело као и његови делови немају употребну вредност и нису обухваћени економским и правним прометом, те се над њима не може остварити својинско право нити се њима може правно располагати. По том становишту, и изузетно, располагати се може само оним деловима тела који су одвојени од човека (одсечена коса, зуби, крв, сперма) те су самим тим постали објект грађанског права *in commercio*.

Међутим, пијетет према умрлима, који подразумева интимно поштовање према успомени на преминуле, повлачи за собом и неповредивост леша. Постоје норме о начину поступања са телом умрле особе, чији је циљ очување достојанства, како умрлог, тако и његове породице и ближњих, као и човека уопште. Те норме захтевају да се поштује целовитост тела преминулог и да се оно, неоскрнављено, сахрани или кремира.

С друге стране, опет, постоји и норма према којој је живот човека највећа вредност. Ове две норме долазе у сукоб кад се, ради спасавања нечијег живота, мора узети орган с неког леша. Свакако, у том сукобу треба да превагне норма о спасавању живих, али то, бар код покојникових ближњих, може да изазове недоумице. Зато би, са аспекта пресађивања органа, било веома значајно ширити став да природа не познаје интегритет леша, јер се процес трулења, свиђало се то нама или

не, одвија веома брзо. Располагање лешом ипак није ствар суштинске, него формалне природе.

Када је реч о пресађивању органа са умрлих треба регулисати два питања:

САГЛАСНОСТ ДАВАОЦА ОРГАНА
ПРЕТХОДНИМ ЗАВЕШТАЊЕМ ИЛИ, ПОСЛЕ СМРТИ,
САГЛАСНОСТ ЛИЦА БЛИСКИХ ДАВАОЦУ



МЕРОДАВНО УТВРЂИВАЊЕ СМРТИ

1. Поставља се питање ко може располагати лешом или његовим деловима? У правном смислу, ако је преминуло лице за живота завештало своје органе или није изричито изразило противљење томе, поступа се у складу с његовом жељом.

Пропис каже (Закон о условима за узимање и пресађивање делова људског тела): делови тела са умрле особе могу се узимати ради пресађивања, ако се умрла особа за живота није томе изричито противила, односно ако се томе изричито не противе родитељи, брачни друг или пунолетно дете умрлог (када нема исказане воље преминулог). У оваквим ситуацијама важно је да влада потпуно поверење и нема потребе за пристанком у писаној форми, изузев ако би та одлука постала предмет спора, јер је реч о тзв. претпостављеном пристанку.

Пропис наглашава негативан начин пристанка („може се узети уколико се умрли за живота томе није противио”), што опет захтева етичку зрелост тима који узима делове тела, нарочито када се не зна шта је преминули мислио о донаторству делова свог тела.

Медицинска етика као дисциплина која испитује циљеве и смисао моралних хтења у медицини, има примену у трансплантацијској медицини, тим пре што се прописима не може регулисати сваки појединачни случај.

У неким земљама (англосаксонским) још увек се инсистира на формалном пристанку, било донатора (донора), било његове породице. У тим земљама, а од пре извесног времена и код нас, подстиче се давање сагласности потенцијалног донора да се после његове смрти његови органи могу употребити за трансплантацију. Та сагласност се уписује у картице које донори носе са собом. Дупликат, односно копија, доставља се регионалном центру за трансплантацију, а масовност се постиже разним образовним кампањама.

Много је деликатнији проблем меродавно утврђивање смрти. Да би трансплантација успела, неопходно је орган узети непосредно пошто је донор умро. У извесним случајевима – када је у питању пресађивање срца – рад тог органа не сме да се заустави, те се вештачки одржава. Ово последње нарочито заоштрава питање прецизног утврђивања смрти. Како би се избегла могућност да медицинска екипа пре времена – пре него што наступи смрт – узме орган за трансплантацију, Женевском декларацијом дефинисано је пет критеријума за проглашење смрти:

- сваки губитак везе са спољним светом;
- потпуна мускуларна млиставост и арефлексија;
- престанак спонтаног дисања;
- пад крвног притиска по престанку његовог вештачког одржавања;

- потпуно права електроенцефалографсја (ЕЕГ) линија, добијена чак и под стимулацијом, уз ваљане техничке гаранције.

Врло је значајно ко утврђује да ли су ти критеријуми задовољени. Сматра се да то треба да буду најмање два лекара: реаниматор и стручњак за ЕЕГ и ниједан од њих не треба да буде део хируршке екипе која обавља трансплантацију.

Савремена реанимација је унела промене у дефиницију смрти уводећи појам клиничке смрти и кортикалне смрти.

Клиничка смрт је апнеја (нема спонтаних покрета дисања) и потпуни кардијални арест (срчани застој) с потпуним прекидом церебралне активности, али не неповратно. То је рани период смрти у којем се благовременим започињањем реанимације, под условом да се примени оптимална терапија, могу обновити функције свих виталних органа, укључујући и функције мозга.

Церебрална (кортикална) смрт је неповратно оштећење мозга, посебно неокортекса. Већина земаља, укључујући и нашу (Правилник о утврђивању смрти усвојен је још 1982. године), прихватила је дефиницију смрти у смислу мождане смрти.

Истина је да је смрт потпуна негација живота. Истина је да парцијална смрт (мождана смрт) није исто што и потпуна смрт. Истина је да је сваки орган беживотног тела мртав, као и да је смрт апсолутна статика, док је умирање динамичка појава, али пракса нас учи да мождана смрт значи да више нема никакве могућности да јединка живи као целина. Без можданих функција нема ни свести, нема ни жи-

вота у људском смислу, па је уважавање церебралне смрти најисправнији пут за несумњиво утврђивање смрти.

Ово је важна иновација, јер прецизно регулисање те проблематике улива осећање сигурности сваком појединцу који, захваљујући томе, зна да ће његова смрт бити ваљано и поуздано утврђена. У човеку постоји исконски страх да не буде „жив закопан”. Исто тако, критеријум церебралне смрти омогућава тиму за трансплантацију да благовремено, захваљујући органима умрлог, евентуално продужи некоме живот.

Пресађивање органа са живих давалаца

Постоје четири услова који се морају задовољити код овог вида трансплантације:

- пристанак даваоца;
- пристанак примаоца;
- медицинска оправданост захвата;
- сразмерност ризика по даваоца и изгледа да пресађивање успе.

1. За пристанак даваоца не сме бити примењен никакав акт физичке или психичке принуде или притиска од стране претпостављених, молбе или захтеви рођака. Важи само одлука донета добровољно, на основу зрелог размишљања психички здравог одраслог лица. Добровољно могу да изразе своју вољу само она лица која су и сама слободна. Као и код експеримената на човеку, пристанак мора да буде израз слободне воље. Зато се свако експериментисање на осуђеницима и ратним заробљеницима забрањује и поред пристанка тих особа, јер се претпоставља да

околности у којима се те особе налазе утичу на њихово расуђивање.

2. Пристанак на примање ткива или органа нема право да даје правни заступник. То мора да учини лично пацијент – прималац органа. Мотив људске солидарности је овде *conditio sine qua non*. Прималац мора да буде упознат са ризиком. Лекар је дужан да објасни пацијенту ситуацију. Он не сме да утиче на малодушне или да доведе болесника у стање апатије. Лица у бесвесном стању, малолетна лица, као и лица душевно оболела или привремено душевно поремећена, не могу да дају пристанак на примање, као ни на узимање органа. Пристанак треба да се дâ у писаној форми.

3. Медицинска оправданост захвата обухвата следеће:

- захват пресађивања мора да буде предузет у терапијске сврхе;
- треба да буде хитне природе;
- треба да буде предузет као последње средство лечења;
- не сме да угрожава живот даваоца органа или да му нанесе трајно оштећење здравља.

4. Мора да постоји сразмерност даваоачевог ризика и изгледа да пресађивање успе. Није дозвољено нарушавање здравља даваоцу органа (а то се ипак дешава!), а да су притом нејасни изгледи да ће се помоћи оболелом, односно примаоцу органа.

8.7. Етички проблеми иновација у медицини

ПРИРОДА ЈЕ УВЕК У ПРАВУ, А ГРЕШКЕ И ЗАБЛУДЕ СУ ЉУДСКЕ.

Јохан Волфганг Гете

Напредак медицине је фантастичан и понекад збуњујући. Низ достигнућа, нарочито у генетици, трансплантацији органа и акушерству, отвара последњих година многа етичка питања на која није лако дати искључиве одговоре. Подсетимо се првог пресађивања срца 1967. године, у Кејптауну, у Јужноафричкој Републици, које је обавио проф. др Кристијан Барнард и питања која је тај револуционарни чин покренуо. Између осталог, морала је да се редефинише и дефиниција смрти, иако се до тада сматрало да је то једноставно – престанак рада срца и дисања.

Знамо да данас многи хирурзи и биолози сањају о пресађивању мозга, те можемо само да наслутимо каква би паника обузела етичаре кад би покушали да одговоре на интригантна питања која би се тим поводом отворила.

Поменимо још један, биолошки и етички такође револуционаран чин – оплођење *in vitro*, које се врши од 1978. године (др Роберт Едвардс из Велике Британије, добитник Нобелове награде за медицину 2010). Тај епохални догађај је покренуо низ етички интригантних питања и дилема, па и проблем сурогат мајки и деце из инкубатора (асистирана хумана репродукција).

С тим је повезано и достигнуће медицине у процесу замрзавања органа и делова тела, сперме пре свега (у новије време и јајне ћелије) и стварање банке сперме и банке јајних ћелија. Очигледно је да право

и законодавство треба да прате сва ова достигнућа.

Случај у Француској са замрзавањем сперме то најбоље илуструје; за дете које се роди најкасније девет месеци после смрти оца, сматрало се да је рођено у браку, но десило се да је једна жена после смрти свог мужа, који је замрзао сперму, тражила да је оплоде мужевљевом спермом да би родила његово дете. Да ли таквом захтеву треба удовољавати? Суд у Француској је позитивно решио њен захтев!?

Етички гледано, проблем сурогат мајки је веома деликатан. Са биолошког аспекта то је прворазредан експеримент, нешто о чему су многи акушери маштали, јер су им подаци који се посредством таквог експеримента могу добити заправо неопходни за свакодневни рад.

Биолошка загонетка гласи: да ли на особине плода утиче само генетски материјал у јајној ћелији и сперматозоиду, или неког (и каквог) утицаја има и оних девет месеци трудноће, то јест сурогат мајка која преко плаценте, односно своје крви храни плод. Ако се током девет месеци плод храни искључиво преко крви gravidне жене, онда се то може схватити као нека врста продужене трансфузије крви и питање материнства у том случају је јасно – мајка је жена која је посредством своје јајне ћелије пренела на плод генетски материјал. Али, ако се утврди да „позајмљени“ утерус, плацента, крв, хормони и друго, утичу и на особине потомка, онда се не може лако одговорити на питање да ли је мајка она која је родила дете, носила га у својој материци 9 месе-

ци, или она која му је посредством своје јајне ћелије дала генетски материјал.

КЛАСИЧНА ПРАВНА ДЕФИНИЦИЈА КАЖЕ ДА ЈЕ МАЈКА „ЖЕНА КОЈА ЈЕ РОДИЛА ДЕТЕ”.

Могућност замрзавања и чувања сперматозоида, као и јајних ћелија, изгледа да продужава старосну границу жене за рађањем, што је такође револуционарна појава у медицини. Само статистички и научно утврђени резултати даће одговоре на сва ова питања уз подсећање на Гетеов став да је „природа увек у праву”. Или, да то парафразирамо као упутство онима који експериментишу на овом подручју: природи нису потребни човекови закони, али човеку, који се игра створиоца – јесу.

Другим речима, решење није у заустављању научног напретка, већ у разбору тој примени достигнутих резултата, уз одговарајућу друштвену контролу те примене.

Занимљиво је питање да ли би развој плода свих 9 месеци у култури ткива у инкубатору било достигнуће медицине или њена деградација. Многе жене би се ослободиле фрустрације порођаја, извесних физичких промена које прате трудноћу и порођај, страха за здравље плода – али би се и дефиниција мајке из темеља изменила. Прихватимо да је човек постао човек када је победио природу, али колико далеко сме да иде у тој победи? На нама је да размишљамо и понудимо одговоре, анализирајући све последице таквих „достигнућа”.

Могућност бирања пола детета, што се често најављује као извесно, али сада изгледа и коначно потврђено, као и деца из инкубатора, фантастичне су медицин-

ске претпоставке, али и озбиљно нарушавање природних законитости. Верујемо да ће се све то једног дана ипак десити и да ћемо морати да пронађемо законска решења кад се постави питање којем брачном пару дозволити да бирањем пола наруши природну равнотежу.

Знамо да је опасно пореметити природну равнотежу полова, али исто тако знамо да би многе супружнике усрећила могућност да добију дете жељеног пола. Има предлога да се тек код четвртог детета дозволи такав избор, под условом да су сва претходно рођена деца истог пола.

Постоји још један случај достигнућа медицине у којем законодавство треба благовремено да реагује. Реч је о дијагностици плода ултразвуком и интраутериним интервенцијама на плоду. Може се десити да се дијагностикују малформације плода и да лекари саветују прекид трудноће, а да жена то не жели да учини. Да ли је плод правни субјект који има право да буде здрав? Законодавци појединих земаља почињу да размишљају управо на такав начин, да се правним субјектом не постаје само у моменту рођења, када дете продише и заплаче. Медицина је доказала, и то је још једно достигнуће ове науке, да плод и интраутерино дише и плаче. Дакле, закључује се да сваки плод има право да се роди здрав, па је и дете у мајчиној утроби правни субјект који треба заштитити.

Сви друштвени системи штитили су фетус на различите начине, али све се то односило углавном на забрану побачаја. Савремена ултразвучна и друга акушерска дијагностика неоспорно су утврдиле да је плод потенцијална јединка, а његов правни потенцијал расте с напредовањем

трудноће. Потреба да се плод правно заштити у супротности је са основним законитостима из старог римског права, по којима дете добија статус физичке особе ако се:

- одвоји од мајчине утробе;
- роди живо;
- ако има људски облик.

Основна начела римског права прихваћена су у свим савременим државама и законодавствима. Међутим, интраутерина дијагностика деформитета, као достигнуће савремене медицине намеће ново начело: плод са тешким деформитетима има право на смрт. Прекид трудноће у високом степену ризика од рађања наказних плодова назива се тератотанација и представља неку врсту еутанације. Из овога произилази још важније етичко-правно начело – сваки плод има право да се роди здрав.

Данас најразвијеније земље света доносе прописе о заштити плода, по којима дете по рођењу има право на надокнаду, уколико се не роди здраво. Обавезан преглед труднице ултразвуком прва је степенница на путу до такве правне заштите фетуса.

8.8. Етички проблеми клонирања органа

ЧОВЕК НИЈЕ КАДАР ДА ОТКРИЈЕ НОВА МОРА АКО МУ НЕДОСТАЈЕ СМЕЛОСТ ДА СЕ ОТИСНЕ НА ПУЧИНУ, И АКО СЕ НЕ ПОМИРИ СА ТИМ ДА КОПНО ВИШЕ НЕ ВИДИ...

Дентон Кули, кардиохирург

Још једна тема хумане генетике и генетског инжењеринга може да заокупи машту биолога, али и да подстакне етичаре на размишљање: у питању је могућност

клонирања и редуплирања живих бића, тј. човека. Стварати идентичне особе, макар оне биле и „генијалци“, сигурно није у духу развоја и разноврсности природе.

Иако изучавање психологије једнојајчаних близанаца не даје податке на основу којих бисмо наслутили како би последице клонирања могле да буду стравичне, ми бисмо ипак поводом ове могућности подсетили на лепу француску мисао:

Vive les difference! – Живеле разлике! Могућности генетике су задивљујуће.

Могло би се десити да сазнања из генетике измакну контроли као што се то десило са нуклеарном енергијом. Творци нуклеарне енергије се данас кају због свог открића, јер је из њега проистекла атомска бомба. И овде је одређен степен друштвене контроле неопходан, јер ако оставимо само генетичарима да раде оно што раде, то би било као да смо „целатима препустили одобравање смртне казне“. Уз једно велико али.

ЗА РАДОЗНАЛЕ

Рад на клонирању човека омогућиће клонирање органа, што ће донети велике користи човечанству. То ће бити „коллатерална корист“.

У будућности ћемо имати своје „резервне делове“ (клониране у лабораторији), који ће се по потреби узимати и пресађивати пацијентима, односно, замењиваће се болесни органи, они којима је отказала функција. Из тога произилази да рад на клонирању човека, ма како дискутабилан био, може да доведе до клонирања органа, ако се етички адекватно контролише.

8.9. Однос медицине и технике

**ЈЕДИНИ НАЧИН ДА СЕ У КРИЗИ ИДЕ ДАЉЕ
ЈЕСТЕ – ДА СЕ ИДЕ ДАЉЕ.**

Џон Кенеди

У групу етичких проблема са иновацијама у медицини спада и однос медицине и технике. Техника има велику примену у медицини и донела је неслућени прогрес у многим медицинским дисциплинама. Главни аргумент против технике која је „преплавила” медицину гласи: када се медицина сасвим сведе на апарате, однос између здравствених радника и болесника ће атрофирати, јер машине прекидају међусобне људске контакте. Међутим, проблем није у техници, већ у људима, односно, у оним здравственим радницима који са техником или без технике погрешно поступају. То су здравствени радници који се „крију иза технике”, или траже изговоре у њој, па између себе и бо-

лесника стално постављају апарат, прецењујући га, или забашурујући своју неспособност или одсуство воље за истинском комуникацијом са болесником. Апарат треба да стоји иза лекара, а не испред њега!

Другим речима, дијагностички и терапијски напредак који техника омогућава медицини неће се прекинути, али здравствени радници морају још више да укључе етичко-психолошка знања у комуникацији са болесником. Не треба се скривати од болесника, као ни иза апарата. С пацијентом треба изградити позитивну емоционалну комуникацију и срдчан људски однос, а онда неће бити бојазни од претераног „техницирања” у медицини.

Кључне речи:

Еколошка етика, еутаназија, донор, клиничка смрт, клонирање, церебрална смрт.

САЖЕТАК

- Хипократова заклетва је прожета обавезом према болеснику. У њој се виде зачеци светог принципа медицинског позива: *primum non nocere* – најважније је не нашкодити болеснику, не погоршати постојеће стање. Хипократ се заклиње да ће живот подредити болеснику, тј. посветиће га интересу болесникова здравља. Никома неће дати смртоносно средство, нити средство за побачај. Дакле, заступа енергичан и недвосмислен став против еутаназије, али и против абортуса.
- Флоренс Најтингел (1823–1910) позната је широм света као оснивач и утемељи-

вач сестринства као посебне, специфичне медицинске дисциплине.

- Женевска декларација је Женевска ревизија Хипократове заклетве. У тексту декларације су задржани практично сви ставови генијалног Хипократа. Према начелима декларације, здравствени радници се обавезују да ће свој позив обављати у складу са високим начелима хуманости и све чинити да болестан човек оздрави. Поштоваће своје учитеље, неће одавати професионалну тајну (чак ни после смрти пацијента) и поштоваће људски живот од самог зачећа. Осавремењен је и преци-

зиран однос према колегама, који се третирају као браћа и сестре.

- Важна новина у овом тексту је обавеза једнакој људској сваком болеснику, без обзира на веру, националност, расу, пол, етничко порекло, политичку опредељеност, сексуалну оријентацију или социјални статус.
- Медицинске сестре и здравствени техничари постављају здравље, сигурност и добробит корисника здравствених услуга у средиште своје професионалне пажње.
- Чланство у Комори је обавезно за све медицинске сестре и здравствене техничаре који се у Републици Србији професионално баве здравственом делатношћу, у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (приватна пракса).
- Медицинска деонтологија и медицинска етика су готово синоними. У складу с медицинском деонтологијом, здравствени радник је обавезан да успостави специфичну комуникацију са болесником, имајући у виду све психолошко-моралне аспекте таквог односа.
- Пацијент има право на избор кад је реч о лечењу које му лекар предлаже. То је право на самоодлучивање или самоодређење. Сваки здравствени радник, као, уосталом, и сваки грађанин, подлеже кривичној одговорности која произилази из радног односа као што су: примање мита, злоупотреба службеног положаја, крађа и друга општа кривична дела.
- Професионалном тајном здравственог радника обухваћени су: историја болести, дијагностичке процедуре, резулта-

ти лабораторијских анализа, прописани лекови или медицинска средства.

- Кад лица која немају одговарајућу стручну спрему пружају медицинску помоћ, реч је о бављењу надрилекарством, које представља својеврстан облик преваре.
- Еколошка етика се односи на норме које човек мора да постави самом себи, како би живео у здравој средини, тачније, у потпуној равнотежи са природом која га окружује.
- Друштвена заједница с правом жели да обезбеди исправност рада здравствених организација и самих здравствених радника.
- У велике и вечите етичко-медицинске теме и дилеме спадају:

- питања еутаназије – за или против;
- питања одавања медицинске тајне – у којим околностима;
- питање смртне казне – да или не;
- питање вештачког прекида трудноће – да или не;
- рећи пацијенту истину или је прећутати;
- питање самоубиства – има ли човек право на тај чин.

- И напредак медицине доводи до етичких дилема у погледу донорства органа и генетског материјала, те етичких аспеката трансплантације органа.
- У нашој земљи став према вештачком прекиду трудноће је врло јасан и пред здравствене раднике не поставља етичке дилеме. У Уставу је речено да свака жена има неотуђиво право да самостално одлучује о томе када ће рађати и колико деце ће родити.

- Медицина се противи еутаназији, јер медицински принцип гласи: борити се за људски живот од самог зачећа до природног краја.
- Медицинска етика као дисциплина која испитује циљеве и смисао моралних хтења у медицини, има примену у трансплантацијској медицини, тим пре што се прописима не може регулисати сваки појединачан случај.

Питања

1. Који је свети принцип медицинског позива?
2. Наведите темељне мисли медицинске етике које су дефинисане Хипократовом заклетвом.
3. Ко је оснивач и утемељивач сестринства?
4. Који су ставови генијалног Хипократа задржани у Женевској декларацији?
5. Објасните зашто су медицинска деонтологија и медицинска етика синоними?
6. Шта је обухваћено професионалном тајном здравственог радника?
7. Дефинишите појам надрилекарство.
8. Шта су постулати еколошке етике?
9. Шта је циљ и смисао медицинског права?
10. Какав је однос медицине према еутаназији?

Г. Морални аспекти здравственог позива

- Моралне обавезе здравствених радника према болесницима
- Етички проблеми у здравству (у медицини, стоматологији, фармацији)
- Етички проблеми у раду са децом са сметњама у развоју
- Етички проблеми злостављања и занемаривања деце
- Медицинска тајна и право пацијента на приватност
- Етички став здравственог радника према породици болесника
- Етички став здравственог радника према другом здравственом раднику
- Етички проблеми здравственог просвећивања
- Етички проблеми у приватној медицинској пракси
- Етички проблеми генетског саветовања, биоинжењеринга и генетског истраживања
- Морални лик здравственог радника

1. МОРАЛНО-ПСИХОЛОШКЕ ОБАВЕЗЕ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ПРЕМА БОЛЕСНИЦИМА

**ЛЕКАР МОРА ДА ИМА ОЧИ СОКОЛА, РУКЕ
ДЕВОЈКЕ, МУДРОСТ ЗМИЈЕ И СРЦЕ ЛАВА.**

Авицена

Ово поглавље је срж, језгро предмета медицинска етика. Важно је јер се у њему износе врло конкретни савети, са морално-психолошког аспекта, о опхођењу према болеснику, поштовању личности болесника и вођењу специфичног разговора с болесником.

Вештина вођења дијагностичко-терапијског дијалога са пацијентом проучава се у оквиру психијатрије, али важно је указати на повезаност етичких начела са психолошким карактеристикама и реакцијама болесника.

1.1. Болесник као објекат лечења

**БУДИ ГОСПОДАР СВОЈЕ ВОЉЕ, СЛУГА
СВОЈЕ САВЕСТИ!**

Мари фон Ебнер-Ешенбах

Болесник је и објекат и субјект лечења, но и он и здравствени радник имају исти циљ: што брже излечење. Поред већ познатог правила –

PRIMUM NON NOCERE,

постоји и друго важно етичко начело:

**PRIMUM EST ADIUVARE, ПРВО ЈЕ ПОМОЋИ
БОЛЕСНИКУ.**

Пут до тог циља је изграђен и усклађен на поверењу између болесника и здравственог радника. Основа тог поверења је до-

бронамерност. У одлукама о пацијенту и поступцима према њему, здравствени радник искључиво треба да се руководи бригом за његово здравље. Међутим, у низу медицинских процедура и интервенција на болеснику, често се заборави личност самог пацијента. У бројним скопијама, гликемијама, аускултацијама, које се одвијају као на „производној траци“, психолошке карактеристике болесника и његова личност често се и лако занемаре.

Здравствени радник је дужан да прихвати болесника као човека, са свим његовим врланама и манама и добрим и лошим цртама личности. Када се оболели, или онај који има неке тегобе, јави здравственом раднику, лекару – здравствени радник с њим води јединствен разговор који је у многим случајевима сам по себи лековит. Овај разговор, „јединствен по својој врсти“, тако је значајан, да се без њега све друго доводи у питање.

Нажалост, данашњи здравствени радници као да немају довољно времена за разговор са болесником. Они се, једноставно, отуђују од болесника, траже и налазе болести, а не виде болесника! Овом отуђењу је сасвим нехотично допринело Пастерово откриће узрочника болести – микроба. У потери за узрочницима болести, усредсређени на саму болест, заборављамо да она без болесника не постоји. Болест, онаква каква је детаљно описана у уџбеницима и приручницима, не постоји

независно од људи. Постоје само болесници као појединци!

**И ЗАТО ТРЕБА ИЗНАД СВЕГА
ПОШТОВАТИ ЛИЧНОСТ БОЛЕСНИКА**

Често се пацијент осећа беспомоћно пред здравственим радником, лишен достојанства, одела и звања, приморан да непознатом човеку износи и своје најскривеније тајне. Због свега тога треба му пружити људску руку саосећања и разумевања, упутити му благ поглед и топлу реч.

Медицинска етика и љубав према другом људском бићу нису довољни за остваривање етичких и деонтолошких обавеза здравствених радника према болесницима. Здравствени радник који не воли свој посао, који је равнодушан према оболелом и према људима уопште, који психолошки не разуме друго људско биће – представља зло за професију. Људи са „тешким карактером” стварају лоше односе, те нарушавају међуљудске односе у колективу и често греше у контакту са болесником.

Пацијент има врлине и мане, свој темперамент и карактер, знање и навике, своје опредељење према материјалним и политичким животним околностима. Психологија учи да човек није само организам него и личност. Постоји живот тела и живот личности.

„Човек нема само тело, он има и душу, коју у раду са телом болесног човека никада не смемо занемарити”, поручио је здравственим радницима српски патријарх Павле на лекарској слави Свети Врачи Козма и Дамјан, 1992. године.

Допадало се то нама или не, здравствени радници ипак треба да угађају болеснику, водећи рачуна да притом не буду болећиво попустљиви или толерантни према очигледној дрскости. Болесника треба психолошки разумети, али не науштрб својих професионалних принципа. Када дођу код лекара, пацијенти се понекад понашају као да су дошли у бакалницу да нешто купе: хоћу ЕКГ, препишите ми те и те лекове, дајте ми упут или боловање, измерите ми притисак и слично. Попустити таквим болесницима очигледна је грешка и представља удаљавање од медицинске деонтологије.

Први контакт, односно сусрет здравственог радника и болесника, често је од пресудног значаја за њихов даљи однос. Сматра се да је први утисак о човеку у 80 одсто случајева и пресудан. Прва реч и поступак, изглед, боја гласа – све су то изузетно значајни детаљи. У њима се одражава сва љубав према другом човеку, наклоност према некоме кога доскора нисмо ни познавали, а који нам током лечења постаје драг. То је специфична љубав, јер из ње произилази самопожртвовање здравственог радника, а без њега нема успешне помоћи човеку који пати. Такав благонаклон узајамни однос испуњава здравственог радника осећањем личне среће, што је највреднија надокнада за његов рад. Ароганција, нетактичност, журба и гледање на сат, безличан однос према пацијенту – убијају поверење у науку и магијску моћ медицине.

Веома је неприкладно поистовећивати човека са његовом болешћу, рећи „онај дијабетичар, уремићар”. Још мање је етички оправдано рећи пред болесни-

ком, да је „много интересантан случај” или „веома занимљив случај”, као што се често чује у пракси неких клиничара. Болестан човек, претежно исцрпљен физичким обољењем, трпи и психички, и практично је немогуће не видети и ову страну човекове личности. Чак и ако није тешко болестан, када се већ нашао у здравственој установи, он очекује помоћ, благонаклоност и утеху. Стога се с болесником не сме радити механички, аутоматизовано, без такта и без душе. Ниједним гестом не сме се оскрнавити достојанство болесника. Речи упућене болеснику треба да буду подршка и да јачају жељу за оздрављењем. Недопустиво је болеснике обележавати изразима „онај дебели, онај жути или онај мршави”, или „онај шећераш”.

У принципу, сваком болеснику треба персирати и ословљавати га пуним именом или презименом. Лично име је најлепша музика на свим језицима света. Ослобођени смо обавезе да се одраслом обраћамо са „Ви” само када болесници, услед необразованости и незнања, почну да одговарају са „ми”. Тиме се ствара конфузија и како би разговор био што разумљивији, таквом болеснику се можемо обратити са „ти”.

У комуникацији са болесником здравствени радник треба да се труди да задобије његово поверење. Треба му прићи топло, људски, али не треба превише инсистирати на детаљима из његовог живота, нарочито оним интимним (осим у гинекологији или психијатрији) и не више него што је то потребно за добру комуникацију.

Емпатија

Исправан етички став здравственог радника подразумева изражавање емпатије према свима, без обзира на субјективно доживљавање сваког болесника понаособ. Шта се, заправо, подразумева под изражавањем емпатије?



Чињенице из психологије нас уче да се међу људима успостављају различити емоционални односи. Неке људе волимо, неки су нам симпатични, према неким смо равнодушни, док према извеснима осећамо антипатију. Схватање да се личност друге особе може боље разумети преко осећања него рационално, веома је старо.

Емпатија представља делимично несвестан емоционални процес поистовећивања посматрача са објектом. То је способност да посредством емоција разумемо друго људско биће, нарочито невербално. То је способност уношења себе у мишљења, осећања и делања друге особе, способност да доживимо осећања друге особе. То није ни претерана симпатија, ни равнодушност, ни антипатија.

У МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ ЕМПАТИЈА ЈЕ
БЛАГОНАКЛОН СТАВ ПРЕМА БОЛЕСНИКУ, КОЈИ
ПОДРАЗУМЕВА СПОСОБНОСТ ЕМОЦИОНАЛНОГ
УЖИВЉАВАЊА У СТАЊЕ БОЛЕСНИКА

Вршећи здравствену делатност, недопустиво је гестом, погледом, осмехом, гримасом, речју испољити неједнак став према различитим особама, поготово болесницима. Емпатија захтева да се целокупним обраћањем болеснику рационално испољава став благонаклоности и симпатије, без обзира на стварно унутрашње доживљавање у датом тренутку.

Здравствени радник никада не сме да гледа болесника са висине, сматрајући себе бољим и другачијим од њега. Он не сме никада да учини било шта што би понизило болесника!

Позната је Езопова прича: господар је хтео да награди Езопа нечим најлепшим на свету и био је изненађен када је овај затражио да му купи језик. Зачуђеном господару Езоп је објаснио да је језик нешто најлепше на свету, јер језиком, тачније говором, исказујемо љубав, верност, нежност... Господар је желео да чује од Езопа шта је по њему најружније на свету? Езоп је опет изабрао језик, јер се њиме исказују мржња, злоба, завист... „Језик кости нема, али кости ломи!”

Немерљиво је дејство речи, нарочито у медицини, у односу између здравственог радника и болесника. Фигуративно речено, речима се може убити човек („Уби ме прејака реч”), али речи имају и велики психотерапијски значај.

Хипократу се приписује савет: „Ако од неколико лекара један лечи травама, други ножем, а трећи речима, онда се пре свих обрати оном који лечи речима”. Нажалост, речи су данас све мање важне у лечењу. Убедити пацијента речима понекад је равно дејству најбољег лека, али се

мора строго водити рачуна о томе шта, коме, како и када треба казати. То је специфична вештина која се дуго учи и здравствени радници су дужни да њоме овладају.

Реч и боја гласа одражавају културу човека и због тога здравствени радник мора да зна не само шта ће да говори него и како ће да говори. *Der Ton macht die Musik* – Тон чини музику – стара је немачка изрека. Посредством интонације здравствени радник преноси болеснику мисли и емоције. Монотон глас одбија пацијента исто као и вика. У гласу се препознаје лепота душе или грубост осећања. Болесник више реагује на боју гласа здравственог радника него што разуме смисао његових речи, нарочито ако је у посебном, психолошки болном стању.

1.2. Болесник као субјект лечења

BIS DAT QUI CITO DAT.

ДУПЛО ДАЈЕ КО ОДМАХ ДАЈЕ.

Између здравственог радника и пацијента треба да постоји узајамно поверење. То подразумева да и болесник, као субјект лечења, има извесне обавезе, које се подразумевају саме по себи, аргіогі, и на које здравствени радник с правом рачуна. Од болесника се, пре свега, очекује:

- да каже целу истину;
- да буде отворен и поштен;
- да поступа по савету лекара и држи се његових упутстава;
- да не допусти да га збуњују савети са стране;
- да стрпљиво чека да оздрави;
- да плати здравствене услуге на начин који је прописима регулисан.

Од пацијента се посебно очекује да разуме здравственог радника као човека, који има и својих личних брига и проблема.

С друге стране, пацијент очекује да га здравствени радник лечи у складу с најновијим знањима и етичким начелима медицинске вештине. Сваки здравствени радник, лекар поготово, дужан је да овлада савременим достигнућима медицине. Данашњи лекар мора бити способан да нађе и примени лек ако он постоји, или да га посредством начела савремене медицинске науке открије, провери или примени. Све оно што савремена медицина зна, мора и он знати! Ништа није опасније од лошег лекара. Велика је несрећа за болесника да га лечи лекар незналица. Савест без знања је бескорисна. Опасно је ако се иза осећајности, макар она била и врло искрена, крије нестручност! Зато је морална обавеза здравственог радника да сваком болеснику пружи најбољу медицинску негу.

Од здравственог радника болесник очекује да га искрено извести о стању свога здравља. Податке о дијагнози и прогнози даје искључиво лекар. То право је строго ограничено на лекара и нико сем њега не може се овластити за давање таквих података.

Етичка дужност и обавеза здравственог радника је да промишљено и обазриво обавештава пацијента о дијагнози и прогнози болести. Диференцијално-дијагностичке дилеме, могућности, односно немогућности лечења, ризике терапије, нежељене нусефекте, не треба до краја саопштити болеснику.

Посебно интересантна тема је да ли рећи истину пацијенту који болује од неизлечиве болести? Да ли пацијент заиста жели да

чује тако горку истину? Пацијент жели да чује оно што улива наду. Код неких људи радозналост се сама зауставља пред вратима иза којих су мучна разоткривања. Има пацијената који очигледно желе да живе у илузији, и које би познавање кобне истине сломило, а има, међутим, и људи којима је неизвесност тежа неголи најцрња извесност.

Мишљења о томе да ли треба саопштити истину пацијенту који болује од неизлечиве болести подељена су. Неки сматрају да болеснику треба саопштити истину. Морално право болесника је да буде истинито обавештен о своме здрављу. То мишљење нарочито заступају правници, који сматрају да сваки човек има право на истину, да болесник увек има право да зна право стање свога здравља. Када су у питању „обичне” болести, сигурно да треба саопштити истину болеснику, али када су у питању малигна обољења и остале неизлечиве (инфаустне) болести, где медицина данас не може ефикасно да помогне, онда се лекар налази пред страшном дилемом.

Ми заступамо став да је најпре неопходно добро проценити личност болесника. Ако проценимо да је он довољно јака личност да истраје и одоли искушењу да дигне руку на себе, када сазна да болује од неизлечиве болести, омогућићемо му, али опет поступно, да наслути и ту најгору могућност. У противном, треба неговати став *pia fraus* – добронамерне лажи. У интересу очувања психичког интегритета, болесника треба свесно обмањивати. Још су стари деонтолози говорили да лекарске информације треба да буду двосмислене. У том случају ми намерно негирамо лошу прогнозу, храбрећи болесника,

поготово ако приметимо да је малодушан, склон брзом предавању опакој болести.

1.3. Принципи комуникације здравствени радник – болесник

**ДВЕ СТВАРИ МЕ ФАСЦИНИРАЈУ НА
ЗЕМЉИНОЈ КУГЛИ: ЗВЕЗДАНО НЕБО
ИЗНАД НАС И МОРАЛНИ ЗАКОН У НАМА!**

Имануел Кант

Вербална и невербална комуникација

Основни начин општења међу људима је, пре свега, говор, вербална комуникација, за разлику од животиња, код којих такве комуникације нема. Вербална комуникација подразумева размену речи између две или више особа, низ питања и одговора које јединке упућују једна другој. Добра комуникација, нарочито стручна комуникација на нивоу медицинског интервјуа, више је уметност него наука, више вештина која се кроз учење и праксом усавршава, него дијалог који се одвија произвољно и без циља.

Вербална комуникација је комуникација путем разума. Из разумског дела личности иде порука разуму друге личности. Како би здравствени радник и болесник што ефикасније комуницирали, треба припремити листу питања, која, између осталог, улива сигурност здравственом раднику у разговору са болесником. Свака медицинска дисциплина има специфичну листу питања која здравствени радник поставља пацијенту, да би ефикасније, сигурније и стручније постављао дијагнозу и лечио.

Међутим, говор сам по себи понекад није довољан да изрази оно што желимо да

кажемо, па се људи служе и другим знацима: наглашавају поједине гласове или речи, праве паузе, мењају ритам говора. Уз то, често се служе и невербалним општењем као важним начином саопштавања:

- мимиком;
- изразом лица и покретима;
- физичким додиром;
- погледом;
- растојањем између себе и сабеседника.

Другим речима, човек комуницира и изразом лица, држањем, покретима, начином одевања, тоном и бојом гласа, климањем главом или благо подигнутим обрвама, контекстом и временом у коме шаље одређену поруку. Укратко, као средство комуникације може да служи све у нама, на нама и око нас.

Ови невербални знаци су веома важни, јер понекад откривају више од изговореног, дају и тачнији смисао речима. Невербално комуницирање као да поближе означава оно што речима изражавамо, те је и разумљиво да је веома битно какву невербалну пратњу имају наше вербалне поруке. Вербална и невербална комуникација представљају, у суштини, јединствен систем међуљудског општења.

Невербална комуникација је емоционална комуникација и често је искренија, јаснија и потпунија него вербална. Речи су неретко и одраз дипломатског става, што значи да нису увек искрене. С друге стране, „говор тела” је тешко прикрити, јер иза њега стоји аутономни вегетативни нервни систем, којим није увек лако управљати сопственом вољом.

Свака комуникација се састоји од садржаја који желимо да саопшtimo и односа према оном с ким комуницирамо. Као што је немогуће не комуницирати, немогуће је избећи заузимање става према саопштеној поруци и саговорнику. Разумевање неке поруке не зависи само од њеног садржаја него и од става оног ко је преноси, како према самој поруци, тако и према ономе коме ту поруку преноси. Осим тога, свака комуникација је двосмерна, хтели ми то или не, што значи да и прималац поруке на посебан начин подстиче саговорника.

Конструктивна и неконструктивна комуникација

КОМУНИКАЦИЈЕ	
ВЕРБАЛНЕ И НЕВЕРБАЛНЕ	КОНСТРУКТИВНЕ И НЕКОНСТРУКТИВНЕ

За боље споразумевање између људи, веома је важно да вербална и невербална комуникација буду потпуно усаглашене. Начелно се сматра да постоје конструктивна и неконструктивна комуникација. Пример неконструктивне комуникације је *double bind* (дабл бајнд) – дупле поруке, што је заправо слање контрадикторних и поништавајућих порука, на различитим нивоима комуницирања (вербалном и невербалном). Резултат је потпуна збуњеност и несналажење. Када нам пријатељица дође у посету у неприкладно време, кажемо јој: „О, баш добро што си дошла”, а изразом лица и гримасама јасно покажемо да у том тренутку није добро дошла.

То је комуникација у којој се и слуша, а не само намеће свој став, у којој се избегавају приговарање, „боцкање”, повишен

тон, исмевање и „духовите опаске” на туђ рачун. Таква комуникација захтева љубазност у опхођењу, еуфемистичко изражавање, суздржавање у изражавању агресије. Ово последње је нарочито значајно, јер је агресија често слепа и неправедна, понови се и усмери на другог без великог разлога. У конструктивној комуникацији нарочито је важно невербално испољавање.

Конструктивна комуникација

- складна, језгровита;
- позитивна, јасна;
- реална, обзирна према саговорнику;
- пријемчива за разлике у мишљењу.

Сматра се чак да се две основне димензије међуљудских односа – пријатељство и непријатељство, односно потчињеност и доминантност – изражавају, пре свега, невербалним знацима и симболима.

„НИШТА НИЈЕ КОРИСНИЈЕ ЧОВЕКУ ОД ДРУГОГ ЧОВЕКА”, РЕКАО ЈЕ СПИНОЗА.

Међутим, у тим односима од обостране користи неретко се догађа да један човек израбљује другог, не само економски и физички него и психолошки и емоционално.

Тачно је да човек без човека не може. Људи су потребни једни другима. Тачно је и да људи користе једни друге, али то не значи да треба да злоупотребљавају и искоришћавају једни друге. Узајамно поштовање, толеранција, обострано разумевање, спремност да дамо више него што ћемо узети – са етичког аспекта одлике су најисправнијег, најсврсисходнијег односа.

Човек је друштвено, интерперсонално биће. Њему треба друштво, други људи и везе с њима. У том смислу треба посматрати и задовољавање међуљудских потреба. За поштено и хумано остваривање тих потреба на обострано задовољство нужно је да обе стране имају једнаке шансе и могућности, као и једнаку почетну позицију. Међутим, у стварности је ретко кад тако.

Зато је други предуслов за хуману комуникацију да онај ко има веће шансе и боље могућности води рачуна о истим или сличним потребама других људи. Здравствени радник је често у том повољнијем положају од болесника, тако да стално треба да пази да не упадне у замку искоришћавања, односно експлоатације другог човека, у овом случају болесника. Искоришћавање болесника за своје приватне потребе, па и кроз разговор, представља један од честих облика неетичког понашања здравствених радника.

Наравно, грађење другачијег односа између болесника и медицинског особља пожељно је. Могуће је и дешава се да се с временом између здравственог радника и болесника успоставе искрено пријатељство и узајамно уважавање. У тим случајевима обострана корист ће бити разумљива и оправдана мада је обично оптерећена почетном „неједнакошћу” у комуницирању, јер је болесник у зависној позицији.

Одрастао човек своју човечност најбоље показује у односима са другим људима. Готово све карактерне особине човека посматрамо кроз његов однос са другима, па тако за некога кажемо да је поштен, искрен, дружељубив или широкогруд, а за неког да је пакостан.

Сазнања психологије указују на неке чињенице које могу да помогну у међуљудским односима. Премда су људи различити и не личе много једни на друге, свима су нам заједничке неке особине које, ако их уважимо, доприносе бољој комуникацији. Већина људи има свест о сопственој важности, има своје „идеално Ја” и желе да и други то цене.

Људи воле да их питају за савет, али и да саветују друге и информишу их, наклоњени су онима с којима имају заједничке интересе и интересовања и на љубав углавном узвраћају љубављу. Отуда су и поштовање према другима, лични шарм, љубавност и срдачност, тактичност, стрпљење и вештина слушања другог, као и обуздавање сопствених негативних емоција (љубоморе, срџбе, љутње, злобе, зависти, пакости) део уметности одржавања добрих односа са људима.

Наводимо девет правила добре комуникације помоћу којих се најлакше и најсигурније стичу другови и пријатељи.

1. Бити искрено заинтересован за друге људе,
2. смешити се,
3. имати на уму да је име човека за њега најслађи и најважнији звук на свим језицима,
4. бити добар слушалац и подстицати друге да говоре о себи,
5. говорити ствари које су од интереса за другу особу,
6. учинити да се друга особа осети важном и чинити то искрено,
7. саглашавати се са мишљењем саговорника (људи воле да буду у праву) али не по цену одступања од својих суштинских ставова,

8. повремено дотаћи саговорника, али не са дозом неукусног и „мануелног напастовања”, па му треба показати и на ту врсту „интимизирања”, које понекад има чудесан ефекат,
9. неслагање манифестовати на еуфемистичан начин. Само незреле, не-реализоване и неафирмисане особе имају потребу да се споре са другим на подцењивачки и омаловажавајући начин

Особе у којих је емоционално и интелектуално сазревање текло нормално и усклађено, биће ослобођене од сопствених афективних конфликта као и негативних реакција према околини. Од таквих личности се може очекивати да ће имати мање или више реалан став према себи и догађајима у својој средини. Они ће се конструктивно понашати према људима и биће способни да зрело и реално сагледавају најразличитије проблеме са којима се свакодневно суочавају.

Здравствени радник и болесник међусобно комуницирају, уносећи у ту комуникацију све своје особине, мане и врлине. Здравствени радник се често среће са пацијентима који испољавају агресивна понашања. Наравно, оваква понашања изазивају контраагресију. Међутим, терапеут мора да сублимира осећања контраагресије и никада не сме да је испољи у форми која би оптеретила добру комуникацију са болесником.

Често се догађа да оболела особа, када наиђе на срдачног лекара, и поред тога што испољава симптоме неке озбиљне болести, покаже потпуно разумевање за објективно ограничене могућности лечења свог обољења. Ово очигледно указује

да лекар утиче на оболелу особу, а не само на обољење. Због тога данас сви аутори прихватају правило:

„НЕ ПОСТОЈЕ БОЛЕСТИ, ПОСТОЈЕ САМО БОЛЕСНЕ ОСОБЕ.”

Према томе, здравствени радник у контакту са пацијентом мора првенствено да мисли на међуљудске односе.

Како би успоставио што бољи однос с пацијентом, здравствени радник претходно мора да стекне потпун увид у сопствене проблеме, што ће му помоћи да се осећа сигурније када покуша да коригује такође болесне агресивно-деструктивне поступке. Пред агресивним поступцима болесника здравствени радници понекад, као заштитну меру од могућих компликација, заузимају дефанзиван став према свим пацијентима. Дефанзиван, ригидан став донекле сигурно обезбеђује сигурност и ефикасност, али је сасвим неадекватан према појединим пацијентима и ситуацијама које захтевају разрешење несвесних мотива и потреба. Већа флексибилност свакако је предност у суптилним односима између различитих особа.

Трансфер и контратрансфер

Током дуготрајне комуникације између здравственог радника и болесника успоставља се специфичан однос, који се, говорећи језиком психоанализе, назива трансферна ситуација. Наиме, целокупна атмосфера која се ствара у контакту пацијента и лекара, пре свега, али и у контакту између самих здравствених радника, представља емоционалну интеракцију. У принципу, током њихових међусобних сусрета долази до струјања емоција и несвесних реципрочних утицаја њихових личности, што све заједно даје особеност том односу.

Трансферна ситуација подразумева разрешење појмова трансфера и контра-трансфера.

Трансфер је механизам којим пацијент реагује на терапеута, као да је он значајна фигура из пацијентове прошлости. У току свесних или несвесних комуникација пацијент преноси на терапеута емоције и ставове које је имао некада према важним личностима из своје прошлости. Могућ је позитиван и негативан трансфер. О позитивном трансферу говори се када су те емоције топле, присне и пријатне. Негативан трансфер подразумева пренос непријатних емоција и доживљавања.

Особа коју мајка није довољно волела, која се развијала у идентификационим условима без позитивних емоција и љубави, није спремна да успоставља добре људске односе у свакодневном животу, па према томе, ни онда када дође на лечење. У таквим околностима неопходно је велико разумевање и стрпљење здравствених радника и разрада конфликтне ситуације. С друге стране, постоје и особе које сваким даном захтевају све више и више, користећи често и нашу доброту. Када осете да ће њихови захтеви бити одбијени, окрећу се оговарању и испољавају безнадежност. Тада обично мењају лекара, јер заправо не желе да сарађују. Најчешће су у питању особе са израженим осећањем мање вредности и несигурности. Као одбрамбени механизам траже другог лекара, да би избегле истинску конфронтацију и сагледавање. Терапеут који све ово разуме биће издржљив и неће реаговати нестрпљењем, али ни љубављу све док не стекне поверење и овог, „немогућег“ пацијента.

Контратрансфер је термин за механизам којим терапеут реагује на пацијента као

да је он или она (пацијент) нека личност из терапеутовог интимног, личног живота. Позитиван контратрансфер значи да смо са пацијентом успоставили емпатију, што је добро за процес лечења.

Негативан контратрансфер подразумева да нас пацијент асоцира на нешто неугодно, непријатно, подсећа нас на наше фрустрације, неугодне несвесне фантазије или неку личност из наше ближе околине са којом немамо добар однос.

Неки здравствени радници имају готово увек негативне емоције са алкохоличарима или наркоманима, што указује на њихове неразрешене конфликте у вези са болестима зависности, било да сами нису рашчистили са тим, било да у породици имају алкохоличара. И одређена соматска болест може да разбукти наше негативне емоције, јер нас можда подсећа на идентичну болест неке драге особе или нас самих! И као што све позитивне или негативне емоције пацијента нису израз трансфера, тако ни све емоције које терапеут има према пацијенту, нису увек знак контратрансфера.

Иако терапеут настоји да контролише сопствене речи и невербалну комуникацију са пацијентом, ипак може да уочи да му понекад, под утицајем емоција понашање измиче контроли. Неадекватно понашање захтева самоанализу и ту се још једном враћамо на суштински почетак размишљања о месту медицинске етике у едукацији здравствених радника.

Сталан рад на себи (самоанализа, self analysis) и изграђивање позитивних морално-психолошких особина или врлина прави је рецепт за развој наше моралне зрелости.

2. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ У СТОМАТОЛОГИЈИ, МЕДИЦИНИ, ФАРМАЦИЈИ

2.1. Етички проблеми у медицини

ЛЕКАР ПОНЕКАД ЛЕЧИ, ЧЕСТО ПОМАЖЕ, АЛИ УВЕК ТРЕБА ДА УТЕШИ!

А. Реакције болесника на соматску болест су најчешће:

- анксиозност;
- регресија;
- депресија;
- агресивност.

а) Анксиозност се јавља као последица антиципације. Болесникова жеља да сазна прогнозу своје болести рађа неизвесност, коју већина људи тешко подноси. Каже се да је неизвесност понекад гора и од најцрње извесности.

б) Регресија на ниво зависности од других, најближа је регресији на ниво детета и везаности за мајку. Ради се о пасивно-рецептивној структури личности којој одговара позиција детета коме је потребна нега. Ако се оваква реакција пролонгира, она може да доведе до значајног инвалидизирања болесника.

ц) Депресија је чест облик реакције, нарочито код особа склоних перфекционизму.

д) Агресивност се јавља као последица беса и љутње на околину. Наиме, реч је о пројекцији осећања незадовољства на друге. Међутим, могућа је и ретрофлексција (посувраћање) агресије на самога себе, што повећава ризик од суицида.

Б. Однос болесника према болести може да буде:

- активно-сарађујући;
- борбен;
- капитулирајући;
- избегавајући.

1. Активно-сарађујући став подразумева да болесник прихвата болест, сарађује са лекарима, придржава се медицинских упутстава, јер сматра да је болест „непријатељ кога треба савладати”.

2. Борбени, „фајтерски” став (fight – борба, напад) је за скалу енергичнији од претходног. То је екстремно борбен став, који подразумева да се са болешћу морамо жестоко борити. Ово је можда најбољи рецепт за однос према малигним обољењима (на пример, карциномима) јер је искуство показало да се тако додатно мобилишу телесни (психоимунолошки) одбрамбени механизми, који делују терапеутски.

3. Капитулирајући став болесника подразумева да болесник прихвата болест, али се предаје, нема енергије да се бори против болести и није спреман да сарађује. Доминира малодушан став да „тако мора да буде”, што упућује на песимизам, а понекад и „вишу силу” која има удела у настанку болести.

4. Избегавајући став представља негацију болести. Болест је слепа мрља за болесника. Не прихвата чињеницу да је

реч о обољењу, па самим тим не прихвата ни упутства о лечењу, као ни било какву сарадњу у смислу редовних дијагностичких контрола. То је својеврсно „диверзантско” и „игнорантско” понашање према себи.

В. Најважнији етички проблеми у појединим гранама медицине

**ПРОФЕСИОНАЛНИ НАРЦИЗАМ
ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ТРЕБА ДА СЕ
ХРАНИ ЗАХВАЛНОШЋУ ИЗЛЕЧЕНОГ
БОЛЕСНИКА!**

1. Хируршке гране медицине

Проблем у хирургији могу да буде психолошка неприпремљеност болесника услед хитности својствене тој грани медицине, као и обавеза да се у тимском раду изграде хармонични односи. У операционој сали је важан тимски дух, као и специфичност постоперативне неге (неприпремљеност болесника на могуће дефекте и инвалидност).

2. Педијатрија

Етичке обавезе здравствених радника у педијатрији односе се на адекватну привремену замену за родитеље уколико је дете у болничким условима и потпуно разумевање за бригу родитеља и њихово интересовање у вези са прогнозом обољења детета.

3. Психијатрија

Психијатрија, као ретко која медицинска дисциплина, познаје принудно лечење (недобровољно) уколико болесник угрожава друге особе, имовину, јавни ред и мир. Лечење је нарочито деликатно ако пацијент показује симптоме који воде ка самоубиству.

4. Онкологија

Обично се мисли на тешког, умирућег болесника са спознајом да свештеник уме боље да комуницира са таквим особама од здравствених радника. Неопходно је савладати технику комуникације која подразумева дистанцирање од танатофобичног става савремене западне цивилизације (специфичан страх од смрти).

5. Гинекологија

Будући да се гинеколошким прегледом задире у женину интиму, лекар гинеколог треба да буде добро обучен за комуникацију са пацијенткињом, нарочито поводом етичких дилема које се тичу вештачког оплођења, компликоване трудноће, порођаја и бројних других питања везаних за партнерске односе.

6. Геријатрија

Услед чињенице да је све више старих особа, здравствени радници морају добро да проуче геријатријске медицинске истине, у оквиру којих етичност и добра психолошка подршка старим лицима, неретко напуштеним и усамљеним, заузимају изузетно високо место.

7. Интернистичке гране медицине

У бројним интернистичким гранама психички чиниоци су важни „помоћни” фактори настанка бројних психосоматских болести. То захтева да сваки здравствени радник савлада елементарне психотерапијске вештине, како би био „психолошка штака” у лечењу и рехабилитацији таквих болесника.

8. Инфективне болести

Страх од могућности да се лако заразе, често спутава медицинаре у пружању

адекватне неге. Знањем о начину преношења одређене заразне болести и одговарајућом заштитом и превенцијом најлакше се обезбеђује сопствена сигурност у комуникацији.

2.2. Етички проблеми у стоматологији

**SEDARE DOLOREM DIVINUM EST!
УБЛАЖИТИ БОЛ ЈЕ БОЖАНСКО!**

Стоматологија је специфична здравствена дисциплина зато што су објект њеног рада – зуби и уста – изузетно деликатни, видљиви, и у крајњој линији веома интимни органи. Љубав се, између осталог, исказује и пољупцем, а пољубац у уста, „љубавни пољубац”, према неким схватањима, интимнији је од осталих сексуалних радњи.

Етички проблеми у стоматологији могу да се исказу на следећи начин:

- естетски проблеми рада у стоматологији;
- етички проблеми конкуренције у раду са колегама;
- вербална доминација на стоматолошкој столици;
- меркантилне карактеристике стоматолошке професије;
- однос према болу у стоматолошкој пракси.

1) Конкуренција је у стоматологији наглашена као у ретко којој медицинској дисциплини, вероватно због тога што је резултат рада зубара веома уочљив. На том пољу нема преваре: или је добро обавио посао, или није! За разлику од многих других медицинских дисциплина, у стоматологији је, нажалост, или на срећу, све

видљиво. То заоштрава проблем односа са колегама, јер се релативно често чују етички погрешне реченице: „Ко Вам је радио ту плумбу која испада?!”; „Какве Вам је то зубе направио?” Наравно да је таква комуникација са колегом преко пацијента апсолутно неприхватљива и указује на значајно одсуство самокритичности, па и на завист и пакост.

- 2) Зуби и уста умногоме утичу на нашу слику о себи, али и на слику других о нама. Зуби су орган који значајно утиче на целокупан квалитет живота пацијента (угодно жвакање, храњење и сличне виталне радње). Зато сви запослени у стоматологији: протетичари, стоматолошке сестре, стоматолози, увек треба да имају у виду како ће пацијент психолошки реаговати на своје нове зубе или неке друге протетичарско-стоматолошке радове (естетика, идентитет личности, тзв. „шема тела”).
- 3) Честа нарцистичка замка у коју упадају многи стоматолози састоји се у следећем: уста се напуне тупферима и инструментима неопходним за рад, тако да пацијент не може ништа да каже, а стоматолог у доминантном положају почне да „разговара” са таквим немудрим пацијентом, износећи му неке своје животне ставове или покрећући неке друге теме. Шта може да уради пацијент у таквом положају него да климањем главе одобрава ставове стоматолога, макар се са њима и не слагао. То је грешка у понашању које би стоматолози повремено требало да се присете.
- 4) Зарада у стоматолошкој пракси је *conditio sine qua non* самог посла. Фактор новца је наглашенији него у другим здравственим пословима. Некада је злато, ради наме-

штања златних зуба, било значајан чинилац у стоматологији. Опасност меркантилизације стоматолошке приватне праксе је свакодневно евидентна, па се треба увек изнова подсећати на хумани карактер здравствене професије и на чињеницу да је захвалност пацијента за добар рад већа награда него новац којим се тај рад плаћа.

- 5) Неки психолози тврде да се људи опредељују за бављење здравственом професијом из несвесног садизма, како би се „изблиза наслађивали људским патњама”. И заиста, с правом се поставља питање зашто смо ми одабрали професију у којој смо стално окружени људима који трпе бол, пате, несрећни су. Болест је велика несрећа. Зар се за тај посао нисмо определили још у детињству, када смо схватили да се не гадимо крви и рана и можда са уживањем (из садизма?) чупали крила мушицама, вадили жаоке осама, откидали ноге инсектима.

Тригеминусни бол, који се најчешће среће у стоматологији, један је од најјачих болова и сваки здравствени радник који ради са таквим пацијентима мора добро да преиспита свој однос према могућем несвесном садизму.

РАДИТИ НА СЕБИ, КОРИГОВАТИ СВОЈЕ НЕСАВРШЕНОСТИ – СУШТИНА ЈЕ ДИСЦИПЛИНЕ КОЈА СЕ ЗОВЕ МЕДИЦИНСКА ЕТИКА!

2.3. Етички проблеми у фармацији

ПРИЛИКА СТВАРА ЛОПОВА!

У фармацији, која у сваком случају припада здравству, постоје такође бројни ети-

чки проблеми у свакодневном раду, о којима вреди дискутовати.

1. Комуникација са болесницима у апотеци приликом издавања лекова

Имајући у виду да и фармацеути веома често комуницирају са болесницима, и за њих важе сва правила добре комуникације са болесним човеком:

вербална и невербална комуникација;
конструктивна и неконструктивна.

Подсетимо се да има најразличитијих пацијената:

- агресивних;
- нестрпљивих (дуго чекање у реду);
- узнемираних (нема „њихових” лекова);
- забринутих;
- депресивних.

Потребно је заиста много сталожености, такта и разумевања за тегобе других људи да би се издржало, услужало и психолошки обрадио и до 100 (!?) странака у току једног радног дана. Многи су склони мишљењу да је рад у апотеци на извештан начин рад у трговини. Међутим, то је кобна заблуда.

„Муштерије” не улазе у апотеку да би својевољно и из задовољства изабрале шта ће да купе, него их је болест натерала да се обрате за лек и то битно одређује и правила понашања фармацеута. Ако је у трговини правило „муштерија је увек у праву,” онда у апотеци то правило треба дићи на квадрат. Јер, као што смо већ закључили, болестан човек има право и

да буде нервозан, напет, да се љути, да буде депресиван, забринут или неугодан. Фармацеут је дужан да то разуме и да своје понашање подреди и подеси специфичностима такве ситуације.

2. Техника издавања лека

Следеће важно правило понашања у апотеци односи се на само издавање лека. То је заправо завршница комуникације лекар – болесник. Фармацеут је, на неки начин, продужена рука ординирајућег лекара. Поставља се питање да ли фармацеут има право да контролише рецепте лекара, да проверава адекватност лека у вези са дијагнозом, а посебно да ли има право да процењује дозу прописану на рецепту. Другим речима, има ли уопште право да не поступи према рецепту или чак и да га мења?

Правило је једноставно: фармацеут је дужан да стриктно следи упутства која је лекар навео на рецепту у погледу дозе, начина давања и примене лека, али је исто тако дужан да се одмах обрати лекару уколико уочи да је исти омашком нешто погрешно. Таква провера је неопходна и тада ступају на сцену етичка правила односа између здравствених радника.

„МОЈЕ КОЛЕГЕ БИЋЕ МИ БРАЋА И СЕСТРЕ.”

3. Давање здравствених (медицинских) савета

Постоји још једна етичка замка на коју ће се све чешће наилазити у фармацеутској пракси. Апотекара пацијенти често питају за савет у вези са лечењем неких обољења и он те савете обично и даје. Обавеза

апотекара је да прими пацијента и детаљније га подучи, да му да одређена упутства у складу с његовим образовним нивоом. Замка се односи на могућност да фармацеут пређе своје компетенције и упусти се у области које недовољно познаје. Савет је јасан: све треба чинити за добро болесника, и тек ако смо добро стручно потковани можемо давати одређене ограничене сугестије на основу искуства. Границе тих савета треба свако себи да постави, јер постоји још једна опасност, а то је опасност од жеље за зарадом.

4. Меркантилизација апотекарског позива.

Жеља за зарадом, нарочито у условима све веће приватне апотекарске праксе и конкуренције, може да буде јача од жеље да се помогне пацијенту. Та опасност је евидентна и фармацеут никако не сме да јој подлегне. А прилике за тако нешто свакодневно се указују. Лекови се не смеју продавати без рецепта или лекарског налага, што се, нажалост, догађа. Фармацеутска индустрија је врло вешта у лобирању фармацеута и лекара, како би користили претежно препарате одређене фармацеутске куће. Постоје паралеле, лекови идентичног састава, али различитих фабричких назива, и њих је дозвољено издавати само ако не постоји лек који је лекар преписао, а болесник се са тим сагласи. Неретко се пацијенти враћају лекару како би проверили „Да ли сам у апотеци добио оно што сте ми Ви преписали?”

Жеља за неоправданом зарадом је недопустива и озбиљно нарушава начела медицинске етике.

5. Поступање са експерименталним животињама

Коначно, у фармацији постоји један етички проблем, који је у неким истраживачким гранама медицине још заступљенији. Реч је о поступању са експерименталним животињама. Колико је то важно етичко питање говори и податак да постоје два писана документа као етичко упутство: Међународна начела за биомедицинско истраживање на животињама (Женева, 1985) и Резолуција светског лекарског удружења о употреби животиња у биомеди-

цинским истраживањима (усвојена на 41. скупштини у Хонг Конгу, 1989). Заједнички елемент ових декларација је обавеза хуманог поступања према животињама, укључујући и безболно жртвовање, уколико се закључи да је то неопходно. У сваком случају, са експерименталним животињама се „има поступати као са бићима која осећају и сматрати етичким императивом њихов ваљан узгој и употребу, те избегавање или свођење на најмању меру њихове неугодности, патње и болова.” (Женева, 1985. год.).

3. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ У РАДУ СА ДЕЦОМ СА СМЕТЊАМА У РАЗВОЈУ

О, FALLACEM HOMINUM SPEM!

О, КАКО ЈЕ ВАРЉИВА ЉУДСКА НАДА!

Цицерон

Дефиниција „деца са сметњама у развоју” најчешће обухвата оштећења чула: глувонемост, слепило или слабовидост, оштећења локомоторног апарата, хендикеп кретања и заосталост менталног развоја, или друге менталне поремећаје. Шира дефиниција обухвата свако оштећење здравља које онемогућује самостално вршење основних животних функција (кретање, хранење, облачење, обављање физиолошких потреба и сл.), или задовољење социјалних потреба као што је учење, односно похађање стандардних образовних институција.

Хендикепираношћу се у почетку означавао урођен недостатак неког органа (чула, локомоторике), али тај појам се с временом проширио и на стечену инвалидност. Кад је реч о оштећењима чула, хендикепираношћу се сматрају слепило и глувонемост, док дечја церебрална парализа, полиомијелитис и разне пареплегије, али и многа друга оштећења горњих и доњих екстремитета, кичменог стуба и бројне неуролошке болести, спадају у оштећења локомоторног система.

Постоји битна психолошка разлика у ставу болесника према свом хендикепу у зависности од тога да ли је он урођен или стечен. Ако је хендикеп урођен или стечен у раном детињству, „особа са сме-

тњама у развоју” обично је добро адаптирана на свој недостатак. Како би га компензовала, таква особа може да изгради неке друге особине и вредности помоћу којих ће стећи уважавање околине и самопоштовање. Нарочито се у детињству развијају друге способности које могу да олакшају здравствену мањкавост.

Код стечене хендикепираности потребно је веома много времена да се јединка адаптира и прихвати свој недостатак, односно своје ново стање. Неки људи са стеченом инвалидношћу никада не успеју да организују свој живот на задовољавајући начин. Емоционалне осцилације и реакције на ново стање су много чешће и бурније, укључујући и склоност ка самоубиству као израз депресивне реакције.

У комуникацији са особом са сметњама у развоју, дететом нарочито, у рехабилитационом поступку, који је често дуг и неизвештан, здравствени радник мора да покаже много стрпљења, оптимизма и наде у успешан опоравак. И заиста, напредак медицине последњих година доказује да нада није неоснована. Све већем броју слепих особа помаже се конструисањем најразличитијих помагала.

Апарати за глува и наглува лица данас су усавершени, а техничке могућности за кретање локомоторно хендикепираних из дана у дан су све делотворнији. Развој помагала прати повећана брига друштва за таква лица, те се оснивају разна удружења за пружање помоћи, обезбеђује им

се низ повластица, олакшава задовољење свакодневних животних потреба.

БРИГА О ЛИЦИМА СА ПОСЕБНИМ ПОТРЕБАМА ДЕФИНИШЕ И СТЕПЕН ЗРЕЛОСТИ И ДЕМОКРАТИЧНОСТИ ЈЕДНОГ ДРУШТВА И ДРЖАВЕ.

Здравствени радник увек треба да зрачи оптимизмом, надом и вером у значајан опоравак особе са сметњама у развоју. Исто тако, успостављајући психолошку блискост са таквим пацијентом здравствени радник мора да му надокнади евентуалну ускраћеност за познанства и пријатељства. Наиме, познато је да неки људи нерадо комуницирају са хендикепираним лицима. Такве особе најчешће нису

изградиле ни обогатиле свој унутрашњи мисаони свет, нити су свој живот испунили смисленим садржајима. Здравствени радник мора да води рачуна да не упадне у ту нарцистичку замку. Стално инсистирање на духовним вредностима као трајним добрима човека, знак је зреле и самоостварене личности. То је циљ и сваког психолошко-етичког рада са лицима, односно децом са сметњама у развоју.

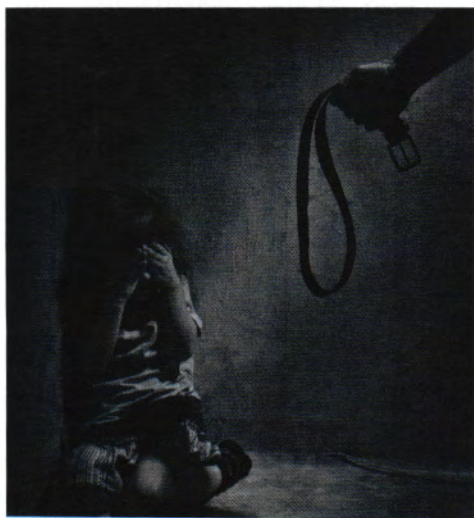
Здравствени радник треба, такође, упорно и предано да ради на здравственом просвећивању популације у вези са инвалидитетом, како би се још више хуманизовао и олакшао живот особама са сметњама у развоју.

4. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ ЗЛОСТАВЉАЊА И ЗАНеМАРИВАЊА ДЕЦЕ

**ЖЕНА ЈЕ БЕЗ МУЖА КАО БАРКА БЕЗ ЈЕДРА,
А ДЕТЕ ЈЕ БЕЗ ОЦА КАО РАСКРШЋЕ БЕЗ
ПУТОКАЗА.**

Вијетнамска народна пословица

Злостављање и занемаривање деце најчешће се односи на физичко, емоционално и сексуално злостављање и занемаривање. Све ове појаве данас алармантно расту и њима се с правом поклања велика пажња. Досадашња епидемиолошка истраживања опомињу. Претпоставља се да је око 20 % деце злостављано на разне начине, а очекује се да ће их бити још више. Исто тако, изузетно је велики број непријављених случајева злостављања деце, и, као и код силовања, рачуна се да је однос пријављених и непријављених случајева 1 : 5–10. Имајте на уму да се о овоме данас још увек мало зна и још мање јавно говори.



А. Физичко злостављање

Физичко злостављање подразумева физичку повреду детета млађег од 18 година коју наносе особе одговорне за дете: родитељи, васпитачи, особље одређених установа које се брину о деци. Подаци говоре да се преко 50 % злостављања дешава деци млађој од годину дана. Мајке чешће физички злостављају децу препубертетског узраста, а очеви адолесценте. Обично је један родитељ активан злостављач, док други то чини пасивним прихватањем злостављања. Преко 80% физички злостављане деце живи са оба родитеља. Око 90 % родитеља који физички злостављају своју децу и сами су били физички злостављани. Важан промотер агресивности је дуготрајна изложеност болу и физичкој тортури.

Много чинилаца доприноси физичком злостављању. Физички злостављана деца најчешће испољавају:

- анксиозност;
- агресивно понашање;
- посттрауматски стресни поремећај;
- депресивни поремећај;
- повишен ризик од суицида и самодеструктивног понашања;
- поремећај понашања;
- деца касне у развоју.

Социјални стресори су:

- социјална изолација, недостатак социјалне подршке, сиромаштво, пренасељеност, породица са само једним

родитељем, више деце у породици, млади родитељи;

- стресни догађаји, изложеност насиљу у породици;
- злоупотреба супстанци;
- ментални поремећаји родитеља, родитељи који су депресивни, алкохоличари, психички болесни;
- одређене карактеристике деце: превремено рођена деца, ментално ретардирана или физички хендикепирана деца, потом деца која много плачу или веома „захтевна” и „тешка” деца.

Приликом прегледа тела физички злостављане деце откривају се специфични знаци који указују на злостављање. То су:

- модрице и маснице – крвни подливи на лицу, уснама, устима, очима, врату, глави, труп, леђима, екстремитетима, које имају одређене облике и поклапају се с објектом којим је нанета повреда (шака, зуби, каиш, електрични кабл, прут);
- опекотине начињене цигаретама;
- преломи костију, лацерације или абразије;
- повреде централног нервног система, укључујући субдурални хематом често као последица жестоког дрмусања, нпр. ретинална хеморагија, тзв. шејкинг синдром.

Б. Емоционално злостављање

Емоционално злостављање се дефинише као: ограничавање покрета када се, ради кажњавања, детету везују шаке или ноге, фиксира се за кревет или столицу, ставља се у скучен простор (орман, остава). Вербално или емоционално насиље су сталне

грдње које испољавају јасно одбацивање детета, или претње физичким или сексуалним злостављањем или напуштањем детета, као и разни други начини (намеравано или потенцијално физичко или сексуално злостављање, намерно спутавање детета да једе, спава или да „има кров над главом”).

Ц. Сексуално злостављање

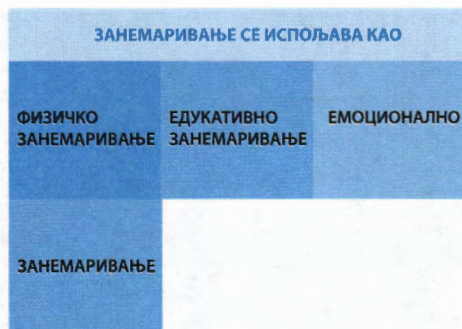
Сексуално злостављање деце подразумева употребу деце као објекта задовољења сексуалних жеља и потреба одраслих лица. Сексуално злостављање може да се градира: од нежног мажења до окрутног силовања које за собом оставља физичку повреду. Оваквом виду злостављања могу да буду изложена деца свих узраста – од сасвим мале деце (беба) до адолесцената. Девојчице су пет пута чешће жртве сексуалног злостављања од дечака. Сексуално злостављање чешће чине мушкарци.



Сексуално злостављање обично врши особа коју дете познаје и најчешће јој верује. То злостављање се дешава у оквиру породице (инцест), у школама, дневним центрима и боравцима, интернатима. Често се догађа да је особа која сексуално злоставља дете и сама била жртва физичког или сексуалног злостављања. На сексуално злостављање треба посумњати када дете има карактеристичне огреботине, модрице и болове у гениталном пределу, крварења, учестале уринарне инфекције, појачану вагиналну секрецију, када има проблеме са седењем или ходањем, а неретко нас изненаде испољавањем сексуалног знања кроз игру или контакт са другом децом.

Д. Занемаривање

Док злостављање има акт „извршења“, занемаривање представља акт неизвршења или пропуштања да се уради нешто што је требало урадити са дететом.



Физичко занемаривање се манифестује на следеће начине:

- одбијање да се укаже неопходна медицинска помоћ оглушавањем о савете лекара, или кашњење у указивању медицинске помоћи;

- напуштање детета, а да му претходно нису обезбеђена адекватна брига и надзор;
- избацивање детета из куће привремено или трајно, а да му се није обезбедила адекватна брига и надзор;
- облици физичког занемаривања као што су неадекватна исхрана, облачење и хигијена, вожња детета аутомобилом у алкохолисаном стању, вожња детета на предњем седишту, при чему није ни везано појасом.

Едукативно занемаривање се испољава као одобравање честог избегавања школе (писање оправдања) и небрига према специјалним едукативним потребама детета (када дете има специфичне сметње у учењу, ретардирано дете, дете са сензорним и телесним оштећењима).

Емоционално занемаривање подразумева:

- ситуације када родитељ не обезбеђује довољно пажње и љубави своме детету;
- када један од родитеља толерише злостављање детета од стране другог родитеља;
- када дозвољава детету да користи алкохол, дроге, дуван;
- када толерише и дозвољава маладаптивне облике понашања детета;
- непружање психолошке помоћи детету када је то потребно.

Етички проблеми у вези са злостављањем и занемаривањем деце наилазе најчешће на следећи став родитеља: „То је моје дете, ја сам га родила и подигла и има да ме слуша. Кажњаваћу га како ја умем и како мислим да треба. Не мешајте се ви у

нашу породицу и односе које не познајете...” Школа за родитеље нема, или су ретке и мало ко их похађа, а овакви ставови родитеља су апсолутно погрешни и етички неприхватљиви.

У патријархалним културама и земљама као што је Србија, породичне драме су најчешће дубоко скривене и управо због тога у Резолуцији Светског лекарског удружења о злостављању деце (усвојеној 1990. године на Скупштини у Калифорнији) истиче се да лекари и остали здравствени радници „имају јединствену и посебну улогу у откривању злостављане деце и у пружању помоћи њима и њиховим породицама са поремећеним односима”.

Лекари треба да буду посебно едуковани за ове потребе и у том смислу препоручује се да се повежу са искусним мултидисциплинарним тимом у коме треба да буду и социјални радници, психолози, трауматолози, дечји психијатри, адвокати и др-

жавни органи социјалне заштите и извршне власти. Имајући у виду да ће лекар или други здравствени радник неретко бити главни сведок у судском поступку, медицинску документацију треба одговорно и детаљно водити и чувати је.

У том смислу медицинска процена злостављане деце треба да садржи: анамнестичке податке о повредама, детаљан физикални преглед, рендгенску слику повреда, коагулограм, фотографије у боји, физикални преглед браће и сестара, опис понашања. Исто тако, дете одмах треба сместити у болницу, ако је потребно. Укључити у третман целу породицу и обавезно поднети службени извештај надлежној државној установи. Треба се придржавати правила о поверљивости података о пацијенту и породици. Надлежна установа је обавезна да чува службену тајну.

5. МЕДИЦИНСКА ТАЈНА – ПРАВО ПАЦИЈЕНТА НА ПРИВАТНОСТ

**НЕМА МЕДИЦИНЕ БЕЗ ПОВЕРЕЊА, НИ
ПОВЕРЕЊА БЕЗ ПОВЕРЉИВОСТИ, НИ
ПОВЕРЉИВОСТИ БЕЗ ТАЈНЕ!**

Портес

Најстарији медицински записи су забрањивали лекару да одаје тајне поверене уху, затечене очима или наслућене умом. Хипократ је у својој заклетви написао:

**ПОШТОВАЋУ ТАЈНЕ ОНОГ КО МИ СЕ
ПОВЕРИ.**

Сви каснији кодекси и заклетве садрже и одредбу о чувању медицинске тајне, која се односи на све здравствене раднике. Па ипак, дуго је то била само етичка обавеза.

Француски Кривични закон из 1810. године први пут предвиђа казне за одавање тајне, јер је то кривично дело против личности. То су прихватиле скоро све земље (између осталих и наша!), изузев Велике Британије, где је то још увек само морална обавеза.

Специфичан значај медицинске тајне лежи у томе што на њој почива поверење болесника у здравственог радника. Без поверења у медицину, које се само по себи подразумева, уобичајен контакт између болесника и здравственог радника не би могао да се оствари. Увек треба обезбедити што већу дискрецију, да би болесник могао да нам саопшти и најинтимније податке, који су понекад важни за лечење. Не смемо дозволити да болесници постану жртве ћутања из страха од наше индискреције. Пацијент не треба

посебно да захтева поверљивост. Он на то већ рачуна! Сваки здравствени радник мора да процени шта и у каквој форми сме да каже, а да то не буде на штету болесника и друштва.

Тајном се сматрају чињенице које се не могу саопштити другим лицима, а да се тиме не повреди личност особе која нам је поверила тајну, или интереси заједнице.

Тајне се деле на:

ПРИВАТНЕ

ПРОФЕСИОНАЛНЕ

СЛУЖБЕНЕ

Приватна тајна је тајна између две особе у приватном животу или два пријатеља.

Службена тајна проистиче из радног односа и односи се на сва запослена лица, која не смеју да одају податке које радна организација прогласи службеном тајном.



Професионална тајна такође проистиче из радног односа, али је ближе повезана са самим процесом рада и директно произлази из начина обављања посла (тајна адвоката, лекара, свештеника, исповедника и сл).

Медицинска (лекарска) тајна истовремено је и професионална и службена тајна.

Шта је све у медицини обухваћено дефиницијом лекарске (медицинске) тајне? Уопштено речено, то су сви они подаци чије би откривање немедицинским лицима погодило пацијента. Здравствени радник је дужан да оцени које податке треба сврстати у медицинску тајну.

Дијагнозу, по правилу, треба сматрати тајном. Неки болесници се стиде своје болести. Здравствени радник то мора да поштује, иако зна да они нису у праву. Од чега болује један болесник, не треба да зна ни болесник у суседном кревету, уколико му то, наравно, не каже сам пацијент.

Име и презиме болесника који се лечи у одређеној установи такође је тајна, јер откривање тог податка може довести болесника у неприлику. Ако нас неко пита да ли се на психијатријској клиници лечи тај и тај, треба да му одговоримо: „Не знам”, и да га упутимо на надлежног лекара, који ће проценити шта, коме и колико треба да каже.

Тајна је и начин лечења, одређене дијагностичке процедуре, које су искључиво делокруг рада лекара. Неки сматрају да медицинска сестра, студенти, апотекари, не треба до детаља да буду упознати са стањем болесника, него само онолико колико им је потребно да успешно обављају свој посао. Зато ниже медицинско осо-

бље, које често није детаљно упознато са суштином обољења, треба да се уздржава од коментарисања, јер може нешто погрешно да објасни и тиме доведе и себе и друге у неприлику.

ТАЈНА ЈЕ НЕ САМО ПОДАТАК ДА ЈЕ НЕКО БОЛЕСТАН ВЕЋ И ПОДАТАК ДА ЈЕ НЕКО ЗДРАВ!

Каже се да је тајна све што здравствени радник види и уочи у вези са болесником за време обављања свог посла. То значи да се тајном сматрају и подаци о стану, домаћинству, покућству и сл. пацијента, до којих се дошло приликом кућне посете.

Интересантно је питање да ли је здравствени радник дужан да чува као тајну податке о здрављу неког лица, које није сазнао у току радног времена и у установи у којој ради, већ као грађанин, из приче пријатеља?

Здравствени радник није дужан да чува као тајну податке које је, као грађанин, сазнао од трећих, немедицинских лица. Но ипак је боље уздржати се од таквих препричавања, јер захваљујући медицинском знању здравствени радник другачије размишља и закључује, а његове речи имају већу „тежину”. Сем тога, изношење интимних података о некоме и иначе није лепа особина, па здравствени радници треба да се уздрже од причања о туђим болестима (тзв. оговарање и „оговарачка радозналост”).

Није дозвољено у стручним публикацијама износити о другима податке на основу којих се недвосмислено може погодити о коме је реч, јер је то, такође, начин одавања тајне. Тајна је некада била јединствена и постојала је само између боле-

сника и одређеног здравственог радника. Чак се није смела саопштити другом лекару, па је за конзилијарни преглед болесник морао да да своју сагласност. Данас је нешто другачије. Будући да је савремена медицина подељена на многе специјалности и да је приликом лечења неопходна комуникација између више здравствених радника, уведен је појам подељене тајне.

Подељена тајна се односи на екипни рад у медицини и обавезујућа је за све чланове екипе. Упућујући болесника другом лекару са одговарајућим подацима, ми саопштавамо његову тајну, но она је сада подељена између више лица, и сви су обавезни да је чувају. Да би се сачувала индивидуална поверљивост између лекара појединца и болесника, не треба претеривати са дељењем тајне, те другим здравственим радницима треба саопштавати оправдано потребне податке.

Социјализацијом (бирокупатизацијом) медицине многе лекарске тајне постале су доступне јавности. У документима за правдање одсуства, хранарине и много чега другог, отворено се пише о дијагнозама, тако да сваки болесник „зна дијагнозу”, не ону коју му је лекар рекао, него ону коју је написао, али не за пацијента него за администрацију или другог лекара. Често се за поједине болести користе синоними, болеснику непознати, што га наводи на закључак да лекари не знају дијагнозу, јер увек пишу нешто друго. То изазива одређене неспоразуме, јер лаичко „познавање медицине и дијагноза” очигледно не обухвата познавање свих могућих синонима којима се једна болест може назвати.

Службеници здравственог осигурања који долазе до података о болеснику, такође

су обавезни да чувају службене тајне. Ипак, да би се избегле неугодности по болесника, често се користе шифроване дијагнозе и саопштења, као и услужне дијагнозе.

Шифроване дијагнозе и саопштења користе се када не желимо да се сазна од чега пацијент болује, било да то кријемо од самог болесника, или од некога из његове околине ко би могао да дође до лекарског налаза. Уместо дијагнозе „алкохолизам” пишемо шифру (број) из Међународне класификације болести. Схизофренија, малигна обољења, туберкулоза и слична обољења, често се пишу одговарајућим скраћеницама или шифрама.

Услужне дијагнозе се користе када не желимо да било ко дозна због чега је пацијент лечен на клиници. Тада се у историји болести пише права дијагноза и назначи да је на отпусници написана услужна, која је обично слична правој, али за нијансу другачија (нпр. уместо схизофренија пишемо психастенија и сл.).

Неовлашћено одавање медицинске тајне је кривично дело. Према неким схватањима, студенти медицине, стоматолозије и ученици медицинских школа, подлежу одговорности под ставком „друга лица”.

Одавање тајне

Интересантно питање у вези са медицинском тајном је одавање тајне без кривичне и моралне одговорности. У којим је све случајевима дозвољено одавање тајне? Ако је преглед вршен по налогу неког трећег лица, нпр. осигуравајућег завода и пацијент је пристао на такав преглед, тада налазе можемо саопштити наручиоцу прегледа, не плашећи се да тиме одајемо тајну.

Начелно, тајна се може одати у четири случаја, који не повлаче кривичну одговорност:

1. Када нас сам болесник ослободи обавезе чувања тајне;
2. По налогу суда, који се у оваквим околностима појављује као виша инстанца. Таква суђења су обично затворена за јавност, а чланови судског већа су такође обавезни да чувају службену тајну. Лекар је дужан да се одазове позиву суда, али има мишљења да није обавезан да каже све што зна о пацијенту и да је то његово дискреционо право. Он треба да буде нем за тајну пацијента, али и да буде опрезан како таква тајна не би угрозила интересе друштва или неке друге особе;
3. Када је интерес здравља других лица важнији од интереса чувања тајне. Код заразних или полних болести дозвољено је у интересу здравља осталих лица одати тајну и указати на преносиоца заразе.
4. И овај разлог је повезан са претходним: поред сведочења и вештачења лекар је ослобођен чувања тајне у случајевима пријављивања припремања кривичног дела, извршеног кривичног дела, тј. његовог извршиоца, дакле, у случајевим када би чување тајне довело до тежих последица и то не само када је у питању ширење заразне болести.

6. ЕТИЧКИ СТАВ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА ПРЕМА ПОРОДИЦИ БОЛЕСНИКА

ОНОГА ДАНА КАДА ЈЕ МАЈКА УМРЛА –
ПОЧЕЛА ЈЕ СТАРОСТ.

Усмеравајући и усредсређујући своју пажњу на активности око болесног човека, здравствени радник ниједног тренутка не треба да запостави одговарајући однос према породици болесника. Болесник је део средине из које је дошао. Болест је само чинилац који га је привремено и вештачки одвојио од најближих. Контакти болесника са породицом неминовно се настављају и када је он у болници и неопходни су за добро психичко стање и брже оздрављење. Многе компаративне студије су недвосмислено утврдиле да је оздрављење болесника брже и потпуније уколико му је омогућена стална психичка подршка чланова породице.

Међутим, породица болесника, забринута за његово стање, може понекад да буде и напорна и „немогућа” у својим захтевима. Насупрот томе, треба знати да је кривично дело остављање у тешком положају члана породице који није у стању да се сам о себи стара, а исту инкриминацију има и напуштање детета, те запуштање и злостављање малолетника. Дакле, разумевање здравственог радника за бригу чланова породице болесника мора увек да се подстиче и негује.

У интересу лечења болесника, одржавања реда и правилног одвијања рада у болници здравствени радник је дужан да се придржава прописа о посетама и да-

вању обавештења породици болесника. Посете болесницима се одвијају у одређено време, обично у послеподневним часовима да се не би реметио рад на одељењу. Залажемо се за став да се максимално либерализују посете болесницима, јер су бројна испитивања показала да је атмосфера у установама које су широм отвориле врата породици болесника, много пријатнија.

Психичка равнотежа и стабилност болесника има важну улогу у процесу лечења и рехабилитације, а она се одржава честим и продуженим контактима болесника са лицима која су му драга и блиска. Уколико из одређених разлога није могуће либерализовати посете, у изузетним случајевима треба користити дозволе за ванредне посете. Дозволу за ванредну посету може издати само надлежни лекар у посебно оправданим условима, придржавајући се притом кућног реда на одељењу.

Обавештења која се дају породици болесника следећи су важан елемент у односима здравственог радника и породице оболелог. Пацијент је услед болести вештачки отргнут из миљеа коме припада и који осећа његово одсуство. Разумљиво је интересовање његових најближих за ток болести и исход лечења.

Обавештења о стању болесника дају искључиво надлежни лекари и то је, између осталог, и њихова етичка обавеза. Понекад, користећи принцип „добронамерне лажи” болесника можемо и обма-

нути, али породици болесника је неопходно увек рећи истину о стању пацијента, ма како та истина била тешка. Истину о тешком стању блиском рођаку треба саопштити веома тактично и обазриво. И најтеже стање може и треба да се објасни „брижљиво бираним речима”. Познато је да приликом саопштавања непријатних и тешких вести може да дође до смрти пацијентових родитеља. Смрт настала услед изненадног стресогеног дејства, без претходног патоанатомског супстрата позната је као „вуду” смрт, према забранама у примитивним племенима, чије кршење доводи до смртног исхода.

Медицинска етика прописује да је недозвољено давати обавештења телефоном непознатим лицима, ма како се она представљала. Здравствени радници често греше у томе. Догађа се да нас неко преко телефона пита за неког пацијента који се лечи у тој болници. У таквим приликама увек треба одговорити: „Не знам, то Вам не могу рећи, јер бих можда одао медицинску тајну”, и упутити оног ко се распитује да лично дође у здравствену установу. Тек када утврдимо његов иден-

титет и ако се испостави да је реч о члану породице, можемо му дати тражено обавештење. У свим деликатним ситуацијама лице треба упутити на надлежног лекара који ће проценити шта, како и колико треба да каже.

Члановима породице можемо дати информације и телефоном, ако смо сигурни да смо по гласу препознали особу коју смо раније упознали као члана пацијентове породице. Важно је да нам то болесник дозволи, јер према нашем Закону о породици деца са навршених 15 година могу да забране лекару да даје медицинске информације њиховим родитељима (!?). Приликом давања информација телефоном посебно треба бити обазрив ако је садржај информације неповољан по болесника. У таквим случајевима осећање за моралност пресудно је у сваком појединачном случају, а здравствени радник треба да се руководи критеријумима за зрело морално расуђивање. Податак о томе да је примљен на психијатријску клинику може да буде често неповољан по болесника, уколико се тај податак открије неком непознатом.



7. ЕТИЧКИ СТАВ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА ПРЕМА ДРУГОМ ЗДРАВСТВЕНОМ РАДНИКУ

MEDICE, CURA TE IPSUM!
ДОКТОРЕ, ЛЕЧИ СЕБЕ!

Још је Хипократ у својој заклетви речима: „Моје колеге биће ми браћа и сестре”, поставио етичке темеље става здравственог радника према другом здравственом раднику. У 9. веку Исак Израели је рекао:

Не отварај уста да би осудио оно што је учинио други лекар, јер свако се може преварити. Ради тако да те хвале због твојих дела, и не тражи почаст у осуђивању других...

У Медицинском кодексу Пруске из 1725. год. први пут је опширније написана одредба о колегијалном односу међу лекарима: „Пре свега, лекари треба да су у међусобном односу и опхођењу помирљиви и сложни; да своју дужност код пацијената врше одано и марљиво. Исто тако, из обзира према племенитом бићу, које је поверено њиховом старању, лекари треба, пре свега, да се потруде да живе ваљаним и часним животом, да међу собом живе у слози и узајамном поверењу, да никад не завиде један другом на срећи, а још мање да траже да недопуштеним средствима ударају један на другог и убијају један другом углед. Кад двојица или више њих буду код једног пацијента, не треба таквом пацијенту ништа тајно и један другом против знања и воље да нареду, или чак да даду некакав лек који би другом био непознат, већ да смотрено расправљају о болесниковом стању.”

У условима одвијања приватне лекарске праксе, колегијалност је посебно наглашена и разни кодекси су то и прецизно формулисали. Будући да савремену медицину карактерише пре свега екипни рад, правила понашања здравственог радника према колегама поново су веома актуелна.

У компликованом процесу дијагностике и терапије болесник обично обиђе више установа и здравствених радника различитих специјалности, и у могућности је да чује коментаре једних о другима. Треба се уздржавати од било каквих коментара о раду колеге пред болесником. Ако се нешто и каже о колеги, то могу да буду само речи поштовања и уважавања његовог рада и поступка лечења.

Омаловажавање рада колеге, да би се величало сопствено знање и стручност, грубо је кршење правила медицинске етике. Шта то значи када лекар са чуђењем и одређеном гримасом каже о свом колеги пред пацијентом:

„КОЈИ ВАС ЈЕ
ТО ЛЕКАР
ЛЕЧИО?”

„КО ВАМ ЈЕ
ПРЕПИСАО
ОВАЈ ЛЕК?”

Разумљиво је да ће после тога пацијент посумњати и у лекара и у лечење, што може да има несагледиве последице. На тај начин пацијент ће генерално изгубити поверење у медицину. Нетрпељивост, омаловажавање, неосноване оптужбе, интриге, групашења, каријеризам, разне злоупотребе положаја, и те како утичу на пацијенте и подстичу неповерење у медицинску професију.

Нормално је да понекад у колективу дође и до конфликтних ситуација, али није нормално да искрсли проблеми или сукоби затрују међуљудске односе до нетрпељивости или мржње. Односи у колективу не смеју да се заснивају на симпатијама или антипатијама, али нису добри ни искључиво службени односи у колективу. Узајамно поштовање и уважавање другог здравственог радника је неопходно у данашњем екипном раду у медицини, посебно када је реч о стручњацима различитих профила на хијерархијској лествици.

Лекар и медицинска сестра су у радној групи сарадници, што не значи да треба фамилијарно да се понашају. Фамилијарност између сестре и лекара није пожељна, не само због друштвених момената (породични живот, сексуални живот, етика) него и стога што фамилијарност у радној групи нарушава неопходну племенитост и хуману сарадњу, који се испољавају и спроводе управо да би се помогло болесном човеку. Фамилијарност на послу погоршава радни однос, слаби дисциплину, доводи до „заборављања” многих професионалних обавеза, површности, краћег посвећивања болеснику.

Не сме се дозволити ни друга крајност, она у којој лекар потцењује сестру, захтева од ње да обавља оно што није њен посао, ословљава је са „ти” и слично. Рад оних на нижем положају на хијерархијској лествици у здравству не треба вредновати кроз послушност према ономе на вишем положају. Сваки здравствени радник требало би да види у пацијенту контролора свога рада. Ко савесно и одговорно испуњава обавезе према пацијентима не треба да страхује од самовоље и „прогањања” шефова.

Здравствени радник стално треба да се труди да штеди колегу од омаловажавања, али и да штити заједницу од очигледно неморалних поступака. Колегијалност не треба да иде тако далеко да се заташкају неетички поступци. Међутим, овде важи правило: никада пред болесником! Неетичко понашање колеге треба осудити преко стручних организација и органа у самој установи (стручни колегијум, директор, суд части).

Следеће правило доброг понашања према колеги је благовремено и несебично слање болесника у установу у којој би могли да му пруже адекватнију помоћ. Преотимање пацијената је недозвољено користољубље, у којем има и елемената сујете. Није срамота питати за савет колегу, који има више искуства или знања.

„Није то никаква беда ако се лекар нађе у забуни у некој прилици код болесника и не видећи јасно, због свога искуства, или ако затражи помоћ других лекара, са којима би се посаветовао о том случају. Лекари који прегледају заједно једног болесника неће се свађати и неће се подсмевати један другом, јер расуђивање једног лекара не треба да изазове завист код другог. То би значило показати слабост.”

ПОДУЧАВАЊЕ КОЛЕГЕ ЈЕ МОРАЛНА ОБАВЕЗА СВАКОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА.

Није дозвољено имати неке своје „тајне лекове” или методе. Комуникација међу колегама не сме штетно да се одрази на болесника. Мора се неговати атмосфера сарадње, која ће у условима хармоничног екипног рада, даље унапређивати медицинску науку.

8. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПРОСВЕЂИВАЊА

VERBA MOVENT, EXEMPLA TRAHUNT.

РЕЧИ ПОКРЕЋУ, ПРИМЕРИ ВУКУ.

Кодекси етике здравствених радника обавезују све здравствене раднике да се посвете здравственом васпитању. У нашој земљи тај вид делатности има посебан значај, јер је доказано да узроци многих здравствених проблема леже у здравственој заосталости и непросвећености.

Етички аспект здравственог просвеђивања односи се на три проблема:

1. проблем количине информација;
 2. проблем начина представљања тих информација јавности;
 3. проблем усаглашености личног понашања са ставовима који се заступају и промовишу.
1. Неспорно је да немедицинску популацију треба упознати са основним елементима и законитостима функционисања човечјег организма, као и с карактеристикама појединих патолошких стања. Али кад је реч о томе колико информација треба саопштити јавности, мишљења стручјака се разилазе.

Информације о медицинским достигнућима које се саопштавају најширој јавности треба дозирати тако да се никада до краја не саопште све познате чињенице, поготово оне које немедицинској популацији нису неопходне. Да би се очувало поверење у медицину и лекаре извесни подаци у медицини мо-

рају остати познати само уском кругу посвећених људи. Износити све дилеме савремене медицине, како диференцијално-дијагностичке, тако и терапеутске, непотребно је. То би више створило неповерење и збрку него што би донело одређену корист.

Када је реч о количини и самом садржају информације, неетички је износити недовољно проверена медицинска открића и „нове методе”.

2. Начин представљања медицинских информација и техника спровођења здравственог просвеђивања крију и одређене медицинско-етичке опасности. Недозвољено је промовисати неку нову методу, ако она није детаљно испитана на болесницима. Поједини здравствени радници су склони сензационализму, па стално треба имати на уму да је скромност једна од значајних врлина у медицини. Нове методе треба најпре саопштити стручној јавности, а тек онда и широј јавности, уз све мере опреза и неговање научничке озбиљности и спо знаје о релативности и ограничености медицинских „новина”.

Језик, односно начин саопштавања медицинских научних знања такође је важан у процесу здравственог просвеђивања.

Већини здравствених радника је лакше да се изражавају стручним речником, тј. онако како су учили и како пише у уџбенику. Али, правило је да се речник при-

лагоди аудиторијуму, како би нас боље схватили, па ће и ефекат здравственог просвећивања бити бољи. Неки здравствени радници уживају да се нестручној јавности обраћају стручним речником, нарочито латинским изразима, како би „засенили простоту”, што је неетички манир и треба га избегавати.

3. Један од познатих медицинско-етичких принципа је неопходност високог мо-

ралног понашања здравственог радника у свакодневном приватном животу.

Мора да постоји склад између ставова који се заступају и личног понашања. Несхватљиво је, и практично неизводљиво, говорити о штетности пушења дувана, а истовремено бити пушач, или пак говорити о штетном утицају алкохола или дрога, а бити љубитељ „добре капљице!”

9. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ У ПРИВАТНОЈ МЕДИЦИНСКОЈ ПРАКСИ

**AUT CAESAR, AUT NIHIL!
ИЛИ ЦЕЗАР (ЦАР), ИЛИ НИШТА!**

Када се каже приватна пракса обично се мисли на приватну лекарску праксу, али се превиђа да и други здравствени радници могу да раде приватно, како у ординацији приватног лекара (медицинске сестре), тако и самостално (нарочито физиотерапеути, протетичари). У здравствене раднике се убрајају, наравно, и фармацеути, санитарни техничари и стоматолози. Етички проблеми у приватној медицинској пракси могу да се анализирају на следећи начин:

- етички аспекти профита у здравству;
- етички проблеми саморекламирања;
- етичке замке пословне конкуренције;
- етички проблеми двојног рада – приватно и у државној установи;
- наплата медицинске услуге у приватној пракси своме колеги.

1. Етички аспекти профита у здравству

Приватна медицинска пракса постоји несумњиво због жеље власника за профитом. Дакле, ако је жеља за профитом основни покретачки механизам за отварање приватне праксе онда је логично да је то са етичког становишта врло дискутабилно. Јер, може се десити да лекара (и

другог здравственог радника) новац толико „узме под своје” да пренебрегне суштину гратификације у медицинском позиву, а то је захвалност изложеног болесника. Увек се треба присећати да се наш професионални нарцизам „храни” захвалношћу изложеног болесника, а не новцем.

Ко жели да буде „мани мејкер” (онај који „прави паре”), тај је погрешно, ако се определио за здравствену струку, јер се у другим „бизнисима” сигурно лакше може зарадити више. У медицини се, као и у уметности, осећање самоуважавања не постиже новцем, него другим „дубљим психолошким гратификацијама”.

Међутим, и у приватној медицинској пракси има оних који су пронашли равнотежу и нису дозволили да меркантилни чиниоци буду најважнији или искључиви покретачи њихове делатности.

2. Етички проблеми саморекламирања

Реклама у здравству није дозвољена и представља кршење начела медицинске етике. Разлог је једноставан: изложени машти оних који се неосновано рекламирају, болесници би били збуњени, што би несумњиво проузроковало штету. Међутим, информација о сопственом раду може и треба да се да, како би потенцијални корисници знали какву помоћ, када и где могу да потраже и добију. У нашој земљи много тога није до краја регулисано, па ни прописи о оглашавању.

Зато се и догађа да се под видом оглашавања многи лекари на вешт начин у суштини рекламирају.

У другим земљама, где дуги низ година постоје лекарске коморе тачно су одређени величина табле на ординацији, околности у којима та табла сме да буде ноћу осветљена, место и величина огласа у штампи (а не на пола странице као у неким нашим часописима, по принципу: колико платите, толико ћете простора добити), звање, специјализације и стручна усавршавања који смеју да се помену у огласима (само она која су нострификована у домицилној земљи).

3. Етичке замке пословне конкуренције

И овај етички проблем је у вези са претходним. Жеља за богаћењем код неких медицинских радника (лекара пре свега) толико је изражена да се не обазире много на етичке прописе у вези са односом према колеги потенцијалном конкуренту на слободном тржишту. У неким земљама, у којима приватна лекарска пракса постоји деценијама, знали су да је то веома осетљива материја, па су њихови кодекси препуни одредби о односу између лекара.

Подсећамо на основне етичке постулате односа једног лекара према другом: Моје колеге биће ми браћа и сестре; никада нећу одвраћати болесника од другог лекара, никада нећу рећи – ја ћу Вас боље лечити, ми то радимо на најсавременији начин, или купили смо најновији апарат који је најбољи у граду.

4. Етички проблеми двојног рада – приватно и у државној установи

Према постојећим прописима, лекар (а најчешће је о њему реч), може поред редовног рада да ради и приватно (обично после подне). Такав лекар може да има озбиљне етичке дилеме и проблеме.

Прво, увек се поставља питање: зашто би неки болесник долазио после подне код тог лекара и плаћао преглед, када тај исти лекар може да га прегледа у државној установи бесплатно (ако је здравствено осигуран)? Претпоставка је да ће лекар савесније обавити тај преглед после подне (за додатни новац, наравно!), што подразумева да неће баш најсавесније радити у државној установи. Наравно, јасно је да се таквим понашањем крше начела медицинске етике, јер новац ниједног тренутка не сме да буде мотив и критеријум савесности рада здравственог радника.

Други проблем двојног рада је завист колега који не раде тако и најчешће неће много да се ангажују око пацијената који се лече приватно. Може се десити да лекар из приватне праксе пошаље болесника на даље лечење или додатне дијагностичке процедуре у државну установу код другог лекара или да га и сам прими у државној установи у којој ради, ако ради двојно. Лекари који не раде приватно треба да уложе максимум енергије да савладају могуће отпоре у таквим околностима и да се добро замисле тражећи одговор на питање: зашто и они не раде приватно?

Двојни радни однос може значајно да поремети колегијалност и добре међуљудске односе, па је неопходно да ниједан здравствени радник не допусти да новац

буде чинилац који ће надвладати начела медицинске етике.

5. Наплата медицинске услуге у приватној пракси своме колеги

У приватној медицинској пракси може да искрсне још једна дилема: да ли наплатити услуге колеги? Ако се слепо држимо реченице из Женевске декларације: „Моје колеге биће ми браћа и сестре”, намеће се логичан закључак да колегама не треба наплатити услугу. Многи лекари

ипак наплаћују материјалне трошкове одређене медицинске услуге (што је донекле логично), а сопствени рад не наплаћују. То је пракса у готово свим земљама, које имају више искуства са приватном праксом.

У неким земљама то је регулисано и статутима лекарске коморе, као што се понегде догађа да лекари у приватној пракси идентичан став заузимају и према члановима уже породице свога колеге. Ипак, ово последње је ствар одлуке сваког лекара појединачно.

10. ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ ГЕНЕТСКОГ САВЕТОВАЊА, БИОИНЖЕЊЕРИНГА И ГЕНЕТСКОГ ИСТРАЖИВАЊА

МОРАЛНЕ НОРМЕ ШТИТЕ ЉУДЕ ОД ЉУДИ.

Махабхарата

Еугеника је наука која проучава начине да се генетски поправи потомство. Исто-времено, злоупотреба еугенике може да угрози читаве етносе, па и човечанство у целини, као што је то било у време Хитлеровог нацизма у Немачкој, када су били угрожени Јевреји, Роми, Словени, црнци. Отуда свака наука, а нарочито генетика, мора да буде у служби свеопштих људских вредности, а никако у служби дневне политике, која је најчешће користи да објасни или оправда поступке владајуће класе.

Етички проблеми у генетици могу да се поделе на:

- етичке проблеме генетског саветовања у породици;
- етичке проблеме генетског скрининга (пренатална дијагностика);
- етичке проблеме генетског инжењеринга (експерименти са ДНК);
- етичке проблеме генетске терапије.

1. Етички проблеми генетског саветовања у породици

Генетски савет у породици подразумева давање генетске информације о томе да ли је нека болест наследна или није, да ли постоји конкретан ризик да ће потомство

оболеле особе имати идентично обољење. Постоје обољења која су доминантно наследна. Идентификован је ген за одређену болест који се наслеђује у зависности од тога да ли је потомак мушког или женског пола, нпр. ген Хантингтонове хореје, хемофилије и сл. Исто тако, неке болести се рецесивно наслеђују, а за неке, као што су дијабетес или одређена психијатријска обољења, постоји само већа наследна предиспозиција да се испоље. У свим овим случајевима питања су најчешће двојака:

- да ли уопште остати у другом стању;
- да ли прекинути трудноћу ако је до тога већ дошло.

Генетски консултант је дужан да саопшти истину ономе ко тражи генетски савет, при чему та особа (условно речено пацијент), има право да самостално и компетентно одлучи да ли ће имати „потомство са ризиком”, или ће одустати од потомства. То значи да генетски оптерећена особа мора да буде психички здрава, како би могла да одлучи да ли ће изнети трудноћу. Према нашим правним прописима плод је део тела мајке и она доноси коначне одлуке о његовој судбини, иако то можда није у интересу плода, а може да буде и у супротности са интересима породице и друштва. Етичка дилема настаје када партнер, који је генетски здрав и није у браку са генетски оптерећеном особом, тражи информацију о генетском оптерећењу свог партнера. У

том случају мора се применити правило чувања медицинске тајне, укључујући и све принципе везане за услове одавања тајне.



Међутим, уколико се пренаталном дијагностиком утврди тризомија 13 или тризомија 21 (реч је о монголоидној идиотији), а трудница из верских разлога одлучи да роди такво дете, оправдан је став лекара који одлучи да уложи максималан стручни утицај како би се та одлука променила. Уколико мишљења труднице и лекара генетичара не могу да се усагласе, и трудница ипак одлучи да задржи ризичну трудноћу, о исходу те дилеме одлучује етички комитет.

Генетски консултант је дужан да чува тајну генетског оптерећења. Он сме да информише друге чланове породице или друге особе о генетској болести само ако се у консултацији са лекаром, који брине о здрављу те породице, тимски закључи да то може да наштети другим члановима породице. Плод има право на живот, али има право и на квалитетан живот. С друге стране, трудница је апсолутни господар свог тела, па и плода као дела свог тела. Као што је познато, трудница има право да до 10. недеље трудноће самостално одлучи о прекиду трудноће, при чему је десет недеља узето као критеријум за прекид трудноће зато што тада почиње да функционише будући мозак. То се ра-

чуна као почетак живота, баш као што је и дефиниција церебралне смрти критеријум за крај живота.

Етички деликатна ситуација настаје када трудница роди аномалично (дефектно) дете (нпр. дете с Дауновим синдромом) и одбије да га прихвати и негује, или га негује недовољно, да би „природа учинила своје“ (нека врста пасивне еутаназije). Случај „Н. Н. бебе“ (анонимне бебе, baby Doe) 1982. године у САД разрешио је и ову етичко-правну дилему. Наиме, „Н. Н. беба“ се родила са Дауновим синдромом и лекари су у договору са родитељима решили да јој не пруже максималну негу. Када је то доспело у јавност, покренута је велика кампања и под притиском јавности лекари и родитељи су одустали од свог наума, јер је заузет став да „није хумано оно друштво које не брине максимално о хендикепираним, најмлађим или остарелим особама“. Данас, неколико деценија после тог догађаја, као да је нађено средње решење: одлуку о лечењу не доносе ни мајка, ни родитељи, ни лекар као појединац него етички комитет. А чанови комитета морају да воде рачуна о следећим елементима:

- комитет мора да располаже најновијим научним сазнањима о могућности лечења и прогнозе;
- чланови етичког комитета треба да буду лично и емоционално незаинтересована лица у конкретном случају;
- дужни су да покажу максимум емпатије према оштећеном детету;
- треба да буду доследни у одлучивању, и сличне случајеве увек да решавају на исти начин.

2. Етички проблеми генетског скрининга (пренатална дијагностика)

Пренатална дијагностика обухвата медицинске процедуре помоћу којих можемо да утврдимо стање плода и његове могуће аномалије. Данас се сматра да свакој трудници старијој од 35 година обавезно треба вршити пренаталну дијагностику плода, а то треба чинити кад год постоје индикације за генетско оптерећење плода. Уколико се то не уради и роди се дете с аномалијама, нека законодавства омогућавају надокнаду штете породици оболеле особе. У САД је пракса да трудница старија од 35 година, која због грешке гинеколога роди дете са Дауновим синдромом (нпр. није предложио рану хромозомску дијагностику, тзв. амниоцентезу), може да тужи лекара уз захтев за новчану надокнаду. Уобичајена свота за обештећење износи око 5 милиона долара, јер је израчунато да ће породица толико морати да уложи у негу ментално недовољно развијеног детета до краја његовог живота.

Етички проблеми пренаталне дијагностике се појављују и при крају трудноће, ако се утврди да је реч о тешкој малформацији као што су аненцефалус или спина бифида аперта (тешке аномалије мозга и централног и периферног нервног система), а закључи се да би трудноћа могла да се одржи како би се плод по рођењу искористио за давање органа за трансплантацију (дечјих бубрега, срца, органа до којих се тешко долази). Етички је неприхватљиво да се таква трудноћа одржава само из меркантилних разлога.

3. Етички проблеми генетског инжењеринга (експерименти са ДНК)

Експерименти са ДНК, тј. са директним генским материјалом, могу да буду етички веома дискутабилни. Жеља генетских експериментатора да створе банку здравих органа или здравих генских ћелија (корисно код генетски оптерећених особа) опасна је колико је и задивљујућа. Човек се на тај начин „игра Створитеља”. Већина земаља у свету је ставила под строгу контролу етичких комитета сва истраживања у области генетског инжењеринга. У неким земљама су таква истраживања чак забрањена. То најбоље говори колико је важно етичко промишљање о свим последицама по човечанство до којих такви експерименти могу да доведу.

4. Етички проблеми генетске терапије

Данас се експериментише са генском соматском терапијом код лечења дијабетеса и хемофилије. Здрав ген се уноси у соматску ћелију како би преузео функцију патолошког гена, али се ради и са герминативном генском терапијом: ген се уноси у герминативну ћелију чиме се утиче и на потомство. У свим овим експериментима неопходно је предузети велике предострожности, како техничке, тако и етичке, јер се ради о савременим ДНК технологијама које могу да се злоупотребе. Услед етички неприхватљивог нехата може да дође до катастрофалних нежељених последица као што је „генетски створен вирус убица”.

11. МОРАЛНИ ЛИК ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА

НАЈБОЉИ ОСНОВ ЛЕКАРСТВА ЈЕ ЉУБАВ.

Парацелзус

Примењујући опште теоријске концепте етици као науци о правилима понашања међу људима и сва знања о медицини и медицинско-етичким проблемима није тешко докучити како изгледа позитиван морални лик здравственог радника.

Сваки здравствени радник у вршењу свог посла, пре свега треба да буде хуман. Идеја хуманости је први пут нашла своје место у Женевској верзији Хипократове заклетве, којом се здравствени радник свечано обавезује да ће свој живот посветити хуманости. Начело хуманости је обухваћено међународним кодексом тек пошто је било озбиљно угрожено током два светска рата. Хуманост је светло начело медицинске етике, и као што је антички лекар пружао своје услуге у име богова, тако и савремени здравствени радник посвећује свој живот хуманости. Родитељским прихватањем сваког човека, здравствени радник осваја срце пацијента и постаје симбол доброте и савесности.

Још је Хипократ писао да нико не може бити частан и поштен као лекар, ако је нечастан и непоштен као грађанин.

Тиме се указује на дужности према самом себи, а те дужности изграђују позитиван

морални лик. На томе се заснива поверење пацијента.

И у приватном, свакодневном животу здравствени радник треба да буде умерен у свему, пажљив и озбиљан, услужан и усрдан. У средини у којој живи важиће за поузданог човека, који ће свакоме изаћи у сусрет добрим саветом и племенитом речју. Самом својом појавом, и на послу и у приватном животу, здравствени радник треба да оставља повољан утисак, јер се и на томе гради поверење. Важно је да буде уредан и умерен у дотеривању, да се не запустити и не буде екстравагантан. Понашањем у приватном животу здравствени радник ниједног тренутка не сме да умањи своје достојанство. Трезвеност у размишљању, чврстина у одлучивању, храброст у дилемама, присуство духа у сваком тренутку, контрола неизвесности, врлине су које треба додати општим позитивним психолошко-моралним особинама. Здравствени радник треба да буде прибран и скроман, вредан и стручан, спреман и да се жртвује своме позиву. Здравље болесника биће му главна брига и све ће учинити да га побољша. Ниједног тренутка не сме погоршати постојеће стање. Према колегама, као и према члановима породице болесника, узимаће топао, људски, благ и хуман став. Неговаће еуфемизам као манир у комуникацији са људима, и никада неће дозволити да њиме овладају негативне емоције, или остале непожељне психолошко-моралне особине. Редовно ће радити на

даљем усавршавању стручног знања, али и на „брушењу” свог моралног лика. Унутрашњим психолошким механизмима стално ће побољшавати позитивне психолошко-моралне особине и тако ће се приближити моралном идеалу човека и здравственог радника и идентификоваће се с тим идеалом.

Здравствени рад захтева највише људске квалитете и вредности као што су човечност, поштовање другог, достојанство, поштење, поверење, колегијалност, храброст, љубав.

Здравствени радник је и господар и слуга здравља и болести. Он одлучује и повињује се жељама, стрепи и радује се. Доживотни је и ученик и учитељ који пита и одговара, зна да ће бити хваљен и грђен; задовољан је успесима и разочаран кад је немоћан; спреман је да од болесника прими захвалност и трпи прекоре; да доживљава добродошлице и сумњичавост, као и бескрајно поверење и потпуно игнорисање; здравствени радник препознаје захвалност у погледу и панику у поступцима; спреман је да носи и терет славе и

потиштеност услед непризнатости; да прихвати и добро и зло које живот пружа, намеће и отима; да види радост настанка живота и трагичност његовог краја.

Медицина је као позориште, само што је медицина стваран живот, а позоришта су „даске које живот значе”. У позоришту се на сцени смењују глумци, декори, заплети... али постоји и невидљиви сакривени шапач (суфлер). У медицини се такође смењују људи и њихове болести, здравствени радници и лекови, успеси и немоћи. Али, оно што је у медицини непролазно јесте потреба за етичношћу; то је наша савест, која – као шапач у позоришту – стоји невидљива и у сенци, али је увек присутна. Присутна да нас, из сенке наше унутрашњости, контролише и усмерава, да одобрава када смо исправни и етични, да нам „дошапне” када застане мо или залутамо.

Кључне речи:

емпатија, конструктивна комуникација, емоционална комуникација.



Сажетак

- Здравствени радник је дужан да прихвати болесника као човека, са свим његовим врлинама и манама и индивидуалним цртама личности. Нажалост, данашњи здравствени радници као да немају довољно времена за разговор са болесником. Они се, једноставно, отуђују од болесника, траже и налазе болести, а не виде болесника! Овом отуђењу је сасвим нехотично допринело Пастерово откриће узрочника болести – микроба. У потери за узрочницима болести, усредсређени на саму болест, заборављамо да она без болесника не постоји.
- Емпатија је делимично несвестан емоционални процес идентификације посматрача са објектом. То је способност да посредством емоција разумемо друго људско биће (нарочито невербално). То је способност уношења себе у мишљења, осећања и делања друге особе, способност доживљавања осећања друге особе. У медицинској пракси то је благонаклон став према болеснику, који подразумева способност емоционалног уживљавања у стање болесника.
- Мишљења о саопштавању истине болеснику о неизлечивој болести су подељена. Неки сматрају да болеснику треба саопштити истину. Морално право болесника је да буде истинито обавештен о своме здрављу.
- Етички проблеми у стоматологији могу да се искажу на следећи начин:
 - Етички проблеми конкуренције у раду са колегама;
 - Естетски проблеми рада у стоматологији;
 - Вербална доминација на стоматолошкој столици;
 - Однос према болу у стоматолошкој пракси.
- Етички проблеми у фармацији истичу ризике апотекарског позива и тешкоће давања медицинских савета у апотеци.
- Сваки здравствени радник мора да процени шта и у каквој форми сме да каже, а да то не буде на штету болесника и друштва. Тајном се сматрају чињенице које се не могу саопштити другим лицима, а да се тиме не повреди личност особе која нам је поверила тајну, или интереси заједнице.
- Тајне се деле на:
 - приватне;
 - службене;
 - професионалне.
- Услужне дијагнозе се користе када не желимо да било ко дозна због чега је пацијент лечен на клиници. Тада се у историји болести пише права дијагноза и назначи да је на отпусници написана услужна дијагноза, која је за нијансу другачија од праве.
- Неовлашћено одавање медицинске тајне је кривично дело („...лекар или други здравствени радник или друго лице које неовлашћено открива тајну коју је сазнало у вршењу свога позива казниће се...”). Према неким схватањима студенти медици-

не, стоматологије и осталих медицинских школа подлежу одговорности под ставком „друга лица”.

- Многе компаративне студије су недвосмислено утврдиле да је оздрављење болесника брже и потпуније уколико му је омогућена стална психичка подршка чланова породице.
- У условима одвијања приватне лекарске праксе, колегијалност је посебно наглашена и разни кодекси су то и прецизно формулисали. Будући да савремену медицину карактерише пре свега екипни рад, правила понашања здравственог радника према колеги поново су веома актуелна.
- Узајамно поштовање и уважавање личности другог здравственог радника је неопходно у данашњем екипном раду у медицини, посебно када је реч о стручњацима различитих профила на хијерархијској лествици.
- Сваки здравствени радник у вршењу свог посла треба, пре свега, да буде хуман. Здравствени радник је и господар и слуга здравља и болести. Он одлучује и повинује се жељама, стрепи и радује се. Он је доживотни и ученик и учитељ који пита и одговара, зна да ће бити хваљен и грђен; задовољан је успесима и разочаран кад је немоћан.

Питања

1. Шта је емпатија?
2. Да ли болесник има морално право да буде истинито обавештен о своме здрављу?
3. Какав може бити однос болесника према болести?
4. Какви могу бити етички проблеми у стоматологији?
5. Који су најчешћи етички проблеми у фармацији?
6. На која три проблема се односи етички аспект здравственог просвећивања?
7. Када се користе услужне дијагнозе?
8. Који су етички проблеми у приватној медицинској пракси?

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернар, Ж.: Величина и искушења медицине, Нолит, Београд, 1975.
2. Брегун-Драгић, Н., Лепеш, Т. и Милин, Ј.: (уредници) *Медицинска етика*, Универзитет у Новом Саду, 1992.
3. Campbell, A., Charlesworth, M., Gillet, G. and Jones, G.: *Medical Ethics*, second edition, Oxford Univ. Press, Auckland, 1997.
4. Клајн-Татић и сарадници: *Медицинско право и медицинска етика*, Институт друштв. наука, Београд, 1994.
5. Круљ, Љ. и сар.: *Актуелни правни проблеми у медицини*, Институт друштв. наука, Београд, 1996.
6. Мазих, И.: *Медицинска деонтологија*, AVICENA, Сарајево, 1991.
7. Марић, Ј.: *Клиничка психијатрија*, Меграф, Београд, 2005.
8. Миловановић, Д.: *Медицинска етика*, Научна књига, Београд, 1986.
9. Радишић, Ј.: *Професионална одговорност медицинских љосленика*, Институт друш. наука, Београд, 1986.
10. Милић, Б.: *Етика* (Хрестоманија медицинске и примењене етике), <http://www.digitalne-knjige.com/milic3.php>
11. Ненадовић М, М.: *Медицинска етика*, Биграф, Београд, 2007.
12. Салихбеговић, Е.: *Медицинска пракса и етичко пошљање*, Министарство здравства Кантона Сарајево, 2008.
13. Туцак, А. Фатовић-Ференчић, С.: уредници: *Медицинска етика*, Медицинска наклада, Загреб, 2011.

ИНДЕКС ПОЈМОВА

А

- Абортус 70,106,115
 - етички аспект 3,96,99,126,150,152
 - етичке индикације 101
- еугеничке индикације 101
- медицинске индикације 101
- социјалне индикације 101
- Агресија 28,126
 - латентна 23
 - манифестна 23
 - мотиви 23
- понашање 22,138
 - теорије 22
- Анксиозност 26,39,130,138
- Аспект
 - биолошки 112
 - деонтолошки 80,82
 - етички 3,96,99,126,150,152
 - међуљудских односа 44
 - морални 4,63,91,116,119
 - психолошко физиолошки 80,120
- Ауторитет 10,19,25,29,39

Б

- Биоетика 92
- Болесник
 - дијалог 120,125
 - добронамерна лаж 85
 - листа питања 125
 - личност 120,121,122,124,129,130
 - субјект лечења 120,123
 - обавезе 123,
 - објекат лечења 120

В

- Воља 37
 - добра 17
 - мрзовоља 28,44
 - пацијента 85,86
 - прерушена 58,59

Г

- Генетски
 - инжењеринг 114,157
 - консултант 155,156
 - саветовање 125,155
 - скрининг 155,157

Д

- Двојни рад 152
- Депресија 130
- Деструктивност 23
- Дијагнозе
 - услугне 144,160
 - шифроване 144
- Дискриминација
 - етичка 69,90
 - класна 69,90
 - морална 69,90
 - политичка 69,90
 - полна 69,90
- Добронамерна лаж 85
- Донор 96,110
- Дупле поруке 126

Е

- Егзистенцијализам 60,68
- Егоизам 25,27,36,44,56
- Екологија 92,93
 - ментална 94
- Експерименталне животиње 135
- Емоције 32,33,35,36,37,123,129,158
- Емпатија 36,122,123,160
- Етика
 - кодекс 42,43,75,106
 - нормативна 10,21,42
 - теоријска 10
 - у пракси 10,42
 - хришћанска 17

Етички проблем
у педијатрији 119,136,138
у стоматологији 119,130,132,140,160
у фармацији 119,130,133,160
у хирургији 131

Еутаназија 4
активна 102,103,107
легализација 106
пасивна 102
социјална 102
Еуфемизам 16,158

З
Загађење воде 93
Занемаривање
емоционално 138,140
физичко 138,140
Злостављање 146
емоционално 138,139
сексуално 138,139,140
физичко 138,139

И
Издавање лека 134
Интелигенција 11,33,34,38
Инцест 13,14,101,140

Ј
Јајна ћелија
банка 112
замрзавање 112

К
Карактер
морални 40
норме 15
појам 22
тежак 121
црте 21
Киселе кише 93
Клонирање 5,114
Комуникација 26
вербална 125,133
конструктивна 126,133
не вербална 125,133
не конструктивна 126,133
разумска 129
хумана 144,149

Контратрансфер
негативни 129
позитивни 129
Контрацепција 100

Л
Личност
теорије 4,21
црте 21,26,120,160

Љ
Љубав
духовна 17
самољубље 28
социјална 17

М
Медицинска тајна
приватна 142
професионална 142
службена 142
Медицински савет 97,120
Мито 91
Морал
аутономија 11
гађење 11
норма 9,15,16,17,19,36,39,40,58,155
понашање 31,33,34,35,39,50,67,80
презир 11
психологија 10,38
расуђивање 10,31,32,147
социологија 10
феномен 8,44
хетерономија 11
Мржња 28,32,36,37,44

Н
Нагони 33,34,35,36,38,40
Наплата медицинске услуге 152,154
Норме
обичајне 13,14,15,16
пранорме 13
религијске 16

О
Обичаји 14-16

П**Плод**

здрав 112-114,155,156,157
интраутерине интервенције 113,114,157

Пресађивање срца 108

Психолошке особине
негативне 4,27,30,44
позитивне 24,44

Р

Рационализам 55, 67
Расуђивање 100,107,111,149
безосећајно 32
морално 10,31,32,147
незрело 32
Религије 52,67,80

С

Сагласност 19,22,96
конклюдентна 98
писмена 101,110,140
претпостављени пристанак 99
Самоубиство 87,96,102
психијатријске болести 97
религијске 97

Свест

дефиниција 34
друштвена 41
етичка 13
морална 11,41,56
самосвест 33
стваралачка 62

Симпатија 36,149**Смртна казна 96,100****Смрт**

церебрална 104
клиничка 110

Сократов цитат 10**Социјални стресори 138****Сперма**

банка 112
замрзавање 112

Став

активно сарађујући 130
избегавајући 130

капитулирајући 130

фајтерски 130

Стаклена башта 92,95**Стоцизам 67****Страх од смрти 53,107,111,131****Суд части 149****Сурогат мајка 112****Т****Тајна 5**

медицинска 142
одавање 142,144
подељена 144
приватна 142
професионална 76,143
службена 142,143

Темперамент 21,22,26**Теорије личности 4,21****Тимски рад 131,156****Тип лекара**

негативан 64
позитиван 64

Трансплантација 109**Трансфер 128**

негативни 129
позитивни 129

У**Утврђивање смрти 110,111****Утилитаризам 57,67****Ф****Фамилијарност 149****Фолклор 15****Х****Хедонизам 53****Хендикеп 137,139,156****стечени 136****урођени 136****Ч****Човекољубље 18,27,31,53,55,62,67,95****Чување здравља 93,95,99,101,120,158****Ш****Штрајк глађу 96,97**

САДРЖАЈ

ПОГЛЕД УНАПРЕД ИЛИ О ЗНАЧАЈУ МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ	3
---	---

А. УВОД У ЕТИКУ	7
------------------------------	----------

1. Етика и морал	8	5. Етичке теорије	31
1.1. Етика као филозофска дисциплина	8	5.1. Моралност–психичка функција мозга	31
1.2. Нормативна етика	10	5.2. Поремећаји моралности	32
2. Зачеци етичке свести	13	6. Човек као извор морала	33
2.1. Однос моралних норми, закона и других регулативних норми	13	6.1. Свест	33
Хришћанска етика	17	6.2. Интелигенција или разум	34
3. Човек као предмет етике	21	6.3. Нагони	34
3.1. Теорије личности	21	6.4. Емоције	35
3.2. Темперамент	21	6.5. Воља	37
3.3. Теорије агресивности – насиље	22	6.6. Осећање дужности	37
4. Основни етички појмови	24	6.7. Психологија морала	38
4.1. Позитивне морално-психолошке особине	24	6.8. Социолошка генеза моралности	40
4.2. Негативне морално-психолошке особине	27	7. Етика и професија	42
		Сажетак	44
		Питања	44

Б. РАЗВОЈ МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ КРОЗ ИСТОРИЈУ	45
---	-----------

1. Античка етика	46	2.3. Кант	56
1.1. Сократ	46	2.4. Утилитаризам	83
1.2. Платон	47	2.5. Шопенхауер	58
1.3. Аристотел	49	2.6. Ниче	58
1.4. Хипократ	50	3. Етичка схватања савременог доба	60
1.5. Кинички правац	51	3.1. Егзистенцијализам	60
1.6. Хедонизам	53	4. Постмодерна – место етике и морала у XXI веку	62
1.7. Стоицизам	53	5. Етика у медицини – развој медицинске етике	64
2. Етичка учења средњег и новог века	55	Сажетак	66
2.1. Спиноза	55	Питања	68
2.2. Русо	56		

В. ПОСЕБНИ ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНЕ ЕТИКЕ	69
---	-----------

1. Заклетве и кодекси медицинске етике	70	1.4. Текст интернационалног кодекса етике медицинских сестара	74
1.1. Хипократова заклетва	70	1.5. Кодекс етике медицинских сестара и здравствених техничара Републике Србије	75
1.2. Заклетва Флоренс Најтингејл	71		
1.3. Женевска декларација медицинске етике	72		

2. Деонтолошки проблеми у медицинској пракси	80	5. Морални аспекти мита и корупције	91
2.1. Деонтолошки аспекти фармацеутских послова здравствених радника	80	6. Етика животне средине	92
2.2. Деонтолошки аспекти административних послова медицинског персонала	82	7. Однос према будућим генерацијама	95
2.3. Деонтолошки аспекти материјално-финансијског пословања у здравственим установама	82	8. Етичке теме и дилеме	96
2.4. Деонтолошки проблеми комуникације здравствених радника и сарадника у здравству	83	8.1. Смртна казна – за или против	96
3. Правно-етички проблеми медицинске праксе	84	8.2. Самоубиство – да ли човек има право на тај чин	96
3.1. Медицинско право	84	8.3. Рећи истину пацијенту или не	98
3.2. Кривична одговорност здравствених радника	87	8.4. Абортус	99
4. Дискриминација (класна, политичка, етничка, полна и морална)	90	8.5. Еутаназија или природна смрт ...	102
		8.6. Донорство органа и генетског материјала	108
		8.7. Етички проблеми иновација у медицини	112
		8.8. Етички проблеми клонирања органа	114
		8.9. Однос медицине и технике	115
		Сажетак	115
		Питања	117

Г. МОРАЛНИ АСПЕКТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ПОЗИВА..... 119

1. Моралне обавезе здравствених радника према болесницима	120	6. Етички став здравственог радника према породици болесника	146
1.1. Болесник као објекат лечења	120	7. Етички став здравственог радника према другом здравственом раднику	148
1.2. Болесник као субјект лечења	123	8. Етички проблеми здравственог просвећивања	150
1.3. Принципи комуникације здравствени радник – болесник ..	125	9. Етички проблеми у приватној медицинској пракси	152
2. Етички проблеми у здравству (у медицини, стоматологији, фармацији)	130	10. Етички проблеми генетског саветовања, биоинжењеринга и генетског истраживања	155
2.1. Етички проблеми у медицини	130	11. Морални лик здравственог радника	158
2.2. Етички проблеми у стоматологији	132	Сажетак	160
2.3. Етички проблеми у фармацији ...	133	Питања	161
3. Етички проблеми у раду са децом са сметњама у развоју	136	Литература	162
4. Етички проблеми злостављања и занемаривања деце	138	Индекс појмова	163
5. Медицинска тајна и право пацијента на приватност	142		

Проф. др сц. мед. ЈОВАН МАРИЋ
Др ЈОАНА МАРИЋ

МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

За први или други разред медицинске школе

за први разред образовног профила:

лабораторијски техничар и фармацеутски техничар

за други разред образовног профила:

медицинска сестра-техничар, стоматолошка сестра-техничар, козметички техничар,
физиотерапеутски техничар, масер и здравствени неговатељ

Прво издање, 2016. година

Издавач

ЗАВОД ЗА УЏБЕНИКЕ

Обилићев венац 5, Београд

www.zavod.co.rs

Лектор

ГОРДАНА СУБОТИЋ

Ликовно уређење и корице

ТИЈАНА ПАВЛОВ

Графичко уређење и дизајн

ДРАГАН ТАДИРОВИЋ

Коректура

АЛЕКСАНДРА ШУКОВИЋ

Припрема за штампу

СРЂАН ПОПАДИЋ

Обим: 10½ штампарских табака

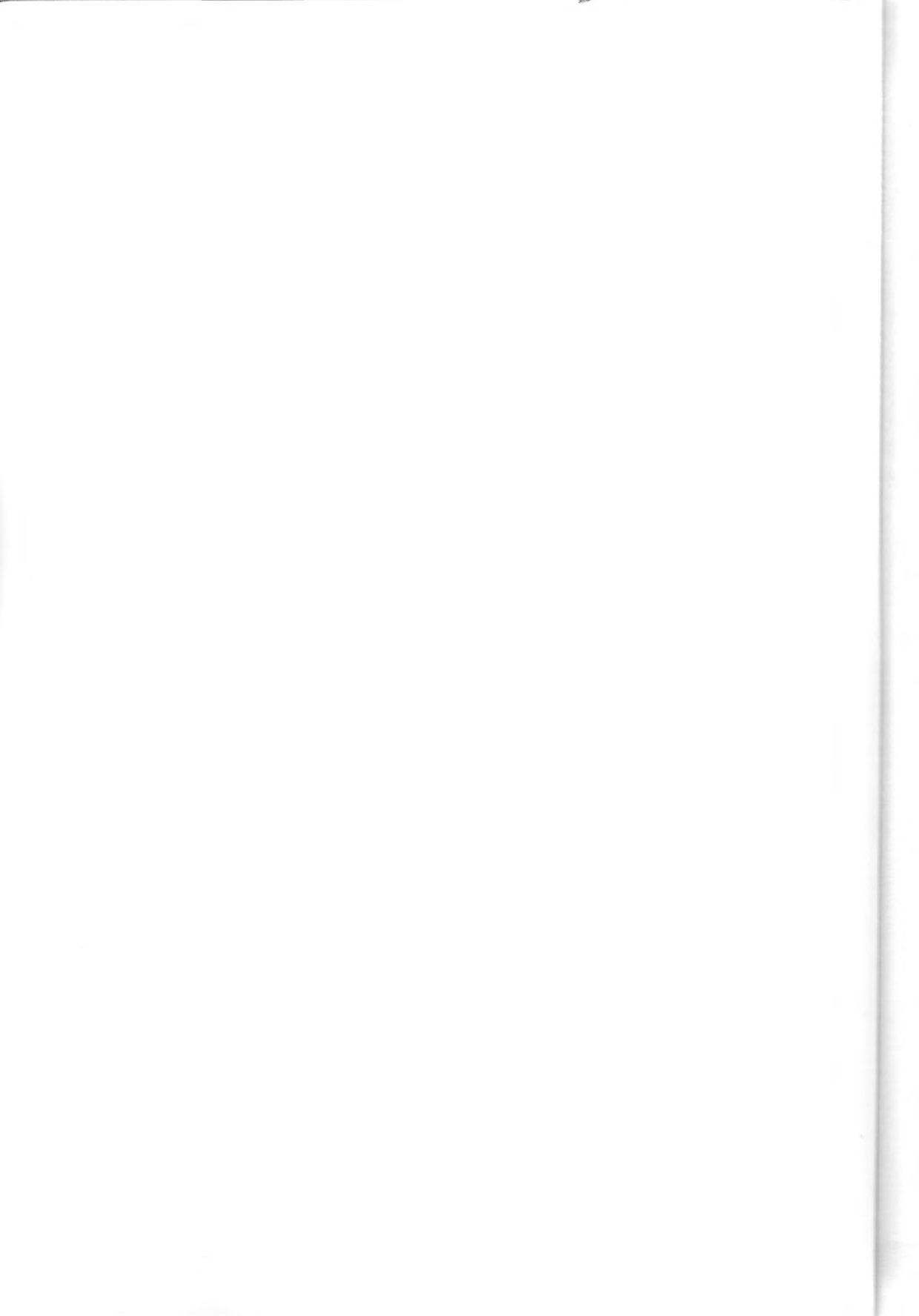
Формат: 16,5×23,5cm

Тираж: 5 000 примерака

Рукопис предат у штампу маја 2016. године.

Штампање завршено јуна 2016. године.

Штампа „Colorgrafx”, Београд



K5. 21721
www.zavod.co.rs



8 600262 045713

