

Mirko Štifanić

ČOVJEK I ŽIVOT U SREDIŠTU POZORNOSTIProf. dr. sc. Mirko Štifanić, Medicinski fakultet Sveučilišta
u Rijeci

UDK: 614.253[177+179.7+342.7]

Pregledni rad

U suvremenoj medicini sve je više novih znanstvenih otkrića, a zbog njihove je primjene u praksi pozicija čovjeka sve (ne) izvjesnija. Promjene nisu samo formalne nego, prije svega, sadržajne odnosno vrijednosne naravi. Stoga je neophodna promjena percepcije te formalnog i zbiljskog mjesta biodisciplina u suvremenom zdravstvu jer se u njemu uspostavljaju novi ciljevi pa su svi pacijenti nerijetko samo formalno, ali ne i stvarno isti. To zahtijeva nastanak i razvoj novih biodisciplina u čijem je središtu pozornosti život, odnosno Čovjek (biomedicina, bioetika, biopolitika i dr.). Sve je neophodniji i razvoj bioprava, kao nove, posebne generacije prava. Ono će izrasti na korijenima medicinskog prava, te će na nov – «bio» način – pravno urediti poziciju čovjeka pred izazovima razvoja biomedicine i biotehnologije u biozdravstvu.

Odnos između bioetike i bioprava ima svoje mjesto unutar općeg pitanja odnosa između etike i prava. Zbog složenosti tih novih biodisciplina članak se osvrće na razvitak bioetike (što ona jest i koja pitanja dotiče) te bioprava (područja njegova zanimanja, te značenje njegove autonomije odnosno odvajanja, ali i povezanosti s bioetikom) s ciljem pronalaženja mogućnosti novog modela njihove međusobne suradnje da u sustavu zdravstva u središtu pozornosti bude – život (bios). To treba rezultirati definiranjem kriterija pomoću kojih će se rješavati pitanja i problemi koji se javljaju u suvremenom zdravstvu, a važna su kada je u pitanju život, tj. čovjek, obitelj i društvo. Na taj će se način osigurati da suvremeno zdravstvo preraste u biozdravstvo i funkcionira pravno i etički uređeno s ciljem da štiti život svake osobe, odnosno da Čovjek bude u središtu pozornosti. Biti će to povratak moralu. U suprotnom, (p)ostat će mjesto za skrivanje anomalija, za segregaciju, korupciju, dehumanizaciju, diskriminaciju i mistanaziju.

Ključne riječi: *biodisciplina, biomedicina, bioetika, biopravo, biozdravstvo.*

Uvod

Nakon velikih znanstvenih otkrića i biomedicinskotehnološkog progresa u drugoj polovici 20. stoljeća čovječanstvo se počelo susretati s posljedicama održivog razvoja tog procesa. Od tada medicina nije imuna od različitih (zlo)upotreba kao što je eksperimentiranje na ljudima, genetski inženjering, kloniranje čovjeka, eutanazija i dr.¹ Dakle, hoće li suvremena biomedicina građanima pružati više nego medicina jučer, ovisi o modelu javnog zdravstvenog sustava. Naime, ako je on jasno određen, s poznatim kvalitativnim kriterijima, mehanizmima koji opisuju, normiraju i provode funkcioniranje tog složenog ustroja te ako je liječnikov pristup pacijentu human, stručan, odgovoran i etičan,² onda se osiguravaju potencijali rasta i razvoja pojedincu, obitelji i društvu. Međutim, ako javni zdravstveni sustav nije takav, unatoč napretku u biomedicini, on (p)ostaje trom, izbirokratiziran i korumpiran³ te pogodan za skrivanje anomalija poput deprofesionalizacije, depersonalizacije, segregacije i dehumanizacije.⁴ Posebno je to evidentno kada javnim zdravstvenim sustavom dominira politika «za sebe», tj. kada politička kasta* vlast samo formalno koristi za dobrobit čovjeka i društva, a u zbilji sve podređuje svojim interesima i privilegijama kakve obični građani ne mogu ni zamisliti. Tada je sve podređeno bogatima i moćnima (kapital-politika), a ne svakom građaninu (biopolitika). To je povećalo interes društveno-humanističkih znanosti za događanja unutar biomedicinskih znanosti i sustava zdravstva zbog mogućih posljedica po život čovjeka, obitelji i društva. U središtu je njihove pozornosti povezanost tih procesa sa životom⁵ pojedinca (u užem smislu) i društva (u širem smislu). Opisani procesi bili su razlogom razvoja bioetike kao nove discipline, koja se razlikovala od medicinske etike.⁶ Naime, osim

1 Gianino Piana, *Etica, scienza, societa'*, Cittadella, Assisi, 2005.

2 Saša Ostojić, Pogovor, u: Mirko Štifanić, *Dobar liječnik*, Adamić, Rijeka, 2006.

3 ŠTIFANIĆ, Mirko, *Dobar liječnik*, Adamić, Rijeka, 2006., str. 81-82.

4 ŽUPANOV, Josip, . Ratio i razum u suvremenoj medicini, *Hrvatsko gospodarstvo*, br. 79/1996., Zagreb.

5 KLAJČ, Bratoljub, *Rječnik stranih riječi*, NZMH, Zagreb, 1982. str. 173.

6 REICH, Warren T., *Encyclopedia of Bioetics*, 1978., u: Corrado Viafora, *Fondazione Lanza – Libreria Gregoriana Editrice*, Padova, str. 129.

što se njezin interes proširio na četiri nova područja,⁷ ona je kao cilj imala udruživanje tzv. bioznanja i spoznaja, povezanih sa životom, sa znanjem i spoznajama o vrijednosnim sustavima značajnim za život čovjeka, obitelji i društva. U biti, bioetika je postala mostom prema budućnosti⁸ koji povezuje biomedicinske i druge znanosti s društveno-humanističkim znanostima (sociologija, politologija, filozofija, pravo, teologija i dr.).

Bioetika kao interdisciplinarni dijalog

Bioetika je u svojim temeljima dijaloška disciplina koja dovodi za stol ljude različitih profesija s ciljem međusobne razmjene stajališta, gledišta, znanja i spoznaja o određenom društvenom odnosno moralnom pitanju. Razmjena stajališta nije svrha sebi samoj nego predstavlja nezaobilazni interdisciplinarni pristup u pronalazanju i oblikovanju vrijednosno-normativnih društveno prihvatljivih stajališta o metodama, tehnici i tehnologiji djelovanja i zahvata u području biomedicinskih te drugih bioznanosti. To predstavlja značajan korak naprijed. Naime, biomedicinske i društveno-humanističke znanosti na taj način počinju komunicirati nakon što su se (pre) dugo međusobno udaljavale i stvorile ozračje potpune neovisnosti i samodostatnosti, što je rezultiralo spoznajnim izolacionizmom te neuvažavanjem i netolerancijom. Danas nema dvojbi da je neophodno podignuti razinu kvalitete dijaloga odnosno suradnje jer bez toga nije moguće zamisliti i provesti analizu općeg stanja ili pojedinog pitanja u medicini odnosno zdravstvu, pa ni u društvu.

Odnos između bioetike i bioprava

Etika i pravo u suvremenom društvu i kulturi podložni su stalnim promjenama. Najčešće je pravo ovisilo o etici i donedavno je smatrano njezinim integralnim dijelom. Naime, zakoni su se temeljili na načelima i/ili vrijednostima koji su bili temelj moralnog ponašanja liječnika i drugog zdravstvenog osoblja te građana. Među-

7 SPINSANTI, Sandro, *Bioetica in sanita'*, NIS, Roma, 1993., str. 24.

8 POTTER, Van Rensselaer, *Bioetika. Most prema budućnosti*, Medicinski fakultet Rijeka, 2007.

tim, etika nikada nije bila jedinstvena nego pluralistička. A upravo je etički pluralizam, koji se javlja od samih početaka, najvažniji čimbenik koji je utjecao na nastanak bioetike. Na to je utjecao i brz razvoj znanosti i tehnologije te novi odnosi u društvu i sve (ne)izvjesniji položaj čovjeka (tj. života) u njemu. To je osobito aktualno u društvu u tranziciji kao što je hrvatsko.

Od bioetike do bioprava

Pojmom biopravo⁹ označavaju se pravna pravila u području medicine, zdravstva i bioinženjerstva. Naime, danas je nedvojbeno nemoguće stvoriti idealne zakone koji će obuhvatiti i predvidjeti sve moguće situacije i stanja, jer je biomedicinska znanost s progresivno pojavljujućim novim problematikama, zahvatima i otkrićima (p)ostala (ne)predvidljiva. Sve to utječe i na razvoj tzv. novog profesionalizma,¹⁰ koji već sada možemo bolje odrediti riječju bioprofesionalizam, tj. profesionalizam u područjima važnim za život čovjeka u društvu u tranziciji u kojemu je nerijetko teško zaštititi sadržaj (etički i pravni) pred formom pa se vodi paralelan život privilegiranih i obespravljenih.¹¹

Za razliku od medicinskog prava koje obuhvaća pravna pravila što uređuju odnose u obavljanju zdravstvene (medicinske) djelatnosti,¹² tj. zaštitu prava čovjeka na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje,¹³ s ciljem pravnog reguliranja prava građana kada su pacijenti,¹⁴ biopravo, sukladno određenim vrijednosnim načelima povezanim s medicinskom praksom, istražuje objektivnu, tj. istinsku/stvarnu legalnost koja pak traži mogućnost usklađivanja s objektivnom, tj. stvarnom/istinskom etičnošću u čijem je središtu pozornosti Život. Drugim riječima, biopravo istražuje i analizira mjerila na kojima će se temeljiti zakonske norme odnosno

9 D'AGOSTINO, Francesco, *Le prospettive della biopolitica*, *Medicina e Morale*, 1/2008., Roma.

10 ŠTIFANIĆ, Mirko, *Dobar liječnik*, Adamić, Rijeka, 2006., str. 81-82.

11 ŠTIFANIĆ, Mirko, *Bolesno zdravstvo. Osveta privilegiranih*, Adamić, Rijeka, 2008.

12 KLARIĆ, Petar, *Odštetno pravo*, Narodne novine, Zagreb, 2003., u: Bošković, Zvonko (ur.), *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb, 2007.

13 ŠEPAROVIĆ, Zvonimir, *Granice rizika*, Informator, Zagreb, 1998., u: Bošković, Zvonko (ur.), *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb, 2007.

14 ŠTIFANIĆ, Mirko, *Medicinsko pravo II, društveni aspekti*, Medicinski fakultet, Rijeka, 1994.

pravna pravila o (ne)dopustivosti određenih zahvata biotehnoške i/ili biomedicinske naravi na ljudskom genomu, tijelu, odnosno na pacijentu, tj. Čovjeku. Bez bioprava ta se pitanja danas ne mogu rješavati, što potvrđuju slučajevi «Wilby», «Englaro»¹⁵ i drugi. Dakle, posebno pravo, odnosno «biopravo», treba se baviti zakonskim normama koje se tiču ljudi i njihovih života. Stoga se percepcija i promišljanje ljudskih prava mora suočiti s potrebom da se područja koja se (etički i pravno) bave njihovim sadržajem moraju proširivati i specijalizirati. Naime, biomedicinska znanost, čije se znanje svakih 5 godina povećava za 100%,¹⁶ stalno otvara nova područja nepoznata uobičajenom poimanju ljudskih prava, pa i medicinskog prava. Stoga je to jedan od temelja za razvoj bioprava,** ali i biopolitike.¹⁷

S obzirom da zakonske norme koje se tiču bioetičke problematike ne mogu biti temeljene samo i isključivo na vještini i tehnici, od bioprava se zahtijeva preuzimanje obveze i odgovornosti definiranja biosocijalnih, tj. «životnodruštvenih» dimenzija određenih pitanja i problema u medicini i zdravstvu. Na taj bi se način izbjegao formalistički pristup te stvorili uvjeti za nadilaženje formalističke analize sadržaja pitanja poput ljudskog genoma, eutanazije, eksperimentiranja na ljudima, pobačaja, terapijskog kloniranja, prava pacijenata i dr.¹⁸

Autonomija i međuovisnost bioetike i bioprava

Važnost etike, tj. potreba da se poštuju određene moralne vrijednosti i pravne norme, u službi su poštovanja ljudskog dostojanstva i dobrobiti građana (čovjeka, odnosno pacijenta), obitelji i društva, odnosno Života.

Etika i pravo u tom smislu nisu područja koja među sobom nemaju dodirnih točaka. To jesu odvojena područja, ali usko povezana i međuovisna. Međutim, iako su oba područja autonomna, jedno utječe na drugo. Etika je, dakle, temelj prava, a pravo je pozitivan

15 Rocca (časopis), Assisi, Italia, 2008.

16 OSTOJIĆ, Saša, Pogovor, u: ŠTIFANIĆ, Mirko, *Dobar liječnik*, Adamić, Rijeka, 2006., str. 158.

17 D'AGOSTINO, Francesco, Le prospettive della biopolitica, *Medicina e Morale*, 1/2008., Roma.

18 PIANA, Gianino, *Etica, scienza, societa'*, Cittadella, Assisi, 2005.

i konkretan izraz etike. Isto vrijedi i za odnos između bioetike i bioprava, tj. oni jesu i (p)ostaju dva odvojena (autonomna) područja, ali usko povezana i međusobno ovisna. Stoga se postavlja pitanje: kakva je autonomija prava?

Autonomija prava ne može biti apsolutna jer problemi s kojima se susreće današnji čovjek (pacijent), odnosno zdravstvo i društvo, te problemi koji će se pojaviti u budućnosti, ne mogu biti rješavani samo «tehnički» nego na «bio» način, tj. u središtu pozornosti jest život kao temeljno polazište, odnosno čovjek. Radi se o problemima koji se odnose na pitanja ljestvice vrijednosti te pitanja percepcije koju danas imamo o životu, čovjeku, pravima pacijenata, umiranju, smrti i dr. Stoga je etika potrebna, ali pitanje je koja etika. Dakle, kada se radi o etici i pravu, postavlja se pitanje na kojem se etičkom modelu (na «kojoj» etici) pravo mora temeljiti u oblikovanju svojih pravila i normi? Jer radi se o normama od velikog društvenog značenja koje određuju što se treba odnosno može činiti, a što treba izbjegavati da bi pojedinac, obitelj i ljudsko društvo imali kvalitetn(ij) u kulturu življenja, pa i umiranja, te da bi se poštovao život. Zbog toga, ali i zbog brzog, nerijetko i uznemirujućeg, razvoja tehnologije u medicini, neophodan je razvoj:

1. «nove» etike, odnosno bioetike, koju treba interdisciplinarno osmisliti i o njoj postići konsenzus;
2. «novog» prava, odnosno bioprava (prožetog etičnošću, a povezanog sa životom, odnosno «sudbinom» čovjeka, obitelji, pa i društva općenito);
3. «novog» profesionalizma, tj. novog načina ponašanja (nova kultura) u medicini i zdravstvu po mjeri Čovjeka,¹⁹ jer nisu dostatni samo profesionalni kapaciteti (tj. znanja i vještine) liječnika, medicinske sestre i drugog osoblja, nego i humanističke, etičke i društvene osobine, odnosno znanja i vještine, što je nerijetko najbitnije.

19 ŠTIFANIĆ, Mirko, *Zdravstvo po mjeri Čovjeka. Medicinska sociologija za studij Organizacija, planiranje i upravljanje u zdravstvu*, Adamić, Rijeka, 2008.

Dijalog i suradnja

Brzi razvitak medicinskog znanja te biomedicinskotehnoških tehnika, metoda i zahvata postavlja vrlo aktualna i dvojbena bioetička i biopravna (ali i biopolitička), a u biti prije svega (bio)društvena pitanja na koja danas nemamo odgovore. Slična ili ista pitanja nameću se i zbog sve većeg raskoraka između normativne i stvarne pozicije građana, odnosno pacijenata u zdravstvenom sustavu tranzicijskog društva*** u kojemu je sve veći raskorak između formalnog i stvarnog položaja pacijenata u zdravstvu.²⁰ Stoga svaki pristup bez interdisciplinarnе suradnje autonomnih, ali i međuovisnih disciplina bio bi redukcionistički²¹ i društveno neprihvatljiv. Međutim, da bi se interdisciplinarna analiza, odnosno dijalog mogao korektno i produktivno voditi od svih uključenih strana (područja, odnosno znanosti) neophodno je priznanje vlastitih ograničenja i prihvaćanje mogućnosti, pa i obveze međusobnog nadopunjavanja, a različiti pristupi moraju biti prednost, a ne hendikep. Jer potreban je produktivan dijalog, odnosno suradnja kojom će se svi sudionici otvoriti stvaralačkoj suradnji s drugima. Isto se tiče i prava: neophodna je spoznaja o njegovoj ograničenosti. Naime, njegov zadatak nije etička orijentacija ljudskog ponašanja već je glavni zadatak utvrđivanje pravnih pravila kojih se treba pridržavati želimo li, stvarno a ne samo deklarativno, spriječiti negativne posljedice po građanina odnosno pacijenta, obitelj pa i čitavo društvo, odnosno po Život.

Ugrožen Život u Hrvatskoj

Sve posljedice u hrvatskom zdravstvu i društvu u tranziciji s kojima se susreću bioetika i biopravo treba što prije interdisciplinarno analizirati, jer nema dvojbi da ima i vrlo negativnih, a u zdravstvenom smislu i po život opasnih. Zdravstvo je u dubokoj krizi jer je sve manje besplatno, efikasno i dostupno, a «štedi» se na najgori

20 BABIĆ, Sanja, Znanstveni projekt Ministarstva znanosti: «Položaj pacijenata u sustavu zdravstva Republike Hrvatske – normativno i stvarno», Zagreb, 2007.

21 PESSINI, Leo, *Distanzija*, Adamić, Rijeka, 2001.

mogući način: nauštrb ugleda liječnika te na štetu pacijenata,²² odnosno njihova zdravlja, pa i života. U njemu se ne uspijeva povećati ni kvalitetu zdravstvene zaštite, niti poboljšati komunikaciju s pacijentima, niti smanjiti liste čekanja... S obzirom da je u društvu solidarnost u sve većem opsegu sažaljevajuća, zdravstvo se desocijalizira. A liječnici na najodgovornijim dužnostima tvrde kako svi pacijenti nisu isti.²³ Kao da se ostvaruje Illicheva osuda u knjizi «Medical Nemezis»: Institucionalizirana medicina postala je najveća pogibelj za zdravlje.²⁴ U isto vrijeme dok se hrvatska javnost, pa i hrvatska politika bave tzv. velikim temama i dok većina medija promovira fiktivni i umjetni život lišen povezanosti s objektivnom stvarnošću, u sadašnjem hrvatskom društvu sve je snažniji dojam da sve više izmiče vrijednost pravoga, stvarnoga života. Naime, sva su postignuća na političkom, gospodarskom, kulturnom i svakom drugom području društvenog života beskorisna i beznačajna ako nisu stvarno u službi boljitka čovjeka, njegova dostojanstva i njegova stvarnog života. Istina je da u hrvatskom društvu ima mnogo razloga za ozbiljnu zabrinutost i da se može govoriti čak i o ugroženosti samoga života.²⁵ A život (građana, odnosno pacijenata) izravno ili neizravno ugrožavaju:

- ministar zdravstva, kada tvrdi da je zdravstvo jedini sustav u kojemu je ostao socrealistički način razmišljanja, sve imati i to besplatno;²⁶
- ravnatelj KBC-a Rijeka, kada izjavljuje da se većina ljudi danas želi liječiti u «mercedesu», a izdvaja za jedan polovni auto,²⁷ da svi pacijenti nisu isti, te da postoji solidarnost samo do određene razine;²⁸

22 ŽUPANOV, Josip, . Ratio i razum u suvremenoj medicini, *Hrvatsko gospodarstvo*, br. 79/1996., Zagreb.

23 HERMAN HALLER, na 3. tematskoj sjednici Nacionalnog vijeća za praćenje provedbe Nacionalnog programa suzbijanja korupcije, 28. 10. 2008., Hrvatski sabor, Zagreb, 2008.

24 ILLICH, Ivan, *Nemesi medica*, Mondadori, Milano, 1977.

25 MIKLENIĆ, Ivan, Mora li život biti ugrožen, *Glas Koncila*, br. 13, 30. ožujka 2008.

26 BRATONJA-MARTINOVIĆ, Ljerka, Ministar Milinović širi demagogiju, *Novi list*, 29. siječnja 2008., Rijeka, 2008.

27 ČALUŠIĆ, Barbara, Milinović: Novac nije prepreka gradnji nove bolnice, *Novi list*, 14. ožujka 2008., Rijeka, 2008.

28 HERMAN HALLER, na 3. tematskoj sjednici Nacionalnog vijeća za praćenje provedbe Nacionalnog programa suzbijanja korupcije, 28. 10. 2008., Hrvatski sabor, Zagreb, 2008.

- predstojnica Zavoda za radioterapiju i onkologiju KBC-a Rijeka (te članica Povjerenstva za radioterapiju i onkologiju pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi), kada tvrdi da još neko vrijeme «naravno neće biti moguće da svi potrebni djelotvorni lijekovi protiv boli (inhibitori serotoninskih receptora) budu na listi HZZO-a».²⁹

Naime, neprihvatljivo je da ravnatelj bolnice, kao liječnik, nije na strani pacijenata i Života, te da predstojnica Zavoda za radioterapiju i onkologiju, ujedno članica Povjerenstva za radioterapiju i onkologiju pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, također liječnica, ne iznosi medicinske argumente s ciljem da svi potrebni djelotvorni lijekovi protiv boli za onkološke pacijente budu na listi HZZO-a i na taj način bude na strani pacijenata, odnosno života. U biti, oni okreću leđa pacijentima, a eksplicite ili implicite opravdavaju ministra zdravstva i njegovo društveno neprihvatljivo vođenje zdravstvene politike, te nehuman, neetičan i neprihvatljiv odnos prema pacijentima.

U istu skupinu spadaju i oni hrvatski liječnici**** koji razmišljaju i s pacijentima postupaju «sukladno» razmišljanju ministra zdravstva, ravnatelja bolnice i predstojnice zavoda/klinike, koji su izgubili vjerodostojnost: a) dužnosnika na (naj)odgovornijim položajima, te b) humanih liječnika koji su odani pacijentima, odnosno Životu. Za sve njih za koje je Hipokrat «mrtav» biopolitika, bioetika, biopravo, odnosno sustav biozdravstva trebaju omogućiti da napuste posao u javnom zdravstvu.

Iako to nije kraj loših vijesti po Život u Hrvatskoj, niti se on još vidi, to upućuje na zaključak da je Život u nas, posebno siromašnih građana, odnosno pacijenata³⁰ pa i opstanak obitelji i društva – ugrožen zbog izgradnje kapitalizma bez ljudskog lica.³¹

29 POLJAK, Dubravka, Bogate manje boli, *Novi list*, 27. 3. 2008., Rijeka, 2008.

30 ŠTIFANIĆ, Mirko, *Bolesno zdravstvo. Osveta privilegiranih*, Adamić, Rijeka, 2008. str. 36-42, 84-86, 90-92.

31 GRBAC, Josip, Kapitalizam s ljudskim licem, *Ladonja*, godina XXVIII. (275), studeni 2008., Pazin.

Zaključak

Suvremena medicina sve je složenija te upitnija, a javni zdravstveni sustav sve manje prožet društveno prihvatljivim vrijednostima za sve građane, odnosno pacijente. Zdravstvenom sustavu kojim dominira politika «za sebe» nameću se novi ciljevi koji pogoduju bogatima i privilegiranim, te «nova Prisega»***** koja omogućava udaljavanje od morala. To ima kao posljedicu da svi građani, odnosno pacijenti u javnom zdravstvu nisu isti jer je i sâmo zdravstvo bolesno. U njemu nisu korumpirani samo pojedinci nego – sustav zdravstva. Osim toga, nema kritične svijesti pa liječnici-političari mogu činiti najveću štetu – pacijentima. A što će to značiti za buduće naraštaje osim uništavanja Života?

Problemi mogu nastati i u socijaliziranom javnom zdravstvu kada se susrećemo s nepomirljivo suprotstavljenim sustavima mišljenja, ljestvicama vrijednosti, pravnim sustavima i pravilima te etičkim pristupima. Jer biotehnoškomedicinski napredak pred biomedicinu, bioetiku, biopravo i biozdravstvo postavlja brojne izazove koji nisu samo formalne nego, prije svega, sadržajne odnosno vrijednosne naravi. Sve bioznanosti moraju biti sve zainteresiranije za temeljna medicinska, društvena i humanistička pitanja jer su povezana s pojmovima, odnosno vrijednostima kao što su ljudski genom, ljudski život, kloniranje, prava pacijenata, dostojanstvo čovjeka, etika odgovornosti, etika povjerenja, humanizam i dr. Rješenje se može pronaći kada biomedicina, bioetika i biopravo u traženju objektivno utemeljenih odgovora traže pomoć sociologije i filozofije, prava i drugih znanosti u sklopu interdisciplinarnog pristupa svih disciplina kojima su Čovjek i Život u središtu pozornosti. Međutim, bez pritiska «odozdo» pomake ne treba očekivati. Stoga su neophodni udruženi naponi u traženju i nalaženju zajedničkog odgovora, tj. rješenja za etična, pravna, odnosno društveno prihvatljiva stajališta i norme, odnosno pravila koja poštuju život kao najveću vrijednost, tj. osobu kao pojedinca i obitelj te društvo kao cjelinu. U suprotnom, bit će to samo floskule, a zdravstveni sustav (p)ostat će mjestom za skrivanje anomalija, za segregaciju, korupciju, dehumanizaciju i mistanaziju.

Bilješke:

- * Pod pojmom politička kasta podrazumijeva se težnja skupine ljudi koji se bave politikom da za sebe izbore povlašteni položaj u odnosu na druge građane. Do toga dolazi kada političari postanu svjesni svog zajedničkog interesa te ga na različite načine zaštićuju i na taj način postaju skupina «za sebe» (i provode demokraciju «za sebe»), za razliku od skupine (pa i demokracije) „po sebi”, što nije samo jezična distinkcija. Oni, među ostalim, imaju privilegije i u zdravstvu.
- ** Početkom razvoja bioprava u Hrvatskoj može se smatrati Odluka Ustavnog suda RH, broj: U-III-300272005., od 21. studenoga 2007. u kojoj dr. sc. Jasna Omejec, Predsjednica Vijeća toga Suda, utvrđuje prvostupanjski sud... netočno navodi kako se o odgovornosti medicinske ustanove za liječničku pogrešku odlučuje temeljem načela dokazane krivnje (tj. da podnositeljica «nije dokazala krivnju liječnika»), te da se o toj odgovornosti odlučuje prema načelu presumirane krivnje (na liječniku/medicinskoj ustanovi je teret dokaza da je u svemu postupao po pravilima struke).
- *** Naime, da je sve veći raskorak između normativnog i stvarnog položaja pacijenata u hrvatskom zdravstvu potvrđuje činjenica što, normativno, primjerice Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite, izglasan u Saboru RH u listopadu 2007. godine, određuje da zdravstvena skrb treba biti orijentirana prema pacijentu, što podrazumijeva da je dobrobit pacijenta temeljno polazište za odluku o zdravstvenim postupcima i to uključuje njegovo pravo na suodlučivanje u cilju unapređenja kvalitete njegova života, ističe dr. Mirjana Nasić, ravnateljica Agencije za kvalitetu i akreditacije u zdravstvu, te nastavlja da se njime regulira kvaliteta provedbe postupaka kojima se omogućuje povećanje utjecaja pacijenata prilikom suodlučivanja u sustavu zdravstva te time i unapređenje njihova zdravlja. Ona dodaje da je tim Zakonom definicija kvalitete liječenja usklađena s onom Svjetske zdravstvene organizacije, prema kojoj se procjena kvalitete provodi preko subjektivnog osjećaja zdravlja pacijenta i koja pacijentu osigurava ravnopravan odnos u procesu liječenja (Mirjana Nasić, Intervju u Vjesniku, 16. i 17. veljače, Zagreb, 2008.). Međutim, postavlja se pitanje kako će se taj, ali i drugi zakoni, provoditi u stvarnosti, odnosno u zdravstvu: a) ako ministar nadležan za zdravstvo tvrdi da je zdravstvo jedini sustav u kojemu je ostao so-crealistički način razmišljanja, sve imati i to besplatno (Novi list, 29. siječnja 2008.); b) ako ravnatelj KBC-a Rijeka izjavljuje da se većina ljudi danas želi liječiti u «mercedesu», a izdvaja za jedan polovni auto,

ili da ako kupujemo mlijeko koje košta kao u Italiji, aute, usluge, materijale i potrepštine koji koštaju kao u Italiji, onda i cijena zdravstvene usluge mora biti slična talijanskoj (Novi list, 14. ožujka 2008.); c) ako HZZO financijski kažnjava liječnike zbog «povećane stope» bolovanja i «prevelikog» broja izdanih recepata (Novi list, 19. ožujka 2008.), a ne sankcionira liječnike koji ne vode brigu o pacijentima, odnosno ne šalje ih na pretrage i specijalističke preglede iako je to indicirano, ne odobravaju bolovanje i kada je opravdano i sl.; d) ako predstojnica Zavoda za radioterapiju i onkologiju KBC-a Rijeka (te članica Povjerenstva za radioterapiju i onkologiju pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi) u vezi s ublažavanjem tegoba onkoloških bolesnika ističe da se od kada je uvedena kategorija skupih lijekova velik broj lijekova može dobiti besplatno, ali je problem čekanja, te nastavlja da iako imate indikacije za neki lijek, ne možete ga odmah dobiti. Ukoliko ga i imate na raspolaganju, pacijent ne može odmah dobiti krevet jer je prosjek čekanja kreveta tri mjeseca, a pacijent nema pravo izvan bolnice dobiti na recept inhibitor serotoninskih receptora već samo puno blaže antiemetike koji djeluju kratko i nisu dovoljno učinkoviti kao inhibitori serotoninskih receptora. Ona izjavljuje da je njihov jedini spas kupnja iznimno skupih preparata koji nisu na listi HZZO-a, te dodaje da je gotovo jednaka situacija u mnogo bogatijim zemljama i tvrdi da je rješenje jednostavno: imućniji pacijenti liječeni u privatnim klinikama uživaju u blagodatima djelotvornih lijekova, dok oni na zdravstvenoj skrbi države stižu zube i trpe jednako kao i slična kategorija u Hrvatskoj. Ona dodaje da je njezin prijedlog jednostavan – da svi potrebni lijekovi dođu na listu HZZO-a, ali da to, naravno još neko vrijeme, neće biti moguće (!) (Novi list, 27. ožujka 2008.). Postavlja se pitanje tko će u stvarnosti štititi Život, odnosno brinuti o pacijentima, ako ne ministar nadležan za zdravstvo, ravnatelj bolnica, predstojnici zavoda i klinika!?

**** Na Riječanku oboljelu od raka liječnik je vikao, urlao... Kad je tražila njegovu nadređenog, medicinska sestra je lagala da je on na godišnjem odmoru... (Novi list, 8. 9. 2007., Rijeka). Medicinska je sestra u Domu zdravlja Crikvenica vikala na ozlijeđenu pacijenticu «kao da je kriminalac» (Novi list, 12. 4. 2008., Rijeka). Poznati je splitski ginekolog na pitanje sestre onkološke pacijentice (iz Šibenika), može li se otići liječiti u Rijeku, odgovorio da može gdje hoće, od Šibenika do Tunguzije, ali da joj je sve isto, da će brzo umrijeti (Slobodna Dalmacija, 31. 3. 2008., Split).

***** Naša zbilja ukazuje da ona glasi: «Dobrobit mog pacijenta formalno će biti moja najvažnija dužnost, ali u svakodnevnom radu s pacijenti-

ma neću se voditi normama koje nalaže zdravstveno stanje pacijenta nego ću prije svega na umu imati interese HZZO-a, odnosno ministra zdravstva te ravnatelja bolnice i pročelnika klinike. Formalno ću prisegnuti Hipokratu, ali se u zbilji neću pridržavati profesionalnih, etičkih i humanih načela jer svi pacijenti nisu isti, a profesionalnost i etičnost postoje samo do određene granice. Prisežem da ću tome podređivati sve ono što su me moji profesori učili na medicinskom fakultetu. Provođit ću defanzivnu medicinu. Pacijentima ću propisivati najjeftinije lijekove. Neću ih slati specijalistima... Prisežem da neću probijati limite mjesečnog proračuna, što god to za moje pacijente u zbilji značilo. Prisežem da neću nikada javno priznati da tako obavljam svoj posao».

MAN AND LIFE IN THE CENTRE OF ATTENTION

Summary

The number of scientific discoveries in contemporary medicine is rising. Their incorporation into everyday practice is making the position of man ever more uncertain. The changes themselves are not only of formal nature. First and foremost they are affecting the contents and values of everyday living and reality. It is because of this that a change in perception is needed along with the change of the formal and actual placing of biodisciplines in contemporary healthcare. It is there that new goals are being defined resulting in the fact that all of the patients are only formally and not actually equal, in the vast majority of cases. Moreover, such a course of events calls for creation and development of new biodisciplines which tend to focus upon life and, more specifically, Man (biomedicine, bioethics, biopolitics, etc.). The development of biolaw is becoming more and more necessary, as a new, special generation in the legislative system. It will rise out of its foundations in medicinal law and will determine the legal position of a person confronted with the challenges which are put forth by the development of biomedicine and biotechnology in the actual biohealthcare. This will be the new, «bio» way of making the necessary arrangements.

The relationship between bioethics and biolaw is placed between the general questions concerning the relationship between ethics and law in general. Due to the complexity of these new disciplines the following article looks upon the development of bioethics (what it actually is and which fields of interest it touches upon). It extends through the domain of biolaw (the field of its interest and the significance of its autonomy – its separation as well as its numerous connections with bioethics) with the ultimate goal of discovering and explaining a new model of their mutual cooperation in order to establish Life (Bios) as the new centre of attention within the healthcare system. All mentioned will, hopefully, result in defining the criteria which will serve as the guide when it comes to defining

problems and finding solutions that are appearing in contemporary healthcare. Such issues are of immense importance in dealing with issues as life itself. In other words, the questions of humanity of humans itself, family and society, representing the return to true moral values. Hopefully, such an approach will enable for the contemporary healthcare system to transcend into the biohealthcare system and allow it to function in legally and ethically arranged way with the goal of protecting the life of every and each person. Should the course of events take a different direction we will be faced with a healthcare system which will serve as a place for hiding anomalies which result in segregation, corruption, discrimination, dehumanization and mystanazia.

Key words: biodisciplines, biomedicine, bioethics, biolaw, biohealthcare.

