



LIJEČNIČKI VJESNIK

GLASILO HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG ZBORA
THE JOURNAL OF THE CROATIAN MEDICAL ASSOCIATION
Utemeljen 1877. Founded 1877

Hrvatski studentski simpozij o bioetici Eutanazija



26. studenog, 2021.

1. Hrvatski studentski simpozij o bioetici
Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu



LIJEČNIČKI VJESNIK

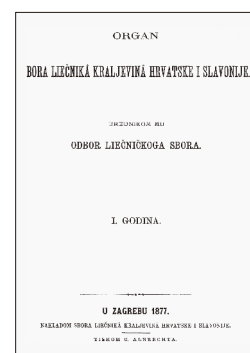
GLASILO HRVATSKOGA LIJEČNIČKOG ZBORA

Utemeljen 1877.



<https://lijecnicki-vjesnik.hlz.hr/>

<https://hrcak.srce.hr/lijecnicki-vjesnik>



UDK 61(061.231)=862=20

Liječnički vjesnik citiraju: Scopus, EMBASE/Excerpta Medica, EBSCO, Hrcak

Liječnički vjesnik tiskano izdanje ISSN 0024-3477

Liječnički vjesnik online izdanje ISSN 1894-2177

Osnivač i izdavač

HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR

Za izdavača

ŽELJKO KRZNARIĆ

Glavni i odgovorni urednik

BRANIMIR ANIĆ

Tajnik uredničkog odbora

Željko Ferenčić

Tajnica redakcije

Dražanka Kontek

Naklada

200 primjeraka

Zagreb 2021.

SAVJET

Predsjednik

Mladen Belicza

Tajnik

Miroslav Hromadko

Članovi

Nada Čikeš (Zagreb) – Hedvig Hricak (New York) – Miroslav Hromadko (Zagreb) – Mirko Jung (Zürich) – Ivica Kostović (Zagreb) – Ante Padjen (Montreal) – Marko Pečina (Zagreb) – Dinko Podrug (New York) – Miljenko Pukanić (Sydney) – Smiljan Puljić (Upper Saddle River, New Jersey) – Berislav Tomac (Hagen) – Marko Turina (Zürich)

UREDNIČKI ODBOR

Branimir Anić (Zagreb) – Anko Antabak (Zagreb) – Branka Aukst Margetić (Zagreb) – Alen Babacanli (Zagreb) – Ivan Bojanić (Zagreb) – Boris Brkljačić (Zagreb) – Venija Cerovečki (Zagreb) – Mislav Čavka (Zagreb) – Željko Ferenčić (Zagreb) – Božo Krušlin (Zagreb) – Martin Kuhar (Zagreb) – Julije Meštrović (Split) – Mislav Planinc (Zagreb) – Dražen Pulanić (Zagreb) – Duje Rako (Zagreb) – Željko Reiner (Zagreb) – Zdenko Sonicki (Zagreb) – Davor Štimac (Rijeka) – Adriana Vince (Zagreb) – Miroslav Župčić (Rijeka)

MEĐUNARODNI UREDNIČKI ODBOR

Jurgen Deckert (Würzburg, Njemačka) – Patrick Erik Eppenberger (Zürich, Švicarska) – Michael Fuchsjaeger (Graz, Austrija) – Primož Gradišek (Ljubljana, Slovenija) – Andrej Grajn (Manchester, UK) – Emir Q. Haxhija (Graz, Austrija) – Tomas Jovaisa (Kaunas, Litva) – Jamin Kashwa (London, Engleska) – Živko Steven Pavletić (Bethesda, SAD) – Semir Vranic (Doha, Katar)

Opis

Liječnički vjesnik je najstariji hrvatski medicinski časopis koji neprekidno izlazi od 1877. te redovito bilježi sva važna stručna i strukovna dostignuća u hrvatskoj i svjetskoj medicini. U *Liječničkom vjesniku* objavljuju se uvodnici, stručni i znanstveni radovi, pregledni članci, prikazi bolesnika, lijekova i metoda, preliminarne znanstvene i stručne priopćenja, osvrti, pisma uredništvu, prikazi knjiga, referati iz literature i drugi prilozi. Svi rukopisi podvrgnuti su procesu recenzija.

Rukopis i svi članci šalju se *Uredništvu Liječničkog vjesnika*, Zagreb, Šubićeva ul. 9, tel. (01) 46-93-300, e-pošta: lijecnicki-vjesnik@hlz.hr.

Članarina, pretplata i sve novčane pošiljke šalju se Hrvatskomu liječničkom zboru, Zagreb, Šubićeva ulica 9, na IBAN HR7423600001101214818, OIB 60192951611. Članarina Hrvatskoga liječničkog zbora iznosi 200 kuna; za liječnike pripravnike i obiteljska članarina iznosi 100 kuna. Pretplata za *Liječnički vjesnik* je 315 kuna (inozemstvo 84 eura). Radi redovitog primanja časopisa svaku promjenu adrese potrebno je javiti Uredništvu. Svaki član Hrvatskoga liječničkog zbora ima pravo besplatno objaviti članak u *Liječničkom vjesniku*; autori koji nisu članovi Zbora moraju platiti naknadu u iznosu od 187,50 kuna + PDV.

Tiskano u Hrvatskoj



Autorska prava: Objava: Hrvatski liječnički zbor.

Svi su članci slobodno dostupni pod uvjetima Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivates 4.0 međunarodna licenca. Ova licenca dopušta drugima da preuzimaju radove i podijele ih s drugima sve dok vam priznaju, ali ih ne mogu ni na koji način promijeniti ili komercijalno koristiti. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

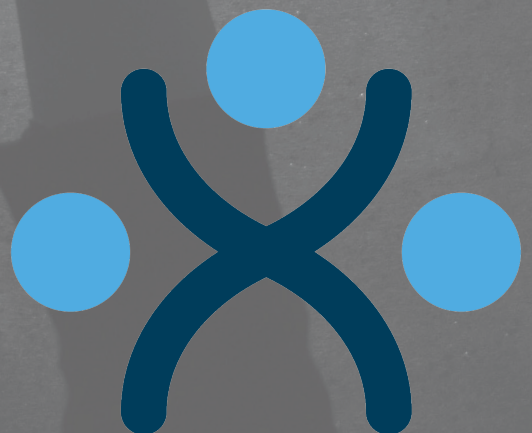
KNJIGA SAŽETAKA

Hrvatski studentski simpozij o bioetici

Eutanazija

26. studenog, 2021.

1. Hrvatski studentski simpozij o bioetici
Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu





Hrvatski studentski simpozij o bioetici

**Zagreb,
26. studeni, 2021.**

GLAVNI UREDNIK

Robert Marčec
Emio Halilović
Anton Malbašić

Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

IZDAVAČ

Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Šalata 3, Zagreb, Hrvatska

ZA IZDAVAČA

prof.dr.sc. Slavko Orešković, dr. med
Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

EUTANAZIJA

SADRŽAJ

4 ODBORI

5 OPĆE INFORMACIJE

7 UVODNE RIJEČI

8 O OVOGODIŠNJOJ TEMI

9 RASPORED SIMPOZIJA

10 POZVANI PREDAVAČI

**15 ESEJI STUDENATA
SVEUČILIŠTA O TEMI**

21 POPIS SAŽETAKA

22 SAŽETCI

36 INDEKS AUTORA

Odbori

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Anton Malbašić, *Predsjednik odbora*

Petra Bašić
Marin Boban
Dora Cesarec
Marina Dasović
Marija Doronjga
Zoya Jelovečki-Đokić
Ema Kazazić
Kristijan Lipovac
Matija Martinić
Vinka Potočki
Paulo Rinčić
Lea Resimović
Dora Softić
Siniša Vlahović
Dino Žujić

ZNANSTVENI ODBOR

Emio Halilović, *Predsjednik odbora*

Lazarela Cuparić
Matej Dobrošević
Vinko Michael Dodig
Ivana Kraljević
Robert Marčec
Eva Stanec

Ana Borovečki, *ex-officio član*
Marijana Braš, *ex-officio član*
Jadranka Buturović Ponikvar, *ex-officio član*
Zlata Đurđević, *ex-officio član*
Silvan Luley, *ex-officio član*
Tonči Matulić, *ex-officio član*
Ivana Zagorac, *ex-officio član*

ORGANIZIRANO OD STRANE



**MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**



**STUDENTSKI ZBOR MEDICINSKOG FAKULTETA
SVEUČILIŠTA U ZAGREBU**



HRVATSKI LIJEČNIČKI ZBOR

Opće informacije

MJESTO ODRŽAVANJA

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Šalata 3

REGISTRACIJSKI STOL

Registracijski stol bit će otvoren za predavače i sudionike u petak, 26. studenoga, od 9:00 do 10:00 sati.

DRUŠTVENE MREŽE

Pozivamo vas da zapratite HSSB 2021. (simpozij.bioetika) na Instagramu za novosti i obavijesti, dijeljenje iskustava i vještina ili kako biste jednostavno mogli postaviti pitanje.

Ne zaboravite koristiti #HSSB pri dijeljenju svojih iskustava s HSSB-a!

ODGOVORNOST I OSIGURANJE

Organizacijski odbor i Medicinski fakultet ne preuzima odgovornost za osobne nesreće, oštećenje ili gubitak osobne imovine sudionika. Sudionici se savjetuju da ugovore putno i zdravstveno osiguranje pri dolasku.

POTVRDA O SUDJELOVANJU

Potvrde o sudjelovanju bit će poslone putem e-pošte. Potvrdu ćete primiti na adresu e-pošte koju ste priložili prilikom kupnje ulaznica; slanje Potvrda može potrajati do 15 dana nakon završetka Simpozija.

JAVNI PRIJEVOZ

Glavna zgrada Medicinskog fakulteta smještena je vrlo blizu centra grada te je zato lako pristupačna javnim prijevozom. Nekoliko tramvajskih linija vodi do stanice „Draškovićeva“ (4, 8, 11, 12, 14) koja je najbliža stanica glavnoj zgradi.

Više informacija o lokalnoj mreži javnog prijevoza možete naći na stranici: <https://www.zet.hr/>

USMENA PREZENTACIJA POSTERA

Poster koji je prihvatio Znanstveni odbor bit će predstavljen i ispitani tijekom prezentacije postera. Navedene postere nije potrebno prethodno ispisati - Vaš rad bit će predstavljen u elektroničkom obliku.

Izlaganje svakog postera treba biti u trajanju od 5 minuta. Nakon izlaganja Znanstveni će odbor postaviti pitanja povezana s temom Vašeg e-postera.

*Svi poster bit će prikazani na projektoru na mjestu održavanja prezentacija postera te će biti dostupni za pregled svim sudionicima koji sudjeluju na njima.

PRAVILA ZA PRIJAVU

OPĆA PRAVILA

Svi sažetci moraju biti poslani na hrvatskom i engleskom jeziku, a e-posteri samo na hrvatskom.

Znanstveni odbor HSSB-a će pregledati sve sažetke. U obavijesti o prihvaćanju sažetka nalaziti će se informacije

o vremenu i mjestu prezentacije postera.

Knjižica sažetaka Simpozija sadržavat će sažetke predavanja predavača, eseje studenata Sveučilišta u Zagrebu o temi Simpozija i sve prihvaćene sažetke za prezentaciju postera.

Svi sažetci moraju biti prijavljeni na hrvatskom i engleskom te prezentirani na hrvatskom jeziku prikladnom za objavljivanje (pravopisno ispravni i bez gramatičkih pogrešaka). Sažetci koji sadržavaju veći broj jezičnih grešaka neće biti prihvaćeni.

Sažetci moraju biti originalni i ne smiju biti objavljivani ni prezentirani ni na jednom drugom kongresu prije HSSB-a. Sažetci koji sadržavaju izmijenjeni sadržaj prethodno objavljenog ili prezentiranog rada neće se razmatrati niti će biti prihvaćeni za prezentiranje.

Svaka osoba smije prijaviti najviše 2 sažetka kao izlažući autor. U slučaju većeg broja prijavljenih sažetaka, najviše će 2 biti prihvaćena za svakog izlažućeg autora.

Po prijavi autor potvrđuje da je sažetak pregledan i da su sve navedene informacije točne. Autor prihvaća da se sadržaj sažetka više ne može mijenjati ni ispravljati te da je svjestan da će sažetak biti objavljen točno kako je priložen. Prilaganje sažetka predstavlja autorovu suglasnost za objavljivanje njegova rada (npr. u Knjižici sažetaka Simpozija, na Facebook stranici HSSB-a, u svrhu ostale promidžbe itd.).

Podnositelj prijave sažetka („Podnositelj“) mora biti jedini autor rada ili mora biti vlasnik prava na sve informacije i sadržaj koji su predani na HSSB („Organizatori“). Objavljivanjem sažetka ne krše se nikakva prava treće strane, uključujući, ali ne ograničavajući se na prava intelektualnog vlasništva. Podnositelj Organizatorima daje besplatno, neekskluzivno i neopozivo pravo na upotrebu, reprodukciju, objavljivanje, prevođenje, distribuiranje te prikazivanje sadržaja rada. Organizatori zadržavaju pravo na zabranu objave svakog sažetka koji nije u skladu s gore navedenim pravilima.

Podnositelj potvrđuje da su informacije o kontaktu odgovarajućeg autora ispravne. Navedenog će se autora obavještavati o trenutnom statusu sažetka. Također, navedeni je autor dužan obavještavati ostale koautore o statusu sažetka.

Izlažući autori prihvaćenih sažetaka dužni su u roku od 7 dana od primitka informacije o prihvaćenosti rada poslati svoje e-postere za prezentacije na e-mail adresu: simpozij.bioetika@mefhr.org. U protivnom njihovi će radovi biti isključeni iz Knjižice sažetaka.

ORCID ID

ORCID je neprofitna organizacija čiji cilj je riješiti problem dvosmislenosti imena u znanstvenoj komunikaciji korištenjem „open-access“ registra trajnih i jedinstvenih identifikatora za svakog pojedinog istraživača te mehanizam otvorenih i transparentnih poveznica s ostalim ID programima i objektima istraživanja poput publikacija, patenata i dodjela.

Uvodne riječi

PREDSJEDNIK ORGANIZACIJSKOG ODBORA HSSB-A



Drage kolegice i dragi kolege,

veliko mi je zadovoljstvo pozvati Vas na prvi Hrvatski studentski simpozij o bioetici koji se održava 26. studenoga, 2021. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Simpozij priređuje Studentski zbor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te je organizacija u potpunosti u studentskoj nadležnosti. Studenti Sveučilišta, doktori medicine i drugi stručnjaci, kao i svi zainteresirani imaju priliku sudjelovati aktivno ili pasivno, kao i pratiti predavanja preko videoprijenosa.

Glavni cilj našeg simpozija je studentima Sveučilišta dati platformu za razmjenjivanje ideja o aktualnim i multidisciplinarnim temama. Naime, činjenica da se za prisustvovanje Simpoziju prijavilo mnogo studenata sa različitih fakulteta Sveučilišta ispunjava navedeni cilj, na način da se okuplja studente različitih fakulteta i stručnjake iz različitih sfera društva na jedinstveno mjesto, gdje se, uz sklapanje novih poznanstava i profesionalnih partnerstava, civiliziranom raspravom između različitih perspektiva može širiti vidike o raznim temama društva, a naposljetku i razviti empatiju prema kolegicama i kolegama sa suprotnim stajalištima. Nadalje, Simpozij ima za cilj studentima i mladim znanstvenicima dati priliku da se počnu baviti znanosti; kao akademski građani, tijekom profesionalnog života imat ćemo mnogo prilika prezentirati svoj rad drugim kolegama, a Simpozij mnogima služi kao jedna od početnih postaja na tom cjeloživotnom profesionalnom putovanju.

Tema ovogodišnjeg Hrvatskog studentskog simpozija o bioetici je Eutanazija; kako medicina napreduje iz godine u godinu, prevencija teških bolesti i skrb za kronične bolesti čini da društvo sve češće dostiže duboku starost. Doduše, ta činjenica sa sobom donosi više terminalnih bolesnika te potencijalne dvojbe u vezi skrbi pretkraj života. Autonomija pojedinca i etički prijeori u donošenju odluke o završetku života aktualna su tema još od Antičke Grčke, gdje su o njoj raspravljali veliki grčki filozofi Sokrat i Platon s liječnikom Hipokratom. Zbog ranije navedenih razloga, aktualnost ove teme je sjevremenska te smo zato odlučili uzeti nju za prvo izdanje Simpozija.

Kroz predavanja stručnjaka iz različitih sfera društva i zanimljive završne panel rasprave između suprotstavljenih strana, nadamo se da će svi zainteresirani uvidjeti edukacijsku vrijednost ove manifestacije. Najzad, svima Vam želim dobrodošlicu na Hrvatski studentski simpozij o bioetici 2021.!

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of a large 'A' and a long horizontal stroke extending to the right.

Anton Malbašić
*predsjednik Organizacijskog odbora
Hrvatskog studentskog simpozija 2021.*

Uvodne riječi

PREDSJEDNIK ZNANSTVENOG ODBORA HSSB-A

Drage sudionice i dragi sudionici,

velika mi je čast zaželjeti vam u ime Znanstvenog odbora toplu dobrodošlicu na prvi Hrvatski studentski simpozij o bioetici te zahvaliti na sudjelovanju, bilo ono aktivno bilo pasivno. Vaš veliki odaziv na ovaj jedinstveni interdisciplinarni simpozij je pozitivna povratna informacija za nas, ali i zalog koji ćemo iskoristiti za sve veći razvoj Simpozija u budućnosti.

Odluka je pala i „Eutanazija“, vječno aktualna tema u našem društvu, prva je tema Simpozija. Zašto baš ta tema? U vremenu kada dogme postaju konstanta, kada okruženi svakodnevnim brigama i problemima ne uspijevamo započeti smiren i strpljiv razgovor o uvijek aktualnim i polemizirajućim temama, kada su zbog pandemije djelomično stale društvene aktivnosti, Znanstveni odbor vas odabirom teme i predavača nastoji pripremiti za povratak na razdoblje kada ćemo ponovno moći diskutirati o temama koje dijele društvo. Naš glavni cilj i motivacija jesu da studentima medicine, liječnicima i svim zainteresiranima sudionicima pružimo pogled na eutanaziju iz različitih perspektiva te da im tako omogućimo katarzu, kao u antičkom kazalištu. Želimo da slušajući svako predavanje i završnu panel raspravu prođete kroz mentalno putovanje, gdje ćete preispitivati svoja razmišljanja, prihvaćajući otvorena uma nove argumente te na temelju novostečenih saznanja oformiti svoje mišljenje o eutanaziji, koje ćete moći uvijek zastupati na temelju onoga što ste na ovom Simpoziju čuli. Htjeli bismo, barem vezano uz ovu temu, slušatelja približiti renesansnom idealu čovjeka, svima poznatom pod nazivom "homo universalis".



Isto tako, kao jedan od urednika knjižice sažetaka, moram kazati da mi je veliko zadovoljstvo što smo na HSSB-u započeli suradnju s Liječničkim vjesnikom, službenim glasilom Hrvatske liječničke komore. Ovom prilikom zahvaljujem Uredničkom odboru Liječničkog vjesnika, glavnom uredniku prof.dr.sc. Branimiru Aniću, tajnici Uredničkog odbora gospođi Draženki Kontek s kojom smo imali izvrsnu suradnju i koja nam je pomagala u rješavanju nedoumica te Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu koji je sve to omogućio.

Naravno, neizostavna je zahvala i pohvala i Znanstvenom i Organizacijskom odboru, čiji su članovi uložili svoje vrijeme i energiju da učine Simpozij mjestom razmjene misli i prilike da svi zainteresirani doktori medicine i studenti cijelog Sveučilišta u Zagrebu budu prosvjetljeni novim saznanjima o eutanaziji. Također, zahvalan sam na njihovom predanom radu u organizaciji prezentacija postera, čime su studenti Medicinskoga i Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu dobili mogućnost napraviti svoje prve korake u znanstvenim karijerama.

Na kraju, izrazio bih svoju veliku zahvalnost predavačima i panelistima HSSB-a, koji su pristali svojim predavanjima i razmišljanjima obogatiti sadržaj Simpozija te studentima Sveučilišta u Zagrebu koji su svojim esejima s mišljenjima o eutanaziji dali dodatnu dimenziju našoj knjižici sažetaka.

Veselim se vašem dolasku na Simpozij i volio bih da po završetku programa stečeno znanje iskoristimo u gradnji bolje i razumnije budućnosti našega društva!

Emio Halilović
predsjednik Znanstvenog odbora
Hrvatskog studentskog simpozija 2021.

O ovogodišnjoj temi

Eutanazija

Eutanazija (grč. εὖ + θάνατος; lijepa smrt), namjerno je skraćivanje ljudskoga života kako bi se neizlječivom bolesniku skratile patnje. Naziv euthanasia prvi je uporabio engleski filozof Francis Bacon (1561–1626) u svojem djelu *Novi organon* (1620). Tijekom povijesti i u raznim civilizacijama na eutanaziju se različito gledalo. Neka primitivna plemena primjenjuju eutanaziju udaljujući starce i nemoćne iz svoje sredine. Deontologija starogrčkog liječnika protivila se eutanaziji, premda su se neki filozofi, kao npr. Platon, zauzimali za »zdravo društvo« i zagovarali zabranu liječenja neizlječivih pacijenata. Stari su Rimljani sasvim otvoreno zagovarali eutanaziju i samoubojstvo, dok su je kršćanstvo i islam izričito zabranjivali. Jedan od najbrutalnijih primjera masovnih eutanazija zabilježen je u Trećem Reichu gdje je prema Hitlerovoj naredbi eutanazirano oko 275 tisuća kroničnih mentalnih bolesnika i fizičkih invalida.

Pravni sustavi pristupaju problematici eutanazije na tri načina: (a) većina pravnih sustava ne vodi računa o posebnoj naravi eutanazije pa takvo usmrćenje kažnjava kao i bilo koje drugo ubojstvo, (b) neki pravni sustavi prihvaćaju eutanaziju i ne kažnjavaju onoga tko pomaže drugom umrijeti (Nizozemska, dijelovi Australije), (c) neki pak pravni sustavi ubojstvo na zahtjev tretiraju kao poseban oblik delikta sui generis koji se blaže kažnjava (Hrvatska, Njemačka, Austrija i dr.).

U hrvatskom pozitivnom pravu eutanazija je protuzakonita i okarakterizirana kao kazneno djelo protiv života i tijela, jer se izravno kosi s odredbom o pravu na život prema članku 21. Ustava Republike Hrvatske. Specifično, ona se spominje kao kazneno djelo usmrćenja koje se progoni po službenoj dužnosti te je opisano u članku 112. stavku 3. Kaznenog zakona Republike Hrvatske (NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21): „Tko usmrti drugoga na njegov izričit i ozbiljan zahtjev iz suosjećanja zbog njegovog teškog zdravstvenog stanja, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“ Eutanaziju treba razlikovati od liječnički ili medicinski potpomognutog samoubojstva – u ovom je slučaju riječ o postupku kojim liječnik stavi na raspolaganje osobi koja nema kakvu neizlječivu bolest sredstvo kojim će si okončati život ili mu savjetom pomogne da to učini. To je također kazneno djelo sudjelovanja u samoubojstvu prema članku 114. Kaznenog zakona RH za koje je predviđena kazna zatvora do tri godine. Upravo je koncep-

cija prava na život nasuprot pravu na potpunu slobodu življenja ono što u većini pravnih sustava kriminalizira eutanaziju.

Gledajući iz medicinske perspektive, suvremena palijativna medicina razlikuje eutanaziju prema osnovi dobrovoljnosti, pri čemu se dobrovoljna eutanazija vrši na zahtjev terminalno bolesnog pacijenta koji je svjestan svoga zdravstvenog stanja, dok se nedobrovoljna eutanazija vrši na zahtjev roditelja, supružnika ili skrbnika u slučaju osobe koja nije sposobna odlučivati za sebe (osoba u komi, dijete). S tehničke strane aktivna eutanazija znači postupak izravnog usmrćenja kakvim smrtonosnim sredstvom, dok je pasiva eutanazija isključivanje s aparata, odnosno uskrata liječenja.

Ono što eutanaziju čini osobito kontroverznom temom jest činjenica da ona zalazi izvan okvira medicinskog i pravnog pitanja – eutanazija se tumači kroz prizmu temeljnih vrednota određenog društva. S obzirom na visok postotak osoba u Republici Hrvatskoj koje se deklariraju kao osobe rimokatoličke vjeroispovijesti, pitanje mogućeg ozakonjenja eutanazije još se uvijek smatra tabu-temom. Vjerska dogma Katoličke crkve smatra da je eutanazija teška povreda Božjih zakona kojom se ozbiljno narušava svetost ljudskog života. Ipak, pitanje moralne dopustivosti eutanazije postaje svake godine sve aktualnije, što je rezultat djelovanja mnogobrojnih udruga i nevladinih organizacija. Hrvatski studentski simpozij o bioetici još je jedna prilika da se o ovoj temi sukobe stajališta brojnih stručnjaka iz sfera medicine, prava i filozofije te je još jedan pokazatelj intelektualne širine i interdisciplinarnog pristupa studenata zagrebačkog Sveučilišta koji su ustrajni baštiniti raspravu kao tekovinu demokratskih društava.

Grgur Plavec,

student Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

RASPORED SIMPOZIJA

26. studenog, 2021.

Medicinski fakultet, Šalata 3

09:00–10:00	REGISTRACIJA <i>Stol za registraciju ispred dvorane Čačković</i>
10:00–10:30	OTVARANJE SIMPOZIJA <i>Dvorana Čačković</i> Dekan Medicinskog fakulteta Predsjednica studentskog zbora Medicinskog fakulteta Predsjednik Organizacijskog odbora Simpozija Predsjednik Znanstvenog odbora Simpozija
10:30–11:00	Eutanazija – etički prijemori izv.prof.dr.sc. Ivana Zagorac, predstojnica Katedre za filozofiju odgoja Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
11:00–11:30	Judikatura Europskog suda za ljudska prava o eutanaziji: pitanja kraja života, dostojanstva i osobne autonomije prof.dr.sc. Zlata Đurđević, predstojnica Katedre za kazneno procesno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
11:30–12:00	Eutanazija i darivanje organa: stanje, perspektiva i bojazni prof. dr. sc. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med., predsjednica Etičkog povjerenstva Eurotransplanta, medicinski direktor UKC Ljubljana
12:00–12:15	Odmor za kavu
12:15–12:45	Palijativna medicina – promicanje kulture života nasuprot kulture smrti prof.dr.sc. Marijana Braš, prim.dr.med., predstojnica Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
12:45–13:15	Care, Choice and Planning ahead for quality of life until the end Dignitas Švicarska – Silvan Luley, direktor Dignitasa, pravnik
13:15–14:00	Odmor za ručak
14:00–15:30	Panel rasprava i zatvaranje Sudionici panela: prof.dr.sc. Tonči Matulić, v.d. pročelnika Katedre moralne teologije prof.dr.sc. Zlata Đurđević, prof.dr.sc. Jadranka Buturović Ponikvar, dr.med Moderatori: izv.prof.dr.sc. Ana Borovečki, Katedra za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu Lazarela Cuparić, studentica i članica Znanstvenog odbora
16:00–18:00	IZLAGANJE POSTER PREZENTACIJA <i>Dvorana Šercer</i>

Pozvani predavači



**izv. prof. dr. sc. Ana Borovečki, dr. med.,
prof. filozofije i komparativne književnosti,
specijalista kliničke farmakologije**

Ana Borovečki rođena je 9.10.1973. u Zagrebu. Završila je Klasičnu gimnaziju u Zagrebu. 1998. diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. 1998. dobila je Rektorovu nagradu za rad „Filozofski uzori Gjura Armena Baglivija u De fibra motrice et morbosa“ pod mentorstvom prof. dr. sc. Biserke Belicze. 2000. diplomirala je na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu filozofiju i komparativnu književnost s temom „Glasgowski epigrami Marka Marulića“, mentor prof. dr. sc. Andrea Zlatar. 2004. magistrirala je na Katoličkom sveučilištu u Leuvenu u Belgiji European Masters in Bioethics. Doktorirala je 2007. na Sveučilištu Radboud u Nijmegenu u Nizozemskoj naslov disertacije „Etička povjerenstva u Hrvatskoj“. Specijalist je kliničke farmakologije s toksikologijom od 2008. Magistar je javnog zdravstva i radi na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ kao izvanredni profesor. Područje rada i istraživanja su joj etička pitanja u medicini.



**prof.dr.sc. Marijana Braš, prim.dr.med.,
predstojnica Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i
komunikacijske vještine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu**

Marijana Braš zaposlena je kao izvanredni profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu gdje je predstojnica Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET). Specijalist je psihijatrije i subspecijalist psihoterapije s posebnim interesom za psihosomatsku medicinu i suradnu (liaison) psihijatriju, osobito za područja kronične boli, psihoonkologiju i palijativnu medicinu. Tri godine je bila predstavica hrvatske nevladine udruge pri United Nations Department of Public Information - UNDPI u New Yorku. Magistarski rad iz područja biomedicine obranila je 2005. na Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu gdje je i doktorirala 2007. Stručni magistarski rad iz psihoterapije obranila na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 2009. Od 2011. godine je znanstvena savjetnica. Aktivno je sudjelovala na nizu znanstvenih i stručnih skupova u Hrvatskoj i inozemstvu te bila predavač i jedan od voditelja na nekoliko poslijediplomskih tečajeva trajnog medicinskog usavršavanja u Hrvatskoj i inozemstvu. Urednica je više od deset knjiga te autor nekoliko desetaka poglavlja u drugim knjigama i udžbenicima, kao i nekoliko desetaka originalnih znanstvenih i stručnih radova. Sudjeluje u nastavi na brojnim predmetima koji se bave komunikacijom u medicini, psihosomatskom medicinom, palijativnom medicinom i medicinskom etikom.

Palijativna Medicina - Promicanje kulture života nasuprot kulture smrti

Naime, u Hrvatskoj je već bilo toliko skupova o eutanaziji, a sigurna sam da ju naše društvo još dugo neće prihvatiti. Palijativna je medicina apsolutna suprotnost eutanaziji i bori se za život do kraja, ali uz dobru kontrolu simptoma. Najveći broj pacijenata koji su imali želju za ubrzanom smrću su bili depresivni ili trpjeli bol. Kada se simptomi ublaže, raste volja za životom. Zato treba razvijati palijativnu medicinu.

**prof. dr. sc. Jadranka Buturović Ponikvar, dr. med.,
predsjednica Etičkog povjerenstva Eurotransplanta,
medicinski direktor UKC Ljubljana**

Jadranka Buturović Ponikvar je internist, nefrolog na Univerzitetnom kliničkom centru Ljubljana i profesorica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Ljubljani. Rođena je u Puli u Hrvatskoj. Završila je osnovnu, srednju i srednju glazbenu školu u Splitu. Studirala je i diplomirala na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Beogradu kao najbolja studentica u generaciji te je nagrađena od Srpskog liječničkog društva. Prvo je zaposlena u Centru za transplantaciju i dijalizu Instituta urologije i nefrologije Univerzitetnog medicinskog centra u Beogradu. Od 1988. zaposlena je na Univerzitetnom kliničkom centru Ljubljana.

Bila je pročelnica Odjela za nefrologiju od 2015 do 2018. Od 2018. je direktorica Univerzitetnog kliničkog centra Ljubljana, jedne od najvećih bolnica u regiji s više od 8400 zaposlenika. 1998. godine je bila na usavršavanju na "Northwestern University" u Chicago, Illinois. Od 2004. je profesorica na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Ljubljani. Od 2017. je predsjednica Komisije za habilitaciju na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Ljubljani, a od 2018. je potpredsjednica Komisije za habilitaciju Sveučilišta u Ljubljani. Predsjednica je Etičkog povjerenstva Eurotransplanta (ETEC). 2020. godine je izabrana za članicu Etičkog povjerenstva Europskog udruženja za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (European Renal Association) i Povjerenstva za medicinsku etiku Republike Slovenije. Njeno glavno kliničko i istraživačko zanimanje uključuje: hemodijalizu, transplantaciju bubrega, Doppler ultrasonografiju, antikoagulaciju i medicinsku etiku. Njena bibliografija je dostupna na PubMedu pod imenima: buturovic j; buturovic-ponikvar j; ponikvar jb; buturovicponikvar j, na SICRIS, kodni broj 10649, Google Scholar – Jadranka Buturovic Ponikvar.



Eutanazija i darivanje organa: stanje, perspektiva i bojazni

Povezivanje eutanazije i darivanja organa za transplantaciju je tema koja nije široko poznata, ne samo laičkoj javnosti nego i medicinskim krugovima. Radi se o legalnoj praksi koja je prisutna godinama u Belgiji i Nizozemskoj, a zadnjih nekoliko godina i u Kanadi, koja je eutanaziju legalizirala 2016. S novim državama koje su nedavno, ili će u skorijoj budućnosti legalizirati eutanaziju je realno očekivati da će se ta praksa širiti. Vjerujem da je u diskusiju o eutanaziji potrebno uključiti i tu temu, predstaviti današnje stanje, perspektivu i moguće bojazni povezane sa širenjem povezivanja eutanazije i darivanja organa. Indikacije za eutanaziju u novije doba uključuju i eutanaziju zbog nesnosne psihičke patnje, gdje se može raditi o mladim i fizički zdravim osobama, koje su s medicinskog stajališta primjereni darivatelji organa (za razliku od većine kandidata za eutanaziju s malignim bolestima). Zbog toga, iako su slučajevi o kojima se izvještava u stručnoj literaturi danas relativno rijetki, širenje navedenih indikacija za eutanaziju može imati dalekosežne posljedice na učestalost transplantacijskih postupaka u eutanaziranih osoba. Zato su svijest i rasprava o temi povezivanja eutanazije i darivanja organa značajna i u općoj raspravi o eutanaziji.



prof.dr.sc. Zlata Đurđević,
predstojnica Katedre za kazneno procesno pravo
Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Zlata Đurđević je redovita profesorica u trajnom zvanju na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te predstojnica Katedre za kazneno procesno pravo. Specijalizira se u području kaznenog procesnog prava, europskog i međunarodnog kaznenog prava, ljudskih prava, međunarodne suradnje u kaznenim stvarima i psihijatrijskog prava. Gostujuća je profesorica na Fakultetu za pravo, ekonomiju i financije Sveučilišta u Luksemburgu, na Europskom pravnom fakultetu u Ljubljani i na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Magistrirala je na Sveučilištu Cambridge u Velikoj Britaniji na Institutu za kriminologiju kao i na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Doktorirala je na Pravnom fakultetu u Zagrebu 2003. na temu "Kaznenopravna zaštita financijskih interesa Europske unije". Nakon vježbeničkog staža na Županijskom sudu u Zagrebu, 1994. položila je pravosudni ispit. Bila je istraživačica na Max-Planck Institutu u Freiburgu, Sveučilištu Augsburg u Njemačkoj, Sveučilištu "Karl-Franzens" u Grazu u Austriji. U 2009./2010. bila je gošća predavačica na Berkeleyu, Sveučilištu u Kaliforniji u SADu, gdje je predavala predmet "Criminal Law Aspects of the European Convention on Human Rights". Radila je dvije godine (2014.-2016.) kao viša znanstvena istraživačica na Pravnom fakultetu Yale u SADu provodeći znanstveni projekt "Towards an European Criminal Procedure: Integration at the Expense of Human Rights (EuroCrimPro)" te surađujući s profesorom emeritusom Mirjan Damaškom. Nalazi se na vodećim pozicijama u nekoliko međunarodnih i domaćih znanstvenih i pravnih udruga. Od 2016. do 2021. godine predsjednica je Hrvatskog udruženja za kaznene znanosti i praksu, a od 2013. predsjednica Hrvatske udruge za europsko kazneno pravo. Članica je izvršnog odbora Međunarodnog udruženja za kazneno pravo od 2009. godine u koji je ponovno izabrana 2014. i 2019. godine. Od 2008. godine je kontakt osoba za Hrvatsku u Akademskoj mreži za europsko kazneno pravo Europske unije. Bila je članica Državnoodvjetničkog vijeća, Povjerenstva za sukob interesa i Povjerenstva za azil Republike Hrvatske. U suradnji s Pravosudnom akademijom i Hrvatskom odvjetničkom komorom organizirala je edukaciju pravosudnih djelatnika. Bila je ispitivačica na pravosudnom ispitu u okviru Ministarstva pravosuđa Republike Hrvatske, predsjednica radne skupine Ministarstva pravosuđa za izradu novog Zakona o kaznenom postupku te članica niza radnih skupina Ministarstva pravosuđa za izradu zakona u kaznenom pravosuđu. Bila je kandidatkinja Republike Hrvatske za sutkinju Međunarodnog kaznenog suda. Glavna je urednica časopisa "Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu" od 2014. te elektroničkog časopisa Pravnog fakulteta u Zagrebu "Zagrebačka pravna revija" od 2011. do 2017. Bila je voditeljica ekipe studenata Pravnog fakulteta u Zagrebu koja je osvojila prvo mjesto na regionalnom studentskom natjecanju iz ljudskih prava 2007., 2008. i 2018. te treće mjesto 2009., 2010. i 2011. te 2018. prvo mjesto u finalu šestog Trans-europskog studentskog natjecanja (6th Trans-European Moot Court Finals) na Europskom sudu za ljudska prava. Izradila je niz pravnih mišljenja za odvjetnike, Ustavni sud Republike Hrvatske i Vrhovni sud Republike Hrvatske o kaznenopravnim pitanjima te je zastupala Republiku Hrvatsku u postupcima pred međunarodnim arbitražama UNCITRAL i ISCID. Njezina pravna mišljenja i radovi citirani su od strane Europskog suda za ljudska prava i Ustavnog suda Republike Hrvatske. Izlagala je na više od osamdeset seminara i konferencija u zemlji i inozemstvu. Objavila je preko šezdeset znanstvenih članaka u domaćim i stranim publikacijama te osam knjiga..

Judikatura Europskog suda za ljudska prava o eutanaziji: pitanja kraja života, dostojanstva i osobne autonomije

Uređenje pitanja završetka života iz aspekta volje pojedinca, među kojima je i eutanazija, pripada polju slobodne prosudbe država članica Vijeća Europe u kojima Europski sud za ljudska prava nije postavio kogentne pravne okvire. To dopušta državama u okviru istog europskog pravnog poretka da istovjetno ponašanje usmjereno na okončanje života oprečno reguliraju od inkriminiranja do legalizacije eutanazije. Europski sud je negirao postojanje konvencijskog prava na smrt i rješavanje ovog pitanja u okviru prava na život iz čl. 2. Europske konvencije o zaštiti ljudskih prava. Pod udar čl. 2. Konvencije mogu doći države ako ne poštuju brojne pozitivne obveze za zaštitu života koje im je uspostavio Europski sud, uključujući i one u odnosu na regulaciju i primjenu eutanazije. Pravo na ljudsko dostojanstvo i osobnu autonomiju, koje je Europski sud razvio u okviru zabrane mučenja, nečovječnog i ponižavajućeg postupanja (čl. 3. Konvencije) i prava na osoban život (čl. 8. Konvencije), omogućio je ugrađivanje eutanazije u pravo o ljudskim pravima, priznajući pojedincima koji su psihički sposobni da informirano odluče odbiti liječenje i skratiti vlastiti život ovisno o domaćem zakonodavstvu. Izlaganje će analizirati praksu Europskog suda za ljudska prava o eutanaziji te će u svjetlu njezinog recentnog razvoja propitivati pravne okvire Republike Hrvatske.

Silvan Luley, direktor Dignitasa, pravnik

Silvan Luley, odvjetnik i direktor organizacije Dignitas. „To live with dignity – To die with dignity“, slogan je Dignitasa, neprofitne švicarske organizacije koja omogućuje potpomognuto/praćeno samoubojstvo onima koji pate od terminalnih bolesti, bilo fizičkog, bilo psihičkog karaktera, uz podršku kvalificiranih švicarskih liječnika neovisnih o organizaciji. Osim toga, članovi Dignitasa djeluju međunarodno u području savjetovanja i edukacije o prevenciji pokušaja samoubojstva, očuvanju kvalitete života i izbora na kraju života, kao i pravnom razvoju za provedbu ljudskih prava u vezi s tim pitanjima.



Care, Choice and Planning ahead for quality of life until the end

Predavanje Silvana Luleya predstaviti će društvene i medicinske izazove u današnjem društvu, istražujući razvoj izbora odluka vezanih za kraj života, kao i praktične te pravne poglede na “švicarski sustav” liječnički potpomognutog samoubojstva neprofitnog člana društvene zajednice. O svemu navedenom, ali i kako je pristup dobroj skrbi i legalnim opcijama na kraju života smanjio broj i negativne posljedice samoubojstva i pokušaja samoubojstva, možete čuti u izlaganju Silvana Luleya.

prof.dr.sc. Tonči Matulić, v.d. pročelnika Katedre moralne teologije

Tonči Matulić, rođen u Postirama na otoku Braču 1966. godine, redoviti je profesor u trajnom zvanju Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. 1991. je diplomirao teologiju na Katoličkom bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, 1995. magistrira, a zatim 1998. i doktorira na području moralne teologije na Papinskom Lateranskom sveučilištu u Rimu u Italiji. Dodatno usavršavanje ostvario je 1995. na Istituto di Bioetica, Università cattolica del Sacro Cuore u Rimu te 1996. na Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics, Georgetown University, Washington, D.C. u SAD-u.

Sudjeluje na mnogim međunarodnim i domaćim projektima, od 2015. je član istraživačkog tima međunarodnoga projekta European Values Study (Tilburg-Zagreb) te od 2016. suradnik istraživač na projektu “Vrijednosti i odluka na kraju života” (VAL-DE-END) na Medicinskom fakultetu. 2009. dobitnik je nagrade za knjigu „Metamorfoze kulture“: Grand prix Hrvatska knjiga godine 2008. Mentorirao je 6 doktorata i 6 licencijata. Od akademske godine 2000./2001. do danas je nositelj više obveznih i izbornih predmeta te seminara iz moralne teologije i socijalnog nauka Crkve na integriranim preddiplomskim i diplomskim studijima te na poslijediplomskom studiju u području humanističkih znanosti, poljima teologije i religijskih znanosti na Katoličkome bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Od akademske godine 2007./2008. do danas nositelj je obveznog predmeta „Bioetika“ na studiju Medicinska biokemija Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Od akademske godine 2008./2009. do danas je suradnik u nastavi predmeta „Medicinska etika“ Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Od akademske godine 2005./2006. pa do 2009./2010. je obnašao dužnost prodekana za znanost (ili v.d.) na Katoličkome bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Od 2009./2010. pa do danas je v.d. pročelnika Katedre moralne katedre Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Od akademske godine 2012./2013. pa do 2016./2017. obnašao je dužnost dekana (ili v.d.) Katoličko bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Samostalno je inicirao i organizirao desetak znanstvenih skupova, a sudjelovao je u organizaciji, u svojstvu člana programskog i/ili organizacijskog odbora, dvadesetak znanstvenih skupova. Također, bio je ili je još član mnogih znanstvenih povjerenstava, udruženja ili uredništva časopisa: od 2017. do danas predsjednik je Etičkog povjerenstva Katoličkoga bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, od 2001. do danas je član Etičkog povjerenstva KBC Zagreb, od 2003. do danas je član Etičkog povjerenstva, a potom Radne skupine za biomedicinska istraživanja Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te od 2012. do danas je član Udruge bioetičara Srednje Europe u Beču.





**izv.prof.dr.sc. Ivana Zagorac,
predstojnica Katedre za filozofiju odgoja
Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu**

Ivana Zagorac izvanredna je profesorica na Odsjeku za filozofiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Predstojnica je Katedre za filozofiju odgoja. Sudjelovala je na brojnim konferencijama te objavila više znanstvenih radova u zbornicima knjiga i časopisima te jednu monografiju. U više se navrata usavršavala u inozemstvu, a dobitnica je i Marie Curie istraživačke stipendije. Urednica je znanstvenog časopisa za filozofiju odgoja "Metodički ogledi". Područja interesa su joj filozofija odgoja, etika, bioetika i filozofija emocija.

Eutanazija - etički prijedori

Predavanje Ivane Zagorac prezentirat će filozofijske poglede na ključna pitanja povezana s temom eutanazije. Poseban naglasak stavljen je na etičke prijedore vezane uz eutanaziju te na analizu argumenata koji pokušavaju opravdati institucionalizaciju umiranja odnosno nametanje nadležnosti različitih institucija u područje odlučivanja osobe o vlastitoj smrti.

Eseji studenata Sveučilišta u Zagrebu o temi Simpozija

Eutanazija

O početku nisam obaviješten. Do početka škole ne znam otkad sam, do 5.razreda kako sam, a do kraja života zašto sam uopće ovdje. Kome zahvaljujem ili koga proklinjem što sam tu? Premda nisam potpisao ulazak, smijem li potpisati izlazak?

Eutanazija je onaj tip teme koju će društvo tijekom pijanke često otvoriti. Trajat će satima, svatko će tražiti pametne i stručno ukomponirane rečenice, čvrsto se držati svojeg i usprkos svemu tome ničiji se stav na kraju neće promijeniti. Uvijek sam se pitao zašto je to tako. Možda jer je eutanazija samo služavka veće domene. Domene lijevog ili desnog, religije ili ateizma, psihologije ili sociologije. Ono što ja mislim o eutanaziji, plod je mog članstva neke veće grupacije. Zašto su gotovi svi kršćani protiv, a ateisti za eutanaziju mi je i dalje misterija. Analogna onoj misteriji kako svi fakulteti mogu trajati 5 godina. O samoj eutanaziji mislim ono što mislim, koga uopće briga od vas koji čitate.

Sve se svodi na pitanje tko je vlasnik života? Država ili ja? Ja zdrav ili ja bolestan? Ja star ili ja mlad? Postavljam pitanja i ne dajem odgovor. Odgovori su, s druge strane, ipak u pitanjima. Zapravo ne, nikad nisu u nikakvim pitanjima, izgovorenim riječima ili slovima, nego u svima nama. A previše nas je, ne mogu sve slušati, jedva da sam sebe čujem. Svaka čast onima koji o eutanaziji odlučuju, ja ne bih mogao. Crtani lik Hugo sve objašnjava kada kaže „izaberi jedan broj, sigurno ćeš pogriješiti“. Bilo kako bilo, bar nisu Poncije Pilat, i na tome im čestitam.

Marko Marić,

Farmaceutsko-biokemijski fakultet

Eutanazija – kratki esej

Pitanje eutanazije aktualno je od početaka medicinske deontologije. O njoj rijetki promišljaju, ali svatko od nas ima svoje mišljenje temeljeno na etičkim, moralnim, religijskim i kulturološkim principima. Možemo li reći da je taj čin etički i moralno ispravan? Je li eutanazija briga za bolesnika i oslobađanje od patnje ili pak način na koji se „uklanjaju“ pacijenti o kojima više nitko ne želi skrbiti?

Važno je razlikovati povod želji za eutanazijom, nije isto radi li se o beznadnoj patnji, nedostatku potrebne njege, nedostatku financijskih sredstava ili pak nespremnosti zdravstvenog sustava da brine za palijativne bolesnike. Mnogi pacijenti zapravo traže pažnju, dostojanstvo, olakšanje i kontrolu nad svojim životom, ne žele nužno umrijeti. Palijativni bolesnici često su usamljeni i depresivni. Mislim da kvalitetna palijativna skrb može umanjiti želje pacijenata za eutanazijom, međutim nitko tko ne prolazi kroz bol i patnju koju svakodnevno proživljavaju palijativni pacijenti, stopostotni invalidi ili bolesnici koji pate od degenerativnih bolesti ne može znati kakav je osjećaj željeti i jedva čekati smrt.

Bolesnici nisu jedini sudionici procesa svoje eutanazije. Liječnici su stručnjaci kojima je između ostalog cilj pacijente održati na životu. Izvršenjem eutanazije oni od „anđela života“ postaju „anđeli smrti“. Moje mišljenje je da liječnik ne bi trebao biti u ulozi birokrata koji nas prema našem zahtjevu lišava života, ali smatram eutanaziju etički opravdanom iznimno u slučaju pacijenata za koje je zaista utvrđeno da nema nade da im se stanje poboljša, a patnja umanj. Ona bi trebala biti posljednje utočište nakon što se iscrpe sve druge mogućnosti kvalitetne palijativne njege.

Tamara Atelj,

Farmaceutsko-biokemijski fakultet

U košmaru oprečnih stavova - eutanazija

Uz nebrojene novitete i rješenja kojima je znanost i tehnologija obogatila suvremenu medicinu, moderna dijagnostika i metode liječenja nedvojbeno su medicinskim djelatnicima olakšali rad... sve dok u pitanju nije goli život ili smrt. Tada na red stupaju neizrecivo teške odluke praćene okvirom moralnih vrijednosti pojedinca te društvenih, vjerskih i tradicijskih normi. Eutanazija je pojam koji svakom čovjeku, laiku ili medicinskom djelatniku, stegne grlo i nametne nezaobilazno pitanje: Imam li na takav čin pravo? Liječnik je dodatno suočen s riječima kojima se zakleo liječničkoj službi a kojima je obećao najvažnijom stavkom svoga rada učiniti brigu za zdravlje svoga pacijenta, plemenite tradicije liječničkog zvanja i poštovanje ljudskog života od njegova začetka. Tom zakletvom i preostalim etičkim idealima kojima nas medicinski fakultet uči liječnik je tu kako bi unaprijedio život i zdravlje svog pacijenta te kako mu svojim djelovanjem ne bi nanio štetu. Postavljam si pitanje: obavljam li svoj poziv savjesno i dostojanstveno, samo i jedino u službi humanosti, ako prekidam život svoga pacijenta? Može li neizdrživa patnja bez mogućnosti oporavka biti dovoljan kriterij da pacijent pri zdravom razumu odluči potpomognuto okončati svoj život?

Može li se liječnika, zakletog službi života, zaobići pri takvom činu? Kao netko tko je odrastajući vidio samo djelić muke terminalnog bolesnika, donekle sam stvorila sliku kakvu pojedini pacijenti proživljavaju godinama te se ne bih stavljala u situaciju osuđivati njihovu želju za okončanjem svojega života. Smatram da su pojedine europske zemlje uvidjele kako čak niti najmodernija medicina svojim štićenima nekad ne može osigurati minimalno dostojanstven život. No možda može dostojanstven odlazak, pri punoj svijesti pacijenta koji će sam posegnuti za smrtonosnim sredstvom. Razumijem zašto velik broj liječnika ne želi sudjelovati u takvoj praksi i smatram da kakva god bila sudbina legalizacije eutanazije, priziv savjesti koji isključuje liječnika od sudjelovanja u tom činu mora uvijek biti moguć.

S obzirom da postoji nekoliko hrvatskih državljana koji trenutno čekaju na odobrenje postupka eutanazije u stranim zemljama, smatram da u budućnosti vrijedi pokušati stvoriti zakonski okvir koji bi strogo regulirao kandidate koji dolaze u eventualni obzir za postupak te isto tako zahtjev mora predati isključivo i jedino pacijent pri punoj svijesti a ne njegova obitelj i prijatelji kako bi se izuzela i najmanja sumnja na zloupotrebu postupka.

T.P.,

Medicinski fakultet

Eutanazija

Neki će eutanaziju nazivati potpomognutim (samo)ubojstvom, neki pak pomoći da osoba postigne mir bez boli i patnje. Bilo kako bilo, radi se o ljudskom životu te je i samim time eutanazija jedno od najkontroverznijih pitanja današnjice. Što kažu neka istraživanja i psihologija? Bačani (2018) je u svom radu prikazao rezultate hijerarhijske regresijske analize koja pokazuje da su status religioznosti, faktor pacijentova simptomatologija i patnja te empatija značajni (i najvažniji) prediktori stava prema eutanaziji kod medicinskih sestara i tehničara. Medicinsko osoblje koje se smatra aktivnijim vjernicima manje je sklono iskazivanju eutanazije, teža simptomatologija i veća patnja povezani su sa podrškom davanja eutanazije te je pozitivniji stav prema eutanaziji povezan s manjom empatičnošću, dok povezanost moralne osjetljivosti i podrške eutanazije ne postoji. Moje mišljenje je da prije nego što uopće postavimo pitanja eutanazije, pokušamo učiniti ama baš sve kako bi ublažili ili reducirali patnju i bol bolesnika pritom poštujući temeljno ljudsko pravo – pravo na život. Ako dolazimo do situacije gdje je to nemoguće te su bol i patnja ne izdrživi za pacijenta i njegove bližnje ili negativno utječu na psihofizičko zdravlje bolesnika i njegove okoline, tek tada trebamo dobro razmisliti o počinjenju eutanazije. Općenito, rekao bih da se prije razmišljanja o eutanaziji u obzir trebaju uzeti brojni faktori.

K.V.,

Hrvatsko katoličko sveučilište

Literatura:

Bačani, D. (2018). Stavovi prema eutanaziji i moralna osjetljivost kod medicinskih sestara-tehničara (Doctoral dissertation, University of Zadar. Department of Psychology).

Eutanazija

Kada je riječ o eutanaziji, bitno je znati ju definirati kako je ne bi poistovjetili sa samoubojstvom. Naime, kada govorimo o eutanaziji to najčešće obuhvaća ubojstvo jedne osobe od strane druge iz milostivih razloga. Smrtno bolestan pacijent koji se odrekne medicinskog liječenja zapravo ne "počini samoubojstvo", a slučajevi u kojima si kompetentna odrasla osoba bez terminalne bolesti uzrokuje vlastitu smrt nazivamo "samoubojstvom". Koliko je tanka ta granica između eutanazije i samoubojstva?

Gledajući njihovo socijalno i emocionalno okruženje, obje imaju slične posljedice. Odabir pojedinca na smrt ne utječe samo na njega, već i na njegovu obitelj i okolinu. Međutim, utjecaj na društvo ne može biti presudan faktor u odabiru za eutanazijom. Što ako je osoba u terminalnom stadiju bolesti i prolazi kroz neopisive količine boli? I u zadnjim danima života, osoba ima pravo na svoje dostojanstvo i pravo odabira kako želi umrijeti. Ipak, kada govorimo o terminalnim bolestima teško je odrediti koliko će one još trajati. Također, ako osoba nema terminalno bolest, ali je u jako lošem fizičkom stanju, ne postoji magična kugla koja sa sigurnošću može reći hoće li se ozdravljenje ipak dogoditi.

Smatram kako bi eutanazija tj. smrt uz pomoć liječnika trebala biti dostupna samo kompetentnim pacijentima koji bi morali biti u nepodnošljivim bolovima ili patnjama, bez vjerojatnosti poboljšanja. Također, smatram da bi zahtjevi morali biti ponovljeni te bez pritiska i dokumentirani. Naravno, to bi onemogućilo da bilo tko može zatražiti eutanaziju i spriječilo širenje „kulture smrti“.

Anna Ipša,

Farmaceutsko-biokemijski fakultet

Sloboda biranja odgovornosti

Pitanje eutanazije je pitanje izbora. Bi li svi trebali imati taj izbor? U modernom društvu izbor je toliko često korištena riječ da gubi svoje značenje i težinu. Izbor je direktno povezan sa slobodom, sloboda izbora. A sloboda je različito percipirana kroz povijest, sve kulture i oblike vladavine. Ljudsko biće koje je potpuno slobodno ne može koegzistirati s drugim ljudskim bićima jer sloboda pojedinca utječe na slobodu svih. To sa sobom povlači odgovornost. Pitanje izbora je pitanje vaganja slobode i odgovornosti. Sloboda izbora eutanazije podrazumijeva preuzimanje odgovornosti za njene posljedice, od svih pojedinaca i društva. Po mom mišljenju, treba stvarati svijet koji ima sve veće slobode, ali i preuzima sve veće odgovornosti. No mislim da kao rasa nismo dovoljno zreli da preuzmemo tu odgovornost, jer je ne preuzimamo ni za manje slobode. Ako pojedinac predaje odgovornost završavanja vlastitog života drugima, dozvoljavanje eutanazije bi bez dobrog procesa ograničenja i ispitivanja bilo kao normaliziranje samoubojstva/ubojstva i podiglo niz problematičnih etičkih situacija. Ako je samoubojstvo/ubojstvo negativan čin, treba moći prepoznati što je u eutanaziji drugačije i pozitivno da bi bilo prihvatljivo. Kada nađemo odgovor na to pitanje, generalno, ne na pojedinačnim slučajevima, možemo donijeti odluku je li sloboda tog izbora bitnija od odgovornosti koje povlači sa sobom. I tada, ako smo ih spremni prihvatiti kao društvo i pojedinci, možemo procvjetati u odlučivanju svršetka našeg života na Zemlji.

Eugenija Prša,

VERN, TV i filmska režija i produkcija

Eutanazija

S jedne strane, neki ljudi kada govore o eutanaziji, koriste dostojanstvenu smrt kao argument za slobodu izbora. S druge strane su oni koji eutanaziju smatraju povredom pravnih, etičkih, vjerskih i medicinskih propisa. U balkanskim zemljama ne postoji zakonska regulativa za eutanaziju i svako sudjelovanje u samoubojstvu, treba biti primjereno kažnjeno, ako se uspije dokazati. Ako uvažimo sve argumente za i protiv, ako je pacijent svjestan svog akta, a terapija i medicinska njega ne ublažavaju patnju i bol, dolazimo do pitanja ima li netko pravo pustiti pacijenta da pati? Na temu eutanazije, teško je moguće očekivati potpuno slaganje ili neslaganje. Društvo, brojne institucije, moralni i pravni sustav te brojni propisi ponašanja pozivaju nas tijekom cijeloga života, pa čak i na neki način prisiljavaju, da snosimo odgovornost za vlastite odluke, ali to odjednom postaje problematično kada pacijent svjesno donese odluku o okončanju vlastitoga života, u kojem više nema mogućnosti za poboljšanje kvalitete života niti za oporavak. Moje osobno mišljenje je da svaki slučaj trebamo sagledati pojedinačno, uzimajući u obzir sve okolnosti koje utječu na odluku pacijenta. Također smatram da, na zahtjev pacijenta treba prekinuti patnju i bol umirućeg pacijenta, za kojeg liječenje više nije učinkovito, odnosno da se terapija koju umirući pacijent više ne želi jer uzrokuje dugotrajnu patnju treba prekinuti. To nije potpomognuto samoubojstvo od strane liječnika ("aktivna eutanazija"), niti je ubojstvo iz milosti, već prepuštanje bolesti da teče svojim prirodnim tokom. Čak i ako je to volja bolesnika, liječnički zahvat koji ima za cilj namjerno prekidanje života je nemoralan.

Mia Levatić,

Farmaceutsko-biokemijski fakultet

Eutanazija u veterinarskoj medicini

Na pojam eutanazije u današnje vrijeme niti jedan veterinar, pa niti student prve godine veterinarske medicine, neće ostati začuđen. Jedno od velikih pitanja u društvu, a pogotovo u humanoj medicini, jest etičnost eutanazije. Dok s jedne strane veterinari koriste eutanaziju kao humanu metodu i upotrebljavaju je u svakodnevnom radu, drugi je smatraju kao nešto što se krši sa pravilima i zakonima religije, prirode ili sličnog. S razlogom ova tema postavlja toliko pitanja i formira različita stajališta među ljudskom populacijom.

Veterinarska medicina, odnosno doktori veterinarske medicine, teže što bezbolnijem i humanijem načinu usmrćivanja životinja. Danas je to u maloj praksi postalo moguće putem kombinacije injektivnih pripravaka, ali se u obzir mora uzeti da je mala praksa, tj. kućni ljubimci dobila maha unazad 20 godina.

Sa šire slike, koju često ljudi vole izostaviti iz priče, činjenica je da ljudi od kad je svijeta i civilizacije koriste meso kao jedan od glavnih resursa za prehranu. Imajući to na umu, treba uzeti u obzir načine koji su se provodili kako bi se došlo do „idealne“ metode sa strane etičkog stajališta. Rješenje tih problema se krije u razvoju tehnologije i svijesti društva pa se danas u kompetentnim mesnicama i prerađivačkim industrijama koriste suvremene metode, poput omamljivanja, koje na najbolji mogući način provode potrebu svijeta u kojem živimo.

Također, problematika pri korištenju eutanazije postoji kod životinja koje su nam životni suputnici. Sve češće dolazi do situacija gdje je vlasnik u stanju priuštiti si skrb o životinji, ali ne i neočekivane troškove. Tada dolazi do pravog pitanja etičnosti u veterinarskoj medicini, a to je treba li eutanizirati životinju za koju vlasnik nema resursa da bi joj se pružilo adekvatno liječenje, a postoji mogućnost izlječenja.

Svijet veterinarske medicine eutanaziju smatra humanom i prijeko potrebnom metodom kod životinja koje proživljavaju nepotreban stres i neizbježnu smrt. Nikada neće i ne bi trebalo izjednačiti život životinje i čovjeka, no kao što se društvo diljem svijeta zalaže za slobodu govora i izbora, tako bi i odluka o okončavanju nečijeg života trebala biti osobna odluka pojedinca. S druge strane, stavljati teret oduzimanja života na pojedinog doktora ili pacijenta dosta je nepravedno i zahtijeva daljnju raspravu kojom bi se moglo doći do potencijalnog rješenja.

Ante Vidošević,

Veterinarski fakultet

Eutanazija

Eutanazija, već odavno poznata medicinska procedura, predmet je mnogih polemika te je jedna od centralnih tema suvremene bioetike. Procedura kojom se, uz asistenciju liječnika, može nekome prekinuti tijekom života često se nalazi na moralnome raskolu te dovodi u sukobe etičke poglede samoga pacijenta te liječnika. No, koji je ustvari posao liječnika? Je li zaista pozicija liječnika držati nekog pacijenta u stanju odsustva bolesti te mu produžiti život ili je njegova ključna pozicija da podigne kvalitetu nečijeg življenja? Medicina kao disciplina je uvelike napredovala od samih njenih začetaka te se općenito sama struka temelji na međusobnoj suradnji između pacijenta i liječnika. No, koja strana u ovome slučaju može procijeniti nečiju kvalitetu života? Osobno smatram da obje. No, bitno je napomenuti da je pozicija liječnika da samo asistira u poboljšanju iste. Na samome kraju, ključ kvalitete života se nalazi u pacijentovim rukama te ju uistinu jedino on može i potvrditi. Stoga smatram da svaka osoba koja ima sposobnost svijesti o vlastitoj kvaliteti života te je individualno odgovorna za istu ima pravo zatražiti eutanaziju. No, dolazimo do druge strane ovog moralnog sukoba. Svaki liječnik ili bilo koja druga osoba medicinske struke zadužena za provedbu eutanazije ima pravo odbiti učiniti isto ukoliko se to kosi s njihovim načelima. No, za ispravno funkcioniranje društva, bitno je osigurati da postoji određeni broj ljudi koji su spremni učiniti proceduru, slažući se s njihovim moralnim pogledima te profesionalnim mogućnostima, te moraju biti potpuno svjesni i odgovorni za provedbu postupka. Bitno je postojanje sustava koji potiče međusobno slaganje između pacijenata i liječnika kako prava ni jednoj strani ne bi bila uskraćena.

L.P.,

Medicinski fakultet

Popis sažetaka

PRIKAZ SLUČAJA

PS01 Suicidalnost ili pravo pacijenta na odbijanje terapijskog postupka?
Suicidality or the patient's right to refuse treatment?
Mirella Graffell, Lucia Bekić, Katarina Skopljak, Daniel Milošević

PS02 Loše kontrolirana hipertenzija kao uzrok dilatacijske kardiomiopatije i kardijalne dekompenzacije - prikaz slučaja
Poorly controlled hypertension as a cause of dilated cardiomyopathy and cardiac decompensation - case report
Mirta Peček, Jelena Rakić Matić, Marijana Peček Vidaković

PS03 Uloga hitne medicinske pomoći u zbrinjavanju bolesnika s terminalnom fazom bolesti: slučaj iz prakse
The Role of Prehospital Emergency Medical Service in Caring for Terminally Ill Patients: A Case Report from Day-to-day Practice
Marin Glavčić, Grgur Salai, Miodrag Basta, Slobodanka Keleuva

PS04 Implantabilni kardioverter defibrilator (ICD) kao primarna prevencija u bolesnika s dilatiranom ishemijskom kardiomiopatijom
Implantable cardioverter defibrillator (ICD) as primary prevention in a patient with dilated ischemic cardiomyopathy
Stjepan Herceg, Karlo Grudić, Andrija Gregov, Dean Strinić

PS05 Splenoza u aspleničnog pacijenta nakon splenektomije
Splenosis in an asplenic patient after splenectomy
Tin Rosan, Dino Salopek, Tina Dušek

PS06 Povišenje humanog korionskog gonadotropina uzrokovanog biotinom
Biotin induced elevation of Human Chorionic Gonadotropin
Josip Stjepanović, Robert Likić

PS07 Srčani zastoj sa smrtnim ishodom nakon uspješne kardiopulmonalne reanimacije
Cardiac arrest with lethal outcome after successful cardiopulmonary resuscitation
Karlo Grudić, Stjepan Herceg, Andrija Gregov, Dean Strinić

KLINIČKO ISTRAŽIVANJE

KI01 Usporedba TNM klasifikacije i stadija karcinoma pluća u KBC-u Zagreb prije i za vrijeme pandemije
Comparison of TNM classification and stages of lung cancers in UHC Zagreb before and during the pandemic
Marin Glavčić, Ivona Čudina, Pero Hrabač, Marijana Čorić

KI02 Usporedba TNM klasifikacije karcinoma prostate u KBC-u Zagreb prije i za vrijeme COVID-19 pandemije
Comparison of TNM classification of prostate cancer in UHC Zagreb before and during the COVID-19 pandemic
Ivona Čudina, Marin Glavčić, Marijana Čorić, Pero Hrabač

PREGLEDNI RAD

PR01 Trebamo li pacijente zabrinjavati slučajnim nalazima tijekom dijagnostike?
Should patients be concerned with accidental findings during diagnostics?
Paola Negovetić, Tin Šklebar, Lorena Karla Rudež

PR02 Etičnost korištenja stimulansa u svrhu poboljšanja akademskih rezultata među studentima
Ethics of using stimulants to improve academic performance among students
Paola Negovetić, Tin Šklebar, Lorena Karla Rudež

PR03 Smanjenje stigme prema oboljelima od shizofrenije među studentima medicine
Reducing stigma towards patients diagnosed with schizophrenia among medical students
Mirta Peček, Jelena Rakić Matić, Marijana Peček Vidaković

OSTALO

O01 Filozofijski aspekti promišljanja problema eutanazije u horizontu bioetike
Philosophical aspects of deliberation on the problem of euthanasia in the horizon of bioethics
Mihael Vrbanc

O02 Vještina umiranja - čovjek i pravo na smrt
The art of dying - human and right to die
Ana Daria Bokan

Sažetci

Prikaz slučaja

PS01 Suicidalnost ili pravo pacijenta na odbijanje terapijskog postupka?

Mirella Graffel^a, Lucia Bekić^a, Katarina Skopljak^b, Daniel Milošević^c

^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

^b Klinika za psihijatriju "Sveti Ivan"

^c Fakultet Hrvatskih studija, Sveučilište u Zagrebu

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS01>

 Mirella Graffel (0000-0002-9140-5737), Lucia Bekić (0000-0002-5067-595X), Katarina Skopljak, Daniel Milošević

Ključne riječi: suicid, prava pacijenata, palijativa

Zakonom o zaštiti prava pacijenata pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja. No što ako pacijent odbijanjem aktivnog liječenja ugrožava svoj život? Gdje je granica između suicidalnosti i prava pacijenta na samostalno odlučivanje?

Pacijentica, u dobi od 89 godina, udovica, umirovljena spisateljica, zaprimljena je u Kliniku za psihijatriju „Sveti Ivan“ zbog drugog pokušaja suicida. Radi se o pacijentici osebujnih crta osobnosti, sa obiteljskom anamnezom suicida više članova uže obitelji i nizom komorbiditeta. Unatoč naglušnosti, slabovidnosti te obostranom tremoru ruku što joj je otežavalo samostalan život i onemogućavalo ju u pisanju, živjela je sama te nastavila pisati snimanjem tekstova diktafonom koje bi jedna osoba zapisivala. Usprkos početnom oporavku psihofizičkog stanja, liječenje se komplicira infekcijom COVID-19, dolazi do znatnog pogoršanja njenog stanja, a pacijentica sve češće izražava manjak volje za životom, odbija hranu, uzimanje terapije. Obitelj zatim dostavlja pismenu želju pacijentice iz 2014. godine kojom se protivi aktivnom liječenju i traži da je se pusti umrijeti. Poštujući želju oboljele, u nastavku liječenja poduzimaju se isključivo mjere pojačane njege i skrbi, bez primjene infuzijskih otopina i postavljanja nazogastrične sonde. Bolesnica je naposljetku preminula uslijed srčanog aresta.

Postavlja se pitanje opravdanosti želje bolesnice da okonča svoj život zbog slabosti, gubitka sluha i vida, nemogućnosti pisanja i proživljenih trauma. Zakonski je potrebno poštovati pacijentovu želju, no nije jasno definirana granica kojom bismo mogli opravdati (ne)poduzimanje određenih medicinskih intervencija, posebice u psihijatrijskih bolesnika.

Suicidality or the patient's right to refuse treatment?

Keywords: suicide, patient rights, palliative care

According to the Law on Protection of Patients' Rights, the patient has the right to reject medical procedures, except in the case of urgent medical intervention whose failure to endanger the life and health of the patient or cause permanent damage to his health. But what if the patient endangers his life by refusing active treatment? Where is the line between suicidality and the patient's right to make independent decisions?

The patient, aged 89, a widow, a retired writer, was admitted to the Sveti Ivan Psychiatric Clinic for a second suicide attempt. She is a patient with distinctive personality traits, with a family history of suicide and a number of comorbidities. Despite deafness, low vision and mutual tremor of her hands, which made it difficult for her to live independently and to write, she lived alone and continued to write by recording texts with a dictaphone that one person would record. Treatment is complicated by COVID-19 infection, there is a significant deterioration of her condition, and the patient increasingly expresses a lack of will to live, refuses food, taking therapy. The family then submits a written wish from the 2014 patient opposing active treatment. Respecting the wishes of the patient, in the continuation of treatment, only measures of enhanced care are taken, without the use of intravenous fluids and the installation of a nasogastric tube. The patient eventually died of cardiac arrest.

The question arises as to the justification of the patient's desire to end her life due to her deteriorating medical health. It is legally necessary to respect the patient's wishes, but there is no clearly defined limit by which we could justify (non) undertaking certain medical interventions, especially in psychiatric patients.

PS02 Loše kontrolirana hipertenzija kao uzrok dilatacijske kardiomiopatije i kardijalne dekompenzacije - prikaz slučaja

Mirta Peček^a, Jelena Rakić Matić^b, Marijana Peček Vidaković^c

^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

^b Specijalistička ordinacija obiteljske medicine DZ Zagreb Zapad

^c Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Marijana Peček Vidaković, dr.med., spec.obiteljske medicine

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS02>

 Mirta Peček (0000-0003-4350-4025), Jelena Rakić Matić (0000-0001-9997-8989), Marijana Peček Vidaković (0000-0001-7892-2900)

Ključne riječi: dilatacijska kardiomiopatija, hipertenzija, sistolička disfunkcija

Uvod: Dilatacijska kardiomiopatija je disfunkcija miokarda koja dovodi do srčanog zatajivanja koje je karakterizirano dilatacijom ventrikula i sistoličkom disfunkcijom. Cilj je ovog prikaza upozoriti na važnost redovite kontrole krvnog tlaka te dijagnostike, liječenja i praćenja bolesnika s dilatacijskom kardiomiopatijom.

Prikaz slučaja: 65-godišnja pacijentica javila se u ordinaciju obiteljske medicine zbog pogoršanja dispneje unazad 10 dana. Od ranije u anamnezi ima poznatu dilatacijsku kardiomiopatiju i hipertenziju. U stalnoj terapiji koristi izosorbid mononitrat, nebivolol, doksazosin, perindopril/amlodipin. Unazad 2 mjeseca izgubila je 10kg. Na kontroli kod kardiologa nije bila više od 10 godina. Fizikalni status bio je bez osobitosti. EKG prikazuje blok lijeve grane te je pacijentica upućena na obradu u OHBP. NT-proBNP kod prijema bio je 7973 pg/ml, ostali laboratorijski nalazi bili su uredni. Pacijentica je hospitalizirana radi daljnje obrade dilatacijske kardiomiopatije. Ehokardiografski prikaže se teško reducirana sistolička funkcija lijevog ventrikula (ejekcijska frakcija po Simpsonu 27%), teška diastolička disfunkcija, teška dilatacija lijevog atrija, umjerena plućna hipertenzija, aortna insuficijencija, mitralna insuficijencija i trikuspidna insuficijencija. Holterom EKG-a verificirana je paroksizmalna fibrilacija atrija. U bolnici je započeta antikoagulantna terapija i kombinacija valsartana i sakubitrida. Na primijenjenu terapiju srčanog zatajivanja postignuta je zadovoljavajuća diureza i kliničko poboljšanje. Pacijentica se otpušta kući uz uvođenje furosemda, spironolaktona, varfarina i magnezija u stalnu terapiju i preporuke redukcije unosa soli.

Zaključak: Iako je dilatacijska kardiomiopatija samo jedan od mogućih uzroka srčanog zatajivanja, važno ju je na vrijeme prepoznati i započeti liječenje. Prognoza je lošija u pacijenata s nižom ejekcijskom frakcijom ili teškom diastoličkom disfunkcijom.

Poorly controlled hypertension as a cause of dilated cardiomyopathy and cardiac decompensation - case report

Keywords: dilated cardiomyopathy, hypertension, systolic dysfunction

Introduction: Dilated cardiomyopathy is myocardial dysfunction causing heart failure which is characterized by ventricular dilation and systolic dysfunction. Symptoms include dyspnea, peripheral edema, and fatigue. This report aims to show the importance of monitoring blood pressure and diagnosis, treatment, and monitoring of patients with dilated cardiomyopathy.

Case report: A 65-year-old female patient reported to the GP due to worsening dyspnea in the last 10 days. Past medical history is significant for dilated cardiomyopathy and hypertension. It has been more than 10 years since her last cardiologist appointment. Her current medications include isosorbide mononitrate, nebivolol, doxazosin, perindopril/amlodipine. She has lost 10kg in the last two months. There were no abnormal findings on physical examination. ECG shows LBBB. She is reported to the ER. Laboratory findings are within the recommended range except for significantly elevated NT-proBNP (7973 pg/ml). She was hospitalized for further examination of dilated cardiomyopathy. The echocardiogram reported severely reduced left ventricular ejection fraction (EF 27% by Simpson's method), severe diastolic dysfunction, severe left atrial dilation, moderate pulmonary hypertension; aortic, mitral, and tricuspid regurgitation. The Holter monitor reported paroxysmal atrial fibrillation. Anticoagulants and sacubitril/valsartan were prescribed. The treatment improved diuresis and clinical condition. The patient was referred for home treatment with the recommendation of furosemide, spironolactone, warfarin, magnesium, and a reduction in salt intake.

Conclusion: Although dilated cardiomyopathy is one of many possible causes of heart failure, it's very important to recognize it and start treating properly. The prognosis is worst for individuals with the lowest ejection fractions or severe diastolic dysfunction.

PS03 Uloga hitne medicinske pomoći u zbrinjavanju bolesnika s terminalnom fazom bolesti: slučaj iz prakseMarin Glavčić^a, Grgur Salai^a, Miodrag Basta^a, Slobodanka Keleuva^a^aNastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba, Republika HrvatskaDOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS03> Marin Glavčić (0000-0002-9065-4010), Grgur Salai, Miodrag Basta, Slobodanka Keleuva

Ključne riječi: Analgezija, Hitna medicina, Palijativna medicina

UVOD: Hitna medicinska pomoć (HMP), osim zbrinjavanja akutno nastalih i životnougrožavajućih stanja, ima ulogu u pružanju skrbi te očuvanju što veće kvalitete života u terminalno bolesnih. Bolesnikovi se simptomi često ne mogu u kontrolirati bez pomoći medicinskih djelatnika - posebice noću i vikendima, nerijetko se traži pomoć od HMP.

PRIKAZ SLUČAJA: Tim 1 HMP pozvan je u kasnim noćnim satima za muškarca od 56 godina oboljelog od sigmoidnog adenokarcinoma s presadnicama na plućima te kostima rebra i kralježnice, radi nemogućnosti analgezije. Po dolasku HMP, pacijent je bio pri svijesti, orijentiran te urednih vitalnih parametara. Uvidom u medicinsku dokumentaciju potvrđeno je kako se radi o bolesniku u terminalnoj fazi liječenja. Razgovorom s bolesnikom utvrđene su njegove želje vezane za liječenje kod kuće. Bolesnik je trpio neizdrživu bol (10/10 na vizualnoj analognoj skali) te mu supruga nije mogla pomoći regulirati bol lijekovima koji su mu propisani. Osam sati prije dolaska HMP primio je metamizol 500mg p.o. te kombinaciju tramadola 75mg i ketoprofena 25mg kao i buprenorfini flaster 52,5µg/h. U pregledu pacijenta ne nađe se novonastalih patoloških znakova te se pristupi primjeni terapije: pacijentu je intramuskularno primijenjeno 2,5g metamizola, 10mg diazepama, 75mg ketoprofena te 4mg deksametazona. Uz navedeno, pacijentu i obitelji pružena je i psihosocijalna pomoć.

ZAKLJUČAK: Iako HMP nije idealno mjesto za liječenje bolesnika s terminalnom fazom bolesti, takve su intervencije česte. Predstavljeni slučaj primjer je intervencije HMP kojoj cilj nije brza stabilizacija akutno ugroženog pacijenta uz brzi transport do bolničke ustanove, već pristup orijentiran prema željama bolesnika uz omogućavanje najbolje moguće kvalitete života u posljednjoj fazi bolesti.

The Role of Prehospital Emergency Medical Service in Caring for Terminally Ill Patients: A Case Report from Day-to-day Practice

Keywords: Analgesia, Emergency medical service, Palliative care

INTRODUCTION: Prehospital emergency medical service (PEMS), besides taking care of acute and life-threatening conditions, has a role in providing care and maintaining the highest possible quality of life in terminally ill people. Patients' symptoms often cannot be controlled without the help of medical professionals - help is often sought from PEMS, especially at night and during weekends. CASE REPORT: Physician-led PEMS team was called during late-night hours for a 56-year-old man with sigmoid adenocarcinoma and lung, costal and spinal metastases due to inadequate analgesia. Upon arrival, the patient was alert, oriented and had normal vital parameters. Review of medical documentation confirmed that the patient was in the terminal phase of treatment. The patient made his wishes regarding treatment at home clear. The patient was suffering unbearable pain (10/10 on a visual analog scale) and his wife could not help him regulate pain with prescribed medications. Eight hours previously, he took metamizole 500mg, a combination of tramadol 75mg and ketoprofen 25mg and buprenorphine patch 52.5µg/h. The physical examination was unremarkable and metamizole 2.5g, diazepam 10mg, ketoprofen 75mg and dexamethasone 4mg were administered intramuscularly. Furthermore, the patient and family were provided with psychosocial assistance.

CONCLUSION: Although PEMS is not an ideal way of treating patients with end-stage disease, such interventions are common. The presented case is an example of PEMS interventions whose goals are not to stabilize acutely ill patients with fast transport to a hospital-setting, but a goal-oriented approach tailored to individual patient in order to provide the highest quality of life possible in the last phase of their disease.

PS04 Implantabilni kardioverter defibrilator (ICD) kao primarna prevencija u bolesnika s dilatiranom ishemijskom kardiomiopatijom

Stjepan Herceg^a, Karlo Grudić^a, Andrija Gregov^a, Dean Strinić^b

^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

^b Klinička bolnica "Sveti Duh"

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS04>

 Stjepan Herceg (0000-0001-9543-4482), Karlo Grudić (0000-0001-5393-207X), Andrija Gregov (0000-0002-6698-1038), Dean Strinić (0000-0001-6345-2037)

Ključne riječi: ishemijska kardiomiopatija, ICD, ventrikularna tahikardija

UVOD: Ishemijska kardiomiopatija je najčešći tip dilatacijske kardiomiopatije. To je stanje sa značajno narušenom funkcijom lijeve klijetke s ejekcijskom frakcijom lijeve klijetke $< 40\%$ te često proširenom i slabom lijevom klijetkom. Simptomi uključuju otežano disanje, oticanje nogu, lupanje srca i anginu. Glavni čimbenici rizika isti su kao i kod koronarne arterijske bolesti koja je i najčešći uzrok ishemijske kardiomiopatije, a uključuju hipertenziju, pušenje i dijabetes. Liječenje je usmjereno na poboljšanje srčane funkcije i liječenje simptoma kongestivnog zatajenja srca.

PRIKAZ SLUČAJA: 72-godišnji bolesnik, s prethodno dijagnosticiranom ishemijskom dilatiranom kardiomiopatijom s EF od 20%, primljen je na hitni prijem nakon rutinskog pregleda zbog dispneje i „non sustained“ VT. Analiza krvi pokazala je samo povišene razine NT – proBNP (5393 ng/L). Ehokardiografija je potvrdila tešku proširenu kardiomiopatiju s EF od 25%, sniženim minutnim volumenom srca od 58 mL te je pokazala mitralnu i trikuspidnu insuficijenciju. U svrhu primarne prevencije iznenadne smrti uveden je implantabilni kardioverter defibrilator (ICD) zbog spomenute „non sustained“ VT. Pacijent je otpušten sa sljedećim lijekovima: furosemid, bisoprolol, sacubitril/valsartan i eplerenon.

ZAKLJUČAK: Do sada se pokazalo kako je implantabilni kardioverter defibrilator vrlo učinkovit način prevencije iznenadne smrti u bolesnika s poznatom aritmijom opasnom po život. Osim toga, ICD se pokazao kao vrijedna metoda prevencije smrti kod onih čija je srčana funkcija nedavno smanjena, kao kod našeg bolesnika s dilatiranom ishemijskom kardiomiopatijom

Implantable cardioverter defibrillator (ICD) as primary prevention in a patient with dilated ischemic cardiomyopathy

Keywords: ischemic cardiomyopathy, ICD, ventricular tachycardia

INTRODUCTION: Ischemic cardiomyopathy is the most common type of dilated cardiomyopathy. It is a condition with significantly impaired left ventricular function with ejection fraction of left ventricle $< 40\%$ and left ventricle often dilated and weak. Symptoms include shortness of breath, swelling of the legs, palpitations, and angina. Major risk factors are the same as for coronary artery disease which is most often the cause of ischemic cardiomyopathy and includes hypertension, smoking, and diabetes. Management is focused on improving cardiac function and treating symptoms of congestive heart failure.

CASE PRESENTATION: 72-year old patient, with previously diagnosed ischemic dilated cardiomyopathy with EF of 20%, was admitted to the emergency room after a routine check-up due to dyspnoea and non – sustained VT. Blood analysis showed only elevated levels of NT – proBNP (5393 ng/L). Echocardiography confirmed severely dilated cardiomyopathy with EF of 25%, lowered cardiac output of 58 mL, and showed mitral and tricuspid insufficiency. For the purpose of primary prevention of sudden death, an implantable cardioverter defibrillator (ICD) was inserted due to mentioned non-sustained VT. The patient was released with the following medications: furosemid, bisoprolol, sacubitril/valsartan and eplerenon.

CONCLUSION : Implantable cardioverter defibrillator is shown to be a very effective way of preventing sudden death in patients with known life threatening arrhythmia. Besides that, ICD has shown to be a valuable method of preventing death in those whose heart function reduced recently, as in our patient with dilated ischemic cardiomyopathy.

PS05 Splenoza u aspleničnog pacijenta nakon splenektomije

Tin Rosan^a, Dino Salopek^a, Tina Dušek^a

^a Medicinski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu

^b Zavod za endokrinologiju i diabetologiju, Klinički bolnički centar Zagreb

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS05>

 Tin Rosan (0000-0002-7585-5770), Dino Salopek (0000-0003-1605-345X), Tina Dušek (0000-0002-1266-3501)

Ključne riječi: autotransplantacija, splenektomija, splenoza

Uvod: Splenoza je benigno stanje do kojeg dolazi autotransplantacijom tkiva slezene nakon traumatske rupture ili splenektomije. Obično se nalazi unutar peritonealne šupljine, no u nekim slučajevima se ektopično tkivo slezene može naći i u toraksu, zdjelici te intrakranijalno.

Prikaz slučaja: Šezdesetomogodišnji pacijent obrađivan je zbog žute pigmentacija šaka na Zavodu za endokrinologiju i dijabetes. Iz osobne anamneze saznajemo o njegovoj splenektomiji 2011. godine nakon traumatske rupture slezene. Uz uredne laboratorijske pretrage, na ultrazvuku abdomena nađena je suspektna tvorba u projekciji lijeve nadbubrežne žlijezde. Učinjen je MSCT abdomena na kojem je nađena mekotkivna hipervaskularna bilobularna tvorba u bliskom kontaktu s lijevom nadbubrežnom žlijezdom dimenzija 4,8 x 3,5 cm. Također nađena su tri ektopična splenična fokusa promjera do 1,7 cm. U daljoj dijagnostici učinjena je scintigrafija slezene Tc-99m koloidom te je nađeno više fokusa patološkog nakupljanja u mekotkivnim tvorbama. Najveća je smještena kranijalno od lijevog bubrega, veličine 4,5 x 4,2 cm, a još četiri fokusa smještena su u području lijenalne fleksure i silaznog dijela kolona lateralno. U konačnici je scintigrafski najveće nakupljanje u tvorbi proglašeno ostatnim tkivom slezene nakon splenektomije, a ostali fokusi odgovaraju splenozi.

Zaključak: U svih pacijenata s poviješću splenektomije ili traumatske ozljede slezene treba u diferencijalnoj dijagnozi uz maligne tumore razmišljati i o splenozi jer sudeći prema svemu nije rijedak klinički nalaz.

Splenosis in an asplenic patient after splenectomy

Keywords: autotransplantation, splenectomy, splenosis

Introduction: Splenosis is a benign condition that occurs by autotransplantation of spleen tissue after a traumatic rupture or splenectomy. It is usually found within the peritoneal cavity, but in some cases ectopic spleen tissue can also be found in the thorax, pelvis, and cranial cavity.

Case report: A 68-year-old patient was examined for yellow pigmentation of the hands at the Department of Endocrinology and Diabetes. We learn from his personal history of his splenectomy in 2011 after a traumatic rupture of the spleen. In addition to regular laboratory tests, a suspicious formation was found on the ultrasound of the abdomen in the projection of the left adrenal gland. An abdominal MSCT was performed on which a soft-tissue hypervascular bilobular formation was found in close contact with the left adrenal gland measuring 4.8 x 3.5 cm. Three ectopic splenic foci up to 1.7 cm in diameter were also found. In further diagnosis, scintigraphy of the spleen with Tc-99m colloid was performed and multiple foci of pathological accumulation were found. The largest is located cranially from the left kidney, measuring 4.5 x 4.2 cm, and four more foci are located in the area of the lenal flexure and the descending part of the colon laterally. Ultimately, scintigraphically the largest accumulation in the formation was declared to be residual spleen tissue after splenectomy and other foci correspond with splenosis.

Conclusion: In all patients with a history of splenectomy or traumatic splenic injury, splenosis should be considered in the differential diagnosis in addition to malignant tumors, as it is apparently not a rare clinical finding.

PS06 Povišenje humanog korionskog gonadotropina uzrokovanog biotinomJosip Stjepanović^a, Robert Likić^b^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu^b Zavod za kliničku farmakologiju, Klinički bolnički centar ZagrebDOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS06> Josip Stjepanović (0000-0002-3146-9704), Robert Likić (0000-0003-1413-4862)

Ključne riječi: Nutricijska potpora, onkologija, urologija, urološki tumori

Humani korionski gonadotropin (hCG) je glikoproteinski hormon kojeg izlučuju stanice sinciciotrofoblasta. Koristi se kao tumorski marker za gestacijske trofoblastične bolesti i tumore zametnih stanica. Nadalje, suplementi (npr. biotin) mogu interferirati s laboratorijskim vrijednostima hCG-a i uzrokovati lažno pozitivne ili lažno negativne vrijednosti. 24-godišnji je muškarac koristio vitaminske suplemente sa značajno povišenom dozom biotina (150 µg / 300% referentne vrijednosti). Godinu ranije, nakon što ga je pogodila lopta, doživio je snažnu bol preponske regije. Uprkos kliničkom pregledu bez osobitosti, zakazana je analiza tumorskih markera koja je pokazala normalnu vrijednost hCG-a (<0,6 IU/L ; referentna vrijednost ≤2 IU/L). U kolovozu 2021. godine, zabunom je ponovno analiziran hCG koji je ovoga puta bio 3,8 IU/L. Odmah je zakazan pregled po urologu. Također su i ovoga puta klinički pregled i ultrazvuk testisa bili neupadljivi. Pacijent je u potpunosti prekinuo unos suplemenata te je nakon mjesec dana ponovio hCG test koji je bio 2,0 IU/L. Daljnja evaluacija stanja nije bila preporučena. Prekomjeren unos biotina može uzrokovati povećanje laboratorijskih vrijednosti hCG-a. Primjereno bi bilo informirati pacijente o mogućoj interferenciji biotina s laboratorijskim vrijednostima hCG-a. Osim toga, potrebno je savjetovati pacijente da odgode laboratorijska testiranja na nekoliko dana po prekidu suplementacije biotinom. Konačno, potencijalne se maligne bolesti uvijek moraju isključiti kad god se opaze povećane vrijednosti hCG-a unatoč prekomjernom unosu biotina.

Biotin induced elevation of Human Chorionic Gonadotropin

Keywords: Nutritional support, oncology, urology, urological tumours

Human Chorionic Gonadotropin (hCG) is a glycoprotein hormone secreted by the syncytiotrophoblast. It is used as a tumor marker for gestational trophoblastic disease and germ cell tumors. Moreover, supplements, such as biotin, can interfere with hCG laboratory tests causing either false positive or false negative hCG. A 24-year-old male patient was taking a significantly higher dose of biotin (150 µg / 300% of the reference value) in vitamin supplements. A year earlier, he suffered extreme pain in the groin after being hit by a soccer ball. A physical examination at that time was unremarkable. Nevertheless, a tumor marker blood panel was scheduled which revealed a normal hCG level (<0,6 IU/L; referent interval ≤2 IU/L). In August of 2021., the hCG test was erroneously repeated and it came back elevated at 3,6 IU/L. A repeated urological physical examination as well as testicular ultrasound were ordered immediately and turned back unremarkable. The patient completely discontinued vitamin supplementation and repeated the hCG test a month later which was 2,0 IU/L. Further evaluation was not recommended. Overconsumption of biotin may cause elevated hCG levels in routine laboratory workups. The appropriate approach would be to inform patients of potential adverse effects of biotin use and to suggest postponing laboratory tests for several days following supplementation cessation to allow biotin to clear from the body. Finally, potential malignancies must always be ruled out whenever the increase in hCG is noted despite the excessive biotin intake.

PS07 Srčani zastoj sa smrtnim ishodom nakon uspješne kardiopulmonalne reanimacijeKarlo Grudić^a, Stjepan Herceg^a, Andrija Gregov^a, Dean Strinić^b^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu^b Klinička bolnica "Sveti Duh"DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PS07> Karlo Grudić (0000-0001-5393-207X), Stjepan Herceg (0000-0001-9543-4482), Andrija Gregov (0000-0002-6698-1038), Dean Strinić (0000-0001-6345-2037)

Ključne riječi: zastoj srca, plućna embolija, mehanička ventilacija, bubrežna insuficijencija

UVOD: Srčani zastoj je iznenadni gubitak protoka krvi zbog zatajenja srca koji često dovodi do gubitka svijesti i abnormalnog ili odsutnog disanja. Hitan tretman je kardiopulmonalna reanimacija (CPR). Najčešći uzrok je koronarna arterijska bolest, ali se srčani zastoj može dogoditi i zbog urođene bolesti srca, kardiomiopatije ili miokarditisa. Stopa preživljavanja bolničkih CPR-a je oko 20%.

PRIKAZ SLUČAJA: Predstavljamo 74-godišnju bolesnicu s ranijim komorbiditetima kao što su hipertenzija, hipotireoza, bubrežna insuficijencija i hiperlipidemija. Na psihijatrijskoj klinici pacijentica je prestala disati i nije imala opipljiv puls. Prvi tretman bio je automatiziranim vanjskim defibrilatorom (AED) i intravenskom primjenom 2 mg adrenalina. Nakon toga je primljena u hitnu gdje je nakon endotrahealne intubacije uz primjenu 1 mg adrenalina urađena kardiopulmonalna reanimacija. Pacijentica je postala hemodinamski stabilna, a daljnja dijagnostika pokazala je plućnu emboliju kao glavni uzrok srčanog zastoja. Pacijentici je pripisana antikoagulacijska terapija. Iako je naša pacijentica pokazivala znakove hemodinamske stabilnosti, oni nisu bili dugotrajni i nakon 3 sata ponovno postaje nestabilna te doživljava ponovni srčani zastoj, no ovaj put sa fatalnim ishodom.

ZAKLJUČAK: Ovim slučajem željeli smo naglasiti da iako CPR može hemodinamski stabilizirati pacijenta, to nije jamstvo za dugotrajno preživljavanje. Srčani zastoj može se ponoviti zbog nepovratnih oštećenja uzrokovanih početnim kardiopulmonalnim zastojem te je tada prognoza lošija nego u prvom slučaju.

Cardiac arrest with lethal outcome after successful cardiopulmonary resuscitation

Keywords: cardiac arrest, pulmonary embolism, mechanical ventilation, renal insufficiency

INTRODUCTION: Cardiac arrest is a sudden loss of blood flow due to heart failure often leading to loss of consciousness and abnormal or absent breathing. The immediate treatment is cardiopulmonary resuscitation (CPR). The most common cause is coronary artery disease, but cardiac arrest can also happen due to congenital heart disease, cardiomyopathy or myocarditis. The survival rate of hospital-performed CPR is around 20%.

CASE PRESENTATION: We present a 74-year-old female patient with earlier comorbidities such as hypertension, hypothyroidism, renal insufficiency, and hyperlipidemia. At the psychiatric clinic, patient had stopped breathing and didn't have a palpable pulse. The first treatment was with an automated external defibrillator (AED) and with intravenously 2mg of adrenaline. After that, she was admitted to the emergency room where CPR was performed following endotracheal intubation with the administration of 1 mg adrenaline. The patient had become hemodynamically stable and further investigation showed pulmonary embolism as the main cause of cardiac arrest. The patient was administered with anticoagulation therapy. Although she showed signs of hemodynamic stability they were not constant and after 3 hours she becomes unstable again and experienced another arrest, but this time with fatal outcome.

CONCLUSION: With this case, we wanted to emphasize that although CPR can hemodynamically stabilize a patient, that is not a guarantee for long-term survival. Cardiac arrest can occur again due to irreversible damage caused by the initial cardiopulmonary arrest and then the prognosis is worse than in the first case.

Kliničko istraživanje

KI01 Usporedba TNM klasifikacije i stadija karcinoma pluća u KBC-u Zagreb prije i za vrijeme pandemije

Marin Glavčić^{a,b}, Ivona Ćudina^a, Pero Hrabač^{a,c}, Marijana Ćorić^{a,d}

^a Medicinski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu

^b Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba, Republika Hrvatska

^c Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

^d Klinički bolnički centar Zagreb

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-KI01>

 Marin Glavčić (0000-0002-9065-4010), Ivona Ćudina (0000-0001-9640-4533), Pero Hrabač, Marijana Ćorić

Ključne riječi: Karcinom, Koronavirus, Pandemija, Pluća

UVOD: Zbog brzog širenja koronavirusa u Republici Hrvatskoj je 19. Ožujka 2020. godine proglašeno stanje pandemije te su se donele službene mjere za suzbijanje širenja virusa. Kao posljedica navedenih mjera došlo je do smanjenja opsega rada bolnica zbog preopterećenosti s koronavirus pozitivnim pacijentima te do smanjenja odlaska pacijenata u bolnicu na nužne pretrage i liječenja zbog straha od zaraze koronavirusom. Cilj ovog istraživanja je bio kvantitativno i kvalitativno pokazati da li se i kako mijenja udio pojedinih TNM klasifikacija i stadija karcinoma pluća za vrijeme pandemije i prije iste. **MATERIJALI I METODE:** Retrogradno smo prikupili i obradili ukupno 341 patohistoloških nalaza karcinoma pluća s potpuno određenom TNM klasifikacijom i stadijem tumora na Kliničkom zavodu za patologiju i citologiju KBC-a Zagreb. Za promatrani period pandemije smo uzeli vremenski raspon od 19. ožujka 2020. do 31. Prosinca 2020. godine dok smo za promatrano vrijeme prije pandemije uzeli isti taj vremenski raspon u 2019. godini. **REZULTATI:** Naši rezultati pokazuju da je tijekom pandemije COVID-19 došlo do statistički značajnog porasta udjela karcinoma s višim T kategorijama u promatranom vremenu pandemije u odnosu na isti period prošle godine ($P=0.036$). Kod N kategorije i stadija karcinoma pluća nisu pronađene statistički značajne razlike ($P=0.280$; $P=0.273$).

ZAKLJUČAK: Ovo istraživanje pokazuje da je došlo do statistički značajnog porasta postotka težih oblika karcinoma pluća u odnosu na ukupne karcinome pluća u periodu pandemije u odnosu na vrijeme prije početka pandemije. Potrebna su daljnja istraživanja koja bi obuhvatila veći broj pacijenata u više bolnica kako bi dobili vjerodostojnije podatke na području cijele Republike Hrvatske.

Comparison of TNM classification and stages of lung cancers in UHC Zagreb before and during the pandemic

Keywords: Cancer, Coronavirus, Lung, Pandemic

INTRODUCTION: Due to the rapid spread of coronavirus in the Republic of Croatia, a pandemic was declared on March 19, 2020, and official measures were taken to combat the spread of the virus. As a result of these measures, there was a reduced scope of work in hospitals due to overload with coronavirus positive patients and a decrease in the number of patients going to the hospital for necessary examinations and treatments due to the fear of coronavirus infection. The aim of this study was to show quantitatively and qualitatively whether there were changes of individual TNM classifications and stages of lung cancer during and before the pandemic.

MATERIALS AND METHODS: We retrogradely collected and processed a total of 341 pathohistological findings of lung cancer with a fully obtained TNM classification and tumor stage at the Clinical Department of Pathology and Cytology, University Hospital Center Zagreb. For the observed period of the pandemic, we took the time span from March 19, 2020 to December 31, 2020, while for the observed period before the pandemic, we took the same time span in 2019.

RESULTS: Our results show that during the COVID-19 pandemic there was a statistically significant increase in the proportion of cancers with higher T categories in the observed time of the pandemic compared to the same period last year ($P = 0.036$). No statistically significant differences were found in N category and stage of lung cancer ($P = 0.280$; $P = 0.273$).

CONCLUSION: This study shows that there was a statistically significant increase in the percentage of more severe forms of lung cancer compared to total lung cancers in the pandemic period compared to the time before the onset of the pandemic. Further research is needed which could include a larger number of patients in more hospitals in order to obtain more reliable data throughout the Republic of Croatia.

KI02 Usporedba TNM klasifikacije karcinoma prostate u KBC-u Zagreb prije i za vrijeme COVID-19 pandemije

Ivona Ćudina^a, Marin Glavčić^{a,b}, Marijana Ćorić^{a,c}, Pero Hrabac^{a,d}

^a Medicinski fakultet, Sveučilišta u Zagrebu

^a Medicinski fakultet u Zagrebu, Sveučilišta u Zagrebu

^b Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba, Republika Hrvatska

^c Klinički bolnički centar Zagreb

^d Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-KI02>

 Ivona Ćudina (0000-0001-9640-4533), Marin Glavčić (0000-0002-9065-4010), Marijana Ćorić, Pero Hrabac

Ključne riječi: COVID-19, karcinom prostate, pandemija, TNM klasifikacija

UVOD: Sukladno postojanju virusa visoke zaraznosti proglašava se pandemija u Republici Hrvatskoj i posljedično se 19.03.2020. godine donose mjere s ciljem sprječavanja širenja virusa. Prilikom trajanja pandemije rad bolnica prilagođava se epidemiološkim okolnostima, s naglaskom na zaštitu bolesnika od bolesti koronavirusa (COVID 19). Karcinom prostate najučestaliji je zloćudni tumor kod muškaraca, a prednost dijagnoze karcinoma prostate jesu spora progresija bolesti, visoka stopa petogodišnjeg preživljenja te rana osjetljivost serumskog prostata specifičnog antigena. Cilj ovog istraživanja je bio kvantitativno i kvalitativno pokazati mijenja li se udio pojedinih TNM klasifikacija i stadija karcinoma prostate za vrijeme pandemije i prije iste.

MATERIJALI I METODE: Retrogradno smo prikupili i obradili ukupno 297 patohistoloških nalaza karcinoma prostate s određenom TNM klasifikacijom i stadijem tumora na Kliničkom zavodu za patologiju i citologiju KBC-a Zagreb. Za promatrani period pandemije smo uzeli vremenski raspon od 19. ožujka 2020. do 31. prosinca 2020. godine dok smo za promatrano vrijeme prije pandemije uzeli isti taj vremenski raspon u 2019. godini.

REZULTATI: Promatrajući broj pojedinih T kategorija karcinoma prostate, rezultati pokazuju da tijekom pandemije COVID-19 postoji statistički značajna razlika u odnosu na vrijeme prije pandemije ($p=0,0361$). Promatrajući broj pojedinih N kategorija karcinoma, ne uočava se statistički značajna razlika između dva promatrana perioda ($p=0,098$).

ZAKLJUČAK: Istraživanje ukazuje na činjenicu da je došlo do statistički značajnog porasta težih oblika karcinoma prostate za trajanje promatranog vremena pandemije u odnosu na vrijeme prije početka pandemije. U svrhu dobivanja točnijih podataka i praćenja trenda kretanja TNM stadija karcinoma potrebno je obuhvatiti još veći uzorak tijekom dužeg vremenskog perioda istraživanja.

Comparison of TNM classification of prostate cancer in UHC Zagreb before and during the COVID-19 pandemic

Keywords: COVID-19, pandemic, prostate cancer, TNM classification

INTRODUCTION: In accordance with the existence of a highly contagious virus, a pandemic was declared in the Republic of Croatia, and on March 19, 2020, measures were taken in order to prevent the spread of the virus. During the pandemic, fundamental changes were made regarding the hospital functions to epidemiological circumstances, with an emphasis on protecting patients from coronavirus disease (COVID 19). Prostate cancer is the most common malignancy in men, and the pros of prostate cancer are its slower progression, high five-year survival rate, and early sensitivity of prostate-specific serum antigen. The aim of this study was to show quantitatively and qualitatively whether and how the proportion of individual TNM classifications and stages of prostate cancer change during and before pandemic.

MATERIALS AND METHODS: We retrogradely collected and processed a total of 297 pathohistological findings of prostate cancer of a certain TNM classification and tumor stage at the Clinical Department of Pathology and Cytology of the University Hospital Center Zagreb. For the observed period of the pandemic, we took the time span from March 19, 2020 to December 31, 2020, while for the observed period before the pandemic, we took the same time span in 2019.

THE RESULTS: Observing the number of individual T categories of prostate cancer, the results show that during the COVID-19 pandemic there is a statistically significant difference compared to the time before the pandemic ($p = 0.0361$). Observing the number of individual N cancer categories, no statistically significant difference was observed between the two periods ($p = 0.098$).

CONCLUSION: The study points to the fact that a statistically significant increase in more severe forms of prostate cancer was shown during the time of the pandemic compared to the time before the onset of the pandemic. To obtain more accurate data and monitor the TNM stage of cancer, it is necessary to include an even larger sample over a longer period of time.

Pregledni rad

PR01 Trebamo li pacijente zabrinjavati slučajnim nalazima tijekom dijagnostike?

Paola Negovetić^a, Tin Šklebar^b, Lorena Karla Rudež^c

^a Sveučilište u Zagrebu

^b Dom Zdravlja Zagreb Zapad

^c Specijalistička Ordinacija Obiteljske Medicine "Martina Anić"

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PR01>

 Paola Negovetić (0000-0002-2658-5938), Tin Šklebar (0000-0002-2228-0766), Lorena Karla Rudež (0000-0003-4332-3769)

Ključne riječi: slučajni nalazi, etika, bioetika

UVOD I CILJ: Stalnim razvojem tehnologije i znanosti, digitalne i vizualne dijagnostičke metode, kao i genetske sekvence, postale su vrlo precizne te često dolazi do pronalaska slučajnih nalaza. Cilj ovog rada je pružiti kratki pregled literature te istaknuti najvažnije etičke dvojbe s kojima se liječnici mogu susresti u ovoj situaciji.

MATERIJALI I METODE: U elektroničkoj bibliografskoj bazi podataka PubMed u listopadu 2021. tražene su publikacije pod pojmovima incidental finding (eng. slučajni nalaz) uz pojmove ethics (eng. etika), medical ethics (eng. medicinska etika), bioethics (eng. bioetika), biomedical ethics (eng. biomedicinska etika).

REZULTATI: Slučajni nalazi nađeni tijekom dijagnostičke obrade pacijenta, u procesu terapije ili tijekom istraživanja mogu imati pozitivne i negativne posljedice na pacijenta i na liječnika. Kao primjer se u literaturi često navodi slučaj pronalazak tumora u sudionika kliničkih istraživanja koje može imati pozitivan utjecaj na pacijenta, ako se tumor otkrije i liječi na vrijeme, ali i negativan utjecaj na liječnika jer mora isključiti sudionika iz daljnjeg tijeka istraživanja. Česta dilema u liječnika je i treba li iznositi pacijentu nalaz ukoliko nije siguran u njegovu značajnost, s obzirom da bi to moglo dovesti do opterećujućih dijagnostičkih pregleda ili praćenja, štete od medicinskih postupaka, tjeskobe i nepotrebnih troškova, s upitnom koristi za pacijenta.

ZAKLJUČAK: Uvijek treba uzeti u obzir želje pacijenta u pogledu otkrivanja slučajnih nalaza. Slučajni nalazi kod kojih postoji mogućnost liječenja ili prevencije trebaju biti otkriveni, uz iznimke. U određenim slučajevima, daljnju dijagnostiku treba nastaviti s oprezom, posebice ako se radi o genetskim testiranjima koje uključuje maloljetnike. U procjeni postupka, uvijek treba odvagati rizike i koristi.

Should patients be concerned with accidental findings during diagnostics?

Keywords: incidental findings, ethics, bioethics

INTRODUCTION AND GOAL: With the constant development of technology and science, such as digital and visual diagnostic methods as well as genetic sequences, it has become very precise and random findings are often found. The aim of this paper is to provide a brief overview of the literature and highlight the most important ethical dilemmas that doctors may encounter in this situation.

MATERIALS AND METHODS: In PubMed's electronic bibliographic database in October 2021. publications under the terms incidental findings, in addition to the terms ethics, medical ethics, bioethics and biomedical ethics were requested.

RESULTS: Accidental findings found during diagnostic treatment of the patient, in the process of therapy or during the study can have positive and negative consequences on the patient and on the doctor. As an example, the literature often cites the accidental finding of tumors in clinical research participants that can have a positive impact on the patient, if the tumor is detected and treated in time, but also a negative impact on the doctor, since it must exclude the participant from the further course of the study. A common dilemma in a doctor is whether to present a patient with a finding if he is unsure of its significance, given that this could lead to burdensome diagnostic examinations or monitoring, damage from medical procedures, anxiety and unnecessary costs, with questionable benefits for the patient. **CONCLUSION:** The patient's wishes regarding the discovery of random findings should always be taken into account. Accidental findings in which there is a possibility of treatment or prevention should be detected, with exceptions. In certain cases, further diagnostics should continue with caution, especially in the case of genetic testing involving minors. In the assessment of the procedure, risks and benefits should always be weighed.

Reference: Ells C, Thombs BD. The ethics of how to manage incidental findings. *CMAJ*. 2014;186(9):655-656. doi:10.1503/cmaj.140136
Christenhusz, G., Devriendt, K. & Dierickx, K. To tell or not to tell? A systematic review of ethical reflections on incidental findings arising in genetics contexts. *Eur J Hum Genet* 21, 248-255 (2013). <https://doi.org/10.1038/ejhg.2012.130>
Graham, M., Hallowell, N., & Savulescu, J. (2021). A Just Standard: The Ethical Management of Incidental Findings in Brain Imaging Research. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 49(2), 269-281. doi:10.1017/jme.2021.38

PR02 Etičnost korištenja stimulansa u svrhu poboljšanja akademskih rezultata među studentimaPaola Negovetić^a, Tin Šklebar^b, Lorena Karla Rudež^c^a Sveučilište u Zagrebu^b Dom Zdravlja Zagreb Zapad^c Specijalistička Ordinacija Obiteljske Medicine "Martina Anić"DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PR02> Paola Negovetić (0000-0002-2658-5938), Tin Šklebar (0000-0002-2228-0766), Lorena Karla Rudež (0000-0003-4332-3769)

Ključne riječi: uporaba stimulansa, etika, kognitivno poboljšanje

UVOD I CILJ: U populaciji studenata primjećujemo trend sve učestalijeg korištenja različitih stimulansa u svrhu poboljšanja akademskih rezultata. Neke stimulanse, kao što je kofein, moguće je nabaviti legalno, a neke, kao što su lijekovi za ADHD, ilegalno, na medicinski recept. Cilj ovog rada je pružiti kratki pregled literature te se fokusirati na etičku dvojbu korištenja spomenutih stimulansa u svrhu unaprjeđenja akademskog uspjeha.

MATERIJALI I METODE: Provedena je pretraga literature PubMed-a kako bi se identificirale studije koje pokazuju povezanost pojmova stimulant usage (eng. uporaba stimulansa), ethics (eng. etika) i cognitive enhancement (eng. kognitivno poboljšanje).

REZULTATI: Istraživanja pokazuju kako sve veći broj studenata rabi stimulanse u nadi da će im olakšati akademski posao te omogućiti da budu korak ispred kolega. Uporaba stimulansa kao što je kofein nije novost, no u zadnje vrijeme prisutan je porast korištenja lijekova koji se dobivaju na recept za liječenje ADHD-a. Rezultati provedene studije pokazuju kako je vodeći razlog korištenja stimulansa među studentima postizanje bolje koncentracije tijekom učenja. Kofein se, s druge strane, većinski koristi kako bi se izbjegao umor tijekom učenja.

ZAKLJUČAK: Korištenje lijekova za poboljšanje kognitivne sposobnosti može se smatrati „varanjem“ u akademskom smislu riječi. Prvobitno, uporaba lijekova na recept ilegalno u ne-medicinske svrhe je neetička u svakom pogledu. Također, korištenje stimulansa koji se ilegalno nabavi i samim time nije dostupan svima te izaziva razliku između studenata može se smatrati neakademskim i neetičkim. Kao zaključak, ostaje otvoreno pitanje, može li se uspjeh dobiven korištenjem stimulansa zaista prepisati studentu koji u njemu uživa?

Ethics of using stimulants to improve academic performance among students

Keywords: stimulant usage, ethics, cognitive enhancement

INTRODUCTION AND GOAL: In the student population, we are seeing a trend toward the increasing use of different stimulants with intention of improving academic performance. Some stimulants, such as caffeine, can be obtained legally, and some, such as ADHD medications, illegally, with a medical prescription. The aim of this paper is to provide a brief overview of the literature and focus on the ethical dilemma of using these stimulants in order to improve academic success.

MATERIALS AND METHODS: A search of PubMed's literature has been conducted to identify studies showing the association between the terms stimulant usage, ethics and cognitive enhancement. **RESULTS:** Research shows that an increasing number of students are using stimulants in the hope of facilitating their academic work and allowing them to be one step ahead of their peers. The use of stimulants such as caffeine is not new, but recently there has been an increase in the use of prescription drugs to treat ADHD. The results of the study show that the leading reason for using stimulants among students is to achieve better concentration during learning. Caffeine, on the other hand, is overwhelmingly used to avoid fatigue during learning.

CONCLUSION: The use of drugs to improve cognitive ability can be considered "cheating" in the academic sense of the word. Originally, the use of prescription drugs illegally for non-medical purposes is unethical in all respects. Also, the use of a stimulant that was obtained illegally and therefore is not available to everyone, causing an inequality between students, can be considered non-academic and unethical. As a conclusion, the open question remains, can the success obtained by using a stimulant really be awarded to the student in question?

Reference: Narayanan A, Gill M, Leem C, Li C, Mein Smith F, Shepherd B, Ting S, van Bart K, Green JA, Samaranayaka A, Ergler C, Macmillan A. Students' use of caffeine, alcohol, dietary supplements, and illegal substances for improving academic performance in a New Zealand university. *Health Psychol Behav Med.* 2021 Oct 22;9(1):917-932. doi: 10.1080/21642850.2021.1990763. PMID: 34712515; PMCID: PMC8547821 Herman L, Shtayermman O, Aksnes B, Anzalone M, Cormerais A, Liodice C. The use of prescription stimulants to enhance academic performance among college students in health care programs. *J Physician Assist Educ.* 2011;22(4):15-22. doi: 10.1097/01367895-201122040-00003. PMID: 22308929 James Butcher (2003). Cognitive enhancement raises ethical concerns. , 362(9378), 0–133. doi:10.1016/s0140-6736(03)13897-4

PR03 Smanjenje stigme prema oboljelima od shizofrenije među studentima medicine

Mirta Peček^a, Jelena Rakić Matić^b, Marijana Peček Vidaković^c

^a Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

^b Specijalistička ordinacija obiteljske medicine DZ Zagreb Zapad

^c Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Marijana Peček Vidaković, dr.med., spec.obiteljske medicine

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-PR03>

 Mirta Peček (0000-0003-4350-4025), Jelena Rakić Matić (0000-0001-9997-8989), Marijana Peček Vidaković (0000-0001-7892-2900)

Ključne riječi: stigmatizacija, shizofrenija, studenti medicine

Uvod/Cilj: Shizofrenija je kompleksni sindrom nepoznate etiologije, no smatra se da interakcija između gena i okolišnih čimbenika može uzrokovati razvoj shizofrenije. Stigma prema pacijentima kojima je dijagnosticirana shizofrenija predstavlja veliki društveni problem te su uočeni negativni stavovi studenata medicine o oboljelima. Glavni potencijalni razlozi za to su što studenti smatraju da nemaju dovoljno znanja o shizofreniji i nedostatak kontakta s pacijentima oboljelima od shizofrenije. Cilj je ovog rada procijeniti dostupne podatke o negativnim stavovima studenata medicine o oboljelima od shizofrenije i saznati kako možemo smanjiti stigmatu.

Materijali i metode: Pretraživana je bibliografska baza podataka PubMed koristeći sljedeće pojmove: "stigmatization", "schizophrenia", "medical students".

Rezultati: Prema dostupnim istraživanjima, na pojavnost manje stigme prema oboljelima značajno utječe prisutnost mentalne bolesti u osobnoj anamnezi, kao i poznavanje osobe koja je oboljela. Povezivanje etiologije shizofrenije isključivo s genetskim čimbenicima češće je uključivalo stigmatizirajuće stavove. Studenti medicine koji su sudjelovali u kliničkim programima, koji se sastoje od edukacije i više kontakta s oboljelima od shizofrenije, imali su u konačnici pozitivnije stavove. Pronađene su i određene razlike među državama u kojima su se provodila ovakva istraživanja. Psihijatri su, uspoređujući sa studentima medicine, imali manje stigmatizirajuće stavove. Međutim, još je uvijek nedovoljno istraživanja koja bi utvrdila dugoročni učinak ovakvih antistigma programa na stavove studenata medicine.

Zaključak: Uvođenje antistigma programa u kurikulum medicinskih fakulteta, ne samo na jednoj godini studija, već tijekom cijelog školovanja, može imati pozitivan učinak na smanjenje stigme prema oboljelima od shizofrenije među studentima medicine. Psihijatri trebaju imati važnu ulogu u provođenju antistigma programa.

Reducing stigma towards patients diagnosed with schizophrenia among medical students

Keywords: stigmatization, schizophrenia, medical students

Introduction/Aim: Schizophrenia is a complex syndrome whose etiology is unknown, but it is thought that interaction between genes and a range of environmental factors may cause schizophrenia. Stigma against patients diagnosed with schizophrenia is a major social issue and there is evidence of negative attitudes among medical students towards people with schizophrenia. The perception of insufficient knowledge about schizophrenia and the lack of contact with patients might be major reasons for it. This review aimed to assess the data about the negative attitudes of medical students towards patients diagnosed with schizophrenia and find out how we can reduce the stigma.

Materials and methods: Electronic bibliographic database PubMed was searched for publications using the following keywords: "stigmatization", "schizophrenia", "medical students".

Results: Lower stigma was significantly associated with those with a history of mental illness diagnosis or having a relationship with someone experiencing one. A genetic explanation of schizophrenia was more frequently associated with stigmatizing attitudes. Medical students who had undergone clinical training which consists of education and more contact with patients had overall positive attitudes. Differences across countries were found. Psychiatrists presented lower levels of stigma compared with medical students. However, there is a limited number of published studies evaluating the long-term effects of antistigma training on attitudes of medical students.

Conclusion: Changing the curriculum of medical schools by integrating antistigma training, not only in particular years but also throughout the whole years of education could be beneficial to reduce the stigma among medical students. Psychiatrists should play an important role in antistigma training.

Ostalo

001 Filozofijski aspekti promišljanja problema eutanazije u horizontu bioetike

Mihael Vrbanc^a

^aFilozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-O01>

 Mihael Vrbanc (0000-0002-3757-1320)

Ključne riječi: Bioetika, Eutanazija, Filozofija

Problem eutanazije, odnosno njene provedbe, jedan je od najvećih nerazmrsivih etičkih čvorova ljudskog društva. Eutanaziju uglavnom izvršava liječnik, no on se u slučaju eutanazije nalazi pred problemom čije moralne implikacije nadilaze polje njegove stručnosti. Bioetika kao interdisciplinarno polje susreta mišljenja različitih disciplina, vezanih za određena pitanja života i čovjeka, stvorena je upravo kako bi pružila mogućnost šireg uvida u promišljanju problema kao što je pitanje eutanazije i to u svoj širini njegova obima. Mjesto u bioetičkom promišljanju takvih problema filozofija ima svojom intrinzičnom nužnošću u postavkama same etike kao filozofske discipline. Aspekti filozofijskih promišljanja bioetičkih problema su oni koji se u najvećoj mjeri pitaju o biti nekog bića, ne bi li preko ontoloških shvaćanja čovjekova bića iznjedrili razumijevanje domene moralnih odluka. Razrješavanje pitanja eutanazije nije, niti može biti, egzaktno prikazao ili deducirao iz nekih egzaktnih postavki. Ono je vječita čovjekova polemička dvojba. Etička pitanja u svojoj slojevitoj kompleksnosti nužno su postavljena na filozofijskim temeljima upravo iz razloga temeljitog promišljanja biti samog života kojeg filozofija nosi sa sobom, a u svrhu boljeg razumijevanja sposobnosti etičkih rasudbi te njihove moralne utemeljenosti. Cilj izlaganja leži u nadi da će naglasak na spomenute momente filozofijskog promišljanja osvijetliti njen doprinos u dubinskom shvaćanju problema eutanazije, koji samo na taj način, a to je suštinski i interdisciplinarno promišljen, može stvoriti mogućnost za iznošenje potencijalnog rješenja, upravo kroz pluriperspektivan vid integrativne bioetike.

Philosophical aspects of deliberation on the problem of euthanasia in the horizon of bioethics

Keywords: Bioethics, Euthanasia, Philosophy

The problem of euthanasia, ie its implementation, is one of the greatest unresolved ethical nodes of human society. Euthanasia is usually performed by a doctor, but in the case of euthanasia he is faced with a problem whose moral implications go beyond his field of expertise. Bioethics as an interdisciplinary field of meeting the opinions of different disciplines, related to certain issues of life and man, was created precisely to provide a broader insight into thinking about a problem such as the issue of euthanasia in its whole. Philosophy has its place in the bioethical reflection of such problems by its intrinsic necessity in the settings of ethics itself as a philosophical discipline. Aspects of philosophical reflections on bioethical problems are those that are mostly asked about the essence of a being, in order to conclude an understanding of the domain of moral decisions through ontological understandings of human beings. Resolving the issue of euthanasia has not, nor can it, be exactly presented or deduced from some exact settings. It is man's eternal polemical dilemma. Ethical questions in their layered complexity are necessarily posed on philosophical foundations precisely for the reason of a thorough consideration of the essence of life itself that philosophy brings with it, and for the purpose of better understanding the capacity of ethical reasoning and their moral grounding. The aim of the presentation is to hope that the emphasis on the mentioned moments of philosophical reflection will illuminate its contribution to the in-depth understanding of the problem of euthanasia, which only in this way, which is essentially and interdisciplinary, can create an possibility to present a potential solution through a pluriperspective aspect of integrative bioethics.

O02 Vještina umiranja - čovjek i pravo na smrt

Ana Daria Bokan^a

^a Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

 Ana Daria Bokan (0000-0003-1879-784X)

DOI: <https://doi.org/10.26800/LV-143-supl3-O02>

Ključne riječi: pravo na smrt, eutanazija, čovjek, slobodna volja

Filozofijske i (bio)etičke implikacije prava na smrt nužne su u sagledavanju opravdanosti provođenja eutanazije kod palijativnih bolesnika. Prva legalna smrt eutanazijom dogodila se još 1996. godine, a do danas su pokrenute brojne rasprave u svijetu u pokušaju pronalaženja etičkih opravdanja zašto bi se eutanazija trebala legalizirati i normalizirati. Možemo reći da palijativna skrb pomiruje dva najvažnija trenutka u čovjekovom postojanju: život i smrt, stoga je upravo eutanazija jedna od tema koje zahtijevaju interdisciplinarni i pluriperspektivan pristup i analizu. U ovome će izlaganju biti predstavljene neke filozofijske pozicije o čovjekovoj slobodnoj volji, s ciljem pokazivanja mogućnosti deduciranja prava na smrt iz koncepta slobodne volje. Pregled značenja prava na smrt otvorit će vrata i nekim novim etičkim problemima koje donosi pitanje eutanazije.

The art of dying - human and right to die

Keywords: right to die, euthanasia, human, free will

It is necessary to look at philosophical and (bio)ethical implications of one's right to die, in order to perceive the justification of conducting euthanasia on palliative patients. First legal euthanasia death took place in 1996, which has to this day awaken many discussions in an attempt to ethically justify legalization and normalization of euthanasia. Since palliative care reconciles two of the most important moments in human life: life and death, the problem of euthanasia is one of the topics that need to be considered in interdisciplinary and pluri-perspective approach and analysis. This presentation should display some philosophical views on human free will. Oversight of right to die will provide us with some new ethical problems of euthanasia.

Donator



Indeks autora

Basta M.: PS03

Strinić D.: PS04, PS07

Bekić L.: PS01

Stjepanović J.: PS06

Bokan A.D.: O02

Šklebar T.: PR01, PR02

Ćorić M.: KI01, KI02

Vrbanc M.: O01

Ćudina I.: KI01, KI02

Dušek T.: PS05

Glavčić M.: PS03, KI01, KI02

Graffel M.: PS01

Gregov A.: PS04, PS07

Grudić K.: PS04, PS07

Herceg S.: PS04, PS07

Hrabač P.: KI01, KI02

Keleuva S.: PS03

Likić R.: PS06

Milošević D.: PS01

Negovetić P.: PR01, PR02

Peček M.: PS02, PR03

Peček Vidaković M.: PS02, PR03

Rakić Matić J.: PS02, PR03

Rosan T.: PS05

Rudež L.K.: PR01, PR02

Salai G.: PS03

Salopek D.: PS05

Skopljak K.: PS01

