

Etički stavovi i poznavanje liječničke etike u studenata medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku

Badak, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:273388>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I
DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINA

Katarina Badak

ETIČKI STAVOVI I POZNAVANJE
LIJEČNIČKE ETIKE U STUDENATA
MEDICINE MEDICINSKOG
FAKULTETA U OSIJEKU

Diplomski rad

Osijek, 2023.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
SVEUČILIŠNI INTEGRIRANI PRIJEDIPLOMSKI I
DIPLOMSKI STUDIJ MEDICINA

Katarina Badak

ETIČKI STAVOVI I POZNAVANJE
LIJEČNIČKE ETIKE U STUDENATA
MEDICINE MEDICINSKOG
FAKULTETA U OSIJEKU

Diplomski rad

Osijek, 2023.

Diplomski je rad ostvaren na Medicinskom fakultetu Osijek u sastavu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentorica rada: prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

Rad ima 35 listova i 10 tablica.

SADRŽAJ

1.	UVOD.....	1
1.1.	Definicija medicinske etike	1
1.2.	Kodeks medicinske etike i deontologije u Republici Hrvatskoj.....	1
1.3.	Međunarodni kodeks medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja	2
1.4.	Predmet ‘Medicinska etika’ na Medicinskom fakultetu Osijek	2
1.5.	Postupanje u slučaju nepoštovanja Kodeksa medicinske etike i deontologije za liječnike članove Hrvatske liječničke komore	3
1.6.	Dosadašnje spoznaje.....	3
2.	HIPOTEZA.....	5
3.	CILJEVI RADA	6
4.	ISPITANICI I METODE	7
4.1.	Ustroj istraživanja.....	7
4.2.	Ispitanici	7
4.3.	Metode	7
4.4.	Statističke metode.....	7
5.	REZULTATI.....	8
6.	RASPRAVA.....	19
7.	ZAKLJUČAK.....	26
8.	SAŽETAK.....	27
9.	SUMMARY	29
10.	LITERATURA	31
11.	ŽIVOTOPIS	34
12.	PRILOZI.....	2

1. UVOD

1.1. Definicija medicinske etike

Liječnička etika jest posebna disciplina etike koja se naziva još i liječničkom etikom ili bioetikom. Kada govorimo o bioetici, govorimo o primijenjenoj etici u punom smislu jer se odnos liječnik - pacijent ne može svesti na isključivo profesionalan odnos (1). Medicinska etika analizira kliničku medicinsku praksu i povezana znanstvena istraživanja. Temelji se na četirima osnovnim načelima: autonomnost (poštivanje želja i sposobnosti donošenja odluka samostojnih osoba), neškodljivost (nenanošenje zla drugima), dobročinstvo (sprječavanje štete i omogućavanje dobrobiti), pravednost (ravnomjerna i poštena raspodjela) (2).

Etika u medicini treba pomagati liječniku pri praktičnom pristupu pacijentu, davati mu smjernice kako se ponašati u sumnji i kako donijeti što pravilniju odluku u neodlučnosti te olakšati formuliranje i analizu problema kao i izbor konačnog rješenja.

1.2. Kodeks medicinske etike i deontologije u Republici Hrvatskoj

Kodeks medicinske etike i deontologije (dalje u tekstu „Kodeks“) donesen je sinergijskim djelovanjem Hrvatske liječničke komore (dalje u tekstu „Komora“) i Hrvatskog liječničkog zbora. Zajedničkim radom stvoren je jedinstveni Kodeks medicinske etike i deontologije koji je na snazi u Republici Hrvatskoj. Pročišćeni tekst Kodeksa medicinske etike i deontologije stupio je na snagu 24. svibnja 2008. godine, a izmjene i dopune Kodeksa medicinske etike i deontologije su stupile su snagu 6. siječnja 2016. godine (3, 4).

Kodeks je podijeljen u deset odjeljaka, ‘Temeljna načela’, ‘Obveze prema pacijentu/bolesniku’, ‘Planiranje obitelji i regulacija ljudske plodnosti’, ‘Umirući pacijent’, ‘Presadivanje tkiva i organa’, ‘Biomedicinska istraživanja’, ‘Ljudski genom’, ‘Odnos prema osobama s ograničenom slobodom’, ‘Odnosi prema drugim liječnicima i struci’ i ‘Završne odredbe’. Prema svakom naslovu u odjeljku raspisane su odredbe koje određuju ponašanje i postupanje liječnika u profesionalnom životu (4). Kodeks medicinske etike i deontologije objavljen je u Narodnim novinama, br. 55/08, te na službenoj Internet stranici Hrvatske liječničke komore.

1.3. Međunarodni kodeks medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja

Međunarodni kodeks medicinske etike Svjetskog liječničkog udruženja usvojen je na trećoj općoj skupštini Svjetskog liječničkog udruženja u Londonu u listopadu 1949. godine. Izmijenjen je i dopunjen nekoliko puta - u Sydneyu u kolovozu 1968., u Veneciji u listopadu 1983., u Pilanesbergu u listopadu 2006. i u Berlinu u listopadu 2022. S obzirom na to da je kodeks medicinske etike sveobuhvatan i propisuje način ponašanja i djelovanja za sve liječnike, njegove će se daljnje izmjene vjerojatno događati i u budućnosti, kako bi odredbe bile u skladu s vremenom u kojem liječnici prakticiraju svoj poziv. Svjetsko liječničko udruženje sastavilo je Međunarodni kodeks medicinske etike u obliku zbornika etičkih načela za liječnike diljem svijeta. Međunarodni je kodeks podijeljen ponešto drukčije u odnosu na Kodeks medicinske etike i deontologije koji je na snazi u Republici Hrvatskoj te daje na znanje kako se liječnik treba ponašati i kako treba djelovati kada prakticira liječnički poziv izvan matične zemlje. Pravila su sveobuhvatna i podijeljena su u 'Opća načela', 'Dužnosti prema pacijentu', 'Dužnosti prema drugim liječnicima, zdravstvenim djelatnicima, studentima i drugom osoblju', 'Dužnosti prema društvu' te 'Liječničke dužnosti'. Međunarodni kodeks medicinske etike trebao bi biti misao vodilja i smjernica u načinu ponašanja uzimajući u obzir i pravne i regulatorne norme države u kojoj se liječnik nalazi. Svjetska udruga liječnika također se zalaže da međunarodni kodeks usvoje i druge medicinske struke koje djeluju uz liječnike pri liječenju bolesnika (7).

1.4. Predmet 'Medicinska etika' na Medicinskom fakultetu Osijek

Predmet Medicinska Etika održava se tijekom 6. godine studija, u 12. semestru. Cilj je predmeta primjerima iz kliničke prakse i biomedicinskih istraživanja približiti studentima moralne dvojbe i unaprijed im pomoći riješiti etička pitanja koja se svakodnevno pojavljuju pri radu u kliničkoj praksi (5).

Sadržaj predmeta obuhvaća samu povijest i aktualna pitanja medicinske etike, temelje odnosa liječnik - pacijent - društvo, profesionalne aspekte medicinske etike, deontologije i medicinskog prava, etiku u transplantaciji organa, psihijatriji i prisilnom liječenju, humanoj genetici i ljudskoj prokreaciji te etička pitanja u reanimatologiji i intenzivnom liječenju. Posebna pozornost posvećena je palijativnom liječenju i eutanaziji. Na predmetu se također

raspravlja o ulozi i značenju nacionalnih i međunarodnih propisa u rješavanju aktualnih pitanja u području medicinske etike i bioetike (5).

1.5. Postupanje u slučaju nepoštovanja Kodeksa medicinske etike i deontologije za liječnike članove Hrvatske liječničke komore

Poštivanje Kodeksa obvezno je za sve liječnike, što je i propisano završnim odredbama u Kodeksu. Ako dođe do povrede odredbi Kodeksa, govorimo o disciplinskim povredama i one podliježu disciplinskom postupku zbog povrede istoga (3). Svako kršenje odredbi Kodeksa trebalo bi biti prijavljeno Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora, a navedene ustanove dužne su pomoći svim stručnim i pravnim sredstvima ako je došlo do povrede. Disciplinski postupak u nekoj drugoj ustanovi ne isključuje pokretanje disciplinskog postupka pred nadležnim sudom Komore (6).

Disciplinski postupak protiv liječnika provodi Hrvatska liječnička komora. Taj je postupak vrlo sličan kaznenom postupku. Postupak je reguliran Pravilnikom o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore. U Zakonu o liječništvu, člancima 50. - 57., stoje odredbe prema kojima je liječnik disciplinski odgovoran, u slučaju da povrijedi odredbe Zakona o liječništvu, povrijedi Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore, u slučaju da obavlja nestručno liječničku profesiju, u slučaju da svojim ponašanjem prema pacijentu, drugom liječniku ili trećim osobama povrijedi ugled liječničke profesije, i u slučaju da ne ispunjava Statutom Hrvatske liječničke Komore koji vrijedi za sve članove Komore ili drugim općim aktom određene članske obveze prema Komori (6,7).

Liječnik u disciplinskom postupku može biti kažnjen disciplinskim mjerama i novčanom kaznom. Težina kazne jest u korelaciji s disciplinskom povredom, a mjera i kazna mogu biti ukor, javni ukor koji se objavljuje u Liječničkim novinama, novčana kazna, privremeno oduzimanje liječničke licence (od mjesec dana do godine dana) te trajno oduzimanje liječničke licence (oduzimanje odobrenja za samostalan rad) (8).

1.6. Dosadašnje spoznaje

Istraživanje bioetike uvijek vodi novim spoznajama, budući da se etika uvijek razvija ukorak sa samom medicinom. U modernijim su vremenima liječnici sve svjesniji etičkih dvojbi u svakodnevnoj praksi te se sve češće prepoznaje 'moralna ozljeda'. Moralna ozljeda je izraz

koji se koristi za vojne veterane za ozljedu koja je posljedica "činjenja nečega što krši vlastitu etiku, ideale ili privrženosti" (8). Uzrok moralne ozljede je izdaja onoga što je moralno ispravno, od strane nekoga tko ima legitimnu vlast, u situaciji visokog rizika (9). Moralna ozljeda je već rasprostranjen entitet koji se više ne koristi samo za vojne veterane, nego i za mnoge druge struke, uključujući i liječnike.

Medicina je ogromno područje koje uključuje mnoge medicinske i nemedicinske djelatnike, od kojih posebnu skupinu čine studenti medicine različitih godina studija. Već sada pojedini autori daju na znanje kako današnja edukacija o medicinskoj etici tijekom studija nije dovoljna i kako bi se trebala provoditi tijekom cijelog studiranja te da najveću ulogu u stjecanju pravilnih etičkih stavova imaju pozitivni uzori (10). Studija provedena u SAD-u u siječnju 2018. godine među više medicinskih struka (završnih godina medicine, medicinskih sestara i drugih profesija povezanih s medicinom) također je ukazala na potrebu za kontinuiranom edukacijom na polju medicinske etike (11).

S obzirom da su studenti medicine uz bok medicinskim profesionalcima i sve češće uz nadzor uče kako se izvode pojedine procedure koje ih sutra mogu dočekati u radu u kliničkoj praksi, ne čudi rast zanimanja za odgovor studenata na različite moralne dvojbe.

Istraživanje za ovaj diplomski rad nastalo je u želji da se ispitaju etički stavovi studenata različitih godina studija medicine o različitim situacijama koje ih mogu dočekati tijekom rada u kliničkoj praksi, kao i poznavanje vrijedećeg Kodeksa medicinske etike i deontologije.

2. HIPOTEZA

Studenti medicine općenito nisu dobro upoznati s Kodeksom etike i deontologije. Pretpostavka je da će studenti prve godine imati više prema Kodeksu netočnih odgovora u odnosu na studente šeste godine.

3. CILJEVI RADA

Cilj je bio ispitati etičke stavove studenata u vezi sa situacijama iz liječničkog rada te utvrditi poznavanje odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije u studenata medicine i razlike u poznavanju tih odredbi između studenata različitih godina medicine.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj istraživanja

Istraživanje je provedeno kao presječno istraživanje.

4.2. Ispitanici

Ispitanici su bili studenti sveučilišnog integriranog prijediplomskog i diplomskog studija Medicina, od prve do šeste godine na Medicinskom fakultetu Osijek. Ukupno je bilo 104 ispitanika koji su valjano riješili anketu. Uzorak je bio prigodan i ispitanici su studenti koji su se odazvali na poziv za anketiranjem.

4.3. Metode

Studenti koji su pristali na sudjelovanje u istraživanju upitnik su popunjavali pisano. Prije toga su potpisali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. U anketi je bilo navedeno deset sažetih opisa etički izazovnih situacija. Upitnik je sastavila diplomantica u suradnji s mentoricom. U upitniku su prikazi situacija slične onima iz stvarne liječničke prakse. Studenti su dva puta birali odgovor. Jednom su izražavali svoje mišljenje, što je osobno prema njihovom mišljenju etično, a potom što misle da je točno prema Kodeksu medicinske etike deontologije. Pitanja prikazuju situacije slične stvarnim, a odgovori su izbori između dva načina postupanja. Jedan je uvijek prema Kodeksu bio točan (Privitak 1). Anonimnost ispitanika bila je zajamčena.

4.4. Statističke metode

Kategorijski podaci predstavljeni su apsolutnim i relativnim učestalostima. Numerički podaci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike u kategorijskim podacima testirane su χ^2 testom ili McNemarovim testom. Razina značajnosti postavljena je uz $P < 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

5. REZULTATI

U anketi je sudjelovalo ukupno 104 ispitanika, od čega je 34,6 % bilo muškog spola, medijana dobi 22 godine (interkvartilni raspon 20 – 25), a zastupljene su bile sve godine studija (Tablica 1).

Tablica 1. Demografski podaci o studentima – ispitanicima (N = 104)	
Obilježje	
Spol n (%)	
Muški	36 (34,6)
Ženski	78 (65,4)
Dob (godine), medijan (interkvartilni raspon)	22 (20 – 25)
Godina studija n (%)	
1.	27 (26)
2.	22 (21)
3.	11 (10,6)
4.	5 (4,8)
5.	18 (17,3)
6.	21 (20,2)
Mjesto odakle dolazi na studij n (%)	
Sa sela	26 (25)
Iz grada	78 (75)

Sa sela je na studij došlo 25 % ispitanika, a 75 % iz grada. Od 36 muških ispitanika njih 14 (38,89 %) dolazi sa sela, a 22 (61,1 %) iz grada, dok od 68 ženskih ispitanika njih 12 (17,65 %) dolazi sa sela, a 56 (82,35 %) iz grada. 26 % ispitanika bili su studenti 1. godine studija, 21 % 2., 10,6 % 3., 4,8 % 4. godine studija, 17,3 % 5. a 20,2% su bili studenti 6. godine studija.

Rezultati ispitivanja osobnih etičkih stavova ispitanika na situacije navedene u anketi kao i mišljenja studenata o tome kako je o tome propisano u Kodeksu prikazuje Tablica 2a-g.

Tablica 2a. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104					
Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
1. "Pacijent u dobi od 80 godina uganuo je nogu. Nakon konzervativne skrbi u hitnom bolničkom prijemu gdje je imobiliziran (dobio je longetu), otpuštate ga na daljnje kućno liječenje iako prethodno telefonski od člana obitelji koji živi daleko saznajete da živi sam i da ga nema tko dočekati."	"Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje."	Osobno: 5 (4,8) Prema Kodeksu: 60 (57,69)	"Liječnik treba pokazati razumijevanje za zabrinutost obitelji pacijenta i uputiti na one ustanove koje su zadužene za pomoć u situacijama koje snadu pacijente."	Osobno: 99 (95,19) Prema Kodeksu: 44 (42,3)	< 0,001
2. "Liječnik koji vodi vizitu se između bolesničkih soba, na hodniku, nepristojno izražava, koristeći razne uvredljive izraze za pacijente."	Takvo izražavanje nije etično jer liječnik svojim ponašanjem i djelovanjem mora čuvati ugled liječništva.	Osobno: 93 (89,42) Prema Kodeksu: 92 (88,46)	Liječnici sa svojim kolegama trebaju razgovarati otvoreno i bez zadržke, slobodnog rječnika, kako bi što točnije izrazili stanje i moguće opcije liječenja pacijenta. Pred pacijentom liječnik će se izražavati pristojno i dostojanstveno, kako i doliči.	Osobno: 11 (10,58) Prema Kodeksu: 12 (11,54)	> 0,999

*McNemarov test

Tablica 2b. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104

Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
3. "Pacijenticu koja iskašljava krv, a nakon opširnije obrade se nema dokaz o konkretnoj bolesti, naručuješ na dodatnu slikovnu dijagnostiku i prihvaćaš ponuđeni termin tek za nekoliko mjeseci. To s pacijentom ne problematiziraš, već ga tako puštaš čekati nastavak obrade."	Liječnik se treba informirati o dostupnosti pretraga koje su mu potrebne za postavljanje dijagnoze, no kada ne dobije brzo dostupan termin pretrage, ne treba o tome opterećivati pacijenta.	Osobno: 12 (11,54) Prema Kodeksu: 22 (21,15)	Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.	Osobno: 92 (88,46) Prema Kodeksu: 82 (78,85)	0,099

*McNemarov test

Tablica 2c. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104

Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
4. "U ginekološkoj ambulanti svjedočiš prvom pregledu osamnaestogodišnjakinje. Liječnik ju samoinicijativno savjetuje o mogućnostima kontracepcije."	U planiranju obitelji, liječnik će promicati ponajprije odgojne i prirodne postupke, a zatim one postupke planiranja obitelji koje su u skladu s medicinskim spoznajama i moralnim stavovima žene i muškarca. Liječnikova je obveza upoznati ženu i muškarca s načinom djelovanja i štetnosti pojedinih kontracepcijskih sredstava, odnosno postupaka.	Osobno: 64 (61,54) Prema Kodeksu: 47 (45,19)	Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje pa savjetovanje o kontracepciji treba biti samo na izravan upit.	Osobno: 40 (38,46) Prema Kodeksu: 57 (54,81)	0,012

*McNemarov test

Tablica 2d. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104					
Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
5. "Pacijent trpi veliku bol zbog proširene zloćudne bolesti. Tebe, kao liječnika, moli infuziju po život opasne doze lijekova protiv boli (opioidnih analgetika) i navodi da je svjestan moguće smrtno posljedice."	Namjerno skraćivanje života (eutanzija) u suprotnosti je s medicinskom etikom. Želju dobro informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produživanja njegova života, treba poštivati primjenjujući pozitivne zakonske propise.	Osobno: 64 (61,54) Prema Kodeksu: 89 (85,58)	Liječnik treba pomoći pacijentu u skladu s pacijentovom autonomijom u odlučivanju, uključujući i ovakvu situaciju.	Osobno: 40 (38,46) Prema Kodeksu: 15 (14,42)	< 0,001

*McNemarov test

Tablica 2e. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104					
Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
6. "Liječnik je nedavno disciplinski odgovarao zbog znanstvenog nepoštenja i pravomoćnom presudom Časnog suda Komore dodijeljen mu je javni ukor. Nedugo potom imenovan je predsjednikom etičkog povjerenstva bolnice."	U slučaju da liječnik sazna o neodgovarajućem etičkom, moralnom ili medicinskom postupku kolege, o tome treba upozoriti kolegu i njegove nadređene, a u slučaju izostanka korekcije Hrvatski liječnički zbor i Hrvatsku liječničku komoru.	Osobno: 84 (80,77) Prema Kodeksu: 55 (52,88)	Ovaj liječnik je već bio dobio svoju kaznu i ne treba snositi daljnje posljedice.	Osobno: 20 (19,23) Prema Kodeksu: 49 (47,12)	< 0,001
7. "Kolega prikuplja podatke za istraživanje. Informirani pristanak pribavlja tek nakon završetka istraživanja, a prije objavljivanja izvješća o istraživanju."	Bitno je imati informirani pristanak ispitanika prije objave rezultata, neovisno o vremenu uzimanja informiranog pristanka.	Osobno: 21 (20,19) Prema Kodeksu: 23 (22,12)	Liječnik koji vodi istraživanje obvezan je ispitanike koji budu obuhvaćeni istraživačkim projektom temeljito upoznati sa svrhom rada, očekivanom koristi i mogućom opasnosti te će nakon toga pribaviti njihov informirani pisani pristanak, svakako prije početka provedbe istraživanja.	Osobno: 83 (79,81) Prema Kodeksu: 81 (77,89)	0,824

*McNemarov test

Tablica 2f. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104					
Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
8. "Pacijentici je kao životno važna terapija potreban kirurški zahvat koji se ne vrši u našoj zemlji."	Liječnik ne treba pacijenta upućivati na liječenje koje nije dostupno u našoj zemlji i za koje pacijent treba dodatna sredstva koja možda ne može osigurati.	Osobno: 3 (2,88) Prema Kodeksu: 26 (25)	Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.	Osobno: 101 (97,12) Prema Kodeksu: 78 (75)	< 0,001
9. "Znaš da pacijent ima HIV, ali to nije predmet tvoje skrbi. Dolazi u hitni prijem zbog rektalnog krvarenja. Ne otkriva podatak o HIV-u. Drugo osoblje ne zna da je HIV pozitivan."	Liječnik treba reći cijelom osoblju koje će biti u doticaju s pacijentom da je pacijent HIV pozitivan bez da ga zatraži za dopuštenje kako bi se osoblje moglo propisno zaštititi.	Osobno: 67 (64,42) Prema Kodeksu: 37 (35,58)	Liječnik ne treba osoblju odati dijagnozu HIV-a pacijenta ako on to ne dopusti, a medicinsko osoblje se uvijek treba prema svim pacijentima odnositi kao da prenose zarazne bolesti i u svakom trenutku izvoditi sve postupke pravilno i sa zaštitom.	Osobno: 37 (35,58) Prema Kodeksu: 67 (64,42)	< 0,001

*McNemarov test

Tablica 2g. Odgovori ispitanika i razlike u odgovorima ispitanika prema osobnim stavovima i prema onome što misle da je propisano Kodeksom medicinske etike i deontologije (podebljan je točan odgovor), N = 104					
Situacija	Odgovor A	n (%)	Odgovor B	n (%)	P*
10. "Pacijentica dolazi zamjeni liječnika obiteljske medicine (LOM) jer je njen LOM na godišnjem odmoru. Zamjenski liječnik je u novootvorenoj ordinaciji obiteljske medicine i još uvijek ima mjesta za upis novih pacijenata. Nakon što je pomogao pacijentici, liječnik je obavještava da se u njegovu ordinaciju još uvijek vrši upis novih pacijenata i da se može upisati kod njega kao pacijent, da ne mora više biti kod svog dosadašnjeg LOM-a."	Liječnik neće pridobivati pacijente svojih kolega.	Osobno: 30 (28,85) Prema Kodeksu: 73 (71,15)	Liječnik može ponuditi, ali ne smije nagovarati pacijente na odlazak drugom liječniku, jer se time narušava pravo odlučivanja koje svaki pacijent ima na izbor.	Osobno: 74 (29,81) Prema Kodeksu: 31 (70,19)	> 0,999

*McNemarov test

Na 7 od 10 situacija većina ispitanika je iskazala osobni stav koji je u skladu s onim kako propisuje Kodeks, primjenjivo za određenu situaciju. Na 8 od 10 situacija većina ispitanika je znala što Kodeks propisuje, a što je primjenjivo za određenu situaciju. Za 6 od 10 situacija se osobni stav statistički značajno razlikovao od onoga što je ispitanik mislio da propisuje Kodeks.

Tablica 3a. Najveći postotak podudaranja osobnih stavova i postotak točnih odgovora ankete prema godinama studija (N = 104)		
Situacija	Godina studija	Postotak točnih odgovara
1	4., 6.	100
2	1.	92,6
3	3., 4.	100
4	1.	74,1
5	1.	74,17
6	4.	40
7	4.	100
8	2., 3., 4., 5.	100
9	6.	52,4
10	3.	54,6

Tablica 3a prikazuje najveće učestalosti podudaranja osobnih stavova i točnih odgovora u anketi prema godini studija. Nema pravilnosti u podudaranju osobnih stavova s onim što propisuje kodeks s obzirom na niže ili više godine studija.

Tablica 3b. Najveći postotak točnih odgovora poznavanja Kodeksa i postotku točnih odgovora prema godini studija (N = 104)		
Situacija	Godina studija	Postotak točnih odgovara
1	6.	71,4
2	5.	94,4
3	4.	100
4	6.	66,7
5	3.	100
6	5.	66,7
7	6.	90,5
8	4.	100
9	6.	76,2
10	4.	60

Tablica 3b prikazuje koje su godine studija imale najveći postotak točnih odgovora u anketi za ono što propisuje Kodeksu medicinske etike i deontologije. Među godinama s najčešćim poznavanjem Kodeksa nema prve dvije godine studija.

Rezultati ispitivanja osobnih etičkih stavova s obzirom na spol ispitanika za situacije navedene u anketi dale su značajne razlike u odgovorima na pitanja broj 2., 5., 6., 7. i 9.

U situaciji broj 2, u kojoj se radi o izražavanju liječnika pred pacijentima i čuvanju ugleda liječništva, ženskima u odnosu na muške ispitanike češće smeta nepristojno verbalno izražavanje (94,11 % vs 80,55 %, $P = 0,032$, χ^2 test).

U situaciji broj 5, gdje pacijent s terminalnom zloćudnom bolesti moli za veću dozu opioidnih analgetika iako bi ga to moglo odvesti u smrt, muškarci bi češće u odnosu na žene poštovali odredbu Kodeksa koja kaže da je eutanazija protivna medicinskoj etici (69,5 % vs 57,35 %, $P = 0,228$, χ^2 test).

U situaciji broj 6, u kojoj liječnik bude kažnjen javnim ukorom, a nedugo potom imenovan predsjednikom etičkog povjerenstva, 75 % muških a 84 % ženskih ispitanika to smatra osobno neetičnim ($P = 0,277$, χ^2 test).

U situaciji broj 7, u kojem liječnik informirani pristanak o istraživanju nabavlja tek nakon obavljenog istraživanja, muške ispitanike to osobno češće smeta nego žene (88,89 % vs 75 %, $P = 0,093$, χ^2 test).

U situaciji broj 9, gdje je pitanje treba li reći dijagnozu HIV pozitivnog pacijenta pred svim osobljem koje je u doticaju s njim, 83 % muških ispitanika se izjasnilo da treba reći pred svim osobljem, a 54,41 % žena ($P = 0,003$, χ^2 test).

6. RASPRAVA

U ovom je presječnom istraživanju sudjelovalo 104 ispitanika s Medicinskog fakulteta Osijek. Studenti Medicinskog fakulteta u Osijeku su većinom iznosili etičke stavove koji su u skladu s odredbama Kodeksa i većinom su poznavali odredbe važećeg Kodeksa. Najmanje poznavanje pokazali su studenti prvih godina studija.

Zamisao za ovaj diplomski rad potekla je od prethodnog studentskog istraživanja “Anticipacija moralne ozljede studenata medicine” koje je provedeno na svih 5 Medicinskih fakulteta u Hrvatskoj te na dva izvan Hrvatske - na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu te na Medicinskom fakultetu u Mostaru (12). Rezultati su ove ankete predstavljeni na “Croatian student summitu” u obliku plakata te su za isti autori nagrađeni. Slična, po nekim pitanjima, je i anketa “Moralna ozljeda” koja je provedena u ožujku 2023. godine s liječnicima članovima Hrvatske liječničke komore, a od strane Komorinog Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju (13). Rezultati ankete u kojoj je sudjelovalo 3 148 ispitanika predstavljeni su na kongresu Medicinskog prava u Novom Vinodolskom te na Festivalu znanosti u Osijeku.

U sve tri prethodno navedene ankete je opisana situacija u kojoj se radi o bolesnoj osobi kojoj je konzervativno zbrinuta noga, a potom je puštena na kućno liječenje, iako živi sama i nema prikladnu skrb kod kuće. Ispitanici sva tri istraživanja su iskazali (i to u postotku većem od 80 %) kako bi ih to moralno smetalo, odnosno kako osobno smatraju neispravnim otpustiti stariju osobu kući za koju nema tko brinuti. Ipak, pri našem testiranju poznavanja odredbi Kodeksa, manje od polovice studenata (42,3 %) je prepoznalo prema Kodeksu točan odgovor. To nam govori kako moralne vrijednosti naših ispitanika stoje na pravome mjestu i ispravne su, ali zbog nepoznavanja Kodeksa su mišljenja da u istome stoji drukčije.

Na situaciju u kojoj liječnik na jutarnjem sastanku ili viziti pacijente naziva pogrđnim nazivima koristeći eksplicitne izraze i studenti u obje ankete, i liječnici anketirani od strane Komore su izrazili u postotku većem od 80 % kako ih to osobno moralno smeta. Također, pri testiranju poznavanja Kodeksa u anketi za navedenu situaciju, studenti su u postotku većem od 90 % prepoznali prema Kodeksu točan odgovor. Ovdje je bila i razlika u odgovoru kod spola ispitanika – ispitanice su sa 94% odgovorile da ih takvo ponašanje smeta, dok su

ispitanici odgovorili da im takvo ponašanje smeta, ali u nešto manjem postotku, 85 %. 2006. godine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu (u daljnjem tekstu "MEFZG") provedeno je istraživanje o moralnom razvoju studenata. Prema uvidu u istraživanja koja su se dogodila prije ovoga provedenoga na MEFZG-u, primijećena je moralna stagnacija u studenata nakon završenog pretkliničkog dijela studija, a potom i moralno zaostajanje početkom i tijekom kliničkog obrazovanja. U istom radu su izdani naputci kako bi se moglo raditi sa studentima kako bi se u što manjoj mjeri susretali s etičkim propadanjem u studenata, a kasnije i liječnika (14). Ovo pitanje bi sigurno valjalo u drukčijem obliku postaviti u nekome od budućih istraživanja, a koje bi pitalo ispitanike bi li takvo ponašanje kolega studenata i/ili kolega liječnika prijavili nadležnim tijelima Komore.

U situaciji gdje se pacijenta treba poslati na dodatnu slikovnu dijagnostiku zbog sumnje na zloćudnu bolest, a na koju će pacijent čekati dosta dugo, liječnici anketirani u anketi "Moralna ozljeda" i studenti anketirani za ovaj diplomski rad su izrazili u postotku većem od 70 % kako ih moralno smeta, tj. da bi proveli dodatan razgovor s pacijentom o drugim mogućnostima njegova liječenja. Studenti prethodno spomenute međunarodne ankete su izjavili u postotku od 64 % kako ih to moralno smeta, dok su studenti koji su sudjelovali u anketi ovog diplomskog rada u 79 % prepoznali točan odgovor po Kodeksu (12). U doktorskoj disertaciji čiji se dio istraživanja provodio na studentima generacije 2015./6. na MEFZG, a koji je uključivao ukupno 536 ispitanika koji su bili studenti 1., 3. i 6. godine, rezultatima je prikazano da sociodemografske razlike, spol, dob, željena specijalizacija i godina studija utječu na način postupanja s pacijentima, način izvođenja istraživanja i postupanje s povjerljivim podacima pacijenta (liječnička tajna). Zanimljivo je da se pri radu u kliničkoj praksi kod etički zahtjevnih situacija i pri priopćavanju teške dijagnoze pokazala razlika u odnosu prema pacijentu s obzirom na spol. Navedeno je da su studentice češće birale ponašanje pacijent – suradnik, dok su studenti češće odabirali obrambeno ponašanje/legalistički stil i paternalistički stil (15). U našem istraživanju za ovaj diplomski rad nije bilo osobite razlike prema spolu – i muški i ženski ispitanici su u udjelu većem od 85 % izrazili da s pacijenticom treba razgovarati na prikladan način.

Za situaciju koja opisuje liječnika koji je disciplinski kažnjen, a nedugo zatim imenovan predsjednikom etičkog povjerenstva bolnice, više od 80 % studenata i više od 90 % liječnika iz ankete o Moralnoj ozljedi smatra to moralno neispravnim. U ovom je pitanju manje od

polovice (47 %) studenata anketiranih za ovaj diplomski rad prepoznalo točan odgovor prema Kodeksu, što nam daje na znanje kako misle da Kodeks strože prema pojednicu štiti ugled liječništva i na ovaj način. Razlike prema spolu (našeg istraživanja) su pokazale da žene više ovakve situacije smatraju neetičnim u odnosu na muškarce.

Kod prikaza situacije u kojoj kolega prikuplja podatke za istraživanje površno, odnosno informirani pristanak prikupi tek nakon obavljene ankete, blizu 75 % liječnika anketiranih o moralnoj ozljedi se izjasnilo kako ih to moralno smeta. 53 % studenta međunarodne ankete to moralno smeta, a čak 38 % smatra kako ih se to ne tiče. Više od 80 % studenata koji su sudjelovali u anketi za ovaj diplomski rad su prepoznali prema Kodeksu točan odgovor i gotovo u istom postotku su odgovorili da im je taj odgovor osobno točan. Također, u ovom istraživanju ženama neskupljanje, odnosno neispravno prikupljanje informiranog pristanka smeta u većoj mjeri nego muškarce. Jedna od definicija informiranog pristanka je da je to pisani dokaz koji potvrđuje da je ispitanik/pacijent shvatio da će biti uključen u istraživanje i da će nad njim biti provedene neke terapije, protokol i/ili terapijske mjere (16). Ako logički razmišljamo da je to fizička potvrda dogovora pacijent - liječnik koja obje strane štiti od mogućeg disciplinskog ili kaznenog postupka, svaki postotak koji pokazuje da postoji netko tko misli da "Informirani pristanak" nije bitan je previše. U tom slučaju 38 % ispitanika međunarodne studije koji smatraju da ih se to ne tiče djeluje pomalo zastrašujuće jer ne vide da prikupljanjem tako važnog dokaza štite sebe, pacijenta, i ugled liječništva.

Anketa o "Moralnoj ozljedi" liječnika nešto je kraća od međunarodne ankete i ankete za ovaj diplomski rad pa je daljnji tekst usporedba između rezultata međunarodne ankete provedene u Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini i Srbiji te rezultata dobivenih u ovoj studiji.

Oko situacije koja opisuje postupke ginekologa koji osamnaestogodišnju pacijenticu samoinicijativno savjetuje o mogućim kontracepcijskim metodama, rezultati naše ankete su bili podijeljeni – oko polovica studenata je smatrala da je prema njihovim osobnim stavovima ispravno savjetovati pacijenticu o planiranju obitelji, kao i štetnom djelovanju pojedinih kontracepcijskih sredstava, dok je druga polovica smatrala da se liječnik ipak ne treba upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta. Pitanje u međunarodnoj studiji je bilo drukčije koncipirano i sadržaj pitanja se bitno razlikovao. Situacija je bila postavljena tako da ginekolog nagovara mladu pacijenticu na pobačaj jer je sama i neudana. Više od $\frac{3}{4}$ studenata

međunarodne ankete se izjasnilo kako ih to moralno smeta. Uzimajući u obzir da u ovom diplomskom radu govorimo moralnim vrijednostima i mogućnosti, odnosno spriječavanju stvaranja moralne ozljede, zabrinjavajuće je da je stav oko polovice studenata da se liječnik ne smije upuštati u osobne i/ili obiteljske probleme pacijenata. Kao studenti medicine trebali bi znati da je informiranje pacijenata o planiranju obitelji dobar način edukacije i spriječavanja moralne ozljede koja se ne mora ticati samo žene, nego i muškarca, a može uključivati i još više ljudi koji mogu i ne moraju biti članovi obitelji. Stručni članak "Prirodno planiranje obitelji" koji u sebi sadrži i i istraživanje o poznavanju metoda prirodne kontracepcije pokazao je da tek 15 % ispitanika za prirodne metode kontracepcije saznaje od liječnika, a da je više od tri metode prirodne zaštite znalo nabrojati tek 7 % ispitanika. Istraživačica kao nedostatak studije navodi mali broj ispitanika (73), i ukazuje na važnost obiteljskih liječnika u informiranju o kontracepciji (17).

U situaciji vezanoj za eutanaziju koncept se pitanja razlikuje u ove dvije ankete. U anketi za ovaj diplomski rad situacija je glasi da pacijent moli za veću dozu opioidnih analgetika koji potencijalno mogu uzrokovati njegovu smrt. Više od polovice studenata ove studije se izjasnilo kako se to protivi njihovim osobnim stavovima (oko 60 %), a skoro 90 % studenata je prepoznalo prema Kodeksu točan odgovor koji nam govori da je eutanazija u suprotnosti s načelima medicinske etike. Ovdje su primijećene i razlike u odgovorima prema spolu - muškarci u odnosu na žene bi prema ovom ispitivanju u većem postotku poštovali odredbe Kodeksa. Slično tome, u međunarodnoj se studiji postavlja pitanje bi li današnjeg studenta (a ubrzo i liječnika) moralno smetalo da je on izvršitelj eutanazije te se 59 % studenata izjasnilo kako bi ih to moralno smetalo, a čak 35 % nije našlo moralna obilježja u tome. Eutanazija i distanzacija (polagana i bolna smrt, većinom radi umjetnog održavanja života), u današnjim danima su goruće pitanje i u bioetici i u javnosti općenito. U interdisciplinarnoj studiji koja je provedena na studentima medicine, prava i psihologije rezultati su pokazali da studenti prve godine medicine imaju pozitivniji stav prema distanzaciji u odnosu na studente završne godine. Studija je također pokazala da studenti završne godine medicine imaju negativniji stav prema distanzaciji u odnosu na studente prava i psihologije (18). Smrt i razmišljanje o smrti je neizbježna tema u svim medicinskim strukama u odnosu na ostale struke. Studenti medicine, kao i sestinstva i drugih medicinskih zanimanja vjerojatno smrt promatraju na drukčiji način od ostatka ljudi, jer se kroz studij i rad susretnu sa situacijama koje u svakodnevici ostalih ljudi

nisu prisutne. Zato ne čudi da se mišljenja i osobni stavovi razlikuju, a interdisciplinarno istraživanje, kao i 38 % ispitanika ankete za ovaj diplomski rad nam govori da bi se o ovoj temi trebalo razgovarati i više, ali ne senzacionalistički nego uz puno poštovanja i razumijevanja argumenata koji govore “za” i “protiv” i eutanazije i distanazije. Također je pogrešno zamijeniti dozvoljenu i prema smjernicama poželjnu analgeziju umirućega s eutanazijom.

Za situaciju u kojoj je pacijentici potreban vrlo skup lijek ili kirurška terapija izvan matične zemlje, gotovo svi ispitanici ankete za ovaj diplomski su se izjasnili kako bi pacijenticu na prikladan način obavijestili o terapiji, a više od 70 % je prepoznalo i da je takvo postupanje ispravno i prema Kodeksu. Kroz razne javne kampanje u kojima se za bolesnike skupljao novac kako bi mogli na liječenje ići izvan zemlje malo se govorilo koliko zapravo Hrvatski zdravstveni sustav štiti pacijenta, a još manje (ako uopće) se navodilo koliko je pacijentata putem istoga dobilo adekvatno liječenje u inozemstvu jer isto u Hrvatskoj nije moglo biti pruženo. Lijepo je za znati da naši ispitanici prepoznaju da Hrvatski zakon o zdravstvenoj zaštiti, jednako kao i Kodeks, štite pacijenta i pružaju mu mogućnost liječenja izvan države kada ustanove u Hrvatskoj nisu u mogućnosti pružiti liječenje kakvo je pacijentu potrebno (19). U međunarodnoj studiji je situacija bila nešto drukčije postavljena – ispitanike se pitalo smeta li im moralno ako je terapija potrebna pacijentu dostupna u inozemstvu, ali u njihovoj matičnoj zemlji ne. Više od polovice anketiranih u međunarodnoj studiji je izjavilo kako ih to moralno smeta, što je i bilo za očekivati.

Kod postupanja s HIV pozitivnim pacijentom situacija je predstavljena u identičnom obliku u obje ankete. U našoj se anketi 67 % ispitanika izjasnilo kako smatra da osoblje koje skrbi za HIV pozitivnog pacijenta treba biti informirano, a jednako je toliko prepoznalo da prema Kodeksu važi da liječnik nikome ne smije odati dijagnozu HIV pozitivnog pacijenta. Pri ispitivanju osobno točnog odgovora primijećena je velika razlika u odgovoru prema spolu. 83 % ispitanih muškaraca se izjasnilo da su mišljenja da za dijagnozu treba znati cijelo osoblje koje radi s pacijentom, dok se za isto stajalište izjasnilo 54,41 % žena. U međunarodnoj se anketi većina ispitanika izjasnila kako ih moralno smeta ako drugo medicinsko osoblje koje skrbi o HIV pozitivnom pacijentu nije informirano o bolesti pacijenta. Ovo pitanje je izazvalo najviše dodatnih pitanja po završetku rješavanja ankete za ovaj diplomski rad. Iako studenti shvaćaju da je liječnička tajna dio naše buduće struke koji moramo poštovati, uvijek je isto pitanje ostalo neodgovoreno - poštuju li HIV pozitivni pacijenti liječnike kada im daju svoje

zdravlje u ruke ne odajući im informaciju koja može biti bitna za liječenje? Utješna je činjenica da su izgledi za zaraziti se HIV-om pri ubodnom incidentu 0,3 % (20). Zaključak je nakon razgovora s kolegama studentima koji su popunjavali anketu uvijek bio isti - edukacija o spolno prenosivim bolestima, destigmatizacija i promjena načina razmišljanja bi mogla dovesti do pozitivnih promjena po pitanju liječenja svih pacijenata sa svim prenosivim bolestima.

Zadnja opisana situacija u anketi pri istraživanju za ovaj diplomski rad ne podudara se niti s jednim pitanjem međunarodne ankete ili ankete "Moralna ozljeda". U njoj liječnik obiteljske medicine koji radi kao zamjena otvoreno nudi pacijentu upis u njegovu ordinaciju. Na ovo pitanje se više od 70 % studenata izjavilo da ih osobno ne smeta ako liječnik na zamjeni ponudi upis kod sebe u ambulantu, ali je također više 70 % ispitanika prepoznalo prema Kodeksu točan odgovor koji kaže da "Liječnik neće pridobivati pacijente svojih kolega".

Studenti 1. i 4. godine studija imali su najviše podudaranja osobnih stavova s točnim odredbama Kodeksa, što nam govori da se njihovi moralni stavovi najviše slažu s odredbama Kodeksa u odnosu na studente ostalih godina. Nedostatak ovog podudaranja leži u činjenici da studente 4. godine predstavlja skupina od 5 ispitanika, što statistički ne čini reprezentativan uzorak koji bi predstavljao cijelu godinu. Studenti 4. i 6. godine su imali najčešće najbolje rezultate u smislu poznavanja Kodeksa, dok se studenti 1. i 2. godine nisu nijednom imali najviše točnih odgovora. To ukazuje na pretpostavku da su studenti na kliničkim godinama studija bolje upoznati s Kodeksom jer su mogli vidjeti kako liječnici koji rade u kliničkoj praksi s pacijentima postupaju u situacijama koje su slične onima navedenima u anketi. Istraživanje slično ovome je provedeno u Pondicherryu u Indiji, gdje je među studentima nižih godina studija provedena anketa o poznavanju etičkog kodeksa. Kao i u ovom istraživanju, studenti su rješavali upitnik u kojem su se morali izjasniti za stajalište po pitanju pojedinih situacija koje ih kasnije mogu dočekati u kliničkoj praksi. Na pitanja koja se tiču nasilja u obitelji (smije li liječnik prikriti ozljede od nasilja u obitelji u svrhu očuvanja braka), i milosrdne eutanazije (nakon rasprave s bližnjima, smiju li liječnici eutanazirati pacijenta za kojeg se čini da "nema nade"), rezultati su bili poražavajući - manje od 40 % ispitanika je znalo da liječnik ne smije prikrivati nasilje u obitelji, i da je eutanazija u suprotnosti s indijskim kodeksom medicinske etike. Kao zaključak istraživanja navedeno je da edukacija o medicinskoj etici na početnim godinama studija medicine više nije želja, nego stvarna potreba za koju se svi trebaju zalagati (21).

Zanimljiv način podizanja moralnih vrijednosti studenata je osmišljen u Izraelu, na Medical School for International Health. Na prvoj godini studenti sami pišu svoj kodeks na kojeg polažu zakletvu. Pregledom zakletvi napisanih od strane studenata između 1998. i 2006. uočeno je da se u kodeksu kojega pišu studenti najmanje spominju religijske značajke, a najviše odanost kolegama, profesorima i ostalim učiteljima koje će sresti za vrijeme studija (22).

Ovom smo studijom željeli ispitati etičke stavove studenata medicine i poznavanje etičkog kodeksa liječnika te utvrditi postoji li razlika između osobnih etičkih stavova i odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije u studenata različitih godina studija. Korist je od ovog istraživanja spoznavanje trenutačnih stavova u usporedbi s poznavanjem Kodeksa što otvara mogućnost boljeg usmjeravanja edukacije studenata medicine po pitanju medicinske etike, dok je manjkavost ovog istraživanja mali uzorak studenata pojedinih godina koji možda ne daje dovoljno reprezentativne rezultate vezane za osobne etičke stavove i poznavanje Kodeksa za tu pojedinačnu godinu.

7. ZAKLJUČAK

Ovim su istraživanjem ispitani etički stavovi studenata medicine vezano za situacije koje se pojavljuju u liječničkom radu te je testirano poznavanje odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije, kao i razlike u poznavanju tih odredbi između studenata medicine na različitim godinama studija. Rezultati su pokazali da su osobni stavovi studenata većinom u skladu s odredbama Kodeksa i da studenti većinom poznaju Kodeks, no da se često njihovi osobni stavovi razlikuju od onoga što misle da je ispravno prema Kodeksu. U slučajevima koji su često rezultat javne rasprave, rezultati ankete su pokazali su da se osobni stavovi studenata u najvećoj mjeri podudaraju s propisima Kodeksa medicinske etike i deontologije. Ipak, znanje o pitanjima koja su manje poznata javnosti, a više se tiču struke (poput planiranja obitelji, pravovremenom uzimanju informiranog pristanka ili disciplinskih mjera kojima liječnik može biti kažnjen u slučaju nepoštivanja Kodeksa) ukazuju na potrebu za usmjeravanjem edukacije budućih liječnika. Bilo bi poželjno da je poznavanje Kodeksa još bolje. Za to postoji mogućnost unutar kurikula medicinskog fakulteta, možda i na svim godinama studija.

8. SAŽETAK

Etički stavovi i poznavanje liječničke etike u studenata medicine medicinskog fakulteta u Osijeku.

Cilj istraživanja. Utvrditi etičke stavove i poznavanje odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije u studenata medicine i razlike u poznavanju tih odredbi između studenata različitih godina medicine.

Nacrt istraživanja. Provedeno je presječno istraživanje.

Ispitanici i metode. Ispitano je 104 studenata svih godina studija Medicinskog fakulteta u Osijeku. Studenti su popunjavali upitnik pisano. Upitnik je sastavila diplomantica u suradnji s mentoricom. U upitniku su bili prikazi etički dvojbenih situacija iz stvarne liječničke prakse. Studenti su dva puta birali odgovor. Jednom su izražavali što je po njima osobno etično, dok su drugi puta odabirali što misle da je ispravno primjenjivo prema Kodeksu medicinske etike i deontologije. Odgovori su bili izbor između dva načina postupanja. Jedan je uvijek bio u skladu s primjenjivom odredbom Kodeksa. Dobiveni podaci su prikazani deskriptivno i statistički obrađeni prikladnim testovima razlika.

Rezultati. Na 7 od 10 situacija većina ispitanika je iskazala osobni stav koji je u skladu s onim kako propisuje Kodeks, primjenjivo za određenu situaciju. Na 8 od 10 situacija većina ispitanika je znala što Kodeks propisuje, a što je primjenjivo za određenu situaciju. Za 6 od 10 situacija se osobni stav statistički značajno razlikovao od onoga što je ispitanik mislio da propisuje Kodeks. Nije nađeno povezanosti u podudaranju osobnih stavova s onim što propisuje Kodeks s obzirom na niže ili više godine studija. Među godinama s najčešćim poznavanjem Kodeksa nema prve dvije godine studija.

Zaključak. Rezultati su pokazali da su osobni etički stavovi većinom u skladu s odredbama Kodeksa, da studenti većinom poznaju Kodeks, a često se njihovi osobni stavovi razlikuju od onoga što misle da je ispravno prema Kodeksu. Osobni stavovi nisu bili povezani s godinom studija što se tiče njihove sukladnosti s Kodeksom, ali studenti prvih godina studija slabije poznaju Kodeks. Potrebno je poboljšati edukaciju iz medicinske etike na medicinskom fakultetu.

Ključne riječi: etika, Kodeks medicinske etike i studenti, medicinski fakultet, moralna ozljeda, stavovi studenata

9. SUMMARY

Ethical attitudes and knowledge of medical ethics of medical students of the Faculty of Medicine in Osijek **Research objectives.** To determine ethical attitudes and knowledge of the provisions of the Code of Medical Ethics and Deontology in medical students and the differences in the knowledge of these provisions between students of different years of medical school.

Design of the study. A cross-sectional study.

Respondents and methods. The research was conducted on 104 respondents who were students of the Faculty of Medicine in Osijek. The students filled out the questionnaire in writing. The questionnaire was compiled by a graduate student in cooperation with her mentor. The questionnaire included descriptions of ethically challenging situations from actual medical practice. Students chose their answers twice. The first time they expressed what was ethical for them, while the second time they chose what they thought was correct and applicable according to the Code of Medical Ethics and Deontology. The answers were choices between two approaches of action. One of them was always correct to apply according to the Code. The obtained data were shown descriptively and statistically processed using adequate tests of differences.

The results. In 7 of the 10 situations the majority of the respondents expressed their personal ethical attitude that was concordant to the applicable provision of the Code. In 8 of the 10 situations the majority of the respondents chose the proper provision of the Code. In 6 of the 10 situations their personal ethical attitude differed from the proper provision of the Code. There was no relation between the knowledge of the Code and the year at medical school. Among the years that were the most frequently familiar with the Code, there were not the first two years of the study.

Conclusion. The results have shown that the students' personal ethical attitudes were mostly concordant with the Code, that the majority of the students were familiar with the Code, while their personal attitudes still frequently differed from the Code. Concordance between personal attitudes and the Code was not related to the study year. However, students of the initial years

are less familiar with the Code. There is a need for improvement of education in medical ethics at the Faculty of Medicine.

Keywords: Code of medical ethics and students, ethics, medical school, medical students attitude, moral injury, students

10. LITERATURA

1. Čehok I. Filozofija i medicinska etika (mrežne stranice). Zagreb, Filozofski fakultet, 1996 Mar 25 (citirano 12. rujna 2023.). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/50732>
2. Tom L. Beauchamp i James F. Childress. Principles of biomedical ethics. 4. izd. New York, Oxford University Press; 1994. 259 str. 15. stranica. Dostupno na: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/prin.pdf>
3. Hrvatska liječnička komora. Kodeks medicinske etike i deontologije. Narodne novine (Zagreb). 2008 svibanj 16. Izdanje: NN 55/2008.
4. Zamjenik Predsjednice Skupštine Hrvatske liječničke komore prof.dr.sc. Lovrić Z, dr.med.v.r. Kodeks medicinske etike i deontologije, pročišćeni tekst (mrežne stranice). Zagreb, 2016 Jan 5 (citirano 12. rujna 2023.). Dostupno na: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/3-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-procisceni-tekst.pdf>
5. Opis predmeta ‘Medicinska etika’ objavljenom na službenim stranicama Medicinskog fakulteta Osijek, Sveučilišta J.J. Strossmayer u Osijeku. Dostupno na: <https://webmail.mefos.hr/index.php/hr/vi-godina/obvezni-predmeti/medicinska-etika>
6. Skupština Hrvatske liječničke komore. Pravilnik o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke Komore (mrežne stranice). Zagreb, Hrvatska liječnička komora, 2019 Dec 14 (citirano 12. rujna 2023.). Dostupno na: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/Pravilnici/2019-2020/pravilnik-o-disciplinskom-postupku.pdf>
7. Zakon o liječništvu. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/405/Zakon-o-rije%C4%8Dni%C5%A1tvu>
8. Shay J. Moral Injury. Intertexts 2012;16(1):57-66
9. Shay J, Munroe J. “Group and Milieu Therapy for Veterans with Complex PTSD”. In: Saigh PA, Bremner, J.D., ed. Posttraumatic Stress Disorder, A Comprehensive Text. Boston, MA: Allyn & Bacon
10. Asghari Fariba, Samadi Aniseh, “Effectiveness of the course of medical ethics for undergraduate medical students” <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23908721/>
11. Mykalin T. DeFoor, Yunmi Chung, Julie K. Zadinsky, Jefferey Dowling, Richard W. Sams II, “An interprofessional cohort analysis of student interest in medical ethics

- education: a survey-based quantitative study”
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12910-020-00468-4>
12. Laura Ivanović Martić, Borna Katić, Lada Zibar, “Anticipacija moralne ozljede studenata medicine”, Croatian Student Summit, knjiga sažetaka objavljena unutar Liječničkog vijesnika Vol. 145 (2023), stranica 93, stupac br. 2
 13. Lada Zibar, “Moral injury”, 6. Hrvatski kongres Medicinskog prava s međunarodnim sudjelovanjem, 21.-23. Travnja 2023. Festival znanosti, 25.04.2023., Osijek
 14. Hren Darko, “Moralni razvoj studenata medicine, pregled stanja i preporuke za djelovanje” Croatian Medical Journal vol. 2, br.6., 7 travnja 2006., dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1848>
 15. Murgić Lucija, “Profesionalna etička osposobljenost kao instrument za vrednovanje etičnosti i etičke osposobljenosti studenata medicine”, doktorska disertacija, Medicinski fakultet Zagreb 2017 Dostupno na: <https://dr.nsk.hr/islandora/object/mef%3A6178/datastream/PDF/view>
 16. Sorta Bilajac Iva, “Informirani pristanak – konceptualni, empirijski i normativni problemi”, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci; Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/98849>
 17. Danijela De Micheli Vitturi, “Prirodno planiranje obitelji”, stručni članak; Dostupan na: <https://hrcak.srce.hr/file/7600>
 18. Brankica Juranić, Štefica Mikšić i Damir Ljubotina, “Stavovi studenata medicine, prava i psihologije prema distanzaciji i pravu pacijenata na suodlučivanje o postupcima liječenja u terminalnoj fazi bolesti”, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet, Osijek i Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Zagreb, Hrvatska, Soc. psihijat., Vol. 43 (2015) Br. 3, str. 129-141, Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/231332>
 19. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, pročišćeni tekst, dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
 20. Kelić Marko, “Ubodni incidenti među studentima i doktorima dentalne medicine – znanje, stavovi i praksa”, diplomski rad, 2017./2018., dostupno na: <https://repositorij.mefst.unist.hr/islandora/object/mefst%3A629/datastream/PDF/view>

21. Arun Babu T, Venkatesh C, Sharmila V, “Are tomorrow’s doctors aware of the code of medical ethics?”, July 01, 2013, <http://ijme.in/articles/are-tomorrows-doctors-aware-of-the-code-of-medical-ethics/?galley=html>
22. Shaun E Gruenbaum Alan B Jotkowitzh, Ben-Gurion University of the Negev Faculty of Health Sciences, Beer Sheva, Israel Department of Medicine Soroka University Medical Center, Beer Sheva, Israel, Content analysis of ethical codes written by medical students compared with other codes of medical ethics

11. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Katarina Badak

Datum rođenja: 23. studenog 1986.

Mjesto rođenja: Zagreb, Hrvatska

Adresa: Vladimira Nazora 356, Gunja Telefon: + 385957231240

E-mail: badakica@gmail.com

OBRAZOVANJE:

- od 2011.: Integrirani preddiplomski i diplomski studij medicine na Medicinskom fakultetu u Osijeku
- 2000. - 2004.: Tehnička škola Zagreb

AKTIVNOSTI U FAKULTETSKIM UDRUGAMA:

- sudjelovanje na projektima World AIDS day 2012. u organizaciji udruge CroMSIC Osijek
- studeni 2014. - prosinac 2018. - Predsjednica EMSA - Osijek
- studeni 2014. - prosinac 2018. - Predsjednica studentske sekcije Hrvatskog liječničkog Zbora u Osijeku
- ožujak 2015.: Nagrada za najbolje predavanje na Tjednu mozga, prezentacija „Uspavana tolerancija“

STRUČNE AKTIVNOSTI:

- travanj 2015., NeuRi – studencki kongres neuroznansti; “Assessment of autonomic nervous system using analysis of heart rate variability in young smokers and non-smokers”, prezentacija (Šapina M, Fenrich M, Badak K)

- veljača 2016.: Samed – Internacionalni studentski kongres; “Edwards syndrome” (Vizler V, Badak K)
- studeni 2015., Medicon, kongres kardiovaskularnih bolesti u Tuzli; “Takayasu arteritis”, (Vizler V, Badak K)
- 2016. Zibar L., Mikrut M, Badak K, Vuletić I, Kuharić M, Nedić T, Jakić I, Drlje M, Gačić M. „Informiranost građanstva Republike Hrvatske o opt-out zakonu o doniranju organa nakon moždane smrti“, poster, 1. kongres Hrvatskog transplantacijskog društva, Zagreb – nagrada za najbolji poster

12. PRILOZI

Prilog 1. Anketa putem koje se provodilo ovo istraživanje

Spol (zaokruži): M Ž

Dob: _____

Godina studija (zaokruži): 1 2 3 4 5 6

Dolazim iz (zaokruži): selo grad

1. Pacijent u dobi od 80 godina uganuo je nogu. Nakon konzervativne skrbi u hitnom bolničkom prijemu gdje je imobiliziran (dobio je longetu), otpuštate ga na daljnje kućno liječenje iako prethodno telefonski od člana obitelji koji živi daleko saznajete da živi sam i da ga nema tko dočekati.

- A) Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje.
- B) Liječnik treba pokazati razumijevanje za zabrinutost obitelji pacijenta i uputiti na one ustanove koje su zadužene za pomoć u situacijama koje snađu pacijente.

Koji odgovor ti misliš da je etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za ovaj slučaj u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

2. Liječnik koji vodi vizitu se između bolesničkih soba, na hodniku, nepristojno izražava, koristeći razne uvredljive izraze za pacijente.

- A) Takvo izražavanje nije etično jer liječnik svojim ponašanjem i djelovanjem mora čuvati ugled liječništva.
- B) Liječnici sa svojim kolegama trebaju razgovarati otvoreno i bez zadržke, slobodnog rječnika, kako bi što točnije izrazili stanje i moguće opcije liječenja pacijenta. Pred pacijentom liječnik će se izražavati pristojno i dostojanstveno, kako i doliči.

Koji odgovor misliš da je etički ispravan za navedenu situaciju? (zaokruži)

- A)
- B)

Koji odgovor misliš da je za navedenu situaciju u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

- A)
- B)

3. Pacijenticu koja iskašlja krv, a nakon opširnije obrade se nema dokaz o konkretnoj bolesti, naručuješ na dodatnu slikovnu dijagnostiku i prihvaćaš ponuđeni termin tek za nekoliko mjeseci. To s pacijentom ne problematiziraš, već ga tako puštaš čekati nastavak obrade.

- A) Liječnik se treba informirati o dostupnosti pretraga koje su mu potrebne za postavljanje dijagnoze, no kada ne dobije brzo dostupan termin pretrage, ne treba o tome opterećivati pacijenta.
- B) Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima za uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i predloženom liječenju.

Koji odgovor ti misliš da je za ovaj slučaj etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za ovaj slučaj u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

4. U ginekološkoj ambulanti svjedočiš prvom pregledu osamnaestogodišnjakinje. Liječnik ju samoinicijativno savjetuje o mogućnostima kontracepcije.

- A) U planiranju obitelji, liječnik će promicati ponajprije odgojne i prirodne postupke, a zatim one postupke planiranja obitelji koje su u skladu s medicinskim spoznajama i moralnim stavovima žene i muškarca. Liječnikova je obveza upoznati ženu i muškarca s načinom djelovanja i štetnosti pojedinih kontracepcijskih sredstava, odnosno postupaka.
- B) Liječnik se ne smije upuštati u osobne ili obiteljske probleme pacijenta, niti pokušavati utjecati na njega izvan onoga što zahtijeva njegovo liječenje pa savjetovanje o kontracepciji treba biti samo na izravan upit.

Koji odgovor ti misliš da je za navedenu situaciju etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za navedenu situaciju u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

5. Pacijent trpi veliku bol zbog proširene zloćudne bolesti. Tebe, kao liječnika, moli infuziju po život opasne doze lijekova protiv boli (opiodnih analgetika), i navodi da je svjestan moguće smrtne posljedice.

A) Namjerno skraćivanje života (eutanzija) u suprotnosti je s medicinskom etikom.

Željtu dobro

informiranog pacijenta, koji boluje od neizlječive bolesti, jasno izraženu pri punoj svijesti u pogledu umjetnog produživanja njegova života, treba poštivati primjenjujući pozitivne zakonske propise.

B) Liječnik treba pomoći pacijentu u skladu s pacijentovom autonomijom u odlučivanju, uključujući i ovakvu situaciju.

Koji odgovor ti misliš da je u ovom slučaju etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za navedenu situaciju u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

6. Liječnik je nedavno disciplinski odgovarao zbog znanstvenog nepoštenja i pravomoćnom presudom Časnog suda Komore dodijeljen mu je javni ukor. Nedugo potom imenovan je predsjednikom etičkog povjerenstva bolnice.

A) U slučaju da liječnik sazna o neodgovarajućem etičkom, moralnom ili medicinskom postupku kolege, o tome treba upozoriti kolegu i njegove nadređene, a u slučaju izostanka korekcije Hrvatski liječnički zbor i Hrvatsku liječničku komoru.

B) Ovaj liječnik je već bio dobio svoju kaznu i ne treba snositi daljnje posljedice.

Koji odgovor ti misliš da je za ovu situaciju etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za navedenu situaciju više u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

7. “Kolega prikuplja podatke za istraživanje. Informirani pristanak pribavlja tek nakon završetka istraživanja, a prije objavljivanja izvješća o istraživanju.”

A) Bitno je imati informirani pristanak ispitanika prije objave rezultata, neovisno o vremenu uzimanja informiranog pristanka.

B) Liječnik koji vodi istraživanje obvezan je ispitanike koji budu obuhvaćeni istraživačkim projektom temeljito upoznati sa svrhom rada, očekivanom koristi i mogućom opasnosti te će nakon toga pribaviti njihov informirani pisani pristanak, svakako prije početka provedbe istraživanja.

C)

Koji odgovor ti misliš da je za ovu situaciju etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za navedenu situaciju u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

8. Pacijentici je kao životno važna terapija potreban kirurški zahvat koji se ne vrši u našoj zemlji.

A) Liječnik ne treba pacijenta upućivati na liječenje koje nije dostupno u našoj zemlji i za koje pacijent treba dodatna sredstva koja možda ne može osigurati.

B) Liječnik će na prikladan način obavijestiti pacijenta o dijagnostičkim postupcima i pretragama, njihovim rizicima i opasnostima te rezultatima, kao i svim mogućnostima liječenja i njihovim izgledima na uspjeh te mu primjereno pružiti potrebne obavijesti kako bi pacijent mogao donijeti ispravne odluke o dijagnostičkom postupku i

predloženom liječenju.

Koji odgovor ti misliš da je za ovu situaciju etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je za navedenu situaciju u skladu s u Hrvatskoj važećim Kodeksom medicinske etike i deontologije?

A) B)

9. Znaš da pacijent ima HIV, ali to nije predmet tvoje skrbi. Dolazi u hitni prijem zbog rektalnog krvarenja. Ne otkriva podatak o HIV-u. Drugo osoblje ne zna da je HIV pozitivan.

A) Liječnik treba reći cijelom osoblju koje će biti u doticaju s pacijentom da je pacijent HIV pozitivan bez da ga zatraži za dopuštenje kako bi se osoblje moglo propisno zaštititi.

B) Liječnik ne treba osoblju odati dijagnozu HIV-a pacijenta ako on to ne dopusti, a medicinsko osoblje se uvijek treba prema svim pacijentima odnositi kao da prenose zarazne bolesti i u svakom trenutku izvoditi sve postupke pravilno i sa zaštitom.

Koji odgovor ti misliš da je etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je primjereniji u Hrvatskoj važećem Kodeksu medicinske etike i deontologije?

A) B)

10. Pacijentica dolazi zamjeni liječnika obiteljske medicine (LOM) jer je njen LOM na godišnjem odmoru. Zamjenski liječnik je u novootvorenoj ordinaciji obiteljske

medicine i još uvijek ima mjesta za upis novih pacijenata. Nakon što je pomogao pacijentici, liječnik je obavještava da se u njegovu ordinaciju još uvijek vrši upis novih pacijenata i da se može upisati kod njega kao pacijent, da ne mora više biti kod svog dosadašnjeg LOM-a.

- A) Liječnik neće pridobivati pacijente svojih kolega.
- B) Liječnik može ponuditi, ali ne smije nagovarati pacijente na odlazak drugom liječniku, jer se time narušava pravo odlučivanja koje svaki pacijent ima na izbor.

Koji odgovor ti misliš da je etički ispravan? (zaokruži)

A) B)

Koji odgovor misliš da je primjeren u Hrvatskoj važećem Kodeksu medicinske etike i deontologije?

A) B)