

Luka Tomašević
NASTANAK I ULOGA BIOETIČKIH POVJERENSTAVA
Origin and role of bio-ethical commissions

UDK: 241.3
179:577
614.253

Pregledni znanstveni članak
Primitljeno 3 (2008.)

SAŽETAK

U ovom radu autor najprije ukazuje na nastanak same bioetike kao nove znanstvene discipline koju je izazvao suvremeni znanstveni napredak, posebice u medicini i biomedicini.

Kako je medicina postavljala sve više etičkih dilema u kliničkoj praksi i u istraživanjima, posebice nad ljudima s jedne strane, s druge je trebalo odgovarati na te iste probleme. Zbog toga i nastaju etička povjerenstava koja su i dokaz da je moderni svijet, posebice medicina, izgubio osjećaj za etiku i za etičko djelovanje i prosuđivanje.

Autor, potom donosi povijesni pregled nastanka etičkih povjerenstava, najprije u Kanadi i SAD-u, a potom u Europi i kod nas, kao i po čitavom svijetu. On ističe kako su nastanku etičkih povjerenstava posebni zamah dali kanadski biskupi vođeni idejom II. vatikanskog koncila.

U drugom dijelu autor se posebice osvrće na europsku praksu koju sagledaje i u našem hrvatskom kontekstu, te upozorava da naša praksa još nije dosegla ono europsku, posebice kada je riječ u edukaciji i konzultacijama.

U zadnjem dijelu autor govori o etici u etičkim povjerenstvima, naglašava neka etička načela Crkve i nudi personalistički etički model kao jedini dostojan čovjeka.

Ključne riječi: *bioetika, bioetička povjerenstva, etika, Crkva, kršćanstvo, čovjek.*

UVOD

Dovoljno je baciti samo letimičan pogled na povijest, pa i na povijest medicine, kako bi se uočilo da u njoj nema govora o „etičkim povjerenstvima“.¹ Ona nastaju tek šezdesetih godina prošloga stoljeća najprije u Kanadi i SAD-u, a potom u čitavom svijetu. Njihovi članovi postaju medicinski stručnjaci, pravnici, svećenici, ali i obični ljudi. Zadaća im je bila etičko propitivanje teških kliničkih slučajeva. Njihov nastanak je bio, kako su neki rekli, *znak vremena*, ali i znak promjena koje su se dogodile u zapadnom društvu, kao i znak novih problema u njemu. Premda svi autori naglašavaju da su se stvarala zbog etičkih dilema u kliničkoj praksi i u istraživanjima, posebice nad ljudima, ipak bi valjalo postaviti pitanje: *jesu li etička povjerenstva bila stvorena radi altruizma i pomoći drugima ili iz straha i liječničkog egoizma, tj. iz potrebe da se djeluje iz sigurnosti i da se ne mora odgovarati za to djelovanje*. Konačno, nastanak etičkih povjerenstava je i dokaz da je moderni svijet, posebice medicina, izgubio osjećaj za etiku i za etičko djelovanje i prosuđivanje. Zapravo, suvremeni liječnici mogu biti izvrsni kao liječnici, ali ne i kao odgovorne i moralne osobe u djelovanju.

Etička povjerenstva su, dakle, prvotno stvorena zato da promiču etičko promišljanje na području zdravstva. Drugim riječima, to znači da su biološke i medicinske znanosti dosegle ogromnu moć i postale opasno sredstvo u ruci pojedinaca. Odjednom medicina nije više bila samo *čuvarica i službenica* života i zdravlja, već je na neki čudan način postala i njegova *gospodarica* s ogromnom moću manipulacije. Genska manipulacija, presađivanje organa, oplodnja in vitro i embryotransfer, određivanje spola djetetu, distanazija (terapeutska upornost) i eutanazija, kloniranje, kao i čitavi spektar problema koji se tiču čovjekova rađanja, življenja i umiranja, sve je to izazvalo nova pitanja i tražilo odgovore. Nove tehnologije su omogućile čovjeku da svoju sudbinu uzme u vlastite ruke.

No, kao i uvijek kada je riječ o eksperimentalnim znanostima i tehnicima, teško je opravdati sve što čine, a ni one same to ne znaju opravdati te im se stoga i ne smije dopustiti razvitak „pod svaku cijenu“. Odnosno, one bi morale ostati pod nekakvom

¹ R.P.CRAIG-C.L.MIDDLETON-L.J.O'CONNEL, *Etički komiteti. Praktični pristup*, Pergamena, Zagreb 1998., str. 13.

kontrolom i pod zakonima etike i etičnosti. Osnovno pitanje i opet glasi: *je li ispravno sve ono što one mogu izvesti?*

Kad je riječ o medicini, onda to pitanje postaje od ogromne važnosti za liječnika, ali i za istraživača, za čitavo medicinsko osoblje, za rodbinu oboljeloga, za njegovu obitelj, za njegova župnika, za teologa, za pravnika, za političara, za upravitelja bolnica i instituta, konačno za društvo u njegovoj čitavosti.

Upravo u tom kontekstu se i rodila bioetika čiji je osnovni cilj bio omogućiti znanosti i tehnicima da se stave u službu čovjeku, njegovu životu i cjelovitom razvoju na korist ne samo njegov već i čitavoga stvorenja.

Prethodna *medicinska etika* (deontološke naravi) je predstavljala osobni način primjene tradicionalnih medicinskih kodeksa što je stvaralo dobru liječničko-etičku praksu, dok s nastankom bioetike medicina priznaje da je na njezino djelovanje izvršen „napad“ i drugih čimbenika – teoloških, filozofskih, pravnih, političkih i socijalnih, - i da svi oni utječu i mogu utjecati na liječničke odluke. Sva ta pravna, filozofska, etička, teološka pitanja, zapravo i jesu bioetika, odnosno bioetička pitanja se postavljaju upravo zbog silnog razvoja biomedicinskih znanosti i moći koje one imaju.

1. NASTANAK I VRSTE ETIČKIH POVJERENSTAVA

Usporedo s rađanjem bioetike, imamo i rađanje etičkih povjerenstava koja imaju ili, bolje rečeno, traže iste osnovne vrijednosti za čovjeka, a to su *njegova neotuđiva prava kao osobe i njegovo ljudsko dostojanstvo*. Etička povjerenstva upravo imaju taj osnovni zadatak: *u košmaru raznih biotehnoloških i medicinskih mogućnosti pronaći pravu mjeru njihove primjene na čovjeka-osobu*. U tom smislu se u povjerenstva i imenuje širi krug ljudi jer je njihova kulturalna podloga ovisna o različitim ideologijama i pristupima čovjeku i životu. Kroz iskrenu raspravu oni bi i trebali pronaći te zajedničke vrednote, preporučiti ih i liječnicima i svima koji su prisutni uz bolesnikov krevet. To je osnovna pretpostavka svakog etičkog povjerenstva, ali i njegova slaba točka, jer ako te volje za zajedničkim pronalaženjem osnovne vrijednosti nema, rad etičkog povjerenstva je nemoguć.

1.1. „Božji komitet“ – začetak bioetičkih tijela

Prvo etičko povjerenstvo, premda ne i zakonsko, je tzv. „Božji komitet“ sveučilišne bolnice u Seattleu. U javnosti je postao poznat 1962. zahvaljujući članku pod naslovom „They Decide Who Lives Who Dies“ tada mlade *Life*-ove novinarkе Shane Alexander. Ona je u *New York Timesu* pročitala informaciju o jednom povjerenstvu koje u Sveučilišnoj bolnici u Seattleu odlučuje koji od pacijenata će biti dijaliziran, tj. koji od pacijenata će preživjeti, a koji umrijeti. Odlučila je napisati priču o tom i objavila ju 09. studenog 1962., što se smatra početkom bioetičke (pret)povijesti.² To je ujedno i začetak bioetičkih konzultacija koje predstavljaju temeljnu odrednicu onog što se 1980-ih pojavilo kao klinička bioetika.

„Božji komitet“ je nastao stoga što dr. Belding H. Scribner s Washington sveučilišta u Seattleu 1961. izumio „umjetni bubreg“, tj. aparat za hemodijalizu.³ To otkriće bilo je za bolesnike u posljednjem stadiju bubrežne bolesti spasonosno, a takvih je, prema nekim podacima, samo u Seattleu bilo čak oko 15.000, tako da se novoosnovani Centar za umjetni bubreg Sveučilišne bolnice u Seattleu morao već u samom početku rada suočiti s dva velika problema: ograničenim brojem aparata i nedovoljno kvalificiranim osobljem. Nastao je problem selekcije pacijenata, a selekcija je zapravo značila život, odnosno smrt. Pojavilo se pitanje tzv. „3 Tko“, tj. Tko će živjeti, Tko će umrijeti i Tko će to odlučiti. U tim okolnostima nametnula se ideja osnivanja jednog stručnog tijela koje bi bilo kompetentno dati odgovore na prva dva Tko. Oformljeno je povjerenstvo od 9 članova u kojemu su bila samo dva liječnika, a svi ostali laici u medicini, jer se odmah uvidjelo da zdravstveni djelatnici nisu obrazovani i osposobljeni donositi odluke koje se izdižu iznad čisto medicinske kompetencije, a u ovom slučaju pojavila su se pitanja koja tradicionalno „pripadaju“ etičarima, pravnicima, moralnim teolozima i drugim profesionalcima iz domene društveno-humanističkih znanosti, koje je neminovno trebalo uključiti u ovakvo odlučivanje.

Povjerenstvo su sami pacijenti – kandidati za dijalizu prozvali „Božjim komitetom“ zbog karaktera odluka koje je donosi-

² Usp. E. FREEMAN, *The God Committee*, u: „New York Times Magazine“, May 21, 1972., str. 30-32.

³ Craig P, MIDDLETON CL, O'Connell LJ. *Zašto etički komiteti? Što oni mogu učiniti? Etički komiteti*. Zagreb: Pergamena; 1998., str. 15-23.

lo. Međutim, pojavilo se pitanje kriterija na osnovi kojih je povjerenstvo donosilo odluke. Očito ti kriteriji nisu bili više samo medicinski, kada su u proces odlučivanja uključeni i „laici“. Pitanje koje se ovdje direktno nameće jest mogu li nemedicinski kriteriji biti jednako objektivni. Povjerenstvo je, naime, kao preduvjete odlučivanju uvrstilo i neke društvene vrijednosti kao moralne kriterije, kao što su npr. produktivan život, ugled poštenog građanina i sl. Otvorila se žustra bioetička rasprava o problemu pravednosti u korištenju medicinske tehnologije i etičkim implikacijama odluka o njezinoj dostupnosti pojedinim pacijentima. To je izazvalo snažnu reakciju javnosti i mnoge kritike.

U rasprave su se uključili stručnjaci iz društvenih i humanističkih znanosti smještajući problem u širi etički kontekst. To je označilo povijesnu prekretnicu u donošenju odluka u sustavu biomedicine i zdravstva, gdje je po prvi puta došlo do „prihvatanja laičkog mišljenja u donošenju odluka koje su prije bile rezervirane samo za liječnike“.

1. 2. Etička povjerenstva

Prvo službeno etičko povjerenstvo je nastalo u SAD-u, u državi New Jersey odlukom Vrhovnog suda te države za slučaj Karen Quinlan.⁴ Sudska presuda se izrijekom pozvala na odluku

⁴ Zanimanje za etička povjerenstva se intenziviralo tijekom 1970-ih i ranih '80-ih, nakon što su se zbilja tri, moglo bi se reći, ključna događaja u sustavu zdravstvene skrbi SAD-a.

Prvi je bio „slučaj Karen Ann Quinlan“ iz 1976. u kojem je Vrhovni sud države New Jersey preporučio uključivanje etičkog povjerenstva u donošenje odluke o obustavi umjetnog održavanja na životu. To je bio slučaj-presedan u američkoj povijesti, u kojem je sud uključio povjerenstvo u proces donošenja odluka, tj. u – do tada – ekskluzivan odnos liječnik-pacijent. „Slučaj baby Doe“ iz 1982. specifičan je jer je pokrenuo formiranje tzv. „Infant Care Review“ povjerenstava, te utvrđivanje konkretnih protokola za postupanje s kritično bolesnom novorođenčadi. Godine 1983. etičkim povjerenstvima je i službeno potvrđena važnost kada je donesena preporuka Predsjednikove komisije za proučavanja etičkih problema u medicini, biomedicinskim i biheviorističkim istraživanjima (*The President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research*), pod nazivom *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment*, u kojoj je navedena potreba za razvijanjem sustava koji će analizirati etički upitne slučajeve, pri čemu se posebno naglašava formiranje upravo etičkih povjerenstava (2, 10, 19, 28, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55).

Također treba spomenuti još dva događaja. Godine 1991. donesen je Patient Self-Determination Act koji zahtijeva da svaka zdravstvena ustanova u SAD-u ima etičko povjerenstvo koje će osigurati poštivanje tzv. „smjernica unaprijed“ (*advanced healthcare directives*), dok je 1992. Zajednička komisija za akrediti-

etičkog povjerenstva, što je bio putokaz za sve bolnice da uvedu svoja etička povjerenstva. Etička povjerenstva se od tada vrlo brzo šire po svim bolnicama, posebice u katoličkim bolnicama Kanade i SAD-a. Naime, potaknuti i idejom II. vaticanskog koncila, kanadski biskupi su preporučili osnivanje etičkih i pastoralno-konzultativnih povjerenstava i vijeća u svim svojim bolnicama. Stoga je od 1400 katoličkih bolnica u SAD-u početkom 80-tih godina njih 620 imalo etička povjerenstva. Tu praksu je brzo prihvatila i Europa, a konačno i Hrvatska.

Danas su sva društva svjesna da su nam etička povjerenstva potrebna ne samo u bolnicama, već i daleko šire jer smo svi postali svjesni da je napast nepoznatoga jača što svijet ide brže i da moramo znati sebi dati vremena, vremena preispitivanja, tj. vremena intenzivnog promišljanja o ostvarenom, učinjenom, ali i o mogućim posljedicama što iz toga proizlaze. Zapravo, riječ je o tome da ponovno dozvolimo etici da počne upravljati našim djelovanjem. Drugim riječima, nastupilo je ozbiljno vrijeme preispitivanja i konzultiranja.

Teološko-etičko razmišljanje ima za cilj procjenu ponašanja svih djelatnika i samog pacijenta u konkretnom slučaju kako bi se ne samo sačuvala, već i ne vrijeđale vrednote u igri. Dakle, u igru ne ulaze samo vrednote tehničkih mogućnosti, već i one što ih nosi sam čovjek bilo da je riječ o kliničkom djelovanju ili o znanstvenom istraživanju.

Etička povjerenstva se, dakle, bave posebnim etičkim pitanjima koja se pojavljuju onda kada valja odlučiti ili odrediti terapiju u kliničkoj praksi ili u istraživanju. Ona se u engleskom govornom području smatraju iznimnom pomoću liječnicima pri odlučivanju terapija. Svakako valja naglasiti da etičko povjerenstvo nije nikakva kontrola liječnikova posla, već kvalificirana pomoć koja se temelji na iskustvu i mudrosti. Stoga etičko povjerenstvo i jest konzultativne naravi.

ranje zdravstvenih ustanova (*Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO*) odlučila da svaka ustanova koja dobije akreditaciju mora osnovati mehanizam za rješavanje etičkih problema (10, 28).

1.3. Podjela etičkih povjerenstava

Etička se povjerenstva danas uglavnom dijele na dva osnovna tipa: istraživačka i klinička etička povjerenstva⁵.

Istraživačka etička povjerenstva (Institutional Review Board – IRB, Research Ethics Committee) su tijela koje se bave etičkom procjenom, odobravanjem i nadzorom provođenja biomedicinskih istraživačkih protokola. Njihova djelatnost je pravno regulirana (zakonima, uredbama, međunarodnim dokumentima), a odluke o prihvaćanju ili odbijanju protokola istraživanja imaju pravnu vrijednost. Njihov sastav je multidisciplinaran, a sastoje se od najmanje pet članova (barem jedan član je izvan institucije u kojoj se vrše istraživanja, barem jedan član ima znanstveno-istraživačko iskustvo i barem jedan član se ne bavi znanstvenim istraživanjem). Članovi posjeduju takav skup znanja i vještina da mogu kompetentno izvršiti analizu protokola istraživanja sa znanstvenog i etičkog aspekta. S obzirom na razinu na kojoj djeluju, mogu imati nacionalni, regionalni, lokalni ili institucionalni karakter

Klinička etička povjerenstva (Healthcare Ethics Committee – HEC, Clinical Ethics Committee, Hospital Ethics Committee) su tijela koja predstavljaju neku vrstu foruma za diskusiju i rješavanje etičkih problema u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Njihov nastanak najčešće nije pravno reguliran, a njihove odluke imaju samo savjetodavnu vrijednost. Sastav im je multidisciplinaran, mogu imati različiti broj članova (preporuča se ne više od deset radi boljeg funkcioniranja samog povjerenstva), a karakterizira ih prevlast laika u medicini u odnosu na biomedicinske stručnjake (59). Idealan sastav prema literaturi bio bi: 1. liječnik, 2. medicinska sestra (više zastupljene u američkim nego u europskim povjerenstvima), 3. predstavnik bolničke administracije, 4. pravnik (ne iz bolnice), 5. socijalni radnik, 6. predstavnik pacijenata ili lokalnog stanovništva (ne političar ili iz lokalne samouprave), 7. svećenik ili predstavnik vjerske zajednice, 8. bioetičar, teolog ili filozof (osoba koja posjeduje znanja i vještine rješavanja etičkih pitanja u medicini), 9. politolog, 10. novinar.

⁵ Postoji još i tzv. „miješani tip“ etičkog povjerenstva. Ne nalazimo ga u literaturi, ali prisutan je u nekim europskim zemljama, između ostalog i u Hrvatskoj. On predstavlja kombinaciju funkcija etičkog povjerenstva za istraživanje i kliničkog etičkog povjerenstva (analiza protokola istraživanja i rješavanje etičkih pitanja u svakodnevnom radu s pacijentom unutar neke zdravstvene ustanove).

Važnost interdisciplinarnog sastava posebno je naglašena. Smatra se, naime, da je najveća vrijednost kliničkog etičkog povjerenstva mogućnost promoviranja pluralističke razmjene.

1.4. Uloga kliničkih etičkih povjerenstava

Etička povjerenstva bi trebala imati barem tri uloge:

- edukacijsku ulogu svih članova u pitanju;
- etičko-savjetodavnu potporu svim posebice liječnicima kada se nađu pred teškim pitanjima i donošenjem odluka;
- savjetovanje ili konzultacije što je daleko više od analize konkretnog slučaja. Zapravo je riječ o prospektivi i retrospektivi samog etičkog problema, odnosno slučaja⁶ što je veoma zahtjevno i nužno potrebno.

Uz ove tri uloge valja naglasiti da etičko povjerenstvo treba donijeti i odluku koja je uvijek savjetodavna i mora biti kompetentna.

⁶ Američki bioetičar i filozof hrvatskog podrijetla G. Agich ukazuje na potrebu razlikovanja administrativne analize slučaja od analize kao sastavnog dijela konzultacijskog procesa. Administrativna analiza slučaja svojstvena je upravo etičkim povjerenstvima. Čitavo povjerenstvo razmatra slučaj koji mu je predložen, predstavljajući neku vrstu neutralnog „apelacionog suda“ koji u predloženom mu slučaju razmatra konflikte koji se pojavljuju tijekom pacijentova liječenja/njege i dileme koje se pri tome razvijaju. Nakon razmatranja, povjerenstvo izdaje svoje službeno izvješće ili preporuku. Sam konzultacijski proces, s druge strane, pruža tim ili individualni konzultant. Konzultativni model preferira se nad administrativnim, koji se smatra udaljenim od pacijentova kreveta, i podložnijim paternalističkom pristupu.

Judith Wilson Ross, pak, smatra da postoje čak tri različita shvaćanja te funkcije etičkog povjerenstva, ovisno kojim pristupom se služi. Prvi je klasični „pristup medicinske konzultacije“ kod kojeg povjerenstvo smatra da koristeći svoja znanja i vještine, tj. etičku ekspertizu svojih članova mora donijeti preporuku. Pri tome se uopće ne postavlja pitanje *treba li* povjerenstvo doista donositi preporuke (koje zbog autoriteta samog povjerenstva kao institucije u stvari najčešće postanu i konačne odluke), već razmatra *kome* treba uputiti preporuku. Drugi je „pristup analize slučaja“ kod kojeg se naglasak stavlja na administrativnu proceduru, a povjerenstvo – poput suca ili porote – doista *donosi* odluku o nekom slučaju (iako je samo savjetodavno tijelo). Treći je „savjetodavni pristup“ u kojem povjerenstvo pokušava pomoći u identificiranju i razumijevanju problema, ukazuje na moralno prihvatljivije alternative i istražuje upravljačke strategije koje bi mogle dovesti do rješenja problema. Ovaj pristup počiva na dijalogu i naglašava edukaciju svih članova povjerenstva, ali i u slučaj uključenih strana. Primarno je orijentiran na komunikaciju i razumijevanje, usmjeren na proces, a ne produkt (odluku).

Te tri uloge jesu: 1. edukacija, 2. davanje smjernica, 3. konzultacije. Prema nekim autorima, povjerenstva imaju još i dodatnu funkciju u proceduralnim i organizacijskim pitanjima koja se protežu izvan konteksta bolnice ili klinike i sežu u širi kontekst cjelokupne zajednice.

U praksi su veoma važne teološke refleksije i primjedbe jer bi one morale biti usmjerene na razumijevanje vjerskih sadržaja i propisa svakog pojedinca, bilo zdravstvenog djelatnika ili pacijenta.

U svijetu su danas u kliničkim bolničkim centrima etička povjerenstva dio dobro razrađenog, šireg programa kliničke bioetike. U okviru takovih programa zaposleni su, u punom radnom vremenu, bioetičari, odgovorni za programe edukacije, konzultacija i istraživanja.

Uz samo analiziranje pojedinih kliničkih slučajeva, veoma važna uloga povjerenstva je i analiza istraživačkih projekata, kao i razvijanje ideja vodilja o gorućim pitanjima života i zdravlja, jednako kao i informiranje i formiranje osoblja i svih zainteresiranih u bioetičkoj materiji. U tom smislu već postaje uobičajeno da etička povjerenstva i stvaraju svoje etičke kodekse, npr. u uporabi biološkog materijala u istraživanjima i pokusima, o odlaganju biološkog otpada, itd.

Jednako tako je goruće pitanje stvaranja etičkog, ne samo pravnog, kodeksa o pravilnom informiranom pristanku (posebice kada je riječ o osobama bez svijesti, maloljetnicima ili religioznom odbijanju određenog tretmana. U tim slučajevima itekako valja poštivati osnovno dostojanstvo svakoga, kao i osobna prava. To su dvije najosjetljivije stvari.

Danas se etička povjerenstva diljem svijeta susreću s novim pitanjima i izazovima što ih pred njih stavlja razvoj moderne biotehnologije. Pogotovo je to danas u Europi kada je i Europski parlament u Strasburgu donio ne samo mišljenje već i normu koja se protivi kloniranju ljudskih embrija za istraživanja. To je sigurno bio "veliki znak civilizacije koja se protivi biomedicinskom istraživanju za koje se činilo da je izgubilo osjećaj ograničenja".⁷ A najveće znanstveno otkriće i jest *sposobnost otkrivanja vlastitog ograničenja* kako se izrazio engleski znanstvenik

⁷ SGRECCIA E., u: "La Repubblica", 8 settembre 2000.

Barrow: "Znanost postoji ukoliko postoje ograničenja na ono što je prirodno dozvoljeno".⁸

Kategorija ograničenja je važna i s etičkog stanovišta: na teoretskom planu služi da definiramo subjekt i objekt razumskog mišljenja, a na praktičnom planu se odnosi na sredstva kojima se služi, na ciljeve koji su postavljeni, kao i na ekstenziju njihove primjene (npr. ograničavanje na privilegirane odsjeke). Osjećaj za ograničenja podrazumijeva i ukazivanje na mete prema kojima usmjeravamo djela. Kad je riječ o etičkim povjerenstvima, onda valja gledati na terapijske primjene i na znanstveno istraživanje.

128

Osnovni problemi današnjih etičkih povjerenstava mogu se izreći u nekoliko točaka ili pitanja:

- a. očuvanje ekosustava, tj. životne ravnoteže na općem planu tako da se već govori o *biocentrizmu*, što uključuje i očuvanje samoga čovjeka. S jedne strane to podrazumijeva donošenje prikladnih zakonodavnih akata koje bi države bezpogovorno prihvaćale (danas ne postoji zajedničko opće zakonodavstvo koje bi svi prihvatili), a s druge strane pojedine države u Europi i izvan nje, propagiraju zakonodavnu autonomiju posebice kad je riječ o GMO-u, smrtnoj kazni i to argumentiraju posebnostima vlastitih naroda i kultura. Koje mjesto u tom kontekstu imaju hrvatska etička povjerenstva, posebice ono nacionalno?
- b. svako znanstveno istraživanje bi moralo biti *javno* i svako bi moralo biti podvrgnuto zakonima i pravilima etike. Je li to tako kod nas? Optuženi smo zbog velikog paternalizma, ali i zbog netransparentnosti istraživanja!
- c. odbacujemo li etički diskutabilne metode znanstvenog istraživanja čija nužnost nije adekvatna znanstvenim planovima.⁹
- d. imamo li medicinski jasnu i svima prihvatljiva demografsku politiku, kao i jasne zahtjeve i obrambene mehanizme protiv globalnog tržišta?
- e. Ulažemo li u edukaciju jer u Hrvatskoj još uvijek prevladava analiza znanstveno-istraživačkih protokola i pravnih propisa. Pravih analiza slučaja onih retrospektivnih i

⁸ BARROW J., *Impossibilità. I limiti della scienza e la scienza dei limiti*, Rizzoli, 1999., pp. 390.

⁹ To su ispitivanja na fetalnim stanicama ili na ljudskim embrijima dobivenima pomoću kloniranja.

onih prospektivnih gotovo da i nema, kao ni konzultacija, davanja pisanih smjernica. Nadalje, nemamo timskih ni individualnih konzultacija, a ostalo je nepoznato i neistraženo djelovanje bolničkih kapelana! Danas se konzultacije smatraju veoma važnima u razvoju etičkih povjerenstavazana naše novostoljeće. Zaštou svemukasnim?

- f. Što je s razvojem palijativne medicine i skrbi u Hrvatskoj? Da li naša povjerenstva uopće o tome raspravljaju? To je goruće pitanje današnjeg razvoja i stanja u društvu

2. ETIČKA POVJERENSTVA U EUROPI I HRVATSKOJ

U SAD-u je veoma važno djelovanje državne agencije *National Institute of Health* (NIH) koja je, kao i *Department of Health and Human Services* (DHHS), institucija koje su glavni izvor financiranja brojnih biomedicinskih istraživanja, ali i posrednika službene politike za donošenje etičkih smjernica, regulacija ili izvještaja potrebnih za rad etičkih povjerenstava.¹⁰ Sličan model državnih agencija nadležnih za istraživačku politiku na snazi je i u Kanadi i Australiji, dok je u Europi situacija ponešto drugačija.¹¹

Naime, unatoč činjenici da su se prve inicijative za formiranje etičkih povjerenstava pojavile u SAD-u, spomenuta se praksa ubrzo pojavila i drugdje, posebno u mnogim europskim državama. Posebno snažan interes, ali i zabrinutost za važna pitanja bioetičkog karaktera javio se u dokumentima i pravilnicima današnje Europske unije, s obzirom da su gospodarski, a kasnije i politički, udružene zemlje Europe postale jedno od središta svjetskog znanstveno-tehnološkog napretka. Razvoju znanosti i novim istraživačkim projektima, posebno prirodnih, teh-

¹⁰ Koristan izvor na jednom mjestu okupljenih najvažnijih dokumenta službene američke politike nalazi se i u knjizi BRODY, Baruch, 1998.: *The Ethics of Biomedical Research*, Oxford, Oxford University Press.

¹¹ Ovdje se nećemo baviti primjerima pojedinih europskih država već je naš glavni interes biopolitička praksa na razini EU. Spomenimo samo da je glavni izvor službene istraživačke politike u pojedinačnim europskim državama zakonodavstvo. Iznimku čini Velika Britanija u kojoj se službena politika prema znanstvenim istraživanjima formira iz više različitih izvora (zakona, službenih smjernica nadležnih tijela ili izvještaja o pojedinima pitanjima poput Warnock Report-a o istraživanju reprodukcije (1984.), Polkinghorne Report-a o korištenju fetalnog tkiva (1989.) ili Clothier Report-a o genskoj terapiji (1992.). Posebno utjecajni su i izvještaji Royal College of Physicians i Nuffield Councila on Bioethics (Brody, 1998.: 9).

ničkih i biomedicinskih znanosti, dodatno je pogodovao proces europskih integracija koji je ukinuo brojne dotadašnje barijere znanstvene suradnje. Unapređenje kooperativnosti u znanosti, razmjena informacija, mobilnost znanstvenika postupno su i u europskim znanstvenim, ali i političkim krugovima potakli svijest o tome da već vidljive, ali i one nepredvidive posljedice tog istog znanstvenog napretka i nadmoći moderne tehnike u suvremenom društvu nisu selektivne te zahtijevaju odgovoran i učinkovit pristup njihovom rješavanju.

Traganje za prihvatljivim i efikasnim modelima rješavanja sve prisutnijih bioetičkih problema u europskim je državama teško sagledavati izvan procesa europskog udruživanja i više desetljeća rada na stvaranju nadnacionalne zajednice europskih naroda. Razvoj europskih integracija na načelima federalizma i komplementarnosti različitih razina vlasti oduvijek je bio usmjeren konceptu o postupnom delegiranju suverenih prava s nacionalnih na nadnacionalnu razinu. Uz politiku nužnog očuvanja nacionalnih, regionalnih i lokalnih posebnosti, za kreatore politike ujedinjene Europe nije bilo upitno da za formiranje i funkcioniranje nadnacionalne (europske) zajednice nužno moraju postojati neovisne, demokratske institucije zakonodavnih ovlasti nadležne za donošenje odluka u područjima gdje je zajedničko djelovanje učinkovitije od djelovanje svake pojedine zemlje članice zasebno. Zajedničko se djelovanje također pokazalo zahvalnijim u kompleksnim i sveobuhvatnim bioetičkim pitanjima te je razumljiva činjenica da su u njihovom rješavanju veliku ulogu imale pojedine europske institucije i zajedničko nadnacionalno europsko pravo.

S obzirom na podrijetlo, današnje nadnacionalno europsko pravo dijeli se su u dva osnovna izvora: Europska Unija (primarni, sekundarni i ostali izvori prava) i Vijeće Europe. Dokumenti koje je donijela Europska Unija imaju veći pravni autoritet. No za područje bioetike svakako su značajniji dokumenti i djelovanja Vijeća Europe.¹² Ipak treba istaknuti da su jedino Ugovori o ulasku u Europsku Uniju izvor prava koji su *u potpunosti* ob-

¹² Postupnim prepoznavanjem važnosti bioetičkih pitanja i potrebe za njihovim pravovremenim i pravovaljanim rješavanjem Vijeće Europe je svojevremeno osnovalo i radno tijelo za bioetiku Steering Committee on Bioethics - CDBI, s ciljem unapređenja zakona, etike i ljudskih prava u biomedicinskim znanostima (posebno u pitanjima transplantacije organa, medicinskih istraživanja, zaštite embrija i fetusa, humane genetike i kloniranja).

vezujući za zemlje potpisnice/članice. U člancima Ugovora nisu zastupljena i definirana sva pitanja europskog zajedništva s obzirom da Unija unatoč progresivnoj integraciji nema apsolutnu pravnu moć i sklona je prepuštanju nekih pitanja nacionalnoj nadležnosti. Ipak, čak i u pitanjima u kojima je Unija nadležnost prepustila nacionalnom zakonodavstvu, prostor za djelovanje osiguran joj u okviru smjernica pojedinih članaka Ugovora o stvaranju europskih zajednica. Tri su slučaja u kojima Unija ipak može djelovati pozivajući se na pojedine članke potpisanih Ugovora:

- *javno zdravstvo* (Članak 152 Treaty of European Community TEC)
- *istraživanje* (Članci 163 - 173 TEC)
- *unutarnje tržište* (Članak 95 TEC).

Osim pozivanjem na članke Ugovora, institucije Unije mogu djelovati i prema drugim izvorima svojih pravnih stečevina. Polazeći od komplementarnosti djelovanja EU i Vijeća Europe¹³ i vrlo uske suradnje od 70-tih godina 20. stoljeća pojedini pravni akti Vijeća Europe (konvencije) smatraju se dijelom pravne stečevine Unije. Konvencije su najznačajniji dokument Vijeća Europe, ali su obvezujuće samo za zemlje koje ih ratificiraju. Jedan dio konvencija smatra se dijelom pravne stečevine EU i predstavlja dio uvjeta za pristup novih članica u Uniju (riječ je o takozvanim *acquis conventionelle*). Preporuke su druga vrsta dokumenata Vijeća Europe¹⁴, nisu obvezujuće i nemaju pravnu težinu pred sudom, ali predstavljaju način predlaganja učinkovitih i praktičnih rješenja novih problema. Konačno, postoje i rezolucije koje nisu klasičan pravni akt, no obrađuju niz aktualnih političkih pitanja. Većina spomenutih pravnih dokumenata i danas čini dio pravnog nasljeđa Europske Unije.

¹³ Pravni akti Vijeća Europe djeluju u području međunarodnog javnog prava, lokalne i regionalne demokracije, obiteljskog, kaznenog, građanskog, upravnog i financijskog prava, civilnog društva, ljudskih prava i prava manjina, državljanstva, socijalnim pitanjima, korupciji, kretanju osoba, azilu, izbjeglicama, sportu, medijima, komunikacijama, javnom zdravstvu, kulturi, obrazovanju, psihijatriji, bioetici, biotehnologiji i biološkoj sigurnosti, zaštiti životinja i zaštiti podataka.

¹⁴ U području bioetike mnogo je takvih preporuka, spomenimo samo najpoznatije: Preporuka o radu s rekombinantnom deoksiribonukleinskom kiselinom DNA No. R (84) 16, Preporuke za medicinska istraživanja na ljudskim bićima No. R (90) 3, Preporuka o prenatalnim genetičkim testovima probira, prenatalnoj dijagnozi i uključenim genetičkim savjetovanjem No. R (90) 13, Preporuka o genetičkom testiranju i screeningu u svrhu zdravstvene njege No. R (92) 3, Preporuka o testovima probira (screening) u službi preventivne medicine No. R (94) 11 – redom iz razdoblja prije stvaranja današnje zajednice europskih država.

Posebno značajni dokumenti Vijeća Europe su oni koje je usvojilo Vijeće ministara¹⁵ i zemljama članicama preporučilo na usklađivanje s postojećom ili planiranom, ali prilagođenom nacionalnom legislaturom.

Pod zajedničkim nazivnikom *Znanstvena revolucija i pravna zaštita ljudskih bića* u okviru svojih pravnih poslova (*Legal cooperation*) Vijeće Europe obrađuje raznolika pitanja bioetike, biotehnologije i biološke sigurnosti, te zaštite podataka. Još 1991. Parlamentarna skupština Vijeća Europe donijela je i Preporuku 1160 (1991.) o pripremi konvencije o bioetici. Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini (ETS No. 164) donesena je 4. travnja 1997. u Oviedu¹⁶ i danas je jedan od najvažnijih dokumenta Vijeća Europe, ali i Europske Unije.

Osim donošenja Konvencije, Vijeće Europe obrađuje i ostala bioetička pitanja: uglavnom u obliku *preporuka* Vijeća ministara (rekombinantna DNA, genetička testiranja i screening, istraživanja na ljudskim bićima, prenatalna dijagnostika i genetičko savjetovanje, upotreba DNA u forenzičke svrhe, klinička upotreba krvi i plazme, pohranjivanje tkiva, preventivna medicina i screening, zaštita medicinskih podataka, ksenotransplantacija, harmonizacija medicine i prava u slučaju autopsije) – njihovo prihvaćanje se preporuča u okviru nacionalnog zakonodavstva ili upravne prakse, ali bez konkretnih uputa za provedbu preporuka. Pitanja transplantacije organa obrađena su u okviru rezolucije i imaju najmanju pravnu težinu. U okviru *Biotehnologije i biološke sigurnost*, Vijeće Europe je donijelo dokumente o zaštiti životinja: zaštita životinja u međunarodnom transportu, uzgoju, skloništima, prilikom upotrebe u znanstvene svrhe – prehrana, smještaj, milostivo ubijanje, stručno vodstvo istraživanja; zaštita kućnih ljubimaca - predmet su konvencija, dakle obvezujućeg karaktera ukoliko se ratificiraju. *Zaštita podataka* obrađena je u Konvenciji (ETS No 108), odnosno brojnim rezolucijama i preporukama usvojenim od strane Vijeća Ministara (Preporuka No R (81) i No R (97) 5) o regulaciji automatskih baza medicinskih podataka, Preporuka No (83) 10 o zaštiti osobnih podataka korištenih u znanstvenim istraživanjima i statistici, Preporuka No (2002)9 o zaštiti podataka prikupljenih za svrhe osiguranja...).

¹⁵ Riječ je o Vijeću ministra Vijeća Europe (trenutno ga čini 46 ministara vanjskih poslova zemalja članica Vijeća Europe), a ne o Vijeću Europske Unije (na zasjedanjima ovog Vijeća sudjeluju resorni ministri 25 zemalja članica EU).

¹⁶ Iste godine, 11. studenog, UNESCO je donio Univerzalnu deklaraciju o ljudskom genomu i ljudskim pravima.

Najvažnijim dokumentom smatra se ipak već spomenuta Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini, ETS No 164¹⁷. Nakon njenog izglasavanja, stavljena je na potpisivanje članicama Vijeća Europe, ali i drugim međunarodnim subjektima – do 15. studenog 2005. Konvenciju je potpisalo 14 zemalja, dok je još 19 zemalja nakon potpisa Konvenciju ratificiralo i nacionalnim pravom (bez implementacije u nacionalne zakone, isključivo potpisivanje Konvencije nema pravnu težinu).

Konvencija ETS No 164 nije obvezujuća za članstvo u Vijeću Europe ili EU – čak 6 sadašnjih članica (Austrija, Belgija, Irska, Malta, Njemačka, Velika Britanija) ju nije potpisalo, a drugih 8 ju nakon potpisa nije ratificiralo. Od današnjih 25 zemalja članica EU, 11 ih je nakon potpisa i ratificiralo Konvenciju, od toga čak 7 ih je iz posljednjeg “vala proširenja” 1. svibnja, 2004.¹⁸ Iako Konvencija predstavlja pravni i moralni okvir brojnih drugih dokumenta, te važan kriterij zaštite ljudskih prava u biomedicini, ali i zaštite ljudskog dostojanstva uopće, s oprezom treba gledati na njenu stvarnu, a ne samo formalnu težinu. Između ostalih kritika koje su upućuju Konvenciji, ističe se kako slični dokumenti o ljudskim pravima obično reguliraju odnose države i pojedinaca, dok ova Konvencija obrađuje različite odnose i relacije poput pacijent – zdravstveni sustav, ispitanik – istraživač... Posljedica objedinjavanja pripadajućih prava i obveza pojedinaca i grupacija različitih interesa i pozicija u jednu konvenciju jest da je prilično teško jednoznačno odrediti granice odgovornosti uključenih stranka. Kritičari Konvencije ukazali su i na nedostatak spolno/rodnog i etičkog senzibiliteta u sadržaju, te ističu kako je od krucijalne važnosti obratiti više pozornosti na pitanja medicinskih istraživanja, uvođenja i korištenja novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, te poštivanja informiranog pristanka.

¹⁷ Puni naziv dokumenta glasi Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskih bića s posebnim naglaskom na primjenu u biologiji medicini, ali se uglavnom koristi kraća verzija, Konvencija o ljudskim pravima u biomedicini.

¹⁸ Pozivanje na potpisivanje Konvencije “starih” članica EU trebalo bi služiti i kao dodatni poticaj novijim članicama koje su potpisivanjem i ratifikacijom iskazale jasnu namjeru o modernizaciji prava pacijenata i zdravstvenog zakona te prihvaćanju inovacija u medicinskoj etici (Nieuwenkamp Kits, 2000.: 332). Također, takav je poziv indikator da dobri standardi i etički standardi zdravstvenog sustava zemalja zapadne Europe nisu nužno u korelaciji s ratificiranjem Konvencije o ljudskim pravima u biomedicini.

Pozivanje na javnu debatu, uz kontinuiran uvid u nova pitanja koja se javljaju kao posljedica napretka u biologiji i medicini (uz relevantne medicinske, socijalne, ekonomske, etičke i pravne implikacije), u proteklih su nekoliko navrata potaknuli i stvaranje dodatnih protokola Konvencije. Uz Dodatni protokol o zabrani ljudskog kloniranja (ETS No 168) iz 1998. i nedavni protokol o transplantaciji organa i tkiva ljudskog podrijetla (ETS No 186) iz 2002., a 25. siječnja 2005. u Strasbourgu je donesen Dodatni protokol o biomedicinskim istraživanjima.¹⁹

Ono što treba istaknuti temeljem Protokola ETS No 195 jest da etička povjerenstva postaju ključna tijela nezavisne etičke procjene svih istraživačkih projekata. Spomenuta bi se povjerenstva trebala formirati u svakoj zemlji i donositi etička mišljenja za istraživačke projekte koji se provode u pojedinoj zemlji. Povjerenstva su nezavisna tijela, nepodložna vanjskim utjecajima, a u slučaju mogućeg sukoba interesa, pojedini član/ovi ne participira/ju u etičkom ocjenjivanju.

Izričito naglašavajući osnivanje etičkih istraživačkih povjerenstava u *svakoj pojedinoj zemlji*, odgovornost na europskoj razini prebačena je na nacionalnu razinu. Europske su strukture u prvom redu zainteresirane za znanstveno-istraživački napredak i iako nude nužan minimum etičkih smjernica, one u pravilu nisu obvezujuće. Takva situacija nije nužno sporna, štoviše svakoj pojedinoj zemlji otvara prostor da na temelju vlastite tradicije, zakona i javnih rasprava donosi odluke i za njih preuzima odgovornost. Mogućnost neprihvatljivih ishoda nastaje tek ukoliko u pojedinim zemljama ne postoje prihvatljivo razrađeni modeli uspostave efikasnih, funkcionalnih i pouzdanih etičkih povjerenstva.

U okviru Vijeća Europe formiran je COMETH (The European Conference of National Ethics Committess), predstavničko tijelo koje okuplja i koordinira rad nacionalnih etičkih povjerenstva ili drugih odgovarajućih tijela na taj način pružajući svojevrsnu infrastrukturnu podršku nacionalnim tijelima etičke procjene. Cilj COMETH-a jest promocija međunacionalne suradnje etič-

¹⁹ Detaljnije razrađujući pitanja koja se tiču načina i koraka provedbe znanstvenih istraživanja u biomedicini Protokol u Poglavlju III: Etičko povjerenstvo, jasno navodi i smjernice formiranja takvih tijela unutar četiri razrađena članka: Članak 9 - Nezavisni pregled od strane etičkog povjerenstva, Članak 10 - Nezavisnost etičkog povjerenstva, Članak 11 - Informiranje etičkog povjerenstva i Članak 12 - Neprimjereni utjecaji (ETS No 195).

kih povjerenstava, pomoć zemljama u njihovom formiranju te poticanje javne debate o etičkim pitanjima na polju biologije, medicine i javnog zdravstva.

Sastav nacionalnih etičkih povjerenstava (brojčano i profesionalno) uglavnom ovisi o interno donesenim propisima, ali se načelno polazi od i teži k nepristranosti i interdisciplinarnosti članova povjerenstva koja se nastoji ostvariti zastupljenošću članova različitih profesija, edukacije i stavova. Značajna razlika postoji s obzirom na povjerenstva koja se bave istraživačkom etikom (mogu se formirati pri istraživačkim institucijama ili primjerice kao lokalno/regionalno/nacionalno etičko povjerenstvo – odlučuju o (ne)provedbi pojedinog istraživačkog projekta s obzirom na poštivanje propisanih etičkih standarda), odnosno povjerenstva koji se bave etičkim aspektima u praksi/primjeni (uglavnom djeluju kao savjetodavno tijelo).

Paralelno s radom Vijeća Europe na polju bioetike, Europska Komisija je 1991. na razini Zajednice ustanovila nadnacionalno savjetodavno etičko tijelo. S obzirom na ograničene ovlasti u pitanjima poput genetičke tehnologije i medicine, a uz stalne etičke upite iz zemalja članica, formirana je Grupa za etičke implikacije biotehnologije koju je činilo 6 eksperata (kasnije 9) uz različitih profesija i država. Ovo je grupu 1998. zamijenilo novo tijelo, Europska grupa za etiku u znanosti i novim tehnologijama (European Group on Ethics in Science and New Technologies EGE), koje u osnovi ima sličnu ulogu kao etičko povjerenstvo na nacionalnoj razini. Razlika postoji u tome što je Europska grupa za etiku u znanosti i novim tehnologijama, premda djeluje kao interdisciplinarno i neovisno tijelo, određena pravom zajednice koje ima manje ovlasti u odnosu na nacionalno pravo prema nacionalnim etičkim povjerenstvima.

EGE je prilikom osnivanja definirala glavne ciljeve svog djelovanja: umanjiti znanstvene granice i unaprijediti interdisciplinarno rješavanje problema, političarima kontinuirano dostavljati najnovije informacije²⁰, promovirati dijalog koji će potaknuti obostranu toleranciju za izlaganje različitih mišljenja prije nego što Komisija donese odgovarajuću regulaciju. Formiranje Eu-

²⁰ "Bioetička edukacija za političare i javne djelatnike proizlazi iz potrebe da svi oni koji sudjeluju u predlaganju i donošenju odluka i zakona o pitanjima života, zdravlja i smrti, kao i oni koji utječu na stavove javnosti o tim pitanjima i problemima budu u stalnom kontaktu s novim bioetičkim spoznajama i informacijama." (GOSIĆ, 2002.: 128).

ropske grupe za etiku u znanosti i novim tehnologijama dokaz je da integracija Europe nije isključivo pitanje tržišta nego teži i unapređenju dobrobiti i prava njenih građana²¹. Unatoč takvom službenom tumačenju, EGE dosljedno zadržava isključivo poziciju *savjetodavnog tijela* što je značajan pokazatelj opreza europskih struktura u preuzimanju potpune odgovornosti u sličnim pitanjima.²²

Ulogu kakvu Europska grupa za etiku u znanosti i novim tehnologijama ima na razinu Unije, danas u nacionalnim okvirima pripada nacionalnim etičkim povjerenstvima. Glavni poticaj osnivanju spomenutih tijela bila su nastojanja da se bioetička pitanja više ne reguliraju isključivo unutar pravne znanosti već da im se posveti puna socijalna i etička pozornost. Kompleksnost i pluralizam modernog društva podrazumijeva otvorenu debatu, pojedinačan pristup od slučaja do slučaja, interdisciplinarnost i transparentnost, te se etička povjerenstva u svom radu nastoje pridržavati takvih načela. Iako danas uglavnom imaju (samo) savjetodavnu ulogu koja podrazumijeva da o pojedinim problemima etičke naravi iznese svoja mišljenja i preporuke, etička povjerenstva uglavnom nemaju pravne težine i obveze, no unatoč tome predstavljaju značajno tijelo etičke korekcije u društvu.

Suvremenu potrebu za osnivanjem etičkih povjerenstava zaduženih za različite implikacije i posljedice razvoja znanosti i prateće tehnike, dodatno potiču različita izvješća, strategije, planovi i ciljevi znanstveno – tehnološkog napretka čije su perspektive vrlo ambiciozne. Početkom 2001. Europska je komisija donijela Strategiju za Europu u biološkim znanostima i biotehnologiji (Toward strategic vision of life sciences and biotechnology – consultation document, u okviru koje je nedavno završen 6. okvir programa za istraživanja i tehnološki razvoj (The Sixth Framework Programme for Research and Technological Development, FP6) kao službeni instrument europske istraživačke politike.²³ S financijskim sredstvima od 17,5 milijuna eura (što

²¹ http://www.europa.eu.int/comm/european_group_ethics/gee1_en.htm, (08.02.2005.)

²² Ovo tijelo u određenoj mjeri prati rad nacionalnih etičkih povjerenstava te glavne informacije objavljuje u svom newsletteru "Ethically speaking". U trećem broju spomenutog izdanja iz 2004. donosi i tekst na temu etičkih povjerenstava u Hrvatskoj.

²³ Tome je prethodio sastanak Europskog vijeća 2000. u Lisabonu na kojem je definiran strateški cilj Europske Unije: poticanjem društva znanja postati naj-

predstavlja 5% svih javnih rashoda u Uniji) u razdoblju 2003.-2006., taj je program trebao unaprijediti rad istraživačkih centara i potaknuti daljnji tehnološki napredak. U razradi strategije FP6 korišteni su i podaci znanstveno-tehnološke razvijivosti SAD-a, te istaknuti sektori u kojima EU treba uložiti više napora kako bi preuzela vodstvo u njihovoj međusobnoj utrci (COM(2001), 454 final, 10). Istraživanja u biotehnologiji i genetici nedvosmislen su prioritet FP 6, čime se dodatno ističe potreba uspostave odgovarajućih etičkih smjernica i mreže odgovornih etičkih povjerenstava.

Premda je Hrvatska pred ulaskom u Europsku Uniju, ona se još uvijek smatra tranzicijskom zemljom kulturološki, ekonomski i tranzicijski. I naš zdravstveni sustav još uvijek predstavlja zanimljiv kontekst u europskim okvirima. Kako navode gotovo svi autori koji su se ovim problemom bavili, sva istraživanja iz kliničke bioetičke prakse u Hrvatskoj su usmjerena na *povjerenstva za etička pitanja* na medicinskim fakultetima i zdravstvenim institucijama.²⁴

3. ETIKA U ETIČKIM POVJERENSTVIMA

Budući da etička povjerenstva donose *etičke sudove*, onda je veoma važno pitanje etike i samog morala. Za to nije dovoljno imati samo zdrav razum i mogućnost zdravog rasuđivanja jer „zdrav razum nije dovoljan za zdrave etičke odluke“.²⁵ Nužno je nešto i znati o etici, o etičkim kodeksima koje donosi sudstvo i ostala etička tijela.

No, teologija, odnosno kršćansko-katolički pristup ovome problemu traži i neka druga načela:

- a) poštivanje ljudskog života od samog začeća pa sve do prirodne smrti;

razvijivanja svjetska ekonomija, održivi razvoj, bolje zapošljavanje i veća socijalna kohezija (COM / 2001.), 454 final: 3).

²⁴ Usp. I. ŠEGOTA, *The first bioethics committees in Croatia*. HEC Forum 1999.; 11:258-62.

²⁵ K. D. O'ROURKE - D. BRODEUR, *Medical Ethics: Common Ground for Understanding CHA*, St. Louis 1989., sv. 2, str. 147; preuzeto od V. POZAIĆ, *Uloga etičkih povjerenstava*, u: Ž. ZNIDARČIĆ (ur.), *Medicinska etika 2*, Zagreb 2006., str. 285.

- b) očuvanje i promicanje zdravlja i prava na zdravlje, kao i svih ljudskih prava;
- c) poštivanje i usvajanje crkvenog nauka o pitanjima života i zdravlja;
- d) poštivanje svih nacionalnih i međunarodnih dokumenata kad je riječ o čovjeku, životu i zdravlju, kao i u svim biomedicinskim istraživanjima.

Naime, biološka i medicinska otkrića su izazvala mnoga pitanja koja traže odgovore. Svi se slažu da u središtu bude čovjek kao takav: on je glavna vrednota, glavni kriterij, mjera i sud svih bioetičkih problema, etičkih prosudbi i liječničkih intervencija. No, *tko je čovjek?* Od odgovora na to pitanje ovisi sve ostalo.

Upravo u tome se i vidi čitav paradoks. S jedne strane stvaranje bioetike ovisi direktno o antropološkom shvaćanju čovjeka, a s druge strane ta činjenica postaje kritična jer postoji veoma puno antropologija.

Stoga i postoji onoliko bioetika koliko postoji i antropologija koje bioetike slijede.

3.1. Etika u modernoj znanosti

Moderna znanost često zahtijeva *apsolutnu slobodu* istraživanja kao jedinu vrednotu. Tada dobro nije u onome *što* se vrši, već u onome *kako* se to vrši ili ne vrši. To *kako* zapravo znači kako se hoće. Tako je *moralno dozvoljeno sve ono što čovjek vrši slobodno*. Jedina postojeća vrednota je sloboda koja postaje i norma djelovanja. Po tom modelu je onda opravdan i dozvoljen slobodni pobačaj, eutanazija, samoubojstvo, itd. Takav stav je u veoma čest: *ako se ne ometa sloboda druge osobe i ako je izbor bio slobodan, nema nikakva motiva da se negira određeni čin*.

Kršćanstvo veli da preveliko uzvisivanje slobode vodi njezinom samom uništenju. Uzeta apsolutno, sloboda postaje snaga razjedinjavanja društva, a i samoga čovjeka. No, treba priznati da je čovjek slobodan, jer bez toga nema moralnosti, ali je čovjek i biće suodnosa s drugim *ti* koje isto tako ima svoju slobodu (Tvoja sloboda prestaje onamo gdje počinje pravo drugoga čovjeka). Tako je moja sloboda u suodnosu sa slobodom drugih, kao i njihova prema meni. Ishod tih suodnosa može biti dvostruk: *sukob ili suradnja*. Sukob se obistinjuje kada se vlastita sloboda nameće slobodi drugoga: *pobjeđuje tko je jači*. Na taj način se stvara nepravda i diskriminacija. Suradnja se obistinjuje kada

se dvojica slažu u nekoj stvari od zajedničkog interesa, ali ne nameću svoju slobodu već se dogovaraju o svemu.

Postoji i drugi stav u modernoj znanosti, onaj *sociološko-utilitaristički*. Za taj stav bitna je kultura određene države, u određenom vremenu. Pod kulturom ovdje mislimo veoma široko: tekući običaji, utjecaj mas-medija, ekonomsku dominantnu moć, postojeće pozitivno zakonodavstvo. To su osnovni nosioci kulture, a oni se mijenjaju u prostoru i vremenu, što onda znači da takvo etičko ponašanje postaje relativno i promjenljivo. U biologiji i medicini se onda postupa *pragmatički*, tj. samo što koristi određenom momentu ili narodu. Ovaj model je u našoj eri moralnog relativizma, ekonomskog bogatstva i kulturi utilitarizma i hedonizma, veoma čest. Stoga papa Benedikt XVI. i govori o *teroru relativizma*.

Postoji i stav *tehnološke znanstvenosti*. To je pravi filozofski stav nekih istraživača i tehničara. Osnovno polazište je da je sve podvrgnuto manipulaciji, pa i sam čovjek i njegove životne moći već u samom izvoru. To je tzv. *totalna manipulacija*. Ovdje se manipulacija shvaća ne samo kao puka mogućnost, već kao zadatak ili neko poslanje koje je povjereno čovjeku-znanstveniku. Tako manipulacija postaje kao neki etički imperativ. Ishod svega je onda sljedeći: *sve što je tehnički moguće je i moralno dozvoljeno*. Ostvarivanje manipulacije je *dobro u sebi*.²⁶

Ovaj model uopće ne postavlja glavno pitanje: *je li sve što je tehnički moguće i moralno ispravno?* Tako je znanstvenost zapravo bez ikakve etike ili je etika sljedeća: svaki pokus koji unapređuje znanost je u sebi vrednota, dakle dobar. To je upravo najveća zabluda i najveća opasnost po čovječanstvo, jer po toj etici *činjenica* postaje *vrednota*, a čovjekova *moć* nad stvarnošću sama sebi svrhom. Time čovjek sam postaje autonomni i apsolutni gospodar svega. Jedini zakon bi bio opet isključivo i jedino *zakon jačega*.

3.2. Personalistički etički model

Stoga Crkva i njezina teologija i promoviraju *personalistički model* po kojemu se moralni kriterij nalazi *u samom čovjeku ukoliko je osoba*. Upravo jer je osoba, čovjek posjeduje objektivnu vrijednost, koja je transcendentna i nedodirljiva, a kao takva onda i *normativna*.

²⁶ O modernoj manipulaciji usp. B. HÄRING, *Medicina e manipolazione*, Paoline Roma 1977. J. ENDRES, *L'uomo manipolatore*, Paoline Roma 1974.

Kršćanska objava upravo rasvjetljuje to uzvišeno dostojanstvo i veličinu čovjeka: čovjek je stvoren na sliku i priliku Božju, razuman i slobodan je pozvan na suživot s Bogom. Utjelovljenje Božjeg Sina je najveće svjedočanstvo tog dostojanstva i čovjekove vrijednosti. On se utjelovio i otkupio sve ljude. Papa Ivan Pavao II. o tome misteriju zgodno veli: "U toj dimenziji čovjek ponovno nalazi veličinu, dostojanstvo i vrijednost svoje čovječnosti. U otajstvu Otkupljenja čovjek biva iznova "izražen" i na neki način iznova stvaran. On biva iznova stvaran!"²⁷

To je i filozofska istina koja veli da je ljudsko društvo emancipacija osobe. Društvo je, naime, radi osobe i na službu osobi. Čovjek-osoba je nedodirljiv ne samo zato što živi i što ima pravo na život. Slično pravo bi imala i životinja jer i ona živi. Čovjekov život je nepovrediv jer je čovjek *osoba*. Osoba znači sposobnost samokontrole i osobne odgovornosti, života u istini i po moralnom redu. Osoba ima egzistencijalnu narav i ne ovisi o dobi, o fizičkim ili psihičkim datostima, već o duhovnoj duši koja se nalazi u svakom čovjeku. Osobnost može biti i nesvjesna kao kad čovjek spava, ali je i tada treba poštivati. Moguće je i da se ne ostvari kad nedostaju psiho-fizički preduvjeti kao kod luđaka ili idiota, ali ona i tamo postoji i kulturan čovjek je uvijek poštuje. Ona može biti skrivena kao u embriju, ali je već i tada nosilac osobnih prava i embrij nije stvar već subjekt.²⁸ Sama zabrana ubojstva je kruna čovjeka kao osobe, tj. nikada ga se ne smije tretirati kao stvar. I poštivanje čovjeka kao osobe je osnovni zahtjev koji nikada ne smije doći u diskusiju.

UMJESTO ZAKLJUČKA

Iz svega rečenog proizlazi jasan zaključak: dobro je sve što čuva, brani, ozdravlja i promiče čovjeka kao osobu, a zlo je sve što prijete, napada, vrijeđa, instrumentalizira i uništava čovjeka kao osobu.

Kršćanstvo onda i posjeduje neke svoje istine:

- *čovjek je jedinstveni totalitet*, i to kao tjelesno-psihičko-duhovno biće. To znači da ljudsko tijelo nije samo kompleks organa i funkcija s kojima se može po miloj volji raspolagati, već

²⁷ RH, br.10.

²⁸ Usp. R. GUARDINI, *Il diritto alla vita prima della nascita*, Vicenza 1985., str. 19-21.

je ono kao *znak* kroz koji se pokazuje čovjek ili *mjesto* na kojem se čovjek ostvaruje;

- *čovjek je i racionalno biće*, ukoliko je on i *živ i u odnosu* s drugima. Stoga svaki čovjekov problem ima i društvenu dimenziju, te je stoga i nužno da i na biološko-medicinskom planu postoje zajedničke norme;

- *čovjek je slobodno i odgovorno biće*. On je obdaren razumom, voljom i ljubavlju te stoga i ne smije biti samo običan *pacijent* koji samo pasivno prihvaća ono što mu drugi čine;

- *čovjek je etičko biće*. Po toj svojoj dimenziji čovjek se otvara vrednotama i konačno vječnoj Vrednoti, a to u njemu nije nešto nasilnoga već spontanoga i naravnoga;

- *čovjek ima osnovno pravo na život*, jer kao čovjek-osoba može živjeti svoje vrednote i ostvarivati svoja prava.

ORIGIN AND ROLE OF BIO-ETHICAL COMMISSIONS

Summary

In this work the author points to the emergence of bio-ethics as a new scientific discipline as a result of contemporary scientific progress, especially in medicine and biomedicine.

As medicine was faced with ever more ethical dilemmas in clinical practice and in researches, the need was felt to form ethical commissions for ethics and for ethical activity and judgement.

The author presents historical reference of the origin of ethical commissions, first in Canada and USA, then in Europe and with us. He points out that the Canadian bishops, led by the idea of the Second Vatican Council, gave impetus to the emergence of ethical commissions.

In the second part the author makes reference to the European practice and considers it in our Croatian context as well, and warns that our practice has not reached the European yet, especially when talking about education and consulting.

In the last part the author speaks about ethics in ethical commissions, emphasises some ethical principles of the Church and offers personalized ethical model as the only one worthy of man.

Key words: bioethics, bio-ethical commissions, ethics, Church, Christianity, man.