

FILOZOFIJA I MEDICINSKA ETIKA¹

Ivan Čehok

Filozofski fakultet, Zagreb

UDK 614.253

174:61

Pregledni rad

Primljeno: 25. 3. 1996.

Liječničko djelovanje postalo je jednim od središnjih područja etičke refleksije, što je dovelo do ustanovljenja posebne poddiscipline etike – medicinska etika (koriste se i nazivi bioetika ili liječnička etika). Riječ je o primijenjenoj etici koja je interdisciplinarno zamišljena. U ovome članku istražuje se izvorno mjesto utemeljenja medicinske etike kao primijenjene etike – filozofija. U kratkome prikazu ocrtavaju se mogući tipovi liječnikoga djelovanja kao praktičnog međuljudskog odnosa, da bi se na temelju toga odredili neki od ključnih pojmova u današnjemu filozofskom utemeljenju medicinske etike, napose pojam samoodređenja. Autor nastoji pregledno istaknuti one ideje kojima filozofija može pomoći u promišljanju pojedinih razina profesionalnog djelovanja, analizirajući ujedno mogućnosti same filozofije u suočavanju s konkretnim, prijepornim socijalnim odnosima (primjerice, odnos liječnik-pacijent).

UVOD

Premda je liječništvo kao poseban vid praktičnoga djelovanja oduvijek bilo filozofski zanimljivo, od 60-ih godina ovoga stoljeća proučavanje ispravnoga, odnosno, etički rečeno, dobrog liječničkog djelovanja i uporabe raspoloživih medicinskih pomagala i postupaka, postaje jednim od najbitnijih etičkih problema. Širina i zahtjevnost toga predmetnog područja nametnula je potrebu utemeljenja posebnoga dijela etike, koji se najčešće naziva medicinskom etikom (u ravnopravnoj su uporabi još nazivci bioetika – *Bioethic*, liječnička etika – *ärztliche Ethik* kao i sintagma medicina i etika²). Riječ je dakle o primijenjenoj ili specijalnoj etici, što ponajprije ne znači, kako kaže njemački filozof W.

1

Ovo je izmijenjena i proširena verzija rada koji je 1991. priređen za objavljivanje na Trećem programu Hrvatskoga radija, a dio kojega je i objavljen u časopisu Treći program Hrvatskoga radija 31 (1991).

2

Različite nazivke određuju rječnici, primjerice Dictionary of Medical Ethics, London 1981.

Wieland, da se normama djelovanja što se iz nje izvode usmjeruje prema uskome krugu primatelja, već da su te norme primjenjive u posve određenim, posebnim situacijama djelovanja (Wieland, 1989, 71). Uzmemo li stoga kao deskriptivnu oznaku nazivak medicinska etika, onda nehotice upućujemo na shvaćanje da je riječ o tzv. profesionalnoj etici, premda je jasno da odnos liječnik (medicinsko osoblje) – pacijent nije moguće svesti isključivo na profesionalan odnos. Uzmemo li kao deskriptivnu oznaku nazivak bioetika, djelomice ćemo proširiti značenjsko polje prvoga naziva, jer će biti riječi o primjeni etike na čitavo područje života, odnosno na znanosti i profesije koje proizvode "život" na bilo koji način (usp. Ach/Gaidt 1993, 9 i dalje). Mi ćemo ovdje spominjati nazivak medicinska etika, svjesni toga da ona ne raspravlja samo, kako bi se iz nazivka dalo naslutiti, o filozofskim (etičkim) aspektima liječničkoga djelovanja, već nastoji odgovoriti na čitav niz, ponajprije pravnih, potom socioloških, ekonomskih i političkih pitanja koja su u širem smislu vezana uz medicinske postupke. Štoviše, ona je danas prekoračila granice znanstveno-disciplinarnoga proučavanja, jer je često interdisciplinarno postavljena, ali se također nužno oslanja na društvenointeresne, javne i političke rasprave. Gotovo da nitko ne smatra preuzetnim izreći svoje mišljenje o, primjerice, abortusu ili humanoj genetici. Zakonska pitanja i društvena opravdanost takvih postupaka često potiču integraciju pojedinca u različitim interesnim grupama, polarizaciju stavova, čak i motive političkoga opredjeljenja. Tako je, primjerice, prije nekoliko godina, javnost u Americi pozorno pratila izbor novoga suca u Vrhovni sud, brinući najviše o prevazi glasova kojima bi se moglo odlučivati o zakonskome rješenju abortusa. Ne treba ni spominjati koliko pozornost zapadni masmediji pridaju pojedinim sudskim odlukama prema kojima se određuje etička opravdanost nekog postupka. Nešto slično događa se danas i kod nas, gdje se pitanja medicinske etike svode u prvom redu na problem abortusa ili pak cjelokupnoga stanja zdravstva.

Postavlja se pitanje nismo li se približili trenutku kada će opisana javnost postati odlučujući arbitar u procjeni etičke opravdanosti pojedinih medicinskih postupaka (danas se već često kao argument koriste statistički podaci, poziva se na referendum itd.). To bi svakako primoralo filozofiju, ali i ostale znanosti koje zadiru u medicinsku etiku kao i napokon samu medicinu, da ispituju smislenost isključivo disciplinarnoga istraživanja pojedinih problema. Što se tiče same filozofije, ona je suočena s pitanjem je li spremna baviti se onime što je, otkrivši se javnosti, izgubilo svoje ezoteričko obilježje; je li spremna pragmatički uvažavati mišljenja onih koji nisu stručno izobraženi, ali sudjeluju u argumentacijskoj zajednici u vrijednosno pluralnome društvu. Nadalje, kako provjeriti postoje li odgovarajuće metode etičke spoznaje ili procjene, vjerodostojnost kojih je lako utvrdljiva za što širi krug ljudi? Napokon, postoje li u tradiciji ona opća mjesta koja bi mogla biti od pomoći u tome nastojanju, a koja bi, kao predložena rješenja, postigla, kako to ističu suvremeni etičari, barem minimalni konsenzus?

Zašto smo izrekli upravo ta tri pitanja? Valja reći da filozofija nije naučena prihvaćati stajališta nastala mnijenjem ili refleksijom već učinjenoga, štoviše filozofska se spoznaja najčešće ograđuje od njih. To je razlog što su filozofi, povijesno gledano, najčešće promicali nove teorijske postavke, koje su pritom prihvaćali širi krugovi i puk. Uzmimo za primjer povijest same medicinske etike. Srednjovjekovni filozof Siger von Brabant prvi je javno zagovarao i zahtijevao obvezu medicinskoga studija za kirurge i veterinare, obrazlažući svoje stajalište činjenicom da će to nanijeti manje zla bolesnicima no uporno odbijanje Crkve da kirurgiju prizna medicinskim umijećem (poznati stav "Ecclesia abhorret a sanquā"). Danas bi opravdanje nekoga medicinskog postupka slijedilo tek nakon njegove primjene barem u nekim slučajevima, tako da se etička refleksija često zbiva *post festum*. Medicinska je profesija stekla svoju autonomiju ponajviše zahvaljujući potrebnoj širini stručnoga znanja i vještini obavljanja postupaka, što nije uvijek praćeno odgovarajućom etičkom refleksijom. No jednako je tako smisleno pitati mogu li se opća načela jednostavno rabiti kao smjernice odlučivanja u posebnim profesionalnim ili socijalnim odnosima?

To nas dovodi pred drugo pitanje: ima li suvremena etika raspoložive metode etičke procjene?³ Ovdje u prvome redu mislimo na mogućnost filozofije da *hic et nunc* metaetički propita normativna određenja djelovanja. Metaetička se razina refleksije pritom izdiže iznad kako neznanstvene, kolokvijalne razine etičkoga odlučivanja, tako i znanstvene ili stručne razine. Ona mora ponuditi odredbu moralno dobrog iznad i izvan mogućih teleoloških, deontoloških ili naprosto normativnih određenja dobra. Stručna pak razina odlučivanja, povezana poglavito s neznanstvenim ili nestručnim viđenjem odnosa koji su obilježeni zdravstvenim interesima, unaprijed je određena mnoštvom dodatnih čimbenika (društveni uvjeti, pravni propisi, religijska uvjerenja itd.). Sve to, naravno, ne niječe potrebu refleksije o djelovanju, ali nas prisiljava da etička načela pokušamo primijeniti u svakome pojedinome slučaju, odnosno, glede medicine, u svakome pojedinome slučaju medicinskoga tretmana. Umjesto normativne etike stoga se ponekad predlaže etičko dijagnosticiranje vrijednosne slike pacijenta (usp. Hans-Martin Sass, 1989, 9), liječnika itd. te njezina usporedba s nekim od načela utemeljenja etike.

Napokon, pitanje postoje li neka opća mjesta u povijesti etike zahtijeva pregled povijesti filozofije, što je nemoguće učiniti. Pokušat ću umjesto toga obuhvatiti sva tri pitanja, pružajući grube naznake odnosa filozofije i medicine, napose pak s obzirom na načela koja se danas u raspravama najčešće spominju. Zadaća je povijesnoga pregleda da pronađe osnovne tipove djelovanja, te je stoga skraćen i pojednostavljen.

TIPOVI LIJEČNIČKOG DJELOVANJA I ETIKA

Poznato je da je načela ispravnoga liječničkog djelovanja ustanovio grčki filozof i liječnik Hipokrat. No već je Heraklit u jednome svojem fragmentu upozorio liječnike da ne pale ljudsko tijelo misleći da će ga na taj način izliječiti. Drugi pak grčki filozof – Demokrit – Hipokratov učitelj, prvi jasno govori o odnosu filozofije (znanosti) i medicine. Kako nas izvješćuje sam Hipokrat, govoreći o ljudskoj naravi, Demokrit veli: "Svi bi ljudi, Hipokrate, trebali poznavati liječničku vještinu, jer je to istodobno i dobro i korisno za život, a najviše od svih odgojeni i naobraženi ljudi, zato što mislim da je istraživanje mudrosti u bliskoj i bratskoj vezi s liječničkom vještinom. Mudrost naime oslobađa dušu strasti, liječnička vještina otklanja tijelu bolesti" (Diels, 1983, fr. 45). Budući da su antički filozofi shvaćali čovjeka kao psihofizički jedinstveno biće, bolest je za njih znak istodobno duševne i tjelesne poremećenosti. Najbolje se zato unaprijed (dakle preventivno) brinuti za dušu i tijelo, što je moguće samo onim ljudima koji su spoznali što je čovjek i što su oni sami. Demokritov ideal povezivanja filozofije i liječništva zapravo je pokušaj spoznaje čovjeka radi očuvanja tjelesnoga zdravlja i nepomućenosti uma (taj se ideal izriče poznatom maksimumom *gnothi seauton* – spoznaj sama sebe).

Utjecaji takva Demokritova shvaćanja vidljivi su i u Hipokratovim načelima liječničkoga djelovanja. On ističe da svoje znanje i moći na najbolji način stavlja u službu ozdravljenja bolesnih, a to, kako se vidi iz *Corpusa Hipocraticuma*, ponajprije znači da će i sam pokušati spoznati psihofizičko ustrojstvo čovjeka. Ta se spoznaja dakle u njega shvaća kao etička obveza, štoviše kao jedini mogući način liječničkoga djelovanja. Kasnije će ta jedinstvena slika čovjeka pomalo blijedjeti, a upravo je ona, u različitim oblicima, uvijek bila pretpostavka vrednovanja etičke opravdanosti nekog postupka što ga čovjek čini drugome ili trpi od njega. Samo ispravno znanje o tome što je čovjek i kakvo je njegovo ontološko ustrojstvo trebalo je jamčiti i ispravno djelovanje liječnika.

Tako je i Aristotel, utemeljitelj etike kao discipline, istraživanje pojma "dobro" usko povezao s "filozofijom o ljudskim stvarima", što se kasnije nazvalo *humana philosophia*.⁴ Dobro poznavajući medicinu kao obiteljsku profesiju (otac mu je bio liječnik), Aristotel je empirijskim metodama proširio gotovo do potpunosti (naravno, za njegovo doba) poznavanje tjelesnoga i duhovnoga ustroja ljudskog bića. To je prvi razlog što se u cijelome njegovom opusu rijetko spominju etičke dileme oko liječničkih postupaka. Drugi razlog leži u činjenici da je liječništvo Aristotelu poslužilo dapače kao metodički uzor za dobro ljudsko djelovanje ili, filozofski rečeno, praksu. Naime, pretpostavlja se da liječnik u svakoj prilici skrbi za dobro bolesnika te da u svakoj prilici čini samo one postupke koji su etički opravdani a da nisu ni mjereni etičkim kriterijima. Ono što

4

Valja napomenuti da je za Aristotela liječništvo paradigma, između ostaloga, i stoga što ono oslobađa čovjeka bolova, baš kao što je i krepost stanje ugone (usp. *Nikomahova etika* II, 3 i dalje, Zagreb, 1982.).

bi možda moglo biti dvojbeno jest opravdanost primjene određenih sredstava da bi se postigao cilj (ozdravljenje), ali upravo tu treba pružiti povjerenje liječniku kao poznavatelju ljudskoga tijela. Na taj način *humana philosophia* daje teorijska načela (primjerice, načelo zlatne sredine, popis dvanaest temeljnih vrлина itd.), dok svoju uzornu praktičnu primjenu, kojoj daje argumentacijsku vrijednost, nalazi upravo u medicini. Posljedak je toga činjenica da Aristotel u čitavu zapadnu kulturu unosi dvije osnovne profesionalne vrijednosti: istinitost znanstvene (filozofske) spoznaje i etičnost djelovanja, a djelatnici – nositelji ovih vrijednosti – postaju filozofi i liječnici.⁵

Zaključujući raspravu o filozofskome promišljanju medicine u starih Grka te u srednjovjekovlju (koje se oslanjalo na Aristotela), možemo reći da je liječništvo bilo veoma cijenjeno samo po sebi, što znači da se vjerovalo u dobronamjernost i stručnost liječnika. Kao samorazumljivo prihvaćalo se pravilo *nil nocere*, ali ne zbog povjerenja u nepogrešivost ljudske naravi, već zbog uvjerenja da istinitu spoznaju prati nužno dobra volja te da je njihov nesrazmjer zapravo nijekanje same biti filozofije i liječništva. Povijesno gledano, to je prva perspektiva promatranja općih i obvezujućih načela djelovanja te njihova održavanja u praksi. Moglo bi se reći da je to jedan od mogućih tipova zamršenog socijalnog odnosa stručnjaka i onih koji u zajednici koriste njihove usluge (usp. Pellegrino, 1989, 40 i dalje). Pritom nikako nije moguće govoriti o pravu bolesnika na obaviještenost o bolesti, kao ni o pravu da aktivno, dakle odlučujući, sudjeluje u procesu svojega izliječenja. Takav bismo odnos mogli nazvati paternalističkim: pravilo *nil nocere* obvezuje liječnika utoliko što pazi da ne šteti bolesniku, a bolesnik u svemu vjeruje u liječnikovu stručnu izobrazbenost i kompetentnost te ga sluša i djeluje prema njegovim uputama.

U srednjovjekovlju je ipak razvijen i drukčiji tip liječnikog djelovanja. Oslanjajući se na filozofiju, ali i kršćansku religiju, Paracelsus prisposobljuje liječnika milosrdnome Samaritancu, a liječništvo smatra ljubavlju na koju obvezuje Kristova evanđeoska poruka. No i za njega je prva dužnost liječnika, vođenoga ljubavlju spram onoga koji je u potrebi, neprekidno nastojanje oko spoznaje čovjeka i stjecanja iskustva obavljanjem same liječničke djelatnosti. Voljno i emotivno pregnuće (ljubav) i istinita spoznaja – to su uvjeti liječnikova etičkoga djelovanja. Paracelsus isto tako ističe zahtjev da se liječnika koji ne radi dobro opomene ili da mu se zabrani rad. Stoga više nije samorazumljivo povjerenje u stručnost, ali se medicina i filozofija smatraju najdostojanstvenijim djelatnostima jer Bog preko njih sudjeluje u spasenju (fizičkom i duhovnom) svijeta. Kroz čitav srednji vijek studij filozofije ili tzv. *septem artes liberales* bio je uvjet stjecanja doktorata iz medicine, a taj se propis održao do novov-

5

Stoga ne treba čuditi što je Aristotelova filozofija tijekom gotovo sedmostoljetne prisutnosti u arapskome kulturnom krugu (u Europi se nije izvorno poznavala) svoje najplodnije tlo pronašla u tzv. *Academia Hypocratica*. To je naziv za filozofsku školu što je djelovala u Gondišapuru, stjecištu filozofa i liječnika tadašnjega svijeta. Oni su se većma bavili odnosom filozofije i psihologije, pokušavajući uspostaviti, slobodom grčke kulturu narušenu, sliku čovjeka.

jekovlja. Budući da je obrazovanje bilo dostupno veoma uskome i malome krugu ljudi, u praksi su opet vladali paternalistički odnosi.

No nakon renesanse prirodne su se znanosti polako osamostaljivale od filozofije, a medicina se sve više oslanjala na njih, gubeći svoje veze s humanističkim znanostima. Etika je doduše ostala na neki način i dalje dio novih teorijskih pretpostavki prirodnih znanosti, ali je i ona sve više, u središnjemu spektru svojega promatranja, gubila iz vida antropološke zakonitosti čovjeka kao živoga bića, skrećući pozornost na ljudske odnose u političkoj zajednici. Antropologija, koja sada stupa na mjesto onoga što se nazivalo *humana philosophia*, bavi se čovjekom u "pragmatičkom pogledu" (kako kaže Kant), prateći njegov povijesni razvitak sa stajališta građanskoga društva i njegovih pravno-političkih pretpostavki.

Novovjekovlje je pobjedonosno stalo isticati slobodu odlučivanja pojedinca, izjednačujući je kao etički i politički ideal. Čak i tamo gdje etika premašuje subjektivizam maksima djelovanja, za što je najbolji primjer Kantov kategorički imperativ, snažnije se ističe autonomija⁶ no činjenica da svaka autonomna odluka podliježe provjeri općevaljanosti, odnosno stoji pod pitanjem može li se postići opći konsenzus da bi bila moralno prihvatljiva. Kategorički je imperativ shvaćen kao imperativ dužnosti koju čovjek mora slijediti hoće li biti slobodan spram prirodne uzročnosti i svih onih svrha djelovanja što su izvanjske samome čovjekovu određenju. Upravo zbog zahtjeva da svaki čovjek u svojoj slobodi bude etički samozakonodavac (autonomija=samozakonodavstvo), Kantova se etika naziva autonomnom, te postaje izvor načela autonomije, koje je, u današnjoj medicinskoj etici, kao i u određivanju osnovnih ljudskih prava, pa tako i prava bolesnika, od odsudne važnosti.

Zaboravlja se, međutim, da Kantova etika ne dovodi do nikakvih protuslovlja samo pod uvjetom da prihvatimo normu djelovanja što je izvedena iz samoga određenja čovjeka, dakle iz transcendentno-metafizičkih pretpostavki. Sloboda je tu *conditio sine qua non* moralnosti, ali ne sloboda pukoga mnijenja, izbora, proizvoljnih određenja, već samozakonodavstvo u djelovanju prema krajnjoj čovjekovoj svrsi (u krajnjoj crti i građanskoga društva u ljudskoj povijesti). Stoga se i događa da nakon Kantove filozofije nastaje međuvrijeme prijeloma, s jedne strane stare, obuhvatne i odredljive slike čovjeka i s njome vezane etike te, s druge strane, nejedinstvenih i mnoštvenih nazora koji ni ne pokušavaju nadići egzistencijalističku, puku prirodnu ili čak materijalističku subjektivnost i neodredljivost čovjeka. Prirodne su znanosti iskoristile taj prijelom te su, koristeći tehnička pomagala, nekontrolirano ozbiljavale svoje tehničke i spoznajne mogućnosti bez prethodne etičke suglasnosti, dapače

6

Kant pojam autonomije izvodi u svojoj *Kritici praktičnoga uma* (usp. A 52 i dalje). Kategorični imperativ glasi: "Djeluj tako da maksima tvoje volje uvijek može ujedno važiti kao načelo općega zakonodavstva" (isto, A 54). Jasno je iz ovoga da autonomnom (samozakonodavnom) možemo smatrati samo onu maksimu djelovanja koja je ujedno i općezakonodavna.

potpomognute načelom samoodređenja čovjeka, autonomnim položajem znanja i znanosti itd. Pritom se zaboravlja da proizvodno-tehnički vid ljudskoga odnosa spram svijeta nikada ne može imati svrhu u samome sebi, pa prema tome ne može ni biti autonoman, već je u službi fizičke pomoći čovjeku u onim operacijama za koje nije prirodno osposobljen (parafrazom Aristotela mogli bismo reći da je zadaća tehničko-umjetničko-proizvodnoga rada oponašanje i nastavljanje prirode).

Kad je tradicionalno određenje čovjeka izgubilo vjerodostojnost, čitava je ontološki razlikovna cjelina ljudskoga bitka narušena u temeljima. Prijeporno postaje već i samo pitanje "Što je život?", jer se više ne iscrtavaju jasno granice života i smrti; osjećaj, percepcija i spoznaja vlastitoga tijela postaje u egzistencijalističkoj filozofiji opterećujuća i tjeskobna situacija neprepoznavanja vlastitih ljudskih svojstava (ontološki gledano, raspadanje cjeline najbolje se uočava u problemu odnosa tijela i njegovih dijelova). Takve se situacije ne smatraju iznimnima, to su životni uvjeti, što se, na slikovitoj i metaforičkoj razini, bez ikakva sustezanja i naziva situacijom bolesnika, osjećajem mučnine, straha itd.

Pravo na samoodređenje, koje je u međuvremenu postalo, kao etika autonomije umne volje pojedinca, osnovom konstitucije građanskih pravnih država, dakle vrijednosno pluralnih društava, polako se stopilo s takvim shvaćanjem čovjekovih životnih uvjeta. Umna volja treba ići na ruku vlastitom osjećaju, nazoru o samome sebi, svojem tijelu i njegovim dijelovima, dok se stručne kompetencije liječnika ograničavaju na savjetodavnu ulogu. Pravo na samoodređenje apsolutno vrijedi (osim u slučajevima smanjene kompetencije pacijenta), dok su liječničke dužnosti propisane zakonom, institucijskim pravilima ili naprosto običajnim normama neke zajednice.⁷ Tako smo, povijesnim pregledom, dospjeli do drugoga tipa socijalnoga odnosa liječnik-pacijent (društvo), koji ima i etičke konotacije. Riječ je o samoodređenju putem stručne obaviještenosti i raspoložive savjetodavne službe.

ETIKA I AUTONOMIJA U MEDICINSKOM POSTUPKU

Pravo na samoodređenje, kako smo ga prikazali, potiče čitav složaj problema medicinske etike od prava na informiranost i točnu dijagnozu, preko prava na abortus i eutanaziju, do prava pacijentova izbora u rizičnim situacijama. Kao temeljno pravo, ono je izvedeno iz individualističke koncepcije ljudskih prava te je postalo osnovom zakonskih odredbi, kako to izriče Ustavni sud Amerike još 1891.: "Ni jedno pravo nije svetije ili jače zaštićeno, nego pravo svakoga pojedinca da raspolaže i kontrolira vlastitu osobu, slobodno od svakoga ograničenja ili miješanja drugih, osim jasnog i nedvojbenog autoriteta zakona."

Ipak, pravo samoograničenja dvojbeno je ne samo iz etičkih već i iz pravnih razloga: prihvatimo li volju bolesnika kao načelo djelovanja (*voluntas aegroti suprema lex*), hoćemo li na isti način poštovati mišljenje djeteta, bolesnika shrvana teškom bolešću ili pak onoga koji pati od bezazlenih bolesti? Napose su zanimljive pritom one odluke koje se temelje na tzv. informiranome pristanku. Hoćemo li, nadalje, moći dokazati da svaka žena ima pravo raspolaganja svojim tijelom čak i onda ako u njemu nosi klicu novoga ljudskog bića? U korijenu je ovih prijedora pitanje što je čovjek, je li svaki čovjek punopravni voljni subjekt itd.? Upravo da bi se oslobodili ovih, već zbog samih formulacija nezgodnih pitanja, suvremeni medicinski etičari predlažu dopunjavanje načela samoodređenja drugim načelima (primjerice neškodljivosti, dobrohotnosti itd.; usp. Beauchamp/Childress, 1983).

Etičke dvojbe još pojačava, s druge strane, činjenica da sve veća spoznajna i operativna moć prirodnih znanosti traži svoju primjenu, izazivajući kao protučinjak zabacivanje filozofskih pitanja kao spekulativnih ili pak kao, povijesnom tradicijom opterećenog, mračnjaštva. Korištenje tehničkih pomagala odnosilo se doduše najprije samo na proizvodnju stvari, dakle na postvarenje ljudskih duhovnih i manualnih sposobnosti. Sada je pak riječ o postvarenju ljudskoga tijela, što je najjasnije uočljivo u sposobnosti suvremene tehnike da proizvodi dijelove tijela kao stvari (usp. o tome općenito Jonas, 1985). H. Jonas, jedan od najpoznatijih današnjih etičara, smatra da tradicionalna etika ne pomaže u rješavanju problema suvremenoga čovjeka jer je bitno orijentirana samo na čovjekov odnos spram drugih ljudi, a ne i na odnos spram stvari. Etičke dileme potiču najčešće medicinski postupci poput presađivanja organa, promjene spola, surogat-majke, genetski inženjering kao i eksperimentiranje sa životinjskim vrstama i ljudima. Jednom riječju, radi se o posvemašnjoj medikalizaciji sada već ne samo tijela nego i živih bića i života uopće. Primarni cilj pritom nije samo očuvanje i ozdravljenje tijela već i njegova uporaba, bilo s dobrovoljnošću samoga bolesnika bilo bez njegova izričita pristanka. Upravo se stoga u posljednje vrijeme sve češće govori o potrebi da se liječničko djelovanje prosuđuje sa stajališta bioetike, znanosti koja bi sintetizirala dostignuća i nalaze pojedinih grana prirodnih znanosti (i tehnike) te ih unijela i protumačila u filozofskome kontekstu da bi se ocrtala nova, današnjemu vremenu primjerena, slika čovjeka i života.⁸ Pitanje je, međutim, u kojoj je mjeri moguće prosuditi stvarne dosege takve sinteze, jer i medicina i prirodne znanosti stoje djelomice u službi ideologija ili viših društvenih interesa, što znači da postaju ponekad instrument medikalizacije o kojoj smo govorili. Primjerice, nemoguće je zaustaviti genetski inženjering (promjene genetskih kodova) jer je riječ, unatoč svim zloporabama do kojih dolazi, o strateški, za čovjeka i društvo, važnim istraživanjima i postupcima. Oni pak podliježu nadzoru u onoj mjeri u kojoj se nadzire i čitava državno-administrativna sfera.

Drugi tip socijalnoga i profesionalnoga odnosa u koji stupa liječnik spram pacijenta i društvene zajednice – savjetodavna i pomažuća funkcija, nosi u sebi sva protuslovlja do kojih inače dovode različiti tipovi društvene interakcije. Neki su etičari skloni tome da taj odnos paradigmatički prikažu: "Tako se čini da su liječnik i pacijent partneri upravo takvoga arhetipskoga odnosa, u kojemu međusobno komuniciraju dva samoodgovorna pojedinca i samo oni" (Wieland, 1989, 75). Taj je odnos arhetipski stoga što bi se svi društveni, što znači dogovorni, odnosi trebali zasnivati na potrebi međusobnoga usuglašavanja. Postavimo li tako stvari, tada bi liječnička praksa mogla etičkoj refleksiji pružiti zahvalne ogledne primjere različitih interakcijskih odnosa, dapače mogla bi opravdati teorijske postulate. S druge bi strane etika trebala ocrtati one misaone okvire unutar kojih je moguće prosuđivati liječničku praksu kao djelovanje *par excellence*. Ima li etika u povijesnome vidiku snage i sposobnosti za to?

VRIJEDNOST FILOZOFSKOG UTEMELJENJA MEDICINSKE ETIKE

Razmotrimo li još jednom kratki prikaz tipova mogućih odnosa svih aktera obuhvaćenih zdravstvenim djelovanjem, tada svakako ne bi trebalo ponajprije uzimati u obzir društvenopovijesni okvir ljudskoga razvitka, već etičkokulturne, ponajprije običajne i pravne čimbenike u tome razvitku. Jer aristotelovska nam je etika, primjerice, od neznatne koristi kao teorija popisanih i propisanih vrli- na (vrlina je, najkraće rečeno, razborito djelovanje prema unutarnjoj dispoziciji čovjeka da bude i da djeluje dobro). Danas bi bilo gotovo nemoguće dokazati da ispravno djeluju oni liječnici koji posjeduju ljudske vrline, kao što su umjerenost, hrabrost, velikodušnost itd. Uzmimo za primjer upravo velikodušnost: je li velikodušniji liječnik koji svojemu pacijentu savjetuje eutanaziju ili pak onaj koji se tome protivi, ostavljajući pacijenta u boli? Etika vrlina nas može poučiti o tome da je pretpostavka moralno dobroga djelovanja čovjekovo habitualno svojstvo (duševna postojanost u dobru), ali to treba odvojiti od društvenopovijesne paradigme djelovanja – liječnik kao povjerljiva i *per definitionem* nepogrešiva ili barem dobronamjerna osoba.⁹

Isto tako, valja poštovati Paracelsusovo načelo ljubavi prema bližnjemu kao motiv djelovanja. No je li ono dostatno da se etičnost djelovanja prosudi? Kako prosuditi motive donatora organa, psihičke i svjetonazorske razloge surugat- majki ili pak liječnika koji iz samilosti taji pravu dijagnozu? Pozivanje na ljubav i na dobronamjerne savjete ili intervencije veoma se lako može zlorabiti. Na koncu, ljubav je također moguće ozbiljiti samo kao vrlinu, dakle kao habitual- nu značajku ljudskog bića. Stoga obje te paradigme djelovanja ne isključuju novovjekovni tip ili paradigmu, već dapače traže svoju dopunu u njemu. One

nas upućuju ponajprije na to da moralne odredbe djelovanja ovise o antropološkim zakonitostima, dakle o ljudskim spoznajnim mogućnostima, sustavu odgoja i prijenosa vrijednosti te njihova ozbiljavanja. Liječnik mora biti obrazovan, poznavati ljudsku narav, ali se isto tako pretpostavlja da je odgojen, naviknut procesom socijalizacije na dobro djelovanje. Prava bi etička izobrazba u današnjemu svijetu trebala obuhvatiti učenje načela djelovanja, ali i proces njihova stalnoga ozbiljavanja u konkretnoj praksi djelovanja u nekoj zajednici, kao i autonoman sustav nadzora, dakle proces samopromišljanja i samonadzora (usp. Osborne/Martin, 1989).

Na razini obrazovnih i znanstvenih sadržaja što bi ih valjalo prenijeti, u prvome redu treba tražiti barem minimalni mogući konsenzus onih znanstvenika u čija predmetna područja zasijecaju problemi medicinske etike, a što bi vodilo priznavanju te discipline kao samostalne znanosti. Korisne primjere suradnje znanstvenika različitih područja s laicima pruža rad tzv. etičkih komiteta u Americi ili pak Odbora za etička pitanja u Švedskoj. Organizacije pod nazivom Institucionalni etički odbori imaju savjetodavnu funkciju kod rješavanja moralnih prijevora, one zainteresiranima nude na izbor različite opcije, ali i različite sustave vrijednosti po kojima donose odluke. Takve su organizacije veoma razgranate – ima ih u svakoj većoj bolnici – komunikativno odlično povezane i upućene u tijekove suvremene medicinske znanosti. Mislim da je upravo angažirani rad takvih udruga mjesto posredovanja znanstvenih spoznaja, filozofskoga promišljanja postupaka medicinskih i drugih pomažućih službi te opredjeljenja javnosti, točnije životnoga i svjetonazorskoga iskustva onih koji koriste usluge tih službi. One mogu na najbolji način povezati, nudeći različite odluke, pacijentovo pravo na samoodređenje i minimalno društveno prihvaćene vrijednosti, premda se i ovdje valja čuvati zlorababa do kojih dolazi institucionalnom manipulacijom, ekonomskim ili političkim iskorištavanjem itd.

Osim interdisciplinarnosti i ustanovljenja mreže etičkih savjeta, valja imati na umu veliku ulogu javnosti, napose medijske javnosti. Pretpostavka je slobode u novovjekovlju postojanje prostora javnog mnijenja, onoga što suvremeni etičari najčešće nazivaju argumentacijskom zajednicom. Znanosti nastoje, svaka sa svojega vidika, pridonijeti poznavanju čovjeka i svijeta u kojemu živimo. No samo ispravno prenijete i dostupne informacije mogu nam pružiti pretpostavku hermeneutičkoga sabiranja različitih mišljenja, opcija, teorija ili pak već učinjenih djela te njihova tumačenja u argumentacijskome postupku. Pristupi li se problemu etičke opravdanosti nekog čina, tada sve spoznaje imaju obilježje činjenice, dakle i sam će čin postati činjenicom te zadobiti svoje prospektivno značenje. To znači da će uputiti na moguća rješenja u istim ili sličnim situacijama, što je makar kakvo zadovoljenje za inače mučnu ireverzibilnost medicinskoga postupka (naime, posljedice su teško izlječive, možda teže no razlozi postupaka). Poglavitito je to bitno za manje razvijena društva koja se ne suočavaju s izazovima korištenja visokorazvijene tehnologije ili pak ona društva koja, zbog kulturnih ili vjerskih razloga, ne prihvaćaju novije spoznaje i postupke.

BIBLIOGRAFIJA

- J. S. Ach/A. Gaidt (1993) *Jur.I., Herausforderung der Bioethik*, Stuttgart/Bad Cannstatt.
- T. Beauchamp/J. F. Childress (1983), *Principles of Biomedical Ethics*, New York.
- H. Diels (1983), *Predokratovci – fragmenti II*, Zagreb.
- H. Jonas (1985), *Technik, Medizin und Ethik*, Frankfurt a/M.
- L. W. Osborne/C. M. Martin (1989), Teaching medical ethics: The importance of listening to medical students' experiences when teaching them medical ethics, u: *Journal of Medical Ethics*, 15/1, 1989.
- E. D. Pellegrino (1989), Der tugendhafte Arzt und die Ethik der Medizin, u: *Medizin und Ethik*, Stuttgart.
- H.-M. Sass (1989), Einführung, u: *Medizin und Ethik*, Stuttgart.
- W. Wieland (1989), Strukturtypen des ärztlichen Handelns, u: *Medizin und Ethik*, Stuttgart.

PHILOSOPHY AND MEDICAL ETHICS

Ivan Čehok

Faculty of Philosophy, Zagreb

Medical action has become one of the focal points of ethical reflection, bringing about the establishment of a special sub-discipline of ethics – medical ethics (the terms bioethics and doctor's ethics are also used). It concerns applied ethics which has been interdisciplinarily conceived. In the text, the author analyzes the origins of establishing medical ethics as applied ethics – philosophy. In a short presentation, the possible types of medical action regarded as a practical interpersonal relationship are depicted, in order to define some of the key terms in today's philosophical establishment of medical ethics, especially the term self-determination. The author attempts to systematically emphasize those ideas by means of which philosophy can help in reflecting on certain levels of professional action, analyzing at the same time philosophy's potential in facing up to concrete, controversial social relationships (i. e. doctor-patient).

PHILOSOPHIE UND MEDIZINISCHE ETHIK

Ivan Čehok

Philosophische Fakultät, Zagreb

Das ärztliche Handeln ist zu einem der zentralen Bereiche ethischer Reflexion geworden, was zur Grundlegung einer gesonderten Subdisziplin der Ethik – der medizinischen Ethik geführt hat (ebenso im Umlauf sind die Bezeichnungen Bioethik und ärztliche Ethik). Es ist die Rede von einer interdisziplinär gedachten, angewandten Ethik. Vorliegender Artikel untersucht den ursprünglichen Stellenwert der Grundlegung medizinischer Ethik als angewandter Ethik, d.h. als Philosophie. In kurzer Darstellung folgen mögliche Arten ärztlichen Handelns als einer praktischen zwischenmenschlichen Beziehung, um aufgrund dessen einige der Schlüsselbegriffe in der heutigen Begründung der medizinischen Ethik zu bestimmen, so insbesondere den Begriff der Selbstbestimmung. Der Verfasser ist bestrebt, auf übersichtliche Weise jene Ideen hervorzuheben, mit denen die Philosophie zur Hinterfragung einzelner Niveaus professionellen Handelns beitragen kann, und analysiert zugleich die Möglichkeiten der Philosophie selbst bei der Konfrontierung mit konkreten umstrittenen gesellschaftlichen Beziehungen (z.B. der Arzt-Patient-Beziehung).