

# Teološko–bioetički problemi medicinske etike u krizi Covid–19

Damir Šehić\*

## Sažetak

*Pandemija Covid–19 uvela je “novo normalno” i u medicinsku etiku, kojoj je u fokusu uvijek bio čovjek kao vrhovna vrijednost, a ne njegova bolest, te je protokol preventivnoga i kurativnoga djelovanja medicine redefinirao načela. Obvezno masovno cijepljenje eksperimentalnim znanstveno neistraženim cjepivom i stvaranje hijerarhije ljudskih života ugrozili su održivost načela autonomije, neškodljivosti, korisnosti i pravednosti. Otvorena pitanja održivosti medicinskih načela u takvim okolnostima postaju izazov medicinskim etičarima.*

*Ključne riječi: medicinska etika; Covid–19; načelo autonomije; načelo neškodljivosti; načelo korisnosti; načelo pravednosti*

## Uvod

Svjetska javnozdravstvena kriza u pandemiji Covid–19 uvela je “novo normalno”, kako se čini, u medicinsku etiku, koja ima zavidan kontinuitet u misli i načelima još od Hipokratova vremena i kojoj je u fokusu bio čovjek kao vrhovna vrijednost, a ne njegova bolest. Utemeljena na interdisciplinarnosti i u interakciji s drugi znanostima, medicinska etika otkriva i čuva cjelinu istine o čovjeku, jer je sveukupno medicinsko znanje i vještina usmjereno na čovjekovu dobrobit, promicanje njegova dostojanstva, što je pretpostavka zdravoga i stabilnoga društva. Tako je medicinska etika, čuvajući čovjekovu dobrobit i dostojanstvo, posredno ugrađena u temelje ljudskoga društva, koji su od nje mogli naučiti o humanitetu i plemenitosti. Izazovi koje je donijela bolest Covid–19 otvorili su novo poglavlje u javnozdravstvenoj i medicinskoj etici, te je protokol preventivnoga i kurativnoga djelovanja medicine, makar u ovom slučaju, redefinirao dosad nepromjenljiva načela. Ovo istraživanje, koncipirano u dva dijela, u prvom tematizira nezanemarivost medicinske etike i njezinih temeljnih načela, a u drugom dijelu pokušava

\* Dr. sc. Damir Šehić, poslijedoktorand, Teološko–katehetski odjel Sveučilišta u Zadru. Adresa: Ulica dr. Franje Tuđmana 24, 23000, Zadar, Hrvatska. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7706-012X>. E–adresa: [dsehic@unizd.hr](mailto:dsehic@unizd.hr)

problematizirati u kojoj se mjeri prevencija Covid–19 cijepljenjem vodila spomenutim stožernim načelima medicinske etike.

### *1. Bioetički osvrt na moralno–etičke probleme pandemije Covid–19*

Svjetska kriza uzorkovana pandemijom Covid–19 pred svakog je pojedinca stavila izazove, promijenila način života, ali i otvorila cijeli niz moralno–etičkih pitanja. Intelektualno pošten pristup tomu kompleksnom problemu zahtijeva, prije svega, jasno raščlanjivanje svih ključnih čimbenika i utemeljenje govora u znanstveno verificiranim činjenicama, kako bi ih se moglo teološki i bioetički vrjednovati iz kršćanske perspektive. Pokazuje se ključnim baratati znanstvenim dokazima kako bi se moglo razlučiti o naravi stvari te mišljenje utemeljiti na neoborivom činjeničnom uporištu. Kršćaninu je osobita dužnost provjeravati duhove, kako kaže sv. Pavao: »Sve provjeravajte: dobro zadržite, svake se sjene zla klonite« (1 Sol 5,21–22).

Na samom početku borbe s pandemijom o bolesti se je vrlo malo znanstveno potvrđeno znalo. Mehanizmi i načini društvene i institucionalne borbe protiv SARS–CoV–2 doveli su do potpuno novoga načina života, tzv. “*ново normalno*”, što je donijelo potpuno novu regulaciju društvenoga života, koja je sugerirala prelazak na nove društvene postavke.<sup>1</sup> Uređen društveni život zajednice zahtijeva regulaciju, što je društvo kroz povijest i činilo jer o načinu življenja pojedinca u zajednici ovisi život zajednice, no rijetko kad su u povijesti zapadne civilizacije društveni protokoli do te mjere regulirali osobni i privatni život.

Novo normalno unijelo je neke nove standarde u općeljudski život, a osobito u zdravstveni i medicinski sektor, jer je Covid–19 kriza primarno označena kao javnozdravstveni problem. Ovaj rad ne pretendira teološko–bioetički vrjednovati sve moralno–etičke probleme pandemije Covid–19, kao ni obuhvatiti sve probleme nastale u pandemiji na području medicinske etike, počevši od problema kliničke i javnozdravstvene etike sve do istraživačke etike. Pažnja je usmjerena na pitanja temeljnih načela na kojima počiva medicinska etika.

#### *1.1. Nezaobilazna uloga medicinske etike u medicini*

Teološko–bioetički osvrt na probleme medicinske etike u radu je utemeljen na autonomiji bioetike, koja nije proizišla iz filozofske etike ili se razvila u kontekstu medicinske etike, nego ima vlastiti autonomni početak u povijesnoj situaciji medicinske prakse (Čović, 2011, 18). Društveni i medicinsko–etički trenutak pandemije Covid–19 opetovano ukazuje na to kako se orijentir u moralnim dilemama znanstveno–tehnološkoga napretka nužno nalazi izvan istoga znanstveno–tehnološkoga okvira, u neophodnoj interakciji znanstvenih disciplina te kulturnih i moralno–etičkih perspektiva (Čović, 2011, 18). Promatrajući pandemiju

1 Svjetska zdravstvena organizacija uvela je protokole nazvane “*ново normalno*”, pri čemu je pokušala oblikovati odgovor na pandemiju u obliku održivih protokola (usp. Takeshi, 2020).

Covid–19 i načine utjecaja medicinske etike na tu krizu, ne umanjujući ulogu liječničke prakse u skrbi pacijenata, uočavaju se brojni moralno–etički problemi, osobito u pitanju pokušaja obvezne prevencije bolesti.

Doprinos humanističkih znanosti i filozofskih utjecaja u vrijednosnom orijentiranju biomedicine i zdravstva nezamjenjiv je, počevši od etičke standardizacije i pronalaženja etičkih načela kao temeljnih kriterija u izazovima medicine sve do nastanka etičkih kodeksa (Gosić, 2005, 52–53). Nezaobilazna potreba utvrđivanja kriterija pri znanstveno–tehničkom zadiranju u ljudski život na znanstveno–teorijskoj razni donijela je definiranje četiriju temeljnih biomedicinskih načela, koja su se na pragmatičnoj razini ugradila u etičke kodekse. Humanistička stajališta tako predstavljaju doprinos snalaženju u izazovima i vrijednosni orijentir u području medicine i zdravstva (Gosić, 2011, 14), a interdisciplinarnost bioetike, koja je imala snažan utjecaj na medicinu, prerasla je u nadinterdisciplinarnost, usmjerujući svoj pogled na cjelinu života (Kimura, 1996, 591).

Dokaz da medicina, medicinska praksa i istraživanja, kao i znanost i tehnologija u cjelini, nužno trebaju etički korektiv najradikalnije i najokrutnije su potvrdili biomedicinski skandali 20. stoljeća, na čijim je stravičnim spoznajama o neljudskim “medicinskim” pokusima izvođenima na žrtvama nacističkih koncentracijskih logora (Švajger, 2004, 31) nastao *Kodeks iz Nürnberga* 1947. kao pokušaj formulacije i artikulacije univerzalnoga naravnoga zakona kao standarda u ljudskim istraživanjima (Annas i Grodin, 1992, 7).

## 1.2. Četiri stupa medicinske etike

Medicinska etika, koja ima zavidan kontinuitet još od Hipokratova vremena nadahnuta starogrčkom tradicijom aretaičke etike (Dugalić, 2011, 64), kao primijenjena etička refleksija evaluira moralne odluke ljudi u medicinskoj sferi. Medicinski djelatnici od davnina uživaju visok društveni status i ugled zbog tradicije humanoga usmjerenja služenja ljudskom životu, ali i etike koja je postavljajući etičke imperativne i moralne obveze njihov pristup učinila zavidno humanim.

Medicinska se etika bavi odlukama svih medicinskih i zdravstvenih profesionalaca, od znanstvenih istraživača, liječnika i farmaceuta do medicinskih sestara i tehničara, bolničkih kapelana, sve do odluka laika u zdravstvenom sustavu, počevši od pacijenata, njihovih roditelja, zakonodavaca, javnih službenika i sudaca (Veatch, 1997, 1). Razvoj bioloških i medicinskih znanosti dovodile su do kritičke refleksije na neke konvencionalne koncepte moralne dužnosti medicinskih djelatnika i društva u cjelini, ali i na moralne dvojbe koje je postavio znanstveni i biotehnološki napredak suvremene medicine. Tomu pluriperspektivnom području trebaju mjerila orijentiranja, kako profesionalni odnos prema pacijentu ne bi zanemario istinitost, privatnost, pravednost, društvenu odgovornost i sl., adekvatno suvremenoj biomedicinskoj etici (Beauchamp i Childress, 2001, 1). Pritom je važno uzgred spomenuti kako medicinska etika, kako bi uopće bila relevantna, nužno nije neutralna, nego promiče intrinzične vrijednosti i osigurava ispravnu metodu djelovanja.

Osnova načela koja medicinska etika nasljeđuje još od Hipokratova doba, a potvrđena je *Kodeksom medicinske etike i deontologije*, su *primum non nocere* (“najprije ne škoditi”) i *voluntas aegroti suprema lex* (“volja bolesnika vrhovni je zakon”). Prvo načelo, u negativnoj formulaciji, sadržava zahtjev prema liječniku i medicinskomu djelovanju imati na umu isključivo dobro pacijenta, njegova zdravlja i života (Sečen, 2004, 98). Drugo načelo sadržava vrhovni zakon liječenja prema kojemu pacijent ima pravo tražiti, prihvatiti ili odbiti liječenje te je jamac moralne autonomije pojedinca (Sečen, 2004, 98).

Iz tih su načela, među ostalim, izniknula temeljna načela medicinske etike, često nazivana i biomedicinska načela (Veatch, 1997, 6),<sup>2</sup> postavljena kao sami stupovi konstrukcije i kriteriji etičkoga djelovanja u medicini poznati kao: 1. načelo autonomnosti pacijenata ili norma poštivanja prava i sposobnosti autonomnoga pojedinca (eng. *autonomy*); 2. načelo dobrotvornosti, ponegdje i načelo korisnosti ili osiguravanja korisnosti i uravnoteženoga benefita spram rizika (eng. *beneficence*); 3. načelo neškodljivosti ili norme izbjegavanja uzrokovanja štete (eng. *non-maleficence*); 4. načelo pravednosti (eng. *justice*) (Beauchamp i Childress, 2001, 12).<sup>3</sup>

## 2. Odustaje li medicinska etika od vlastitih načela u krizi Covid–19?

Ranije izloženi moralno–etički problemi nastali u novim okolnostima krize Covid–19 ticali su se različitih aspekata čovjeka, njegova dostojanstva i suvremenoga društva u cjelini. Ovdje je osobita namjera uočiti i istaknuti etičke probleme vidljive u okolnostima pandemije Covid–19, a koji ugrožavaju same temelje medicinske etike, dovodeći načela medicinske etike u pitanje. Medicinska etika uvijek teži usklađivanju moralnih nazora i kriterija koji uzimaju u obzir dobrobit liječnika i pacijenata, pri čemu se usklađuju njihovi odnosi najčešće posredstvom etičkih komiteta, koji trebaju biti odraz stanja društva te sadržavati jedinstvene kriterije moralnoga prosuđivanja (Sečen, 2004, 97). Ta se načela odnose uvijek na odnos liječnik — pacijent. Moralno–etički problemi koji su narušili praksu spomenutih načela u pitanju cjepiva nastali su u globalnom kontekstu, a imaju efekta na toj mikrorazini.

### 2.1. Održivost načela autonomije kod obveznoga eksperimentalnoga cijepljenja

Načelo autonomije prvi je i najvažniji stup medicinske etike, a polazi od poštovanja pacijenata kao osobe i njegove slobode u donošenju vlastitih odluka. Autonomnost se pacijenta pritom ne interpretira u liberalističkom permisivnom

2 U literaturi je ponekad, umjesto termina *medicinska etika*, korišten termin *bioetika*, iako ponekad termin *bioetika* ima nešto šire značenje, uključujući etičke probleme bioloških znanosti izvan same medicine.

3 Načela korisnosti i neškodljivosti odigrala su središnju povijesnu ulogu u medicinskoj etici, a načela autonomnosti i pravednosti ponekad su bila zanemarivana u tradicionalnom konceptu medicinske etike.

poimanju, nego ona proizlazi iz čovjekove sposobnosti kreiranja ideja i ciljeva za život, moralnoga uvida i samoodređenja, sposobnosti i kapacitiranosti za racionalno odlučivanje i djelovanje te iz sposobnosti informiranoga pristanka (Kemp i Rendtorff, 2008, 240). Ne tako davno na američkom su području bioetičari proglašavali “trijumf autonomije” (Beauchamp i Childress, 2001, 61),<sup>4</sup> a sadašnji je trenutak načelo autonomije iznova doveo u pitanje. Kontekst pandemije Covid-19 obilježen je snažnom promidžbom koja cjepiva donosi kao jedino moguće rješenje, unatoč tomu što su još u eksperimentalnoj fazi te ih američka Food and Drug Administration nije službeno odobrila, nego je samo dala odobrenje za hitnu uporabu (FDA, 2020), bez studija dugoročnih učinaka.

Problem eksperimentalnih cjepiva multiplicirao se je nakon što je na svim razinama javnoga prostora, počevši od Svjetske zdravstvene organizacije, preko nacionalnih stožera civilne zaštite i vladajućih struktura država, sve do medija svih vrsta sinkronizirano zanemarivana eksperimentalnost tih cjepiva, koja u trećoj fazi kliničkoga ispitivanja, prema svim etičkim kodeksima istraživanja, mora biti isključivo dobrovoljno (Kuhar, 2011, 251), bez društvene prisile ili uvjetovanja. Znanstvenomu je pristupu, pa i običnomu čovjeku koji zahtijeva dovoljno razumnoga razloga za potvrdu neke hipoteze, teško razumljivo da se sudjelovanje u trećoj fazi kliničkoga eksperimenta ne smije takvim javno nazvati ili mu se suprotstaviti. Načelo autonomije kao nosivi stup medicinske etike zahtijeva poštovanje autonomije pacijenta, njegovih vrijednosti i stavova, priznaje mu pravo odbijanja tretmana makar isti bio od životne važnosti, a kamoli sudjelovanje u eksperimentalnoj fazi nekoga istraživanja (Miller, 1981, 22). Obvezno cijepljenje eksperimentalnim cjepivom ili ograničavanje korištenja društvenih usluga osobama bez potvrda o cijepljenju grubo je kršenje temeljnih načela medicinske etike, etike u istraživanju lijekova (Bradamante, 2009, 41), kao i temeljnih ljudskih prava i sloboda.

Na taj se način javno ugrožava načelo autonomije zajamčeno *Zakonom o pravima pacijenata*, koji se poziva na načelo humanosti. Načelo humanosti zaštite prava pacijenata na koje se taj zakon poziva izrijeком poziva na osiguravanje poštivanja pacijenta kao ljudskog bića te zaštitu osobnosti pacijenta, uključujući poštivanje njegove privatnosti, svjetonazora te moralnih i vjerskih uvjerenja (*Zakon o zaštiti prava pacijenata*, 2008, čl. 4). Ovdje se ne želi polemizirati o kvaliteti i učinkovitosti cjepiva, odnosno sve i kad bi cjepivo protiv virusa SARS-CoV-2 bilo dokazano sigurno, neškodljivo, korisno i učinkovito, trebalo bi se beskompromisno zalagati za načelo autonomije pacijenta koji mora moći samostalno odlučiti, bez pritiska društva ili moralne ucjene. Time se isključuje čovjeka kao moralnog subjekta, osobe koja svojim djelovanjem pokazuje vlastite moralne kvalitete (Aramini, 2009, 29). Potrebno je zalagati se za dostojanstvo liječnič-

4 “Trijumf autonomije” imao je i svoju opoziciju u nekim bioetičkim autorima koji su razumijevali načelo poštivanja autonomije kao korelativ s pravom na izbor, a ne kao korelativ s dužnošću izbora. Isto se odnosi prvenstveno na podatke istraživanja Carla Schneidera, koja su pokazala kako pacijenti uglavnom žele biti u potpunosti informirani o vlastitim medicinskim okolnostima, ali ipak znatan broj njih, osobito starije populacije, ne žele donijeti vlastite odluke.

koga staleža, koje je održalo visoke standarde etičkoga ponašanja, a koje je tim izazovom dovedeno u pitanje (Mitchell i Williams, 2017, 854).

S načelom autonomije povezan je i institut informiranoga pristanka (Aleksandrova–Yankulovska i Anov, 2014, 5). Liječniku nije dopušteno poduzeti bilo kakav dijagnostičko–terapijski čin bez pristanka pacijenata nakon potpunoga obavještanja o rizicima, nuspojavama i cjelovitom utjecaju na zdravlje pacijenta (Štifanić i Dobi–Babić, 2000, 50). Činjenica cenzuriranja i skrivanja neželjenih nuspojava cjepiva otvara pitanje koliki je broj pacijenata, među njima i zdravih građana koji su pristupili cijepljenju protiv SARS–COV–2, jasno prethodno informiran o svim vrstama nuspojava službeno zabilježenim samo od Europske agencije za lijekove (European Medicines Agency, EMA), i je li im ostavljen izbor samostalnoga odlučivanja nakon potpunoga informiranja. Postavlja se pitanje jesu li cijepljene osobe bile prethodno upoznate sa službenim statistikama EMA–e da je od početka treće faze testiranja cjepiva protiv SARS–COV–2 do 1. prosinca 2021. cjepivo *Comirnaty* (BioNTech i Pfizer) prouzročilo 471.824 slučaja težih nuspojava, od kojih je 5.962 završilo smrtnim ishodom (EMA, 2021a). Cjepivo *Vaxzevria* (AstraZeneca) prouzročilo je 223.295 slučajeva nuspojava, od kojih je fatalan ishod imalo 1.303 (EMA, 2021b). Cjepivo *Spikevax* (Moderna) prouzročilo je 108.583 slučaja s 588 smrtnih ishoda (EMA, 2021c). Cjepivo *Janssen* (Johnson & Johnson) prouzročilo je 31.782 slučaja, od kojih je 223 završilo smrću (EMA, 2021d). Postoji li i u kojoj mjeri svijest medicinske etike koja usmjeruje zdravstvene djelatnike da se, angažirajući sve medicinske i moralne komponente, odluka o tretmanu i istraživanju donosi s pacijentom, a ne “za” pacijenta (Gosić, 2005, 148)?

Pred medicinsku etiku postavlja se logično i ozbiljno pitanje koliko je održivo načelo autonomije u javnozdravstvenom sustavu obveznoga cijepljenja. Poštuje li se autonomija osoba koje su uvjetovane cijepljenjem ili kojima je eksperimentalno cijepljenje preduvjet življenja u društvu, bez obzira na njihovo zdravstveno stanje i rizike.

## 2.2. Načelo neškodljivosti i nuspojave masovnoga cijepljenja

Utemeljeno na osnovnom načelu *primum non nocere*,<sup>5</sup> načelo neškodljivosti smatra se samim srcem medicine (Gillon, 1985a, 130) te ispred same pomoći pacijentu stavlja nečinjenje štete, koja se može nanijeti i bez zle namjere (Beauchamp i Childress, 2001, 114). Načelo neškodljivosti uzima u obzir autonomiju pojedinca i njegovo shvaćanje štete kao temeljnoga opravdanja, ali ga nalazi i u maksimiziranju dobrobiti pacijenta. Medicinski etičari upozoravaju kako je medicina prije svega moralna djelatnost i opravdanje za štetu može naći jedino u postizanju interesa pacijenta (eng. *human benefit*) (Gillon, 1985a, 130). Navedenim službenim podacima EMA–e dopisujemo studije o neželjenim učincima cjepiva, od koagulopatije (Zhang et al., 2020) sa smrtnim ishodom zdravih mladih osoba

5 Izrazu *primum non nocere* čini se nitko nije pronašao izvornik ili podrijetklo, iako ga neki autori pripisuju u *Corpus Hippocraticum*.



nakon cijepljenja (See et al., 2021) do unakrsnih reaktivnih antitijela na sincitin (Gallagher i Gallagher, 2020, 29–30). Studija s 3.958 trudnica prijavljenih u Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS, “Sustav kontrole zdravlja nakon cijepljenja”) pokazuje kako je njih 827 iznijelo trudnoću sa 712 (86,1%) živorođene djece, a 115 (13,9%) njih imalo je spontani pobačaj (Shimabukuro et al., 2020). Dodatno opterećenje donijela su istraživanja koja povezuju neka mRNA Covid–19 cjepiva s neurodegenerativnim bolestima (Classen, 2021).

Načelo neškodljivosti zahtijeva veću korisnost za pacijenta od eventualne štete, te prema *Helsinškoj deklaraciji* liječnici moraju prekinuti istraživanje kad rizici pretežu nad potencijalnim koristima ili kad nema jasnih dokaza o pozitivnim i korisnim rezultatima (Kuhar, 2011, 255). U kontekstu usporedbe koristi i štetnosti cijepljenja, neke studije pokazuju kako i cijepljene osobe prenose virus, bivaju hospitalizirane i završavaju smrtnim ishodom (Jain et al., 2021).

U takvim je okolnostima otežan individualni pristup svakomu pacijentu i pojedinačna procjena ravnoteže između dobrobiti te potencijalnih rizika i štete. Nameće se pitanje koliko je mogućnost preopterećenih liječnika procijeniti u svakom individualnom slučaju između rizika i koristi u okolnostima masovnog cijepljenja. Koliko je održivo to krucijalno načelo medicinske etike, osobito gledano u koegzistenciji sa zahtjevima autonomije, dobrotvornosti i pravednosti (Gillon, 1985a, 131), te je li načelo “najprije ne štetiti” ozbiljno ugroženo krizom Covid–19?

### 2.3. Načelo korisnosti i znanstveno neistraženi medikamenti

Načelo korisnosti ili dobrotvornosti (eng. *beneficence*) temeljno je načelo medicinske etike koje osigurava korisnost medicinskoga djelovanja i uravnoteženost benefita spram rizika (Veatch, 1997, 12), pri čemu su interesi pacijenta primarni, u skladu s njegovom autonomijom (Gillon, 1985b, 44). Načelo se korisnosti ponekad poima kao suprotno načelu neškodljivosti, jer osigurava dobrobit pacijenta, naspram toga da mu se ne naštetiti. Ipak, riječ je o načelu koje se usko nadovezuje na načelo neškodljivosti, koje uvodi koncept praga, odnosno pri djelovanju postavlja prag rizika kao korist medicinskoga postupka.

Koristi i štetnosti nisu uvijek očigledne i posve jasne te ovise o profesionalnoj prosudbi (Veatch i Guidry–Grimes, 2019, 113). Ono što je dobrobit za jednu osobu ne mora imati jednaki učinak na druge. To se načelo očituje kroz dužnost medicinskih djelatnika poticati zdravlje i dobrobit pacijenata, a postoje brojne otegotne okolnosti za liječnike i u dijagnosticiranju, osobito kada potencijalni rizici premašuju korisnost, a načelo dobrotvornosti zahtijeva da pacijentu uvijek osiguraju najbolji mogući ishod u danoj situaciji (Beauchamp i Childress, 2001, 165).

Unatoč tomu što WHO (World Health Organization) u dokumentu o kriterijima etičke prihvatljivosti cjepiva ističe kao prvi kriterij snažno znanstveno opravdanje i dokaze,<sup>6</sup> posve javno promovirala je i agitirala za cjepivo koje nije

6 O ključnim kriterijima etičke prihvatljivosti istraživanja s ljudima u Covid–19 pandemiji usp. WHO, 2020, 4.

zadovoljavalo postavljene kriterije, jer je cjepivo u trećoj fazi kliničkoga ispitivanja. U prilog tomu govori i činjenica kako su, doduše neizbježne, liječničke pogreške sve češće vezane upravo uz preskripciju lijekova (Velo i Minuz, 2009, 624) i nedovoljno ispitanih medikamenata koje u praksu uvode farmaceutske tvrtke različitim pritiskom na liječnike (Znidarčić, 2006, 16). U tom je kontekstu posve nejasno na koji je način održivo načelo korisnosti, odnosno medicinska etika u ovom slučaju odustaje od istoga, a medicinskim djelatnicima onemogućava njegovo ostvarivanje i dovodi ih pred moralne dvojbe (Gillon, 1985b, 45).

#### 2.4. Načelo pravednosti pred opasnošću stvaranja hijerarhije ljudskoga života

Načelo pravednosti u medicinskoj etici zahtijeva svakomu dati ono što mu pripada, prema antičkomu načelu formuliranom od Aristotela, pri čemu je pojam pravednosti u antičkom kontekstu bio povezan s pojmom jednakosti (Gillon, 1985c, 201), odnosno u užem smislu jednakoga tretmana obuhvaćenoga izriječkom *Kodeksom medicinske etike* (Hrvatska liječnička komora, 2008, čl. 1). Pravednost implicira i jednaku distribuciju dobara u društvu,<sup>7</sup> a osobe koje su jednake kvalificiraju za jednaki tretman (Beauchamp i Childress, 2001, 226). Načelo pravednosti na više je načina bilo ugroženo krizom Covid–19, a najjača je ugroza pogodila kliničku praksu, u kojoj su liječnici na dnevnoj bazi bili primorani donositi teške etičke odluke, pritisnuti nedostatkom resursa. Liječnička su udruženja, poput talijanske Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, donosile etičke preporuke kao podršku i znanstvenu instrukciju liječnicima. U dokumentu *Kliničke etičke preporuke za alokaciju intenzivne njege u iznimnim i resursima ograničenim okolnostima* (Riccioni et al., 2020) uočava se svojevrsna promjena etičkih pravila, odnosno umjesto dotadašnjega pravila *first come first served* (“prvi došao prvi uslužen”) (usp. Sinnott i Johnson, 2019), koje je i ranije bilo propitivano, u postavljanju kriterija odabira pacijenata zamijenilo je pravilo veće šanse za preživljavanje (eng. *greater life expectancy*) (Small, 2002, 307). Poštivanje ljudskoga dostojanstva ističe jednakost u tretmanu, no nove su okolnosti otvorile nove dvojbe kada je u pitanju donošenje odluka o medicinskom tretmanu. Neizbježno su postavljena bremenita pitanja o stvaranju hijerarhije ljudskih života, pri čemu se jedan život neizbježno tretira vrijednijim od drugoga. Otvara se i nesagledivo područje bioetičke dvojbe, ako kriterij godina ili komorbiditeta u jednom trenutku postane kriterij prosudbe, hoće li u budućnosti neki novi kriteriji zauzeti primat.

7 Istraživanja medicinske etike u pitanju cjepiva protiv Covid–19 najvećim su se dijelom, govoreći o načelu pravednosti, bavila upravo tim aspektom pravedne i jednakomjerne distribucije cjepiva, a ostali su aspekti obuhvaćenim tim načelom neravnomjerno zastupljeni (usp. Jecker et al., 2021; Gupta i Morain, 2021).



## Zaključak

Istražujući ulogu koju su temeljna načela medicinske etike, autonomnost, neškodljivost, korisnost i pravednost, imala u usmjeravanju znanstvenoistraživačke djelatnosti i medicinske prakse, ovo je istraživanje pokazalo kako je njihov utjecaj u dotaknutim problemima bio gotovo beznačajan. Uočena je golema diskrepancija između načela medicinske etike razvijane kroz više od dva tisućljeća i usmjerenja koja je imala medicinska i znanstvenoistraživačka praksa u pandemiji Covid–19. Tomu u prilog govori činjenica da je najveći broj znanstvenih radova medicinske etike bio fokusiran na pravednu alokaciju sredstava liječenja i prevencije u krizi Covid–19, te je velik broj problema spomenutih ovim radom ostao na marginama znanstvenoga govora. Bioetika katoličkoga nadahnuća, koja u fokusu ima čovjeka kao Sliku Božju i svijest o nepovrjedivosti ljudskoga dostojanstva u svim prilikama, ne može ostati nezahvaćena spomenutom situacijom.

Ljudsko je dostojanstvo nepovrjedivo. Čovjek nema cijenu i odgovoran je za život, u čiju je obranu, zbog svetosti i nepovrjedivosti, dužan stati. Individualna je odgovornost čovjeka za vlastiti život i postupke, ali i za živote svojih bližnjih i izgradnju kulture života naspram sudjelovanja u kulturi smrti (EV 19). Iz spomenute teološko–bioetičke perspektive teško je razumjeti odustajanje medicinske etike u pandemiji Covid–19 od vlastitih načela, koja su povijesno utemeljena na vrhovnom načelu dobrobiti pacijenta i njegovoga humaniteta, a konfrontirani su dobrobit pojedinca i njegov etički interes sa zakonskim javnozdravstvenim interesima.

Načelo autonomije i individualni informirani pristanak pojedinca doveden je u pitanje obveznim cijepljenjem eksperimentalnim cjepivom, nametnutim pod pritiskom javnozdravstvene ugroze. No, interes društva i zajednice ne može biti nadređen interesu pojedinca, što je i pravno zaštićeno *Konvencijom o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskoga bića u pogledu primjene biologije i medicine* (Hrvatski sabor, 2003), koja člankom 2 naglašava primat ljudskoga bića, čime su interesi i dobrobit ljudskoga bića nadređeni interesima društva i znanosti.

Načelo neškodljivosti dovedeno je u pitanje masovnim cijepljenjem znanstveno neistraženim cjepivom. Načelo korisnosti jednako je neuvaženo, jer ne postoje precizniji dokazi o većoj dobrobiti od nastalih šteta jer, kako je pokazano, i cijepljeni prenose virus, obolijevaju i umiru. Time je ugrožen osobni interes pojedinca koji se pod takvim okolnostima mora cijepiti, a nije ostvaren javnozdravstveni cilj sprječavanja transmisije virusa. Načelo pravednosti u pandemiji se je našlo pred opasnošću stvaranja hijerarhije ljudskih života, pri čemu je veći izgled za preživljavanje kriterij koji daje prednost. Otvorena pitanja održivosti medicinskih načela u takvim okolnostima postaju izazov medicinskim etičarima, pred kojima zasigurno nije jednostavan posao.

Jedno je ipak sigurno, ne može moralna istina biti u službi čovjeka i prema njemu se redefinirati, što se u ovom slučaju čini, nego je čovjekova svrha služiti moralnoj istini.

## Literatura

- Aleksandrova–Yankulovska, Silviya; Anov, Atanas (2014). Four pillars of ethics in medicine. U: Aysegul Yildirim Kaptanoglu (ur.), *A Current Perspective on Health Sciences* (str. 230–241). Romania: Rotiplo.
- Annas, George; Grodin, Michael (1992). *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code*. Oxford: Oxford University.
- Aramini, Michele (2009). *Uvod u bioetiku*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost.
- Beauchamp, Tom L; Childress, James F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University.
- Biblija. *Sveto pismo Staroga i Novoga zavjeta*. Prevoditelji: Silvije Grubišić (Petoknjžje), Filbert Grass (Psalmi), Nikola Miličević (Pjesma nad pjesmama), Antun Sović (ostali dijelovi Staroga zavjeta), Bonaventura Duda i Jerko Fućak (Novi zavjet). Imprimatur: Hrvatska biskupska konferencija, 10. listopada 2008. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2015.
- Bradamante, Vlasta (2009). Etika u istraživanju lijekova. U: Željka Znidarčić (ur.), *Etika u medicinskoj znanosti* (str. 41–48). Zagreb: Centar za bioetiku.
- Classen, J. Bart (2021). COVID–19 RNA based vaccines and the risk of prion disease. *Microbiology & Infectious Diseases*, 5(1), 1–3.
- Čović, Ante (2011). Pojmovna razgraničenja: Moral, etika, medicinska etika, bioetike, integrativna bioetika. U: Ante Čović i Marija Radonić (ur.), *Bioetika i dijete: Moralne dileme u pedijatriji* (str. 11–24). Zagreb: Pergamena.
- Dugalić, Vladimir (2011). Medicinska etika u svjetlu kršćanske antropologije. U: Stella Fatović–Ferenčić i Antun Tucak (ur.), *Medicinska etika* (str. 61–81). Zagreb: Medicinska naklada.
- EMA (2021a). European Medicines Agency, COVID–19 vaccine safety update: Comirnaty: BioNTech Manufacturing GmbH. *European Medicines Agency* (9. prosinca). URL: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-9-december-2021\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-9-december-2021_en.pdf) (3.3.2022.)
- EMA (2021b). European Medicines Agency, COVID–19 vaccine safety update: Vaxzevria: AstraZeneca AB. *European Medicines Agency* (9. prosinca). URL: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-9-december-2021\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-vaxzevria-previously-covid-19-vaccine-astrazeneca-9-december-2021_en.pdf) (3.3.2022.)
- EMA (2021c). European Medicines Agency, COVID–19 vaccine safety update: Spikevax: Moderna Biotech Spain, S.L. *European Medicines Agency* (9. prosinca). URL: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-9-december-2021\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-9-december-2021_en.pdf) (3.3.2022.)
- EMA (2021d). European Medicines Agency, COVID–19 vaccine safety update: COVID–19 Vaccine Janssen: Janssen–Cilag International NV. *European Medicines Agency* (9. prosinca). URL: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-covid-19-vaccine-janssen-9-december-2021\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-covid-19-vaccine-janssen-9-december-2021_en.pdf) (3.3.2022.)
- EV. *Evangelium vitae*. (25. ožujka 1995.) Ivan Pavao II., *Evangelium vitae: Evandjelje života: Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2003.
- FDA (2020). Food and Drug Administration, FDA takes additional action in fight against COVID–19 by issuing emergency use authorization for second COVID–19 vaccine. *U.S. Food & Drug Administration* (18. prosinca). URL: <https://www.fda.gov/news->

- events/press-announcements/fda-takes-additional-action-fight-against-covid-19-issuing-emergency-use-authorization-second-covid (3.3.2022.)
- Gallaher, William R; Gallaher, Andrew D. (2020). *Analysis of Wuhan Coronavirus: Version 1.1*. Pearl River: Mockingbird Nature Research Group.
- Gillon, Raanan (1985a). “Primum non nocere” and the principle of non-maleficence. *British Medical Journal*, 291(6488), str. 130–131, doi 10.1136/bmj.291.6488.130.
- Gillon, Raanan (1985b). Beneficence: Doing good for others. *British Medical Journal*, 291(6487), 44–45, doi 10.1136/bmj.291.6487.
- Gillon, Raanan (1985c). Justice and medical ethics. *British Medical Journal*, 291(6489), 201–202, doi 10.1136/bmj.291.6489.
- Gosić, Nada (2005). *Bioetika in vivo*. Zagreb: Pergamena.
- Gosić, Nada (2011). *Bioetičke perspektive*. Zagreb: Pergamena.
- Gupta, Rohit; Morain, Stephanie R. (2021). Ethical allocation of future COVID-19 vaccines. *Journal of Medical Ethics*, 47 (3). 137–141. DOI:10.1136/medethics-2020-106850.
- Hrvatska liječnička komora (2008). Kodeks medicinske etike i deontologije. *Narodne novine*, 55.
- Hrvatski sabor (2003). Zakon o potvrđivanju Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini. *Narodne novine*, 13.
- Hrvatski sabor (2008). Zakon o zaštiti prava pacijenata. *Narodne novine*, 37.
- Jain, Vijay Kumar; Iyengar, Karthikeyan. P.; Ish, Pranav (2021). Elucidating causes of COVID-19 infection and related deaths after vaccination. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 15(5). 102212.
- Jecker, Nancy S.; Wightman, Aaron G.; Diekema, Douglas S. (2021). Vaccine ethics: An ethical framework for global distribution of COVID-19 vaccines. *Journal of Medical Ethics*, 47(5), 308–317, doi 10.1136/medethics-2020-107036.
- Kasai, Takeshi (2020). From the “new normal” to a “new future”: A sustainable response to COVID-19. *Lancet Regional Health: Western Pacific*, 4 (9. studenoga), doi 10.1016/j.lanwpc.2020.100043.
- Kemp, Peter; Rendtorff, Jacob Dahl (2008). The Barcelona Declaration: Towards an integrated approach to basic ethical principles. *Synthesis philosophica*, 23(2), 239–251.
- Kimura, Rihito (1996). Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost. *Društvena istraživanja*, 5(3–4), 589–596.
- Kuhar, Martin (2011). Od zakletvi do deklaracija: Odabir dokumenata ključnih za razumijevanje nastanka provedbe etičkih načela. U: Stella Fatović–Ferenčić i Antun Tucak (ur.), *Medicinska etika* (str. 239–282). Zagreb: Medicinska naklada.
- Miller, Bruce L. (1981). Autonomy and the refusal of lifesaving treatment. *Hasting Center Report*, 11(4), 22–28.
- Mitchell, Andreas; Williams, Brie (2017). Compassionate release policy reform: Physicians as advocates for human dignity. *AMA Journal of Ethics*, 19(9), 854–861.
- Riccioni, Luigi et al. (2020). Raccomandazioni di etica clinica per l’ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. *Recenti Prog Med*, 111(4), 207–211, doi 10.1701/3347.33183.
- Sečen, Ivanka (2004). Odgovornost liječnika u odnosu prema pacijentu: Iskustva liječnika obiteljske medicine. U: Željka Znidarčić (ur.), *Medicinska etika 1* (97–101). Zagreb: Centar za bioetiku.

- See, Isaac et al. (2021). US case reports of cerebral venous sinus thrombosis with thrombocytopenia after Ad26.COV2.S vaccination, March 2 to April 21, 2021. *JAMA*, 325(24), 2448–2456, doi 10.1001/jama.2021.7517.
- Shimabukuro, Tom et al. (2020). Preliminary findings of mRNA Covid–19 vaccine safety in pregnant persons. *New England Journal of Medicine*, 384, 2273–2282, doi 10.1056/NEJMoa2104983.
- Sinnott, Colleen; Johnson, Natasha (2019). “First Come, First Served” serves no one: A call for change to residency interview invitation practices. *Journal of Graduate Medical Education*, 11(3), 255–257, doi 10.4300/JGME–D–19–00015.
- Small, Robin (2002). The ethics of life expectancy. *Bioethics*, 16(4), 307–334, doi 10.1111/1467–8519.00291.
- Štifanić, Mirko; Dobi–Babić, Renata (2000). *Prava pacijenata ili tko će živjeti, a tko umrijeti?* Rijeka: Adamić.
- Švajger, Anton (2004). *Spisi medicinske etike*. Zagreb: Centar za bioetiku.
- Veatch, Robert M. (1997). *Medical ethics: An introduction*. U: Robert M. Veatch (ur.), *Medical Ethics* (str. 1–27). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Veatch, Robert M.; Guidry–Grimes, Laura K. (2019). *The Basics of Bioethics*. Milton Park: Routledge.
- Velo, Giampaolo P.; Minuz, Pietro (2009). Medication errors: Prescribing faults and prescription errors. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 67(6), 624–628, doi 10.1111/j.1365–2125.2009.03425.x.
- WHO (2020). World Health Organization, Key criteria for the Ethical Acceptability of COVID–19 Human Challenge Studies. *World Health Organization* (6. svibnja). URL: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331976/WHO–2019–nCoV–Ethics\\_criteria–2020.1–eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331976/WHO–2019–nCoV–Ethics_criteria–2020.1–eng.pdf) (3.3.2022.)
- Zhang, Si et al. (2020). SARS–CoV–2 binds platelet ACE2 to enhance thrombosis in COVID–19. *Journal of Hematology & Oncology*, 13(120), doi 10.1186/s13045–020–00954–7.
- Znidarčić, Željka (2006). Pogreške i propusti liječnika i mogućnosti njihovih ispravljanja. U: Željka Znidarčić (ur.), *Medicinska etika 2* (str. 13–18). Zagreb: Centar za bioetiku.

*The Theological–Bioethical Problems of Medical Ethics in the Covid–19 Crisis*

Damir Šehić\*

*Summary*

*The global public health crisis which arose in the Covid–19 pandemic has inaugurated a “new normal” also in medical ethics, which has always focused on man as the supreme value, rather than on his disease. This pandemic opened a new chapter in medical ethics, and the protocol of preventive and curative medicine redefined the principles thereof.*

*Medical ethics as an applied ethical reflection — which has been characterized by an enviable continuity since the time of Hippocrates — evaluates the moral decisions of people in the medical sphere. A huge discrepancy has been detected in the Covid–19 pandemic between the principles of medical ethics and, on the other hand, research and medical practice. Most scientific papers on medical ethics have focused on the fair allocation of treatment and tools of prevention in the crisis, and many of the problems mentioned in this paper have remained on the margins of scientific discourse. Catholic Bioethics which focuses on man as the image of God, cannot remain unaffected by this situation.*

*The pressure of the public health threat, obligatory mass vaccination with experimental, scientifically unexplored vaccines, and the creation of a value hierarchy of human lives have threatened the sustainability of the principles of autonomy, non-maleficence, beneficence, and justice. These open questions on the sustainability of medical principles in such circumstances has become a challenge for medical ethicists.*

*Keywords: medical ethics; Covid–19 crisis; principle of autonomy; principle of non-maleficence; principle of beneficence; principle of justice*

\* Damir Šehić, Ph.D., Department of Theology and Catechesis, University of Zadar. Address: Ul. dr. Franje Tuđmana 24, 23000 Zadar, Croatia. E-mail: [dsehic@unizd.hr](mailto:dsehic@unizd.hr)