

Etički komiteti i bioetika*

Ivan Šegota

Medicinski fakultet, Rijeka

Sažetak

Danas u najrazvijenijim zemljama u svijetu postoji mnoštvo bioetičkih tijela, različitih kako po imenu («komiteti», «komisije», «odbori») tako i po sadržaju aktivnosti, ciljevima i načinu djelovanja, no zajedničko im je to da su izraz novog vremena u kojem bioetika ima sve veću ulogu ne samo u znanosti, već i u politici, kulturi i društvenom životu uopće.

U članku se razmatra nastanak i razvoj tih institucija u kontekstu pojave bioetike kao pokreta i znanstvenog područja i objašnjava njihova društvena uloga u SAD–u gdje su se bioetički komiteti i sl. ustanove prvi puta pojavili ranih 60–ih godina. Uz nacionalna bioetička tijela autor posebice razmatra dvije njihove najbrojnije vrste: »bolničke etičke komitete« i »istraživačke etičke odbore« o kojima inače još nema dovoljno odgovarajućih istraživanja i literature.

Glavne riječi: bioetika, bioetički komiteti, bolnički etički komiteti, istraživački etički komiteti, Nacionalna komisija, Predsjednikova komisija

Bioetika se počela zasnivati u SAD–u između 60–ih i 70–ih godina, najprije kao društveni pokret, a zatim i kao znanost. Danas već postoji profesija bioetičar, a bioetika se izučava na gotovo svim značajnim sveučilištima u svijetu. Za proteklih tridesetak godina ta je znanost ne samo pronašla svoje mjesto u velikoj obitelji od oko 2000 znanstvenih disciplina (Haralambos, 1989), nego se i sama počela razgranavati u više disciplina, postajući tako jedno zasebno, samostalno i zaokruženo znanstveno područje¹ kao da ima stoljetnu tradiciju. Mnoga bioetička središta na svim kontinentima, uključujući odnedavno i Afriku, i njihove udruge², zatim brojne udruge profesionalnih bioetičara u SAD–u, Kanadi, Australiji, Francuskoj i drugdje,³ brojni časopisi⁴ i još

* Članak je dio šire rasprave: »Etičke komisije, komiteti, odbori: zašto se osnivaju i kome su potrebni?«

1 Iako ima mišljenja da je bioetika jedna od znanstvenih grana odnosno disciplina, ipak sve više prevladava stav da je riječ o širem znanstvenom polju odnosno znanstvenom području (*the field now called bioethics*) unutar kojeg se razvijaju posebne znanstvene discipline i znanstvene grane (vidi II izdanje *Encyclopedia of Bioethics*, 1995., Uvod Warrena Thomasa Reicha, XXXII i članak Alberta R. Jonsena i Andrewa Jametona, *Medical Ethics, History*, str. 1616).

2 U Međunarodnom adresaru bioetičkih organizacija, što ga je objavio Nacionalni referencijalni centar za bioetičku literaturu Kennedy institute za etiku 1993, nalazi se više od 500 ustanova iz 50–ak zemalja i više od 20 njihovih udruga među kojima je i *Europska udruga centara za medicinsku etiku EACME*.

3 Najstarija je vjerojatno *Society for Bioethics Consultation (SBC)* iz Clevelanda koje okuplja vodeće bioetičare iz SAD–a i Kanade te nekolicinu iz ostatka svijeta među kojima je od 1993. i autor. Ta se udruga 1997. integrirala s *The American Association of Bioethics (AAB)* i *The Society for Health and Human Values (SHHV)* te zajedno čine novu udruhu pod imenom *American Society for Bioethics and the Humanities (ASBH)* koja je u 1998. počela djelovati: (Vidi: *Vital Signs...*, *Bioethics News and Reviews*, No. 1, Januar 1998.)

4 U skupinu vodećih bioetičkih časopisa pripadaju po autorovoj ocjeni sljedeći: *The Hastings Center Report (SAD)*, *Journal of Medical Ethics (Engleska)*, *Bulletin of Medical Ethics (Engleska)*, *The Journal of Medicine and Philosophy of Medicine (Nizozemska)*, *Kennedy Institute of Ethics Journal (SAD)*, *Bioethics*, *Journal of the International Association of Bioethics (Australija)*, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics (Japan)*, *International Journal of Bioethics (Francuska)*, *Ethik in der Medizin (Njemačka)*, *KOS Rivista di scienza e etika (Italija)*, *CQ, Cambridge Quarterly of Health Ethics (SAD)*.

brojnije bioetičke knjige⁵, raznovrsni istraživački projekti⁶ i drugo, uvjerljivo svjedoče o zavidnom razvoju i usponu bioetike.

Izumitelj riječi **bioetika** američki biokemičar i onkolog s Wisconsin sveučilišta u Madisonu Van Rensselaer Potter vjerojatno nije ni slutio u koje će se visine vinuti ta njegova riječ, koju je kasnih šezdesetih godina iskombinirao od dviju starih grčkih riječi *bios* (život) i *ethos* (etika). On je svojom knjigom o budućnosti života, dajući joj naslov **Bioetika – most prema budućnosti** (1971)⁷, htio upozoriti svijet da neumnim samorazaranjem prijeti svakom obliku »bios«, a ne samo ljudskom, i da će nastavi li se ponašati bez uvažavanja onih vrijednosti koje sadrži pojam etike, sigurno otići u propast. Od tada se nova američka riječ *bioethics* počinje masovno upotrebljavati. Najprije u znanstvenim krugovima kao sinonim za (novu) medicinsku etiku – zahvaljujući najviše nizozemskom opstetričaru, demografu i fetalnom fiziologu Andréu Hellegersu, koji je tih godina uz pomoć Kennedyjeve fondacije (**Joseph Kennedy Jr. Foundation**)⁸ osnivao u Washingtonu D.C. pri Georgetown sveučilištu institut za medicinsku etiku, pa mu je umjesto u Americi nepopularne »etike« stavio u naziv novu i nepoznatu riječ »bioetika« (institut je nazvan: **Rose and Joseph Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics**) – a koju godinu kasnije i u široj javnosti.

U vrijeme kada je osnivan **Kennedy institut** Ameriku su potresali različiti spontani zahtjevi građana za većim pravima pacijenta, legalizacijom abortusa, etičnošću medicinskih eksperimenata i humanom upotrebom nove medicinske tehnologije i sl. Ti su se zahtjevi slivali u jedan masovan društveni pokret što je kasnije nazvan »bioetičkim pokretom«.⁹ Bio je to samo jedan od brojnih američkih društvenih pokreta ranih šezdesetih, ali s dalekosežnijim tragovima od ostalih jer je privukao i veliki broj intelektualaca – teologa, filozofa, medicinara, pravnika, novinara, sociologa, politologa i drugih. Oni su ga svojim govorima, člancima, knjigama i sl. osmišljali, dajući mu istodobno i znanstvene temelje. Na tim je višedisciplinarnim temeljima izrasla bioetika kao znanost modernog društva koja sve češće dobiva laskave prognoze o »prestižnoj znanosti u cijelom idućem stoljeću«, pa čak i »trećem mileniju«.¹⁰ Danas je to priznata

5 Američki referencijalni centar za bioetičku literaturu iz Washingtona D.C. (**National Reference Center for Bioethics Literature**) što ga je 1985. osnovao **Kennedy institut za etiku**, objavljuje zajedno s **Nacionalnom medicinskom bibliotekom (National Library of Medicine)** redovito izdanje godišnjaka »Bioetička bibliografija« i kvartalne liste »Novih bioetičkih naslova«. Te publikacije najuvjerljivije govore o impresivnom razvoju bioetike.

6 Jedan od prvih najznačajnijih projekata bio je »Bioethics Education« **Hastings Centera** iz New Yorka kojega su 70-ih vodili Daniel Callahan i Barbara C. Thornton, a financijski poduprli **Walter and Elise Haas Fund** i **The Wallace Alexander Gerbode Foundation**.

7 **Bioethics – Bridge to the Future**, Englewood Cliffs, N.J., Prentice – Hall, 1971.

8 Fondaciju je osnovao u spomen svojem istoimenom sinu za kojeg se nadao da će jednom postati predsjednik SAD-a Joseph Kennedy Sr. nakon njegove pogibije u drugom svjetskom ratu (iz te stare američke katoličke i jedne od najbogatijih obitelji SAD-a iznikli su John Kennedy, jedan od najpopularnijih predsjednika SAD-a, i njegov brat Robert Kennedy, ministar pravosuđa; obojica su bili žrtve atentata). Njihov živući brat Edward kao kongressman iz Massachusettsa održava tradiciju obiteljske veze s bioetikom te je predsjednik kongresnog odbora (**Tehnology Assesment Board**) koji upravlja bioetičkim kongresnim uredom OTA.

9 »The bioethics movement« (vidi: Jonsen, Albert R. (1993). **The Birth of Bioethics**, HCR, Special Supplement, Nov.–Dec.

10 Tu tezu poglavito zastupa japanski bioetičar s Waseda sveučilišta, koji je ujedno i direktor azijskog bioetičkog programa u **Kennedy institutu** Rihito Kimura (vidi: Društvena istraživanja br. 23 –24, 1996 i njegov članak »Bioetika kao nad interdisciplinarna znanost« (str. 589–596.)

i respektirana akademska disciplina koja se od polovine osamdesetih predaje na svim medicinskim fakultetima u SAD–u i na mnogima diljem svijeta pod starim nazivom (**medicinska etika**) ili novim imenom (**bioetika**), a u nas od 1991. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci (na Katedri društvenih znanosti) i od 1995. na istoimenom zagrebačkom fakultetu.

Danas se bioetika više ne bavi samo medicinskim fenomenima, premda su oni i dalje njezina okosnica, nego ulazi i u druga područja života, pa uz »medicinsku« i »kliničku« bioetiku postoje i »feministička«, »kulturna«, »politička«, »teoretska«, »ekološka« i druge. Dok je, naime, u početku zahvaljujući Hellegersu pojam bioetike bio medikaliziran, pa je između medicinske etike i bioetike stajao znak jednakosti, s time da je bioetika uključivala i neke nove medicinsko–etičke probleme koje tradicionalna medicinska etika nije poznavala, kasnije je on obuhvatio i etička pitanja izvan medicine. Zato bioetika danas više ne bi, iako je u mnogih autora to slučaj, mogla biti sinonim za medicinsku etiku. Donekle bi eventualno bilo opravdano poistovjećivanje bioetike s novom medicinskom etikom, kao što to čini i Albert Jonsen, (Jonsen, 1993), ali se i taj autor nekoliko godina kasnije donekle korigirao pa bioetiku tumači puno šire od medicine i medicinske znanosti.¹¹ Također se danas bioetika više ne povezuje kao u početku s etičkim teorijama i načelima kao svojom bitnom odrednicom, jer je uz otklon od početne medikalizacije učinjen i stanoviti otklon od početnog »princijalizma« odnosno »paradigme načela« koje su u bioetiku unijeli Beauchamp i Childress (Beauchamp, 1996), pa se u novije vrijeme ona shvaća vrlo široko (II izd. *Encyclopedia for Bioethics*, 1995.) kao znanost koja se na interdisciplinarn način bavi moralnim pitanjima ne samo u medicini i zdravstvenoj skrbi nego i u znanosti uopće.¹² Te promjene u njezinom shvaćanju i definiranju zasigurno su povezane s njezinim eksplozivnim razvojem.

U pozadini takvog razvoja bioetike nedvojbeno su nova znanstveno–tehnološka otkrića koja su otvorila ne samo niz novih etičkih problema, pitanja i dilema, nego su podvrgavali reviziji i odgovore na neka stara pitanja kao što su pobačaj i eutanazija, bacajući na takve probleme novo svjetlo. Nova je tehnologija provocirala ne samo etičare i druge znanstvenike da o njoj s ljudskog stajališta govore, nego je zainteresirala i brojne »laike« da razmišljaju o njezinim kozenkvencama za ljudski rod i prirodni okoliš. Masovne su se bioetičke rasprave posebice rasplamsavale kada su se u javnosti eksponirali pojedini »slučajevi« kao neposredna posljedica praktične primjene znanstveno–tehnoloških dostignuća, ili pak neki skandali izazvani etičkim promašajima medicinskih istraživača. Jedan od takvih skandala o kojem će se kasnije nešto više reći, izazvao je čak 20–godišnju bioetičku raspravu na koncu koje se 1997. morala uključiti i Bijela kuća i njezin prvi stanar Bill Clinton (Šegota, 1997 b).

U brojne polemike, analize, debete i sl. uključivali su se uz novinare i filozofi, teolozi, sociolozi, politolozi i javni djelatnici različitih profila, a nisu mogli izostati ni političari. Svi su oni – posebice u početku novinari koji su pišući o zapanjujućim

11 On bioetiku u novom izdanju *Bioetičke enciklopedije* (1995.) u svojem članku o povijesti medicinske etike definira »kao proučavanje etičkih problema koji se javljaju kada ljudi i ono biološko u njima i njihovoj okolini djeluju jedni na druge« što »podrazumijeva mnogo više od medicine i medicinske znanosti« (Albert R. Jonsen, Andrew Jameton, *Medical Ethics, History*, BE₂, 1995, 1624)

12 Po staroj definiciji iz EB₁ (1978.), bioetika je tumačena kao »sustavno učenje o ljudskom ponašanju u području prirodnih znanosti i zdravstvene skrbi, ukoliko se to ponašanje ispituje u svjetlu moralnih vrijednosti i načela«. Po novoj, pak, definiciji iz EB₂ (1995.) »bioetika je sustavno učenje o moralnim dimenzijama – uključujući moralne poglede, odluke, ponašanje i djelovanje – prirodnih znanosti i zdravstvene skrbi, a koje se služi različitim etičkim metodologijama u interdisciplinarnom okruženju«.

mogućnostima nove medicinske tehnologije i opasnostima od njezine nehumane primjene, o novim medicinskim otkrićima i raznim skandalima u američkom zdravstvu, bili moderatori spontanog društvenog zanimanja za medicinu – osmišljali bioetički pokret i postavljali kamen – temeljac bioetičkoj znanosti. U raspravama su se otvarala mnoga pitanja, a neka će među njima postati »osnovne teme bioetike« kao što su »3 Tko?« iz Seattlea (Jonsen, 1995).

Riječ je o tri pitanja (»Tko treba živjeti?«, »Tko treba umrijeti?«, a najprije »Tko treba odlučiti?«), koja su se pojavila u saveznoj državi Washington gdje se nalazi Seattle, kada se u Lifeu 1962. pojavio članak Shane Alexander »Oni odlučuju tko živi, a tko umire«. To je bio prvi seriozniji rad mlade spisateljice koja se tek zaposlila u poznatom američkom magazinu. Jedno je jutro pročitala u *New York Timesu* informaciju o nekom »komitetu« u Seattleu koji u Sveučilišnoj bolnici odlučuje koji će od krajnje bolesnih bubrenih pacijenata umrijeti, a koji živjeti. Odlučila je napisati priču o tom »Božjem komitetu« (*God Committee*) i preselila se iz New Yorka u Seattle, gdje je ostala čak šest mjeseci (kasnije će, kad je postala slavna i jedna od 60–ak najzaslužnijih za nastanak bioetike, reći na proslavi 30–obljetnice bioetike da si je toliko dug službeni put mogla priuštiti jer je u to vrijeme njezina redakcija bila dovoljno bogata za takve pothvate); (Alexander, 1993). Priča je naišla na neočekivani odjek u najširoj američkoj javnosti, pa se datum njezinog objavljivanja (9. studenoga 1962.) može, prema mišljenju nekih najistaknutijih svjetskih povjesničara medicinske etike kao što su Albert Jonsen,¹³ uzeti za početak povijesti bioetike.¹⁴ Iako, međutim, bioetika ima i druge značajne događaja koji bi se mogli uzeti za njezin rođendan,¹⁵ citirani članak iz Lifea je danas manje–više prihvaćen kao prvi najkrupniji trenutak u njezinom rođenju, što

¹³ Albert R. Jonsen je profesor bioetike i šef Katedre za povijest medicine i etiku na Medicinskom fakultetu Washington sveučilišta u Seattleu. Među bioetičkim djelima posebno mu je značajna knjiga o novoj medicini i staroj etici (*The New Medicine and Old Ethics*) koju je objavio Cambridge: Harvard University Press 1990. Na dvodnevnom skupu bioetičara »pionira«, održanom 23. i 24. rujna 1992. u Seattleu u povodu »30. rođendana« bioetike, bio je uvodničar s vrlo konciznim povijesnim pregledom nastanka bioetike, što mu je zajedno s ostalim raspravama objavljeno u *Special Supplementu Hastings Center Reporta* 23, No. 6 (1993).

¹⁴ Na tridesetu godišnjicu tog članka upriličena je 1992. u Seattleu i proslava 30–obljetnice bioetike te je među 50–ak najzaslužnijih za njezino znanstveno utemeljenje bila pozvana Shana Alexander. Danas je ona u mirovini, ali je na stanovit način ostala u vezi s bioetikom i bioetičarima, pa se u njihovim časopisima povremeno oglašava nekom bioetičkom temom. Jedan od njezinih posljednjih članaka bio je posvećen problemu smrti i umiranja. U njemu se autoricu kroz priču o umiranju svoje prijateljice zalaže za novu etiku smrti za koju očito u otuđenom svijetu kapitala dosad nije bilo mjesta.

¹⁵ Na primjer, za rođendan bioetike mogao bi se uzeti i datum 16. lipnja 1966. kada se u *NEJM (The New England Journal of Medicine)* pojavio Beecherov članak o etičkim istraživanjima, koji je izazvao burne reakcije javnosti jer je Beecher većinu tih projekata po neetičnosti svrstao na razinu nacističkih eksperimenata na logorašima, a neke čak i ispod te razine. Ili, pak, datum kada je Vrhovni sud u New Jerseyju (31. ožujka 1976.) donio presudu u slučaju Karen Ann Quinlan. Naime i ta su dva događaja kao i članak o »božjem komitetu« u Lifeu gotovo podjednako, po mišljenju nekih povjesničara bioetike, označila preokret stare medicinske etike u novu i njezino promicanje iz prošlosti u budućnost. Također bi se mogao uzeti i datum osnivanja prvog instituta za bioetiku *The Hastings Centera* u New Yorku 1969. ili pak *Kennedy instituta* u Washingtonu D. C. 1971. koji je prvi u svoj naziv stavio riječ »bioetika« i odigrao presudnu ulogu u njezinoj popularizaciji. (Institut se u početku zvao: *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* odnosno skraćeno *Kennedy Institute for Bioethics*; danas nosi naziv *Joseph and Rose Kennedy Institute of Ethics*, ili skraćeno *Kennedy Institute of Ethics*, a unutar njega djeluje poseban centar za bioetiku – *Center for Bioethics*). Čak bi se, kako misli Albert Jonsen, za početak bioetike mogla uzeti i 1954. godina kada je izašla Fletcherova knjiga *Moral i medicina* koja je na potpuno novi način pristupila otvorenim medicinskim problemima, ili eventualno 1970. kada se pojavila Ramseyeva knjiga *Pacijent kao osoba* koja je klasično djelo nove medicinske etike.

uostalom potvrđuje i spomenuto obilježavanje tridesetgodišnjice bioetike u Seattluu koncem rujna 1992. Tada je održana konferencija sa ciljem da se – kako su istaknuli organizatori – »proslavi 30 proteklih i 30 budućih godina bioetike u SAD–u« a na okupu se našlo pedesetak od ukupno šesdesetak »pionira«¹⁶ bioetike među kojima i Shane Alexander.

No, osim za bioetiku općenito, članak u *Lifeu* je posebice značajan i za etičke komitete jer se u njemu upravo opisuje rad jednog takvog komiteta. Bio je to po svemu sudeći prvi američki etički komitet odnosno jedna od prvih bioetičkih institucija u SAD–u. Istina, neke slične institucije, na primjer komisije za pobačaje ili sterilizaciju, bile su poznate i ranije, no bioetička su tijela masovnije počela nicali tek u okrilju započetog bioetičkog pokreta.¹⁷ Tako se zapravo rođenje bioetike poklapa s nastankom etičkih komiteta te je povijest bioetike u svojoj prvoj dionici istodobno i povijest bioetičkih institucija za koje se uobičajio naziv »etički komiteti«. Kako je i zašto zapravo osnovan spomenuti »Božji komitet« u Seattluu?

Godine 1961. dr. Belding Scribner s Washington sveučilišta u Seattluu izumio je umjetni bubreg. Bio je to jedan od tehnoloških pronalazaka koji je pratio nagli napredak biomedicinske znanosti u poslijeratnim godinama. Takav napredak omogućio je kliničarima da svojim intervencijama mogu spasiti i održati život kao što nikad prije nije bilo moguće. Za bolesnike u posljednjem stadiju bubrežnih bolesti Scribnerovo otkriće tehnike kronične dijalize je bilo spasonosno, a takvih je samo u Seattluu bilo mnogo, čak oko 15.000 (*Encyclopedia*, 1995) tako da je njegov novoosnovani **Centar za umjetni bubreg (Artificial Kidney Center Seattle)**, koji je ujedno i prvi takve vrste u svijetu, odmah zaokupio pozornost šire javnosti. No, centar s ograničenim brojem aparata i nedovoljno kvalificiranog osoblja nije mogao udovoljiti velikoj većini zahtjeva za spasonosnim tretmanom. Nastao je problem selekcije pacijenata, a selekcija je zapravo značila izbor između života i smrti. Pojavilo se prvo od tri spomenuta – TKO? Tko će, naime, poput Boga reći: ti umireš, ti ostaješ. Odgovor je pronađen u ideji *committee*, jednog stručnog tijela koje bi bilo kompetentno da daje odgovore. Osnovan je komitet od devet članova u kojem su bila samo dva liječnika, a ostalo laici jer se odmah uvidjelo da medicinari nisu ni obrazovani niti osposobljeni za rješavanje iole složenijih moralnih pitanja koja inače pripadaju etičarima, moralnim teolozima i drugim ekspertima u područjima društveno–humanističkih znanosti.

Prvo »TKO?« (»Tko treba odlučiti?) koje je donijela nova medicinska tehnologija postalo je bioetička tema koja će ući u interesno središte nastajuće znanosti. Na to su pitanje odgovarali teolozi, filozofi i drugi ne–medicinari koji su smještajući ga u širi etički kontekst, raspravljali sa stajališta svojih disciplina o problemu pravičnosti u primjeni medicinske tehnologije i etičkim implikacijama odluka o njezinoj dostupnosti pojedinim pacijentima. No, to je pitanje imalo i jednu praktičnu posljedicu koja je bila bez presedana u medicini i po pronađenom odgovoru postala je značajnija od samog pitanja. Radi se o tome da u odgovoru nije bilo rečeno »liječnici« nego je

16 Status »pionira« imali su oni bioetičari čiji su članci bili objavljeni u prvoj *Bioetičkoj enciklopediji* 1978., a koji su se i poslije toga bavili bioetikom.

17 Bioetikom kao pokretom prvi se počeo baviti profesor Columbia sveučilišta u New Yorku David Rothman, koji danas uživa reputaciju »prvog povjesničara bioetičkog pokreta« (Albert Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Special Supplement HCR, XI/XII 1993.) Njegova knjiga *Strangers at the Bedside: A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making* (New York: Basic, 1991) ključna je knjiga bioetičke povijesti.

povjerenje dano »laicima«, odnosno prvi je puta u povijesti medicine »prihvaćeno laičko mišljenje u donošenju odluka koje su prije bile rezervirane samo za liječnike«. ¹⁸

Preostala dva »TKO« također zadiru u srž bioetike. Oba se, naime, tiču donošenja etičkih odluka u najosjetljivijim ljudskim pitanjima – o pitanjima života i smrti. Jedno je: »Tko treba živjeti?«, a drugo »Tko treba umrijeti?«. Tek nakon što je indirektno odgovorilo na ta dva pitanja, »Božje povjerenstvo« u Seattleu zapravo je odredilo pacijenta koji će biti primljen na liječenje odnosno hemodijalizu. Za one kojih se to ticalo odmah se postavilo pitanje kriterija na osnovi kojih je Komitet obavljao selekciju. Medicinski kriteriji, za koje su inače najkompetentniji sami liječnici, zacijelo nisu bili dovoljni kada oni sami ne odlučuju nego »laici«. No, mogu li neki drugi kriteriji biti toliko objektivni koliko i medicinski? Vjerojatno brojni kandidati za umjetni bubreg nisu mnogo vjerovali u neke objektivne kriterije kada su novoizumljeno etičko povjerenstvo nazvali »Božjim komitetom« (**God Committee**), budući da u božjem odlučivanju nema nikakvih kriterija nego odlučuje božja volja kao takva, koja je sama po sebi jedini kriterij. No, u radu tog komiteta neki su kriteriji ipak postojali, a nastali su putem suptilnih etičkih analiza i debata. ¹⁹ Tako je danas i pitanje kriterija kao i sva tri spomenuta pitanja »tko?« ugrađeno u temelje bioetike, posebice u temu o etičkim komitetima, jer je za rasprave o njima važno znati ne samo tko ih, kako i zašto osniva, nego i tko su im članovi i kako oni rješavaju probleme i donose svoje odluke?

ČIMBENICI

Zašto se pojavila bioetika? Prema mišljenju Daniela Callahana, jednog od najzaslužnijih američkih bioetičara, koji je 1969. zajedno s newyorškim psihijatrom Willardom Gaylinom osnovao prvi američki i ujedno prvi svjetski institut za bioetiku – **The Hastings Center**²⁰ – bioetika je »samonikli američki proizvod« (Šegota, 1994) koji je nastao u specifičnim okolnostima američke kulture i vrlo razvijene znanosti i tehnologije, američkog pluralizma i uopće američkog poimanja demokracije. Prvi istraživač

18 »This early example of the ethical dilemmas posed by the new technology exemplified some of the themes that would become central to bioethics: the acceptance of lay opinion into decisions formerly reserved to physicians, the appearance of philosophical and theological analyses of the issue, the recognition of questions of fairness in application of medical resources, and the profound implications of life and death decisions.«, EB 2, 1995, str. 1623.

19 Komitet je od početka uz medicinske elemente koristio i neke društvene vrijednosti kao moralne kriterije, kao što su »produktivan život«, »ugled poštenog državljanina« i sl., što je izazvalo snažnu reakciju javnosti i mnogo oštrih kritika. Otvorila se široka bioetička rasprava o pitanju upotrebe nedostatnih sredstava za dijalizu u koju su se morali uključiti i političari (to je bio začetak tzv. »političke bioetike«), a problem je riješen 1972. u američkom Kongresu donošenjem amandmana na Zakon o socijalnom osiguranju (**Social Security Act**) kojim je država pokrivala 90 posto od inače visokih troškova dijalize. Nakon toga rasprave o »Božjem komitetu« iz Seattlea su utihnule, ali se otvorila nova bioetička dilema o kojoj se također počelo raspravljati u javnosti. Pitanje je bilo zašto je kategorija bubrežnih bolesnika dovedena u povoljniji položaj od drugih kroničnih bolesnika čije je liječenje isto tako skupo, na primjer hemofiličara, a koji ne dobivaju državnu pomoć. Pravedno bi bilo (pravednost je jedno od četiri temeljna bioetička načela) da i drugim skupinama bolesnika država na sličan način namiruje troškove. Sva su ta pitanja i rasprave o njima zapravo karike u lancu bioetičkog pokreta i konstitutivni elementi bioetičke znanosti za koju će ime biti izumljeno skoro jedno desetljeće nakon osnutka etičkog komiteta u Seattleu.

20 Institut je pod imenom **Institute for Society, Ethics and the Life Science** osnovan u ožujku 1969. u Hastingsu na Hudsonu, gradiću s oko 9,5 tisuća stanovnika i 15–ak milja sjeverno od Manhattana u kojem je inače s majkom živio tek svršeni student harvardskog Filozofskog fakulteta D. Callahan, pa je institut s vremenom po lokaciji dobio skraćeni naziv **Hastings Center**. To je ime zadržao i nakon preseljenja 1975. nekoliko milja uzvodno uz Hudson River u gradić Briarcliff Manor u kojem se nalazi campus Pace University. Danas se **Hastings Center** nalazi u newyorškom predjelu Garrison, gdje se preselio ujesen 1997. u renoviranoj kući bivše gimnazije odakle pogled puca na rijeku Hudson, West Point i okolne planine.

u novoosnovanom **The Hastings Centeru** i ujedno njegov prvi stalno zaposleni djelatnik bio je tek svršeni student filozofije na Harvardu, koji je diplomirao na temi »medicinska etika«, što će mu kasnije biti i knjiga, Robert Veatch. Danas je on, također, vrlo istaknuti svjetski bioetičar, posebno je dobar poznavatelj etičkih problema smrti i umiranja, a donedavno (do polovine 1997.) bio je višegodišnji direktor drugog isto tako u svjetskim razmjerima značajnog i dvije godine mlađeg bioetičkog instituta, **Kennedy Institute of Ethics** pri Georgetown University u Washingtonu D.C. Veatch drži da se bioetika pojavila zahvaljujući dvjema isprepletenim činjenicama. Prva je »znanstveno-tehnološka revolucija« koja je omogućila pojave aparata za dijalizu, transplantaciju ljudskih organa i tkiva, umjetno srce, oralnu kontracepciju, genetski inženjering itd., a druga je »socijalna revolucija« pod kojom Veatch misli na masovna gibanja u Americi dvadesetak godina nakon drugog svjetskog rata koja su se iskazala u pojedinim društvenim pokretima, a imala su zahtjeve za radikalnim promjenama postojećeg stanja, kao što su pokret za civilna prava, feministički pokret, antiratni, studentski i drugi koji su potresali Ameriku uoči pojave bioetičkog pokreta (Šegota, 1994). Ta druga činjenica, shvaćena kao jedan od čimbenika bioetike, za Veatcha je čak i značajnija od prve jer su neki pokreti s vremenom, poglavito zahvaljujući mass–medijima, bili »medikalizirani« i »moralizirani«. Na primjer, pokret za zaštitu potrošača koji se u prvim desetljećima ovog stoljeća počeo boriti protiv patvorenja hrane, proširio se i na sustav zdravstvene zaštite, pa se u spoju s pokretom za građanska prava u 60–im godinama transformirao u pokret za prava pacijenata, a kroz to se vezao i za niz etičkih pitanja u zdravstvu. Feministički, pak, pokret stao je upozoravati među ostalim i na probleme pacijentica u zdravstvenim ustanovama i zastupljenosti žena među zaposlenima u zdravstvenoj zaštiti. Pokret za građanska prava apostrofirao je pitanja zdravstvene zaštite obojenog stanovništva. Mirovni i ekološki pokreti alarmirali su javnost na pojavu međunarodnih zdravstvenih problema nastalih zbog ratova i zagađivanja okoliša i otvorili pitanje uloge medicine u održavanju sveukupnog zdravlja i dobrobiti za sve stanovnike Zemlje. U pozadini svih tih pokreta bila su dostignuća bioloških i medicinskih znanosti s nizom etičkih pitanja za koja je bivala zainteresirana ne samo znanstvena, već i najšira američka javnost.

Osim Callahanovog i Veatchevog mišljenja o nastanku bioetike vrlo je relevantno i Jonsenovo i Jametonovo, pa ćemo ga također navesti. Ti istaknuti američki povjesničari medicinske etike ističu tri glavna razvojna smjera američke medicine u 20. stoljeću, koja su ju transformirala iz »stare« u »novu«. To su: a) promjene u ulozi bolnica; b) prevlast znanosti i tehnologije, i c) razvoj specijalizacija (Jonsen i Jameton, 1995). Sve tri promjene zbivale su se od 1900. godine u procesu sve većeg novčanog izdvajanja za zdravstvenu zaštitu, sve većeg broja zaposlenih u zdravstvu i sve većeg broja ljudi kojima je ta zaštita postala dostupna te sve većoj složenosti zdravstvenog sustava i institucija.

Bolnice su zahvaljujući koncentraciji medicinske tehnike i stručnog osoblja postale u 20. st. glavni izvor medicinske njege. Njihov se broj u Americi još koncem 19. stoljeća počeo povećavati a kada je tim ustanovama nakon 2. svjetskog rata dana federalna potpora (kongres je 1946. donio odgovarajuće zakone o lokalnim bolnicama), nastupila je »evolucija bolnica u SAD–u« (Jonsen i Jameton, 1995). One su imale veliku stabilizirajuću ulogu u američkom društvu jer su siromašnima u mnogim gradovima učinile zdravstvenu skrb dostupnom, jer su svi gradovi težili gradnji velikih, reprezentativnih i dobro opremljenih bolnica. Osim toga, bolnice su liječnicima omogućavale racionalniju raspodjelu radnog vremena, a ostalim zaposlenicima, poglavito sestrama, tehničarima i specijalistima, djelotvorniju koordinaciju i suradnju.

Znanost je na polju medicine odigrala najpresudniju ulogu u njezinoj transformaciji iz »stare« u »novu«. Od polovine 20. stoljeća najveći je utjecaj imala biologija svojim brojnim otkrićima i razvojem, a »visoka« je tehnologija (*high technology*), primjerena znanstvenoj revoluciji, povezala znanstvenu medicinu s medicinskom praksom otvorivši joj neslućene mogućnosti. Otpočela su brojna primijenjena istraživanja koja uz znanstvenike uključuju i liječnike istraživače i pacijente iz zdravstvenih ustanova, kao i građane volontere. To s jedne strane usložnjava odnose na tradicionalnoj relaciji liječnik – pacijent i obrnuto, a s druge podređuje dijagnosticiranje i liječenje znanstvenim spoznajama nastalim u laboratorijima, testiranim na klinikama i procijenjenim statističkim i drugim znanstvenim metodama.

Specijalizacija je posljedica silno povećanog obima medicinskog znanja kojeg pojedinac liječnik više ne može svladati, pa su liječnici prisiljeni koncentrirati se na uža područja. U »novoj« se medicini, također, uspješna liječnička karijera može graditi i obavljanjem postupaka usredotočenih na ograničene aspekte liječenja pacijenata, što ide u prilog specijalističkoj parcijalizaciji medicine. Osim toga, i provjere stručnosti u određenim područjima medicine, koje su u SAD-u od 1977. povjeravane specijalizacijskim odborima, dale su snažan poticaj trendu specijalističke medicine.

Sva tri razvojna smjera moderne američke medicine bila su po – mišljenju Jonsena i Jametona – plodno tlo za nicanje etičkih problema, dilema i pitanja u drugoj polovini 20. st. koje će 1960-ih obuhvatiti pojam bioetike. Koncentracija medicinske njege u bolnicama poticala je depersonaliziran i šabloniziran pristup pacijentima; usredotočenost znanstvene medicine na biološke i tjelesne aspekte bolesti slabila je sposobnosti liječnika da se brinu za »cijelog pacijenta«; specijalizacija je, pak, suzila interes liječnika na pojedine sustave organa i bolesti, uvodeći novu praksu slanja pacijenata od jednog do drugog specijalista. Umjesto obiteljskog liječnika koji je dobro poznao svoje pacijente, pojavili su se stranci pored bolesničkog kreveta koji o pacijentu ništa više ne znadu nego pacijent o njima. Tu alijenaciju u modernom zdravstvu opisao je David Rothman u svojoj knjizi »Strangers at the Bedside«²¹, zahvaljujući kojoj je uvelike porastao interes za moralna pitanja u »novoj« medicini i koja je dala snažan poticaj razvoju bioetike.

Među prvima koji su na etička pitanja u »novoj« medicini reagirali bili su teolozi. Tako je još 1950. dekan harvardskog Teološkog fakulteta Willard Sperry objavio svoja predavanja, što ih je držao u Općoj bolnici Massachusetts, u knjizi pod naslovom **Etički temelji medicinske prakse**, u kojoj komentira pitanja govorenja istine, produženja života i eutanazije u kontekstu izazovne rađajuće nove medicinske tehnologije (Jonsen i Jameton, 1995). Četiri godine kasnije (1954.) izaći će knjiga koja će ostaviti dubok trag u bioetici, a autor joj je također teolog. Riječ je o Josephu Fletheru i njegovoj knjizi »Moral i medicina« koju mnogi bioetičari ocjenjuju kao »pionirski rad nove medicinske etike«.²² U toj knjizi autor čini neobičajan otklon od teoloških

21 Stranci pored kreveta. Puni je naslov knjige: *Strangers at the Bedside, A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*.

22 »Fletcher's book is the pioneering work of the new medical ethics« (Isto). Poneki, uglavnom neamerički pisci brkaju ovog teologa sa živućim bioetičarem Johnom Fletcherom, inventivnim istraživačem na polju bioetike, inače profesorom biomedicinske etike i direktorom Centra za biomedicinsku etiku Virginia Sveučilišta u Charlottesvilleu. On je zaslužan za nastanak tzv. »kliničke etike« jer je 1977. kada je postao pomoćnikom za bioetiku direktoru Nacionalnog zdravstvenog zavoda uveo praksu etičkih konzultacija liječnika i bioetičara u teškim kliničkim slučajevima. Ta je praksa nazvana »klinička etika« odnosno (Callahan) »klinička bioetika«. Fletcher je i urednik prvog zbornika o kliničkoj etici *Introduction to Clinical Ethics* koji je objavio 1991. njegov Centar, a sadrži 18 radova 14 autora.

rasprava o eutanaziji, abortusu i drugim medicinskim pitanjima i raspravlja o slobodi i pravima pacijenata.

Šesnaest godina kasnije (1970.) pojavit će se još jedan teolog s djelom koje se danas smatra fundamentalnim u bioetici kao znanstvenoj disciplini. To je profesor religije na Princeton sveučilištu Paul Ramsey. On je jednu cijelu godinu proveo u Sveučilišnoj bolnici Georgetown gdje je na klinikama s liječnicima i studentima vodio intezivan dijalog o raznim etičkim pitanjima koja su dotad bila izvan vidokruga etičara, kao što su transplantacije organa, eksperimentiranje na ljudima, upotreba tehnologije za održavanje života i sl. Svoje spoznaje i na neobičan način stečena bolnička iskustva Ramsey je objavio u knjizi: »Pacijent kao osoba«,²³ pokazujući već njezinim naslovom da svojom etikom stoji na strani pacijenta kao slobodnog i autonomnog subjekta zdravstvenog procesa koji ima određena prava, a ne na strani tradicionalnog liječničkog paternalizma ili modernog nekritičkog podaništva novoj medicinskoj tehnologiji. On je svojom analizom pacijentove suglasnosti na tretman ostavio duboki trag u bioetici i postavio temelje teoriji *informed consenta*.²⁴ Teologe koje smo naveli slijedili su u razmatranju bioetičkih pitanja i drugi, naročito protestanski teolozi kao što su James Childress, Harmon Smith i William May, a uz njih i brojni židovski teolozi²⁵ te moralni filozofi. Potonji su se doduše dosta kasno uključili u analize medicinsko-moralnih pitanja, ali su oni s vremenom postali važni čimbenici razvoja bioetike (Baruch Brody, K. Danner Clauser, Tom Beauchamp, Stephen Toulmin i drugi) kao i brojni pravници,²⁶ koji su se posebice istaknuli u različitim sudskim slučajevima što su obilježili bitne povijesne točke bioetike. Što se, pak, tiče liječnika, njih je među produktivnim sudionicima bioetičkog pokreta od početka bilo malo, kao što je ih je i danas u bioetičkoj znanosti relativno najmanje, posebice u odnosu na filozofe. Danas su najznačajniji liječnici-bioetičari Edmund Pellegrino, Mark Siegler, Howard Brody, Eric Cassell i Christine Cassell.

SLUČAJEVI

Nakon Seattlea i etičkog problema donošenja sudbonosnih odluka o pacijentima javio se problem etike eksperimentiranja s ljudima kao nova tema u bioetičkom pokretu. Naime, u SAD-u su se poslije Drugog svjetskog rata ulagala golema financijska sredstva u biomedicinska istraživanja koja su se obavljala u institutima i bolnicama diljem zemlje. Eho proces u Nürnbergu koji su razotkrili okrutne i smrtonosne

23 Ramseyeva knjiga *The Patient as Person*, koju mnogi bioetičari smatraju jednim od klasičnih djela bioetike, objavljena je prvi puta 1970.

24 Riječ je o jednom od središnjih načela nove medicinske etike koja pristanak pacijenta dobiven na osnovi njegove adekvatne obaviještenosti uzima kao pretpostavku terapijskih i eksperimentalnih procedura. Danas je najistaknutiji predstavnik teorije informiranog pristanka Ruth Faden, znanstvenik iz Kennedy instituta u Washingtonu i redovni profesor na John Hopkins sveučilištu koja je zajedno s Tomom Beauchampom autorica kapitalnog djela o toj temi: »A history and Theory of Informed Consent« objavljenoj 1986. u New Yorku.

25 Židovska se medicinska etika kao posebno učenje pojavila 1959. s doktorskom disertacijom Immanuela Jakobovitsa »Židovska medicinska etika«. U ranim 80-im u San Francisku osnovan je i prvi institut za židovsku medicinsku etiku a danas uz brojnu literaturu postoji i više kolegija židovske medicinske etike na američkim sveučilištima.

26 Među američkim pravnicima koji su se istaknuli u ranim godinama bioetike valja spomenuti Williama Currana i Paula Freunda s Harvarda te Jaya Katza s Yalea, a među bioetičarima-pravnicima danas su najpoznatiji George Annas, John Robertson, Alexander Capron i William Winslade.

eksperimente u nacističkim koncentracijskim logorima bio je prisutan, pa se u američkoj medicinskoj literaturi toga doba pojavilo nekoliko članaka o etici eksperimentiranja na ljudima, ali o samim etičkim problemima takvih eksperimenata u uvjetima nove medicinske tehnologije gotovo da i nije bilo riječi. Međutim, 1966. publiciran je u *The New England Journal of Medicine* članak profesora anestezije na Harvardu Henryja Beechera u kojem je on skrenuo pozornost medicinarima na probleme etike eksperimentiranja. Beecher je detaljno analizirao 22 eksperimenta na ljudima uglednih istraživača, otkrivši da su obavljani bez pristanka ispitanika i uz neodgovarajuću procjenu rizika u odnosu na korist. Njegova tvrdnja da su neki eksperimenti na istoj ili, čak, goroj razini od nacističkih u njihovim sabirnim logorima pročuła se i u široj javnosti koja je reagirala kao i u slučaju »Božjeg komiteta« u Seattleu: raspravama, polemikama, člancima, TV-emisijama i sl. Morala je reagirati i američka država koja je preko svoje Službe za javno zdravstvo (**U.S. Public Health Service**) dala u javnost etičke smjernice radi zaštite prava i dobrobiti ljudskih ispitanika u svim istraživanjima koje financijski podupire vlada iz federalne kase. Nekoliko godina kasnije (1971) te će smjernice preuzeti Ministarstvo zdravlja, prosvjete i socijalne skrbi i pretočiti ih u pravni propis po kojem su sve istraživačke institucije dužne osnovati **medicinske i laičke odbore** kojih je zadatak da nadziru sve eksperimente koji se financiraju iz saveznih fondova, posebice u pogledu **informiranog pristanka** i procjene da li znanstvena korist opravdava opasnosti koje donosi istraživanje.

Dakle, u razvoju bioetičkog pokreta ponovno se javljaju odbori, odnosno institucijska tijela za bavljenje etičkim pitanjima u medicini. Uz spomenuto, njima su poseban poticaj dali i skandali koji su potresali američku javnu scenu nakon što se u javnosti saznalo za neetičnost pojedinih znanstvenih istraživanja. Među prvim jačim skandalima bilo je otkriće 1963. da u Židovskoj bolnici za kronične bolesti u Brooklynu liječnici za potrebe svojeg projekta ubrizgavaju starim, nemoćnim i senilnim bolesnicima žive stanice raka. Istraživače je zanimalo da li navedene ćelije preživljavaju u oboljelom tijelu. Oni su pošli od hipoteze, za koju su navodno imali osnova, da ćelije neće preživjeti. No, za eksperimente s ljudima to u etičkom smislu niukoliko ne može biti dovoljno. Problem je u tome što su oni pacijente izložili riziku bez njihova znanja i što nisu tražili ni njihovu niti ičiju drugu suglasnost. Zbog burne reakcije javnosti istraživači su bili odmah suspendirani, ali u javnosti nije otklonjen strah od moguće zloupotrebe pacijenata u znanstvene svrhe.

Drugi se slučaj dogodio nekoliko godina kasnije, također u New Yorku. U Državnoj bolnici Willowbrook istraživani je hepatitis.²⁷ Ispitanici – a radilo se o mentalno retardiranoj djeci – bili su namjerno u istraživačke svrhe zaraženi virusom hepatitisa. Za razliku od prethodnog istraživanja, ovdje je tražena stanovita suglasnost, no dubiozno je bilo je li ta suglasnost bila utemeljena na bitnim etičkim pretpostavkama kao što je prethodna informiranost ispitanika ili nije? U vezi s time otvorilo se i novo bioetičko pitanje: na koji se način uopće može tražiti i dobivati suglasnost kada se radi o ispitanicima iz posebno osjetljivih društvenih grupa kao što su djeca, zatvorenici, umobolnici, vojnici i studenti medicine. Sumnja da se pristanci takvih skupina dobivaju uz pomoć nekih prikrivenih elemenata prisile pokazala se u ovom, kao i u nekim drugim slučajevima, opravdanom.

Zacijelo je najveći američki biomedicinski skandal – već smo ga spomenuli – izbio 1972. kada je otkriveno da se u jednom četrdesetgodišnjem istraživanju koje je za-

²⁷ To je istraživanje započeto 1965., a u javnosti je apostrofirano 1967.

početo još 1931. ispitanici u interesu znanosti namjerno ne liječe od sifilisa kako bi se pratio »prirodni tijek bolesti« i otkrile »sve posljedice« koje ona donosi ako se ne liječi. Ispitanici su bili neuki i siromašni crnci iz savezne države Alabama, gdje je inače sifilis bio najrasprostranjeniji, i grada Tuskegee koji je prednjačio po broju oboljelih. Projektom je bilo obuhvaćeno oko 600 ispitanika, od kojih je 400 bilo sifilitičara.²⁸ No neki nisu znali od čega u stvari boluju niti im je to ikad bilo rečeno, pa su nehatno širili zarazu na svoju obitelj (evidentirano je oko 40 oboljelih žena i devetnaestero djece). Projekt je vodila američka državna ustanova za javno zdravstvo (U.S. Public Health Service) koja je ispitanicima ponudila besplatno liječenje i hranu te obećala i pogreb na državni račun. Samim ispitanicima nije bilo dopušteno da izvan projekta traže liječničku pomoć, a intervencijama preko regrutnih komisija bilo im je onemogućavano da idu u vojsku kako tamo ne bi bili liječeni i tako naškodili ciljevima istraživanja. Zbog tih razloga ispitanicima ni poslije 1945., kada se već pouzdano znalo da je penicilin za liječenje sifilisa najučinkovitiji u odnosu na sve ostale terapije, nije davan taj lijek.²⁹

Nakon što je taj slučaj kao jedan od najvećih skandala u povijesti američke medicine dospio na naslovne stranice novina i udarne TV-emisije, uz brojna zgražanja, kritike i osude u javnosti javile su se i stručne rasprave u časopisima, knjigama i raznovrsnim tribinama o etičkim aspektima suvremenih medicinskih istraživanja i potrebi društvenog nadzora nad takvim istraživanjima. Jedan od rezultata te rasprave bio je poticaj Kongresu da 1974. osnuje posebnu federalnu bioetičku komisiju s ciljem da se u budućnosti osujete slični skandali. Ta se komisija zvala »Nacionalna komisija za zaštitu ljudskih ispitanika u biomedicinskim i biheviorističkim istraživanjima«.³⁰

Ona je istraživala »slučaj Tuskegee« ali i sve druge projekte i o svojim nalazima izvještavala Kongres. U svojim izvješćima pod nazivom »Belmont Report« (1978. i 1979.) Nacionalna komisija objavljivala je ne samo svoje bioetičke ekspertize pojedinih slučajeva, nego je istraživačima davala i etičke preporuke za ponašanje u istraživanjima s ljudskim ispitanicima. Te su, pak, preporuke poslužile američkoj vladi za izradu federalnih bioetičkih propisa, a u razvoju bioetičke znanosti dale su značajan prilog utemeljenju njezine posebne grane – »regulatorne i političke bioetike«.³¹ Vladini su pak propisi, zajedno s **Belmont izvješćima**, postali u SAD-u etički kodeksi koji reguliraju ponašanja znanstvenika i biomedicinskih istraživača.³² Jedna od preporuka Nacionalne komisije bila je da se u svim ustanovama koje se bave ljudskim istraživanjima financiranim iz federalne kase osnuju institucionalna tijela u koje će osim istraživača biti uključeni i »drugi«, a bavit će se etičkom kontrolom biomedicinskih i drugih istraživanja na ljudima. Tako je i »skandal Tuskegee« utjecao na dalju afirmaciju etičkih komiteta kao novih bioetičkih institucija. No, Tuskegee je, moramo dodati, za bioetiku značajan i zbog drugih stvari, a ne samo etičkih komiteta. Evo o čemu se radi.

28 *The Tuskegee Syphilis Study*, Biomedical Ethics in U.S. Public Policy, OTA Congress U.S., str. 3.

29 *Clinton's apology for Tuskegee*, Bulletin of Medical Ethics, No. 128, May 1997, str. 6–7.

30 *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*

31 Tu vrstu bioetike posebice Daniel Callahan diferencira od drugih bioetika (teoretske, kliničke i kulturne). Vidi: Šegota, Ivan, *Nova medicinska etika (bioetika)*, str. 49.

32 »In the United States, the federal government's regulations on the same subject function as a code of conduct as does the Belmont Report, a set of ethical principles on research developed by the NCPHSBBR (1978)« (Veatch, 1995:1425).

U raspravama o moralnim elementima ovog slučaja uz novinare sudjelovali su i stručnjaci i znanstvenici različitog profila – filozofi, teolozi, medicinari, sociolozi, politolozi, socijalni djelatnici i drugi – koji su svojim različitim pristupima obogaćivali bioetiku novim spoznajama i širili njezine vidike dajući joj svestranost s kakvom bi se malo koja druga znanstvena disciplina mogla pohvaliti. Uz to je u bioetiku unašana interdisciplinarna metodologija koja joj je danas postala jedna od najbitnijih karakteristika. No, ipak je najveća korist od skandala iz Alabame bila u povezivanju politike s bioetikom na način kakav nije zabilježen u američkoj političkoj povijesti. U tome je glavnu ulogu imala Bijela kuća i njezin prvi stanar Bill Clinton koji se dvadesetpet godina nakon što je istraživanje u Tuskegeeu bilo prekinuto i 60–ak godina nakon što je započeto morao javno oglasiti ceremonijalom u najraskošnijoj sali svoje rezidencije, tzv. Istočnoj sobi, i govorom bez presedana u povijesti svojih prethodnika. U tom se govoru Clinton ne samo ispričao u ime američke države nekolicini preživjelih ispitanika iz Tuskegeea nego je pred TV kamerama govorio i o bioetici i njezinom značenju u američkom društvu.

BOLNIČKI ETIČKI KOMITETI

Među događajima koji su posebno značajni za nastanak bioetičkih institucija jest i tzv. slučaj Karen Ann Quinlan. Riječ je o mladoj djevojci iz New Jerseya koja se 1976. otrovala alkoholom i barbituratima te je dospjela u komu iz koje se više nikad nije mogla povratiti. Mjesecima je bila priključena za aparate koji su ju održavali na životu i bilo je neizvjesno dokle ona tako može vegetirati. I roditeljima i liječnicima bilo je već od početka jasno da je njihova kćerka odnosno pacijentica nepovratno u ljudskom smislu (pojavi se novi pojam »smrt ljudskosti«) mrtva. No, dok su roditelji iz te činjenice htjeli izvući praktičan zaključak i isključiti aparate, dotle su liječnici kao zarobljenici stare medicinske etike samo nemoćno slijegali ramenima pozivajući se na Hipokratovu zakletvu koja ih zadužuje da »služe životu, a ne smrti svojih pacijenata«. Iza njih je stala i Uprava bolnice (The Morris View Nursing Home) koja je vjerojatno iza potpore etičkim načelima iz Hipokratove zakletve štitila svoj materijalni interes što ga je ostvarila skupim dugotrajnim tretmanom.³³ Osim toga, liječnicima i bolničkoj upravi su i suci i odvjetnici u New Jerseyu koje su konzultirali kazali da bi u slučaju svojevoljnog isključenja aparata bili zasigurno osumnjičeni za namjerno ubojstvo.

Roditeljima izgleda nije preostalo drugo nego da uzmu odvjetnika i da se obrate sudu. Newyorški advokat s Manhattanu John Armstrong koji je bio voljan preuzeti predmet ubrzo je ustanovio da se radi o slučaju bez presedana u američkom sudstvu i da se pravno neće moći dovesti do kraja bez konzultacija s medicinskim etičarima. Saznao je za The Hastings Center u obližnjem Briarcliffu Manoru, a tamo se s druge strane telefonske linije javio upravo već spominjani Robert Veatch koji je diplomirao na temi medicinska etika na harvardskom filozofskom fakultetu i netom se zaposlio u The Hastings Centeru kao prvi istraživač.³⁴ Ubrzo se pokazalo da je suradnja etičara i pravnika potrebna ne samo pravnicima kada se nađu na terenu medicine, već i etičarima kada se nađu na terenu prava, a svima je potrebna kada se nađu na terenu

³³ Ipak, istini za volju valja spomenuti da čak 60–ak bolnica nije htjelo primiti tu skupu pacijenticu.

³⁴ Sve navedene činjenice rezultat su autorovih istraživanja povijesti bioetike i osobnih intervju a s bioetičarima koje je sretao u The Hastings Centeru i drugim ustanovama za medicinsku etiku u SAD–u tijekom 1993, 1994. i 1995.

bioetike. Toga su među prvima bili svjesni Callahan i Gaylin kada su jedan kao filozof, a drugi kao liječnik 60-ih istraživali etiku abortusa i odlučili utemeljiti centar za interdisciplinarna istraživanja takvih pitanja, pa su 1969. osnovali danas čuveni The Hastings Center.³⁵ Oni su ubrzo u svojem centru uz filozofe i liječnike zaposlili i pravnike, teologe³⁶ i druge »društvenjake« koji su razvijali interdisciplinarni karakter nove medicinske etike odnosno bioetike. No, vratimo se na slučaj Quinlan.

Otac nesretne Karen Ann uspio je uz pomoć svog odvjetnika ishoditi presudu Vrhovnog suda New Jerseyja da se njegovoj kćerki isključi respirator i dopusti da umre.³⁷ Sud je očito bio svjestan novog problema što ga donosi uznapredovala medicinska tehnologija koja je u stanju održavati u životu pojedine ljudske organe, iako čovjek može biti nepovratno mrtav. Međutim, presuda je sadržavala još jedan značajan elemenat za bioetiku. Ona je bila ne samo presedan u presuđivanju o problemu koji dotad nije bio poznat u medicinskom pravu i medicinskoj etici, to jest o isključivanju respiratora trajno besvjesnom pacijentu, nego je za sve buduće slične sporove promovirala jednu etičku instituciju koja bi umjesto sudova rješavala bioetičke probleme. Presudom je, naime, »etičkom komitetu« povjereno da može – »prognozirajući« na osnovi liječničke ekspertize da se pacijent više neće ni pod kojim uvjetima vratiti u svjesno stanje – dopustiti isključenje aparata, uz prethodnu suglasnost skrbnika, odnosno da obitelji i bolnici u slučajevima kao što je bio K. A. Quinlan »savjetuje« što da čine (Sass, 1988).

Sudac koji je donio takvu presudu, Richard Hughes, bio je – kako tvrde neki autori – impresioniran člancima tekstaške psihijatrice Karen Teel u kojima je ona analizirala slučaj svoje imenjakinje Quinlan (Veatch, 1977). Smatrala je da bi ubuduće slične slučajeve trebali rješavati ne sudovi nego »etički komiteti« sastavljeni od »liječnika, socijalnih radnika, odvjetnika i teologa«. Oni bi svojim savjetima pomagali osoblju bolnice prilikom donošenja teških etičkih odluka i služili »zaštiti njihove profesionalne odgovornosti« (Veatch, 1977). Poslije Hughesove presude mnoge su bolnice diljem

35 Upravo je na temi o etičkim problemima abortusa s kojima se počeo baviti mladi filozof Daniel Callahan nakon povratka kući u Hastings on Hudson iz Harvarda otkrio insuficijenciju liječničkog etičkog znanja i potrebu uključivanja filozofa, teologa i drugih »laika« u etička pitanja medicine. Rekao je 1993. u New Yorku da je sve ono što su o abortusu dotad pisali medicinari za njega kao filozofa bilo neupotrebljivo za etičke analize, jer medicinari naprosto nisu baratali s osnovnim etičkim pojmovima i kategorijama.

Slično se i autor ovog teksta kao društvenjak osjetio u radu Etičke komisije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci 1990. u kojoj su svi osim njega bili liječnici kojima je nedostajalo ne samo osnovno etičko teorijsko znanje već i raspoznavanje temeljnih pojmova kao što su »etika« »moral«, »čudoređe«, »medicinska etika«, »bioetika« itd. Ta je okolnost presudno utjecala na njegovo angažiranje da se u edukaciju medicinara uključi i medicinska etika kao samostalan predmet i nova znanstvena disciplina. Predsjednik Slovenske akademije znanosti i umjetnosti Janez Milčinski, koji je prije toga u Ljubljani bio profesor medicinske etike i deontologije te i dekan Medicinskog fakulteta i rektor Ljubljanskog sveučilišta, prijateljski ga je kao dobar poznavalac liječničke profesije (on je inače bio i liječnik i pravnik) podučio kako da u svojoj nakani uspije bez otpora onih koji zasigurno neće podnijeti da im ne-medicinari vode kolegij za koji smatraju da *eo ipso* pripada liječnicima. »Trik« je uspio, ali uz nekoliko naknadnih pokušaja da ga se »izbaci iz sedla« i uz mnogo nerazumijevanja koja traju čak do danas. Kada se o tome svojedobno požalio Callahanu u New Yorku i nekim drugim američkim bioetičarima, sa smiješkom bi odmahnjivali rukom i kazali: »Ni nama nije u početku bilo lako s medicinarima...«

36 Među teolozima bio je i čuveni Paul Ramsey, autor jednog od kapitalnog bioetičkog djela »The Patient as Person« (1970).

37 Na zaprepaštenje sviju, Karen Ann je nastavila disati i bez respiratora i bila živa do proljeća 1985. prkoseći tako medicinskoj znanosti i liječnicima, ali i pravnicima i medicinskim etičarima koji su mislili da je isključenje aparata najjednostavnije rješenje njezinog slučaja.

New Jersey osnovale etičke komitete s »prognostičkom« funkcijom kakva je naznačena u presudi, ali je u američkim bioetičkim krugovima upravo to bilo izloženo kritici. Isticano je da je rad etičkih komiteta u kojima su u većini laici sužen na prognoze liječnika, koji pak za svoje prognoze ne nose etičku odgovornost jer u komitetima presuđuju ne–liječnici kojih je većina. Ta, pak, većina radi prema uputama liječnika i njihovim medicinskim opisima i definicijama, pa u stvari ne polazi od moralne osnove već medicinske. Te su kritike uvelike utjecale da su slične etičke institucije u drugim američkim državama dobivale širu kompetenciju od »prognostičke«. Najčešće su nazivani »bolničkim etičkim komitetima« (*hospital ethics committees*) ili pak »bioetičkim studijskim grupama« (*bioethics study groups*), a osnivani su ne samo po američkim bolnicama nego čak i na pojedinim bolničkim odjelima. Tako se može reći da je Vrhovni sud New Jersey odigrao značajnu ulogu u omasovljavanju bolničkih etičkih komiteta diljem Amerike. Njihov najveći porast zabilježen je nakon preporuke »Predsjednikove komisije« za bioetiku 1983. da se osnuju u svakoj američkoj bolnici. Prije toga bilo ih je u manje od 1 posto američkih bolnica, a u 1984. čak u 50 posto (Levine, 1995). Prema podacima Hans–Martina Sassa slično je bilo i u Kanadi. Danas etički komiteti ne postoje samo u najvećim američkim i kanadskim bolnicama i medicinskim centrima nego u 80 do 90 posto svih ostalih bolnica (Sass, 1988).

Bolnički su etički komiteti u proteklih dvadesetak godina postali upravo ono što je zagovarala Karen Teel – savjetodavci u rješavanju složenih etičkih problema. Prema mišljenju profesora bioetike na Loyola Marymont Sveučilištu u Los Angelosu Davida C. Blaka, oni su »nezamjenjivi u kliničkoj medicini« i »bitni savjetodavci u etičkim dilemama« (Blake, 1992:71).

Za Charlesa J. Doughertya, autora članka o »institucionalnim etičkim komitetima« u Bioetičkoj enciklopediji, jedna je od najbitnijih karakteristika svih etičkih komiteta, pa onda i bolničkih – njihova interdisciplinarnost (*interdisciplinary composition*); (Dougherty, 1995). U njihovu su, naime, članstvu ne samo liječnici i medicinske sestre (potonje su više zastupljene u američkim nego europskim etičkim komitetima) već i etičari (filozofi, teolozi), pravnici (»bolnički odvjetnici«) te predstavnici pacijenata i društvene zajednice (Dougherty, 1995).

Hans–Martin Sass tu karakteristiku naziva »multidisciplinarnošću« i u vezi s time kaže slijedeće:

»Problem etičkog komiteta kao posljedica njegovog multidisciplinarnog sastava je najprije kako uskladiti zajedničko stajalište i metode. Naime, etički komiteti nisu samo jedno sredstvo u slučajevima pojašnjavanja kompleksnih etičkih pitanja, nego oni imaju i samosvrhu da kao jedna skupina ljudi pluralnog društva, koja ima zajedničku odgovornost u biomedicini; putem jednog etičkog diskursa pridonese rješavanju i harmoniziranju kontroverznih pozicija« (Sass, 1988).

Ako bismo imajući na umu tu bitnu karakteristiku etičkih komiteta pokušali definirati bolničke etičke komitete, onda bismo mogli reći da se radi o **interdisciplinarnim skupinama profesionalno različitih pojedinaca unutar institucija i izvan njih za njegu i liječenje bolesnika s izričitom ulogom rješavanja etičkih pitanja koja se javljaju u tim institucijama.**³⁸

³⁸ Sličnu je definiciju dao 1985. u JAMA (253/18 2687) Fost N. Cranford, ali je njezina glavna slabost, kao što primjećuje i Sass u svojoj knjizi »Bioethik in den USA«, što ispušta iz vida činjenicu da su članovi etičkih komiteta u pravilu pojedinci izvan djelatnosti i struke.

Prve serioznije rasprave o bolničkim etičkim komitetima započele su 1977. kada je Hastings Center organizirao dvodnevni simpozij o njima nastojeći odgovoriti na tri otvorena pitanja: 1. Tko su članovi? 2. O čemu odlučuju? 3. Koje su im ovlasti? (Thompson, 1992). Pronađeni odgovori, a to su potvrdila i kasnija istraživanja, pokazala su da među bolničkim komitetima postoje velike razlike kako u pogledu uloge odnosno funkcije koju imaju, tako i u pogledu članstva i njihova načina rada odnosno metoda komiteta.

U pogledu uloge varijacije su od jedne, dvije ili tri pa čak do pet ili šest uloga, no uglavnom dominiraju sljedeće tri:

1) edukacija; 2) potpora; 3) savjetovanja.³⁹

Većina bioetičara inzistira na edukacijskoj ulozi bolničkih etičkih komiteta kao glavnoj. Ona može biti dvojaka: a) edukacija samih članova komiteta (»autoedukacija«); b) edukacija drugih (u bolnici i njezinom okruženju). Prva se ostvaruje putem izučavanja bioetičke literature, kolokvija, tečajeva, seminara, analiza pojedinih slučajeva i komitetskih diskusija. Druga, pak, putem tribina, predavanja, rasprava i sl. Oba edukacijska oblika služe prvenstveno članovima etičkih komiteta za vježbanje bioetičkog diskursa i njihovu osposobljavanju za argumentirano rješavanje i naj-složenijih praktičnih bioetičkih problema. Koliko je to važno pokazuje činjenica da su se neki američki etički komiteti po dvije godine bavili samoedukacijom prije nego što su stupili na javnu scenu (Šegota, 1994).

Uloga potpore izražava se u praksi bolničkih etičkih komiteta onda kada se oni javljaju kao smirujući čimbenik u stresnim situacijama i pomirdbeni u konfliktima liječnika i suradnika u bolničkim timovima.

Savjetodavna uloga bolničkih komiteta u praksi je najrazvijenija, a Hans–Martin Sass tvrdi da je to i glavni element po kojem se oni razlikuju od drugih etičkih komiteta. U toj se ulozi bolnički komiteti mogu javljati kao neposredni savjetodavci u konkretnim slučajevima, ili pak posredni putem svojih pisanih smjernica koje dostavljaju onima koji donose određene etičke odluke.

Za članstvo bolničkih etičkih komiteta je uz spomenutu »multidisciplinarnost« karakteristična i prevlast »laika« u odnosu na biomedicinske stručnjake. Ta je praksa, kao što smo već vidjeli, započeta »Božjim komitetom« u Seattleu, a nastavila se tijekom proteklih 40–ak godina u svim vrstama bioetičkih komiteta, a ne samo bolničkim. Tko su u ovom kontekstu zapravo »laici«?

Pod laicima se uobičajeno misli općenito na »nestručnjake«, a u medicini na one koji nisu liječnici ili ne pripadaju ni jednoj prepoznatljivoj medicinskoj struci. U bioetici se u kontekstu bolničkih i drugih etičkih komiteta misli na »laike« kao što su filozofi, teolozi, sociolozi, politolozi, novinari, pravnici, svećenici, socijalni radnici, političari, poslovni ljudi i drugi. Njihova prevlast nad medicinarima u etičkim komitetima već desetak godina ima – kako tvrdi H. M. Sass – teoretsko opravdanje u »usvojenom mišljenju i argumentaciji Veatcha iz 1975. da tehničko–medicinsko poznavanje stvari nije neophodno za etičko odlučivanje« (Sass, 1988).

No, i danas još ima dosta liječnika, a i nekih »laika« koji ne prihvaćaju tu činjenicu i osporavaju pravo ne–medicinarima da odlučuju o medicinskim pitanjima makar to

³⁹ Za kompleksniji uvid vidi: *Handbook for Hospital Ethics Committees*, American Hospital Publishing, Inc, 1986.

bilo pitanje etike u medicini, a ne same medicine. Ipak proces »laicizacije« u medicinskoj etici više se ne može zaustaviti kao što se ne može zaustaviti ni bioetika s kojom je ta »laicizacija« zapravo i započela. Robert M. Cook– Deegan drži, a u tome nije osamljen, da je danas u razvijenim zemljama postalo normalno da se konkretna bioetička pitanja u medicini razmatraju s medicinskog, ali i s drugih stajališta – religijskih, filozofskih, pravnih, socioloških i drugih te je zato logično laičko participiranje u bolničkim i sličnim etičkim komitetima (Cook–Deegan, 1988).

U SAD–u je već u dobroj mjeri prevladalo mišljenje da je »u bioetici važnija sposobnost kritičkog mišljenja i ponašanja od širine i stupnja obrazovanja« (Encyclopedia, 1995)

Također se tvrdi da »netko može u bolnici biti vrhunski liječnik, biti sposoban brzo donositi kvalitetne odluke čak i na osnovi malo podataka, ali sve to nije dovoljno da bude član etičkog komiteta. Kao član takvog tijela on mora biti sposoban temeljito i kritički razmišljati, djelovati polako, poštovati druge i biti spreman prihvaćati ideje koje su različite od njegovih« (Encyclopedia, 1995).

Jonsen i Jameton u svojem enciklopedijskom članku o povijesti medicinske etike u SAD–u ističu da je »za članstvo u etičkim komitetima manje važno koliko je tko »potkovan«, a više koliko je tko zainteresiran da uči razlikovati dobro od lošeg« (Encyclopedia, 1995).

Koliko god to na prvi pogled bilo prihvatljivo, ipak ne treba smetnuti s uma da je bioetika proces, a ne zatečeno stanje i da u tom procesu postoje i suprotni vjetrovi. Evo što o tome kaže H. M. Sass:

»Medicinari se nerado odriču uloga za koje tradicionalno misle da su njihove u donašanju odluka. Nema veze što se može dogoditi, liječnik želi biti glavni« (Sass, 1988).

Osim profesionalne strukture za bolničke etičke komitete važno je pitanje o broju članova. Glomazni s pretjeranim brojem članova zasigurno ne mogu biti učinkoviti u ostvarivanju određenih uloga, kao što to ne mogu ni minijaturni etički komiteti. Koji je optimalan broj?

U razgovoru s predsjednikom jednog od najvećih američkih bolničkih etičkih komiteta u Pittsburghu u Pensilvaniji, koji je brojao 50 članova (Šegota, 1994) nismo stekli dojam da je taj komitet preglomazan. Dr. Michael A. DeVita rekao je da komitet funkcionira »normalno«, da se sastaje dva puta godišnje, a u međuvremenu u njihovo ime pojedina pitanja razmatraju manje grupe ili pojedini ovlašteni eksperti koji o svojem radu izvješćuju komitet (Šegota, 1994).

Neka istraživanja u SAD–u pokazala su da za velike komitete nije rijetkost da imaju »potkomitet«, »komisije« i slična pomoćna tijela. No, česti su manji bolnički komiteti, od 8 pa čak i 5 članova, a najviše ih ima između 12 i 15 članova, iako nisu rijetki ni oni s dvadesetak članova. Istraživači uglavnom kažu da nema »idealnog broja« i da to najviše ovisi o ulozi odnosno modelu etičkog komiteta. Ako je naglasak na edukaciji onda su idealni oni od 15–ak članova. Ako su pak konzultativni, onda mogu biti i manji, a ako su za neku drugu svrhu (davanje općih smjernica i sl.) onda mogu biti i veći. Za velike koji rade preko »potkomiteta«, »radnih grupa« ili pojedinih eksperata, kao što je to slučaj sa spomenutim u Pittsburghu, problem je – na koji upozoravaju neki istraživači – što kao cjelina tek »retrospektivno« odlučuju o onome što pojedinci ili grupe rješavaju u njihovo ime »prospektivno«.

Kako interes za etičke komitete sve više raste, to se sve više nameće i potreba izučavanja njihova dosadašnjeg iskustva i analize praktičnih problema s kojima se suočavaju u svim zemljama. Poglavitito zato što su postali »masovna pojava« (*grass-roots*); (Encyclopedia, 1995) i konstitutivni element bioetike o kojem nema dovoljno pouzdanih spoznaja. To se odnosi i na bolničke komitete kojih također ima više vrsta, što potvrđuju i njihova imena koja ćemo sada navesti ispuštajući iz popisa one »komitete« koji su već spomenuti. To su:

- 1) Medical Ethics Committee;
- 2) Ethics Committee;
- 3) Patient Care Review Committee;
- 4) Prognosis Committee;
- 5) Critical Care Committee;
- 6) Terminal Care Committee;
- 7) Child Protective Committee;
- 8) Infant Care Advisory Committee;
- 9) Optimum Care Committee;
- 10) Nursing Bioethics Committee;
- 11) Nursing Home Bioethics Committee;
- 12) Institutional Animal Care and Use Committee;
- 13) Human Rights Committee;
- 14) Hospital Biomedical Ethics Committee;
- 15) Human Values Committee;
- 17) Medical–moral Committee;
- 18) Bioethics Committee.

U tu skupinu moguće je uvrstiti i sljedeće: 19) Bioethics Study Group; 20) Unit for Human Values in Medicine i 21) Ethics Forum, iako su oni vjerojatno bliži »istraživačkim etičkim komitetima«, o kojima će sada biti više riječi, nego »bolničkim etičkim komitetima«.⁴⁰

ISTRAŽIVAČKI ETIČKI KOMITETI

Istraživački etički komiteti (REC) druga su vrsta bioetičkih ustanova koja se u bitnome razlikuje od bolničkih: ne bave se problemima pacijenata već – ispitanika.

Na njihovu je masovnu pojavu bitno, moglo bi se čak reći presudno, utjecala Helsinška deklaracija, no izumljeni su desetak godina prije te deklaracija u američkoj praksi.

U SAD–u se, naime, još 1953. pojavio prvi službeni dokument koji govori »o grupnom razmatranju postupaka kliničkih istraživanja« (Encyclopedia, 1995), što je zapravo nukleus današnjih istraživačkih etičkih komiteta (*research ethics committee*). Također već početkom 60–ih na trećini američkih medicinskih fakulteta postojala su etička tijela za nadzor eksperimenata na ljudima (Encyclopedia, 1995), a 1966. donesen je i federalni zakon koji je obvezao sve istraživačke institucije koje se financiraju iz federalnih izvora da osnuju REC sa zadatkom da recenziraju istraživačke projekte. Pritom su trebali voditi računa o tri bitna momenta.

⁴⁰ Ovi su nazivi skupljeni iz šire literature od citirane u radu i navedene u njezinom popisu.

Prvo, jesu li projektom zaštićena prava ispitanika i njihova dobrobit?; drugo, je li poštovan *informed consent*?; treće, da li su rizici za ispitanike uravnoteženi s potencijalnom korisnošću za medicinu?

Povijesno gledajući, to je zapravo bio početak raskida sa starom sviješću u medicinskoj znanosti, koja nije dovedena u pitanje ni Nuremberškim kodeksom iz 1948., pa čak ni izvornom Helsinškom deklaracijom iz 1964., po kojoj sva odgovornost za zaštitu prava i dobrobiti ispitanika u medicinskim istraživanjima pripada istraživačima, a ne nekome izvan njih.⁴¹

Stvarni raskid, međutim, nastao je u zreloj fazi bioetičkog pokreta, a to je vrijeme ranih 70-ih kada je riječ »bioetika« već našla svoje mjesto u javnoj uporabi i kada su već djelovala dva značajna instituta za bioetiku – Hastings Center u New Yorku i Kennedy Institute u Washingtonu te kada je Warren Reich već počeo s pripremama za realizaciju svog velikog projekta o prvoj bioetičkoj enciklopediji u svijetu.⁴² Prekretnica je učinjena izmjenama i dopunama Helsinške deklaracije o kliničkim istraživanjima koje su američkoj ideji o istraživačkim etičkim komitetima dale univerzalno značenje. Tu je deklaraciju donijela Svjetska liječnička udruga WMA na svojoj 18. skupštini održanoj 1964. u glavnom gradu Finske i u njoj – kao što je već kazano – nije bilo riječi o etičkim komitetima. Deklaracija je prvi puta inovirana na 29. skupštini u 1975. u Tokiju, zatim na 35. skupštini u Veneciji 1983., pa na 41. skupštini 1989. u Hong Kongu i naposljetku najnovija je izmjena učinjena u listopadu 1996. na zasjedanju WMA u Južnoj Africi. U prvoj izmjeni, tokijskoj, bila je unesena odredba da »plan i izvedbu svakog eksperimentalnog postupka koji se izvodi na ljudskim bićima treba jasno izložiti u protokolu istraživanja, koji treba predočiti posebno imenovanom nezavisnom komitetu⁴³ radi razmatranja, kontrole i savjeta« (Šegota, 1991)

Ta je inovacija reinovirana 1989. na hongkonškom zasjedanju WMA, pa stav Helsinške deklaracije o istraživačkim etičkim komitetima u konačnoj verziji glasi:

»Nacrt i izvedba svakog eksperimentalnog postupka koji uključuju ljudske ispitanike moraju biti jasno formulirani u protokolu istraživanja koji treba proslijediti na razmatranje, raspravu i davanje smjernica u tu svrhu posebno imenovanom i od istraživača i pokrovitelja nezavisnom komitetu...«⁴⁴

U većini zemalja koje su slijedile navedenu uputu WMA, »nezavisni komiteti« (*independent committee*) nazvani su »istraživačkim etičkim komitetima«, REC (*research ethics committee*) dok su u SAD-u od ranije nazvani »institucijskim recenzentskim odborima« IRB (*institutional review board*) ili pak »institucijskim recenzentskim komitetima«, IRC (*institutional review committee*); (Encyclopedia, 1995).

Karakteristika tih američkih (također i kanadskih) odbora odnosno komiteta je u tome što su oni na osnovi saveznih propisa dobili »pravo i odgovornost da izdaju ili uskraćuju dozvole za istraživanja na ljudima« (Encyclopedia, 1995).

Prema tome IRC/IRB nisu kao bolnički etički komiteti (HEC) imali savjetodavnu već upravnu ulogu. Upravo je to bio glavni razlog njihovom osporavanju, jer su

41 »... those documents placed on the investigator all responsibility for safeguarding the rights and welfare of research subjects«, EB2 str. 2266

42 Pripreme za tu enciklopediju počele su već 1972. godine

43 U slovenskom prijevodu tih izmjena za riječ »komitet« koristi se izraz »odbor« (vidi: Anton Dolenc, *Medicinska etika in deontologija, Dokumenti s komentarjem*, Tangram, Ljubljana, 1993, str. 56.)

44 The World Medical Association, INC, *Handbook of Declaration*, May 1992, 17. c.; (u slovenskom je prijevodu ovaj put za »komitet« uzeta riječ »komisija« a ne kao ranije »odbor«; vidi cit. izvor, str. 63.)

kritičari u pravu istraživačkih komiteta da odobravaju ili neodobravaju projekte vidjeli opasnost za znanost. Tvrdili su da takvi komiteti mogu gušiti autonomiju znanstvenika i sputavati znanstvena istraživanja. Međutim, ta početna i masovna skepsa među mnogim biomedicinskim istraživačima relativno je brzo nastala, jer se u kasnijim vladinim anketama mali broj istraživača protivio IRC/IRB odnosno »istraživačkim etičkim komitetima« (Encyclopedia, 1995). S druge, pak, strane bilo je neočekivano malo projekata – svega jedan na tisuću – koje istraživački etički komiteti nisu odobrili.

Na koncu, kakav je stručni sastav istraživačkih etičkih komiteta? Da li je li sličan ili različit od bolničkih komiteta?

REC u početku – pripadajući kategoriji »institucijskih komiteta« – nisu bili koncipirani kao interdisciplinarna tijela kao što je to bio slučaj s bolničkim etičkim komitetima. Bili su zamišljeni kao skupina ljudi iz iste ustanove i jednake struke – koji će svojim »kolegama« dati korisne etičke savjete, primjedbe, sugestije... Zato su prvi istraživački etički komiteti uglavnom bili sastavljeni od znanstvenika i liječnika, a bez »laika« izvan ustanove. Međutim, praksa je ubrzo pokazala »da je komitet sastavljen isključivo od biomedicinara neadekvatan za izvršenje funkcija koje se od njega očekuju« (Encyclopedia, 1995). Reagiralo je Ministarstvo zdravlja koje je tražilo, a 1966. i 1974. i propisalo da u svakom istraživačkom etičkom komitetu bude barem jedan »ne-znanstvenik« (na primjer pravnik, etičar, svećenik) i barem jedan član koji nije u vezi s institucijom (Encyclopedia, 1995). Ta je ideja kasnije (1989.) unesena i u Helsinšku deklaraciju sa stavom da komitet mora biti »neovistan o istraživaču i pokrovitelju«.

Za mnoge je bioetičare pitanje strukture članstva istraživačkih etičkih komiteta još otvoreno. Drže da se u njima zadržao pretjerani utjecaj biomedicinara i da bi to trebalo na neki način neutralizirati. Među prijedlozima nude se i »stručni zastupnici ispitanika« (*an expert avocate for subject*); (Encyclopedia, 1995) koji bi bili članovi REC–a. Ta se ideja već počela donekle primjenjivati u praksi, jer se u pojedine komitete za raspravu o projektima u koje su uključene posebno osjetljive kategorije ispitanika, kao što su djeca, zatvorenici, studenti medicine, duševni bolesnici i vojnici, uključuju i pojedinci »koji već imaju iskustvo s takvim subjektima« (Encyclopedia, 1995). Ministarstvo zdravlja je, na primjer, propisalo pravila da se u istraživanjima sa zatvorenicima obvezno u etički komitet uključi barem jedan zatvorenik ili njihov predstavnik (Encyclopedia, 1995). Na sličan se način razmišlja i o bolesnicima od AIDS–a kada se radi o istraživanju HIV–infekcije (Encyclopedia, 1995).

Istraživački etički komiteti mogu imati nacionalni karakter kada prosuđuju projekte od općeg značenja za jednu zemlju, a mogu biti i regionalni, lokalni ili pak institucijski kada djeluju unutar jedne istraživačke ustanove. Potonji su nastali – kako tvrdi George J. Annas – da bi promovirali »etiku institucije« nasuprot drugim etikama s kojima se susreću istraživači (Annas, 1991). Kada su u SAD–u s vremenom neki institucijski komiteti počeli igrati širu ulogu od okvira institucije (na primjer na zahtjev lokalnih proizvođača hrane ili lijekova da im se izdaju odgovarajuće bioetičke potvrde), poprimili su lokalni karakter. Kao takvi postajali su nadležni i za ocjene istraživanja u privatnim ordinacijama, što je izazvalo nepovoljne reakcije zainteresiranih koji nisu imali pristup ni utjecaj na institucijske komitete. Oni su, tvrdeći da su institucijski komiteti pristrani, osnivali svoje, privatne etičke komitete koji su nazvani »neinstitucijskim recenzentskim odborima« NRBs (*noninstitutional review boards*); (Encyclopedia, 1995). Tako se pojavila nova kategorija bioetičkih tijela u sklopu istra-

živačkih etičkih komiteta koje bismo mogli nazvati »privatni etički komitet« a izvan Amerike oni danas postoje i u Rusiji, Engleskoj, Švicarskoj, Švedskoj, Španjolskoj, Norveškoj, Japanu, Italiji, Izraelu, Grčkoj, Francuskoj, Kolumbiji, Čileu, Kini, Botswana, Australiji i Argentini.⁴⁵

NACIONALNA TIJELA

Danas u svijetu – prema podacima američkog Kongresa⁴⁶ – 50 država ima (a među njima i Hrvatska kao jedina od dijelova bivše Jugoslavije) jednu ili više vrsta bioetičkih tijela. Uz bolničke, istraživačke i privatne, zatim lokalne i regionalne te tijela koja djeluju u sklopu akademskih ustanova i profesionalnih udruga, posebnu skupinu čine vladina odnosno nacionalna bioetička tijela. Ona u nekim državama koordiniraju rad lokalnih tijela, ali to nije pravilo jer potonja nerijetko uživaju visok stupanj autonomije. Evo nekih podataka.

Među 50 spomenutih zemalja 20 ih ima privatne etičke komitete (već smo ih naveli), 40 ih ima »akademske« (Argentina, Australija, Austrija, Belgija, Brazil, Kanada, Čile, Kina, Kolumbija, Hrvatska, Danska, Egipat, Finska, Francuska, Njemačka, Gana, Grčka, Mađarska, Izrael, Italija, Japan, Kuvajt, Luxemburg, Malta, Nizozemska, Novi Zeland, Norveška, Filipini, Poljska, Portugal, Rumunjska, Rusija, Južna Afrika, Španjolska, Švedska, Švicarska, Turska, Engleska, SAD i Urugvaj) profesionalne 28, bolničke 34, a vladine 27 država, među kojima više od jedne imaju Kanada (2), Danska (2), Finska (2), Mađarska (2), Izrael (2), Italija (2), Nizozemska (2), Norveška (3) i Poljska (3). Najčešće se takva tijela nazivaju »komisijama« s dodatkom »nacionalna« i uz to »bioetička« i sl.

U Sjedinjenim Državama danas djeluje »Nacionalna bioetička savjetodavna komisija« (NBAC)⁴⁷ koju je predsjednik Clinton osnovao 1996., a 1997. joj je produžio mandat, kao što je već navedeno, do konca 1999. godine. Svrha je te komisije – kako stoji u prvom broju newslettera novoosnovanog Američkog društva za bioetiku i humanističke znanosti (ASBH) – »da daje savjete saveznoj agencijama po pitanju etičkog provođenja bioloških i bihevioralnih istraživanja na ljudima«.⁴⁸ Komisija broji 18 članova, a njihov je rad »usredotočen na zaštitu prava i dobrobiti ispitanika u

45 U publikaciji američkog Kongresa tiskanoj 1993. pod naslovom *Biomedical Ethics in U.S. Public Policy*, u dodatku o međunarodnim bioetičkim inicijativama, navedene su zemlje u kojim postoji neka vrsta etičkih komiteta. Podaci su prikupljeni na osnovi ankete koja je 1992. proveo kongresni ured za procjenu tehnologije OTA (*Office of Tehnology Assement*). Taj je ured osnovan 1972. kao analitičko radno tijelo U.S. Congressa za praćenje tehnoloških dostignuća i procjenu njihovih »očekivanih i neočekivanih posljedica za ljude i njihov život«. Njegov je upravni odbor sastavljen od po šest kongresmena iz oba doma – Predstavnčkog i Senata – i obiju stranaka, Demokratske i Republikanske, odnosno »manjinske« i »većinske« – a 13. je član imenovani direktor. S vremenom je OTA postao specijalizirani kongresni ured za bioetička pitanja, pa je kao takav u rujnu 1992. dobio zadatak da istraži povijest bioetičkih ustanova u SAD i analizira njihova iskustva kako bi se Congress mogao odlučiti hoće li osnovati novo federalno bioetičko tijelo. Rezultate tog istraživanja OTA je publicirao u izvješću za kongresmene u spomenutoj publikaciji u lipnju 1993. a u njoj je dan i pregled bioetičkih institucija (komiteta, odbora i komisija) u Americi, Africi, Aziji, Australiji i Europi. To je dosad najpotpuniji pregled takvih ustanova u svijetu i predstavlja dragocjeni izvor za sve istraživače ne samo etičkih komiteta već i bioetike općenito. (Zanimljivo je da se na jednom mjestu (str. 16) spominje i Hrvatska, što nije slučaj ni s jednom zemljom iz bivše Jugoslavije.)

46 *Biomedical Ethics in U.S. Public Policy*, OTA, 1993

47 National Bioethics Advisory Commission

48 ASBH EXCHENING, Winter 1998, Vol. 1, No. 1.

znanstvenim istraživanjima na ljudima i na pitanja koja se tiču nadzora i korištenja genetskih informacija.⁴⁹ Prošlog ljeta NBAC je objavila izvješće o kloniranju ljudi u kojem se bavi pravnim i etičkim pitanjima povezanim s korištenjem tehnologije kloniranja. »Komisija je zaključila da postoji neodgovarajuće shvaćanje tih pitanja i da je potrebno daljnje obrazovanje javnosti. Preporučila je da se i dalje zadrži postojeći moratorij na pokušaje stvaranja djece ovim putem i ukazuje da joj je potrebno više vremena da prouči i pregleda sakupljene znanstvene podatke«.⁵⁰

Clintonova je inače komisija nastavak slične komisije koju je osnovao još predsjednik Carter, a zvala se **Predsjednikova komisija** i postojala je od 1978. do 1983. Ta je pak komisija bila nastavak »Nacionalne komisije« (puni joj je naziv bio »Nacionalna komisija za zaštitu ljudskih ispitanika u biomedicinskim i bihevijoralnim istraživanjima«)⁵¹ koja je osnovana 1974. i imala mandat do 1978. Na isteku tog mandata **Kongres** je osnovao **Etički savjetodavni odbor** (EAB), koji je postojao do 1980., a paralelno i spomenutu »Predsjednikovu komisiju«. U 1985. osnovan je novi kongresni odbor – **Biomedicinski etički savjetodavni odbor** (BEAC)⁵² – s mandatom do 1989. »Nacionalna komisija« i »Etički savjetodavni odbor« imali su u stvari ulogu savjetodavca ministru zdravstva i njegovu ministarstvu, pa su organizacijski bili vezani za ministarstvo. Novoj je komisiji Kongres, na prijedlog njezine prethodnice, odlučio dati »neovisni predsjednički status« (*independent presidential status*)⁵³, zbog čega ju je izdvojio iz strukture Ministarstva zdravstva i uz veću kompetenciju dao joj je i širi dijapazon djelovanja. **Nacionalna** se naime komisija bavila samo jednom kompleksnom temom: etikom istraživanja na ljudima, dok je **Predsjednikova komisija** od **Kongresa** dobila u zadatak da prouči i teme o etičkim pitanjima zdravstvenog osiguranja, etikom upotrebe medicinske tehnologije, etičkim problemima dostupnosti i distribucije zdravstvenih resursa, sigurnošću i zaštitom povjerljivih podataka o pacijentima i ispitanicima te etici istraživanja ljudskog genoma.⁵⁴

Tijekom svojeg rada, ta je Komisija poseban interes pokazala za definiciju smrti i za zaštitu najosjetljivijih kategorija ispitanika – djece, fetusa, duševnih bolesnika i zatvorenika. Njezine su preporuke u mnogim saveznm državama pretočene u zakone a nerijetko su se i sudovi u svojim presudama pozivali na stavove Predsjednikove komisije (Encyclopedia, 1995).

Ta je inače komisija kao i spomenuti odbor EAB imala 11 članova među kojima su 3 bila liječnici, 3 biomedicinska istraživača, a preostali »laici« (sociolog, pravnik, filozof, ekonomista i predstavnik poslovnih ljudi). U svojoj trogodišnjoj aktivnosti, okupila je oko sebe 30–40 različitih stručnjaka od kojih je 20–ak bilo stalno angažirano na njenim zadacima. Pri kraju mandata posebno se usredotočila na omasovljavanje bolničkih etičkih komiteta, pa je danas malo bolnica u SAD–u ako ih još uopće ima – u kojima takvo tijelo ne postoji (Encyclopedia, 1995).

Biomedicinski etički savjetodavni komitet (BEAC) bio je interdisciplinarnog sastava. U odnosu na Predsjednikovu komisiju imao je 3 člana više (ukupno 14) među

49 Isto

50 Isto

51 National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research

52 Biomedical Ethics Advisory Committee

53 Biomedical Ethics in U.S. Public Policy, OTA, 1993.

54 Isto

kojima su uz 2 iz redova parlamentaraca bili kliničari, biomedicinski istraživači, pravnici i etičari.⁵⁵ Većina je bila vrlo kasno imenovana, pa se odbor jedva tjedan dana prije isteka mandata uspio sastati.⁵⁶

Kao radno tijelo Kongresa, taj je komitet trebao zapošljavati dvanaest profesionalaca ali su radila samo dva, tako da nije uspio ni potrošiti dodijeljena mu sredstva koje su iznosila oko 6 milijuna dolara (u prosjeku za svaku fiskalnu godinu od 1986. do 1990. bilo je planirano više od milijuna dolara).⁵⁷ Prema zadacima koje mu je dao osnivač, komitet je trebao izučiti tri bioetičke teme. To su: a) genetski inženjering, posebice etička pitanja genske terapije; b) fetalna istraživanja; c) održavanje na životu umirućih pacijenata. No, o tome do isteka mandata nije Kongresu podnio izvješća⁵⁸, pa je izgleda postojao više na papiru nego u praksi.

Uz spomenuta nacionalna odnosno federalna bioetička tijela te brojna lokalna i regionalna, u nekoliko američkih saveznih država postoje i na toj razini bioetički komiteti i sl. ustanove. Najpoznatije su bioetičke komisije države New Jersey i države New York.⁵⁹

Na internacionalnom planu također postoje određena bioetička tijela. Organizacija UN-a osnovala je 1993. **Međunarodni konzultativni komitet za bioetiku** (ICCB) koji je sastavljen od 40 eksperata. Vijeće Europe osnovalo je 1985. *Ad hoc* **Komitet eksperata za bioetiku** (CAHBI) koji od 1992. djeluje kao stalno tijelo pod imenom: **Usmjeravajući komitet za bioetiku** (CDBI). Europska zajednica formirala je 1992. **Radnu skupinu za etiku biotehnologije** i odredila biomedicinsku etiku kao »temeljno istraživačko područje« u svojem programu razvoja biomedicine.⁶⁰

Prije nekoliko godina engleski časopis za medicinsku etiku **Bulletin of Medical Ethics**⁶¹ objavio je članak pod naslovom »Kome su potrebni nacionalni bioetički komiteti?« Dajući pregled bioetičkih tijela u SAD-u i svijetu na osnovi publikacije američkog Kongresa, koja je i nama poslužila kao glavni izvor, redakcija je na postavljeno pitanje ponudila sljedeći odgovor: **nacionalni bioetički komiteti potrebni su svakoj zemlji koja se smatra razvijenom.**⁶² Mislim da taj odgovor vrijedi i za zemlje koje teže da čim prije budu razvijene. U tom kontekstu gledajući, i Hrvatskoj je potreban etički nacionalni komitet!

55 Biomedical Ethics in U.S. Public Policy, 1993

56 Isto

57 Isto

58 Isto

59 Prva se zove **New Jersey Commission on Legal and Ethical Problems in the Delivery of Health Care**, a osnovana je 1985; druga je **New York State Task Force on Life and Law**

60 Biomedical Ethics in U.S. Public Policy, 1993.

61 Broj od listopada 1993. str. 5–6

62 »the answer is probably any Country that belives itself to developed«.

LITERATURA

- Agich, G. J., Younger, S. J. (1991). For Experts Only? Acces to Hospital Ethics Committees. **Hastings Center Report**, Septemb.–Octob.
- Alexander, S. (1993). Thirtx Years Ago. Special Supplement, **Hastings Center Report**, Novem-ber–December, str. 5.
- Annas, G. J. (1991). Ethics Committees: From Ethical Comfort to Ethical Cover. **Hastings Center Report**, May–Juny.
- Bauby, J.–D. (1997). **Skafander i leptir**. Zagreb: Pergamena.
- Beauchamp, T. L. (1996). Načela u bioetici. **Društvena istraživanja**, br. 23–24.
- *** (1993). **Biomedical Ethics in U.S. Public Policy**. U.S. Congress, OTA.
- Blake, D. C. (1992). **The Hospital Ethics Committee; Health Care's Moral Conscience or White Elephant?**, HCR, January–February.
- *** (1997). **Bulletin of Medical Ethics**. May.
- *** (1993). **Bulletin of Medical Ethics**. October.
- Cook–Deegan, R. M. (1988). **Bioethik und Politik** (H. M. Sass: Bioethik in den USA).
- Dougherty, C. J. (1995). Institutional Ethics Committees. **Encyclopedia of Bioethics**, II izd. str., 409–411.
- *** (1978). **Encyclopedia of Bioethics**, I–III.
- *** (1995). **Encyclopedia of Bioethics**, I–V.
- *** (1986). **Handbook for Hospital Ethics Committees**. AHA.
- Haralambos, M. (1989). **Uvod u sociologiju**. Zagreb: Globus.
- *** (1993). **International Directory of Bioethics Organizations**.
National Reference Center for Bioethics Literature, Kennedy Institute of Ethics.
- Jonseen, A. R., Jameton, A. (1995). **Medical Ethics, History (EB₂)**.
- Kimura, R. (1996). **Društvena istraživanja**, 23–24.
- *** (1990). **Leksikon temeljnih pojmova politike**. Zagreb: Školska knjiga.
- Levine, R. J. **Research Ethics Committees, BE₂**, str. 2266–2269.
- Reich, W. (1995). **Encyclopedia of Bioethics**, XXXII.
- Sass, H.–M. (1988). **Bioethik in den USA**. Springer–Verlag.
- Šegota, I. (1994). **Nova medicinska etika (bioetika)**. MF Rijeka.
- Šegota, I. (1997 a). **Etika sestrintva**. MF Rijeka – Zagreb: Pergamena.
- Šegota, I. (1997 b). Bioetika – znanost s posebnom potporom Bijele kuće. **Novi list**, 28.12.1997.
- *** (1993). **The Birth of Bioethics**. HCR, Special Supplement, Nov.–Dec.
- *** (1992). The World Medical Association, INC, **Handbook of Declaration**, May, 17.C
- Thompson, D. F. (1986). **Hospital Ethics Committees**. America Hospital Publishing, Inc.
- Thornton, B. C., Callahan, D. (1990). **Bioethics Education, Expanding the Circle of Participants**. The Hastings Center.
- Veatch, R. (1989). **Medical Ethics**. JBP Boston, Portola Valley.
- Veatch, R. (1995). **Medical Codes and Oaths, History EB₂**.
- Veatch, R. (1997). **Hospital Ethics Committees: Is There a Role?**, HCR, June.
- *** (1998). Vital Sings..., **Bioethics New and Reviews**, No. 1, January.

ETHIC COMMITTEES AND BIOETHICS

Ivan Šegota
School of Medicine, Rijeka

Summary

Nowadays, there are numerous bioethic bodies in the most developed countries, as different by their names (committees, commissions, boards), so by the purpose of activity, goals and methods, but their common ground is that they are the characteristics of the new age in which bioethics has the greater role not only in science, but also in politics, culture and social life in general.

The establishment and development of these institutions in the context of the establishment of bioethics as a movement and a scientific field are being considered in detail in this article, as well as their societal role in the USA, where bioethic committees and analogous institutions appeared for the first time in the early 60ies. Along with the national bioethic bodies, the author considered in detail especially their two most numerous types: Hospital Ethic Committee and Research Ethic Boards, about which there are still no sufficient research and bibliography.

Key words: Bioethics, Bioethic Committees, Hospital Ethic Committees, National Committee, Presidential Committee, Research Ethic Committees

ETHISCHE KOMITEES UND BIOETHIK

Ivan Šegota
Medizinische Fakultät, Rijeka

Zusammenfassung

In den hochentwickelten Ländern gibt es heute zahlreiche bioethische Gremien, die sich sowohl in Hinsicht auf ihre Namen (Komitees, Kommissionen, Ausschüsse) als auch hinsichtlich ihrer Aktivitäten, ihrer Ziele und ihrer Vorgehensweisen untereinander beträchtlich unterscheiden. Was sie aber gemeinsam haben, ist die Tatsache, daß sich in ihnen ein Zeitalter widerspiegelt, in dem die Bioethik nicht nur in der Wissenschaft sondern auch in der Politik, in der Kultur und im sozialen Leben überhaupt eine immer wichtigere Rolle spielt.

In diesem Beitrag wird die Entstehung sowie die Entwicklung dieser Institutionen dargestellt, und zwar im Kontext der Entstehung von Bioethik als einer Bewegung und einem Wissenschaftsgebiet. Dargestellt wird auch die gesellschaftliche Rolle von bioethischen Gremien in den USA, wo sie zuerst in den frühen 60er Jahren gegründet wurden. Außer den nationalen bioethischen Gremien werden die zwei häufigsten Organisationsarten von bioethischen Gremien beleuchtet: "ethische Komitees in den Krankenhäusern" und "ethische Forschungsausschüsse", über die es noch immer an entsprechenden Forschungsberichten fehlt.

Grundausdrücke: Bioethik, bioethische Komitees, Nationalkommission, Kommission des Präsidenten, ethische Komitees in den Krankenhäusern, ethische Forschungskomitees