

Na mestu uvodnika/On the place of leading article

138. redna letna skupščina Slovenskega zdravniškega društva  
ob 140-letnici delovanja Slovenskega zdravniškega društva s strokovno temo  
ZDRAVNIK IN ETIKA  
Maribor, 19. in 20. oktobra 2001

## POROČILO IN POVZETEK PRIPOROČIL SZD

Strokovni program skupščine SZD, v soboto 20. 10. 2001, je bil posvečen etiki v zdravstvu. Obravnavali smo naslednje teme: razhajanja med poklicnoetičnimi in pravnimi normami (Alenka Šelih), zdravnik, njegove omejitve in gmotne omejitve družbe (Božidar Voljč), etične dileme pri razporejanju omejenih finančnih sredstev (Franc Košir), etični vidiki zdravnikovega sodelovanja s farmacevtsko industrijo (Jože Drinovec, Pavel Poredoš), etika in deontologija v farmaciji (Aleš Krbavčič), bolnikovo zavračanje potrebnega medicinskega posega (Dušica Pleterski-Rigler, Jože Trontelj), medicinski postopki z dvojnimi učinkom (Matija Horvat), zdravnik ob umirajočem bolniku (Metka Klevišar) in etika objav v medicini (Matjaž Zwitter). Večina teh prispevkov je objavljena v septembrski številki Zdravniškega vestnika.

Na kratko povzemava stališča nosilcev tem oz. avtorjev prispevkov, predvsem pa mnenja razpravljalcev na skupščini, ki je ta stališča podprla. Dogovorili smo se, da naslednje razmisleke predlagamo Glavnemu strokovnemu svetu SZD kot priporočila (*v ležečem tisku*):

1. Eden večjih problemov slovenskega zdravstva je brezpravje na področju **neakademskega zdravilstva**. Nujno je urediti zakonski status neakademskega zdravilstva in zdravilcev. Pri tem je treba upoštevati stališča Državne komisije za medicinsko etiko. SZD bo pobudo posredovalo ministru za zdravje.
2. Izdelati bo treba posebno **priporočilo o homeopatskih pripravkih**. Proizvodi v prometu ne smejo vsebovati navodil o indikacijah. Kdor v lekarni kupuje homeopatske pripravke, mora biti opozorjen na možnost, da bo zaradi nediagnosticirane bolezni in nepravočasnega medicinskega zdravljenja zamudil možnost uspešne ozdravitve.
3. **KME in RSK nevroloških strok naj čimprej pripravita navodila in merila za ugotavljanje nepovratnosti kroničnega vegetativnega stanja in za ukrepanje po tej diagnozi**. To bo ublažilo dolgoletne probleme, ki hudo obremenjujejo svojce, pa tudi oddelke, ki skrbijo za te bolnike.
4. **V podiplomske študije na Medicinski fakulteti je treba vključiti predavanja o etiki raziskovanja na ljudeh**. Tega predmeta v večini smeri danes še ni. Dodati je treba predavanja o filozofiji znanosti. Tudi v dodiplomskem študiju je treba okrepiti študijski program biomedicinske etike.
5. Vrhunske klinične ustanove je – tudi v smislu nedavnega priporočila Evropske znanstvene fundacije<sup>1</sup> – **treba opozoriti na primerno zastopanost tistih kliničnih raziskav, ki jih ne financira industrija**. Te so, vzeto globalno, za napredek medicine mnogo pomembnejše. Klinične raziskave komercialno zanimivih zdravil so potrebne, a ne smejo zasesti prevelikega deleža zmogljivosti. Cilji raziskav morajo biti natančno opredeljeni, raziskavo mora odobriti pristojna komisija za medicinsko etiko.
6. **Potrebujemo pravila poklicnega odnosa med zdravniki in farmacevtsko industrijo**. Ta morajo med drugim vsebovati priporočila o sprejemljivih načinih dodelitve sredstev, ki jih farmacevtske firme namenjajo za motivacijo zdravnikov za uporabo njihovih proizvodov. Uveljaviti bo treba evropsko zahtevo po popolni preglednosti finančnega načrta predlagane raziskave kot pogoja za oceno njene etične sprejemljivosti. To vključuje tudi podatek o nagradah zdravnikom.
7. **Vloga farmacevtov v slovenskem zdravstvu** je manjša kot drugod po svetu. Klinični farmacevti so lahko dragoceni člani ali vsaj konzultanti terapevtskih timov. To stanje, za katero nikakor ni odgovorna farmacevtska stroka, ampak tradicija in sedanja urejenost slovenskega zdravstva, je treba popraviti in **vlogo farmacevtov v klinični medicini uskladiti s stanjem v primerljivo razvitih evropskih državah**.
8. **Skrbneje je treba opredeliti situacije, v katerih je mogoče zdravniku priznati pravico do ugovora vesti**. Ni sprejemljiva zahteva, da bi se zdravnik smel izreči o teh situacijah in svojih opredelitvah le ob diplomi oz. ob sprejemu na delovno mesto in da pozneje opredelitev ne bi smel spreminjati. Tre-

<sup>1</sup> European Science Foundation policy briefing No. 13: Controlled clinical trials. Strasbourg, France, May 2001.

- ba pa je zagotoviti, da bolnik lahko uveljavi svoje pravice do zdravstvenega varstva, zagotovljene z ustavo.
9. *SZD mora z argumenti vplivati na določanje prioritete v financiranju nadaljnjega razvoja in delovanja zdravstva v Sloveniji.* To ima seveda jasno razpoznavno etično dimenzijo, ki je ne bo lahko dosledno in pravično upoštevati. Ne glede na to si je treba prizadevati za čim večje upoštevanje zdravja kot vrednote in družbene ter osebne odgovornosti zanj. Skrb za zdravje, pa tudi lajšanje trpljenja, morata dobiti ustrezen delež javnega, pa tudi zasebnega denarja. S sedanjim ne bo mogoče zadovoljivo slediti potrebam in razvoju stroke. Prerazporeditve denarja in drugih virov so potrebne, a bodo same zase nezadostne.
  10. Prikrajšanost za storitev zaradi ekonomskih razlogov je razmeroma redko vzrok nezadovoljstva in pritožbe bolnikov. Mnogo pogosteje gre za razočaranje zaradi **napak v ravnanju in odnosu zdravstvenega osebja do bolnika.** Tu lahko dosežemo velik premik na boljše brez pomembnih finančnih vložkov. *Študente medicine je med drugim treba naučiti poklicnih pravil komunikacije z bolnikom.* Posebno težavne so zdravnikove odločitve ob bolniku, ki zavrača medicinsko nujen poseg. *Večjo pozornost je treba posvetiti poučitvi bolnika o predlaganih posegih in njegovi pravici do izbire.* Zdravljenje v nasprotju z bolnikovimi željami je redko upravičeno, celo kadar ta ni zmožen samostojnega odločanja. *Tudi naš pravni sistem naj omogoča začasni odvzem skrbništva, kadar starši ali skrbnik zavračajo nujen poseg na otroku ali duševno ne sposobnem odraslem.*
  11. Zdravstvo in družba imata velik dolg na področju nedopustno zanemarjenih **človekovih pravic bolnih na smrt in umirajočih.** Gibanje Hospic opravlja pomembno nalogo, a je njegovo delovanje treba podpreti, dopolniti in razširiti. *SZD bo pozvalo ministra za zdravje, da v skladu s svojimi dolžnostmi in pristojnostmi poskrbi za postopno, vendar dovolj energično uresničevanje priporočil Parlamentarne skupščine Sveta Evrope o bolnih na smrt in umirajočih.*<sup>2</sup>
  12. **Etika objavljanja v medicinskem tisku** vključuje med drugim tudi objavljanje negativnih izsledkov in poštenje pri predstavitvi rezultatov s pravo mero dvoma pri interpretaciji. Vsi udeleženci morajo dosledno spoštovati pravila glede soavtorstva. Med pogostejšimi etičnimi problemi so še konflikt interesov raziskovalca, nezadostno spoštovanje avtonomije bolnika v raziskavi, pristranost ocenjevalca in urednika. *Ustreznejše financiranje raziskav in dosledna uredniška politika bosta povečala njihovo vrednost in obveščenost uporabnikov.*
  13. V laičnih občilih se je nekajkrat pojavil dvom o zanesljivosti diagnoze možganske smrti in o **etičnosti posmrtnega odvzema organov za presajanje,** nazadnje v izposojenem ameriškem članku, objavljenem v osrednjem slovenskem dnevniku Delo (Sobotna priloga 15. sept. 2001). Podobno senzacionalne, a neutemeljene objave so hudo škodile transplantacijski medicini v Britaniji, Nemčiji in Rusiji, kjer je število kandidatov za posmrtno darovanje organov močno upadlo. Uredništvo Dela žal ni objavilo odgovora stroke.<sup>3</sup> *SZD si bo naprej prizadevalo za pravilno javno podobo strokovne in etične neoporečnosti te humane dejavnosti.*

#### Predsednik SZD in voditelj zasedanja:

prof. dr. Pavel Poredoš

#### Voditelj razprave:

akademik prof. dr. Jože Trontelj

<sup>2</sup> Parliamentary Assembly Recommendation 1418 (1999) on Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying. Council of Europe, Strassbourg, 1999.

<sup>3</sup> Trontelj J. Je možganska smrt res samo plemenita laž? ISIS 2001; 10: 34–6.