

različitom od iskustva klera i redovnika. Više nema rasprave o njegovu punopravnom građanstvu unutar života Crkve. No ne smije se zaboraviti da je u okviru takve duhovnosti uvijek moguće nicanje i klijanje novoga evanđeoskog sjemenja koje donosi rod u izobilju. Tu je Franjo i njegovi istinski sljedbenici vječni smjerokaz.

Žaliti je što je knjiga do sada doživjela samo jedno izdanje, a i što se, bar u djelovima, nije pojavila na hrvatskom tržištu.

Josip Čorić

NOVA MEDICINSKA ETIKA

Društvena istraživanja. Nova medicinska etika, god. 5, br. 3-4 (23-24), svibanj-kolovoz 1996., Zagreb, 519-824 stranica.

Gotovo dvije trećine prostora ovog časopisa obuhvaća sedamnaest članaka koji određuju tematski naslov ovom broju: *Nova medicinska etika*. Ostavljajući po strani bit odnosa između "društvenih istraživanja" i "nove medicinske etike", što zasigurno daje određene impulse za teoretsko promišljanje i sociološko istraživanje, ipak ostaje začuđujućom činjenica da je kompletan sadržaj tzv. nove medicinske etike pronašao izlaz u javnost baš u *Društvenim istraživanjima*. Je li to slučajnost? Kako bilo, ne možemo ostati dužni i ne ustvrditi da "nova medicinska etika" ima bližih "obiteljskih" locusa gdje bi trebala biti ponuđena čitateljima, i to najprije zainteresiranom stručnom čitateljstvu.

Prema sadržaju donesenih članaka oni se mogu podijeliti u tri osnovne tematske skupine: a) temelji i fondacija bioetike; b) neka specijalna pitanja bioetike; c) rasprostranjenost i poznavanje, društveno-politička reperkusija nekih bioetičkih pitanja te edukacija iz bioetike. Prema takvoj podjeli u prvu tematsku skupinu spadaju sljedeći doprinosi: Peter Singer, *O naravi bioetike*, str. 523-531; Tom Beauchamp, *Načela u bioetici*, str. 533-543; Ruth Chadwick, *Bioetika, etička teorija i granice medicine*, str. 545-557; Warren Thomas Reich, *Mit o govoru ili mit o skrbi? Narativna podrijetla bioetike*, str. 559-576; Robert Veatch, *Uloga bioetike u stvaranju postmoderne medicine i utjecaj postmoderne medicine na bioetiku*, str. 579-585; Rihito Kimura, *Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost*, str. 589-596; Ivan Čehok, *Filozofija i medicinska etika*, str. 597-607. U drugu tematsku skupinu spadaju: Hilde i James Lindemann Nelson, *Feministička bioetika i kontracepcija*, str. 609-627; Ivan Šegota, *Nova medicinska etika i eutanazija*, str. 699-707; Erik Parens, *Etika testiranja BRCA1: između zadovoljstva i straha*, str. 709-720; Aleksandra Frković, *Rana trudnoća s etičkog stajališta*, str. 723-732; Stjepan Orešković, *Gospodo, Predsjednik ima karcinom*,

str. 735-748. I na kraju u trećoj tematskoj skupini doneseni su: Hans-Martin Sass, *Bioetika u Europi*, str. 629-649; C. Maximilian, *Bioetika u Rumunjskoj*, str. 651-660; Saska Popova, *Medicinska etika u Bugarskoj: status i priprijeteti*, str. 663-668; Darryl Macer, *Bioetika u Japanu i Aziji*, str. 671-695; Nada Gosić, *Znanstveno-nastavna konceptualizacija predmeta medicinska etika na Medicinskom fakultetu u Rijeci*, str. 751-760. Posebni ton ovom izdanju daje trojezični *sadržaj* (hrv., engl., njem.) i *sažetci*, od kojih hrvatski na početku, a engleski i njemački na kraju pojedinog članka. Na samom početku, *Uz temu*, potpisani Ivan Šegota (str. 519-521) piše o motivima nastanka ovog izdanja "Nove medicinske etike", te nam posebno predstavlja strane bioetičare koji su dali prinos, što "predstavlja svojevršno priznanje i potporu Hrvatskoj u njenim naporima da prihvati i razvije novu medicinsku etiku" (str. 519). Sve u svemu može se reći da je vrijedan mnoge hvale trud pisanja i prevođenja. Isto tako pohvalno je što među bioetičarima u svijetu postoji interes za razvoj bioetike u našoj zemlji i što je taj interes ovdje konkretiziran, ali ponajviše ističemo informativnost članaka o nekim pitanjima i problemima iz bioetike. U tehnički veoma dobro opremljenom izdanju ovog časopisa ipak valja spomenuti zgusnutost teksta, što pomalo otežava čitanje te osjećaj ovladavanja tekstem stavlja u drugi plan.

Postalo je jasnije da su na gotovo 250 stranica obuhvaćene mnoge teme iz suvremene bioetičke problematike, ostavljajući dojam impozantnog djela koje ima pretenziju biti sveobuhvatno, ali nikako ne može biti shvaćeno kao takvo, niti kao iscrpljujuće. Ovo izdanje *Društvenih istraživanja* pod naslovom *Nova medicinska etika* upućuje na vjerovanje, pogotovo za onoga tko se ranije nije susretao ili se susreo samo usput i površno s bioetikom, da se temelji tzv. nove medicinske etike nalaze baš "ovdje", tj. u sugestivnim impostacijama pojedinih članaka i općem dojmu koji čitatelj doseže pristupajući komparativno samom naslovu "Nova medicinska etika" i iznesenim sadržajima u člancima. Ostajući pri komparativnom pristupu, ne može se zaobići činjenica da je općenito ponuđeni sadržaj i njegova interpretacija samo jedna od ponuđenih opcija, premda i ovdje između ponuđenog postoje određene razlike, što govori u prilog "opcijama". Ostajemo pri uvjerenju da je nakana *Nove medicinske etike* i izdavača *Društvenih istraživanja* bila samo u ponudi nekih sadržaja iz razmišljanja pojedinih bioetičara koji neminovno skreću pozornost na jednu ili više ponuđenih vizija. To prije svega znači da se "nova medicinska etika" danas predstavlja kao multidisciplinarna, multikulturalna, multireligijska i multisvijetonazorska tematika proučavanja. Prefiks "multi" a priori odbacuje svaki oblik isključive "amerikanizacije", "sekularizacije", "materijalizacije" ili čak "tehnologizacije" medicinske etike. U ovom izdanju činjenično ima mnogo na-

truha i elemenata navedenih "izacija", što dijelom sužava naš prostor za multidisciplinarni studij bioetike i u njezinom kontekstu medicinske etike. Umjetno i aprioristički postavljeni takvi temelji (multi)disciplinarnosti bioetike, koji se ne obaziru na specifičnost i zadanost okruženja u kojemu mi živimo, podložni su strogoj reviziji.

Temelji bioetike, tj. temelji etičke refleksije nad problemima proizišlima iz suvremene biomedicinske znanosti i prakse, nalazili se oni u ma kojoj "vrsti filozofskog mišljenja koje nudi rješenje za određeni problem - moraju ispunjavati uvjet - da taj način filozofskog razmišljanja poštuje neke osnovne standarde jasnoće i zdravog argumentiranja" (Singer, str. 524). Koji su to standardi i argumenti? To su oni koji se temelje na općeprihvaćenim mjerilima o (ne)etičnosti pojedinog čina. Pokušaj definiranja tih mjerila preko tzv. principa biomedicinske etike (autonomija, neškodljivost, dobročinstvo i pravednost) koje su razvili Beauchamp i Childress hvale je vrijedan, premda je diskutabilno utemeljenje tih principa, kako drže autori, u svima nam zajedničkoj moralnosti (Beauchamp, str. 535). Principi su dakle opće odrednice koji se temelje na *common morality* ili na *common sense of morality*, što je onda podložno promjenama od situacije do situacije, tako da specifikacija principa katkad uključuje i proces njihova odmjeravanja te uvođenje novih pravila za donošenje relevantnih etičkih zaključaka (Beauchamp, str. 537). Nadalje, mnogi medicinski zahvati mogu biti opravdani samo zato što su potrebni, a prioritet se utvrđuje na temelju komunitarističkog procjenjivanja između nužne i nenužne skrbi (Chadwick, str. 555).

Proces razvoja suvremene biomedicine i bioetike koja je prati pokazao je da moralna načela ne smiju biti zanemarena kod donošenja odluka u liječničkoj praksi. Veatch primjećuje, međutim, da je pojavak bioetike bitno izmijenio tijekom razvoja moderne medicine, dok postmoderna medicina bitno utječe na razvoj bioetike (str. 579). Koliko god ta tvrdnja bila istinita, ipak je pretjerano zagovarati tzv. predefinirani sustav moralnih vrijednosti (*default system*) koji proizlazi iz dogovora relevantnih čimbenika u pojedinom društvu o tome kakva etička mjerila se moraju poštivati (str. 583). Iz navedenog jasno proizlazi da je filozofska fondacija etike i bioetike od male pomoći za rješavanje etičkih problema u medicinskoj praksi iz razloga postojanja raznolikosti filozofsko-religijskih zasada u društvu o kojima ovisi donošenje bioetičkih sudova i procjena (usp. Singer, str. 530-531; Shadwick, str. 547-549; Veatch, str. 581). Je li to točna konstatacija? Etika najprije znači filozofsku refleksiju nad *ethosom*, tj. nad ljudskim ponašanjem u njegovim višestrukim manifestacijama. Sadržaj etike je dakle i kritička refleksija nad ljudskim djelovanjem u svrhu verifikacije smisla odnosa između dobrog i lošeg kao istinitog i pogrešnog. Etika, stoga, ne može biti shvaćena izolirano od filozofskih premissa o tim stvarnostima, nego u njima

upravo pronalazi svoje utemeljenje. Kao praktična filozofija usmjerena je na vrednovanje ljudskog djelovanja, i to na temelju nezaobilaznih etičkih normi. Svakako da na etiku kao filozofsko premišljanje spada i sama fondacija etičkih normi i principa.

Iz navedenih naznaka o etici približavamo se nazivu medicinska etika. Najprije valja reći da bi bilo krivo smatrati medicinsku etiku nečim izvanjskim u odnosu na temeljna određenja same etike. No, budući da se medicinska ili liječnička etika odnosi isključivo i specifično na djelovanje medicinskog osoblja, onda je nazivamo i *profesionalnom etikom*. Ona, međutim, nije elaboracija svih postojećih i mogućih slučajeva u medicinskoj praksi, već trajni vodič za upravljanje i referiranje konkretnih etičkih vrednovanja iz liječničke prakse, pri čemu se ne isključuju već određene etičke zásade. Medicinska etika je stoga dio opće etike koja posebno studira etičke probleme i upitnosti nastale u praktičnom vršenju liječničke prakse. Istina je da ona sa sobom nosi socijalne, ekonomske, političke i pravne konotacije (Čehok, str. 598). No, ne bi se smjelo dogoditi da naše premišljanje o medicinskoj etici ima isključivo polazište u navedenim konotacijama, koje često zahtijevaju od medicinske etike da bude pragmatična, koristoljubna ili utemeljena isključivo na demokratskim načelima "većine" i "dogovora", a ne na etičnosti postupanja. To najbolje dolazi do izražaja u pretenzijama korištenja naziva tzv. *nove* medicinske etike izolirajući tzv. *staru medicinsku etiku*. Da bi se to izbjeglo, preduvjet je solidno poznavanje filozofije etike. Već je rečeno da je etika filozofska a ne tehnološko-medicinska disciplina. Svakako da je i tehnologija plod ljudskog duha i umijeća, no ona podliježe etičkim valorizacijama samo u odnosu na subjekt. Jednostavno rečeno: je li sve etički opravdano što je tehnički izvedivo? Tako se u razlučivanju između *stare* medicinske etike i *nove* medicinske etike mora bitno lučiti između onoga što spada na tehnologiju, a što spada na etiku. Npr. kod zagovarivanja legalizacije aktivnog ubojstva u tzv. eutanaziji (vidi Šegota, str. 700-704; Sass, str. 638-640), pobačaja i eksperimentiranja na ljudskim embrijima (Sass, str. 630-638) mora se reći da posrijedi nije sukob stavova tzv. *stare* i tzv. *nove* medicinske etike, nego stav onih koji aktivno ubojstvo - eutanaziju - i pobačaj žele legalizirati proglašavajući to etički opravdanim (tzv. *nova* medicinska etika) i onih koji to ne žele (tzv. *stara* medicinska etika). Isto treba reći i za tzv. *novo* etičko vrednovanje odnosa između "rađanja i odgajanja" djece (Nelson, str. 618 ss) proizišlog iz feminističkog okruženja i za etičko vrednovanje tehnika asistiranane umjetne prokreacije (Sass, str. 630 s).

U svijetu visokosofisticirane i tehnologizirane medicine etički problemi nisu "tehnološko-strojevni", već liječničko i znanstveno osoblje koje se njima služi potpada pod etičku valorizaciju, a odnosi se na etičnost (zlo)upotrebe tehnologije. Etika se ne tiče stvari, nego

osoba tj. bića sposobnih za etičko djelovanje. Zato govor o *novoj* medicinskoj etici ima jedino smisla u kontekstu medicinskog osoblja i njihova odnosa prema biotehnološkim postignućima i zahvatima. No, ta novonastala situacija ne dopušta da se tzv. *stara* medicinska etika proglasi "staromodnom". Hipokratova prisega, liječnički kodeksi i medicinska deontologija jesu plod milenijskog premišljanja o liječničkom djelovanju, a sve to nije podložno jednostranoj kritici samo zato što neke od novonastalih okolnosti liječničkog djelovanja tamo nisu predviđene.

Liječnička ili medicinska deontologija, naime, predstavlja teoriju o obvezama-dužnostima. U najkonkretnijem smislu, medicinska deontologija ili profesionalna deontologija znači skup specifično-zadanih obveza koje medicinar mora ispunjavati u vršenju vlastite profesije. Ona je uži pojam od medicinske etike ukoliko najprije određuje specifičan odnos unutar same liječničke profesije, ali i specifičnost nasuprot drugih profesija te samog društva. Liječnička deontologija nabijena je etičkim elementima, sadržavajući etičke zasade koje zaštićuju autonomnost medicinske prakse, kako u strogo znanstvenoj, tako i u njezinoj praktično-kliničkoj primjeni. Medicinska etika shvaćena i kao profesionalna etika te medicinska deontologija pronalaze danas u bioetici svoje odgovarajuće mjesto za teoretsku refleksiju s ciljem pronalaženja konkretnih kvalifikacija i rješenja problema. Bioetika, neki je smatraju "novom medicinskom etikom" (Šegota, str. 519 i str. 699-702), shvaća se kao sustavni studij o etičkim sadržajima i problemima usko vezanima za znanosti o životu i zdravlju, a to je mnogo širi pojam negoli sama medicinska ili profesionalna etika. "Izvanjske konotacije" od kojih bioetika ne smije biti izolirana daju joj interdisciplinarni značaj, dok medicinska etika ostaje uvijek profesionalna etika koja se tiče medicinskog osoblja. Interdisciplinarnost bioetike ne proizlazi iz činjenice njezina "medicinskog značaja", nego iz filozofsko-etičko-socijalno-religijskih premišljanja o novonastalim medicinskim problemima. Ne radi se stoga o bioetici ili o *novoj* medicinskoj etici kao nečemu što se *ab ovo* mora definirati pa se principi i načela traže u "općoj moralnoj suglasnosti svih" (Singer), u "obrascima procesualnog stvaranja etičkog suda" (Beauchamp), u "komunitarističkom konsenzusu" (Shadwick), u "predefiniranom sustavu moralnih procijena" (Veatch), u "specifičnoj paradigmatskoj nadinterdisciplinarnosti bioetike" (Kimura), u "zakonskoj regulaciji etičnosti djelovanja" (Šegota). Naprotiv, bioetika predstavlja interdisciplinarni studij koji nužno uključuje kako adekvatnu metodu za tumačenje etičkih normi i principa radi aplikacije na konkretno djelovanje tako i pretpostavljenu fundiranost tih normi. U tome se nalazi smisao i bioetike i medicinske etike u novim okolnostima.

Pred kraj trebamo upozoriti da se omalovažavanje doprinosa religije u bioetičkom studiju i 'proglašavanje' religije sputavajućom i

ograničavajućom kategorijom (Singer; Veatch; Sass; Maximilian; Macer) za donošenje konkretnih etičkih sudova i stavova pokazalo negativnim za samu medicinsku etiku. Tako npr. u SAD-u pravna znanost i studij prava pokušavaju nadomjestiti etiku zbog uvjerenja da je etički stav samo "religiozni stav" dok je pravo "neutralno". Međutim, medicinsko osoblje i djelatnici nisu izolirani od religijsko-kulturološkog ambijenta u kojemu žive pa je normalno da će osobna uvjerenja i stavove unositi u svoju profesiju. Najvažnije je da se pri tome ne prijeđe prag dobrog ukusa proglašavajući tzv. *novu medicinsku etiku* osloboditeljicom od religijsko-kulturološko-socioloških zasada ambijenta, namjesto kojih se nasumce uvode elementi utilitarističkog, legalističkog, pragmatičkog ili angloameričkog poimanja medicinske etike, iza kojih opet i neminovno stoje točno određena religijska uvjerenja i kulturološko-sociološke određenosti.

Tonči Matulić

ISKUSTVO SPASENJA U KRŠĆANSTVU I BUDIZMU

G. Sono Fazion, T. Matus i dr., *Dharma e Vangelo, due progetti di salvezza a confronto*, Assisi, Cittadella, 1996., 176 stranica.

Susret među religijama nesumnjivo je jedno od najznačajnijih duhovnih događanja našeg vremena. Iz njega se rađa dvostruki tip dijaloga: međureligijski i unutarreligijski dijalog. Dok je prvi oblik dijaloga usmjeren na međureligijsko upoznavanje, suradnju i razmjenu duhovnih iskustava među pripadnicima različitih religija, unutarreligijski dijalog odvija se u nutrini svakog pojedinca dijaloški suočenog s oblicima i izrazima duhovnih iskustava različitima od svojih. U ovom potonjem tipu dijaloga vjernik, potaknut, poučen, obogaćen, izazvan iskustvima drugih, nastoji posvijestiti kako pličake tako i dubine vlastitog religioznog iskustva, uočavajući i egzistencijalno uvažavajući možebitnu komplementarnost svog i tuđeg iskustva. Svaki dijalog, a posebice ovaj unutarreligijski mijenja sugovornike, omogućujući im da svoju religiju kao i religiju drugih dožive dublje i istinitije sa što manje naslijeđenih predrasuda.

Jedan takav intenzivni dijaloški susret zbio se u kolovozu 1995. u Asizu. Riječ je o susretu kršćana i budista u organizaciji poznatog katoličkog studijskog središta Cittadella. Na njemu je sudjelovalo više od 600 sudionika. Većina je bila snažno impresionirana doživljenim. Okosnicu diskusija i meditativnih trenutaka tvorila su predavanja koja su držali kvalificirani kršćanski i budistički teolozi. I baš ta predavanja objavljena su nedavno u