

UDK 614.253
179:61

Klinička etika

Clinical ethics

George J. Agich¹

SAŽETAK. Klinička etika može se definirati kao pažnja usmjerena na aktualne etičke probleme i vrijednosti koje proizlaze iz izravne skrbi za bolesnike kao i iz okruženja u kojima se pruža zdravstvena njega. Kao takva, klinička etika donosi temelje za cjelokupno polje bioetike. U kontekstu skrbi za bolesnike, kao i edukacije medicinskih i zdravstvenih profesija, klinička etika je ključno sadržajno područje i uporište za mnoštvo humanističkih pristupa medicini i zdravstvenoj skrbi kao što su povijest, sociologija, pravo i književnost. Ovo gledište se razvilo s obzirom na sljedeća razmatranja. Prvo, kritičkim naslovljavanjem značenja zdravlja i dobrobiti u kontekstu zdravstvene skrbi klinička etika pomaže prizemljiti bioetički govor i održati suštinu svoje brige za aktualne implikacije medicinskih tehnologija i biomedicinskih znanosti za ljudski napredak. Drugo, klinička etika u praktičnom smislu pomaže ujediniti brigu i interese mnogih disciplina koje sačinjavaju polje bioetike. Treće, klinička etika pomaže uskladiti različite i ponekad usko usmjerene interese mnoštva mišljenja koji polje bioetike pretvaraju u smislenu konverzaciju.

Ključne riječi: bioetika, klinička etika, skrb za bolesnike

ABSTRACT. Clinical ethics, namely, the attention to the actual problems of ethics and values which arise in the direct care of patients and in the organization and processes of the institutions and settings where health care is delivered, provides a foundation for the entire field of bioethics. In the context of patient care as well as medical and health professionals' education, clinical ethics is the core content area which provides the foundation and anchor point for a multitude of humanistic approaches to medicine and health care such as history, sociology, law, and literature. This view is developed in terms of the following considerations: First, by critically addressing the meaning of health and well-being in the context of health care, clinical ethics helps to ground the discourse of bioethics and sustain its essential concern for the actual implications of medical technologies and the biomedical sciences for human flourishing. Second, clinical ethics helps to unify the many disciplinary concerns and interests that make up the field of bioethics within the practical import. Third, clinical ethics helps to orchestrate the divergent and sometimes narrowly focused interests of the multiplicity of voices that make up the field of bioethics into a converging conversation.

Key words: bioethics, clinical ethics, patient care

¹Ohio State University School of Medicine, Social Philosophy and Policy Center, Bowling Green State University, USA

Primljeno: 31. 5. 2008.
Prihvaćeno: 16. 6. 2008.

Rad je izvorno napisan na engleskom jeziku i preveden uz odobrenje autora.

Adresa za dopisivanje:
Prof. dr. sc. George J. Agich
Social Philosophy and Policy Center,
Bowling Green State University
Bowling Green, OH 43403, USA
e-mail: agichg@bgsu.edu

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

UVOD

Iako postoji izvjesno neslaganje o tome tko je definirao termin *bioetika*, Van Rensselaer Potter, Andre Hellegers ili Fritz Jahr¹⁻⁷, bioetika je od svojih začetaka sjedinjena s medicinom i biomedicinskim znanostima⁸. Najistaknutiji bioetički događaji, poput Nürnberškog kodeksa i pitanja vezanih uz istraživanja na ljudima, prvenstveno se odnose na područje medicine i/ili biomedicinskih znanosti.

Klinička se etika osobito bavi *praktičnim* etičkim pitanjima, odnosno kulturnim, osobnim, vjerskim i društvenim vrijednostima skrbi za bolesnike. Ova etička pitanja ili problemi, kao i vrijednosti koje su uključene u zdravstvenu skrb, manje su definirani etičkim teorijama i načelima nego svakodnevnom fenomenologijom iskustava bolesnika uključenih u zdravstvenu skrb.

Ranom razvoju bioetike kao akademskog polja i kao domene koja intenzivno zanima javnost i medije prethodilo je razdoblje posebne pozornosti i potrebe da se medicinska edukacija humanizira kao ispravak za generaciju praktičara koji su pre-duboko zašli u osnovne medicinske znanosti. U ovom su razdoblju (kasne 60-e i 70-e prošlog stoljeća) u Sjedinjenim Američkim Državama stvorene prve katedre za medicinske humanističke znanosti i programi koji su uveli etiku, filozofiju, povijest i književnost u edukaciju medicinskih i zdravstvenih profesija, usmjeravajući se na usavršavanje vještina i znanja studenata medicine iz područja njege bolesnika. Ovakve razvoje nastavnog plana učinkovito je do vodstava američkih medicinskih fakulteta promaknulo Društvo za zdravlje i ljudske vrijednosti (engl. *Society for Health and Human Values*), koje je jedno od društava prethodnika Američkog društva za bioetiku i humanističke znanosti (engl. *American Society for Bioethics and Humanities*). Ti su se napori zbili usporedo sa samim razvojem biološke i genetičke revolucije.

Razvoj istraživačkih tehnika rekombinantne DNA i Projekta humanog genoma (engl. *Human Genome Project*) koji je slijedio, pridonijet će stvaranju nove znanosti nazvane *bioetika*. Bioetika je potakla pojačan interes javnosti i postala sastavnim

dijelom interdisciplinarnog akademskog rada. Izu-zetni napredci informacijskih tehnologija potaknuti računalnim i komunikacijskim revolucijama pridonijeli su nadalje potrebi integriranja pitanja etike i ljudskih vrijednosti u strukturu svakodnevne skrbi za bolesnike, a usporedo s prijelazom tradicionalnog obilježja odnosa liječnik - bolesnik uz brojne informacije o patofiziološkim i patopsihološkim aspektima bolesnika. Javne kontroverze i pitanja koja uključuju kloniranje i istraživanje matičnih stanica tako su vezani uz mnogo

ranije postavljena pitanja o potencijalno štetnim učincima koje će medicina i biomedicinska tehnologija imati na bolesnike i čovječanstvo općenito. Imajući na umu ove činjenice trebalo bi biti relativno lako razumljivo da je visoko diferencirano i interdisciplinarno polje bioetike temeljeno na skupu

osnovnih ljudskih briga o prirodi odnosa između bolesnika i njihovih profesionalnih negovatelja, prednosti i opasnosti biomedicinske tehnologije te etičkih pitanja koja su se nanizala oko razvojnog procesa od rođenja do smrti.

Kako klinička etika daje uporište bioetici? Prvo, kliničku etiku osobito brinu *praktična* etička pitanja, odnosno kulturne, osobne, vjerske i društvene vrijednosti skrbi za bolesne osobe. Ova etička pitanja ili problemi te vrijednosti koje su uključene u zdravstvenu skrb manje su definirane etičkim teorijama i načelima nego svakodnevnom fenomenologijom iskustava subjekata uključenih u zdravstvenu skrb. Otuda slijedi da je klinička etika usađena u svakodnevnu fenomenologiju iskustva zdravlja i bolesti, u odnose koji sačinjavaju zdravstvenu skrb, kao i u duboko egzistencijalno stanje u kojem se svi mi, konačno, kao ljudska bića, nalazimo. Ovaj univerzalni skup ljudskih iskustava i praktičnih briga uporište je za raznovrsno polje bioetike koje obuhvaća teme u rasponu od tehnologija budućnosti, poput životinjskih hibrida, neurološke protetike ili onoga što se naziva produljenjem ljudskoga životnog vijeka, do teorijskih ili filozofskih pitanja o prirodi pojma osobnosti (engl. *personhood*) i temeljnih prava ljudi na dostojnu zdravstvenu skrb. Jednako kao što se bavi

ovim složenim i povremeno spekulativnim ili teorijskim pitanjima, bioetika može i izgubiti uvid u kontekst ljudskog postojanja, unutar kojeg se javljaju tehnološki razvoj koji utječe na medicinu i zdravstvene znanosti i na koji će se u konačnici primijeniti. Kao rezonantna komponenta polja bioetike, klinička etika pomaže održavati ovu vezu.

Drugo, klinička etika je uporište bioetike jer dovodi bioetičare i druge koji rade u medicinskim humanističkim znanostima bliže skrbi za bolesnika. Ako je polje bioetike relevantno za naobrazbu medicinskih i zdravstvenih profesija, nastavnici koji je predaju moraju posjedovati više od sadržajnog znanja; moraju dobro razumjeti i poznavati aktualne procese i institucionalna okružja unutar kojih zdravstveni stručnjaci pružaju skrb. Usto moraju razumjeti vrste iskustava koja bolesnici doživljavaju i probleme na koje nailaze dok "plivaju" u složenim strukturama suvremene zdravstvene skrbi. Ova vrsta znanja mnogo je više od samog poznavanja medicine, medicinske znanosti i tehnologije ili usluga zdravstvene skrbi; prije je u pitanju znanje o tome kako strukture i procesi medicine, medicinskih znanosti i zdravstvene skrbi sprječavaju ili olakšavaju dobre ishode te promoviraju ili stvaraju zapreke

dostizanju središnjih vrijednosti skrbi za bolesnike. Jedno je, na primjer, razumjeti povijest informiranog pristanka (engl. *informed consent*) ili razumjeti filozofske i teorijsko-etičke temelje obaviještene suglasnosti. Međutim sasvim je druga stvar razumjeti praktične poteškoće s kojima se praktičari suočavaju pomažući bolesnicima da spoznaju vlastito medi-

cinsko stanje, budući da moraju izaći nakraj ne samo sa spoznajom o vlastitoj dijagnozi i predloženim im tretmanima, već i s emocionalnim i praktičnim implikacijama koje bolest sa sobom donosi za njih same, kao i za njihove obitelji. Ovakvo složeno znanje doista se može percipirati kao znanje koje pripada raznovrsnosti disciplina koje sačinjavaju multidisciplinarno polje bioetike. Bioetičari koji posjeduju iskustvo iz kliničke etike i koji su orijentirani prema stvarnim potrebama

prilikom skrbi o bolesnicima mnogo bolje mogu integrirati ovakvo složeno znanje. Još je važnije da su takvi bioetičari u mnogo boljem položaju za korištenje takvog interdisciplinarnog znanja kako bi poboljšali procese i uzorke skrbi.

Treće, klinička etika je uporište bioetike, budući da je primarno pitanje na području bioetike primjena u praksi. Liječnici i zdravstveni stručnjaci s jedne strane te bolesnici i njihove obitelji s druge jednako mogu tražiti odgovore na pitanja koja će znatno promijeniti njihove živote. Stručnjaci žele odgovore kako bi usavršili svoje sposobnosti humane skrbi za bolesnike ili traže potvrdu za etičku primjerenost svojih planiranih postupaka. Bolesnici žele odgovore koji će im dati snage, poštovanja i podržati ih u okolnostima u kojima su najranjiviji.

Klinička etika temelj je bioetike i na područjima na kojima se čini da je ona manje uključena u svakodnevnu skrb za bolesnike. Etičke smjernice i regulative, razvijene da bi se zaštitili subjekti istraživanja, pretpostavljaju da se odnos istraživača – subjekta temeljno razlikuje od onoga liječnik – bolesnik. Temeljni cilj spomenutog profesionalnog odnosa liječnik – bolesnik bolesnikova je do-

Razumjeti filozofske i teorijsko-etičke temelje obaviještene suglasnosti potpuno je drugačije nego razumjeti praktične poteškoće s kojima se kliničari suočavaju pomažući bolesnicima u trenutku kada ono saznaju vlastito medicinsko stanje, budući da moraju izaći nakraj ne samo sa spoznajom o vlastitoj dijagnozi i predloženim im tretmanima, već i s emocionalnim i praktičnim implikacijama koje bolest sa sobom donosi za njih i za njihove obitelji. Ovakvo složeno znanje može se percipirati kao znanje koje pripada raznovrsnosti disciplina koje sačinjavaju multidisciplinarno polje bioetike.

brobit. Društvo liječnicima povjerava i ovlašćuje ih da postupaju u skladu s bolesnikovom najvećom koristi zbog njihove profesionalne obveze prema bolesnikovoj dobrobiti. Međutim vjeruje se kako znanstveni istraživači prvenstveno imaju obvezu širiti znanstveno znanje. Istraživanja na ljudima provode se kako bi se osigurala dokazna osnova koja znanstveno opravdava određenu intervenciju. Zato mnogi nasumično kontrolirana ispitivanja (engl. *randomized controlled trials* - RCT)

smatraju zlatnim standardom jer pružaju najbolji način pribavljanja znanstvenog dokaza za pravovaljanost tretmana koji, naravno, nije neotporan na epistemološku ili etiku kontroverze. U ovakvim kliničkim istraživanjima subjekti mogu primiti *placebo* prije negoli namijenjenu intervenciju. Kada su subjekti istraživanja istovremeno i bolesnici koji pak boluju od neizlječive bolesti ili potencijalno smrtonosne bolesti, očito je kako se njihova individualna dobrobit smatra manje važnom od cjelokupnog društvenog cilja osiguravanja znan-

Istraživanja na ljudima provode se kako bi se osigurala činjenična osnova koja znanstveno opravdava određenu intervenciju. Zato se nasumično kontrolirana ispitivanja (engl. *randomized controlled trials* - RCT) smatraju zlatnim standardom jer pružaju najbolji način pribavljanja znanstvenog dokaza za pravovaljanost medicinskih tretmana.

stveno utemeljenih rezultata. Ovakva se orijentacija izrazito razlikuje od orijentacije koja kliničare motivira da slijede puteve liječenja koji su najbolji za individualne bolesnike. Ona se također izrazito razlikuje od orijentacije bolesnika koji prvenstveno žele tretman koji oni smatraju najboljim. Ova situacija definira važan paradoks koji prožima kliničko istraživanje. U okviru ovog paradoksa nalazi se splet duboko egzistencijalnih etičkih pitanja. Ta pitanja ne možemo u potpunosti sagledati dok se ne suočimo s praktičnim okolnostima skrbi za bolesnike i kliničkog istraživanja. Potrebno je iskustvo "iz prve ruke" kako bi se u potpunosti cijenila složenost okolnosti u kojima ozbiljno bolesni bolesnici primaju inovativne tretmane. Klinička etika bioetičare uvodi u ovakve okolnosti uključujući ih u povjerenstva koja pribavljaju etičke i pravne revizije istraživačkih protokola ili u službe bolničkih etičkih povjerenstava ili pak u službe za etičku konzultaciju koje su uključene u naslovljavanje praktičnih etičkih problema i pitanja koja se javljaju za zdravstvene stručnjake i bolesnike/obitelji. Na taj se način bioetička promišljanja o kliničkom istraživanju, priroda i funkcija suglasnosti u stvarnim kliničkim i istraživačkim situacijama, kao i druga pitanja, unapređuju kroz poznavanje aktualnih procesa skrbi za bolesnike i kliničkog istraživanja.

Vjerojatno se najbolji prikaz za to može pronaći u sukobima oko donošenja medicinskih odluka, posebice sukobima koji obuhvaćaju ograničene tretmane održavanja života. Ova briga nalazi se u srcu aktivnosti etičkog povjerenstva za kliničke etičke konzultacije i glavna je povijesna preokupacija koja je bioetiku gurnula u središte pozornosti javnog mnijenja. Nizu slučajeva i kontroverzi oko skrbi za ozbiljno bolesne i/ili umiruće bolesnike u javnosti je dano mnogo publiciteta. U tim su slučajevima liječnici i zdravstveni stručnjaci dolazili u sukob s bolesnicima koji su odbili tretman održavanja na životu ili čije su obitelji ili zastupnici stavljeni pred tešku odluku kojom su morali povući ili odbiti održavanje na životu. Ti su slučajevi pokazali kako medicina i medicinske tehnologije pružaju utočište ogrom-

nom potencijalu dehumanizacije bolesnika, kada tehnologije primjenjuju liječnici koji djeluju na razini profesionalne etike paternalizma. Također slikovito prikazuju naprednu medicinsku skrb u potencijalno "zlokobnom svjetlu" uz tretmane za održavanje života, koje bolesnicima prisilno nameću paternalistički praktičari, ne uzimajući u obzir njihove želje i uvjerenja njegovih obitelji. Jednako kao kod kontroverze oko abortusa, kada su zagovornici prava na život ustrajali na tome da je povredivom embriju ili fetusu potrebna zaštita, javnost je prepoznala da su svi na kraju života, uslijed neželjene primjene naprednih tehnologija za održavanje života, povredivi.

Iako se većina ovih slučajeva dogodila u Sjedinjenim Državama, spomenuti bolesnici poznati su širom svijeta. Imena Karen Ann Quinlan, Nancy Cruzan ili Terri Schiavo, među ostalima, prepoznata su diljem svijeta i postala su standardni slučajevi za nastavu bioetike. Međunarodni javni interes za ove kontroverzne slučajeve pomogao je da se pokret kliničke etike i bioetike općenito unese u javnu svijest diljem svijeta. Pored zabrinutosti za zaštitu subjekata istraživanja, ovi i drugi klinički slučajevi⁹ prikazali su okolnosti koje su bile ili općepoznati događaji ili su odražavale općenito nepodijeljenu brigu i zabrinutost oko donošenja odluka vezanih za skrb na kraju života,

bez obzira na velike kulturološke, etničke, vjerske ili političke razlike koje ljude dijele na međunarodnom planu.

Ova kontroverzna pitanja otvorila su novo polje praktične etike, to jest kliničke etike. Klinička etika je polje koje je definirano u trenutku kada su bioetičari reagirali na praktične etičke probleme koji obuhvaćaju specifično bolesnikovo pravo odbijanja tretmana održavanja na životu. Polje kliničke etike pomoglo je definirati ili kreirati dokumente koji sadrže detaljne upute vezane uz odluku o načinu i trenutku umiranja (engl. *Health Care Advanced Directives*) poput bioloških testamentata (engl. *living will*), ili ovlaštenja za zdravstvenu skrb (engl. *power of attorney for health care*), definirati standarde za ovlašteno donošenje odluka pravnog zastupnika bolesnika (engl. *legal surrogate decision-making*) te mehanizme poput bolničkih etičkih povjerenstava i službi etičkih konzultacija za naslovljavanje općenitih kontroverzi oko skrbi za ozbiljno bolesne bolesnike. Iako je klinička etika djelomice odgovor na sukobe i kontroverze o donošenju odluka na kraju života, razvila je mehanizme i portfelj za istraživanja koji uvelike šire svrhu njezinih aktivnosti. Sada je općenito predana ispitivanju vrijednosnih aspekata skrbi za bolesnika, uključujući organizacijska etička pitanja.

ZAKLJUČAK

Akademici koji su već djelovali u polju bioetike kao sveučilišni nastavnici i istraživači, odjednom su stekli relativno nov status, odnosno status osobe s autoritetom koja posjeduje praktičnu relevantnost i ekspertizu. Kao posljedica toga od bioetičara se tražilo da nastupaju kao članovi etičkih povjerenstava i da pružaju usluge etičkih konzultanata u bolnicama i akademskim medicinskim centrima. Bioetičari akademici koji ranije nisu bili izravno uključeni u zdravstvenu skrb na radnom su mjestu stekli iskustvo svakodnevnih aktivnosti koje sačinjavaju složeni svijet zdravstvene skrbi. To je stvorilo novo i sofisticiranije prihvaćanje složenosti zdravstvene skrbi i pomoglo polju bioetike da ponovno uobliči opće etičke probleme i izazove na etički ispravnije i preciznije načine. Kao posljedica toga nastalo je bogatije polje bioetike. Liječnici, medicinske sestre i drugi

stručnjaci u zdravstvu pristupili su kliničkoj etici iz dva različita stajališta. Neki su se već zanimali za teme iz etike i bioetike i otkrili kako im je zanimanje za njih priskrbilo ovlasti koje su dobili kliničko-etičkim ulogama unutar vlastitih zdravstvenih ustanova. Drugi zdravstveni stručnjaci došli su do kliničke etike na osnovi vlastite profesionalne ili osobne predanosti kvalitetnoj skrbi o bolesnicima. Prepoznali su značajnu važnost akademskog polja bioetike kao saveznika u usavršavanju procesa i posljedica skrbi za bolesnike. Obje skupine stručnjaka uvidjele su kako im je interes za etiku i bioetiku stvorio nove prilike za osobni i profesionalni razvoj, čime im se ponudila mogućnost stjecanja novog statusa unutar matičnih zdravstvenih ustanova. Taj im je status donio položaje, poput članstva u bolničkim etičkim povjerenstvima, na kojima su mogli postići praktične rezultate poboljšanja kliničkih poslova izvan djelokruga svoje uobičajene djelatnosti zdravstvenih stručnjaka.

Prema tome, klinička etika nije samo donijela dobrobit zdravstvenoj skrbi, već je također pridonijela i polju bioetike povećavajući broj pojedinaca koji aktivno rade na tom polju. Široka prihvaćenost kliničke etike diljem svijeta podvlači važnost ovoga razvoja i pruža čvrste razloge zašto klinička etika mora biti ključni predmet u sklopu edukacije medicinskih i zdravstvenih profesija i akademskih bioetičkih programa¹⁰⁻³⁷.

LITERATURA

1. Furnari MG. The scientist demanding wisdom: the "Bridge to the Future" by Van Rensselaer Potter. *Perspect Biol Med* 2002;45:31-42.
2. Gustafson JM. Response to Van Rensselaer Potter, "Getting to the year 3000: can global bioethics overcome evolution's fatal flaw?" *Perspect Biol Med* 1992;35:339-44.
3. Reich WT. The word "bioethics": its birth and the legacies of those who shaped it. *Kennedy Inst Ethics J* 1994;4:319-35.
4. Reich WT. The word "bioethics": the struggle over its earliest meanings. *Kennedy Inst Ethics J* 1995;5:19-34.
5. Sass HM. Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics. *Kennedy Inst Ethics J* 2007;17:279-95.
6. Whitehouse PJ. Van Rensselaer Potter: an intellectual memoir. *Camb Q Healthc Ethics* 2002;11:331-4.
7. Whitehouse PJ. The rebirth of bioethics: extending the original formulations of Van Rensselaer Potter. *Am J Bioeth* 2003;3:W26-31.
8. Jonsen AR. *The Birth of Bioethics*. New York: Oxford University Press, 1998.

9. Pence GE. *Classic Cases in Medical Ethics*, 2nd Edition. New York: McGraw-Hill Inc, 1995.
10. Aleksandrova S. Survey on the experience in ethical decision-making and attitude of Pleven University hospital physicians towards ethics consultation. *Med Health Care Philos* 2008;11:35-42.
11. Benatar SR, Bhutta ZA, Daar AS, Hope T, MacRae S, Roberts LW et al. Clinical ethics revisited: responses. *BMC Med Ethics* 2001;2:E2.
12. Borovecki A, Oreskovic S, ten HH. Ethics and the structures of health care in the European countries in transition: hospital ethics committees in Croatia. *BMJ* 2005;331:227-9.
13. Borovecki A, ten HH, Oreskovic S. Ethics committees in Croatia in the healthcare institutions: the first study about their structure and functions, and some reflections on the major issues and problems. *HEC Forum* 2006;18:49-60.
14. Forde R, Pedersen R, Akre V. Clinicians' evaluation of clinical ethics consultations in Norway: a qualitative study. *Med Health Care Philos* 2008;11:17-25.
15. Graf HP, Cole D. Ethics-committee authorization in Germany. *J Med Ethics* 1995;21:229-33.
16. Guerrier M. Hospital based ethics, current situation in France: between "Espaces" and committees. *J Med Ethics* 2006;32:503-6.
17. Hurst SA, Reiter-Theil S, Perrier A, Forde R, Slowther AM, Pegoraro R et al. Physicians' access to ethics support services in four European countries. *Health Care Anal* 2007;15:321-35.
18. Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R, Reiter-Theil S, Forde R, Slowther AM et al. Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors. *J Med Ethics* 2007;33:51-7.
19. Lebeer G. Clinical ethics support services in Europe. *Med Etika Bioet* 2005;11:8-11.
20. Melley C. Clinical ethics consultation in Germany: a philosopher's prognosis. *HEC Forum* 2001;13:306-13.
21. Meulenbergs T, Vermylen J, Schotsmans PT. The current state of clinical ethics and healthcare ethics committees in Belgium. *J Med Ethics* 2005;31:318-21.
22. Mino JC. Hospital ethics committees in Paris. *Camb Q Healthc Ethics* 2000;9:424-8.
23. Parker M. The development of clinical ethics support in the United Kingdom. *Not Polit* 2002;18:82-6.
24. Reiter-Theil S. Ethics consultation in Germany: the present situation. *HEC Forum* 2001;13:265-80.
25. Reiter-Theil S. The Freiburg approach to ethics consultation: process, outcome and competencies. *J Med Ethics* 2001;27:i21-3.
26. Reiter-Theil S, Agich GJ. Research on clinical ethics and consultation. Introduction to the theme. *Med Health Care Philos* 2008;11:3-5.
27. Richter G. Ethics consultation at the University Medical Center-Marburg. *HEC Forum* 2001;13:294-305.
28. Robles PH. Evaluation of healthcare ethics committees: the experience of an HEC in Spain. *HEC Forum* 1999;11:263-76.
29. Sass HM. Ethical decision making in committee. A view from Germany. *Not Polit* 2002;18:65-81.
30. Schlaudraff U. Ethics committees in Germany. *Bull Med Ethics* 1992;80:40-4.
31. Slowther A, Underwood M. Is there a demand for a clinical ethics advisory service in the UK? *J Med Ethics* 1998;24:207.
32. Slowther A, Bunch C, Woolnough B, Hope T. Clinical ethics support services in the UK: an investigation of the current provision of ethics support to health professionals in the UK. *J Med Ethics* 2001;27:i2-8.
33. Slowther A, Hope T, Ashcroft R. Clinical ethics committees: a worldwide development. *J Med Ethics* 2001;27:i1.
34. Sorta-Bilajac I, Bazdaric K, Brozovic B, Agich GJ. Croatian physicians' and nurses' experience with ethical issues in clinical practice. *J Med Ethics* 2008;34:450-5.
35. Steinkamp NL. European debates on ethical case deliberation. *Med Health Care Philos* 2003;6:225-6.
36. Thornton JG, Lilford RJ. Clinical ethics committee. *BMJ* 1995;311:667-9.
37. Wray E. The Padua bioethics service: a model of excellence in clinical ethics? *Bull Med Ethics* 2002;183:13-5.