

NAČELA U BIOETICI

Tom L. Beauchamp
Sveučilište Georgetown, Washington D. C.

UDK 614.253
174.61
Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 20. 3. 1996.

Pitanje moralnih problema u biomedicinskoj znanosti autor promatra sa stajališta utemeljenja moralnih načela kao pretpostavki moralnog djelovanja u medicinskoj praksi. Autor definira biomedicinska načela kao osnovne norme u sustavu normi određenih za moralno razmišljanje, s temeljnom zadaćom ukazivanja na moralno relevantna svojstva pojedinih okolnosti. Zato sustav biomedicinskih načela nije, niti može biti, sustav isključivo osobnih vjerovanja ili neobveznih normi. Podjela biomedicinskih načela, narav načela i potreba za njihovom specifikacijom središnji su dio članka. Tako autor dijeli biomedicinska načela u četiri grupe: 1. poštivanje autonomnosti (načelo koje zahtijeva poštivanje sposobnosti donošenja odluka samostojnih osoba), 2. neškodljivost (načelo koje zahtijeva da se drugima ne nanosi zlo), 3. dobročinstvo (skup načela koja zahtijevaju da spriječimo štetu, omogućimo dobrobit i odmjerimo dobrobit u odnosu na opasnost i cijenu) i 4. pravednost (skup načela koja zahtijevaju ravnomjernu i poštnu raspodjelu dobrobiti, opasnost i cijene).

U biomedicinskoj etici u Sjedinjenim Američkim Državama sedamdesetih i ranih osamdesetih godina jasno su se isticala načela koja su bila lako shvatljiva i upotrebljiva. Cilj tih načela bio je u prvom redu označiti okvire evaluativnih pretpostavki kroz koje se destilirala moralnost i na taj se način ljudima različitog podrijetla davala zajednička i upotrebljiva grupa standarda za razmišljanje o raznim moralnim problemima u biomedicinskim znanostima. Načela su embrionskom polju bioetike dala zajedničku "metodu" pomoću koje se mogla suočiti sa svojim problemima i istodobno su pokazala da se bioetika temelji na načelima, a ne samo na osjećajima ili emocijama.

Međutim, već sredinom osamdesetih godina počeli su žestoki napadi na paradigmu načela. Pojavilo se nekoliko alternativnih metoda i okvira razmišljanja. Te alternativne teorije i metode u bioetici trebalo bi pozdraviti, jer su poboljšale kvalitetu razmišljanja u tom polju i pomogle u stvaranju i podržavanju kliničke etike koja je još u povojima i koja i sama ima svoje metodološke probleme. S druge strane, ti razni predloženi alternativni pristupi prisilili su branitelje načela

da izoštre svoje pojmove. Međutim, oni nisu istisnuli paradigmu načela. Vodeće alternative su, najvećim dijelom, potpuno kompatibilne s načelima, i čak se mogu i međusobno potpomagati.

Svoj prikaz ovog stajališta započeo ću opisom pristupa etici koji se temelji na načelima iz knjige *Načela biomedicinske etike*¹ što smo je James Childress i ja napisali sredinom sedamdesetih. U našoj knjizi moralna načela promatraju se kao opći standardi ponašanja o kojima ovise mnoga druga moralna pravila i sudovi. Naš skup načela razvili smo posebno za biomedicinsku etiku, a ne za opću etičku teoriju. Načelo se smatra osnovnom normom u sustavu normi određenih za moralno razmišljanje. Načela također imaju zadatak ukazati na moralno relevantna svojstva pojedinih okolnosti. Sustav načela, prema tome, nije sustav isključivo osobnih vjerovanja ili neobaveznih normi.

Stajalište na kojem Childress i ja stojimo od pisanja naše knjige sredinom 1970-ih jest da se specifičnija pravila za etiku zdravstva i istraživanja mogu sročiti u odnosu na naša četiri načela, ali da se ni pravila ni sudovi ne mogu izravno izvoditi iz tih načela. Za svako teže pitanje, opću politiku ili slučaj neizostavno su potrebne dodatne interpretacije i specifikacije. Nas su podjednako zanimali teški slučajevi i mogućnost njihova rješavanja putem specifikacije načela kao i sama načela i pravila.

Okvir načela i njegovi korijeni u zdravstvu

Načela koja spadaju u ovaj okvir mogu se podijeliti u četiri grupe: (1) poštivanje autonomnosti (načelo koje zahtijeva poštivanje sposobnosti donošenja odluka samostojnih osoba), (2) neškodljivost (načelo koje zahtijeva da se drugima ne nanosi zlo), (3) dobročinstvo (skup načela koja zahtijevaju da spriječimo štetu, omogućimo dobrobit i odmjerimo dobrobit u odnosu na opasnosti i cijenu) i (4) pravednost (skup načela koja zahtijevaju ravnomjernu i poštenu raspodjelu dobrobiti, opasnosti i cijene).

Razlog što smo izabrali upravo ove četiri kategorije moralnih okosnica kao okvir djelomice proizlazi iz profesionalnih uloga i tradicija. Stoljećima su se obveze i vrline zdravstvenih radnika, koje se spominju u kodeksima i znanstvenim zapisima o etici, promatrale ponajprije kroz profesionalnu predanost zaštititi pacijenata od bolesti i povrede i pružanju medicinske njege, koje se etičkim rječnikom nazivaju obvezom neškodljivosti i dobročinstva. Ta načela, onako kako se tumače u biomedicinskoj etici, istodobno se i osnivaju i grade na toj tradiciji.

Međutim, ustrojstvo načela proteže se i izvan okvira tradicionalnih profesionalnih obveza: neka načela ukazuju na važne dijelove moralnosti koji su se u

1

Vidi T. Beauchamp and J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 4th edition (New York: Oxford University Press, 1994); i *Principles of Health Care Ethics*, ed. Raanan Gillon and Ann Lloyd (London: John Wylie & Sons, 1994). U ovoj drugoj knjizi nalazi se niz eseja koji objašnjavaju prvu.

profesionalnoj etici tradicionalno zanemarivali – naročito načela poštivanja autonomnosti i pravednosti. Tradicionalnu zaokupljenost zdravstva modelima etike koji se temelje na neškodljivosti i dobročinstvu (što najbolje pokazuje poznato pravilo: "Prvo, ne škoditi") treba pomaknuti u pravcu modela njege pacijenata koji se temelji na samostojnosti (autonomiji) i koji se istodobno suočava sa širim skupom moralnih i društvenih preokupacija, posebno onih koje se tiču postizanja društvene pravde kroz zaštitu ranjivih osoba i kroz odgovarajući sustav za raspodjelu dobročinstva i opterećenja. Sve četiri kategorije su stoga u samom središtu okvira načela za bioetiku.

Narav načela

Neki autori prave oštru razliku između načela i pravila, ali Childress i ja ne nudimo neku jasnu razliku među njima. U našem pristupu načela i pravila ne treba shvatiti ni kao praktična pravila ni kao neprijeporne propise. Oni su prije norme koje uvijek obvezuju osim u slučaju kad su suprotni obvezama sročnim u nekom drugom moralnom načelu ili pravilu. U slučaju sukoba treba pronaći neku pravu mjeru, harmoniju ili neku vrstu ravnoteže – u suprotnom, jedna norma će naprosto prevagnuti nad drugom.

Ovo prevagnuće jedne obveze nad drugom čini se nekim našim kritičarima opasno povodljivim, kao da su moralne norme bez kičme pa se mogu magično otkloniti kao ne-stvarne obveze. No, u etici se ne može pobjeći od donošenja sudova u rješavanju sukoba načela, pravila, prava ili ma kojeg drugog oblika normativnog sukoba. Sudovi mogu biti načelni ili vođeni pravilom, a da se pritom ne uništi diskrecija agensa. Sve dok neki agens naprosto ne odbaci zah-tjeve primjenljivog skupa nepristranih načela i njima pridruženih pravila, ne može se reći da su sudovi svojevoljni ili nenačelni, čak i kad jedno načelo prevagne nad drugim.

I samo vješto korištenje načela zahtijeva sud, koji ovisi o karakteru, sposobnosti moralnog procjenjivanja i osjećaju osobne odgovornosti i integriteta. Te ljudske osobine nisu ni načela niti naprosto načini usklađivanja s načelima. Osjetljive, oprezne i razborite odluke često se donose i bez "načelnosti" u smislu mehaničke primjene nekog načela. Upravo smo iz tog razloga Childress i ja uvijek imali opširan odlomak o vrlinama, koje smatramo jednako važnima kao i načela.

Potreba za specifikacijom načela

Childress i ja smatramo da je podrijetlo i oslonac načela u svima nama zajedničkoj društvenoj moralnosti, kao i u tradicijama zdravstvene njege, ali to ne znači da će pojavnost načela u razvijenom sustavu biomedicinske etike biti identična onoj u tradicijama iz kojih potječu. Svaka opća norma ima u sebi područja neodređenosti koja treba smanjivati kroz daljnji razvoj njezinih obvezi-

vanja, pri čemu bi se norme povećavale specifičnijim moralnim sadržajem. Načela predodređuju moralne sudove zbog toga što u apstraktnim načelima ima premalo sadržaja. Ali, kako ono što je predodređeno postaje određujuće? Kako možemo ispuniti taj jaz između apstraktnih načela i konkretne prakse?

Odgovor je sljedeći: specifikacija normi uključuje i ubacivanje pojedinosti kako bi se svladali moralni sukobi i nepotpunost načela i pravila. Specifikacija je progresivno, stvamo opisivanje normi – načela ili pravila – kroz njihovo izvlačenje iz apstraktnosti i neodređenosti, čime ih se stavlja u pobliže označen, praktičan kontekst s uputama za djelovanje.² To povećanje supstancije bitno je i za kontekst opće politike i za onaj donošenja kliničkih odluka.

Načela stoga ne treba shvatiti kao norme koje se primjenjuju, već kao opće odrednice koje su razložene i prilagođene određenim zadacima, obično kroz razvoj politika ili povećanje prakse. Dakle, ono što se u društvenoj moralnosti zahtijeva, nameće i osuđuje može biti manje rezultat onoga što otkrijemo u već postojećim temeljnim načelima ili pravilima, a više onoga što mi sami odlučimo na osnovi tih načela i pravila i kroz njihov dosljedan razvoj.

Kao jednostavan primjer specifikacije i "izuma" u okolnostima mogućeg sukoba obveza može nam poslužiti sukob koji proizlazi iz dvojne uloge istraživača i kliničkog praktičara. Kao istraživač, liječnik ima profesionalnu obvezu (dobročinstva) da stvara znanstveno znanje od kojeg će imati koristi budući pacijenti. Kao klinički praktičar, liječnik ima obvezu njege koja zahtijeva djelovanje u najboljem interesu sadašnjeg pacijenta (što također spada pod dobročinstvo). I sam pojam liječnik-kao-znanstvenik upućuje na dvije uloge koje vuku svaka na svoju stranu i od kojih svaka ima svoje osobne obveze (obvezu dobročinstva i druge obveze određene drugim načelima) koje bi mogle biti ugrožene. Kako da onda učinimo te različite obveze pojedine uloge ograničenijima, preciznijima, specifičnijima i koherentnijima kad se nađu u mogućem sukobu?

Dvije su mogućnosti. Jedna je da odvojimo uloge tako da obveze ne mogu doći u sukob – na primjer, određujući da liječnik s kliničkim dužnostima ne može "koristiti" svoje osobne pacijente kad obavlja svoje istraživačke dužnosti. To bi riješilo neke probleme vezane uz dvojnu ulogu, ali (kao što je tipično za kontekste u kojima je nužna specifikacija) neće riješiti i ostale probleme niti ih osloboditi potrebe dodatne specifikacije. Pretpostavimo, na primjer, da je u najboljem interesu svih da u nekim okolnostima skup liječnika istodobno obavlja uloge i liječnika i istraživača, premda smo svjesni da će se ti liječnici nužno suočiti i sa sukobom interesa i sa sukobom obveza. U takvom slučaju

2

Najutjecajniji članak na tu temu napisao je Henry S. Richardson, *Specifying Norms as a way to Resolve Concrete Ethical Problems*, *Philosophy and Public Affairs* 19 (Fall 1990): 279-310. Također vidi David DeGrazia, *Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism*, *Journal of Medicine and Philosophy* 17 (1992): 511-539.

mogli bismo ustvrditi sljedeće: "Liječnici mogu istodobno prihvatiti kliničke i istraživačke dužnosti za iste pacijente samo ako se pacijentima potpuno objavi dvojna uloga i svi mogući sukobi interesa koji su prisutni u dvojakoj ulozi." Ova specifikacija pokušava obvezu učiniti zajednički prihvatljivom kroz dodavanje obveze objavljivanja koja se prethodno nije smatrala obveznom.

Moralnost se razvija i omogućava moralni napredak upravo kroz ovakve specifikacije. Moralne probleme rješavamo kroz kreativne i stalne specifikacije. Te specifikacije će ponekad zahtijevati odmjeravanje načela, ponekad uključivanje dodatnih obveza, a ponekad razvoj jednog ili više načela putem preciziranja svakog načela za političke ciljeve. Na taj način postat ćemo specifičniji i praktičniji i istodobno ostati vjerni našim početnim načelima i pravilima. Ova strategija ima tu prednost što nam omogućava da izložimo naše procjenivačke obveze i istodobno ih proširimo – i time, nadamo se, stvorimo prodoljivije i dosljednije tijelo kontekstualno relevantnih moralnih odrednica.

Promatrana s te točke specifikacija je jedna ruka veće metode kojom se naša moralna vjerovanja nastoje učiniti suvislijima. Postoje, naravno, zamršeni problemi vezani uz izbor najbolje metode kojom se može postići specifikacija te odgovora na pitanje kako možemo opravdati predloženu specifikaciju, ali čini se da je jasno da je potrebno specificirati naše norme, a ne samo pozvati se na načela i pravila. Povrh toga, ja osobno mislim da je ovaj rad u samom srcu onoga što mi radimo u polju bioetike.

Pa ipak, neke teorije uopće se ne pozivaju na načela; štoviše, u posljednjih nekoliko godina takve teorije su se razmnožile. Uzet ću za primjer dvije od njih: (1) Kazuistika. (2) Nepristrana normativna procjena ('impartial rule accounts'). Nastojat ću dokazati da ove dvije mogućnosti mogu biti sukladne s procjenom profesionalne etike temeljene na načelima i da joj ne moraju nužno biti suparnicama.

Kazuistika kao alternativna paradigma

Pojam kazuistika odnosi se na metodu u kojoj se pomoću slučajeva analiziraju moralni problemi i predlažu odgovori na njih. Kazuisti smatraju da se etika oslanja na dugogodišnje iskustvo u rješavanju teških slučajeva.³ Kazuistička metoda počinje sa slučajevima-paradigmama ('paradigm cases') – za koje su

3

Albert Jonsen and Stephen Toulmin, *Abuse of Casuistry*, Berkeley: University of California Press, 1988), pp. 11-19, 66-67, 251-54, 196-99; Jonsen, *Casuistry as Methodology in Clinical Ethics*, *Theoretical Medicine* 12 (December 1991), pp. 299-302; John D. Arras, *Getting Down to Cases: The Revival of Casuistry in Bioethics*, *Journal of Medicine and Philosophy* 16 (1991), pp. 31-33; Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics*, *Indiana Law Journal* 69 (1994); Jonsen, *Casuistry and Clinical Ethics*, *Theoretical Medicine* 7 (1986), 67-71; Jonsen, *Practice Versus Theory*, *Hastings Center Report* 20 (July/August 1990): 32-34. Premda neki kazuisti kritiziraju teoriju, ostali potiču načela i konstrukciju teorije. Vidi Baruch Brody, *Life and Death Decision Making* (New York: Oxford University Press, 1988), p. 13.

već doneseni zaključci o etičkim pitanjima, i zatim se središnja obilježja tih primjernih slučajeva (moralno jasna i sređena) uspoređuju i kontrastiraju s obilježjima slučajeva koje treba riješiti. Kao ilustracija toga može nam poslužiti usporedba običajnog prava i doktrine presedena. Sudske odluke mogu postati autoritativnima za ostale suce koji će se baviti sličnim slučajevima u sličnim okolnostima. Karakteristične metode u suvremenoj kazuistici uključuju ovo pozivanje na autoritet slučaja pored izrazite preferencije prema analoškom razmišljanju u odnosu na etičku teoriju i apstraktna načela. Ono što povezuje dva slučaja jest upravo analoško razmišljanje. Na moralno razmišljanje potiču nas analogije, modeli i klasifikacijske sheme, ili čak neposredna intuicija i jasni uvid u pojedinosti.

Nekoliko suvremenih kazuista nezadovoljno je teorijama temeljenim na načelima, naročito kad je njezini pobornici ističu kao jedinstvenu znanstvenu teoriju s nepristranim i univerzalnim načelima (kao što je to, na primjer, pokušao predložiti Henry Sidgwick). Kazuisti smatraju da praktična etika nije ni znanost ni teorija. Pored toga, kad se načela tumače kruto, ne uvažavajući nijanse slučajeva, neki kazuisti čak smatraju načela "tiranskima", jer onemogućavaju kompromis i rješenje moralnih problema kroz stvaranje mreže sukobljenih načelnih stajališta.⁴ Ovaj procjep se često može samo izbjeći, s točke gledišta kazuista, usredotočenjem na točke obostranog slaganja u slučajevima; apstraktna načela i teorija nisu ni od kakve koristi.

Kazuisti također smatraju da su načela i pravila tipično previše neodređeni a da bi mogli dati određene moralne sudove. Stoga je nemoguće, tvrde oni, jednosmjerni put mišljenja od načela do slučajeva – ono što se često nazivalo "primjenom" nekog načela na slučaj. Povrh toga, po mišljenju kazuista, načela nisu drugo do sažetak našeg iskustva u razmišljanju o slučajevima, a ne neovisne norme.

Premda se u ovim kazuističkim argumentima mogu pronaći mnoge pojedinosti o kojima bi trebalo ozbiljno razmisliti, kazuisti ponekad pišu kao da slučajevi vode do moralnih paradigmi, analogija ili sudova isključivo samim svojim činjenicama ili pak pozivanjem samo na istaknute pojedinosti slučajeva. Međutim, ova premisa je sumnjiva. Svojstva koja smatramo moralno važnima u slučajevima izabiremo na temelju vrijednosti koje su već prihvaćene kao moralno važne. Bez obzira na to koliko istaknutih činjenica nagomilamo jednu na drugu, uvijek će nam biti potrebne neke vrijednosne premise na temelju kojih ćemo donijeti moralni zaključak. Slučajevi paradigme kazuista, mogli bismo reći, bremenite su vrijednostima.

Pozivanje na "primjerne slučajeve" lako može prikriti tu činjenicu. Ovi "slučajevi" mogli bi se isto tako nazvati "slučajevima što sadrže normu". Primjerni

4

Toulmin, *The Tyranny of principles*, *Hastings center Report* 11 (December 1981): 31-39. Toulmin navodi da je njegov cilj "kult apsolutnih načela" (p. 37); načela koja se mogu nadvladati ne spadaju, dakle, u metu njegove kritike.

slučajevi dobivaju status obrasca na temelju prethodnog prihvaćanja središnjih vrijednosti koje se čuvaju od jednog slučaja do drugog. Kako bismo se mogli konstruktivno kretati od slučaja do slučaja, ti slučajevi moraju biti povezani jednom normom ili većim brojem moralno relevantnih normi. Pravila relevantnih svojstava u slučajevima neće sama po sebi biti dio slučaja, već samo način interpretacije i povezivanja slučajeva. I sama činjenica da se slučaj prihvaća kao primjerni, znači da su prihvaćena sva načela ili pravila koja omogućavaju da se obrazac proširi i na druge slučajeve. Ono što naučimo na temelju jednog slučaja i zatim prenesemo na drugi, ne može biti specifično isključivo za prvi slučaj; samo neka vrsta općenitosti može nas voditi do slijedećeg slučaja. Što je veći stupanj općenitosti, to će se više povezujuća norma približiti statusu pravila ili načela. Ovaj postupak zapravo izdvaja i apstrahira opće značajke slučaja za koje vjerujemo da će se ponoviti u drugim slučajevima. Povrh toga, mala je vjerojatnost da ćemo susresti čist slučaj na koji jest ili načelo na koje nije utjecalo naše iskustvo sa slučajevima, ili primjerni slučaj na koji nisu utjecale općenitije obveze, kao što su pravila ili načela. Neki ljudi sad govore o "vrhu" (načela, teorije) i, "dnu" (slučajevi, pojedinačni sudovi) u etici, ali je malo vjerojatno da ijedno od njih može biti polazna točka bez barem nekog oblika utjecaja drugog.

Jonsen ovaj problem rješava kao kazuist razlikovanjem opisnih elemenata u slučaju onoga što on naziva moralnim maksimama koje informiraju sud o slučaju: "Te maksime imaju ulogu 'pouke' iz priča. U većini slučajeva vrijednih pozornosti postoji nekoliko pouka jer se, čini se, nekoliko maksima suprotstavlja jedna drugoj. Zadatak kazuistike jest da odredi koja bi maksima trebala biti glavna u tom slučaju i do koje mjere." Ovako promatrana, kazuistika pretpostavlja načela (maksime ili pravila) i čini ih bitnima za moralno zaključivanje. Načela su prisutna prije odluke, ona se odmjeravaju i uravnotežuju u okolnostima. Ali to i jest upravo obrazac načela, a ne neki suparnički obrazac. Povrh toga, ja mislim da se metodologija za bioetiku koju smo Childress i ja zastupali – metoda sukladnosti, specifikacije i odmjeravanja – ne bi trebala bitno razlikovati od metoda koje predlažu kazuisti.⁵ Stoga je teško shvatiti kako to kazuistika predstavlja stvarnu alternativu načelima. Oni su radije "dobri prijatelji" negoli neprijateljski suparnici.

Teorija nepristranog pravila: kritika principlizma

Među onima koji prihvaćaju opće odrednice ili norme obveze postoje i neki koji se ne slažu s tim da načela predstavljaju najbolji okvir za biomedicinsku etiku. Na čelu liste tih kritičara nalaze se Dan Clouser i Bernard Gert, koji se

5

Cf. Toulmin, u *The Tyranny of Principles*, p. 37: "Polazeći od primjernih slučajeva koje shvaćamo – što je u najjednostavnijim situacijama šteta, i poštenje, i okrutnost, i velikodušnost – naprosto moramo probijati put, korak po korak, do složenijih i zbnjujućih slučajeva u kojima će možda biti potrebno upotrijebiti izuzetno osjetljive vage."

pogrdno izražavaju o načelima koja Childress i ja branimo kao "principlizam". Gert i Clouser iznose nekoliko optužbi na račun našeg četveronačelnog ustroja. Oni smatraju da su "načela" tek nešto više od popisa naslova za vrijednosti koje vrijedi imati na umu; načela nemaju nikakvu duboku moralnu supstanciju i nisu prikladne smjernice za djelovanje. Uzmimo, na primjer, načelo pravednosti. Ne postoji, tvrde oni, nikakva specifična smjernica za djelovanje ili teorija pravednosti koje proizlaze iz tih načela. Analize na temelju načela također ne uspijevaju, po njihovu mišljenju, izgraditi teoriju opravdanja ili teoriju koja načela međusobno povezuje u cjelinu. Načela se povrh toga moraju međusobno natjecati u teškim okolnostima, a da pritom temeljna procjena nije u stanju odrediti koje bi načelo trebalo imati prednost ili kako razriješiti sukob. Principlizam stoga ne pruža nikakav jasni postupak za donošenje odluka u teškim slučajevima sukoba. Konačno, Gert i Clouser vjeruju da je uloga načela u bioetici više ceremonijalna nego bitna.⁶

Svaki od ovih problema je stvaran problem, i u okviru bioetike vrijedi svakog od njih pomno proučiti. U našoj knjizi, Childress i ja smo učinili što smo mogli kako bismo riješili neke od njih razvijanjem suvise procjene opravdanosti u etici i razvijanjem iskaza specifikacije i uravnoteženja načela i pravila. Međutim, ono što je za sada važnije jest je li teorija temeljena na pravilima, koju su predstavili Gert i Clouser, sposobna prevladati upravo one probleme koje su spočitali pristupima koji se temelje na načelima. Ja mislim da njihova teorija nepristranih pravila ne uspijeva otići mnogo dalje, kad se izloži njihovoj osobnoj kritici, od teorije načela koju napadaju. Objasniti ću zašto.

Prvo, oni kažu da načela nemaju duboku moralnu supstanciju ni direktivni karakter pravila. Ova napomena je tehnički točna ako promatramo isključivo nespecificirana načela, ali je isto tako i irelevantna za procjenu razlika između tih različitih tipova teorija i njihovu obranu, jer njihova nespecificirana pravila imaju gotovo identičan problem. Primarna razlika između onoga što Childress i ja nazivamo "načelima", a oni "nepristranim pravilima" jest u tome što su njihova pravila manje apstraktna i stoga imaju nešto malo više direktivni i specifičan sadržaj od naših načela. Ali Childress i ja smo upravo tu činjenicu istaknuli još u našem prvom izdanju (1979) i uvijek smo inzistirali na tome da su specifična pravila – pravila koja su čak i više specifična od onih koje su predstavili teoretičari nepristranih pravila – osnovna za etiku zdravstva te da nas sama nespecificirana načela neće odvesti daleko u donošenju praktičnih odluka.

Nadalje, teorija nepristranih pravila barata manje-više identičnim skupom pravila kao i naš prikaz načela i pravila. Zastupali smo stav da načela mogu obuhvatiti mnoga specifičnija i više upravljajuća moralna pravila. Štoviše, jedno te

6

Vidi Clouser and Gert, A Critique of Priniplism, *The Journal of Medicine and Philosophy* 15 (April 1990): 219-36; Ronald M.Green, Gert and Clouser, The Method of Public Morality versusu the Method of Principlism, *The Journal of medicine and Philosophy* 18 (1993); Clouser and Gert, Morality vs. Principlism, u Gillon, *Principles of Health Care Ethics*, pp. 251-166.

isto pravilo – medicinske povjerljivosti, na primjer – može se svrstati pod razna načela – načela poštivanja samostojnosti i načelo neškodljivosti. Prikazat ću usporedbu između uzorka pravila koja mi zastupamo i onih koja brane Bert i Clouser, svrstanih pod načelom neškodljivosti (koje sadrži ta četiri pravila):

Beauchamp i Childress

Načelo neškodljivosti

1. Ne ubij.
2. Ne uzrokuje bol.
3. Ne učini nesposobnim.
4. Ne liši dobra.

Gert i Clouser

Četiri osnovna pravila

1. Ne ubij.
2. Ne uzrokuje bol.
3. Ne osakati.
4. Ne liši užitka.

Ne postoji nikakva bitna moralna razlika između ovih dvaju skupova pravila. Naravno, metode kojima će se izvući i podržati ova pravila mogu biti vrlo različite, i kod drugih pravila još ih je teže svrstati pod jedno načelo. Ali u ovom trenutku ja samo pokušavam pokazati da se njihova pravila ne razlikuju ili ne moraju razlikovati u sadržaju od naših te da njihova pravila nisu, u punom kontekstu teorije, ni specifičnija ni direktivnija od naših. Oni brane deset pravila suprotstavljajući ih našim četirima načelima i derivativnim pravilima, ali mi branimo neke verzije gotovo svih njihovih pravila.

Drugo, Gert i Clouser nas kritiziraju što smo i neškodljivost i dobročinstvo učinili načelima u našem okviru. Oni smatraju da ne postoje pravila dobročinstva u etici koja navode obvezu; naše jedine obveze u moralnom životu, pored dužnosti na koje nailazimo u pravilima i drugim mjestima dužnosti, uključene su u moralnim pravilima neškodljivosti koja zabranjuju uzrokovanje štete ili zla. Njihovo objašnjenje jest da je cilj moralnosti minimalizacija zla, a ne promocija dobra; racionalne osobe mogu djelovati nepristrano uvijek i prema svim ljudima radi neuzrokovanja zla, ali ne mogu nepristrano uvijek promovirati dobro za sve ljude.

Premda je ova teza zanimljiva, ona nije ni sasvim točna, niti poduprijeta u njihovom vlastitom okviru. Sad ću objasniti zašto ova teza ne može biti poduprijeta u njihovom okviru. Prvo, promotrimo neke implikacije ovog gledišta Gerta i Clousera. Glavna implikacija je ta da se od nas nikad moralno ne traži (tj. nismo obvezani moralnim pravilima) da spriječimo ili otklonimo štetu ili zlo, već samo da izbjegnemo izazvati ga. Od nas se ne traži da nešto učinimo, već samo da izbjegnemo uzrokovati štetne događaje. Premda se čini da Gert i Clouser često brane ovaj pristup našim općim obvezama, kao teza o moralnom gledištu on ne obećava mnogo. Navest ću nekoliko primjera kao potporu toj tvrdnji.

1. Život gospodina X je u velikoj opasnosti, ali ako ga telefonom obavijestim o toj opasnosti, bit će sve u redu. Ja nisam obavezan telefonirati mu.

2. Malo dijete koje još ne zna dobro hodati odluta na prometnu ulicu, odvojivši se od majke. Mogu mu spasiti život ako ga naprosto pokupim s ceste. To bi bi-

lo lijepo od mene, ali ja to nisam dužan učiniti. Uostalom, ne postoje nikakve obveze, nikad, da spriječim zlo, osim pravila koja određuju naše obveze. Prema tome, policajac bi bio obavezan pokupiti dijete s ulice, ali ja ne.

3. Neki slijepac na cesti se očito izgubio i pita vas za put. Niste obvezni uputiti ga.

4. Vi ste jedini svjedok teške prometne nezgode pri kojoj su oba vozača pala u nesvijest. Niste obvezni ni zaustaviti se, ni svojim telefonom u autu pozvati kola prve pomoći dok idete dalje svojim putem.

Ovakvi primjeri uvjerali su Childressa i mene da postoje moralne obveze dobročinstva i da one moraju biti uključene u naš sustav. Ako Gert i Clouser vjeruju da mi nikad nemamo takve obveze te da moralnost obveza ne sadrži dobročinstvo bar u onoj mjeri u kojoj to pokazuju naši primjeri, tada je očito da imaju posve iskrivljen pogled na moralnost. Pa ipak, kao što Gert ističe u svojoj knjizi *Morality*, on ne misli da smo moralno obvezni djelovati u situacijama koje smo naveli u našim primjerima. On to obrazlaže time što prihvaća opće pravilo "čini svoju dužnost" i onda mu daje jako slobodnu interpretaciju. On svoje stavove objašnjava sljedećim riječima:

"Premda dužnosti, općenito, prate određena radna mjesta, poslove, uloge, itd., postoje neke dužnosti koje se čine općenitijima. ... Osoba ima dužnost ... zbog nekih specifičnih okolnosti, npr. zbog svog radnog mjesta ili svojih odnosa. ... U svakom civiliziranom društvu, ako vam se neko dijete sruši u ruke, dužnost vam je potražiti pomoć. Ne možete ga naprosto položiti na zemlju i otići. U većini civiliziranih društava ljudi imaju dužnost pomoći (1) kad su u fizičkoj blizini nekoga kome je potrebna pomoć kako bi se izbjeglo ozbiljno zlo, obično smrt ili teška povreda, (2) kad su u jedinstvenom ili gotovo jedinstvenom položaju da pruže pomoć, i (3) kad je pružanje pomoći razmjerno besplatno."⁷

Premda Gert uporno tvrdi da se svaki od ovih zahtjeva može svrstati pod pravilo "Učini svoju dužnost", ti su zahtjevi identični onima koje Childress i ja nazivamo zahtjevima dobročinstva. Prema tome ne može se reći da u Gertovom sustavu nema obveza dobročinstva (u našem tumačenju smisla dobročinstva). Gert i Clouse ne mogu kritizirati naša stajališta glede dobročinstva, jer se mi u stvari potpuno slažemo u svim bitnim pitanjima o tome što su moralni zahtjevi (čak i ako se metode kojima smo došli do tih zaključaka razlikuju). Čini se da u svojoj analizi Gert i Clouser često žele kategorizirati obveze dobročinstva isključivo kao moralne ideale, ali bi bilo nedosljedno od njih držati se tog pravca s obzirom na njihovu privrženost Gertovoj moralnoj teoriji.

Kao zaključak, vjerujem da se gotovo sve što Gert i Clouser, čini se, odbacuju u principizmu može opravdano smjestiti u njihovom prikazu pod Gertovo

7

Gert, *Morality: A New Justification of the Moral Rules* (New York: Oxford University Press, 1988), pp. 154-155.

konačno pravilo – "Učini svoju dužnost" (ili "Ne izbjegavaj učiniti svoju dužnost"). Ukoliko je ovo tumačenje ispravno, moglo bi se reći da su naše dvije teorije gotovo potpuno sukladne – premda uvijek treba imati na umu činjenicu da Childress i ja pišemo samo profesionalnu etiku, a ne opću moralnu teoriju, kao što to čini Gert. Stoga je teško shvatiti kako bi u nepristranoj teoriji pravila, kao što je kazuistika, mogla postojati neka prava alternativa našem sustavu načela. Gert i Clouster su prije dobri prijatelji negoli neprijateljski suparnici.

S engleskoga prevela Tatjana Paškvan-Čepić

PRINCIPLES IN BIOETHICS

Tom L. Beauchamp

Georgetown University, Washington D. C.

The question of moral issues in biomedical science is discussed by the author from the point of establishment of moral principles as prerequisites of moral action in medical practice. The author defines biomedical principles as the basic norms in a system of norms determined for moral contemplation, with the fundamental task of indicating morally relevant features of specific circumstances. Therefore, the system of biomedical principles is not, and cannot be, solely a system of personal beliefs and optional norms. The distribution of biomedical principles, the nature of these principles and the need for their specification is the central topic of this article. The author thus discerns four groups of biomedical principles: 1. consideration for autonomy (the principle which demands the respect of an independent person's ability to make decisions), 2. harmlessness (the principle that prevents harm to be inflicted on others), 3. beneficence (a set of principles demanding the prevention of harm, enabling well-being and assessing well-being with regard to prospective danger and cost), and 4. justice (a set of principles demanding the equal and fair distribution of well-being, danger and cost).

GRUNDSÄTZE IN DER BIOETHIK

Tom L. Beauchamp

Universität Georgetown, Washington D. C.

Ausgehend von der Position, daß mit der Grundlegung Amoralischer Prinzipien die Voraussetzungen zu moralischem Handeln in der medizinischen Praxis gegeben seien, untersucht der Verfasser die Frage moralischer Probleme in der biomedizinischen Wissenschaft. Die biomedizinischen Grundsätze werden als die Hauptnormen innerhalb eines zu moralischem Denken dienenden Normensystems definiert, deren Hauptaufgabe es ist, auf moralisch relevante Eigenschaften einzelner Umstände hinzuweisen. Daher ist das System biomedizinischer Prinzipien keine Sammlung ausschließlich persönlicher Ansichten oder unverbindlicher Normen und kann es auch nicht sein. Den zentralen Teil des Artikels bilden eine Unterteilung der biomedizinischen Prinzipien, die Beschreibung ihres Wesens und ihre Spezifizierung. Der Verfasser unterscheidet so vier verschiedene Gruppen biomedizinischer Grundsätze: 1. Respektierung der Autonomie (Forderung nach Respektierung der Fähigkeit, selbständig Entschlüsse zu fassen), 2. Unschädlichkeit (Forderung, anderen keinen Schaden zuzufügen), 3. Wohltätigkeit (Gruppe von Grundsätzen mit der Forderung, Schaden zu verhindern, Wohl zu ermöglichen und dieses am Verhältnis zu Risiko und Preis zu messen) und 4. Gerechtigkeit (Gruppe von Grundsätzen mit der Forderung nach gleichmäßiger und fairer Verteilung von Wohl, Risiko und Preis).