

Osvrt na znanstveno–tehnički napredak, biomedicinu i etiku u medicini u časopisu *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva*

Draženko Tomić*

Sažetak

Ovo istraživanje nastalo je na temelju razmatranja 61 priloga objavljenoga u časopisu Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (1991.–2021.), pri čemu su kao prediktori korišteni izrazi “znanstveno–tehnički napredak”, “biomedicina” i “etika u medicini”. Propitivan je suodnos moralnoga i znanstveno–tehničkoga napretka, dobiti i dobiti te ukazano na mogućnost suglasja oko minimuma općeprihvatljivoga vrijednosnoga sustava koji bi mogao biti posredovan i kroz bioetiku. Autor na svoj način izražava bojazan od rasčovječenja medicinske struke.

Ključne riječi: *bioetika; biomedicina; Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva; etika u medicini; znanstveno–tehnički napredak*

Uvod

Novovjekovno shvaćanje prava na samoodređenje u povezanosti sve šire spoznajne i operative moći prirodnih i tehničkih znanosti predstavljalo je u drugoj polovici 20. stoljeća popriličan izazov. Pojavila se je bioetika, primijenjena, odnosno posebna etika kao najmanje moguće (etičko) suglasje o raspolaganju postojećim sredstvima. Ta nova etika uz ostalo ustrajava na uspostavljanju mreže etičkih savjeta i na osluškivanju glasa javnosti (argumentacijska zajednica) napose one medijske, piše Čehok (1996).

U ovom članku ukazujemo na nekoliko izazova u području bioetike, biomedicine i etike u medicini, ponajprije onih koje sa sobom nosi znanstveno–tehnički razvoj. Članak se ne upušta u (filozofsko) problematiziranje vrijednosne tematike niti izravno ide za zasnivanjem etike i bioetike na nekim posebnim načelima moralne autonomnosti. Istraživanje se oslanja pretežno na radove objavljene u

* Izv. prof. dr. sc. Draženko Tomić, Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Adresa: Savska 77, 10000 Zagreb, Hrvatska; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3447-7838>.
E–adresa: drazenko.tomic@ufzg.hr

časopisu *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva* (dalje *Glasnik*), za koji Pozaić tvrdi da je svojevremeno po svojem pristupu bioetičkoj tematici bio jedinstven časopis u Hrvatskoj (Uredništvo, 1995). U tijeku ovoga kvalitativnoga istraživanja (fizičkoga pregledavanja građiva), koje se u području biomedicine i zdravstva možda nešto rjeđe odabire, za potrebe ovoga članka utvrđeno je da se u barem 61 prilogu u *Glasniku* u manjoj ili većoj mjeri problematiziraju ključne riječi: znanstveno-tehnički napredak, biomedicina i etika u medicini, što je oko 7% od ukupnih 850 priloga u *Glasniku* čije bi se teme u širem smislu mogle označiti kao bioetičke. Od 61 priloga koji su ušli u ovo istraživanje njih 21 su članci, a drugi su prilogi izvješća s predavanja, simpozija, okruglih stolova i drugih događanja. Kako je to razvidno iz priloženoga popisa literature, ovaj članak se referira na 44 priloga, nastojeći ukazati na širinu problematike.

U prvom dijelu ovoga članka ukazano je na pojavu nove interdisciplinarnе etike — bioetike koja bi trebala ponuditi barem osnove općeprihvatljivoga vrijednosnoga sustava. Važno je — tvrdimo u drugom poglavlju — nastojati na visokoj stručnoj odgovornosti svakoga djelatnika, što podrazumijeva ne samo znanstvenu točnost, nego i poštivanje etičkih pravila u radu i u istraživanjima, djelovanje u okvirima ljudskih vrijednosti. U trećem poglavlju upozoreno je na prema Pavesiju (2008) prevladavajuće uvjerenje, pa i u medicinskim krugovima, kako će znatniji tehnički napredak već sâm po sebi dovesti do moralnoga napretka i većega stupnja odgovornosti. No, pokazalo se je da okružje koje stavlja naglasak na dobit i znanstveno-tehničku učinkovitost može voditi u rasčovječenje struke. Etička načela i konkretna rješenja moralnih izazova trebaju biti ugrađena u obrazovni sustav, a stručna društva trebaju obrazovati i moralno oblikovati svoje članove. Znanstveno nakladništvo treba promicati etička načela znanstvenoi-straživačkoga rada.

1. Bioetika kao nova etika

Izmiješanost kultura u suvremenim društvima i različitost pogleda na svijet nadišao je okvire uvriježene etike i proglašena pravila. Prevladalo je uvjerenje da su različiti oblici uvriježene, mahom europske, etike nedostatni. Nova etika, na čiju su nužnost ukazali još protestni pokreti s kraja 60-tih godina 20. stoljeća, trebala bi jamčiti samostalnost pojedinca, ali na način da se samostalnost ne prometne u suprotnost građanskomu suživotu u pluralističkom društvu (Pavesi, 2008; 2011, 29).

Sâm izraz *bioetika* prvi je uporabio američki biokemičar onkolog Van Rensselaer Potter (1911.–2001.) u radu objavljenom 1970. godine pod naslovom *Bioethics: The science of survival* (“Bioetika: Znanost o preživljavanju”). Potter tu ukazuje na novi oblik etike koja obuhvaća humanističke discipline i prirodne znanosti, s posebnim naglaskom na etiku u medicini. Kako bi naglasio sveobuhvatnost svojega nacrt, Potter u kasnijim radovima koristi izraz “globalna bioetika” (Pavesi, 2011, 29). (Ovdje pridodajemo izraz *Bio-Ethik*, koji se kod Fritza Jahra (1895.–1953.) može pronaći i prije nego li kod Pottera.) Prava je narav bioetike

interdisciplinarnost: ona pretpostavlja suradnju u različitim područjima znanosti, pojedinačno suradnju više raznorodnih znanosti o životu, primjerice biologije i medicine, prava i filozofije, tvrdi Pozaić (1996, 7). Od bioetike se s pravom očekuje da postane dio javne znanosti i znanstvenih vještačenja (Uredništvo, 2013), i to ne samo sa strogo znanstvenoga stajališta nego i sa stajališta mnoštva praktičnih posljedica, posebno u medicinskoj struci, domće Richter (1994, 11).

Kada su se potvrdili novi pristupi rješavanju starih etičkih dvojbi, javile su se i rasprave među onima koji su oduševljeno prihvaćali nova rješenja čovjekovih poteškoća i onih koji su pitali je li sve što je izvedivo ujedno dobro, etično, prihvatljivo kao načelo (Richter, 2004). Naime, postojalo je uvjerenje (pa i u medicinskim krugovima) da će znatniji tehnički napredak već sâm po sebi dovesti do moralnoga napretka i većega stupnja odgovornosti (Pavesi, 2008). Pojedinci, kao Kass u svojem osvrtu na izvješće američkoga Predsjedničkoga odbora za bioetiku (President's Council on Bioethics), nastojali su nepristrano nabrojati praktična zanimanja bioetike, bez ikakva zahtjeva za postizanjem dogovora o oprečnim moralnim stavovima. Pokazalo se je da najveće prijepore u bioetici uzrokuje sâm napredak, nad kojim, opet, visi uteg (uvriježene) etike. Prijepore uzrokuju i poimanje (neprikosnovene) slobode pojedinca, obuzetost vlastitim životom i samoodržanjem, izostanak ljudskoga uživljavanja u stanje druge osobe (Lochner, 2005, 24).

Bioetika bi trebala nastojati na onom što je razumski prihvatljivo za svakog čovjeka, bez obzira na njegov svjetonazor, nuditi barem osnove općeprihvatljive etike i vrijednosnoga sustava (Vijeće Europe, 1999; Sgreccia, 1999), primjerice život kao takav, život sâm po sebi, kao temeljna vrijednost svih ljudi. Život nadilazi svjetonazorska, religijska i sva druga opredjeljenja, pa je dosljedno tomu i temeljna obveza i dužnost, tvrdi Pozaić (2001, 49). Kao normativni oslonac bioetici ponuđen je i naravni moralni zakon (Ratzinger, 2010a), jer njegova općenitost omogućuje suglasnost među pojedincima i kulturama te zakonodavcu pruža jamstvo za poštovanje dostojanstva ljudske osobe uvijek i posvuda. Izostanak jasnoga normativnoga obrasca, pak, utire put samovolji, obespravljivanju i nametanju interesa jačega.

Na pitanje kamo usmjeriti bioetička istraživanja nude se različiti odgovori: na normativne okvire bioetičkoga djelovanja, na odnos kulture i bioetike, na etiku istraživanja u znanosti i biotehnologiji, na kliničku etiku, na etička pitanja u javnom zdravstvu, na organizacijsku etiku i zdravstveno poduzetništvo, na stručnu etiku, na razlike i različitosti u bioetici, na krizna stanja i bioetiku, etiku okoliša i drugo (Sorta–Bilajac, 2008). Bioetičku pozornost valjalo bi usmjeriti na »brigu za punoljetnog pacijenta smanjene ili upitne sposobnosti donošenja odluka o vlastitom zdravlju i liječenju, brigu za terminalno oboljelog pacijenta, pri čemu se pojavilo pitanje prekida održavanja na životu ili je donesena odluka 'ne oživljavati', postojanje velikog neslaganja među članovima obitelji ili skrbnicima oko načina i/ili tijeka pacijentova liječenja, zatim potpomognuto samoubojstvo/eutanazija te prekid održavanja na životu i ne pružanje reanimacije« (Brkljačić, 2008), pokazalo je istraživanje provedeno među medicinskim osobljem u KB Rijeka. Sorta–Bi-

lajac, koja je predstavila rezultate navedenoga istraživanja, ukazala je na potrebu kliničkih bioetičkih savjetovanja s ciljem povećanja znanja o kliničkoj bioetici i obrazovanja sudionika tijekom bioetičkoga odlučivanja, s ciljem pomoći bolesnicima, obiteljima, skrbnicima, zdravstvenim djelatnicima i drugima koji se u sustavu zdravstvene skrbi suočavaju s pitanjima opterećenima moralnim vrednovanjem, s ciljem podržavanja i zaštite odluke donesene u tijeku i nakon rješavanja kliničkoga etičkoga slučaja, i konačno, s ciljem sprječavanja loših ishoda.

Zahtjevi za bioetičkim normiranjem dolaze, među inima, i iz islamskih krugova. Arslani, kako ga interpretira Murgić (2008), kaže da je u islamu zabranjeno reproduktivno i terapijsko kloniranje, eutanazija, namjerni prekid trudnoće poslije četvrtoga tjedna, heterologna umjetna oplodnja. Nekoliko je normi proglašanih među katolicima: život pojedinca je neotudiv od začeca do prirodne smrti; svatko ima pravo na dostojanstvenu smrt, što isključuje eutanaziju ili asistiranje pri samoubojstvu; nije nužno produžavati proces umiranja tehnološkim postupcima; bolesnik ima pravo odbiti neuobičajene postupke liječenja; namjerni prekid trudnoće je zločin; bolesnikova sloboda odlučivanja ne smije nadvladati savjest liječnika; hrana i piće pripadaju uobičajenoj njezi; ne smije biti diskriminacije u pružanju medicinske skrbi na temelju socijalnih ili ekonomskih čimbenika; sjeđinjujuća i prokreativna svrha braka ne smije se umjetno odvajati; neprihvatljiva je sterilizacija; obitelj je osnovna stanica društva i dr. (Linacre institut, 1999). Ta i druga načela nukaju na zauzimanje stava u zahvatima koji se tiču genetike, kloniranja, matičnih stanica, embrija, dijagnostike, ljudskoga razmnožavanja, na zauzimanje stava prema životu u završnoj fazi, eutanaziji, terapijskoj upornosti, palijativnoj skrbi, cerebralnoj smrti i drugom (Čelić, 2007).

2. *Biomedicinska istraživanja i etika*

Biomedicina, kao grana medicine koja primjenjuje načela biologije i drugih prirodnih znanosti u kliničkoj praksi, ostvarila je silan napredak uz pomoć tehnologije, posebno u genetici i molekularnoj biologiji, transplantaciji i neuroznanosti, konstatira Švajger (2003). Etičkim kodeksom (Helsinška deklaracija, 1964. i kasnije dorade) propisana su načela na kojima se moraju temeljiti biomedicinska istraživanja (Krlježa–Jerić, 2009; Švajger, 1999). Etika “dobre kliničke prakse”, etika komunikacije, etika informiranosti bolesnika te etika bazičnih i kliničkih istraživanja trebale bi biti prisutne u svakom istraživanju. »Etika ‘dobre kliničke prakse’ podrazumijeva primjenu dijagnostičkih i terapijskih postupaka etički opravdanih i optimalnih za bolesnika, u skladu s vrhunskim znanstvenim i stručnim dostignućima prihvaćenim u svakodnevnoj kliničkoj praksi kojima je prethodio proces istraživanja« (Markeljević, 2008, 8). Etika bazičnih i kliničkih istraživanja temelji se na sporazumu o prihvatljivosti onih bazičnih istraživanja koja nalaze primjenu u kliničkim istraživanjima a poštuju osobu, imaju u vidu dobrobit i ne ugrožavaju pravednost. Potpuna upućenost o rizicima u odnosu na dobrobit osobe uključene u istraživanje nužna je za provođenje kliničkih istraži-

vanja i potrebno je ishoditi njezino dragovoljno sudjelovanje u istraživanju (Markeljević, 2008).

Pretpostavlja se visoka razina stručnosti i odgovornosti istraživača. To podrazumijeva poštivanje etičkih normi u datim okolnostima, poduzimanje istraživanja koja imaju humanu svrhu i kreću se u okvirima humanih vrijednosti, obvezu znanstvene točnosti u iznošenju biomedicinskih činjenica, ističe Papinska akademija za život (2003b) u svojem završnom priopćenju s devete godišnje skupštine 2003. godine. Valja usvojiti strogu metodologiju u primjeni mjerila istraživanja s visokom znanstvenom razinom i kvalitetnim informacijama, izbjegavati sukob interesa zadržavajući osobnu i stručnu neovisnost od gospodarskih, ideoloških, političkih i drugih činilaca, usvojiti i provoditi ujednačene međunarodne norme koje osiguravaju razvoj, održavanje i primjenu istraživačkih mogućnosti u okviru humanih vrijednosti. Istraživanja trebaju imati za cilj izravnu korist za ljudsko zdravlje. Svima, i bogatima i siromašnima, treba biti zajamčeno korištenje blagodati koje proizlaze iz istraživanja. Potrebno je obrazovati sve sudionike u istraživanjima, kako na znanstvenom tako i na etičkom području. Pokusi na čovjeku smiju biti provedeni samo uz upućeni pristanak, pazeći na život i fizičku cjelinu, dostojanstvo i prava. Pokusima na čovjeku trebaju prethoditi istraživanja na životinjama, uz poštivanje etičkih normi koje štite dobrobit životinja (Papinska akademija za život, 2003a).

Sadržajno blisko gornjemu, i Švajger (2003) ukazuje na neke smjerove razvoja u biomedicinskim istraživanjima koji bi mogli biti zanimljivi i za etiku: granice biomedicinskih istraživanja u službi čovjeka (neurologija, genetika, molekularna biologija i transplantacija); istraživanja na biomedicinskom području (okolnosti, metode i vrijednosni kriteriji istraživačkih projekata); doprinos biomedicinskih istraživanja etici te odnos između biomedicinskih istraživanja, filozofske antropologije i etike; obveza istraživanja i svjetonazor; biomedicinska istraživanja i ljudsko dostojanstvo: odnos istraživača i ispitanika; etika istraživanja lijekova (načela i primjena); ekonomija i ideologija u biomedicinskim istraživanjima; embriologija u biomedicinskim istraživanjima; etička povjerenstva u biomedicinskim istraživanjima; etika istraživanja na životinjama; upravljanje biomedicinskim istraživanjima: vrijednosti i prioriteti; međunarodna regulacija biomedicinskih istraživanja; masmediji u biomedicinskim istraživanjima.

3. Etička načela pred znanstveno–tehničkim i financijskim izazovima

3.1. Znanstveno–tehnički izazovi i etika u medicini

Znanstveno–tehnički napredak i otkrića u području prirodnih znanosti nemjerljivo su unaprijedili sva područja ljudskoga života. Uzajamnošću tehničkih dostignuća i otkrićima na području prirodnih znanosti postignuti su nevjerojatni rezultati, posebice u medicini. Otvorile su se nove, neslućene, mogućnosti na području preventive i kurative, dijagnostike i liječenja, komunikacije i interdisciplinarnoga pristupa u očuvanju ljudskoga zdravlja. Medicinska znanost zasigur-

no predstavlja jedan od najsajnijih izraza nevjerojatnih dosega ljudskoga znanja i mogućnosti, kojoj na ruku idu općedruštveni napredak, viši životni standard, probudena svijest o potrebi brige za zdravlje (Gigli, 2000).

Usporedo s primjenom suvremenih tehnologija u medicinskoj znanosti i sama je medicina prošla kroz niz strukturnih, konceptualnih i idejnih transformacija, od kojih Matulić (2002) izdvaja četiri: 1) biotehnologija kao ispreplitanje tehnologije i medicine do granica nemogućnosti jasnoga razlikovanja što je medicinsko, a što tehnološko područje; 2) dijagnostičko–prognostičko–terapijska svrha medicine omogućena razvojem i primjenom metoda i tehnika molekularne medicine, genetičkoga inženjeringa i kloniranja; 3) redefiniranje medicinski relevantnih binoma: liječnik–bolesnik, subjekt–objekt, zdravlje–bolest, bol–užitak, tijelo–duša, gdje čovjek postaje “dobro nauljeni stroj”; 4) depersonalizacija medicinske prakse, gdje je liječnik posredni bio–tehničar, a ne nužno humani iscjelitelj bolesnika u neposrednom odnosu.

Dakle, prati li i etika ubrzani znanstveno–tehnički razvoj u medicini, pita Matulić (2008, 18). Etika je dobrobit. No, suvremeni društveni razvoj preinačio je pojam dobrobiti u ono što se podrazumijeva pod pojmom koristi. Rastuća tehnika i ekonomija odmjeravaju snage s etikom. Preobrazba etike u tehniku nametnula je tip racionalnosti čija je glavna oznaka težnja da se znanstveno–tehničkom djelatnošću zagospodari životom i prirodom s ciljem povećanja ekonomske moći kao preduvjeta materijalnoga blagostanja i društvenoga napretka, pa potom i kvalitetnijega života. U takvom okružju, zdravstveni djelatnici mogu dati prednost najmodernijoj tehnologiji u obradi bolesnika smatrajući da je dobra tehnika ujedno i dobra etika, tvrdi Matulić, kako ga interpretira Ružička (2007). U takvom okružju moguće je da zdravstveni djelatnici postanu potpuno ovisni o tehnologiji, moguće je rasčovječenje medicine, neosoban i djelomičan pristup bolesniku, bezimenost, izostanak tradicionalnoga odnosa medicinskoga djelatnika s bolesnikom.

Prevaljen je dug put od Hipokratova pokroviteljskoga načina pristupa bolesniku do pristupa doktora medicine i znanstvenika koji sudjeluje na modernoj prirodnoj paradigmi i eksperimentalno–matematičkoj metodologiji, znanstvenom mehanicizmu i determinizmu. Odgovornost medicinskih djelatnika u tehnološko–znanstvenim okolnostima Matulić (pozivajući se na Pellegrina) sagledava na tri razine: 1) odgovornost prema bolesniku koja se očituje u tranziciji od pokroviteljskoga shvaćanja odgovornosti liječnika prema neovisnosti bolesnika i upućenom pristanku, 2) odgovornost prema medicinskoj struci, i to kroz pridržavanje načela neškodljivosti i dobročinstva obogaćena načelima autonomije i pravednosti, 3) odgovornost prema društvu kroz objedinjavanje medicine sa svim društvenim čimbenicima i procesima. Pojavila su se dva velika, po Matulićevu sudu istovremeno i kompromitirajuća i obećavajuća, paradoksa: »Prvi paradoks se sastoji u prilično tolerantnom utjelovljenju liječnika/kliničara i liječnika/znanstvenika u jednu osobu — liječnika. Drugi paradoks se sastoji u presedanu novije povijesti koji se očituje u svojevrsnoj simbiozi prirodnih znanosti i humanističke znanosti u jednu znanost — medicinu... Ta dva paradoksa upućuju na zaklju-

čak da suvremeno shvaćanje i oživotvorenje liječničke profesije ne ovisi samo o predzadanim teorijskim i svjetonazorskim matricama, nego i o novim — nazvali smo ih tehnološko–znanstvenim — okolnostima u kojima se nalaze liječnik i njegova medicina» (Matulić, 2002, 76).

Znanstveni i tehnološki napredak više gotovo da ni nema granica, pa u svjetlu te spoznaje i Štulhofer ne postavlja pitanje što medicina može, nego što medicina smije. Medicina bi u svojem djelovanju trebala biti razumna, odmjereno koristiti sve prednosti znanstveno–tehničkoga napretka i usklađivati tehnološka dostignuća s ljudskim i etičkim načelima medicinske prakse te uvijek imati u vidu dobro bolesnika jer se sama svrha medicine nalazi u njezinoj praktičnoj primjeni, tj. u liječenju bolesnoga čovjeka, ističe Štulhofer (1995).¹ U najcrnjem scenariju, bolesnik može postati žrtva suvremenih nasilnih dijagnostičkih metoda; žrtva uspješno provedenih zahvata s besmislenim rezultatima; žrtva “atomizacije” medicine u brojne male i vrlo ograničene subspecijalizacije; žrtva nekritičnoga produženja intenzivne njege koja je, zapravo, produljenje umiranja; žrtva visoko–sofisticiranih modernih klinika sučeljen s razlomljenom, hladnom i racionaliziranom bolničkom mehanizacijom te stručnim, profesionalnim i nedodirljivim osobljem, tvrdi Štulhofer (1995, 16). Zaključuje kako liječnici, dok opravdano razvijaju znanstveno–tehničku stranu medicine, ne smiju zapustiti ni njezinu humano–etičku dimenziju.

3.2. *Financijski izazovi*

Zdravstvene vlasti, uređujući načine postupanja i smjernice u provedbi zdravstvene skrbi, nastoje uskladiti medicinsku praksu s raspoloživim novčanim sredstvima. To može značiti ograničavanje ulaganja u tehnologiju, infrastrukturu i u ljudske potencijale. Ljestvice prvenstva i liste čekanja na usluge u zdravstvu neka su od nužnih rješenja za postojanje održive i pravedne raspodjele raspoloživih sredstava (Gigli, 2000). Idealno bi bilo na odgovarajući način podržavati živote što većega broja ljudi, pazeći da se svima dade jednaka medicinska usluga, piše Pozaić (1998) u recenziji zbornika *Health Care Under Stress*. Međutim, u okolnostima ograničenih mogućnosti nužno je uspostaviti neka načela za raspodjelu usluga prema socijalnim, socijalno–medicinskim, medicinskim i personalnim čimbenicima. U takvoj situaciji javlja se raskorak između potreba korisnika i mogućnosti društva, što posebno pogađa ne samo bolesnike, nego i medicinsko osoblje, konstatira Švajger (1994, 15–16) osvrćući se na neke racionalizacije u američkom zdravstvenom sustavu.

Dobit i samoodrživost zdravstvenih ustanova može u situaciji ograničenih novčanih mogućnosti postati isključivi cilj. Ne mora to nužno značiti uskraćivanje zdravstvenih usluga, nego stavljanje naglaska na isplative usluge, koje se ponekad zasnivaju na osobnim željama onih koji takve usluge mogu platiti, kao primjerice neke djelatnosti u estetskoj kirurgiji (Znidarčić, 2014, 17). Brojne specijalizacije i subspecijalizacije mogu bitno poskupiti zdravstveni sustav, umanjiti dostupnost

1 Slično kod Znidarčić, 2014, 17; Pozaić, 2003, 49; Ružička, 2007.

zdravstvenoga sustava, obezvrijediti osnovnu zdravstvenu zaštitu, rezultirati nasumičnim pristupom bolesniku (Gigli, 2000, 10). »S jedne strane, briga za zdravlje s rizikom pretvaranja u farmakološki, medicinski i kirurški konzumerizam, gotovo kult tijela, dok s druge strane milijuni ljudi i dalje imaju problema u pristupu najosnovnijim potrebama za život i nužno potrebnim lijekovima«, kaže Ratzinger (2010b, 27) upozoravajući na razlike u razinama zdravstvene skrbi kako na mjesnoj tako i na svjetskoj razini. Podatak da je prije dvadesetak godina 14% svjetskoga stanovništva koristilo 80% raspoloživih medicinskih sredstava (Markeljević, 2006) upućuje na to da je velik dio čovječanstva bez dostatne zdravstvene skrbi.

Znanstveno tržište upućeno je na dodatne načine financiranja i oglašivački pristup znanosti zbog želje za dobiti i samoodrživosti, smanjenoga javnoga plaćanja, visokih cijena obrazovanja i općenito znanosti. Plaćanje projekata iz poduzetništva može postati ključni čimbenik odabira predmeta i vrste istraživanja. Rezultati takvih istraživanja svrstavaju se kao poslovna tajna. Znanstveni časopisi mogu nastupati monopolistički prema podacima koje su objavili. Tradicionalna akademska načela mogu biti žrtvovana u korist osobnoga probitka i na uštrb stručnosti u znanstvenomu istraživanju. Moguće je lobiranje (Švajger, 2011, 42–43). K tomu, nezanemariv je pritisak farmaceutskih i osiguravajućih tvrtki, proizvođača medicinske opreme i davatelja usluga, tvrde Schein (2011) i Gigli (2000).

Dobit nikako ne bi smjela biti jedino načelo za vrednovanje uspješnosti niti bi suvremeno značenje dobrog medicinskoga djelatnika smjelo biti stavljeno isključivo pred zahtjeve znanstveno-tehničke učinkovitosti koje djelatnika u zdravstvu poistovjećuje s kvalitetnim tehničarom, inženjerom, ekonomistom (Grbić, 2011, 41). Neprofitnost zdravstvenoga sustava treba biti imperativ, piše Miletić-Medved (2011) referirajući se na Gorjanskog. Razlog je tomu u jednostavnoj činjenici što se zdravstveni sustav bavi vrijednostima nefinancijske naravi kao: zdravlje, ublažavanje boli, skrb i drugo (Marušić, 2014). Tehnologiziranoj, rasčovječenoj, pa i nedostupnoj oficijelnoj medicini pojedinci okreću leđa (Gigli, 2000, 10), i traže spas u alternativnim metodama liječenja. No, takve metode se još i više nego li oficijelna medicina mogu voditi dobiti i oglašavanjem, manje su popraćene zakonskom regulativom ili provjerenim znanstveno-tehničkim izumima (Peraica, 2009).

Zaključak

Korištenjem prediktora znanstveno-tehnički napredak, biomedicina i etika u medicini sagledan je mogući utjecaj časopisa *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva* na promišljanje o medicini i etici. Taj je utjecaj ograničen na pripadnike dotičnoj udruzi i na zainteresirane pojedince. Nemoguće je previdjeti određenu skepsu, pa i bojazan od tehnizacije medicine, koju navodno ne prati i moralni razvoj.

S druge strane, očito je kako suvremeni čovjek rado prihvaća i obilato koristi sve prednosti znanstveno–tehničkih dostignuća, koja su u (različitim stupnjevima) omogućila duži, kvalitetniji i udobniji život za cijelo čovječanstvo. Znanstveno–tehnički napredak omogućio je na svoj način i multikulturalnost društava, pa potom posredno i pluralizam pogleda na svijet i načina života, fleksibilniji vrijednosni sustav. Slijedom toga valjalo bi insistirati na tom da društvene norme suživota budu dovoljno široke da ne ugrožavaju autonomiju pojedinca, i opet dovoljno “uske” da osnaže opću dobrobit i omogućće kvalitetan suživot. U tom smislu od nove društvene etike treba očekivati insistiranje na onom što je razumski prihvatljivo svakomu čovjeku, bez obzira na njegov svjetonazor.

U pristupu znanosti i tehnici nova etika treba uvažavati načelo interdisciplinarnosti, omogućiti interakciju prirodoslovno–tehničkoga s društveno–humanističkim područjem, plodonosnu simbiozu novih spoznaja i provjerenih načela. U ozračju uzajamnoga povjerenja mogu se postaviti pitanja okolnosti, metoda i vrijednosnih kriterija istraživačkih projekata koji bi u konačnici uvijek trebali biti u službi čovjeku. Ujednačena međunarodna pravna regulativa mora sadržavati načelni okvir kojega bi se svi trebali pridržavati. Valja insistirati na visokoj razini profesionalnosti i odgovornosti istraživača, kao i etičkih povjerenstava, što znači poštovanje etičkih normi u datim okolnostima, strogu metodologiju u primjeni kriterija istraživanja s visokom znanstvenom razinom i kvalitetnim informacijama, poduzimanje istraživanja koja imaju humanu svrhu i kreću se u okvirima humanih vrijednosti, obvezu znanstvene korektnosti u iznošenju biomedicinskih činjenica, jednom riječju insistirati na stručnosti prožetoj etičnošću.

Literatura

- Brkljačić, Morana (2008). Predavanje: Iva Sorta–Bilajac “Potreba KBC Rijeka za bioetičkim konzultacijama” (Rijeka, 2. 4. 2008.). *Glasnik*, 18(2), 42–43.
- Čehok, Ivan (1996). Filozofija i medicinska etika. *Društvena istraživanja*, 5(3–4), 597–608.
- Ćelić, Ivan (2007). Roman Lucas Lucas: “Bioetika za svakoga”. *Glasnik*, 17(2), 21.
- Gigli, Gian Luigi (2000). Izazovi katoličkim liječnicima za novo tisućljeće. *Glasnik*, 10(3–4), 5–14.
- Grbić, Ines (2011). Predavanje: Tonči Matulić “Život u ljudskim rukama — čovjek u eri relativizma” (Zadar, 20. 4. 2011.). *Glasnik*, 21(1), 41–42.
- Krleža–Jerić, Karmela (2009). Sedma revizija Helsinške deklaracije: dobre vijesti za razvidnost kliničkih istraživanja. *Glasnik*, 19(4), 12–13.
- Linacre institut (1999). Bioetička načela medicinske prakse. *Glasnik*, 9(3), 27–28.
- Lochner, Elisabeth von (2005). Kloniranje čovjeka i ljudsko dostojanstvo: Sažetak Izvješća Predsjedničkog Savjeta za bioetiku. *Glasnik*, 15(1), 23–29.
- Markeljević, Jasenka (2006). XXII. kongres Svjetske federacije katoličkih liječničkih udruženja “Katolički liječnici, globalizacija i siromaštvo” (Barcelona, 11–14. 5. 2006.). *Glasnik*, 16(2), 51–52.
- Markeljević, Jasenka (2008). Znanstveno–etički pristup istraživanju internističkih bolesti. *Glasnik*, 18(2), 8–11.
- Marušić, Matko (2014). Evans I., Thornton H., Chalmers I., Glasziou P.: “Gdje su dokazi? Bolja istraživanja za bolje zdravlje”. *Glasnik*, 24(1), 52–54.

- Matulić, Tonči (2002). Odgovornost liječničke profesije u novim tehno-znanstvenim okolnostima. *Glasnik*, 12(1), 69–81.
- Matulić, Tonči (2008). Etika kao etiketa tehnike i ekonomije: medicinska znanost u ozračju instrumentalne racionalnosti. *Glasnik*, 18(3), 17–18.
- Miletić–Medved, Marica (2011). Dražen Gorjanski: “Obnova zdravstva”. *Glasnik*, 21(1), 24.
- Murčić, Jure (2008). Predavanje: Mevludin ef. Arslani “Pogled islama na neka bioetička pitanja” (Zagreb, 18. 11. 2008.). *Glasnik*, 18(4), 42.
- Papinska akademija za život (2003a). Prijedlog etičke obveze za istraživače na području biomedicine. *Glasnik*, 13(2), 12–14.
- Papinska akademija za život (2003b). Završno priopćenje IX. godišnje skupštine, Vatikan, 24.–26. 2. 2003. *Glasnik*, 13(2), 8–11.
- Pavesi, Ermanno (2008). Od medicinske etike do bioetike. *Glasnik*, 18(3), 19–23.
- Pavesi, Ermanno (2011). Sloboda savjesti. *Glasnik*, 21(2), 25–31.
- Peraica, Maja (2009). Giorgio Dobrilla: “Alternativna medicina — kritički vodič kroz nekonvencionalne načine liječenja”. *Glasnik*, 19(4), 27.
- Pozaić, Valentin (1996). Etika ljudskog radanja: katolički pogledi. *Glasnik*, 6(1), 6–15.
- Pozaić, Valentin (1998). Health care under stress: Moral Integrity in Time of Scarcity. *Glasnik*, 8(4), 30–32.
- Pozaić, Valentin (2001). Pogled na dostojanstvo ljudske osobe u medicini. *Glasnik*, 11(3), 44–55.
- Pozaić, Valentin (2003). Uloga etičkog povjerenstva. *Glasnik*, 13(3), 49–54.
- Ratzinger, Joseph (2010a). Obraćanje članovima Papinske akademije za život (Vatikan, 13. 2. 2010.). *Glasnik*, 20(3–4), 26.
- Ratzinger, Joseph (2010b). Poruka sudionicima 25. Međunarodne konferencije Papinskog vijeća za pastoral zdravstva, (Vatikan 18.–20. 11. 2010.). *Glasnik*, 20(3–4), 27–28.
- Richter, Branimir (1994). Uz godišnjicu enciklike “Veritatis splendor”. *Glasnik*, 4(1–2), 9–11.
- Richter, Branimir (2004). Matija Maša Vekić: Bioetičke teme i dileme. *Glasnik*, 14(4), 45–46.
- Ružička, Ivica (2007). Simpozij: “Etika u medicinskoj znanosti”, (Zagreb, 27. 10. 2007.). *Glasnik*, 17(3–4), 38.
- Schein, Moshe (2011). Obasjalo me svjetlo San Francisca. *Glasnik*, 21(3–4), 27–28.
- Sgreccia, Elio (1999). Konvencija Vijeća Europe o ljudskim pravima i biomedicini Štekst izlaganjaČ. *Glasnik*, 9(1–2), 12–26.
- Sorta–Bilajac, Iva (2008). IX. Svjetski kongres o bioetici (Rijeka i Opatija, 3.–8. 9. 2008.). *Glasnik*, 18(4), 47–48.
- Štulhofer, Mladen (1995). Znanstveno-tehnički napredak kao mogući razlog dehumanizacije kirurgije. *Glasnik*, 5(2), 12–19.
- Švajger, Anton (1994). Prikaz časopisa “The Linacre Quarterly”. *Glasnik*, 4(1–2), 14–17.
- Švajger, Anton (1999). Nürnberški kodeks. *Glasnik*, 9(3), 23–26.
- Švajger, Anton (2003). Kršćanski pogled na etiku u biomedicinskim istraživanjima: IX. godišnja skupština Papinske akademije za život. Vatikan, 24.–26. 2. 2003. *Glasnik*, 13(2), 49–51.
- Uredništvo (1995). Radio Vatikan o HKLD-u: Intervju s o. Valentinom Pozaićem, S. I. *Glasnik*, 5(1), 47–48.
- Uredništvo (2013). Jesu li bioetičari “svećenička kasta”? *Glasnik*, 23(3), 53.

Vijeće Europe (1999). Konvencija o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u svezi s primjenom biologije i medicine. *Glasnik*, 9(1–2), 27–40.

Znidarčić, Željka (2014). Autonomija medicinske struke. *Glasnik*, 24(3–4), 15–17.

Thirty Years of the Journal of the Croatian Catholic Medical Society and Its Approach to Scientific and Technical Progress, Biomedicine and Ethics in Medicine

Draženko Tomić*

Summary

This paper analyses 61 articles in the Journal of the Croatian Catholic Medical Society, published between 1991 and 2021. As predictors the author used the following terms: scientific and technical progress, biomedicine and ethics in medicine. Man's structural, conceptual and value transformations, as well as those of society, have always been stimulated by modern technical and economic development. Rational assessment of resources and the coordination of technological progress with the humane and ethical aspects of medical practice becomes imperative, which in turn presupposes a high level of the researchers' professional responsibility. The research framework should be restricted to humane values and scientific correctness. The moral progress of society does not always go hand in hand with scientific and technical progress. Business efficiency and profit must not be the only social relations model. A new interdisciplinary ethics, namely bioethics — which responds to the challenges of technology and economics accompanying contemporary multiculturalism and worldview pluralism — endeavours to integrate technical and natural sciences with humanistic disciplines and insists (at least) on a minimum of generally acceptable ethics and a value system. Agreement is required on the greatest value for each person: is it life or something other than life? Social norms must not destroy the autonomy of the individual, but neither must they hinder prosperity and quality coexistence in society. Through professional education, ethics commissions and professional societies, we should strive to offer concrete and applicable ethical principles of action.

Keywords: *bioethics; biomedicine; Journal of the Croatian Catholic Medical Society; medical ethics; scientific and technical progress*

* Draženko Tomić, Ph.D, Associate Professor, Faculty of Teacher Education, University of Zagreb. Address: Savska 77, 10000 Zagreb, Croatia. E-mail: drazenko.tomic@ufzg.hr