

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ„ - СКОПЈЕ
SS. CYRIL AND METHODIUS UNIVERSITY IN SKOPJE
ПРАВЕН ФАКУЛТЕТ „ЈУСТИНИЈАН ПРВИ„
IUSTINIANUS PRIMUS FACULTY OF LAW

ЗБОРНИК

од

Првата меѓународна интердисциплинарна конференција
„БИОЕТИКАТА – ЗНАК НА НОВОТО ДОБА:
БИОЕТИКАТА, МЕДИУМИТЕ, ПРАВОТО И МЕДИЦИНАТА”
Охрид, Р. Македонија, 21-23 октомври 2011

PROCEEDINGS

from

First International interdisciplinary conference
„BIOETHICS – THE SIGN OF A NEW ERA:
BIOETHICS, MEDIA, LAW and MEDICINE”
Ohrid, R. Macedonia, October, 21-23, 2011



Скопје, 2012

Издавач: Правен факултет „Јустинијан Први,, - Скопје
За издавачот: проф. д-р Борче Давитковски, декан

Уредник: доц. д-р Дејан Донеv, Правен факултет „Јустинијан Први,, - Скопје

Уредувачки одбор:

проф. д-р Амир Музур, Медицински факултет - Риека, Р.Хрватска
проф. д-р Бардил Чипи, Медицински факултет - Тирана, Р.Албанија
проф. д-р Валентина Канева, Филозофски факултет - Софија, Р.Бугарија
доц. д-р Жељко Калуѓеровиќ, Филозофски факултет - Нови Сад, Р.Србија
доц. д-р Јасна Бачовска, Правен факултет „Јустинијан Први,, - Скопје

Секретар: асс. м-р Даниела Блажевска, Правен факултет „Јустинијан Први,, - Скопје

Publisher: Faculty of law "Justinianus Primus" - Skopje
For the Publisher: professor Borche Davitkovski, Ph.D., Dean

Editor: assistant professor Dejan Donev, Faculty of law "Justinianus Primus" - Skopje

Editorial Board:

professor Amir Muzur, PhD, Faculty of Medicine - Rijeka, Croatia
professor Bardhyl Çipi, PhD, Faculty of Medicine - Tirana, Albania
professor Valentina Kaneva, PhD, Faculty of philosophy - Sofia, Bulgaria
assistant professor Zeljko Kaludjerovic, PhD, Faculty of philosophy - Novi Sad, Serbia
assistant professor Jasna Bachovska, PhD, Faculty of law "Justinianus Primus" - Skopje

Secretary: Daniela Blazevska, MSc., Faculty of law "Justinianus Primus" - Skopje

Зборникот се издава со одлука за издавање на зборници на Наставно-научниот совет на Правниот факултет „Јустинијан Први,, - Скопје од 10.02.2012 година со број 02-191/15.

УНИВЕРЗИТЕТ „СВ. КИРИЛ И МЕТОДИЈ„ - СКОПЈЕ
SS. CYRIL AND METHODIUS UNIVERSITY IN SKOPJE

ПРАВЕН ФАКУЛТЕТ „ЈУСТИНИЈАН ПРВИ„
IUSTINIANUS PRIMUS FACULTY OF LAW

ЗБОРНИК

ОД

Првата меѓународна интердисциплинарна конференција
**„БИОЕТИКАТА – ЗНАК НА НОВОТО ДОБА:
БИОЕТИКАТА, МЕДИУМИТЕ, ПРАВОТО И
МЕДИЦИНАТА”**

Охрид, Р. Македонија, 21-23 октомври 2011

PROCEEDINGS

from

First International interdisciplinary conference
**„BIOETHICS – THE SIGN OF A NEW ERA:
BIOETHICS, MEDIA, LAW and MEDICINE”**

Ohrid, R. Macedonia, October, 21-23, 2011



Скопје, 2012

СОДРЖИНА / CONTENT

За идејата на оваа конференција и зборник/ About the idea of this Conference and Proceedings	VII/ VIII
➤ Damir Smiljanić - <i>Debata o ljudskom parku u svetlu mediјalne recepcije</i>	1
➤ Денко Скаловски - <i>Биоетички аксиоми во делата на Ханс Јонас</i>	9
➤ Каролина Ристова-Астеруд - <i>Оформување на феминистичката биоетика и нејзиниот предизвик кон етичките и политичко-правните концепти во основите на современата биоетика</i>	23
➤ Никола Тупанчески & Драгана Кипријановска - <i>Медицинското казнено право - предизвик на новото време</i>	41
➤ Дејан Мицковиќ - <i>Правните и етичките дилеми што произлегуваат од Законот за биомедицински потпомогнатото оплодување на Република Македонија</i>	59
➤ Nada Gosić - <i>Bioetički silabus</i>	71
➤ Дејан Донеv - <i>Биоетиката и новинарството – Прилог кон биоетичката едукација на новинарите</i>	77
➤ Amir Muzur - <i>Bioetika: Problemi definiranja i dosega</i>	91
➤ Iva Rinčić - <i>Riječka deklaracija o budućnosti bioetike: Okolnosti nastanka, sadržaj i odjeci</i>	99
➤ Luka Tomašević - <i>Ljudski život i dostojanstvo</i>	109
➤ Александра Деаноска – Трендафилова - <i>Биоетички и казненоправни проблеми во инкриминирањето на генетските манипулации</i>	123
➤ Željko Kaluđerović & Nenad Dušanić - <i>Biotech crops – Scientific and philosophical approach</i>	137
➤ Sandra Radenović - <i>Odnos lekar-pacijent i odnos lekar-javnost-mediji</i>	151
➤ Ася Асенова - <i>Нормативна регулација и дебат за сурогацијата в Бугарија</i>	159
➤ Silvana Karačić & Elena Shataeva - <i>Djeca promatrači u krugu nasilja i socijalna podrška</i>	167
➤ Orhan Jašić & Dževad Hodžić - <i>Bioetičke teme u djelima Husein ef. Doze</i>	177
➤ Bardhyl Çipi - <i>Ethics in the osteological identification studies</i>	185
➤ Zoran Todorović & Branislava Medić & Milica Prostran - <i>Placebo in drug development and medical practice: Pros and Cons</i>	191
➤ Жаклина Трајковска - Анчевска - <i>Биоетички аспекти на односот лекар-пациент</i>	197
➤ Менче Атанасова Точи - <i>Состојбите во македонското здравство гледани од аспект на новинар</i>	203

За идејата на оваа конференција и зборник

Во последните 20-тина години, биоетиката стана многу повеќе од нова научна или академска дисциплина, т.е. стана „знак на новото време“, и тоа знак кој го означува прекршувањето на старата епоха со новата, како и преминување во нов период од светската историја. Притоа биоетиката мораше да помине низ интензивна развојна преобразба - од стадиумот на „нова медицинска етика“ до стадиумот на „интегративна биоетика“, концепт конструиран, развиван и негуван од страна на нашите колеги, пред сè од Р.Хрватска, и тоа како ориентивна наука во која ќе бидат артикулирани новите парадигми на знаењето, имајќи предвид дека епохите не се базираат, толку на случувањето на големите настани, туку на идеите и типовите на знаење.

Станува збор за концептот на интегративна биоетика како изворен и научно фундиран концепт на европската биоетика, кој преку својата интегративност и плуриперспективност настојува да ги обедини знаењата, идеите, тенденциите и проблемите на ***животот*** воопшто. Во овој контекст, улогата на медиумите е неизоставен и незаобиколив чинител во напорот секој облик на етиката наскоро да стане форма на биоетика. Медиумите се оние кои ја пренесуваат информацијата, а од поново време и ја креираат и промовираат информацијата како таква. Со тоа тие се инаугурираат како „можни предводници во пренесувањето на сета биоетичка мисла“.

Токму затоа се појави нашата интенција да се направи меѓународна конференција од овој тип во регионот, а уште поважно, прва кај нас, каде околу 30-тина учесници, професори и научници од преку 6 земји во регионот, за почеток ги споделија своите идеи во делот на биоетиката и новинарството, правото и медицината, а посебно резултатите од нивните истражувања на полето на воведување и применување на биоетичките сознанија во новинарското образование. Плодот од ваквата соработка е зборникот кој стои пред вас.

доц. д-р Дејан Донеv,
уредник на Зборникот

About the idea of this Conference and Proceedings

Bioethics has become, in the last twenty years, much more than a new scientific or academic discipline, i.e. “a sign of a new era”, a sign marking the break the old epoch has with the new one, and the transition to a new period of world history. To achieve this, bioethics had to pass through an intense developmental shifting from the state of being “new medical ethics” to the stadium of “integrative bioethics”, a concept constructed, developed and nurtured by our colleagues, mostly from Croatia, functioning as an orientative science in which the new paradigms of knowledge will be articulated, keeping in mind that epochs do not base themselves on great events solely, but mostly on ideas and types of knowledge.

This is a concept of integrative bioethics that works as an original and scientifically based concept of European bioethics, trying to unite knowledge, ideas, tendencies and problems of *life* in general through its integrativity and pluriperspectivity. In this context the role of media is an inalienable and infallible agent working in the effort to turn every form of ethics into a form of bioethics. Media convey information, and since of late they create and promote information. Because of this, media have inaugurated themselves as possible leaders of the conveyance of all bioethical thought.

This is the reason why we had the intention on organizing this first international conference of this type in the region, and more importantly, first in Macedonia, an event where over thirty participants, professors and scholars from more than six countries in the region shared knowledge and experiences, establishing a starting point for the future sharing and expanding of their ideas from the fields of bioethics and journalism, law and medicine, focusing especially on the results of their research in the field of imposition and implementation of the bioethical knowledge in the education of journalism. The result of this cooperation is the Proceedings which is in front of you.

assistant professor Dejan Donev,
Editor of the Proceedings

Damir Smiljanić*

DEBATA O LJUDSKOM PARKU U SVETLU MEDIJALNE RECEPCIJE

UDK 608.1:316.774

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper

Примено/Received: 05.03.2012

ABSTRACT

The task of the following article is to show which effects could be emerged by the media discourse especially if this discourse begins to become autonomous and uncritical. The media reception of Peter Sloterdijk's speech about *Rules for the Human Park* gives an example for decontextualization of bioethically relevant concepts. The misunderstanding of the aim of Sloterdijk's speech led to the so-called *debate on the human park* in the fall of 1999. At first the author will outline the theses of Sloterdijk's provocative speech and then show the circumstances which have led to the aforementioned media debate.

Keywords: bioethics, media, Sloterdijk, the debate on the human park

1. Bioetički problemi u medijima

Bioetički problemi nisu samo predmet akademskih rasprava, dakle ne odvijaju se isključivo u okviru jednog zatvorenog kruga stručnjaka, već su i od interesa za širu javnost. Otuda su oni važni i za razne medije – jer šira javnost se informiše o tim problemima upravo posredstvom medijalne recepcije. Na primeru obaveštavanja javnosti o bioetički relevantnim problemima mogu se dobro proučiti kako pozitivni, tako i negativni efekti masovnih medija: s jedne strane to je senzibilizacija javnog mnjenja za vrlo komplikovane probleme vezane za problem začinjanja, produžavanja ili skraćivanja odnosno okončanja života, s druge strane podražavanje afekata recipijenata uz suspenziju kritičkog mišljenja.

Poznato je da se teorije medija mogu podeliti po tome da li teže više ka afirmaciji ili kritici medija. Tako na jednoj strani imamo više afirmativne teorije koje uglavnom proučavaju pozitivne efekte razvoja sistema obaveštavanja putem masovnih medija – kao što uopšte ceo taj razvoj vide kao pozitivan po savremenu civilizaciju – teorije kao što su one anglosaksonskih autora (Maršal Mekluan, Džek Gudi itd.) ili makro-sociološke kao npr. teorija sistema Niklase Lumana te filozofija medija Vilema Flisera. S druge strane su afirmativnim teorijama skoro dijametralno suprotstavljene one teorije medija koje u njima vide sredstva za

* Correspondence address: Damir Smiljanić, Ph.D., University of Novi Sad, Faculty of Philosophy, Department of Philosophy, e-mail: metaphilosoph@aol.de.

manipulaciju ljudskog mišljenja i odraz „pogrešne svesti“ – takve teorije su zastupali predstavnici Frankfurtske škole (Teodor V. Adorno, Maks Horkhajmer) ili pojedini postmodernistički autori (Žan Bodrijar, delimično i Pol Virilio, mada kod njega ima i pozitivnih akcenata). No isto tako je zamisliv, a možda i poželjan ambivalentan odnosno neutralan stav koji ono dobro i loše ne vidi u samim medijima, već u načinu njihove upotrebe. A moguće je da se i u karakteru problema koji se diskutuju u medijima prepozna mehanizam odgovoran za kvalitet medijalnog procesiranja informacija. Što je neki problem kompleksniji i relevantniji za širu zajednicu, utoliko će se povećavati rizik od zloupotrebe medija. Otuda ne čudi da diskusija pitanja vezanih za život kako pojedinca tako i čitavog ljudskog roda u sebi nosi podjednako i šansu rasvetljavanja i rešavanja problema kroz produktivni dijalog kao i rizik od komplikacija u vidu nesporazuma i dodatnih konflikata učesnika interakcije (ako se uopšte uključuju u međusobnu interakciju).

Pitanja života i smrti su oduvek polarizirala ljudska mišljenja, a mediji imaju funkciju dodatnih „pojačivača“ i „multiplikatora“ sučeljenih svetonazornih diferenci. To po sebi nije problem – problem nastaje onda kada komunikacija potrebna za rasvetljenje dotičnih diferenci ne može uslediti u *direktnom* modusu, već kada se cirkulacija informacija i dezinformacija odvija isključivo u medijalnom prostoru, bez mogućnosti argumentativne intervencije učesnika kontroverze. Ujedno se tu može videti efekat osamostaljenja medija, primata procesiranja informacija u odnosu na njihov sadržaj, gde je važnija aktuelnost i brzina prezentovanih vesti od njihove tačnosti i verodostojnosti. No to ne treba biti razlog odbacivanja medijske kulture po sebi, već samo podsticaj za njeno refleksivno oblikovanje po meri kritičke svesti.

Na narednim stranicama će iz te perspektive – iz perspektive kritički reflektovane teorije medija – biti razmotrena uloga medija u tzv. „debatu o ljudskom parku“, koju je izazvala recepcija jednog Sloterdajkovog govora, a koja je krajem leta 1999. godine uznemirila duhove u nemačkoj javnosti. Radi se o kontroverznom govoru koji je zbog navodnih reminiscencija na nacističku ideologiju izazvao burne reakcije upravo u medijima, pre svega u dnevnoj štampi, i time pokrenuo žustru debatu i izvan intelektualnih krugova. Među glavnim Sloterdajkovim kritičarima se isticao Jirgen Habermas, pa je čitava debata inscenirana u spor između Sloterdajka i Habermasa, a indirektno je pokrenuta i diskusija o dometima ili čak kraju Kritičke teorije. Prvo treba videti šta je od onog što je Sloterdajk rekao tokom svog izlaganja pokrenulo debatu, a zatim razmotriti pitanje u kojoj meri su mediji imali udela u njenom rasplamsavanju.

2. Kriza humanizma u antropotehnoškom dobu

Peter Sloterdajk je jedan od predstavnika novije generacije nemačkih mislilaca koji su prepoznali medijski potencijal filozofije, mogućnost da se filozofija putem medija učini atraktivnijom za javnost, ali isto tako mediji iskoriste za prenos i cirkulaciju filozofskih misli i time postanu *medijem* filozofskog mišljenja. U dvostrukom smislu je Sloterdajk reprezent novog filozofskog duha: sa jedne strane refleksija medija je jedna od glavnih tema njegove filozofije, a sa

druge on koristi medijski prostor za prezentaciju svojih filozofskih ideja i svog habitusa. (Tako sa kolegom Ridigerom Zafranskim nekoliko puta godišnje nastupa u emisiji „Filozofski kvartet“ na drugom programu nemačke televizije (ZDF), gde zajedno sa drugim stručnjacima – koji ne moraju biti iz filozofske branše – raspravlja aktuelne društvene probleme koji su i od filozofskog značaja.) Takvo „koketiranje“ sa medijima mu je u akademskim krugovima donelo problematičnu reputaciju „medijskog“, pa čak i „pomodnog“ filozofa. Taj stereotip je dodatno pojačao njegov način pisanja koji se ogleda u provokativnim analogijama i elegantnim metaforama, jezik koji se u mnogome razlikuje od pomalo suvoparnog akademskog diskursa. U svakom slučaju, Sloterdajk svojom pojavom provocira (akademsku) javnost. Flert filozofije sa medijima nije ništa novo, u još većoj meri su u Francuskoj postmodernistički nastrojeni filozofi prepoznali mogućnosti medijalnog prezentovanja (pseudo-)kritičkih stavova, kako to između ostalog pokazuju i samozvani *novi filozofi* (predstavnicu tzv. *Nouvelle Philosophie*). Mimo toga, Sloterdajk se kao filozof u užem smislu može – više akademski – uvrstiti u jednu dužu tradiciju filozofskog mišljenja, koja počinje sa francuskim moralistima i nemačkim aforističarem Lihtenbergom, koja svoj vrhunac dostiže u delu Fridriha Ničea – radi se o subverzivnoj, provokativnoj, aforistički sprovedenoj formi mišljenja, koja je svoj renome gradila podjednako na britkim filozofskim argumentima, kao i na zavodljivim retoričkim figurama. Sloterdajk je postmoderni predstavnik takvog mišljenja.¹

Tako ne čudi činjenica da je jedno provokativno Sloterdajkovo izlaganje moralo naći odjeka u medijima. Naime, Sloterdajk je u julu 1999. godine u zamku Elmau (Bavarska) održao govor sa naslovom „Pravila za ljudski park“². U podnaslovu stoji: „Odgovor na Hajdegerovo pismo o humanizmu“. Odatle se nazire opšta tematika govora: neuspeh humanizma kao pedagoškog projekta kultivisanja ljudskog roda. Kao odgovor na krah humanizma razmatraju se mogućnosti njegovog prevazilaženja u dobu transformacije ljudske prirode putem gen-tehnologije, dobu koje je pred vratima. Sloterdajk na vrlo suptilan način skicira istoriju humanizma od vremena starih Grka i Rimljana do „nacionalnih humanizama“ u periodu od Francuske revolucije do kraja Drugog svetskog rata. Zanimljivo je da on kraj nacionalhumanističkog ideala obrazovanja putem lektire knjiga prihvaćenih kao kanon učenosti vidi u jednom medijskom zaokretu, u pojavi *masovnih medija* (pre svega radio i televizija) koji postaju stubovima „post-literarnog“ i u krajnjoj instanci „post-humanističkog“ društva. „[M]oderna globalna društva mogu svoju političku i kulturalnu sintezu proizvoditi samo marginalno preko književnih, pismenih i humanističkih medija. Nipošto zato književnost nije

¹ U poslednje vreme se objavljuju i publikacije koje pokušavaju Sloterdajka predstaviti u drugom svetlu, kao originalnog filozofa koji daje inovativni doprinos filozofiji kao sistematskoj disciplini. Upor. Sjoerd van Tuinen, *Peter Sloterdijk. Ein Profil*, Stuttgart 2006, Marc Jongen/Sjoerd van Tuinen/Koenraad Hemelsoet (ed.), *Die Vermessung des Ungeheuren*. Philosophie nach Peter Sloterdijk, München 2009.

² Naknadno objavljeno pod nazivom: Peter Sloterdijk, *Regeln für den Menschenpark*. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus, Frankfurt am Main 1999.

na kraju, ali ona se izdiferencirala kao subkultura *sui generis* i prošli su dani njenog precenjivanja kao nosioca nacionalnih duhova. [...] Era novovekovnog humanizma kao školskog i obrazovnog modela se završila zato što se više ne može održati iluzija da se političke i ekonomske strukture u globalu mogu organizovati prema ljubaznom modelu literarnog društva.“³

U Sloterdajkovom govoru odn. tekstu sledi argumentativni skok: humanizam se u svetlu ekspanzije novih medija koji sa sobom donose opasnost „dekultivisanja“ i „varvarizacije“ (recimo putem prikazivanja i glorifikovanja nasilja) reinterpreтира kao reakcija na tendenciju regresa čovečnosti u animalnost, praktikovanu od vremena starih Rimljana na dvema ravnama, na militarističkoj i na kulturno-industrijskoj ravni, kako je ona anticipirana već u krvožednim borbama gladijatora.⁴ „U kredo humanizma spada uverenje da su ljudi ‚životinje pod uticajem‘ i da je zbog toga neizbežno da im se priušti ispravna vrsta uticaja. Etiketa humanizam – u svojoj pogrešnoj bezopasnosti – podseća na neprekidnu bitku za čoveka koja se sprovodi kao borba između bestijalizirajućih i pripitomljavajućih tendencija.“⁵ Sloterdajkova razmatranja su ovde medijalno-filozofska. Kakav čovek će neko postati, zavisi od toga koje medije će izabrati za (de)kultivaciju svoje prirode: knjige „pripitomljavaju“, krvožedne predstave u „pozorištu užasa“ vode u eksces. Tako se polako, naizgled neprimetno u tok misli uključuju reči sa kojima humanizam na prvi pogled nije povezan. „Pripitomljavanje“ je pre reč iz vokabulara biologije nego teorije kulture.⁶ Pitanje o humanizmu se tako razotkriva kao pitanje o *antropodiceji* – drugim rečima, o određenju čoveka „s obzirom na njegovu biološku otvorenost i njegovu moralnu ambivalentnost“⁷.

Stvar se još više komplikuje kada Sloterdajk platformu za preispitivanje humanizma u savremenoj filozofiji pronalazi u Hajdegerovom pismu *O humanizmu* (1949). Hajdeger kritikuje duboku povezanost humanizma sa predrasudama zapadnoevropske metafizike o suštini čoveka. U humanizmu se reflektuje određenje čoveka kao *animal rationale*. Međutim, po Hajdegerovom mišljenju čovek nije metafizički *compositum* – živo biće plus razum, on je više od toga, on je „pastir bivstva“, onaj ko se treba odrediti s obzirom na to bivstvo. Bez obzira na pastoralni ton njegove pozne ontologije, Sloterdajk ipak smatra da je Hajdeger njome pokrenuo pitanje od epochalnog značaja: „Šta još pripitomljuje čoveka ako je humanizam omanuo kao škola pripitomljavanja ljudi?“⁸ Igrajući se rečima, tačnije Hajdegerovim kovanicama „kuća bivstva“ (tako je kod njega određen jezik) kao i „čistina“ (*Lichtung*), Sloterdajk ulazi sve dublje u problem *domestikacije*, koji se prvobitno tiče pripitomljavanja domaćih životinja, a zatim i njihovog odgajivanja. Radi se o „biopolitičkom kompleksu“ – tako Sloterdajk određuje „trojstvo“ koje čine kuća, čovek i životinja.

³ Navedeno delo, str. 14 [sve citate u tekstu preveo autor – D. S.].

⁴ Sloterdajk govori o „ideologiji arene“.

⁵ Isto, str. 17.

⁶ No iz vida se ne sme izgubiti semantičko izvorište reči ‚kultura‘. ‚Kultivisati“ u suštini znači ‚gajiti“, a to je opet pre biološki nego kulturološki izraz.

⁷ Upor. isto, str. 19.

⁸ Isto, str. 31 i sl.

A „čistina“? „Čistina je ujedno mesto borbe i mesto odluke i selekcije.“⁹ Drugi mislilac, na kojem se u tom kontekstu poziva Sloterdajk, jeste Fridrih Niče, dakle još jedan kontroverzni autor. Pozivajući se na jedan citat iz njegovog dela *Tako je govorio Zaratuštra* (1883–1885), Sloterdajk iz konteksta izvlači aluzije na ono što će nazvati „antropotehnikama“; on u Ničeovom tekstu razaznaje „teoretski diskurs o čoveku kao sili koja pripitomljuje i gaji“¹⁰. Prema Sloterdajku Niče anticipira pitanja s one strane humanističkog horizonta, pitanja koja se tiču domestikacije čoveka, pitanja koja će ubuduće sve više zaokupljati javnost. Niče provocira spor između različitih odgajivača „ljudske rase“ i različitih selekcionih programa, kritikujući „podmukli“ sveštenički moral kao „maskirano“ sredstvo protiv iskorenjivanja svih otmenih i uzvišenih instinkata odnosno aristokratskih vrlina, ujedno polažući nadu u mogućnost da se prevaziđe takav „degenerativni“ program. Bez obzira na provokativnost ovakvog pozivanja na Ničeovu filozofiju, Sloterdajk ovim ne želi Ničea prikazati kao preteču nacionalsocijalističke eugenike, ali u svakom slučaju ne negira začetke „antropotehničkog“ problema kod dionizijskog mislioca.

Naposletku se Sloterdajk vraća na početak evropske filozofije i ovde pronalazeći prve tragove antropotehnološkog diskursa kao korektiva – ili čak konkurencije – onom pedagoško-humanističkom. U svom dijalogu *Državnik* Platon pored toga što demonstrira svoje umeće deobe pojmova i pravljenja distinkcija među njima u političko-filozofski diskurs uvodi pojam domestikacije koji se ne odnosi samo na (u užem smislu) životinjske specije, nego i na samog čoveka. Naime, Platonov stranac pravog državnika iliti kralja određuje kao onog ko je sposoban da upravlja hordom dobrovoljno poslušnih „dvoonožaca“ *ne primenjujući silu* (ovo čine loši državnici: tirani).¹¹ Kako bi konačno ovo umeće domestikacije funkcionisalo i na nivou državne organizacije, Platonova vizija idealnog društva je da bi u njemu vladar pokušao da ujedini (doslovno: *splete*) klase ljudi koji inkorporiraju najbolje duševne osobine, hrabrost i razboritost, a to bi bilo moguće kroz selekciju tih klasa i njihovu separaciju od degenerativnih formi (militaristički i asocijalno nastrojenih). Platonov predlog kroz figuru stranca je eugeničke prirode: da bi se takva društvena formacija realizovala potrebno je da i jedna i druga „sorta“ ljudi imaju zajedničke potomke, dakle da dođe do njihovog „ukrštanja“. Time je Platon pre dve i po hiljade godina anticipirao biopolitički projekat koji ponovo postaje aktuelan u novije vreme, a koji će – kako stvari stoje – tek postati predmetom novih sporova i komplikacija u biotehnološkom dobu. To barem tvrdi Sloterdajk u svojoj smeloj interpretaciji.

⁹ Isto, str. 37.

¹⁰ Upor. isto, str. 39.

¹¹ Upor. Platon, *Politikos* 276e. (Platon, *Državnik. Sedmo pismo*, Zagreb 1977.)

3. Debata o Ljudskom parku kao medijska incenacija

Poznato je da se dobar glas daleko čuje, zao još dalje, a u dobu medija se ovi efekti dodatno pojačavaju. Tako nas ne može začuditi činjenica da je Sloterdajkov govor o Ljudskom parku brzo postao predmetom žustrih rasprava – i to ne samo u akademskim, nego i u vanakademskim okvirima. Govor o „Ljudskom parku“, „domestikaciji“, „odgajanju“, „pripitomljavanju“, „selekciji“, „antropotehnikama“ morao je naići na negativni eho u sredini koja je od 1945. godine silom prilika (a to znači poučena negativnim istorijskim iskustvom) morala tabuizirati pojmove koji su nekad korišteni u ideološke svrhe, štaviše koji su sami po sebi reprezentovali jednu nastranu ideologiju. Negativni eho se proširio još više zahvaljujući medijima, pre svega putem dnevne štampe koja je vrlo brzo prepoznala senzacionalistički potencijal Sloterdajkovih neobičnih razmatranja o humanizmu i onome što dolazi posle njega. Skandal je bio predprogramiran samim time što su neki od vodećih nemačkih intelektualaca – među njima pre svega „oficijelni filozof“ *par excellence* Jirgen Habermas kao pozni predstavnik Frankfurtske škole – vrlo brzo reagovali i Sloterdajkov govor osudili kao kamuflirani diskurs iza kojeg stoje kontroverzne ideje nacizma. Zli duh starih vremena se počeo širiti posredstvom medija, na neki način su ga oni i dozvali.

Tako je tokom septembra i oktobra 1999. godine krenulo doslovno „prepućavanje“ Sloterdajka i njegovih simpatizera s jedne i Habermasa, Tomasa Ashojera i ostalih kritičara s druge strane, pre svega u uglednim novinama kao što su *Die Zeit*, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, *Südwestdeutsche Zeitung*.¹² Sam Sloterdajk je u naknadno publikovanom postskriptumu svog teksta skrenuo pažnju na namerno pogrešno iščitavanje teksta, na probleme koje sa sobom nosi dekontekstualizacija njegovih stavova, njihovo premeštanje u kontekst koji uopšte nema veze sa njima. Time je hteo pokazati da je kritika dobrim delom bila deplasirana – a korak dalje je otišao svojim sumnjama da je ona namerno lansirana iz tabora Habermasovih istomišljenika koji kroje oficijelni filozofski diskurs po svojoj meri i svako odstupanje od toga smatraju dovoljnim razlogom da se takav pokušaj dezavuiše u javnosti. Ono što je interesantno jeste da Sloterdajk negativne efekte izazvane reakcijom na njegov govor vidi i u svojevrsnoj dinamici medijalne komunikacije, a još šire u kontekstu „preorijentisanja medija sa informisanja na produkciju razdražljivosti“¹³. S obzirom na to da je govor (i u jednoj ranijoj formi, sredinom juna 1997. u Bazelu) održan pred auditorijem sastavljenom od stručnjaka iz raznih zemalja (posebno onaj govor koji je održao u Švajcarskoj), talas dezinformisanja je mogao da krene samo od „pojedinih slučajno prisutnih novinara koji ništa nisu primetili od logike priloga, ali koji su u njegovom vokabularu

¹² Ova debata je iscrpno (na 650 strana!) dokumentovana u sledećem delu: Heinz-Ulrich Nennen, *Philosophie in Echtzeit*. Die Sloterdijk-Debatte: Chronik einer Inszenierung. Über Metaphern folgenabschätzung, die Kunst des Zuschauers und die Pathologie der Diskurse, Würzburg 2003.

¹³ Upor. Peter Sloterdijk, *Regeln für den Menschenpark*, str. 58.

prepoznali šansu za denuncijatorsko davanje „izveštaja“¹⁴. Tako je pogrešno prenošenje njegovih misli i njihovo izvlačenje iz konteksta moralo dovesti do iritacija u široj javnosti i do poziva na medijski linč. Prema njegovom mišljenju je tzv. Sloterdajk-debata ili Sloterdajk-Habermas-skandal (kako su debatu označili francuski mediji) dokaz za „eksplozivnu moć dekontekstualizacija“¹⁵. Kako stvari stoje, opet su mediji ili, bolje reći, njihova nekontrolisana upotreba morali odvesti diskusiju u pogrešnom pravcu.

Ako se iz današnje perspektive sa distancom razmotri čitav „slučaj Sloterdajk“, onda se upravo na njegovom primeru može proučiti efekat osamostaljenja medijskog procesiranja informacija naspram sadržaja tih informacija. Reči kao što su „domestikacija“, „selekcija“ ili „antropotehnika“ već po sebi su pogodne za manipulaciju, a putem njihove nereflektovane upotrebe može se (možda i svesno) inscenirati skandal. Upravo je to bio slučaj sa debatom o ljudskom parku. Dok je Sloterdajkova namera bila da ukaže na krizu humanizma, koja je „uprogramirana“ u njegovoj pedagoškoj misiji, i na sve jaču konkurenciju u vidu medija koji apeluju na destruktivne nagone, što u savremenom kontekstu navodi na naivnu biologističku tezu o mogućoj „humanizaciji“ čoveka putem „genetske reforme rodnih osobina“, kako to Sloterdajk kaže, pojedini mediji, tačnije: pojedini autori su putem medija lansirali iskrivljene teze o „eugeničkom“ ili čak „fašistoidnom“ karakteru Sloterdajkovih razmatranja. Istina, bilo je i razborijitih glasova koji su pokušali da ublaže senzacionalističku histeriju. Ono što se svakako može prebaciti Sloterdajku je izvesna terminološka ili metodološka naivnost, jer u dobroj meri se medijski inscenirana debata mogla izbeći ili barem ublažiti njen ton da je u okviru svojih izlaganja u Bazelu i posebno u Elmauu rasvetlio svoju nameru i unapred se ogradio od moguće dezinterpretacije problematičnih termina kojima se služio u svom govoru. Na taj način bi otupio oštricu tendenciozne kritike i moguću debatu odveo u drugom, daleko produktivnijem pravcu, onom u kojem se problem genetske manipulacije danas diskutuje u bioetici. Ali upravo to je i Sloterdajkov danak vremenu u kojem stvara: njegova filozofija je kao takva medijalno impregnirana, ona crpi svoje teme iz medijalnog diskursa, a traži takođe eho u medijima. To je naprosto rizik koji joj je imanentan – što više jedna filozofija provocira medije, utoliko više će biti iskorištena od samih medija. Ko se lati medijskog mača, može biti pokošen od njega.

Pitanje koje se nameće na kraju jeste da li bioetika i uopšte ona filozofija koja se bavi aktuelnim pitanjima života i smrti ima više štete ili koristi od diskusija tih pitanja u medijima. Sloterdajkov primer pokazuje u svakom slučaju negativne efekte diskusije bioetičkih problema u medijima. S druge strane ne sme se iz vida izgubiti činjenica da je bioetički diskurs otvorenog karaktera, on nije i ne sme biti

¹⁴ Tako glasi oštri Sloterdajkov komentar: upor. isto, str. 59. Vidi i Sloterdajkov osvrt na debatu u razgovorima sa kolegom Hajnrihsom: Peter Sloterdijk/Hans-Jürgen Heinrichs, *Die Sonne und der Tod*. Dialogische Untersuchungen, Frankfurt am Main 2001. (Upor. recenziju tog dela: Damir Smiljanić, „Poetski modifikovana filozofija“, u: *Zlatna greda* 21–22 (2003), str. 69–71.)

¹⁵ Upor. isto.

zatvoren u uske akademske okvire. Bioetički problemi se tiču svakog čoveka, ne samo pripadnika jedne uže naučne zajednice. Posredovanje medija je potrebno kako bioetika ne bi postala deo jednog autoreferentnog teoretskog sistema bez kontakta sa vanakademsom stvarnošću. Naravno, izveštavanje od strane predstavnika medija mora biti *adekvatno*, a to znači stručno i precizno, kako bi se izbegli nesporazumi, takođe i sprovedeno sa namerom da se ne izazivaju skandali, nego da se stvore uslovi za plodnu diskusiju. Drugim rečima, potrebna je uzajamna *akomodacija* između onih koji se bave bioetičkim pitanjima i onih koji diskusiju tih pitanja prenose putem medija: na strani onih prvih izbegavanje ukalupljivanja bioetičkog diskursa u apstraktne teorije i pronalaženje adekvatnih jezičkih formi za izražavanje uvida u bioetičku materiju, formi koje su ujedno relevantne i pogodne za širenje u medijskom prostoru, ali i rezistentne na njihovu proizvoljnu manipulaciju i tendencioznu reinterpretaciju u tom prostoru; na strani onih drugih potrebna je solidna upoznatost sa osnovama bioetike i argumentativnim strategijama rešavanja ili diskutovanja bioetičkih problema kao i upoznatost sa širim filozofskim kontekstom tim problema, tako da se termini korišteni u bioetičko-filozofskim raspravama mogu pravilno kategorizovati i problematizovati, a ne ishitreno i neoprezno uvoditi u medijski diskurs. Tek kada se obostrano ispune ovi uslovi, biće dat fundament za produktivnu diskusiju bioetičkih problema s one strane akademskog hermetizma i medijskog senzacionalizma.

LITERATURA

- Jongen, Marc/Sjoerd van Tuinen/Koenraad Hemelsoet (ed.), *Die Vermessung des Ungeheuren*. Philosophie nach Peter Sloterdijk, München 2009.
- Nennen, Heinz-Ulrich, *Philosophie in Echtzeit*. Die Sloterdijk-Debatte: Chronik einer Inszenierung. Über Metaphernfolgenabschätzung, die Kunst des Zuschauers und die Pathologie der Diskurse, Würzburg 2003.
- Platon, *Državnik. Sedmo pismo*, Zagreb 1977.
- Sloterdijk, Peter, *Regeln für den Menschenpark*. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus, Frankfurt am Main 1999.
- Sloterdijk, Peter/Hans-Jürgen Heinrichs, *Die Sonne und der Tod*. Dialogische Untersuchungen, Frankfurt am Main 2001.
- Smiljanić, Damir, „Poetski modifikovana filozofija“, u: *Zlatna greda* 21–22 (2003), str. 69–71.
- Van Tuinen, Sjoerd, *Peter Sloterdijk*. Ein Profil, Stuttgart 2006.

Денко Скаловски*

БИОЕТИЧКИ АКСИОМИ ВО ДЕЛАТА НА ХАНС ЈОНАС

UDK 608.1:1

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper

Примено/Received: 14.03.2012

ABSTRACT

One has approached this matter via the philosophical, the ethical and the general theoretical understandings of Hans Jonas as an ontological background for embodying the contemporary bioethical paradigm. Of all natural sciences, biology is the one that documents and researches the primordial phenomena of “freedom” and “subjectivity” in the organic world. In an environment fashioned by the contemporary technologically advanced civilization, which itself is a product of scientific progress—mostly of the natural and medical science, a great increasing and multiplication of a human being’s power for self-treatment, prolonging of death and self-contemplation occurs. Yet, it also results simultaneously in the nascence of a new powerlessness for self-contemplation, self-control, as well as the lack of ethical or any other self-restraining and determination of the **boundaries of freedom**. This new condition endangers the existence of a human individual, as well as the survival of all other biological species which are dependant of the free will of the same individual. Still, if seen vice versa, which does not exclude the necessity and the dependence of a human individual from the other biological species and natural resources. Thus, Jonas has formulated this new state of mutual dependence of and endangerment in his well-known slogan: “The overwhelming victory endangers even the victor himself.” It comes to the maximal relativeness of an **individual**’s power to determine a new ethics with a post-conventional (K. O. Apel) or a post-modern (S. Bauman) normative morale, which considers the traditional morale of **duty** as important, but not sufficient. In the terms of technologically advanced civilization this moral has the necessity of being supplemented with the consequentialism of the ethics of **responsibility**, which projects the range of its normative moral action deep in the future and expands it on the totality of living creatures on this Planet (animo-ethics and gaea-ethics.) Therefore, the **macro-ethics** of responsibility becomes the axiomatic of post-conventional morale, in general (A. Šarčević), and the bioethical morale, in particular.

Keywords: biology, nature, technology, individual, ethics, post-conventional morale, freedom, responsibility.

* Correspondence address: Denko Skalovski, Ph.D., University "Ss. Cyril and Methodius" - Skopje, Faculty of Philosophy, Department of Gender studies, e-mail: deskalovski@yahoo.com.

„Решавачка сила може да биде само нов етос.“
(Карл Јасперс)

„А етос значи домување, место на живеење.“
(Мартин Хајдегер)

Биоетичката аксиоматика на Ханс Јонас ќе се обидеме таксативно и синтетички да ја претставиме на неколку философски рамништа и релации: а) философската биологија, б) организмот и идејата за слобода, в) (не)моќта на субјективитетот и онтолошкото седало на целите, г) онтолошкиот однос на природата и етиката, и д) биологијата, медицината и генетиката како парадигматични области.

а) Философската биологија и битието и небитието како прашање на животот и смртта

Трапистите од Дуењас неја: Mater creatoris, ora pro nobis!

(Човечката душа сака да го создаде својот создател)
(Мигел Де Унамуно, 1991)

Борбата за живот е експлицитна конфронтација на битието со небитието. Поради потребата од задоволување на внатрешните биолошки потреби, преку размена на материјата, животот во себе ја содржи можноста за небитие, како своја, постојано во него присутна, антитеза, односно опасност и закана, која бара и принудува на грижа, и предизвикува постојана загриженост и борба за опстанок. Оттука, афирмацијата и постојаното самопотврдување на сопствениот живот е негација на небитието, негација на непостоењето, и постојан слободен избор на живот. „Благодарјќи на тоа негирано небитие, битието станува позитивен стремеж, што значи постојан избор на себе самото.“ (Jonas, 1990) Изборот на живот, согласувањето и прифаќањето и натаму да се живее, и да се преживее, е постојан потврден одговор на прашањето пред кое сме катадневно исправени - да се биде или не?!

Се работи за избор на животот како таков, кој е во постојана, суштествена опасност и загрозеност од небитието. Оттука, само на изглед парадоксално, животот е смрт, што значи можност за умирање, и тоа како можност за умирање или живеење во секој миг, како можност за самоуништување или самоодржување во секој момент. Чинот на одржување во живот става печат врз самопотврдувањето на битието. Тоа е секогаш одново и повторно спознавање и признавање на неспоредливата и ненадоместлива вредност и предност на животот **пред** смртта, и животот **над** смртта. „Со ова животот станува единечен напор на постоечкото,“ и борба за негово самоодржување (Jonas, 1990); борба да се премости злото и да се

победи смртта, светлината да надвлее над темнината, љубовта да ја победи омразата, и уште една добиена битка во вечната војна на еросот и танатосот.

Дека **животот е смртен** е навистина темелна противречност, но таа е неразделна од неговата суштина. Да се мисли за животот може токму поради и заради, наспроти и благодареејќи на неговата смртност, односно на смртта како таква. Животот е смртен, не иако, туку затоа што е живот, бидејќи е тоа, и таков, според својата првична конституција. Меѓутоа, отсекогаш важело уверувањето и спознанието дека битието, односно животот, е примарна состојба на нештата, така што смртта станала збунувачка и зачудувачка тајна на истиот тој живот. Оттука, смртта станала проблем. **Проблемот** на смртта е всушност и првиот вистински проблем што духот добил задача да го решава, а чие раѓање и развој допрва претстоеле, смета Јонас. Настапот на феноменот на смртта „како главен проблем, го означува буђењето на прашалниот дух, пред да е достигнато какво и да е поимно ниво на теоријата“. (Jonas, 1973)

Панвитализмот е исконска човекова мисла, и таа е олицетворена во митот, култот и религијата, а главно и во сите форми на раната метафизика. Сите тие форми на свест, на некој начин, настојувале и се бореле смртта да ја асимилираат во живот, да ја направат дел од животот. Дури откако, и само откако завзела ваква мисловна позиција, оваа свест се осмелила да си го постави прашањето за потеклото на смртта во светот кој ѝ противречи, и кој е по својата суштина живот. Од каде доаѓа смртта, и каде води таа во сеопштата поврзаност на тоталитетот на животот? Накај каде и во што е таа премин, „кога сè што \hat{e} , е живот, и како таков ништо друго не може ни да биде?“ (Jonas, 1973) Во ваквото експлицитно негирање на небитието, односно на смртта, луѓето истата ја промислувале, или како нешто што на светот му е туѓо, далечно и надворешно, или како изменета форма на самиот живот, за што сведочат сите форми на верување во задгробниот живот.

И во двете мисловни алтернативи се покажува првобитната, „престабилирана“ онтолошка доминација на животот. Но едновременно тука настанува и главниот мисловен парадокс:

„Токму значењето на култот на гробовите, во почетоците на човештвото, и моќта на мотивот на смртта во почетоците на човековата размисла, сведочат за силната заднина на универзалниот животен мотив: битието е разбирливо, стварно, само како живот; насетуваната константност на битието може да биде разбрана само како константност на животот - преку смртта.“(Jonas, 1973)

Со продорот на **техниката во медицината**, како поле на нај**практична** примена на биолошките откритија (Jonas, 1987*), и со продорот на техниката во тоталитетот на „производството“ и одржувањето на животот воопшто, оваа константност на животот, преку смртта, ќе биде сериозно загрознена. Токму заради - со помош на **техниката** - енормно зголемената **моќ** на животот за „ненормално“, што значи „неморално“ пролонгирање на животот и одложување на смртта, веќе се легитимира прашањето „дали влегуваме во епоха во која сè почесто и сè пострасно ќе се зборува за обврската за смрт“,

(Szawarski, 1990), или, според Јонас: **за правото на умирање**. (Jonas, 1987*) Оваа **должност да се умре**, е обврска која на човекот му ја пропишал самиот Господ-Бог (или, ако сакаме: „мајката“ природа), а токму од таа судбинска обврска забревтаниот окован Прометеј сака да се ослободи, со тоа што постојано и упорно настојува да му го земе местото на Зевс, имено на Господ-Бог. Со тоа човекот - не само што сака да ја уништи болката - туку сака и да стане создател на себе самиот, се разбира, според ликот на сопствениот создател Господ-Бог. Значи - повторно со помош на техниката - човекот сака да ја оствари својата исконска желба да стане **бесмртен**, но овојпат не само душевно, туку и телесно, што е многу **поопасна** желба. Затоа мораме хевристички да претпоставиме дека „бесмртниот човек веројатно веќе не би бил човек“ (Mogen, 1981), „зашто раѓањето и смртта одат заедно. (...) Среќата и \hat{e} во тоа што секогаш повторно се раѓаат суштества за кои \acute{e} е ново; кои за првпат го гледаат светот со нови очи. (Jonas, 1991)

Впрочем, ова и не е нешто ново во историјата на философијата - од Платон до Блох - но Јонас е во потполност во право кога предупредува дека со технолошката интервенција врз животот на човекот, ова „секогаш ново и младо“ максимално ќе се релативизира, дури и со реални шанси за самоуништување на животот, т.е. со можност за небитие. Најпосле, неколку децении пред Јонас да ја развие својата етичка теорија, Душан Недељковиќ изведува индикативен заклучок:

„Луѓето кои често се присетуваат на својата смрт, се морално подобри, и подобро го водат својот живот. Зашто смртта, секојпат кога се зема предвид, донесува со себе синтеза на целината на нашиот живот, во кој тогаш поцелосно и послободно се раководиме, и во него со потполна морална одговорност одлучуваме и дејствуваме.“

(Недељковиќ, 1928) (Подвлекол - Д.С.)

б) Организмот и слободата

„Човекот може да се ослободи од \acute{e} , освен од Битието.“
(Емануел Муније, 1985)

„Помеѓу овие два пола, имено, меѓу човековата слобода и вредноста на битието, стои дговорноста како етичко посредување.“
(Ханс Јонас, 1992)

Изложувајќи еден вид пролегомена за една можна „онтологија“ на биолошкиот феномен, главната намера на Јонас е надминување на Декартовиот дуализам во сфаќањето на органскиот свет. Во извесна смисла, „свкупната историја на поновата философија, во своите теоретско-метафизички проблеми, е една голема расправа со алтернативниот принцип на Декарт“ (Plesner, 1981), а „философската биологија е таа која оваа вештачка двојба на сферите ја укинува и ја отстранува, и при разгледувањето

на организмот никогаш не губи од предвид дека тој не е една целина само во функционална смисла, туку дека е тој целина и во телесно-душевна смисла". (Jonas, 1991) Паролата *Подалеку од Декарт!* имплицира максимална релативизација, па и „обезвреднување на картезијанскиот дивизио мунди со помош на духовната наука која ја конституира философската антропологија". (Plesner, 1981) Ова дотолку повеќе што философскиот развој после Декарт, посебно на рационализмот, а потоа и на субјективниот идеализам (дури и кај Имануел Кант и волунтаризмот на Артур Шопенхауер), свесен за оваа картезијанска фаличност, „настојувал овој дуализам што повеќе да го измазни, обидувајќи се поимот на природата - и најпосле сета содржина на искуството - да ги раствори во егото, сфатено трансцендентално". (Horkheimer, 1988)

Како долгорочна последица на овој дуализам, човекот се свртува кон интроспекција. Но таа веќе не е рефлексивна на човековата свест за состојбата на сопствената душа и тело, туку антропоцентрична когнитивна грижа која е заинтересирана само за сопствената содржина. Згора на ова, дел од наследството што Декарт ѝ го остави на философијата не е само проблемот на односот душа-тело, туку и проблемот на односот ум-тело, што сè до денес не го симнува од „дневен ред" едното од најрелевантни философски прашања: „дали е можно феномените на умот и свеста да бидат објаснети преку физичките феномени?" (Давчев, 2003) Така што, генерално, „суштината на картезијанското *cogitatio* е всушност *cogito* кое секогаш значи *cogito me cogitare*, и кое мора да доведе до сигурност, зашто тука не е ништо инволвирано освен она што свеста самата го има произведено; никој не се вмешува освен производителот на производот: човекот е соочен со ништо и со никого, освен со себе самиот". (Arendt, 1969)

Сепак, денес, и најопиените и еуфорични антропоцентрични интелектуалци собраа сила и храброст да признаат:

„Мојот антропологизам се изопачи во хуманистичка вулгата, во која само човекот претставува вредност, и во кој единствено тој - тоа од космосот и светот потполно одвоено суштество - е неотповикливо предодреден да стане субјект на светот и негов сопственик. Денес, (...) никако не се откажувам од антропологизмот, но склон сум во него сè подлабоко да всадувам биологистички сфаќања, и да го вклопам во еден космологизам. Денес го отфрлам изолационистичко-сопственичкиот хуманизам." (Mogen, 1981)

Во духот на истото самоосвестување и самокритика, Јонас смета дека размената на материјата, движењето, задоволувањето на потребите, чувствата и перцепцијата кои владеат во органското, „веќе во своите најниски созданија го подготвуваат духовното, и дека духот, дури и во неговите највисоки далечни царства, останува дел од органското". (Jonas, 1973) „Јазот што Декарт го создаде меѓу телото и душата е денес надминат со сфаќањето за единството на животот." (Scheler, 1987) И ако важи она Марксовото, дека

„свеста е свесно битие“, тогаш држи и ова на Јонас: „Душата е душа на ова тело. И духот е дух на ова телесно-душевно единство“. (Jonas, 1991)

Така што, и создавањето на една философија на животот, што е една од главните намери на Јонас, во својот предмет нужно ги опфаќа философијата на органското и философијата на духот, што значи дека на одреден степен биологијата „преминува“ во етика. А условот за секоја етика - знаеме - е поимот на **слобода**. Така и Јонас е свесен дека следствено и овој поим мора да претрпи теориска и практична дислокација. Јонас го детронира човекот од единствен владетел на „царството на слободата“, признавајќи ѝ на „органската форма, имено само скудна - но сепак - **слобода** од материјата“. (Jonas, 1973) Уште во стадиумот на обична размена на материја, на метаболизам, се среќаваат нужноста и слободата: „спротивност да, но не противречност“. Јонас сака да покаже дека „слободата е во ексклузивна спротивност со нужноста, ... дека двете одат заедно, и дека едната без друга не може да постои“. (Jonas, 1991)

Слободата е фундирана уште во најниските слоеви не само на човековата биологија. А пак неговата биологија, таа има онтолошко-биолошка, а дури потоа социјал-историска и културолошка генеза. Враќајќи го поимот на слобода во скутот на органското и природното, Јонас смета дека тоа не му противречи на заклучокот за антиномичноста и дијалектичноста на карактерот на органската слобода. Напротив, тоа значи дека, од каде и да тргнеме, и каде и да пристигнеме, „секогаш се судруваме со **дијалектичката структура**, која го проникнува сиот онтолошки карактер на животот, и од сите страни се покажува како парадокс на материјалната егзистенција“. (Jonas, 1973) (Подвлекол - Д.С.) Под позитивно влијание на дарвинизмот и еволуционите теории, не е тешко да се претпостави каде Јонас ја лоцира генезата на човековата слобода: таа е „втемелена како својство на родот во органската опременост на неговото тело“. (Jonas, 1973; Jonas, 1987) Затоа е сосема оправдана философската зачуденост на Ферид Мухиќ што прво не била напишана ноуменологијата на човековото **тело**, а дури потоа феноменологијата на човековиот **дух**, алудирајќи, се разбира, на Хегел. (Мухиќ, 1994)

Она што, меѓутоа, го карактеризира степенот на **човекување** на органскиот свет е неговата способност за избор на **можности**, и неанимално **посредување** на односот кон објектите, овозможено со човековата способност за создавање **претстави** за самиот себе (homo pictor), што, според Јонас, ја прави суштината на трансанималноста на неговата слобода. Се разбира, оваа трансанимална слобода е вистинска метафизичка бездна во однос на сето претходно, внатре во кое разликите остануваат само обична биолошка градуалност. Само благодареејќи на својата моќ за создавање **претстави** за самиот себе, човекот станал question mihi factum est (самиот на себе прашален), што уште Делфиското пророчиште го насловило како Gnosi seauton (спознај се себе си).

Токму на ова прашање се обидуваат да дадат одговор сите досегашни религии, етики и метафизики, никогаш не успевајќи да дадат точен и целосен одговор, односно не успевајќи да го опфатат и да го дофатат битието, а со него и човекот, во неговиот тоталитет. (Џепароски, 1993) Во тој напор, еволуцијата бива апстрахирана низ историјата, а биологијата ѝ прави место на философијата на човекот, имено на **етиката**.

Меѓутоа: судбината на човекот е неразделна од **битието**, постојано повторува и не потсетува Јонас. Патот на барање на суштината на човекот не може да води во одбегнување, туку во пресретнување на битието. Самата можност/моќ на ваков пресрет со себе и со битието е суштинска димензија и онтички капацитет на човековиот **субјект**; значи слободата - чие родно место е историјата - самата е можна само низ трансисториската, онтичка суштина на **субјектот**. Така што, и историјата како онтичка можност всадена во човекот, е конструкт на неговата слобода, која имено како таква, не е историски, туку **онтолошки** генерирана. (Jonas, 1973)

Со ова се заокружуваат клучните елементи на Јонасовата философска биологија, настаната речиси дваесеттина години пред неговата етичка, **биоетичка** и медицинска **теорија на одговорноста**.

Меѓутоа, она што е важно да се нагласи, посебно во контекстот на етиката која ја артикулира денешната технолошка цивилизација (Jonas, 1990), е дека тој уште во раните 70-ти години на 20 век предупредувал на новата опасност која ќе се испречи на патот на овој човеков постојан, помалку или повеќе, успешен пресрет со битието и пресрет со себе самиот. Имено, Јонас уште тогаш посочувал на **современиот нихилизам**, пред сè етички, кој персис-тира сè до денес. „Постоењето кое станало премногу надмоќно, отсечено од вечното и умно битие, му го предаде нашето јас на вртоглавоста на неговата слобода, и му ја препушти средбата со Битието на средба со **Ништо**“. (Jonas, 1973) Нашата нарасната моќ, со посредство на **технологијата**, е продукт на нашата слобода, а која - со радикална промена на сопственото дејствување - во консеквенците на својот чин се заканува да се укине самата себе си како **субјект** на дејствување, едновремено повлекувајќи го со себе сиот органски свет и природата во целина.

Најпосле, **оттука** тргнува основната смисла на Јонасовото нагласување на **себеограничувањето како прва должност на секоја слобода**, која како главна одредница на човековото битие ќе мора битно да го ревидира својот однос кон останатиот жив свет и природата, а „објавите ќе ги најде во **внатрешната** трансценденција на секоја слобода, и метафизички во една нова смисла ќе допре в пресрет на трансценденцијата и на вечноста“. (Jonas, 1973)

в) (Не)моќта на субјективитетот и онтолошкото седало на целите

*„Субјективацијата, која го воздигнува субјектот,
исто така го осудува на пропаст. (...)
Целосната преобразба на секое поединечно подрачје на битието
во поле на средства води кон укинување на субјектот
за кој се претпоставува дека ги употребува.“*
(Max Horkheimer, 1988)

Од досегашните философски изведби не е тешко да се претпостави дека Јонас ќе настојува да ја релативизира и **моќта на субјективитетот** (Jonas, 1981), иако неговата реалност и натаму ќе ја смета за исто толку „објективна“ колку и онаа на телесните ствари. „Душата“ и „волјата“ се принципи меѓу принципите на природата, и тука не задоволуваат ниту дуалистичките, ниту материјалистичките принципи. Меѓутоа, делотворноста на целите не е врзана само за рационалноста, размислувањето и слободниот избор (на човекот), туку нејзините зачетоци - инсистира Јонас - се засновани далеку пред, и вон човекот.

Од друга страна, истраен во својот „модел“ на можна обединливост, Јонас е длабоко свесен за погубните опасности - за етиката посебно, и за умот воопшто - доколку во елаборацијата на прашањето на субјективитетот зацарува тезата за „бессилноста на психичкото и епифеномен-аргументот“, кои водат „право во самоубиство на умот“. Јасно е дека со тоа се оневозможуваат сите шанси за засновање на било каква **автономна** етика. (Jonas, 1981) Оттука, свесен за потребата од релативизација на моќта на слободниот субјект во однос на сопствената природна нужност, Јонас е свесен и за опасноста од негово сведување врз **епифеномен** на природната еволуција.

Затоа, смета Јонас, субјективитетот мора да има третман на ново стапало, кое има сила да изврши „насилство“ врз подлогата од која произлегло, и која го соопределува, што значи дека субјективитетот треба да се смета за нешто како **континуитет**, „така што можеме да дозволиме, она најгорното, најбогатото, да не поучи за она што е долу“. (Јонас, 1984) На ваков начин, и целесообразното дејствување, досега речиси целосно „резервирано само за човекот“, се „рефундира“ отаде човековиот субјективитет, и тој отсега се третира како обединлив со поимите на философијата и науката за природата, и се оголува само како врв на огромна ледена санта. „Најпосле, ...

... и заради етиката - сакаме онтолошкото седало на целта воопшто, да го прошириме од она што е откриено во врвот на субјектот, врз скриеното во широчината на битието, а тогаш, тоа скриеното да не го употребиме за објаснување на оној што тоа го крие - кој е со сосема друго лице.“ (Јонас, 1984)

Ова „сосема друго лице” му е на Јонас од пресудна важност во зачувувањето на **автономијата на субјективитетот**, имено моралноста, сосема свесен дека - консеквентно на својата биологистичко-органицистичка метафизика - субјективитетот се најдува на работ на „епифеноменалност”. Сепак, целите, имено целесообразноста, Јонас ја дислоцира надвор од секоја субјективна свест, протегнувајќи ја врз целиот физички свет како нејзин првобитен сопствен принцип. „А до каде надолу допира нејзиното владеење меѓу живите, сè до елементарните облици на битието, тоа може да остане отворено прашање.” (Јонас, 1984) Иако не се осмелува да тврди дека некое експлицитно „тоа” е дефинитивна цел на природата, Јонас тврди дека таа, со раѓањето на животот, објавува барем **една** таква цел - **самиот живот**.

Што се однесува до самиот „субјективитет”, тој бива толку проширен, што бавно но сигурно се губи поимот на некој индивидуален субјект, при што природата би можела да биде означена како неперсонален субјект. Јонас верува во некаков субјективитет без субјект, или трансубјектност, што значи дека попрво ќе поверува „во распрнатоста на јадровната апетитивна внатрешност низ безброј поединечни елементи, отколку во нивното почетно единство во некој тотален метафизички субјект”. (Јонас, 1984) Некакви „единства” на дискретни сојузи на повеќекратното, органски или неоргански, би биле веќе извесен напредок, смета Јонас, и би значеле кристализација на распрната целесообразност, и би биле неодделиви од диференцијацијата и индивидуацијата.

Сепак, натамошните вакви спекулации, констатира и самиот Јонас, го надминуваат она што ни е потребно за нашите етички, имено биоетички цели.

г) Природата и етиката

„Еколошката свест, значи, ќе се развие дури тогаш кога ќе го здружине рационалното спознание со интуицијата за нелинеарната природа на нашата природна околина.”

(Fritjof Capra, 1986)

„Историјата на човековите напори да ја подјарми природата е исто така и историја на подјармувањето на човек од човек.”

(Max Horkheimer, 1988)

Философијата на животот во себе ги опфаќа философијата на организмот и философијата на духот. Оттука произлегува задачата философијата на духот да ја вклучи етиката, и низ континуитетот на духот со организмот, и на организмот со природата, етиката да стане дел од **философијата на природата**. Впрочем, онтологијата како темелник на етиката, е првобитното стојалиште на философијата. Нивното нововековно разделување, а тоа е разделба на „објективно” и „субјективно” царство, е

нивна модерна судбина. „Нивното повторно обединување може - ако воопшто може - да се оствари само од „објективната“ страна, што значи: низ ревизија на идејата за природа.“ (Јонас, 1979)

Акцентот се става врз неопходноста од ревизија на **идејата за природа**, зашто мора да се признае дека сите философии на природата се најчесто и најслабата алка во сите досегашни модерни метафизици, вклучително и Хегеловата. И кај него природата има експлицитно „друг“, „туѓ“, „етапен“, што значи **привремен** карактер, на линеарното и **прогресивно** патешествие на духот кон својот апсолут. Така што, ревизијата е можна само со напуштање на материјалниот, духовниот и секој друг вид модифициран антропоморфизам, и на сите поими и категории кои од него произлегуваат, а посебно на оние што досегаат до сферата на битието во целина. Дури и да е човекот создавач на идеите, смета Јонас, од тоа ...

„...никако не следува дека идејата мора да биде некое пронаоѓање, туку дека е таа само откривање, дотолку повеќе што остатокот од битието не е рамнодушен кон ова откривање. Човекот може да биде влог во него, и може да биде дури и силата на овој влог, и основа на должноста која човекот за себе си ја признава. Тој тогаш би бил извршител на едно старателство, кое самиот може да го согледа, но кое што не го создал.“ (Јонас, 1979) (Подвлекол - Д.С.)

Човекот како спознавач на светот не е и творец на спознаениот свет, и тоа без разлика на неговите когнитивни и практички капацитети - во одредена мера и до одредена граница - светот и да го **менува**, како во духот на Марксовата *11-та теза за Фојербах*. Тој е само негов сотворец, и не е ништо повеќе од „hic et nunc чувар на биотичката судбина и протагонист во збиднувањата од кои таа се состои; тој е син и овчар на нуклеопротеините, кои го задвижуваат напред, и со кои тој управува меѓу неодреденото и бесконечното“. (Морен, 1981) (Подвлекол - Д.С.) Самоосвестувањето и автокритиката, на примерот со Едгар Морен, е парадигма за доблесен ум кој успеал на време да се отрезни од антропоморфниот и антропоцентричен транс и занес во кој хронично живеел (и сеуште делумно живее?!) оксиденталниот интелектуалец, почнувајќи од ренесансата и првите индустриски револуции, па завршувајќи со денешните технолошки револуции. (Се разбира, ваквото големо и радикално освестување, како и очигледното одење во друга, „натуралистичка“ крајност, не само кај Едгар Морен, заслужува посебна критичка и философска тематизација, а која би излегла од контекстот на овој наш плаузибилен осврт врз некои философски ставови на Ханс Јонас, релевантни за нашата, биоетичка проблематика.)

Најпосле, и покрај големиот „животен оптимизам“ на сите претходни констатации за нужноста и можноста од нов етички, што значи **одговорен** однос на човекот кон природата, Јонас нема преголеми илузии, и совршено му е јасно дека тие и натаму остануваат во судир со модерното сфаќање, а кое и натаму истрајува во уверувањето дека големото етичко *Треба* може да еманира и да произлезе само од големото човеково *Јас*. Тој став се здобил со

сила на неприкосновен авторитет што може да го има еден философски **аксиом**, но кој - категорички тврди Јонас - „никогаш не поднел сметка“. А да се поднесе сметка за овој етички аксиом, смета Јонас, значи онтолошкото прашање за човекот да се одмотува сè до сèсветското битие. Во таа смисла, и **рефлексијата** на битието низ човековото знаење и искуство веќе нема да биде само човечко збиднување, туку можно е таа рефлексија „да биде настан на самото битие, кој ја афицира неговата метафизичка состојба - со Хегелови зборови кажано: едно кон-себе-самата-доаѓање на првобитната супстанција“. (Јонас, 1973)

Ова би требало да биде срцевината на Јонасовата виталистичка и холистичка онтологизација на човековата етичка одговорност кон физичкиот свет воопшто, и онтологизација на биоетичката одговорност кон природата, живиот свет, и човекот посебно, во услови на технолошка цивилизација.

д) Биологијата, генетиката и медицината како парадигматични области

Иако може да се очекува имплицитен „конзервативизам“ на Јонас кога станува збор за парадигматични области за нормирање на новите премиси на етиката и биоетиката на **одговорноста**, тој сепак се решава на еден таков чекор. Станува збор за ставови од средината на 80-те години на 20 век, и ние (т.е. Јонас самиот) таксативно/скратено ќе ги резимира(ме) во неколку прашања/тези:

1. Експериментите со неродените суштества се неетични како такви;
2. Неуспешните механички конструкции ги фрламе, дали исто ќе постапиме и со биолошките?
3. Механичките грешки се реверзибилни, додека биоенетските не се;
4. Механичките грешки имаат директен објект, а биоенетските ќе се протегаат генерациски во недоглед;
5. При трансплантацијата на органите е извесна нивната интеграција со останатите органи, додека при трансплантацијата на гените можностите за таква интеграција се непознати;
6. Со ваквите вештини како такви, применети врз луѓето, широм се отвора капакот на Пандорината кутија на мелиористичкиот, пронаоѓачки, перверзно љубопитен авантуризам; подобро е оваа Пандо-рина кутија да остане затворена. (Jonas, 1987*)

Се разбира дека Јонас не е толку наивен па да поверува дека постојат изгледи Пандорината кутија да остане затворена. Одговорот е одречен, укажува тој, не заради некаквите реални потреби на медицината, односно на **човекот**, туку повеќе заради принудата на прометејскиот нагон и незапирливиот ѓд на модерната наука и техника. Меѓутоа, она што Јонас постојано го заборава во речиси целиот негов философски, имено етички и биоетички опус, е еден нагон кој во современата технолошка цивилизација убедливо доминира над сите други - „нагонот“ за **профит**. Се разбира,

промислувањето на овој „нагон“ ја пречекорува и ја исчекорува традиционалната етичка област на тематизација на овие прашања. Па сепак, и Јонас **експлицитно** нагласува дека теренот на практикувањето на новите етички премиси нема да остане, како досега, само во подрачјето на нашата приватност и лични морални убедувања, туку дека тој битно и радикално ќе се прошири на **глобалното** подрачје на економијата, и, се разбира - на **политиката**. (Pieper, 1992; Скаловски, 2005)

Значи, свесен за човековата неизлечива „болест“ на бесконечен мелиоризам (ние би додале: свесен за човековата излечива „болест“ на обезбедување „здрав“ профит), Јонас апелира на опасноста од претворање на луѓето во хомункулуси, доколку им потклекнеме и им подлегнеме на демоните на нашата сопствена моќ. За да ова не се случи, постојано повторува и нагласува Јонас, неопходни се и нови **табуи**. На нашиот потполно детабуизиран свет, и на неговите нововидни моќи, мора доброволно да му се постават нови табуи. Мораме да станеме свесни дека отидовме предалеку, односно повторно да знаеме да научиме дека постои едно **предалеку**. Тоа „предалеку“ треба да стане интегритетот на сликата (имаго) за човекот. Таа за нас треба да биде неповредлива, смета Јонас, а за тоа повторно мораме да се научиме на „страв и трепет“, овојпат без Бога, како стравопочит пред светиња, пред светоста на животот.

Ова никако не смее да се чита како противење, или губење на секоја **надеж** за подобар, поздрав и поулав живот. Напротив, **одговорноста** е во функција на **надежта**. Но таа е едновременно и **критички** коректив, имено **одговор**(ност) на нереалните желби и очекувања на надежта, кои можат да го загрозат постоењето и на самиот „надежен“ човек. Таа е само сериозно предупредување за потребата од сопоставување на надежта со одговорноста, т.е. на антиподноста на Блоховата онтологизација на утописката надеж (Bloch, 1986), со Јонасовата онтологизација на етичката одговорност (Jonas, 1984). Тоа е сериозно предупредување дека нашите концепти, проекции и постапки, намерени со најхумани цели за подобрување на нашиот живот и здравје, мораат да бидат секогаш **претходно** темелно **хевристички** преиспитани, антиципирани и прејудицирани.

На крајот, сите изложени ставови би требало да бидат појдовни премиси за премин кон **постконвенционалниот**, или **постмодерен** морал, кој Ханс Јонас сака да го промовира. (Arel, 1990; Бауман, 2005) Наша е - и само наша е - **одговорноста** и за евентуално лошите последици на нашите најдобронамерни и најблагонадежни морални и секои други дејства, а кои - **денес**, поради напуштањето на сите **мерила**, и заради непоставувањето никакви **границы** - **утре** можат да не доведат до работ на самоуништување, кое би било на наша совест. Затоа, тие опасности сме **должни и одговорни** - ние, денешните луѓе - да ги предвидиме и да ги спречиме, и тоа заради доброто на нашите сегашни - и уште поважно - идни поколенија.

И внатре во овие, „неоконзервативни“ етички граници, за нас остануваат **и премногу** морални задачи - заклучува и не „утешува“ Ханс

Јонас. Надвор од овие етички граници би можеле да бидеме само дилетанти, и да испаднеме обични шутраци, а не некакви си творци и мајстори. „Човечката состојба трајно повикува на подобрување. Да се обидеме да помогнеме. Да се обидеме да спречиме, да ублажиме, да лечиме. Но, да не се обидуваме да бидеме творци над коренот на нашето **постојење**, на праседалото на неговата **тајна**.” (Jonas, 1987*)

ЛИТЕРАТУРА

- Jonas, Hans (1973): *Organismus und Freiheit. Ansätze zu einer philosophischen Biologie*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jonas, Hans (1978): *On Faith, Reason and Responsibility*, Six Essays, Missoula, Montana, Scholars Press, Harper – Row.
- Jonas, Hans (1981): *Macht oder Ohnmacht der Subjektivität. Das Leib-Seele-Problem im Vorfeld des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt/Main, Insel Verlag.
- Jonas, Hans (1987): *Wissenschaft als persönliches Erlebnis*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jonas, Hans (1984): *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt/Main, Suhrkamp.
- Jonas, Hans (1990): *Princip odgovornost. Pokušaj jedne etike za tehnološku civilizaciju*, Sarajevo, Veselin Masleša.
- Jonas, Hans (1987): *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt/Main, Insel Verlag.
- Jonas, Hans (1991): *Erkenntnis und Verantwortung*, (Gespräch mit Ingo Herman), (hrsg.), Lamuv, Göttingen, 1991;
- Jonas, Hans (1992): *Philosophische Untersuchungen und Metaphysische Vermutungen*, Frankfurt/M. und Leipzig, Insel,
- Apel, Karl-Otto (1990): *Diskurs und Verantwortung. Das Problem der Übergangs zur postkonventionellen Moral*, Frankfurt/Main, Suhrkamp.
- Arendt, Hanna (1969): *Human Condition*, Chicago-London, The University of Chicago Press;
- Бауман, Зигмунд (2005): *Постмодерна етика*, Скопје, Темплум.
- Bloch, Ernst (1986): *Princip nada*, Zagreb, Naprijed;
- Давчев, Владимир (2003): *Свеста и аналитичката филозофија*, Скопје, Аз-Буки;
- Jaspers, Karl (1961): *Atombombe und die Zukunft des Menschen*, München, dtv.
- Jaspers, Karl (1973): *Filozofija egzistencije*, Beograd, Prosveta;
- Moren, Edgar (1981): *Čovek i smrt*, Beograd, BIGZ;
- Mounier, Emanuel (1985): *Angažirana vjera*, Zagreb, Naprijed;
- Мухиќ, Ферид (1995): *Ноуменологија на телото*, Скопје, Табернакул;
- Недељковиќ, Душан (1928): *Неморалност бесмртности и етичка функција смрти*, Београд, Издавачка књижница Геце Кона;
- Pieper, Annemarie (Hrsg.) (1992): *Geschichte der neueren Ethik*, Band 2: Gegenwart, Tübingen und Basel, Francke Verlag;
- Plesner, Helmut (1981): *Stupnjevi organskog i čovjek*, Sarajevo, Veselin Masleša;

- Szawarski, Zbignjev (1990): *Paradoksi moralnog progressa*, Sarajevo, во: *Dijalog*, br. 1-2;
- Сидовски, Стефан/Темков, Кирил (2007): *Филозофија*, Скопје, Просветно дело АД.
- Скаловски, Денко (2005): *Етика на одговорноста (Ханс Јонас)*, Скопје, Bigoss.
- Скаловски, Денко (2010): *Во прво лице еднина* (мал личен културолошки речник)
- Том 1, од *Анг. до Култ.* - Скопје, Аз-Буки/Филозофски Факултет;
- Scheler, Max (1987): *Položaj čovjeka u kozmosu*, Sarajevo, Veselin Masleša;
- Унамуно, Мигел де (1991): *Агонија на христијанството*, Скопје, Култура;
- Horkheimer, Max (1988): *Kritika instrumentalnog uma*, Zagreb, Globus;
- Capra, Fritjov (1986): *Vrijeme preokreta*, Zagreb, Globus;
- Џепароски, Иван (1993): *Во потрага по изгубениот тоталитет*, Скопје, Култура;
- Šarčević, Abdulah (1990): *Etika odgovornosti u krizi znanstveno-tehničke civilizacije. Makroetika Hansa Jonasa*, во: Hans Jonas, *Princip odgovornost*, Veselin Masleša, Sarajevo, 1990;

Каролина Ристова-Астеруд*

ОФОРМУВАЊЕ НА ФЕМИНИСТИЧКАТА БИОЕТИКА И НЕЈЗИНИОТ ПРЕДИЗВИК КОН ЕТИЧКИТЕ И ПОЛИТИЧКО-ПРАВНИТЕ КОНЦЕПТИ ВО ОСНОВИТЕ НА СОВРЕМЕНАТА БИОЕТИКА

UDK 608.1:305-055.2

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper
Примено/Received: 26.03.2012

ABSTRACT

This paper explains and analyzes the key principles and the core concepts of the relatively new field of bioethics, namely the feminist bioethics. The overview of the formation of the feminist bioethics, beginning in the 1960ies, and reaching wider recognition in the bioethics community in the 1990ies, clearly states that this particular academic field of bioethics has developed out of criticism towards the philosophical groundings of the so-called standard bioethics as being subservient to the patriarchal male norm typical for the traditional moral theories and sciences. The author analyses the main points of criticism of the feminist bioethics, such as the concept of abstract and isolated (male) individual that is central to formation of the principles of the standard bioethics, ignoring the context and the practical human relations in biomedicine, as well as the ignorance toward the power relations in the medical community and the medical practice. This, as it is argued, masks the existing problems of oppression, discrimination and injustices, especially based on gender. Feminist bioethics offers its own epistemological and methodological alternatives based on "rich empiricism", as well as its own moral theory and strategies that are explained and analyzed by the author, especially the concept of relational bioethics and the alternative concepts of autonomy of the individual (the concept of autokoenony and the concept of conscientious autonomy). The author furthermore relates these concepts and moral theory to their legal context and changes in the legislature, and points to the unhidden political agenda of feminist bioethics to deconstruct the discriminatory gendered power relations and hierarchies in the areas of biomedicine and health care by influencing and transforming the principles and the focus of the standard bioethics.

Key words: feminist bioethics, standard bioethics, concept of autonomy, law, gendered power relations, gender equality, rights, justice

* Correspondence address: Karolina Ristova - Asterud, Ph.D., University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Law "Justinianus Primus" - Skopje, e-mail: karolina@t-home.mk.

Вовед

Феминистичката биоетика преставува релативно нов академски и истражувачки интерес во рамки на биоетиката, кој како таков е етаблиран релативно доцна, односно дури во раните 1990-те години. Основниот интерес на феминизмот во биоетиката е насочен кон предизвикување и критика на некои основни премиси и пристапи во биоетиката, пред се, нејзиниот полово-субјективен карактер изразен преку: прво, приоритизирање на машките („маскуларни,“) субјективни искуства и приоритети во општеството, вклучително и по основ на машката биологија и природа; и, второ, развивање онтолошки, епистемолошки и методолошки основи кои проектираат привилегирање на знаење кое е суштински маскуларно, со истовремено запоставување на женскиот природен и културен код, и тоа двострано, како што тој код е оформен и делува во (патријархалната) општествена реалност, но и како што истиот треба да се проектира и трансформира со укинување на патријархалната полова хиерархија.

Од своите почетоци во 1960-те години до денес, феминистичката биоетика се оформува како нагласено интердисциплинарно подрачје на биоетиката, кое се потпира на одредени, меѓусебно поврзани научни истражувања, пред се, во областите на филозофијата, правото, политичките науки, медицината, биологијата, психологијата и педагогијата, но и на другите општествени науки, притоа создавајќи солиден фонд на академска литература и емпириски истражувања за спектар на филозофско-морални и политичко-правни дилеми во рамки на биоетичкиот пристап кон биомедицинските истражувања. Во твој контекст феминистичката биоетика развива своја специфична морална теорија која во биоетиката ги предизвикува апстрактните и универзални концепти на „знаењето,“, „индивидуата,“, „автономијата,“, „еднаквоста,“, „довербата,“, „согласноста,“, „правдата,“, и „моќта,“ (и севкупноста на односите на моќ меѓу индивидуите и групите), притоа не криејќи дека има отворена и нагласена политичко-правна агенда за егалитарна реформа и за укинување на половата хиерархија од која индивидуална и општествена корист треба да имаат не само жените, туку и другите маргинализирани и ранливи групи кои се жртви на „хиерархиско размислување,“ на групирање на луѓето по основ на пол, раса, етницитет, возраст, хендикеп или „предодреденост за одредено заболување,“ што предизвикува и развива дискриминирачки концепти и ефективно неправедна пракса во областите кои имаат допирна точка со човечкото здравје.

Оформување и развој на феминистичката биоетика

Погледнато од една историска перспектива, зачетоците и развојот на биоетиката коинцидираат со појавата и развојот на т.н втор бран на феминизам во 1960-те години, во ерата на големи социјални немири и движење за граѓански права во Северна Америка (пред се, САД). Биоетиката

како академска област фокусирана на етичките прашања сврзани за биоистражувањата и биомедицината, вклучително и особено нивната практична примена и последици (клинички тестирања, истражувања и експерименти), се изградува врз основа на општественото движење и отпор против големите инциденти на злоупотреба на медицината и медицинскиот авторитет во поновата историја, почнувајќи од медицинските експерименти на нацистичките доктори во концентрационите логори за време на Втората светска војна во 1940-те години до озлогласената Таскџи студија за сифилисот (Tuskegee Syphilis Study) - четиридеценски „експеримент“, (1932-1972 год.), спонзориран и спроведуван од државните медицински власти и институции врз сиромашни мажи од црната раса кои биле доведени во заблуда дека примаат терапија, а всушност голем број од нив со умисла заразени од болеста сифилис за цели на медицинско истражување.¹

Од друга страна, во истиот период во 1960-те години, САД станува епицентарот на подемот на модерниот феминизам, пред се, на движењето, идеологијата и теоријата на модерниот либерален феминизам и на радикалниот феминизам² на кои заеднички именител им е слоганот „личното е политичко,, (Personal is political!) и борбата за „правото на жената да го контролира своето тело,, што, меѓу другото, примарно опфаќа(ше) серија прашања испреплетени со биомедицината, пред се, женската сексуалност, женската репродуктивната функција и права односно правата на жените во врска со бременоста, породувањето, проблематиката на царскиот рез, мајчинството, оправданост на медицинската пролиферација во вадење на женската матка и отстранување на женската дојка/дојки, правото на (лесно достапна и ефтина) контрацепција, вклучително и најконтроверзното право - право на абортус.

Дополнително, подемот на фармацевтската индустрија во истиот период го свртува вниманието на феминизмот на очебијно малата застапеност на жените во клиничките тестирања на новите лекови, но и на игнорирањето на женските здравствени приоритети во медицинските и фармацевтските истражувања (на пример, ракот на дојката, ракот на јајчниците, менопаузата, психолошките и здравствени проблеми на жените како последица на силувањето и семејното насилство, итн.).

Севкупно, модерниот феминизам во 1960-те и 1970-те години, покрај почетната нагласена фокусираност на борбата за правна еднаквост и недискриминација во политичката застапеност, на работното место и во рамки на бракот и семејството, многу брзо се свртува и кон прашањата на женското здравје и проблематиката на половата субјективност и сексистичка

¹ За подетално, види: *Feminist Bioethics*, Stanford Encyclopedia of Philosophy (last revision: June 1, 2009), www.plato.stanford.edu/feminist-bioethics.

² Подетално за овие облици на модерениот феминизам во: Каролина Ристова-Астеруд, *Феминистички теории за политиката*, Евробалкан Пресс, Скопје, 2009.

хиерархизација во биомедицината – започнува т.н. Женско здравствено движење (The Women’s Health Movement).³

Сепак, независно од речиси истовременото оформување на биоетиката и на модерниот феминизам и неговиот интерес за проблематиката на женското здравје, до крајот на 1980-те години не постои препознатлива и организирана соработка меѓу двата дискурса. Тоа започнува да се менува од 1989 година кога списанието за феминистичка филозофија *Hypatia* ќе публикува два тематски тома за феминизмот и медицинската етика, публикувани и како книга во 1992 година: *Феминистички перспективи во медицинската етика*.⁴ Тоа последователно ќе даде основа за постепено развивање различни феминистички перспективи во биоетиката и оформување на феминистичката биоетика како издвоено подрачје на академско истражување во рамки на биоетиката, „официјализирано„ во 1992 година и со првото монографско издание на феминистичката биоетика на Сузан Шервин: *Не повеќе пациент - Феминистичката етика и здравствената заштита*,⁵ по која следуваат голем број на други монографии, антологии, трудови и есеи од областа на феминистичката биоетика.

Дополнително, истата година се формира и *Меѓународната мрежа за феминистички пристапи во биоетиката (International Network on Feminist Approaches to Bioethics –FAB)* во рамки на основачкиот конгрес на Меѓународната асоцијација за биоетика (International Association of Bioethics), одржан од 5-7 октомври 1992 година во Амстердам. Оваа мрежа се самодефинира и самоидентификува како: „Светска организација за развивање на феминистичката биоетика. Феминистичките биоетичари се ангажираат во однос на прашања на здравјето и бионауките од феминистичка перспектива. Мрежата е посветена на интересите на жените како пациенти, граѓанки, родители, практичарки и негувателки. Ние бараме рамноправност за жените во сите нејзини улоги. Ја промовираме различноста и се спротиставуваме на сите облици на потчинување„.⁶ Активностите на мрежата примарно се

³ За таа цел се формираат серија женски лоби-организации (како на пример, Boston Women’s Health Book Collective, National Women’s Health Network, National Black Women’s Health Initiative) чија примарна цел било да градат јавна свест и да го свртуваат јавното мислење кон прашањата на женското здравје, да имаат влијание во формулирање на здравствените политики и законодавство и да делуваат како противтежа на (машкодоминирана!) организирана медицина и фармацевтска индустрија. Како плод на борбата и лобирањето, Националните институти за здравје на САД (U.S. National Institutes of Health) го призна проблемот на незастапеност на жените во клиничките истражувања и тестирања, како и проблемот на незастапеност на проблемите на женското здравје во истражувањата, и за цел на нивно надминување во 1990 год. ја воспостави Канцеларијата за истражување на женското здравје (Office of Research on Women’s Health). Податоците превземени од: Mastroianni, A.C., R.R. Faden, and D.D. Federman, *Women and Health Research: Ethical and Legal Issues of Including Women in Clinical Studies*, National Academic Press, Washington D.C., 1994.

⁴ Види: Holmes, H.B. and L.M. Purdy (eds.), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992.

⁵ Види: Sherwin, S., *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care*, Temple University Press, Philadelphia, 1992.

⁶ Види, официјална веб-страница на мрежата: [www.fabnet.org/What is FAB?](http://www.fabnet.org/What%20is%20FAB?)

остваруваат преку двогодишни светски конгреси и публикување на академското *Меѓународно списание за феминистички пристапи во биоетиката* (*International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*), но и преку организирање други национални и меѓународни биоетички конференции и симпозиуми. Членството опфаќа и е отворено за припадници на академската заедница, медицинската професија и даватели на здравствена заштита, креатори на политика, активисти и секој друг кој е посветен на целите на феминистичката биоетика, а кои конкретно се декларирани како: 1.) развивање на феминистички теории за биоетиката; 2.) развивање дебата за биоетичките прашања од феминистички перспективи; 3.) унапредување на половата рамноправност и рамноправноста на другите ранливи групи; 4.) развивање чувствителност кон искуствата на сите маргинализирани групи; 5.) делување низ развивање академски истражувања и пракса; 6.) развивање практични решенија за проблемите на нерамноправност во здравствената заштита; 7.) развивање контакти, средби, соработка меѓу феминистичките биоетичари и поддршка на нивната работа.⁷ Главнината на унапредувањето на научните истражувања на феминистичката биоетика се остваруваат преку гореспоменатото научно списание кое излегува полугодишно и чија уредувачка политика декларира мисија за: 1.) развивање на мултидисциплинарноста, различните методи на истражување, како и на научните пристапи во рамки на феминистичката биоетика; 2.) развивање на меѓународната и глобалната димензија на феминистичката биоетика; 3.) истражување на импликациите на научните истражувања на феминистичката биоетика врз јавната политика; 4.) истражување како полот се пресретнува и испреплетува со другите општествени фактори на привилегираност или дискриминација, вклучително врз основа на расата, класата, етницитетот, сексуалноста, физичките и менталните карактеристики и капацитети; 5.) истражување на односот на феминистичката теорија спрема феминистичката педагогија и пракса во различни области сврзани со човечкото здравје.⁸

Севкупно, воспоставувањето на ваков организиран и институционализиран пристап на феминистичката биоетика во раните 1990-ти години последователно доведува до тоа се поголем број авторитетни биоетички истражувачки институти, тинк-тенкови и академски списанија да го прифатат и вклучуваат феминистичкиот пристап во биоетиката, а меѓународните биоетички конгреси да ја вклучуваат феминистичката биоетика во своите програми. Во поново време, односно од 2000 година наваму, феминистичката биоетика го прошири своето влијание и во формулирање на значајни меѓународни документи за биоетичките стандарди. На пример, комитетите на Меѓународната мрежа за феминистички пристапи во биоетиката имале големо влијание во формулирање на *Универзалната декларација за биоетиката и човековите права на УНЕСКО (UNESCO)*

⁷ Ibidem

⁸ Id.

Universal Declaration on Bioethics and Human Rights) од 2005 година⁹, како и за вклучување низа амандмани во *Хелсинишката декларација за етичките принципи во медицинските истражувања врз луѓето (Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects)* во 2008 година.¹⁰

Етичките и политичко-правните концепти на современата биоетика и предизвикот на моралната теорија на феминистичката биоетика

Во рамки на бројните варијации на модерниот феминизам постои општа согласност во однос на две тези кои го преставуваат т.н. „јдро на феминизмот,,: прво, тезата дека меѓу мажите и жените во повеќето општества постои меѓуполова хиерархија на штета на жените; и, второ, последователно на првата теза, тезата дека жените систематски се оневозможени целосно и рамноправно да учествуваат во сите области на општествениот живот и институции. Ова јдро на феминизмот историски преставува галванизирачката енергија и *leitmotiv* на феминистичкото движење, идеологија и теорија, вклучително и како оформувачки фактор на феминистичките филозофско-етички и политичко-правни концепти.

На теренот на стандардната биоетика, феминизмот ја пренесува својата позната и ударна критика кон филозофските, методолошките и гносеолошките основи на науките, примарно на науките во орбитата на т.н западен логос: стандардната биоетика на човекот како природна и социјална единка гледа навидум апстрактно, универзалистички и неутрално, а во суштина таа апстрактна индивидуа е онтолошки моделирана на „машката норма, и „машкиот стандард, во општеството засновано на патријархалниот етички систем и идеологија кои цивилизациски трансцендираат низ вековите и општествено-политичките уредувања. Таквата апстрактност, универзалност и „научна неутралност, и „научна објективност, најнепосредно водат кон запоставување на општествениот контекст, релационите фактори и (често замаскираните!) односи на моќ во сите теми на биоетичкиот фокус и дискурс.

Притоа, она што е посебно интересно и специфично, и на што можеби најпрво и посебно треба да се укаже е тоа дека феминистичката биоетика не ја критикува стандардната биоетика за отворена мизогинија или сексизам. Напротив, се признава и уважува дека најголем број биоетичари, особено во поново време, во своите истражувања користат полого-коректен и инклузивен јазик, приврзаници се и ги бранат правата на жените, покажуваат уважување и интерес за прашања кои ги интересираат жените, а во примерите

⁹ За подетално, види: Rawlinson, M.C., and A. Donchin, *The Quest for Universality: Reflections on UNESCO's Preliminary Draft Declaration on Universal Norms on Bioethics*, во *Developing World Bioethics*, 5(3):258-66, 2005.

¹⁰ Податокот превземен од *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Id.

кои ги користат во своите истражувања и академски трудови свесно се трудат да ги рушат традиционалните улоги на половите.

Меѓутоа, тоа не ја задоволува феминистичката биоетика која нагласува дека стандардната биоетика не е оптоварена со ноторниот проблем „на додавање на жените,, (“add women in”), кој е потипичен кај другите области на науката и филозофијата, ниту пак се проблем темите и прашањата кои се дискутираат, туку „самиот филозофски бекграунд на дискусијата,,¹¹ Следствено, феминизмот и во областа на биоетиката се држи до својата нарација дека традиционалните филозофски концепти, теории и методи се најчесто полово-субјективни и заробеници на машката норма и, оттука, феминистичкиот предизвик упатен кон клучните концепти на традиционалната етика мора да бидат пренесени и во областа на биоетиката. Поконкретно, феминистичката биоетика ја критикува стандардната биоетика дека со тоа што гледа на индивидуата како на апстрактна и генеричка, секако водејќи се од традиционалните етички теории, не согледува дека таа индивидуа во секој конкретен биомедицински контекст доаѓа со различен природен и социјален багаж, како и дека е ситуирана и под влијание на различни општествени статусни и други односи, со што не успева да ги согледа односите на моќ, евентуалната (почетна) привилегираност, дискриминираност, потчинетост или репресираност во структурите на биомедицината. Со други зборови, не може да ја согледа евентуалната вградена (не)правда и со нејзиното игнорирање, не само што ја реafirмира, туку и и дава рационализација и етички легитимитет.

Според феминистичката биоетика, само преку контекстуализирано предизвикување, како на биоетичките теории, така и на здравствените практики, можат да се идентификуваат нерамнотежата во моќта и неправдата. Преку ваквиот пристап, основна цел на феминистичките биоетичар(к)и е да ги откријат и изложат на видело трагите на сексизмот и половата субјективност во рамки и на биоетичките теории, правната поставеност и праксата на здравствената заштита. Во овој правец, некои кругови во феминистичката биоетика дури одат и поостро и порадикално во својата критика на стандардната биоетика, особено со обвинување за „сојузување меѓу биоетиката и медицинскиот естаблишмент,,. Се обвинува за отворено игнорирање на феминистичката критика и барање за преиспитување на воспоставените хиерархии и односи на моќ во медицинските кругови (на пример, преку фокусирање на биоетичарите на болниците „за привилегираните,, професионалните медицински здруженија и односите лекар-пациент, со целосно игнорирање на алтернативните болници и клиници, вклучително и феминистички заснованите, а кои се насочени кон маргинализираните и ранливи групи, игнорирање на организациите и проекти за здравствена заштита на овие групи, итн.). Уште повеќе се истакнува критиката дека преку биоетичкото форсирање на прашањето „кој да биде

¹¹ На пример, види: Sherwin, S., *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care...*, стр.3., Id.

носителот на одлука во одредена ситуација?, се создава динамика на моќ во која нагласката е ставена на борбата за поголема моќ и статус во медицинските и биоетичките кругови. Имено, наместо фокусот да се помести и на искуството на пациентот, биоетиката всушност само го нагласува и реafirмира значењето на медицинската експертиза, на што само ја надградува и биоетичката експертиза, создавајќи ситуација на взаемно поддржување и јакнење на моќта и статусот на докторите и биоетичарите (ситуација на „медицинската експертиза е ексклузивно во рацете на докторите, а биоетичката експертиза е ексклузивно во рацете на биоетичарите,“) за сметка и на штета на пациентите.

Од своја страна феминистичката биоетика инсистира на тоа дека биоетиката, и во својата структура, и во својата (морална) теорија, мора да биде поотворена и поприспособлива на лаичките перспективи, односно, на перспективите на пациентите, семејствата, заедницата и субјектите во биомедицинските истражувања со што „ќе ги афирмира лаичките перспективи и анализите на другите општествени науки како исто толку релевантни како и професионалните медицинско-научни ставови...тоа ќе ја натера биоетиката многу повнимателно да се осврне и на давателите на медицинска нега и на истражувачките опции надвор од традиционалната медицина и наука,“¹²

Како што погоре беше нагласено, разобличувањето на концептот на „апстрактната индивидуа,“ и андроцентризмот и машката норма во стандардната биоетика преставуваат предмет на посебна критика во рамки на феминистичката биоетика, воедно и клуч за деконструање на апстрактната етика и правда вградена во правните основи на биомедицината. Како што истакнува Меги Литл, позната американска феминистичка биоетичарка, андроцентризмот има покажано барем три последици кои јасно илустрираат како одредени концептуални разбирања имаат практично-медицински и политичко-правни последици по прашања од интерес за биоетиката: најпрво, одредени машки карактеристики се (несвесно?) прифатени како стандард за човечката норма, за што најдобар пример е, според неа, одлуката на американскиот Врховен суд од 1976 година (429 U.S. 125, 1976) според која компаниите можат да ја исклучуваат бременоста и компликациите во текот на бременоста од општиот пакет за здравствено осигурување на вработените, иако истовремено медицински интервенции специфично врзани за мажите и натаму остануваат во истиот пакет како неспорни; второ, андроцентризмот влијае на нашите (биоетички) концепти за жената, при што женските специфични природни карактеристики се третираат како отстапување од машките карактеристики кои се земаат како референтни, а многу често истите се земаат како исклучиво и единствено дефинирачки за жените. На пример, често истакнуваниот проблем за слабата преставеност на жените во биомедицинските клинички испитувања се објаснува со тоа дека женските

¹² Види: Wolf, S (ed.), *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press, New York, 1996, стр. 26.

хормонални и репродуктивни функции би ги попречувале „објективните резултати,, на истражувањата, иако и мажите, исто така, имаат свои хормонални и репродуктивни функции кои, сепак, не се третираат како „хендикеп,, за истите потреби. Дополнително, во законодавства во кои на заштитата на фетусот му се дава врвен приоритет, постојат значителни разлики во правата и пристапот меѓу мажите и жените до медицинските процедури за третман од злоупотреби на дроги, клинички испитувања, донација на органи и крв; и, трето, првите две последици, јасно водат до сознанието дека адроцентризмот допринесува и во развивање на концепти на стандардната биоетика во кои жената најчесто се става во инструментална улога односно на неа се гледа само низ призмата на нејзините односи со другите (мажите, фетусот, децата) и функциите што таа ги остварува наспрема нив.¹³

Во градењето своја алтернативна морална теорија, феминизмот, вклучително и на теренот на биоетиката ја критикува стандардната биоетика за преголемо раздвојување на концептуалните и практичните прашања, за кои се тврди дека е потребен обратен пристап односно пристап на нивна неизбежна меѓузависност и поврзаност. Со тоа дали ќе се прифати пристапот на одвоено третирање или пристапот на меѓузависно третирање на концептуалните („филозофски,,) и практичните прашања во биоетиката, според феминистичката биоетика, најнепосредно се детерминира „кои прашања ќе се истражуваат, како тие ќе се формулираат и кои ќе бидат концептуалните алатки кои ќе бидат користени,,¹⁴

Со други зборови, феминистичката биоетика не крие, напротив, ја застапува тезата дека биоетичките концепти и истражувања не можат да бидат ослободени од политички обзири. Пристапот на стандардната биоетика што сугерира дека својата концептуална рамка ја гради „неутрално,, и „надвор од било какви политички обзири,, се смета за неодржлива и за замаскирана политизираност, наспроти феминистичката биоетика која отворено истакнува дека е „политичка,,. Како што истакнува С. Шервуд: „Преферирањето одредени практични резултати е однапред вградено во концептите иако концептите се преставуваат како да се независно развиени. Политичките вредности и убедувања ги обликуваат концептуалните аргументи. „Политичкото,, не треба секогаш да се прејудира како нешто негативно. Дури и кога политичкото се дефинира во смисла на субјективност и навивачки однос на само една страна во борбата на спротиставени позиции, уште поважно е да не се заборава дека „политичкото,, секогаш се преклопува со „етичкото,, и „моралното,, и се однесува на сите човечки прашања и пошироката структура на општеството,,¹⁵

¹³ За подетално, види: Little, M., *Why a Feminist Approach to Bioethics*, Kennedy Institute of Ethics Journal, 6(1): 1-18, 1996.

¹⁴ Sherwood, Id., стр. 191.

¹⁵ На пример, таа за илустрација ја посочува дебатата за абортусот и праведноста на решенијата за абортусот во законодавството за здравствени услуги во САД и нагласува дека не

Оттука, феминистичките биоетичар(к)и инсистираат на вклучување и анализа (од феминистичка перспектива!) на практичните биоетички прашања, особено *зошто* некои прашања се дефинирани како биоетички проблеми а други не, *кои* прашања треба да бидат вклучени во биоетиката и *како* биоетичките прашања се покриени и како треба да бидат покриени. Свкупно, феминистичката биоетика се амбицира да направи дескриптивна и нормативна евалуација на стандардната биоетика, но истовремено да се афирмира како конструктивна односно како биоетички правец кој биоетиката ја збогатува со дополнителни алтернативи, особено во однос на менувањето на постојните односи на хиерархизирана моќ на штета на жените и другите маргинализирани и ранливи групи, како и на систематските неправди во биоетиката, медицината и здравствената заштита.

Оформувањето на моралната теорија на феминизмот е во непосредна зависност од различните почетни премиси во рамки на феминистичките теории за човечката природа и различните концепти за разликите меѓу индивидуите и групите кои се вкоренети во проблемите на нееднаквоста и односите на моќ. Оттука и се инсистира дека феминизмот треба да биде и е фокусиран на анализа и (ре)интерпретација на разликите како основа на нудење противаргументи и алтернативи на дискриминацијата и потчинувањето. Се издвојуваат три основни стратегии, со свои импликации и во рамки на феминистичката биоетика: либералната, етиката на грижата и постмодерната. Либералната стратегија инсистира на заедничкиот хуманитет на мажите и жените и промовира еднакви можности и третман за двата пола во општеството и културата. Втората стратегија е радикално-феминистичка и го става акцентот на разликите меѓу мажите и жените, но аргументира дека патријархалните традиции се сексистички и ги вреднуваат само машките особини на штета на женските. Во рамки на оваа стратегија, од аспект на моралната теорија, највлијателен е правецот на т.н етика на грижата (ethics of caring) започнат од Керол Гилиген¹⁶ според кој мажите и жените различно им пристапуваат на моралните прашања и имаат различни перспективи односно зборуваат со „различен глас,, во моралот. Приврзаниците на етиката на грижата, во голема мера засновано на почетните истражувања на Гилиген, инсистираат на модел на морално резонирање за кој тврдат дека е карактеристичен за жените и кој е заснован на љубов и грижа за другите,

е проблемот дека зад секоја позиција за абортусот стојат одредени политички ставови и импликации, туку тоа што на таквите политички ставови и импликации им се негира легитимитетот и истите се ставаат замаскирани во позадината, што го отежнува процесот на правилно и соодветно оценување на истите. Id. стр. 194-197.

¹⁶ Овој правец започнува да се развива со влијателното дело на К. Гилиген „Со друг глас: Психолошката теорија и женскиот развој,, објавено во 1982 год. (Carol Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge, 1982). По неа следуваат бројни други дела на нејзини влијателни следбеници (Nel Noddings, Mary Belenky, Robin West), но сепак најзначаен е зборникот на трудови на следбеници и критичари на моралната теорија на Гилиген - *Жените и моралната теорија* (Kittay, E.F., and Meyers, D.T., *Women and Moral Theory*, Rowman and Littlefield, Totowa, N.J. 1987).

инсистирање на релационата поврзаност со другите и на одговорност наспрема другите, и тоа како контрамодел на машката етика на правата (ethics of rights) односно етика на правдата (ethics of justice), како и на машкото морално резонирање кое е повеќе индивидуалистичко, атомистичко и со акцент врз формалната еднаквост и формалните права, патем најизразено во духот на доминантната либералистичка политичка филозофија и морална теорија на модерните демократски општества и држави. Оваа стратегија, експлицитно или имплицитно, инсистира на супериорноста на женскиот морален резон. Третата стратегија која е нагласено постмодерна ги критикува претходните две за репродукција на дуализмите, хиерархијата и монолитноста во западниот логос кога станува збор за меѓучовечките и меѓуполовите разлики. Со други зборови, претходните две стратегии не создаваат нова референтна матрица туку ја репродуцираат традиционалната матрица по која машкото е нормата наспрема кое женското се реферира како еднакво (првата стратегија) или како супериорно (втората стратегија). Постмодерната стратегија инсистира дека прашањето за разликите меѓу половите треба да се разбере како прашање на плурални разлики односно истовремено и како *меѓуполови разлики* и како *интерполови разлики*, и како такви не подлежат на лесна категоризација, вклучително не и само по основ на биолошкиот пол.

Од сето претходно изнесено во однос на феминистичката критика на стандардната биоетика сосема јасно е дека втората и третата стратегија имаат доминантно влијание во феминистичката биоетика иако постои и т.н четврта, еклектична стратегија која смета дека секоја од претходнопоменатите стратегии можат симултано да се комбинираат во зависност од биоетичкото прашање или проблем, а во правец на трансформација на моралната теорија на стандардната биоетика.

Реформскиот проект на феминистичката биоетика во однос епистемолошките основи на биоетиката и во однос на концептот за автономија на индивидуата (концепт на автокинонија и концепт на совесна автономија)

Две прашања имаат централно место во реформската (политичка!) агенда на феминистичката биоетика. Првото се однесува на епистемолошките основи на биоетиката и, врз нив, оформеното знаење за моралот. Феминизмот во целина, вклучително и феминистичката биоетика, ја застапува тезата дека општествените организациони облици и аранжмани, особено политичката организација на општеството, имаат влијание врз процесот на добивање на систематизирано знаење. Односите на моќ и културните стандарди кои се вградени и испреплетени во облиците на организирано и институционализирано знаење имаат клучно значење за тоа дали и како жената ќе биде третирана како објект и/или субјект на знаењето. Како објект на знаењето жените често остануваат „непознати,“ за што постојат редици и редици примери од сите области на науките, почнувајќи од отсуството на

жените во хрониките на историските настани до медицината каде симптомите за срцево заболување се дефинирани врз основа на машки пациенти. Исто толку важно, жените се отсутни како субјекти на знаењето, односно сеуште се малцинство во организираната наука и образование во најширока смисла на зборот.

Феминистичката биоетика смета дека ваквите слабости ја следат и стандардната биоетика и за чие надминување се предлагаат два пристапи: демократизација на процесот на создавање на биоетичкото знаење¹⁷ и конструирање на биоетичката теорија врз основа на доживевани искуства на различни групи и индивидуи.¹⁸ Демократизацијата подразбира да се земаат во предвид контекстите и релациите на предметот односно субјектот на проучување (идентитетот, минатото, животниот контекст и неговите/нејзините релации со средината), кои, како што нагласува феминистичката епистемологија, се запоставуваат или игнорираат во традиционалната епистемологија во името на некаква апстрактна „објективност,“ и „неутралност,“. Дополнително, како што додава С. Волф, во биоетиката демократското создавање на знаењето значи дека релевантно знаење не се создава и добива само од експертите, туку и од стана на лаиците кои се директно засегнати од одговорите на биоетичките прашања. Феминистичката биоетика има критички однос кон давање на докторите, филозофите и биоетичарите статус на морални експерти во стандардната биоетика, иако, како што се истакнува, крајно дискутабилно е дали моралната експертиза е прашање на академско образование.

Од друга страна, заради избегнување биоетичката агенда да биде диктирана од состојбите и проблемите со односите на моќ во општеството, медицинскиот естаблишмент и здравствената заштита, потребно е фокусот да се насочи кон доживеваните искуства на индивидуите и групите кога се идентификува самиот предмет на биоетичка анализа. Дотолку повеќе што досегашната стандардна биоетика премногу се фокусира на области доминирани од мажите и последователно ги рефлектира само машките искуства, со игнорирање на женските искуства и интереси. Тоа е т.н пристап на „богат емпиризам,“ (“rich empiricism”) – сериозно разгледување на специфични случаи и искуства во моралната анализа со фокусирање на односите на моќ кои се изразени во нив и утврдување евентуална игнорираност на ваквите проблеми во стандардната биоетика.¹⁹ Ваквиот пристап во феминистичката биоетика е оформен под директно влијание на т.н. позициона феминистичка епистемолошка теорија (feminist standpoint theory) според која знаењето произлегува од ситуирани позиции и перспективи, при што, женските искуства и перспективи треба да бидат

¹⁷ Види: Wolf, S. (ed.), *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, стр. 26, Id.

¹⁸ Види: Carse, A., Lindemann Nelson, H., *Rehabilitating Care*. во L. Purdy, A. Donchin (eds.), *Bioethics: Recent Feminist Advances*, Rowman and Littlefield, Lanham, 1999.

¹⁹ Види: Wolf, S. стр 27, Id.

земани како почетна точка за критикување на општествените неправди, експлоатација и доминација. Во ваквиот епистемолошки пристап жените и другите маргинализирани групи се охрабруваат да ги доведуваат во прашање традиционалните културни и морални образложенија, авторитетот на експертите, како и да си веруваат на сопствениот суд и искуства.²⁰

Вториот реформски проект на феминистичката биоетика се однесува на концептот на автономијата на волја на индивидуата во стандардната биоетика. Примарен формативен фактор на тој реформски проект, кој воедно е под директно влијание на моралната теорија на т.н. етика на грижата, е залагањата на феминистичката биоетика за развивање на т.н. релациона биоетика (relational bioethics) - теза дека односите на индивидуата со другите индивидуи, групи и средината најнепосредно ја оформуваат нејзината личност и суштинска индивидуалност. Друг значаен формативен фактор се феминистичките гледишта за односите на моќ пренесени од јадрото на феминизмот во контекстот на биомедицината, здравствената заштита и биоетиката, и изразени низ две перспективи: првата е практична и се однесува на тоа како односите на моќ функционираат во реалноста на здравствената заштита, медицинските институции и ситуации; втората перспектива е аналитичко-теоретска и се однесува на прашањето како биоетиката им пристапува на прашањата на моќта и дали соодветно реагира на проблемите кои произлегуваат од евентуалната нееднаквост во моќта.

Феминистичката биоетика е на стојалиште дека постојат голем број практични индикатори и докази дека медицинската пракса, која и онака е хиерархиски структурирана и овозможува полесно функционирање на субординација и потчинувачки односи на моќ, ги дискриминира жените, и како пациенти, и како припаднички на медицинската професија. Имено, емпириските истражувања покажуваат дека жените како пациенти добиваат помалку информации од своите доктори отколку машките пациенти, односно во медицински контекст се репродуцира традиционалниот патернализам спрема жените присутен во поширокото патријархално општество, а особено нагласено повеќе кон жените од посиромашните и помалку образованите слоеви. Од друга страна, жените како припадници на медицинската професија се јавуваат повеќе како медицински сестри и негувателки, а многу помалку како доктори, а најмалку како доктори на водечки позиции во институционализираната медицина.

Во западната биоетика, автономијата на индивидуата вообичаено се изедначува со т.н. информирана согласност и се третира како практичен концепт во контекст на здравствената заштита, но воедно и како капацитет и загарантирано право на индивидуата. Всушност, концептот на автономија на индивидуата претставува еден од клучните четири биоетички принципи, заедно со љубезноста, добриот однос (benevolence), ненанесувањето штета (nonmaleficence) и правдата (justice) чија карактеризација во биоетичката

²⁰ Види: Mahowald, M.B., *Women and Children in Health Care: An Unequal Majority*, Oxford University Press, New York, 1993, стр. 100-103.

теорија беше ударно дадена во *Принципите на биомедицинската етика* на Том Бошамп и Џејмс Чајлдрес од 1983 година.²¹ Според нив, за практичните потреби на медицината односно решавањето конкретни дилеми кои настануваат во медицинската практика, автономијата треба да се дефинира низ три елемента: постоење намера, разбирање на ситуацијата и отсуство на други контролни фактори и притисоци кои можат да ја детерминираат одлуката на индивидуата. Принципот имплицира дека индивидуата треба слободно, без принуда, да го направи медицинскиот избор, а сите други се обврзани да не се мешаат во тој избор.

Општо земено, главната критика на феминистичката биоетика во контекст на автономијата на индивидуата не е самиот концепт туку неговата практична примена, притоа укажувајќи на веќе споменатиот проблем на патернализам кон жените во здравственото законодавство и медицинската пракса. Дополнително, се укажува дека во стандардната биоетика концептот на автономијата се третира премногу апстрактно и моделирано на „автономен маж“, кој е самодоволен, изолиран и независен, додека во реалноста и практичната примена концептот треба да се разбира и применува повеќе на линија на концептот на релационата биоетика.

Од друга страна, во рамки на феминистичката биоетика дополнително се нудат два алтернативни концепти на веќе стандардно прифатениот концепт на автономија на индивидуата во биоетиката. Првиот е *концептот на автокинонија (autokoenoны)* формулиран во 1989 година од страна на Сара Луција Хогленд во нејзината монографија *Лезбејска етика: кон развивање на нова вредност*²² а превземен и применет во областа на биоетичкиот контекст од страна на Сузан Шервин и Розмери Тонг. Според овој концепт сите индивидуи се субјекти кои се меѓусебно поврзани, имаат потреба од нив, но истовремено не зависат од нив – тесно поврзани, а сепак одвоени индивидуи. Автокинонската индивидуа ја разбира таа своја поврзаност и потреба од другите индивидуи и таквото разбирање го обликува нејзиниот морал и ги одредува нејзините дејства. Ова е сосема различно од концептот на автономна индивидуа во стандардната биоетика која е самодоволна, независна и апстрактна индивидуа и која во принципите на правдата, слободата, правата и рационалноста гледа заштита на своите интереси, притоа претворајќи ја и самата здравствена заштита во уште една арена за борба на индивидуални интереси а биоетиката место за нивно регулирање.

Вториот концепт е *концептот на совесна автономија (conscientious autonomy)* кој е формулиран од Ребека Кукла,²³ насочен специфично во областа на феминистичката биоетика, и според кој се земаат во предвид човечките меѓузависности во контекст на односите пациент, медицински

²¹ Tom L. Beauchamp and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 6th edition, Oxford University Press, New York, 2009.

²² Sarah Lucia Hoagland, *Lesbian Ethics: Toward New Value*, Institute of Lesbian Studies, 1989.

²³ Види: Kukla, R., *Mass Hysteria: Medicine, Culture, and Mothers's Bodies*, Rowman and Littlefield, Lanham, MD, 2005.

персонал и блиските на пациентот. Кукла го критикува сведувањето на принципот на автономија само на информирана согласност заради што таа го именува како „концепт на самоопределување,“ и кој ја третира индивидуата изолирано и во дисконтинуитет на нејзините релации со средината и блиските. Тоа, како што истакнува Кукла, дополнително значи дека почитувањето на автономијата е релевантно само во „кризни ситуации,“ кога доволно е да се заштити правото на пациентот да донесе информирана и неизнудена одлука, но не и во другите ситуации на медицински интервенции, особено оние со подологичен карактер, како на пример пренаталната грижа и бременоста. Како што истакнува таа, докторите обрнуваат внимание на автономијата на пациентката само кај пренаталните тестови, прекинот на бременоста и други интервенции за кои е нужна согласноста на пациентката, но не и во текот на редовното следење на нормална бременост и пренатална грижа. Напротив, тие долгорочни медицински третмани и процедури се третираат како „рутинско следење,“ при што согласноста на бремената жена ретко се смета за потребна и не се бара за низа од вклучените активности (од бремените жени се очекува да следат одредена диета, да земаат одредени витамини, да си ја мерат тежината, да не конзумираат алкохол и цигари, им се мери притисокот, им се зема крв за тестирање, се проверуваат со различни монитори, ултразвук, итн.). Иако бремената жена е примарно одговорна за пренаталната грижа која, патем, во најголема мера се одвива надвор од здравствените установи, таа сепак е ставена под цел еден систем на мониторинг оформен од авторитетни медицински и културни правила за кои се очекува таа беспоговорно да ги следи, па дури и да ги интернализира. Според концептот на Кукла пациент(к)ите треба да бидат истовремено и автономни и да се потпираат на медицинските лица, а за разлика од стандардното разбирање на автономијата, совесната автономија не се сведува само на самоопределување и изолирани одлуки, туку преставува одговорно, совесно и посветено делување кое израснува од вербата во процесот или долгорочната посветеност, но и верба и во својот суд, дури и кога индивидуата ќе одлучи да го пренесе изборот на медицинската интервенција или одлука врз докторите и другите медицински лица.

Сумарно, двата алтернативни концепта на автономија на индивидуата се израз на критиката на феминистичката биоетика во однос на апстрактното и теоретското концепирање на автономијата на индивидуата во стандардната биоетика кое нема голема практична ползност со оглед на тоа што ги игнорира релациониот карактер на човечката егзистенција, општествената природа на моралното знаење, како и релевантноста на контекстот во донесувањето морални судови и моралното вреднување. Оттука, и двата концепти можат да се именуваат *како концепти на релациона автономија на индивидуата.*

Завршен осврт: перспективи на феминистичката биоетика

Феминистичката биоетика станува едно од најдинамичните, најплодните и најиновативните подрачја на биоетиката. Под нејзино влијание стандардната биоетика се повеќе е насочена кон практичната страна на биомедицината и медицинскиот контекст, како и кон развивањето на т.н. релациона биоетика. Не помало е влијанието на феминизмот во рedefинирање на епистемолошките и методолошките основи на биоетиката и биоетичките истражувања што подолгорочно треба да обезбеди порамноправен и поправеден третман на жените во фармацевтските и биомедицинските истражувања, како и со се поголемо вклучување на проблемите на женското здравје во истите. Нејзините критички концепти на моќта и на правдата имаат се поголемо влијание и во формулирање на политиките и законодавството во областа на здравствената заштита и биомедицинските истражувања, како во рамки на државите, така и во меѓународните документи од областа на биоетиката, особено евидентно откако се создаде ефикасна и ефективна организирана меѓународна мрежа на феминистички перспективи во биоетиката односно институционализирана феминистичка биоетика. Тоа перспективно ќе помогне во надминување на половата дискриминација, сексизмот и патернализмот кон жените и како пациенти и како припаднички на медицинската професија. Се менува односно проширува и истражувачкиот интерес на феминистичката биоетика. Од почетната фокусираност на репродуктивните функции и репродуктивното здравје на жената, феминистичката биоетика се повеќе се насочува и кон рedefинирање на принципите на биоетиката во правец на вклучување на перспективите и искуствата не само на жените, туку и на другите маргинализирани и ранливи групи и индивидуи, кон обезбедување ефикасни и ефективни форми на влијание во формулирање на јавните политики и законодавство, како и глобален дострел и влијание на темите на феминистичката биоетика, особено во неразвиените земји и земјите во развој. Сето тоа во функција на остварувањето на една отворено политизираната агенда и морална визија на феминистичката биоетика за укинување на неправедните односи на моќ и дискриминаторски хиерархии, било да се тие по основ на пол, било по основ на друг критериум за категоризација на луѓето што ефективно ги доведува во дискриминаторска, маргинализирана или ранлива позиција во биомедицината и здравствената заштита.

ЛИТЕРАТУРА

- **Ристова-Астеруд**, Каролина, *Феминистички теории за политиката*, Евробалкан Пресс, Скопје, 2009;
- **Bauchamp, T.L.**, and James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 6th edition, Oxford University Press, New York, 2009;
- **Gilligan, C.**, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge, 1982;
- **Hoagland, S. L.** *Lesbian Ethics: Toward New Value*, Institute of Lesbian Studies, 1989;
- **Holmes, H.B.** and L.M. Purdy (eds.), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992;
- **Kittay, E.F.**, and Meyers, D.T., *Women and Moral Theory*, Rowman and Littlefield, Totowa, N.J. 1987;
- **Kukla, R.**, *Mass Hysteria: Medicine, Culture, and Mothers's Bodies*, Rowman and Littlefield, Lanham, MD, 2005;
- **Little, M.**, *Why a Feminist Approach to Bioethics*, Kennedy Institute of Ethics Journal, 6(1): 1-18, 1996;
- **Mahowald, M.B.**, *Women and Children in Health Care: An Unequal Majority*, Oxford University Press, New York, 1993;
- **Mastroianni, A.C.**, R.R. Faden, and D.D. Federman, *Women and Health Research: Ethical and Legal Issues of Including Women in Clinical Studies*, National Academic Press, Washington D.C., 1994;
- **Purdy L.**, A. Donchin (eds.), *Bioethics: Recent Feminist Advances*, Rowman and Littlefield, Lanham, 1999;
- **Rawlinson, M.C.**, and A. Donchin, *The Quest for Universality: Reflections on UNESCO's Preliminary Draft Declaration on Universal Norms on Bioethics*, во *Developing World Bioethics*, 5(3):258-66, 2005;
- **Sherwin, S.**, *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care*, Temple University Press, Philadelphia, 1992;
- **Wolf, S.** (ed.), *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press, New York, 1996;
- *Feminist Bioethics*, Stanford Encyclopedia of Philosophy (last revision: June 1, 2009), www.plato.stanford.edu/feminist-bioethics;
- *International Network on Feminist Approaches to Bioethics* (официјална веб страница), www.fabnet.org;

Никола Тупанчески*
Драгана Кипријановска*

МЕДИЦИНСКОТО КАЗНЕНО ПРАВО - ПРЕДИЗВИК НА НОВОТО ВРЕМЕ

UDK 343.347

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper
Примено/Received: 09.03.2012

ABSTRACT

This paper elaborates on a few concept issues regarding the development and status of the Medical criminal Law in the new categorical values system which is substantially influenced by the so called modern, technocratic or aggressive medicine. Although not forgetting to take into consideration the basic postulates of medical ethics which, by most of the authors, is considered to be a *conditio sine qua non* for the existence of the medical practice and the officiating of the doctors profession, it is worth noting that the new situation of relations in the medicine and the society in general implies that it is necessary to find a solution for the numerous dilemmas from this area, raised mainly by nothing else but the unstoppable technical - technological progress "striving" to increase the possibility of vast amount of damage or cause a "specious well - being" in terms of basic human rights and in this context, the right to effective health protection.

The acuteness of the human health disorders problem has not only led to the need of its segregation as a separate group object of protection as well as selective and well -chosen approach regarding the layout of separate incriminations, systematized in separate Chapter: Crimes against human health, but has also opened a new perspective that stands in favor of the necessity to constitute a Medical Criminal Law as a separate legal branch the main aspects of which originate from the need to provide complete human health protection in the broadest sense of the word. Above all, it refers to multiple different segments that are well worth of a multidisciplinary approach and actualization of the relation between Philosophy and Ethics, Biological and Medical Sciences and Law (providing medical help and aid, euthanasia, abortion, medical expert evidence, psychiatric Assistance, transplantation, medical mistake, reproductive technologies, cloning, genetic manipulations etc.).

Key words: Technocratic or aggressive medicine, liability of health workers, medical criminal act, international standards, transplantation of organs and tissues, new reproductive techniques and technologies, cloning, pharmaceutical offences

* Correspondence address: Nikola Tupancheski, Ph.D., University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Law "Justinianus Primus" - Skopje, e-mail: tupanceski@yahoo.com.

* Correspondence address: Dragana Kiprijanovska, Msci., University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Law "Justinianus Primus" - Skopje, e-mail: dragana.kiprijanovska@gmail.com.

1. Поим, развој и значење на медицинското казнено право

Во современите услови правото воопшто, а особено медицинското право, ја презема улогата на гарант за успешно вршење на медицинската дејност, настојувајќи да обезбеди ефикасна контрола на подрачјето на заштита на пациентите и нивните права и соодветен квалитет на здравствените услуги, но истовремено и заштита и јасна детерминација на правата и на обврските на здравствените работници. Се засилува рационалната компонента на промислување и регулирање на односите, пред сè заради опасноста што ја носи современата трансформација на општеството и неговиот научно - технолошки развој за интересите, слободите и правата на поединецот, постапувањето на лекарот и на другите здравствени работници кои треба да подлежат на контрола чија главна цел е почитување на загарантираните основни права и слободи и придржување до професионалните стандарди и правилата на внимание, кои и покрај нивната хетерогеност, кренати се на рамниште на правни норми чие непочитување ја активира можноста за казнена одговорност (в. *Кипријановска* (2011), 16). Со ова, всушност, се обележува појавата на *медицинското казнено право*.

Како и сродните поими: економско, информациско, еколошко, итн. казнено право, и предметот на оваа расправа е плод на најновите тенденции за *атомизација на казненото право*, како метод за негов посеопфатен интердисциплинарен развој. Нужноста од „атомизацијата“ на казненото право логички произлегува од неговата супсидијарна природа и тоа претставува „последно и однапред ограничено средство за спречување на криминалот“ што има акцесорен карактер и го гарантира почитувањето на другите норми (в. *Камбовски* (2006), 23).

Иако е релативно млада научна дисциплина, појавата на медицинското казнено право се назира од многу одамна и тоа се огледа во фактот што одредби за казнена одговорност на лекарите постојат уште во најстарите закони.

Како илустрација може да послужи чл. 218 од Хамурабиевиот законик: „Ако лекар со бронзен нож некому нанесе тешка рана и го убие или некому го отвори окото и му го уништи, да му бидат отсечени рацете. Доколку пак, биде засегнат животот на робот, должен е да исплати определен паричен надомест”.¹

¹ Namurabijev Zakonik, превод.: Dr С. Markovic, Beograd, 1925; во стара Индија пак, биле предвидени исклучително строги казни за лекарот кој при вршењето хируршки зафат ќе предизвикал смрт на пациентот; и Египетската цивилизација познавала високоразвиени правни правила, коишто биле применувани од луѓе кои ги обединувале професиите на медицината, правото и религијата. Во рамките на професијата, лекарот бил должен да се придржува до правилата пропишани во „Светата книга“. Почитувањето на востановените правила, истовремено, значело и ослободување од одговорност дури и во оние случаи кога укажувањето лекарска помош резултирало со настапување смрт на болниот. Спротивното во определени случаи било санкционирано со смртна казна. Интересни се и погледите развиени од страна на

Сепак, прва позната кодификација на основните начела на медицинската етика претставува Хипократовата заклетва (Хипократ, 460 - 377 г. пр.н.е.) низ чија содржина доаѓаат до израз трајните вредности на медицината, вообличени во етички принципи врз кои се темели постапувањето на лекарот во односите со пациентите и должноста за лекување кои добиваат универзално значење во рамките на медицинската доктрина.²

Всушност, хипократовото учење претставува *fundus* на лекарските обврски кон пациентот и од него се изведени и начелата на медицинското казнено право, кои претставуваат натамошна „надградба“ на одамна востановените етички постулати во настојувањето да го спречат уривањето на одамна востановениот систем на фундаментални вредности - *почитување на личноста, добродетелството и правдата*.

Но, и покрај тоа што интервенциите на лекарите, особено неуспешните лекарски зафати биле под правничката лупа од најстари времиња, посебната опсервација и казненоправен третман на недопуштените дејствија во сферата на биомедицината е резултат на релативно поновите настојувања, најпрвин, за конзистентно дефинирање на поимот медицинско казнено право и негово етаблирање како посебен, специјализиран научен систем од медицинското право кое покрива една поширока област. Оттука, при обидот за неговото поимно и предметно (де) лимитирање нужно треба да се појде од дефинирање на медицинското право (*Medical Law, Droit Medical, Artzrechts, Derecho medical*) кое пак, во најопшта смисла, може да се сфати како *свкупност на правни норми со кои се регулираат односите кои настануваат меѓу субјектите при вршење на медицинските интервенции*. Се работи за исклучително комплексна, специфична и мошне значајна гранка на правото,³ но и правна наука, која се занимава со изучување на начинот на извршување на медицинската професија.⁴ Во рамките на оваа научна дисциплина, се

римските правници кои сметале дека неумешноста и невниманието на лекарот имаат подеднакво значење (*imperitia culpae adnumeratur*). При вршење на оперативниот зафат, одговорноста се засновала врз постапувањето на лекарот спротивно на правилата на медицинската вештина, на која натаму се надоврзува и одговорноста за погрешна употреба на лекови, како и неправилниот постоперативен третман. Постоеле и одделни закони (*Lex Cornelia de sicaris, Lex Aquilia*) во кои биле наведени престапите својствени за лекарската професија, слично и Radišić, J., *Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika*, Institut društvenih nauka u Beogradu, Beograd, 1986, стр. 83-84; Бошковски, К., 2007, стр. 13; Кипријановска, Д., *Казненоправната одговорност на здравствените работници*, Магистерски труд одбранет на Правниот факултет „Јустинијан Први“ - Скопје, 2011, стр. 9 итн.

² Поопширно в. и Carrick, P., *Medical Ethics in the Ancient World*, Georgetown University Press, Washington, 2001, стр. 83-108.

³ Поопширно в. и Mujović – Zornić, *Perspektive medicinskog prava u svetlosti Evropske konvencije o ljudskim pravima i biomedicini*, Zbornik radova Aktualnosti građanskog i trgovačkog zakonodavstva i pravne prakse, br. 2., Mostar, 2004, стр. 134; Šeparović, *Medicina i društvo, Pojave i odgovornosti - članci i eseji*, Zagreb – Beograd, 1986, стр. 174.

⁴ Во некои држави медицинското право постои во рамките на т.н. здравствено право, кое пак, се разгледува како значително поширок поим што, во себе ги вклучува сите прописи поврзани со здравството, односно со поимот на здравје, воопшто, така и Laufs, Uhlenbruck W. *Handbuch*

разгледуваат казненоправните, граѓанскоправните и административно - правните аспекти и блиските врски со биоетиката, филозофијата на моралот и поконкретно, заштитата на човековите слободи и права.⁵ Мора да се признае дека најшироки и најбројни меѓу прашањата кои се предмет на изучување на оваа дисциплина се *казненоправните*, па оттука и интересот за издвојување на медицинското казнено право кое е повикано да ја *компетира заштитата на човековите слободи и права* од повреди и злоупотреби кои произлегуваат од примената на медицинските интервенции и биомедицинските техники и технологии, што се остварува по пат на инкриминирање определени поведенија од медицинската (здравствената) сфера и пропишување соодветни санкции за тие дела. Всушност, тоа се јавува како нужна составна компонента на системот на медицинското право и тоа тогаш кога се во прашање оние поведенија кои претставуваат *најтежок облик на загрозување и повреда на човековиот живот и здравје*.

Специфичноста на медицинското казнено право е таа, дека неговиот предмет на изучување допира до едно мошне чувствително (но и ризично!) подрачје во чии рамки се наметнуваат непрегледен број прашања и дилеми од филозофско - правен, медицински и морално - етички карактер (така, несовесност, должно внимание, граници на дозволеният ризик, определени со медицинските стандарди и правила на лекарската етика), кои едновремено, ја доведуваат во прашање и неговата подготвеност да ги оствари основните функции поставувајќи ги на рамниште на казненоправни забрани оние дејствија кои претставуваат *очигледна (тешка, флагрантна) повреда* на правилата на медицинската струка и наука. Затоа, при дефинирање на својот предмет медицинското казнено право нужно, мора да ја земе предвид

des Artzrecht, Munchen, 2002, стр. 4; в. и Montgomery, 1997, според De Cruz, Comparative Healthcare Law, Routledge-Cavendish, London, 2001; така е и во Шведска каде што здравственото право како посеопфатен поим во себе ги интегрира и прашањата кои претставуваат предмет на интерес на медицинското право, при што неговите извори повеќе од 80% се од областа на административното право, а помал дел од областа на граѓанското и кривичното право, Westerhäll, L., Medical law Sweden, Kluwer Law international, 1998, стр. 16-17.

⁵ Слично Стеценко, Медицинское право, Юридический центр Пресс, Санкт Петербург, 2004, стр. 23; поопширно в. и Radišić, J., Medicinsko pravo, drugo preadeno i dopunjeno izdanje, Nomos, Beograd, 2008, стр. 21; Šeparović, Z., Granice rizika, Zagreb, 1998, стр. 5; Тупанчески, Н., Деаноска-Трендафилова, А., Кипријановска, Д., Медицинско казнено право, Скопје, 2012, стр. 27; во шпанското право, медицинското право сè уште не е јасно дефинирано и често се поистоветува со здравственото право и правната медицина. Затоа, медицинското право само потесно се определува, и тоа како „дел од правниот поредок кој е во врска со медицината, поточно со медицинската професија и во поширока смисла со другите здравствени и професии поврзани со здравството. Современите гледишта за медицинското право во Шпанија ги вклучуваат и правните импликации на современата примена на биомедицинските науки - генетика, биохемија, биофизика и др. , Romeo-Casabona, Hernandez – Plencia, Sola- Reche, Medical Law - Spain, Kluwer Law international, Boston, 1994, стр. 29, в. и Деаноска-Трендафилова, А., Казненоправни аспекти на генетските манипулации, докторска дисертација одбранета на Правниот факултет „Јустинијан Први“, Скопје, 2010, стр. 229; в. и Kennedy, A. Grubb, Medical Law, London 1989, според Nys, H., Medical Law Belgium, Kluwer Law International, 1997, стр. 38.

содржината на нормите вградени во други гранки на правото (така, на пример, граѓанскоправните поими и категории), биоетичките и моралните стандарди и идејата за засилена заштита на човековите слободи и права и врвните вредности на човековиот живот; во спротивно, тоа ризикува да потфрли пред барањата за остварување на неговите основни функции!

Иако не постои единствена дефиниција за медицинското казнено право, при определувањето на неговиот поим, може да послужат сфаќањата според кои медицинското казнено право претставува *систем од законски норми со кои се пропишуваат казнените дела извршени во врска со примената на биомедицинските процедури и санкциите за тие дела*. Наспроти ваквиот формален (и потесен) поим, медицинското казнено право во поширока смисла ги опфаќа сите казниви дејствија, значи и прекршоците за кои во оваа сфера често се пропишани санкции потешки дури и од оние предвидени за некои казнени дела (на пример, глоби во износ од десетици илјади евра во денарска противвредност). „Медицинските“ прекршоци, гледано од научен аспект, во голем дел ги исполнуваат елементите и степенот на неправо на казнени дела, така што најверојатно голем дел од нив, во идната реформа на законодавството од медицинската и од казнената сфера, ќе станат дејствија инкриминирани како казнени дела. Во *материјална смисла, медицинското казнено право претставува систем од законски норми со кои се пропишуваат казнените дела заради заштита на човековите слободи и права од повреди и од злоупотреби кои произлегуваат од примената на медицинските интервенции и биомедицинските техники и технологии, било тие да се со терапевтски или со експериментален карактер*.

2. Корпусот на науката на медицинското казнено право

Науката на медицинското казнено право се состои од општ и од посебен дел. *Општиот дел* се занимава со изучување на неговиот поим и предмет, потоа, изворите, методите и развојот на медицинското казнено право, односот со другите науки, а во себе ги синтетизира и одделните прашања кои се однесуваат на правата, обврските, но и одговорноста на субјектите на медицинските процедури. Неограничен интерес и љубопитност поттикнува токму *посебниот дел* на медицинското казнено право во чии рамки подетално се разгледуваат одделните прашања, односно правните аспекти на различните видови медицински интервенции, како што се следните: (не) укажувањето медицинска помош, евтаназијата и медицински асистираното самоубиство, абортусот, медицинските вештачења, трансплантацијата, лекарските грешки, пренесувањето заразни болести, т.н. квазимедицински практики (надрилекарство), своеволното лекување, репродуктивните технологии, клонирањето и други генетски манипулации итн. Медицинското казнено право ја третира и материјата на статусот и начинот на постапување со душевно болните лица и генерално, третманот на непресметливите делинквенти и примената на мерките на безбедност. Не помалку значајно е и прашањето за доверливоста, т.е. интересот за заштита

на интимната сфера на личноста, правото на приватност што доаѓа до израз низ должноста за чување лекарска тајна како институт со неспорно казненоправно значење. Предметот на неговото проучување се проширува дури дотаму што во себе ги вклучува и оние прашања кои се однесуваат на казненоправните аспекти на фармацевтската дејност кои доаѓаат до израз низ фармацевтските инкриминации вградени во систематиката на посебниот дел на кривичните законици во речиси сите современи држави. Истовремено, медицинското казнено право навлегува и во сферата на наркоманијата, соочувајќи се притоа, со многубројни суштински проблеми пред сè, во однос на криминализацијата на различните дејствија кои се во врска со оваа социопатолошка појава.

По сето ова, логично се наметнува прашањето кое не доближува до поимното определување на *медицинско казнено дело*.

При дефинирање на концептот на медицинско казнено дело може да послужат и претходно развиените теоретски сфаќања за т.н. *јатроген криминалитет*, кој во себе ги опфаќа оние поведенија кои се состојат во оштетување на човековото здравје, а кои директно можат да се припишат на примената на одредени медицински интервенции.⁶

Во литературата, јатрогениот криминалитет во основа, се определува како „свкупност на дејствија преземени од страна на здравствените работници (намерно или во услови кога сторителот безобсирно постапувал) при вршење на професионалната (или службената) дејност кои имаат карактер на општествено опасни дела и претставуваат повреда на прокламираните уставни начела и останатите законски прописи, чиешто преземање довело до предизвикување штета или закана од предизвикување штета по животот и здравјето на пациентите, нивните законски загарантирани права и интереси.“⁷

Поаѓајќи од изнесената дефиниција (или дефиниции), поновата теорија ја развива концепцијата за медицинското казнено дело, чијашто содржина ја исполнуваат поведенијата кои претставуваат прекршување на правните правила и прописи за вршење на биомедицинските интервенции со кои се повредуваат загарантираните фундаментални слободи и права на човекот.⁸

⁶ Поопширно в. Criminal behavior and Medicinal treatment - iatrogenic crime, статијата е достапна на англиски јазик на: <http://www.lawgazette.co.uk/news/criminal-behaviour-and-medicinal-treatment-iatrogenic-crime>.

⁷ Терминот „јатроген“ за прв пат е воведен во 1925 година од страна на германскиот психијатар О. Витке кој под овој поим ги подведува дејствијата кои значат повреда на пациентите поради невнимателно, нестручно и несовесно постапување. Во потесна смисла, опфатени се оние постапки кои се состојат во кршење на професионалната должност, додека во поширока смисла, споменатиот поим ги вклучува дејствијата кои претставуваат повреда на професионалната и службената должност на здравствените работници, Никитина, И. О., Преступления в сфере здравоохранения: Законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук, 2007, стр. 21.

⁸ Тупанчески, Н., Деаноска-Трендафилова, А., Кипријановска, Д., 2012, стр. 18-19.

Може да се забележи дека овие становишта во значајна мера, се поклопуваат, со тоа што, современото казнено право се сопнува пред една исклучително тешка задача која налага внимателно следење и преиспитување на постојниот систем на медицински инкриминации во мера во која тоа одговара на новонараснатите ризици проследени со примената на новите техники на лекување (медицината како „вештина на манипулирање“), кои можат да претставуваат сериозна загрозда за основните човечки вредности (животот и здравјето, достоинството на личноста, но и благосостојбата на целото општество).

3. Меѓународни основи и компаративен преглед

Меѓународните инструменти во кои се востановени основните правила и стандарди за заштита на правата и слободите на човекот во врска со апликациите на новите биомедицински техники и технологии на лекување, одиграа значајна улога при свртувањето на интересот на современото казнено право кон т.н. *сиви интервенции*, втурнувајќи го на тој начин, во мрачните лавиринти да изнајде одговор на најдубиозните прашања на современата биомедицина.

Попознати меѓународни документи со кои се регулирани одделни аспекти од оваа сфера се конвенциите на Советот на Европа (како, на пример, Конвенцијата за заштита на човековите права и достоинството на човекот во врска со примената на биологијата и медицината: Конвенцијата за човекови права и биомедицина од 4 април 1997 год., или попозната како Конвенцијата од Овиедо⁹ со дополнителните протоколи за забрана на клонирање на човечки суштества (1998),¹⁰ за трансплантација на органи и ткива,¹¹ за биомедицински истражувања¹² и за генетските тестирања,¹³ Препораката бр. Рец (2006) 7 на Комитетот на министри за управување со безбедноста на

⁹ Конвенцијата за човекови права и биомедицина е во сила од 1.12.1999 год. Република Македонија ја има потпишано на 4.4.1997 год., но е ратификувана дури на 3.9.2009, а стапи во сила на 1.1.2010 год.; за текстот на Конвенцијата, в. url: <http://conventions.coe.int/treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>.

¹⁰ Council of Europe, European Treaty Series - No. 168, 1998.

¹¹ Протоколот за трансплантација на органи и ткива од човечко потекло е потпишан во Стразбур, 24.1.2002 год, а стапил во сила на 1.5.2006 год. Од страна на Република Македонија е потпишан на 15.3.2002 и е ратификуван на 3.9.2009 год., во сила од 1.1.2010 год.; за текстот на Протоколот в. на: url: <http://conventions.coe.int/treats/EN/Treaties/Html/186/htm>.

¹² Дополнителниот протокол за биомедицински истражувања е потпишан во Стразбур, на 25 јануари 2005 год., а стапил во сила на 1 септември 2007 год.; за текстот на Протоколот в. на: Council of Europe, European Treaty Series - No. 195, 2005, http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/01_oviedo%20convention/195%20Protocole%20recherche%20biomedicale%20e43.pdf

¹³ Протоколот го обработува прашањето на генетското тестирање за здравствени цели и е усвоен во Стразбур на 27 ноември 2008 година. Сè уште не стапил во сила; в. на Council of Europe, European Treaty Series - No. 203, 2008, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/203.htm>.

пациентите и спречување на негативните настани во здравството,¹⁴ потоа, документите на ОН - Конвенција за забраната на биолошко и хемиско оружје,¹⁵ Универзалната декларација за човечкиот геном и човековите права¹⁶ и Универзалната декларација за биоетика и човекови права усвоени од страна на УНЕСКО.¹⁷

Определени поважни прашања и принципи на подрачјето на медицинската дејност инкорпорирани се и во актите на меѓународните медицински и здравствени организации (како што е Светската здравствена организација, Светската медицинска асоцијација). Посебно би ги издвоиле следните: Основни принципи за трансплантација на човечки органи од Женева, 1991 год., документ на СЗО;¹⁸ Декларацијата за правата на пациентите (Лисабонска декларација) од 1981, ревидирана во 1995 и во 2005 год.;¹⁹ Амстердамската декларација за промоција на правата на пациентите во Европа усвоена од Регионалната канцеларија за Европа на СЗО во 1994 год,²⁰ Декларацијата од Хелсинки на СМА од 1964 год., менувана и дополнувана во повеќе наврати (1975, 1983, 1989, 1996, 2000 год. и последен пат, во 2008 год.)²¹ итн. Иако меѓународните конвенции и другите документи во биомедицинската област речиси никогаш не содржат инкриминации, тие се мошне значајни бидејќи даваат определени насоки за креирање и обликување на соодветните инкриминации во националните законодавства.

За конституирањето на системот на медицински инкриминации во нашето казнено право од непроценлива важност се и компаративните искуства. Ова е впрочем и разбирливо бидејќи современите казнени законодавства, опсегот на казненоправна заштита на личноста и нејзините права во биомедицинската област ја поставуваат во значително пошироки рамки, поаѓајќи од потребата која налага будно следење на постојната динамика на односите и новите научни откритија кои креираат т.н. „слободна зона“ во која се вршат голем број манипулации и злоупотреби. Во согласност со тоа, доаѓа до проширување на постојната листа на забранети поведенија, како резултат на настојувањето за успешно санкционирање на определени недопуштени дејствија поврзани со новите репродуктивни технологии,

¹⁴<http://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1005439&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>).

¹⁵ Конвенцијата е потпишана во Лондон, Москва и Вашингтон на 10 април 1972 година, а во сила е од 26 март 1975 година; за текстот на Конвенцијата в. на [url: http://www.opbw.org/convention/documents/btwctext.pdf](http://www.opbw.org/convention/documents/btwctext.pdf).

¹⁶ [url: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html); в. поопширно и Деаноска-Трендафилова, 2010, 73-77.

¹⁷ [url: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html); поопширно в. и Деаноска-Трендафилова, 2010, 83-88.

¹⁸ <http://www1.umn.edu/humanrts/instree/organtransplant.html>

¹⁹ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/>

²⁰ За текстот на Декларацијата в. <http://infodoc.inserm.fr/ethique/Ethique.nsf/0/901e922bf0f1db42c12566ac00493be8?OpenDocument>

²¹ <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>.

употребата на човечки ембриони и ткива за недозволен цели, вршењето експерименти врз луѓе и човечки ембриони, недопуштено испитување на лекови, потоа генетските манипулации итн.²²

4. Системот на медицински инкриминации во националното казнено законодавство

Македонското медицинско казнено законодавство го претставуваат пред сè, одредбите содржани во Посебниот дел на Кривичниот законик²³ - Глава XXI „Кривични дела против здравјето на луѓето“ во чии рамки се вградени вкупно 13 инкриминации кои според поблискиот објект на заштита, како и начинот на загрозување на заштитениот објект, можат да се јават во неколку подгрупи и тоа: дела на загрозување на здравјето со заразни болести; лекарски казнени дела; „нарко - инкриминации“ и дела на загрозување на здравјето со штетни средства за лекување и други продукти.²⁴

Централна категорија во овие рамки претставуваат т.н. *прави лекарски казнени дела* (што се вршат при лекување на луѓето), а такви се делата од чл. 207 „несовесно лекување болни“, каде е санкционирана лекарската грешка, едно од најсуптилните прашања интерполирани на подрачјето на медицинското казнено право, потоа, чл. 208 „неукажување медицинска помош“, чл. 210 „недопуштено пресадување делови од човечкото тело“²⁵ и

²² Така, на пример, францускиот Казнен законик содржи посебно поглавје: заштита на човечкиот ембриони (чл. 511-15 – 511-25-1) во чии рамки се поместени повеќе забранети дејствија поврзани со заштитата на ембрионите и фетусите, а ова прашање го третира и Казнениот законик на Шпанија, поопширно в. Perez, De Escamilla, Alvarez-Valdes, Delgado, Nunez, Derecho Penal - Parte especial, Colex, Madrid, 2005, стр. 87. И во хрватската научна мисла постојат тенденции за воведување посебна глава во која би биле опфатени сите забранети дејствија кои се однесуваат на хуманата репродукција, така, Turković, Maršavelski, Nactr posebnog dijela novog Kaznenog zakona - pregled pet glava, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu, Zagreb, vol. 17, broj 2/2010, стр. 537-538, а новопредложените решенија на Законот го инкриминираат и создавањето на химери (чл. 97 - б).

²³ Сл. весник на РМ, бр.37/96; 80/99; 4/02; 43/03; 19/04; 81/05; 60/06; 73/06; 7/08; 139/08; 114/09; 51/11; 135/11 и 185/11

²⁴ Така и Камбовски, В., Казнено право - посебен дел, Четврто дополнето издание, Просветно дело, Скопје, 2003, стр. 252; и во компаративното право, исто така, дејствијата кои претставуваат најтежок облик на повреда на здравјето на луѓето синтетизирани се во посебна глава во архитектониката на посебниот дел на Кривичниот законик (и тоа најчесто под називот „казнени дела против јавното здравје“) во чии рамки е поместен широк дијапазон од дејства кренати на степен на казненоправно неправо. Ваквиот пристап е прифатен во Франција, Швајцарија, Шпанија, Кина, Русија, Турција, Словенија итн., иако, има и такви што на едно место, т.е. во исто поглавје ги статуираат делата против животот и здравјето на луѓето (в. полскиот и украинскиот КЗ), а некои тука ја вклучуваат и заштитата на телесниот интегритет на личноста (Норвешка, Унгарија и сл., според Кипријановска, Д., 2011, стр. 52.

²⁵ Иако во законскиот опис не е изречно определено, делото од ст. 1 претставува специјално казнено дело (*delictum proprium*), што значи дека извршител може да биде само лекар. До ваков заклучок доаѓаме преку обврзаноста на извршителот кон правилата на медицинската струка, а тоа важи само за лицата со медицинско образование, според Тупанчески, Н., Деаноска-Трендафилова, А., Кипријановска, Д., 2012, стр. 160.

т.н. квазилекарско дело од чл. 209 „надрилекарство“. Следната подгрупа ја сочинуваат делата на загрозување на здравјето на луѓето, т.е. инкриминацијата од чл. 205 која го санкционира пренесувањето заразни болести и одредбата од чл. 206 „непостапување според здравствените прописи за време на епидемија“. Како медицински казнени дела се сметаат и делата од областа на наркоманијата (чл. 215 и 216) кои иако не спаѓаат директно во рамките на предметот на медицинското казнено право, го привлекуваат неговиот интерес, што е сосема јасно ако се земе предвид одредбата на законодавецот кој овие дела ги систематизира во главата на кривични дела против здравјето на луѓето. Произлегува дека на преден план, стои интересот за заштита на човековиот живот и здравје. Сетот - инкриминации го сочинуваат и делата на загрозување на здравјето со штетни средства за лекување и други продукти: чл. 211 - 214 (в. Камбовски (2003), 252), при што посебно внимание заслужуваат т.н. *фармацевтски казнени дела*. Се работи за инкриминациите од чл. 211 „несовесно вршење аптекарска дејност“ каде всушност, е инкриминирана *фармацевтската грешка* по моделот на инкриминирање на лекарската грешка тогаш кога е во прашање грубо или тешко отстапување од правилата на струката и стандардите на внимание што довело до настапување штетни последици по здравјето на некое лице и чл. 212 „производство и пуштање во промет штетни средства за лекување“, кој под ударот на казненоправните забрани ги става оние дејствија што се состојат во производство, продажба или ставање во промет на друг начин лекови или други средства за лекување што се штетни за здравјето (ст. 1). Некои автори, дополнително го прошируваат репертоарот на медицинските инкриминации, истакнувајќи дека тука, би требало да се вцврстат и делата против животната средина и природата, вклучително и инкриминациите против општата сигурност на луѓето (и имотот), кои по правило, значат опасност за неопределен или поголем број лица.²⁶

Казнени дела од областа на медицинската сфера содржани се и во вон - кривичните прописи со кои се регулирани одделните аспекти на медицинската професија и вршењето на соодветните медицински процедури. На тој начин, основната медицинско (казнено) правна рамка ја сочинуваат уште и Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување, (во понатамошниот текст: Закон за БПО),²⁷ Законот за земање и пресадување делови од човечкото тело заради лекување,²⁸ вклучително и инкриминациите инаугурирани во Законот за лекови и медицински помагала.²⁹

Така, во Закон за БПО се предвидени повеќе дејствија како прекршоци и казнени дела, пред сè заради нивната морална, медицинска, правна, етичка и општествена неоправданост и недопуштеност. Покрај прекршоците, Законот содржи и две инкриминации и тоа: забраната за клонирање на

²⁶ Stojanoviћ, Perić, 2007, стр. 192.

²⁷ Сл. весник на РМ, бр. 37/08.

²⁸ Сл. весник на РМ, бр. 47/11.

²⁹ Сл. весник на РМ, бр. 11/12.

човечко суштество, односно секоја постапка наменета за создавање човечко суштество генетски истоветно со друго, односно човечко суштество што го дели истиот сет гени со друго, било живо или мртво. Ова, всушност, претставува забрана за т.н. репродуктивно клонирање и е во согласност со меѓународните акти кои ја третираат оваа материја, како што е Допонителниот протокол кон Конвенцијата за човекови права и биомедицина за забрана на клонирањето.

За кривично дело ќе се сметаат и дејствијата на оплодување на човечка со животинска полова клетка, замена на ембрионот со пресадување на делови од други човечки или животински ембриони или внесување на човечки клетки или човечки ембриони во животни или животински јајце-клетки или ембриони во жена. За нив е предвидена казнена одговорност и казна затвор од 2 до 5 години. Овде е важно да се напомене дека ваквата казнена рамка не е компатибилна со постојните во Кривичниот законик, па од тие причини, посоодветно би било казната затвор да се определи во распон од 6 месеци до пет години или од една до пет години.³⁰

Значаен чекор на домашно ниво е направен со донесување на новиот Закон за земање и пресадување делови од човечкото тело заради лекување од 2011 год., чиишто решенија се зановани врз основната идеја за ефикасно регулирање на трансплантацијата на органи и ткива и создавање услови за поширока примена на кадаверичната трансплантација која е водечка во светот и значително ја надминува бројката на трансплантации од живи донатори.³¹ Законот, во своите казнени одредби опфаќа низа кривични дела и прекршоци. Во основа, кривичните дела, статуирани во текстот на Законот имаат за цел да ја пополнат празнината која се јави со фактот што, од една страна, трансплантацијата во Република Македонија станува сè поприменета како терапевтска метода, а наедно, со новото законодавство се востановува и нов, потенцијално пофункционален систем, со оглед на тоа што единствениот член во КЗ (чл. 210) не ги задоволува модерните казненоправни барања за соодветна превенција и репресија во светлината на сè поактуелната трговија со органи и злоупотреби на трансплантационските процедури кои ја бележат и појавата на организирани облици.³²

Така, во чл. 65, инкриминирана е *трговијата со органи*, по моделот на инкриминирање на трговијата со луѓе, каде како потешок облик е предвидена трговијата со органи кои потекнуваат од малолетно лице. За основниот облик на делото (ст. 1) е пропишана казна затвор во траење од најмалку 4 години, додека квалифицираниот облик од ст. 2 се казува со затвор од најмалку осум години. Предвидена е и казнена одговорност на правните лица. Организираното вршење на делата од страна на група, банда или друго

³⁰ Така и Давитковски Б. и др., Право и јавно здравство, Правен факултет „Јустинијан Први“, Скопје, 2009, стр. 224.

³¹ Ова е впрочем, нагласено и во последниот Извештај за напредокот на РМ на Европската Комисија, Брисел, 12 октомври, 2011.

³² Тупанчески, Н., Деаноска-Трендафилова, А., Кипријановска, Д., 2012, стр. 157 итн.

здружение е инкриминирано во чл. 66 и се казнува со затвор најмалку осум години.

Согласно одредбата од чл. 67 под ударот на Законот паѓаат оние дејствија кои се состојат во лишување од живот заради вадење на орган, ткиво или клетки за пресадување. Делото се казнува со затвор од најмалку десет години или со доживотен затвор.

Казниви се и дејствијата што се состојат во огласување на потребите или достапноста на делови од човечко тело заради нивна понуда или барање паричен надомест или друга имотна корист. Минимумот на казната затвор за споменатото дело е фиксиран на три години (чл. 68).

Како лице кое во целата процедура на трансплантација на органи и ткива има клучна улога во координацијата на различните субјекти и другите учесници, националниот координатор за трансплантација е носител и на голема морална, материјална и кривична одговорност. Во врска со ова прашање, воведена е инкриминација на дејствијата со кои се злоупотребува оваа функција, пред сè, на штета на пациентите кои се наоѓаат на листите на чекање со што се повредуваат сите етички, правни принципи и правичноста воопшто и се врши дискриминација на пациентите (чл. 69).

Во насока на заокружување на системот на медицински казнени дела, голем чекор е направен со последната редакција на Законот за лекови и медицински помагала од 24 јануари, 2012 год.,³³ во таа смисла што во него се воведени пет нови инкриминации (чл. 156-а – 156-д) чијашто основна цел е да го дополнат системот на казниви дејствија во фармацевтската сфера.

Покрај наведените законски прописи кои имаат карактер на непосредни извори на медицинското казнено право, за содржината на медицинските казнени дела значајни се и прописите кои иако, самите не содржат кривични дела, регулираат услови и постапки кои се во врска со кривичните дела. Такви се, на пример, Законот за прекинување на бременоста,³⁴ Законот за заштита на населението од заразни болести,³⁵ Законот за заштита на личните податоци³⁶ итн. Тие, всушност, ги исполнуваат со содржина т.н. „медицински“ казнени дела чија диспозиција има бланкетен карактер.³⁷ Конечно, медицинско (казнено) правната регулатива ги вклучува уште и подзаконските акти - правилниците, но и протоколите за вршење одделни медицински интервенции. Ова произлегува од самата природа на медицината, во чии рамки секојдневно се спроведуваат голем број интервенции и процедури од кои секоја е детално регулирана со соодветен протокол или со правилник. Обемноста на материјата не дозволува тоа да биде интегрирано во релевантниот закон, па оттука, подзаконските акти се единственото решение

³³ Сл. весник на РМ, бр. 11/12.

³⁴ Сл. весник на РМ, бр. 22/72; 18/76 и 19/95.

³⁵ Сл. весник на РМ, бр. 66/04; 139/08 и 99/09.

³⁶ Сл. весник на РМ, бр. 7/05, 103/08; 124/08; 124/10 и 135/11.

³⁷ В. Тупанчески, Деаноска-Трендафилова, Кипријановска, 2012, стр. 24.

технички да се регулираат биомедицинските области без притоа, да се обременат соодветните закони.³⁸

5. Наместо заклучок

Во последниве неколку години, медицинското казнено право заслужено се вбројува меѓу најактуелните науки од интердисциплинарен карактер и станува интерес на сè поголем број научници од правната и медицинската област. Тоа во голем дел се должи и на фактот што повредите на човековите слободи и права и бројот на казнени дела извршени во врска со биомедицинските интервенции секојдневно расте не само во светот, како што тоа најчесто беше случај до пред извесно време, туку и кај нас со зголемувањето на бројот на т.н. лекарски кривични дела и примената на новите техники на лекување, како што се трансплантацијата на органи и ткива, новите репродуктивни технологии итн.

На легислативен план, Република Македонија презема значајни напори во насока на усогласување на домашното медицинско законодавство со меѓународните регулаторни инструменти од оваа сфера (така, документите на ОН, Советот на Европа и на Европската Унија, вклучувајќи ги тука и актите донесени од страна на меѓународните медицински асоцијации). Но и покрај силните заложби, едно од најпроблематичните прашања во контекст на нашата расправа е токму прашањето за конституирање конзистентен систем на медицински инкриминации и санкции за тие дела, како и создавањето ефикасни услови за нивна примена. Значаен напредок е постигнат со донесување на новиот трансплантациски закон во 2011 год., иако и натаму останува отворена потребата од изработка на подзаконските акти и соодветните протоколи со кои подетално ќе бидат регулирани одделните аспекти на оваа терапевтска техника.

И Законот за БПО е на линија на светските тенденции на полето на репродуктивната медицина како што е вештачкото оплодување, ин-витро фертилизацијата итн. Особено е важно да се нагласи дека со него за прв пат е инкриминирано клонирањето, а предвидени се и други дејствија кои се кренати на рамниште на казненоправно неправо. Сепак, ако се земат предвид искуствата од компаративното право, очигледно е дека добар дел од државите опсегот на казненоправна заштита на личноста го поставуваат во значително пошироки рамки во таа смисла што предвидуваат разгранет систем на инкриминации во кој покрај претходноспоменатите се вцврстени и следните (казненоправни!) забрани: вршење на клонирањето од страна на организирана група, учеството во група формирана за вршење на дела на клонирање човечки суштества, повикувањето на вршење клонирање, евгенички и слични дела,³⁹ создавањето на хибриди и химери и други слични

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Така, францускиот КЗ, со Законот бр. 2004-800 од 6.8.2004 год., в. Spencer, Penal Code of France, translation, University of Cambridge, <http://www.legifrance.gouv.fr>

дејствија, забрана за сурогат-мајчинство⁴⁰; недопуштените дејствија во генетската сфера,⁴¹ итн.

За обликување на системот на медицинското казнено право и репертоарот на медицински казнени дела од особено значење е и Законот за заштита на правата на пациентите усвоен од страна на Собранието на РМ на 8 јули, 2008 година.⁴²

Законот содржи повеќе дејствија кои имаат карактер на прекршоци кои од аспект на нивната содржина го отвораат прашањето за оправданоста на ваквиот пристап, па, оттука, при следната редакција на законот, препорачливо би било да се пристапи кон натамошна анализа и преиспитување на прекршочните поведенија во смисла на нивно евентуално поместување (на дел од нив) од сферата на прекршоци во зоната на казнени дејствија. Посебно се потребни измени во одредбата од чл. 53 - Судска заштита на правата на пациентите“ која предвидува право на пациентот на судска заштита за сторена повреда на неговото право на начин и во постапка утврдена со закон. Онака како што е формулирана споменатата („празна“) законска одредба, заслужува сериозна критика од причина што во законот отсуствуваат соодветни одредби за случаите кога постои повреда на некои од пропишаните забрани и тоа посебно оние кои се сметаат за релевантни од аспект на казненото право (такви се: забрана на секој облик на мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување на пациентот; вршење научни истражувања на пациенти и нивно вклучување во медицинска настава без изречна согласност на начин како што е тоа пропишано со закон; преземање зафати на човековиот геном за други освен превентивни, дијагностички и терапевтски цели и без соодветно генетско советување, итн.). Имено, со оглед на содржината на предвидените дејствија и заштитените правни добра, неспорно е дека тие претставуваат на степен на неправо на казнени дела, но технички во нив недостасува пропишување на санкцијата за стореното дело, а самите забрани од овој член не се опфатени со постојните прекршочни одредби од текстот на Законот.

Исто така, по примерот на современите казнени законодавства, се чини соодветно проширување на дијапазонот на забранети дејствија од медицинската сфера со инкриминирање на следните поведенија: вршење, експерименти врз луѓе, клиничко испитување лекови спротивно на прописите; инкриминирање на своеволното лекување,⁴³ проширување на казненоправната заштита на идниот живот (плодот), вклучително и натамошно зајакнување на фармацевтската казненоправна регулатива. Едно е имено, прашањето за кодификација на оваа материја, но уште поголема

⁴⁰ Прекршувањето на забраната за сурогат-мајчинство во РМ се третира како прекршок и е санкционирано со глоба во износ од 1.500 до 2.500 евра.

⁴¹ За прашањата во врска со прекршоците во сферата на генетиката и т.н. генетски казнени дела, в. поопширно Деаноска-Трендафилова, 2010, стр. 261 итн.

⁴² Закон за заштита на правата на пациентите, Сл. весник бр. 82/08; 12/09 и 53/11.

⁴³ Така, своеволното лекување се смета за кривично дело во Германија, Швајцарија, Португалија, Австрија, Хрватска и др., Radišić, 2008, стр. 105.

важност добива процесот на следење на нејзината динамика сообразена со развитокот и достигнувањата на современата агресивна или технократска медицина. Вистина е дека правото и посебно, казненото право не смее да постане брана на медицината оневозможувајќи го нејзиниот натамошен развојот, но од друга страна, тоа не смее да отиде предалеку во поставувањето на прагот на медицинската толеранција!

ЛИТЕРАТУРА

А. Монографии, учебници, статии и сл.

- Бошковски, К. (2007), Медицинска етика и деонтологија, кривично – правна одговорност на лекарот, Скопје, 2007
- Carrick, P. (2001) Medical Ethics in the Ancient World, Georgetown University Press, Washington
- Criminal behavior and Medicinal treatment - iatrogenic crime, <http://www.lawgazette.co.uk/news/criminal-behaviour-and-medicinal-treatment-iatrogenic-crime>
- Давитковски Б., Тупанчески Н., Павловска – Данева А., Деаноска – Трендафилова А., Караџинска – Бислимовска Ј., Спасовски М., Чакар З., Косевска Е. (2009), Право и јавно здравство, Правен факултет „Јустинијан Први“, Скопје
- Деаноска – Трендафилова, А. (2010), Казненоправни аспекти на генетските манипулации, докторска дисертација одбранета на Правниот факултет „Јустинијан Први“, Скопје
- De Cruz (2001), Comparative healthcare law, Routledge-Cavendish, London
- Извештај за напредокот на Република Македонија, Европска Комисија, Брисел, 12 октомври, 2011
- Камбовски, В. (2003), Казнено право - посебен дел, Четврто дополнето издание, Просветно дело, Скопје, 2003
- Камбовски, В. (2004), Казнено право - Општ дел, Култура, Скопје
- Kennedy, A. Grubb (1989), Medical Law, London
- Кипријановска, Д. (2011), Казненоправната одговорност на здравствените работници, Магистерски труд одбранет на Правниот факултет „Јустинијан Први“ – Скопје
- Laufs, A. (2002), Uhlenbruck W. Handbuch des Artzrechst, Munchen
- Mujović-Zornić, H. (2004), Perspektive medicinskog prava u svetlosti Evropske konvencije o ljudskim pravima i biomedicini, Zbornik radova Aktualnosti građanskog I trgovačkog zakonodavstva I pravne prakse, br. 2., Mostar
- Никитина, И. О. (2007), Преступления в сфере здравоохранения: Законодательство, юридический анализ, квалификация, причины и меры предупреждения: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук
- Nys, H. (1997), Medical Law Belgium, Kluwer Law International
- Perez, De Escamilla, Alvarez-Valdes, Delgado, Nunez (2005), Derecho Penal - Parte especial, Colex, Madrid

- Radišić, Jakov (1986), Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika, Institut društvenih nauka u Beogradu, Beograd
- Radišić, Jakov (2008), Medicinsko pravo, drugo prerađeno i dopunjeno izdanje, Nomos, Beograd
- Romeo-Casabona, Carlos M., Hernandez-Plsencia, Jose U., Sola-Reche, Esteban (1994), Medical Law - Spain, Kluwer Law international, Boston
- Šeparović, Z. (1998), Granice rizika, Zagreb
- Šeparović, Z. (1986), Medicina i društvo, Pojave i odgovornosti - članci i eseji, Zagreb – Beograd
- Стеценко, С.Г. (2004), Медицинское право, Аоридический центр Пресс, Санкт Петербург
- Stojanović, Z., Perih, O. (2007), Krivično pravo - posebni deo, XII izmenjeno izdanje, Beograd, Pravna knjiga
- Тупанчески, Н., Деаноска-Трендафилова, А., Кипријановска, Д. (2012), Медицинско казнено право, Скопје
- Turković, K., Maršavelski, A. (2010), Nacrt posebnog dijela novog Kaznenog zakona - pregled pet glava, Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu (Zagreb), vol. 17, broj 2/2010
- Westerhäll, L. (1998), Medical law Sweden, Kluwer Law international

Б. Меѓународни документи

Конвенција за човекови права и биомедицина, url: <http://conventions.coe.int/treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>.

Дополнителен протокол кон Конвенцијата за човекови права и биомедицина за забрана на клонирање на човечки суштества,

Council of Europe, European Treaty Series - No. 168, 1998,

Дополнителен протокол кон Конвенцијата за човекови права и биомедицина за трансплантација на органи и ткива од човечко потекло.

url: <http://conventions.coe.int/treats/EH/Treaties/Html/186/htm>

Дополнителен протокол кон Конвенцијата за човекови права и биомедицина за биомедицински истражувања,

Council of Europe, European Treaty Series - No. 195, 2005, http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/activities/01_oviedo%20convention/195%20Protocole%20recherche%20biomedicale%20e43.pdf

Дополнителен протокол кон Конвенцијата за човекови права и биомедицина за генетско тестирање за здравствени цели,

Council of Europe, European Treaty Series - No. 203, 2008, <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/203.htm>.

Препорака бр. Рец (2006) 7 на Комитетот на министри за управување со безбедноста на пациентите и спречување на негативните настани во здравството,

<http://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1005439&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

Конвенција за забрана на развивање, производство и создавање резерви на бактериолошко (биолошко) и токсично оружје и за негово уништување - „Конвенција за биолошко оружје“, url: <http://www.opbw.org/convention/documents/btwc.txt.pdf>.

Универзална декларација за човечкиот геном и човековите права,

url: [http://portal.unesco.org/en/ev.php-](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Универзална декларација за биоетика и човекови права,

url: [http://portal.unesco.org/en/ev.php-](http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html;

Основни принципи за трансплантација на човечки органи од Женева,

<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/organtransplant.html>

Декларација за правата на пациентите (Лисабонска декларација),

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/>

Амстердамска декларација за промоција на правата на пациентите во Европа на

Регионалната канцеларија за Европа на СЗО,

<http://infodoc.inserm.fr/ethique/>

Ethique.nsf/0/901e922bf0f1db42c12566ac00493be8?OpenDocument

Декларација од Хелсинки на Светската медицинска асоцијација,

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

В. Правни извори (национална правна рамка):

- Кривичен законик

(Сл. весник на РМ, бр.37/96; 80/99; 4/02; 43/03; 19/04; 81/05; 60/06; 73/06; 7/08; 139/08; 114/09; 51/11; 135/11 и 185/11)

- Закон за биомедицинско потпомогнато оплодување

(Сл. весник на РМ, бр. 37/08)

- Закон за земање и пресадување делови од човечкото тело заради лекување

(Сл. весник на РМ, бр. 47/11)

- Закон за лекови и медицински помагала

(Сл. Весник на РМ, бр. 106/07; 88/10; 36/11; 53/11; 136/11 и 11/12)

- Закон за прекинување на бременоста

(Сл. весник на РМ, бр. 22/72; 18/76 и 19/95)

- Закон за заштита на населението од заразни болести

(Сл. весник на РМ, бр. 66/04; 139/08 и 99/09)

- Законот за заштита на личните податоци

(Сл. весник на РМ, бр. 7/05, 103/08; 124/08; 124/10 и 135/11)

- Закон за заштита на правата на пациентите

(Сл. весник на РМ, бр. 82/08; 12/09 и 53/11)

Дејан Мицковиќ*

ПРАВНИТЕ И ЕТИЧКИТЕ ДИЛЕМИ ШТО ПРОИЗЛЕГУВААТ ОД ЗАКОНОТ ЗА БИОМЕДИЦИНСКИ ПОТПОМОГНАТОТО ОПЛОДУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

UDK 618.177-089.888.11:340.13

608.1:618.177-089.888.11

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper

Примено/Received: 18.03.2012

ABSTRACT

In this article the author analysis the Law on biomedical assisted reproduction of the Republic of Macedonia, which was enacted in March 2008. This law regulated one area that had not been regulated by legal norms, which created major problems for medical institutions that conducted biomedically assisted reproduction, and for the patients themselves. Despite the adoption of this law, which regulates an extremely important area, there are serious legal and ethical dilemmas, which, because of the rapid development of medicine and biotechnology, are present not only in Macedonia but in all other countries of the world. According to the law, beneficiaries of biomedical assisted reproduction are not only marital and nonmarital partners, but also single women. In the case when a single woman is artificially impregnated, the child will have no father, because the donor is anonymous and has no obligations towards the child. This is contrary to the UN Convention on the Rights of the Child, which stipulates that every child has the right to know and be cared for by his or her parents. Moreover, the law allows posthumous reproduction, which means that a woman can be artificially impregnated after the death of her partner, leading to a similar situation as the previous - the child will have no father, because he will be dead even before the child is conceived. The law stipulates that a sister can donate egg cell to her sister, which leads to the possibility of negative consequences for family life of the child – because the genetic mother of the child is actually the aunt and the biological and social mother has no genetic relations with the child. The law prohibits selecting the sex of the child, reproductive cloning, surrogate motherhood, and selling or buying reproductive cells or embryos.

Keywords: biomedical assisted reproduction, surrogacy, posthumous reproduction, commodification

* Correspondence address: Dejan Mickovic, Ph.D., University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Law "Justinianus Primus" - Skopje, e-mail: dejanmickovic@yahoo.com.

Правното регулирање на комплексните и сложени прашања што се поврзани со примената на новите репродуктивни технологии доведе до големи расправи во научните и стручните кругови, како и во парламентите и пошироката јавност во сите европски земји¹. Бројните дилеми на кои треба да одговори законодавецот се поврзани со прашања како што се заштитата на правата и на приватноста на лицата кои се корисници на биомедицински потпомогнатото оплодување, можноста сама жена да се јави како корисник на постапката за биомедицински потпомогнатото оплодување, можноста сестрата да се јави како донор на јајце клетката на својата сестра, прашањето за анонимноста на донорите на репродуктивни клетки и неможноста детето да дознае кои се неговите биолошки родители, прифаќањето на постхумната репродукција и можноста да се вршат експерименти со човековите ембриони, забраната за сурогат мајчинството и за репродуктивното клонирање, како и купувањето и продавањето на репродуктивните клетки и ембрионите.

Сите овие прашања правно се регулираат во европските земји, а така е и во Република Македонија со донесувањето на Законот за биомедицински потпомогнатото оплодување (во понатамошниот текст Закон за БПО) во март 2008 година². Секако дека треба да се поздрават донесувањето на македонскиот Закон за БПО, затоа што тој претставува обид на систематски начин, во еден законски текст, да се регулираат сложените прашања поврзани со новите репродуктивни технологии, кои порано во Македонија воопшто не беа регулирани. Во наредното излагање ќе се задржиме на најзначајните прашања кои се предмет на регулирање на овој закон. Во македонскиот Закон за БПО се предвидува дека постапката за биомедицински потпомогнатото оплодување се спроведува доколку претходното лекување не било успешно или доколку постои опасност да се пренесе некое тешко наследно заболување³, како и дека предност се дава на користењето на сопствените репродуктивни клетки или ембриони (автологна репродукција)⁴. Законот предвидува дека може да се користи донирана сперма, јајце клетки или ембриони од други лица (алогенеичко оплодување) само доколку не е можно да се користат сопствените репродуктивни клетки или е потребно да се спречи пренесување на тешко наследно заболување⁵.

1. Корисници на биомедицински потпомогнатото оплодување

Македонскиот закон за БПО предвидува дека како корисници на биомедицински потпомогнатото оплодување може да се јават полнолетни и

¹ Baladhur наведува дека „земањето и користењето на репродуктивните клетки е неизбежно емотивно и иди повеќе кај G. Baladhur, Death and Conception, Human Reproduction, Vol. 17, No. 10, 2002, стр. 2769.

² Службен весник на Р. Македонија бр. 37 од 19.03.2008 година.

³ Член 3 од Законот за БПО

⁴ Член 6 од Законот за БПО

⁵ Член 7 од Законот за БПО

деловно способни мажи и жени, кои се способни за вршење на родителското право и кои се во брак или живеат во вонбрачна заедница, како и сами жени, доколку претходното лекување не било успешно⁶. Македонскиот Закон за БПО и дозволува на сама жена, која не е во брак и нема вонбрачен партнер, да може да се јави како корисник на постапката за биомедицински потпомогнато оплодување. Како последица на ваквото решение детето што ќе се роди нема да има познат татко, поради тоа што одредбите на Законот за семејството на Република Македонија за утврдување на татковството не се однесуваат на биомедицински потпомогнатото оплодување, каде донорот е анонимен. Ова решение, што во крајна линија резултира со тоа што детето зачнато со биомедицински потпомогнато оплодување нема да има татко, е во спротивност со најзначајниот меѓународен документ со кој се регулираат и заштитуваат правата на децата, а тоа е Конвенцијата на ОН за правата на детето, што е ратификувана и од страна на Република Македонија⁷. Прашањето дали сама жена треба да има можност за биомедицински потпомогнато оплодување доведува до сериозни дебати, при што во основа се спротивставуваат два аргументи: правото на детето да биде чувано и одгледувано од двајцата родители од една, и репродуктивната слобода на жената, од друга страна⁸. Ставот според кој треба да се дозволи само на паровите (брачни или вонбрачни) кои не можат да имаат деца да бидат корисници на биомедицински потпомогнатото оплодување тргнува од фактот дека децата кои живеат со двајцата родители имаат далеку подобри услови за правилен развој од децата кои живеат само со едниот родител⁹. Од друга страна Конвенцијата на ОН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените предвидува дека секоја жена има право слободно да одлучи за раѓање на дете и за бројот на децата што ќе ги роди¹⁰.

Во европските земји постојат различни решенија во однос на можноста сама жена, која не е во брак или во вонбрачна заедница, да може да се јави

⁶ Член 9 од Законот за БПО

⁷ Во член 5 од Конвенцијата на ОН за правата на детето се предвидува дека државите мора да ги почитуваат правата, обврските и одговорностите на родителите, а во член 11 се предвидува дека и двајцата родители имаат заедничка одговорност за воспитувањето и подигнувањето на детето.

⁸ Според член 18 став 1 од Конвенцијата на ОН за правата на детето се предвидува дека „државите ќе ги вложат сите напори да се обезбеди принципот и двајцата родители да имаат заедничка одговорност за подигнувањето и развојот на детето“. Во оваа смисла Ковачек – Станиќ наведува дека биомедицински потпомогнатото оплодување треба да биде резервирано само за брачните и вонбрачните парови, со што би се заштитил интересот на детето да има двајца родители. Види повеќе кај Gordane Kovaček-Stanić, *Legislativa o ljudskoj reprodukciji uz biomedicinski pomoć*, Novi Sad, 2008, str. 17. Види за ова прашање повеќе и кај Storrow, R. F., *The Bioethics of Prospective Parenthood: in Pursuit of the Proper Standard for Gatekeeping in infertility Clinics*, *Cardozo Law Review*, Vol. 28, No. 5, 2007.

⁹ За ова види повеќе кај Schenner, J. G., *Assisted Reproduction Practice in Europe: Legal and Ethical Aspects*, *Human Reproduction Update*, Vol. 3, No. 2, 1997.

¹⁰ Член 16 е од Конвенцијата на ОН за елиминација на сите форми на дискриминација против жените.

како корисник на постапката за биомедицински потпомогнато оплодување. Во францускиот закон од 1994 година се предвидува дека детето кое се раѓа со примена на биомедицински потпомогнато оплодување има право да живее во семејство составено од двајца родители¹¹. Во Словенија прашањето дали да се дозволи сама жена да биде вештачки оплодена предизвика голема дебата во јавноста, поради што беше организиран и референдум на кој повеќе од 80% од гласачите прифатија дека само паровите може да се јават како корисници на постапката за биомедицински потпомогнато оплодување¹².

Сепак, во последниве години, во повеќе законодавства постои тенденција да се прифаќа правото сама жена да има право да се јави како корисник на постапката за БПО. Во 2010 година оваа можност беше предвидена во Белгија, Бугарија, Данска, Естонија, Финска, Грција, Унгарија, Исланд, Црна Гора, Русија, Шпанија, Велика Британија, Белорусија, Србија, Украина и Република Македонија¹³. Доколку Македонија се реши да го ограничи правото сама жена да биде корисник на постапката за БПО, кое веќе четири години постои во нашиот правен систем, тоа ќе претставува ограничување во однос на репродуктивните права на жената. Освен тоа, ваквата забрана само ќе доведе до „репродуктивен туризам“, при што жените од Македонија ќе одат во други држави и таму ќе ја спроведуваат постапката за биомедицински потпомогнато оплодување. Поради ова, како и поради фактот што во европските земји постои генерална тенденција за прифаќање на правото сама жена да се јави како корисник на постапката за БПО, сметаме дека не треба да се менува постојното законско решение предвидено во Законот за БПО на Република Македонија.

Во Република Македонија се забранува користење на донирани полови клетки помеѓу крвни роднини¹⁴. Сепак, македонскиот закон дозволува за создавање на ембрион да се користи јајце клетката на сестрата на жената што се оплодува. Ова законско решение е спорно, поради тоа што може да доведе до негативни импликации за детето, неговите родители и донорот. Во најголемиот број европски земји (исклучок од ова се Германија, Финска и Холандија) не се дозволува како донори на репродуктивни клетки да се јавуваат блиски роднини, за да не се нарушат односите во семејството¹⁵. Постои опасност детето да биде изложено на психолошки трауми доколку дознае дека неговата тетка во суштина е негова генетска мајка, и дека неговите први братучеди му се полубраќа или полусестри. Поради ова, во Македонија треба сериозно да се разгледа можноста да се забрани можноста

¹¹ Види повеќе во *Les lois de bioéthique: cinq ans après, Étude adoptée par l'Assemblée générale du Conseil d'État le 25 novembre 1999*, La Documentation française, Paris, 1999.

¹² Види повеќе за ова прашање кај Gordon, K., van Houten, N., *IFFS Surveillance 07, Fertility & Sterility*, vol. 87, No. 4, Supp. 1, April 2007, стр. 17-18.

¹³ Види повеќе кај Howard W. Jones & all, *International Society of Fertilities Sciences, IFFS Surveillance 2010*, стр. 22-23.

¹⁴ Член 22 од Законот за БПО на Република Македонија

¹⁵ Види повеќе кај Schenner, cit. delo, стр. 176.

сестрата да донира јајце клетка за создавање на ембрион со кој ќе биде оплодена нејзината сестра.

2. Достапност на податоците за донорите на репродуктивни ќелии

Едно од најспорните прашања поврзани со биомедицински потпомогнатото оплодување е можноста детето да дознае кои се неговите биолошки родители. Во основа, постојат три основни интереси за добивање на податоци за генетското потекло: во прв ред тоа е медицинскиот интерес, потоа психолошкиот интерес, како и интересот за воспоставувањето на врски со крвните роднини¹⁶. Од друга страна, наспроти интересот на детето да дознае кои се неговите биолошки родители е интересот на донорите за анонимност, за да не се изложат на лични и имотни обврски што не ги прифатиле кога донирале репродуктивни клетки, како и интересот на социјалните родители да се обезбеди заштита на стабилноста и интегритетот на семејството. Клучното прашање што се поставува е кој интерес треба да добие приоритет. Доколку се направи споредбено-правна анализа на европските законодавства, може да се заклучи дека не постои единствен, универзален пристап во однос на регулирањето на правото на детето да дознае кои се неговите биолошки родители кои се јавуваат како донори на репродуктивните клетки. Правото на детето кое е зачнато со биомедицински потпомогнато оплодување да ги дознае своите родители е предвидено во Шведска, Холандија, Австрија, Велика Британија и во други земји.

Наспроти решенијата предвидени во овие законодавства, во поголемиот број земји се штити анонимноста на донорите и детето нема законски можности да дознае кои се неговите биолошки родители. Во Франција, со законот од 2004 година се обезбедува заштита на анонимноста на донорите. Како главни причини кои се наведуваат во прилог на ова законско решение е потребата да се зачува приватноста на детето, на семејството, но и на донорите. Освен тоа, како еден од главните мотиви за заштита на анонимноста на донорите е и потребата да не се намали бројот на донорите, што веќе се случува во оние земји во кои се дозволува откривањето на идентитетот на донорите¹⁷. Забраната да се открие идентитетот на донорите е предвидена во Грција, Данска, Норвешка, Чешка, Словенија, Израел, Латвија, и во други земји¹⁸.

¹⁶ Медицинскиот интерес е мотивиран со потребата да се спречи пренесување на генетски наследни болести кога се формира семејството. Психолошкиот интерес се состои во желбата да се добијат податоци за сопственото биолошко потекло, а интересот за воспоставување на крвните врски се состои во остварување на правото на издршка и на наследување на детето во однос на своите родители. Види повеќе кај Gordane Kovaček-Stanić, op. cit. стр. 19.

¹⁷ Види повеќе за опасноста од намалување на бројот на донорите на репродуктивните клетки доколку не се гарантира нивната анонимност кај Fertility and Sterility, IFFS Surveillance 2007, cit. дело, стр. 33.

¹⁸ Ibid, стр. 34-35.

Македонскиот Закон за БПО предвидува апсолутна заштита на идентитетот на донорот¹⁹, но постои можност, поради медицински оправдани причини да се добијат податоци за здравствената состојба на донорот²⁰. Сметаме дека овој пристап во однос на прашањето за анонимноста на донорите е оправдан и дека тој обезбедува правилен баланс помеѓу одредени спротивставени интереси на заинтересираните лица. Со ваквото законско решение се обезбедува заштита на анонимноста на донорите, со што се придонесува да се зголеми донирањето на репродуктивни клетки и ембриони и се овозможува неплодните парови да добијат деца. Освен тоа, со ова решение се обезбедува и заштита на приватноста и на стабилноста на семејството, но истовремено се овозможува да се одбијат податоци за здравствената состојба на донорите (без да се открие нивниот идентитет) кога е тоа оправдано заради медицински интереси и потребата да се заштитат животот и здравјето на детето и на неговото потомство.

3. Постхумната репродукција

Прашањето дали да се дозволи оплодување на жената и по смртта на мажот ги отвара најдлабоките и најсложените филозофски, етички, морални, религиозни и правни дилеми кои се поврзани со односот на одредено општество кон љубовта, смртта, репродуктивната слобода, правата на децата и одговорноста на родителите и на општеството за благосостојбата на децата²¹. Ова исклучително спорно прашање е особено значајно за Република

¹⁹ Во член 17 од Законот за БПО на Република Македонија се предвидува дека овластените здравствени установи се должни да обезбедат заштита на личните, медицинските и генетските податоци на донорот и на примателот, како и обврска да не се открие идентитетот на донорот на примателот и на неговото семејство и обратно.

²⁰ Член 57 од Законот за БПО на Македонија предвидува дека детето кое е родено со користење на репродуктивни клетки или ембриони има право, кога ќе наполни 18 години да добие податоци за здравствената состојба на донорот од Државниот регистар за БПО, по претходна согласност на Државната комисија за БПО, и тоа само поради медицински оправдани причини.

²¹ Според Bahadur „Земањето и користењето на репродуктивните клетки и ембрионите е неизбежно емотивно, и отвара бројни и комплексни морални, етички и правни проблеми“. Види повеќе кај Bahadur, цит. дело, стр. 2769. Во оваа смисла Simpson наведува дека „Постхумното оплодување отвора цела серија на комплексни етички и општествени прашања. Желбата да се добие потомство по смртта на брачниот другар или партнерот има големи последици за поимот на бракот, родителството и наследувањето“. Види кај Simpson, B., Making “Bad” deaths “Good”: The Kinship Consequences of Posthumous Conception, *Journal of Royal Anthropological Institute* Vol. 7, 2001, стр. 1. Benschushan и Schenker истакнуваат дека последните значајни технолошки иновации во репродуктивната медицина, како што се криопрезервацијата на репродуктивните клетки и ембрионите се поврзани со тешки и спорни правни, општествени, етички и морални прашања во врска со правото на постхумна репродукција. Види повеќе кај Benschushan, A., Schenker, J., *Human Reproduction*, Vol 13. No. 5, 1998, стр. 1407.

Македонија, поради тоа што Законот за биомедицински потпомогнато оплодување дозволува постхумна репродукција во Македонија²².

Во правната теорија и во законодавствата на поголем број земји се поставува прашањето дали треба да се дозволи постхумната репродукција. Според Конвенцијата на ОН за правата на детето, тоа има право да биде чувано и воспитувано од страна на двајцата родители, што не е можно во случај на постхумната репродукција, поради тоа што биолошкиот татко е веќе мртов пред зачнувањето на детето. Некои автори жестоко ја критикуваат можноста да се дозволи постхумната инсеминација. Тие ја отвораат дилемата што е основната цел што луѓето сакаат да ја постигнат со постхумното раѓање на дете и го поставуваат прашањето дали е тоа „исполнувањето на идеалот за бесмртност и за продолжување на животот преку генетски поврзаното потомство“²³. Сепак, според многумина автори, основен интерес на детето во овој случај е да се роди, да дојде на свет, да постои. Доколку се забрани постхумната репродукција, тоа дете нема да се роди, што значи воопшто нема да може да се јави како субјект на права. Според ваквото толкување, подобро е детето да се роди и во монородителско семејство, кога едниот родител е починат пред неговото раѓање, отколку воопшто да не се роди²⁴.

Постхумната репродукција доведе до поголем број судски процеси, во кои судовите, во недостаток на прецизни правни норми, требаа да решаваат за сложените правни, етички и морални прашања поврзани со дилемата дали да се дозволи зачнување и раѓање на детето по смртта на неговиот биолошки татко. Првиот позначаен европски случај во кој се расправало за постхумната репродукција и кој предизвика голем интерес во јавноста, и тоа не само во Франција, туку и во целиот свет, е *Parpalaix c. SECOS (Centre d'Etude et de Conservation de Sperme)*. Во 1981 година, две години пред својата смрт, *Alain Parpalaix*, кај кого бил дијагностициран рак на тестисите, пред да ја започне хемотерапијата, ја депонирал спермата во банката за чување на сперма SECOS, но не оставил специфични инструкции во врска со нејзината употреба. По смртта на господинот *Parpalaix* неговата сопруга *Corrine Richard*

²² Во член 33 став 2 од македонскиот Закон за БПО се предвидува дека во случај на смрт на мажот е дозволена постхумно БПО доколку тој пред својата смрт дал писмена согласност жената да биде оплодена. Постхумното оплодување може да се спроведе во рок од една година по смртта на мажот.

²³ Ова е став на проф. Живоиновиќ, според која основен проблем е дека детето ќе живее во монородителско семејство, без внимание, грижа и љубов од страна на двајцата родители. Според неа, детето може да доживее и емотивен шок кога ќе дознае дека е постхумно зачнато, по смртта на родителот, поради што може да се чувствува промашено или помалку вредно. Таа исто така наведува дека детето може да биде изложено на опасности во однос на правилниот психолошки развој доколку родителот на него гледа како на „комеморативно дете или како на замена за умрениот партнер“. Види повеќе Живоиновиќ, Д., *Наследна права постхумно зачете деца*, Правни живот бр. 10, 2005., стр. 710.

²⁴ За аргументите во прилог на постхумната репродукција види повеќе кај *Micković, D., Pravna regulacija posthumne oplodnje, Zbornik pravnog fakulteta u Zagrebu, Vol 61. No. 2. 2011.*

(која склучила брак со Alain два дена пред неговата смрт) побарала од SECOS да и биде дадена спермата на нејзиниот покоен сопруг, но ова барање било одбиено. Според SECOS тие имале договорна обврска да ја чуваат спермата само со Alain Pargalaix. Вака започна првиот судски случај во кој се решаваше кој има право врз замрзнатите репродуктивни клетки по смртта на донорот. Францускиот суд не прифати да ги примени правилата на договорното право во овој случај, истакнувајќи дека спермата е „семе на животот. . . поврзано со фундаменталната слобода на човечкото суштество да зачне дете“. Судот застана на становиште дека при решавањето на овој случај треба да се тргне од вистинската намера на донорот на спермата. Врз основа на ова, судот и ја додели спермата на госпоѓата Pargalaix, поради тоа што се уверил дека намерата на донорот била таа да се употреби за оплодување на неговата сопруга²⁵.

Во европските законодавства има големи разлики во однос на правното регулирање на постхумната репродукција. Во Република Македонија, како што наведовме, дозволена е постхумната репродукција, со писмена согласност на мажот, а таа може да се спроведе една година по смртта на мажот. Сметаме дека овој рок е многу краток. Веднаш по смртта на партнерот, жената се наоѓа во тешка емотивна состојба, кога треба да се соочи со загубата на сакана и блиска личност и таа тогаш не е во состојба да донесе толку сериозна одлука како што е раѓање на дете кое нема да има татко и за кое ќе треба самата да се грижи. Од законската одредба произлегува дека право на постхумно оплодување се предвидува за партнери кои не мора да се во брак, и не мора да се во вонбрачна заедница. Ова решение е спротивно на најголемиот број законодавства. Компаративно – правната анализа на законските решенија во европските земји и САД покажува дека во најголемиот број случаи за да може да се дозволи постхумно оплодување мажот и жената треба да се во брак. Според македонското наследно право, постхумно зачатото дете нема право на наследување. Имено во член 122 од Законот за наследување се предвидува дека наследник може да биде само лице кое е живо во моментот на смртта на сотовителот или кое било зачатото во текот на животот на оставителот. Поради фактот што кај постхумното оплодување детето се зачнува по смртта на оставителот, тоа не може да се јави како наследник. Ова законско решение треба да се промени и да се признае правото на постхумно зачатите деца да можат да наследуваат според истите правила како и останатите брачни или вонбрачни деца²⁶.

²⁵ Види подетално за случајот Pargalaix c. SECOS кај Scharman, C., A., цит. дело, стр. 1014.

²⁶ Во нашиот правен систем вонбрачните деца имаат исти наследни права како и децата родени во брак. Во член 4 од Законот за наследување на Република Македонија се предвидува дека во поглед на наследувањето вонбрачното родство се изедначува со брачното.

4. Забрана на сурогат мајчинството и на репродуктивното клонирање

Македонскиот закон го забранува и репродуктивното клонирање²⁷, како и сурогат мајчинството²⁸. Репродуктивното клонирање е забрането во сите законодавства. Во извештајот на Советот за биоетика, формиран од страна на претседателот на САД, се истакнува дека „човековото достоинство е загрозувано поради можноста од клонирање, затоа што асексуалната репродукција ги менува суштинските карактеристики на она што претставува човечко суштество“²⁹. Европскиот Парламент, во однос на можноста за репродуктивно клонирање заведе став според кој: „не треба да се дозволи клонирање, затоа што е тоа спротивно на принципот на еднаквост на човековите суштества, затоа што дозволува евгеничка и расистичка селекција на човековата раса и претставува повреда на човековото достоинство“³⁰.

За разлика од единствениот пристап на сите законодавства, кои без исклучок го забрануваат репродуктивно клонирање, постојат големи разлики во однос на правното регулирање на сурогат мајчинството. Сурогат мајчинството претставува договор со кој сурогат мајката, откако е вештачки оплодена со спермата на природниот татко, за одреден надомест го носи и го раѓа детето, а потоа се откажува од своето родителско право и го предава детето на неговите „социјални родители“³¹. Приврзаниците на договорите за сурогат мајчинство сметаат дека тие треба да се дозволат, поради тоа што тие ја изразуваат слободата на договарањето и претставуваат израз на слободната автономија на личноста. Тие сметаат дека државата не треба да ги забранува овие договори, поради тоа што на тој начин ги крши индивидуалните права без оправдана причина³².

Наспроти ваквите либерални ставови во однос на сурогат мајчинството, поголемиот број автори смета дека тие не треба да се прифатат и да

²⁷ Во член 28 од Законот за БПО се забранува било која постапка чија цел е создавање на човечко суштество кое ќе биде генетски идентично со друго човечко суштество, живо или мртво.

²⁸ Во член 27 став 1 од Законот за БПО се забранува да се договара или да се спроведува постапка на БПО за трети лица. Во членот 27 став 2 се предвидува дека се ништовни договорите да се роди дете за друг, како и предавањето на детето по раѓањето, со или без материјален надомест.

²⁹ Види повеќе за опасностите и проблемите поврзани со репродуктивното клонирање во Human Cloning and Human Dignity, The President's Council on Bioethics, Washington DC., July 2002.

³⁰ Повеќе за аргументите против репродуктивното клонирање види кај С.В. Cohen, The Ethics of Human Reproductive Cloning: When Worlds Views Collide, Accountability in Research, Policies and Quality Assurances, Vol. 12, No. 3, 2003.

³¹ American Law Reports, Validity and Construction of Surrogate Parenting Agreement, 77 A.L.R. 4th 70. (1989).

³² Види повеќе за аргументите во прилог на прифаќањето на договорите за сурогат мајчинство кај Hatzis, A., N., "Just the Owen" A Law & Economics Approach to Gestational Surrogacy Contracts, Perspectives for the Unification and Harmonization of Family Law in Europe, Katharina Boele-Woelki (ed) Intersentia, 2003.

произведуваат правно дејство. Според овие автори, децата не смеат да се третираат како ствари кои може да се купуваат и да се продаваат. Освен тоа, според нив, родителските права се неотуѓиви, и тие не може да се продаваат или „отстапуваат“ на други лица³³. Најзначаен аргумент против сурогат мајчинството е т.н. теорија за „комодификација“, според која со комерцијалните договори за сурогат мајчинство се воведуваат пазарни елементи во процесот на репродукцијата, така што жената и детето се претвораат во предмети што се купуваат и продаваат, што го нарушува нивното човеково достоинство и што никако не смее да се прифати во едно демократско општество³⁴. Противниците на ваквата комодификација на репродуктивниот процес сметаат дека постои длабока контрадикторност помеѓу блиските, интимни општествени односи (пред се односите помеѓу мајката и детето) и финансиските трансфери. Секој контакт помеѓу овие две сфери води кон „морална контаминација“ и ги загрозува основните човекови права³⁵. Во оваа смисла Sandel истакнува дека е недозволиво да се воведуваат пазарните принципи во репродукцијата преку договори за сурогат мајчинство. Според овој автор „погрешно е да се третираат децата како ствари кои се предмет на договор, поради тоа што на ваков начин децата се деградираат и се претвораат во инструменти за остварување на профит, наместо да бидат личности достоинствени за љубов и грижа“³⁶. Поради сите овие аргументи, сметаме дека треба да се задржи постојното законско решение, според кое се забранува сурогат мајчинството во Република Македонија.

5. Материјална надомест за репродуктивните клетки и за ембрионите

Во современите законодавства спорно е прашањето дали да се дозволи плаќање на материјална надомест на донорите за донираните репродуктивни клетки или ембриони, со цел да се стимулира донирањето и да се зголеми бројот на донорите. Советот на Европа во 1996 година донесе Конвенција за човековите права и за биомедицина со која се забранува плаќање на материјален надомест за човековите репродуктивни клетки и ембриони, а ова решение е предвидено и во законодавствата на најголемиот број земји во Европа. За разлика од ова, во САД постои развиен пазар на кој се купуваат и се продаваат репродуктивните клетки и ембрионите. Поголем број автори,

³³ Види повеќе за критиката на сурогат мајчинството и за неприфатливоста на договорите со кои мајките се откажуваат од родителските права кај Reilly, D., R., *Surrogate pregnancy: a guide for Canadian prenatal health care providers*, Canadian Medical Association Journal, February 2007, 176 (4), стр. 483.

³⁴ Види кај Banarjee, S., *Gestational Surrogacy Contracts: Altruistic or Commercial? A Contract Theoretic Approach*, Gokhale Institut of Politics and Economics, May 2006, Pune, India стр. 2.

³⁵ Види повеќе кај Ertman, M., Williams, J., C., *Freedom, Equality and the Many Futures of Commodification*, University of Utah, S. J. Quinney College of Law, <http://ssrn.com/abstract=774944>

³⁶ Цитирано според Spar, D., *For love and money: the political economy of commercial surrogacy*, Review of International Political Economy, Vol 12, No. 2, May 2005.

кои се претежно од САД, сметаат дека алтруистичкото донирање на репродуктивните клетки и на ембрионите (што во основа се базира на солидарноста што постои помеѓу донорите и неплодните парови) е непродуктивно и дека тоа води кон намалување на бројот на потенцијалните донори и до оневозможување на неплодните парови да добијат потомство³⁷. Овој став го прифаќа и влијателната American Bar Association (ABA) која пред неколку години изработи свој Model Act за регулирање на биомедицински потпомогнатото оплодување, во кој постои експлицитен став дека треба да се прифати плаќање на разумна материјална компензација за донирањето на репродуктивните клетки³⁸.

Законот за БПО на Република Македонија, како и најголемиот број такви закони во Европа, забранува плаќање на надомест за донираните репродуктивни клетки или ембриони³⁹. Поради ваквото законско решение, жената што донира јајце клетка не добива никаква надокнада за изгубеното време, како и за претрпениот страв, непријатност и болка, што се поврзани со донирањето на јајце клетката. Поради тоа, праксата покажува дека се исклучително ретки случаите на алтруистичко донирање на јајце клетки, освен помеѓу блиски пријателки или роднини. Како резултат на ваквата состојба, во Македонија постои реална опасност да случи токму она што законот се обидува да го спречи, а тоа е да се развие црн пазар на кој ќе се нудат и ќе се купуваат и продаваат јајце клетки. За да се избегне оваа опасност, како и за да се обезбеди можност жените кои се неплодни полесно да можат да добијат донирана јајце клетка и да родат дете со помош на биомедицински потпомогнато оплодување, сметаме дека во законот треба да се предвиди разумен надомест за жената која се јавува како донор на јајце клетка. Тоа нема да биде плаќање за донираната јајце клетка, туку компензација за времето, напорот, стравот, ризикот, болката и загубената заработувачка за жената која донира јајце клетка. На овој начин ќе се стимулира донирањето на јајце клетки и ќе се овозможи на поголем број неплодни жени да добијат донирана јајце клетка и да родат дете.

³⁷ Повеќе за аргументите во прилог на давањето на материјален надомест за репродуктивните клетки и ембрионите види кај Shenfield, F., *op. cit.* стр. 98.

³⁸ За овој предлог на American Bar Association види повеќе кај Kindregan, C., *Claryfying the Law of ART: The New American Bar Association Model Act Governing Assisted Reproductive Technology, Family Law Quarterly, Summer, 2008.*

³⁹ Во член 18 став 1 од Законот за БПО се предвидува дека донирањето на репродуктивните клетки е доброволно и без надоместок. Во член 18 став 2 се предвидува дека е забрането да се дава или прима било каков материјален или друг надомест за донираните репродуктивни клетки или ембриони. Во член 18 став 3 се предвидува дека е ништовен договорот со кој се определува надомест за донираните репродуктивни клетки или ембриони.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Law Reports, Validity and Construction of Surrogate Parenting Agreement, 77 A.L.R. 4th 70. (1989).
2. Banarjee, S., Gestational Surrogacy Contracts: Altruistic or Commercial? A Contract Theoretic Approach, Gokhale Institut of Politics and Economics, May 2006, Pune, India.
3. Baladhur, G., Death and Conception, Human Reproduction, Vol. 17, No. 10, 2002.
4. Benschushan, A., Schenker, J., Human Reproduction, Vol 13. No. 5, 1998.
5. Cohen, C.B., The Ethics of Human Reproductive Cloning: When Worlds Wieve Collide, Accountability in Research, Policies and Quality Assurances, Vol. 12, No. 3, 2003.
6. Ertman, M., Williams, J., C., Freedom, Equality and the Many Futures of Commodification, University of Utah, S. J. Quinney College of Law, <http://ssrn.com/abstracts=774944>.
7. Gordon, K., van Houten, N., IFFS Surveillance 07, Fertility & Sterility, vol. 87, No. 4, Supp. 1, April 2007.
8. Hatzis, A., N., "Just the Owen" A Law & Economics Approach to Gestational Surrogacy Contracts, Perspectives for the Unification and Harmonization of Family Law in Europe, Katharina Boele-Woelki (ed) Intersentia, 2003.
9. Howard W. Jones & all, International Society of Fertilities Sciences, IFFS Surveillance 2010.
10. Human Cloning and Human Dignity, The President's Council on Bioethics, Washington DC., July 2002.
11. Kindregan, C., Claryfying the Law of ART: The New American Bar Association Model Act Governing Assisted Reproductive Technology, Family Law Quarterly, Summer, 2008.
12. Kovaček-Stanić, G., Legislativa o ljudskoj reprodukciji uz biomedicinski pomoć, Novi Sad, 2008.
13. Les lois de bioéthique:cinq ans après, Étude adoptee par l'Assemblée générale du Conseil d'État le 25 novembre 1999, La Documentation française, Paris, 1999.
14. Micković, D., Pravna regulacija posthumne oplodnje, Zbornik pravnog fakulteta u Zagrebu, Vol 61. No. 2. 2011.
15. Reilly, D.,R., Surrogate pregnancy: a guide for Canadian prenatal health care providers, Canadian Medical Association Journal, February 2007, 176 (4).
16. Scharman, C., A., Not Without My Father: The Legal Status of the Posthumously Conceived Child, Vanderbilt Law Review, Vol. 55, 2002.
17. Schenner, J, G., Assisted Reproduction Practice in Europe: Legal and Ethical Aspects, Human Reproduction Update, Vol. 3, No. 2, 1997.
18. Simpson, B., Making "Bad" deaths "Good": The Kinship Consequences of Posthumous Conception, Journal of Royal Anthropological Institute Vol. 7, 2001
19. Spar, D., For love and money: the political economy of commercial surrogacy, Review of International Political Economy, Vol 12, No. 2, May 2005.
20. Storrow, R. F., The Bioethics of Prospective Parenthood: in Pursuit of the Proper Standard for Gatekeeping in infertility Clinics, Cardozo Law Review, Vol. 28, No. 5, 2007.
21. Живоиновиќ, Д., Наследна права постхумно зачете деце, Правни живот бр. 10, 2005.

Nada Gosić*

BIOETIČKI SILABUS

UDK 608.1:378(497.6)

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper

Примено/Received: 05.03.2012

ABSTRACT

The training of students¹/pupils for independent, responsible and creative making of ethical decisions in their future professional activity requires a concept of bioethics syllabus in which the activity of pupils/students will become prominent in adopting knowledge and acquiring skills and competencies for the solution of the bioethical problem. In the presentation outlined bases for the concept of bioethics syllabus have a double task. First, to help teachers of bioethics in overcoming the difficulties they face in defining objectives and choosing methods to present and explain the curriculum content to pupils/ students and motivate them to be active in bioethics class. And second, to point out the outcomes of bioethics education adequate to a level of education and professional orientation of the participants in education. The basis of the presentation is made up of a twenty year experience in realisation of bioethics education at the Faculty of Medicine of the University of Rijeka.

Key words: bioethics education, goals of bioethics education, Rijeka model of bioethics education

Uvod

Koncepcija i prikaz bioetičkog silabusa u ovom tekstu proistječe iz dvadesetogodišnjeg iskustva bioetičke edukacije na Medicinskom fakultetu u Rijeci i odnosi se na sveučilišne i stručne studije koji se obrazuju na tom fakultetu. Način koncepcije nastavnog programa, metodologija izvođenja nastave, definiranje ishoda učenja i postupci evaluacije opredjeljuju da bioetički edukacijski obrazovni proces na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci nazovemo "Riječki model bioetičke edukacije". U nastavku teksta daju se smjernice za izradu bioetičkog silabusa čiju okosnicu čine odabrani bioetički programi za obvezatne i izborne bioetičke kolegije koje koncipira i izvodi autorica teksta.

* Correspondence address: Nada Gosić, Ph.D., University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Social Sciences and Medical Humanities, e-mail: ngosic@medri.hr.

¹ U tekstu izraz "student" i "nastavnik" podrazumijeva osobe oba spola.

Koncepcija silabusa i metodologija stjecanja znanja

Istraživanje i iskustva u realizaciji bioetičke edukacije u svijetu i Europi² opredjelila su da se bioetička edukacija na Medicinskom fakultetu u Rijeci realizira u okviru problemski orijentiranog i usmerenog curriculuma. Prepoznatljivio je to u načinu koncipiranja, metodologiji izvođenja i definiranju ishoda učenja. Kako je najavljeno, slijedi prikaz silabusa jednog obvezatnog i jednog izbornog bioetičkog kolegija. Budući da se nastava bioetike na Medicinskom fakultetu u Rijeci realizira za sveučilišne i stručne studije namjera nam je da prikazom jednog sveučilišnog bioetičkog silabusa i jednog silabusa za stručni studij zdravstvenog usmjerenja ravnopravno zastupimo te dvije razine studija i ukažemo na nužnost pronalaženja i uvođenja u nastavu slučajeva i problema vezanih uz te dvije profesije. U praktičnom smislu to znači da se bioetički program koncipira tako da u jednom dijelu programa svi studiji imaju temelje zajedničkog programa, a u drugom dijelu aktualiziraju, problematiziraju i rješavaju specifična etička pitanja unutar profesije kojoj će pripadati. U tu svrhu navodimo zajednički dio programa koji se realizira na Integriranom preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju Dentalna medicina i Stručnom studiju fizioterapija. Približavanje etičkim pitanjima s kojima se suočavaju profesionalci unutar te dvije profesije pokazat ćemo metodom analize slučaja³. Na prvom studiju bioetički kolegij ima naziv *Bioetika i dentalna etika*, a na drugom *Etika u zdravstvu*. Navedeni bioetički kolegiji realiziraju se kroz sljedeće ciljeve:

1. stjecanje znanja o utjecaju tehničko-tehnoloških i znanstvenih postignuća na moral i etiku u dentalnoj medicini/fizioterapiji
2. pripremanje studenata za donošenje moralnih sudova i etičkih odluka
3. rješavanje bioetičkih dilema s kojima se suočava doktor dentalne medicine/stručni prvostupnik fizioterapije
4. ukazivanje na pluriperspektivnost i integrativni pristup u rješavanju bioetičkih problema u praktičnom djelovanju doktora dentalne medicine/stručnog prvostupnika fizioterapije
5. uvođenje integrativnog pristupa u etičko prosuđivanje i odlučivanje
6. pripremanje studenata za samostalno i etički odgovorno donošenje odluka u profesionalnom radu.

Realizacijom tih ciljeva studenti će biti u stanju:

1. prepoznati i definirati etički problem u profesiji za koju se obrazuju
2. primijeniti etičke teorije u postupku analize i rješavanja slučaja iz prakse te primijeniti bioetička načela u postupku rješavanja slučaja iz prakse
3. analizirati posljedice rješenja etičkih slučajeva

² Više u: Gosić, N. *Bioetička edukacija*, Pergamena, Zagreb, 2005.

³ Nastava bioetike na Medicinskom fakultetu u Rijeci u pedagoško-metodičkom određenju realizira se kroz predavanja, seminare i studentske bioetičke radionice. Metoda analize sadržaja pripada seminarima. U tom nastavnom obliku realiziraju se i modaliteti programiranog poučavanja i rad u suprotstavljenim grupama. Više u: Gosić, N. *Bioetička edukacija*, Pergamena, Zagreb, 2005.

4. razlikovati i usporediti razine bioetičkih dilema u budućoj profesiji
5. primijeniti etičku standardizaciju u rješavanju bioetičkih dilema
6. prepoznati vrstu i značajke paternalističkog odnosa prema pacijentima
7. razlikovati formalni i procesni informed consent
8. prepoznati i interpretirati značajke modela informed consenta u konkretnom slučaju iz prakse
9. definirati privatnost i prepoznati vrstu privatnosti
10. definirati povjerenje i odrediti sadržaje tajne u primjeru iz prakse
11. primijeniti odrednice etičkog kodeksa u analizi i rješavanju etičkih slučajeva iz prakse

Zajednički sadržaj programa za oba studija realizira se u predavanjima sa sljedećim temama: Temeljni etički pojmovi (etika, moral, medicinska/dentalna etika, etika zdravstvene skrbi, profesionalne etike u zdravstvu, bioetika⁴); Etička standardizacija u medicini – od Hipokratove zakletve do medicinske i dentalne etike⁵; Bioetika – pojmovno određenje i definicije; Interdisciplinarnost, pluriperspektivnost i integrativnost bioetike; Propitivanje moralnog ponašanja i djelovanja u bioetici (deontološke, konsekvencijalističke i teorije vrline); Bioetička načela; Bioetičke dileme; Tijelo i osobnost u medicini; Paternalizam u medicinskoj etici i bioetici; Informed consent; Privatnost i povjerenje u medicinskoj etici i bioetici.

Aktualizaciju etičkog problema unutar zdravstvenih profesija pokazujemo analizom slučaja iz prakse. Za ilustraciju uzimamo isti bioetički problem - privatnost i povjerenje - čiji sadržaj i bioetička situacija koju stvara taj problem ukazuje na postojanje principa jedinstva i različitosti. Jedinistvo se odnosi na jedinstvenu osnovu problema s kojima se suočava svaka profesija unutar područja bioedicine i zdravstva, a različitost na pristupe rješavanja koje određuje kodeks pripadajuće profesije. Radni list koji dobije svaki student, navedeni slučaj i pitanja na koja treba odgovoriti ukazuju na način etičke sadržajne i metodološke standardizacije tog problema u profesiji za koju se obrazuju studenti. U pedagoško-metodičkom dijelu ovim slučajevima realiziraju se ciljevi navedeni u tekstu pod brojem 10, 11 i 12.

Na radnom listu koji dobije svaki student stručnog studija Fizioterapije je slučaj pacijenta s dijagnosticiranim malignim karcinomom i metastazom na kralježnici kojem je liječnik priopćio da se kod njega ne radi o teškoj bolesti te da će uskoro moći nastaviti sa svojim uobičajenim životnim aktivnostima. Pacijent s izraženom željom da se čim prije vrati na posao počeo je intenzivno vježbati. Kako su mu vremenom vježbe stvarale sve veću bol počeo je sumnjati u iskrenost riječi i

⁴ Nastavni rad o definicijama bioetike pogledati u: Gosić, N. "Definition of Bioethics in Bioethics Education in Croatia", *Synthesis Philosophica* 24, (2009) 2; 349-368.

⁵ Pedagoško-metodičke pristupe Hipokratovoj zakletvi pogledati u: Gosić, N. "The Hippocratic Oath - A Historical Perspective in Bioethics Education" *Synthesis Philosophica* 23, (2008) 2; 225-238. Ovaj i navedeni članak u bilješci br. 4. na hrvatskom jeziku objavljeni su u knjizi Gosić, N. *Bioetičke perspektive*, Pergamena, Zagreb, 2011.

postupaka te je od fizioterapeuta tražio da mu kaže zašto vježbe umjesto da mu olakšavaju stanje stvaraju bol?

Na radnom listu koji dobije svaki student studija Dentalne medicine nalazi se slučaj djevojke koja je doktoru dentalne medicine došla kao hitan slučaj zbog rasječene usne i klimavog zuba. Doktora dentalne medicine rekla je da je pala na cesti i ozlijedila se. Na riječi da je ozljeda netipična za ono što ona govori djevojka je zaplakala i iskreno odgovorila da je pretrpjela nasilje svog partnera. Upozorenje da se prirodu ozljede i razlog povrede moraju unijeti u službenu evidenciju, koja može poslužiti i za prijavu za nasilništvo, potaknulo je djevojku da zamoli doktora dentalne medicine da u evidenciju unese podatke vezane uz zubobolju i hitnoću vađenja zuba.

U oba slučaja studenti analizom slučaja prepoznaju vrste privatnosti, uočavaju koja bioetička načela treba poštovati zdravstveni djelatnik (fizioterapeut i doktor dentalne medicine) u odnosu prema pacijentu, koji etički princip/i kodeksa njihove profesije određuju rješenje slučaja, koje su posljedice neprimjene *Kodeksa*. Uz sve to studenti studija Fizioterapije spoznaju i mjesto svoje profesije u zdravstvenom sustavu, odnosno dužnosti koje imaju fizioterapeuti u odnosu prema pacijentu i prema doktorima medicine, a studenti studija Dentalne medicine o odgovornosti doktora za objektivni razlog odavanja privatnosti i povjerenja.

Tijekom traženja odgovora na postavljena pitanja nastavnik potiče studente na traženje odgovora na postavljena pitanja, ukazuje na prezentirano gradivo iz predavanja i upućuje na sadržaj kodeksa u kojima se traže i nalaze odgovori na postavljena pitanja. Prateći rad studenata uočava koja pitanja studentima stvaraju poteškoće i zajedno ih sa studentima rješava. Nakon ove aktivnosti rad se nastavlja tako što studenti iskazuju svoje odgovore, uočavaju sličnosti i razlike u njima, a u završnom dijelu rada zajedno s nastavnikom komentiraju dobivene odgovore i izvode zaključak o rješenju dobivenog slučaja.

Drugi metodički pristup u nastavi bioetike ilustriramo temom *Transplantacija organa i tkiva*. Pitanju transplantacije organa i tkiva u bioetičkoj edukaciji na Sveučilištu u Rijeci pridaje se posebna pozornost. U ovom dijelu rada predstaviti ćemo pedagoško-metodičku strategiju koje se primjenjuju u bioetičkim kolegijima *Bioetika i kultura dijaloga u medicini*⁶ koji se realizira na Medicinskom fakultetu u Rijeci i *Bioetička edukacija*⁷, kolegiju koji se realizirao

⁶ Ovo je kolegij koji se realizira kao izborni na drugoj godini Integriranog preddiplomskog i diplomskog studija Medicine a među ciljevima kolegija ističemo one koje je nužno realizirati u temi o transplantaciji organa i tkiva: To su: ukazivanje na pluralizam znanstvenih perspektiva i integrativni pristup problemima suvremene medicine i propitivanje međusobne usklađenosti i konflikata između temeljnih vrijednosti u medicini i društveno-kulturnih normi i pravila.

⁷ Na Filozofskom fakultetu u Rijeci u okviru međunarodnog znanstvenog projekta *Introduction of a Course of Bioethics* (glavni istraživač prof. dr.sc. Elvio Baccarini, Filozofski fakultet u Rijeci), kao suradnica na projektu autorica je problem transplantacije organa i tkiva realizirala u interdisciplinarnoj nastavi u kojoj su sudjelovali student Filozofskog, Teološkog i Pravnog fakulteta u Rijeci. Način rada i postignuti rezultati u toj nastavi objavljeni su u: Gosić, N. "Novelties from Croatia: Students of Philosophy, Law and Theology in Bioethics Education", *Shynthesis Philosophica*, 2003., br. 35-36.

na Filozofskom fakultetu u Rijeci. Inače voditeljica oba kolegija je autorica teksta. S obzirom na ciljeve predmeta nastavna jedinica o transplantaciji organa i tkiva nosi naziv *Integrativna bioetika i transplantacija organa i tkiva*. Realizira se u okviru studentske bioetičke radionice sa sadržajnim i metodološkim pristupom koji ukratko predstavljamo.

Studenti koji izaberu temu (akademske 2009./10.) bilo ih je osam preuzimaju svoje zadaće: prvi istražuje problem u okviru medicinske perspektive, drugi je zadužen predstaviti etičku perspektivu, treći teološku, četvrti povijesno-sociološku, peti sadržaj i metodološke pristupe u informiranju javnosti putem medija, šesti političku perspektivu, sedmi pravnu i osmi kulturnu perspektivu. Studentsko istraživanje prati i pomaže nastavnica, upoznaje se s rezultatima istraživanja, zajedno sa studentima analizira stajališta autora koja studenti žele prezentirati pred cijelom grupom, te pomaže im u odabiru ključnih argumenata koji pridonose rješenju problema.

Zatim slijedi studentska radionica. To je način rada u kojem se prezentiraju rezultati studentskih istraživanja, stajališta znanstvenih perspektiva, koje su studenti istraživali, te u konačnici potiče studente da doprinosu postizanju konsenzusa u rješavanju problema. Studenti koji nisu odabrali temu o transplantaciji organa i tkiva dolaze na nastavu s pripremljenim pitanjima, komentarima, sugestijama u svezi s transplantacijom. Takav način rada pridonosi da svi studenti budu uključeni u realizaciju teme. U tom cilju ispred cijele studentske grupe svaki student prezentira stajališta znanstvenika perspektive koju je istraživao i ističe što ta perspektiva nudi kao rješenje problema. Nakon studentskih izlaganja slijede odgovori na pitanja koja su studenti pripremili, na njih odgovara onaj student čijoj perspektivi pripada pitanje, zatim se uključuje u odgovor ili komentar student iz grupe odnosno nastavnica. U konačnici studenti i nastavnica pluriperspektivnim i integrativnim pristupom ističu argumente kojima se dolaze do postizanja konsenzusa u pitanju transplantacije organa i tkiva⁸.

Obveze studenata u realizaciji opisanog silabusa su sljedeće: redovito pohađanje nastave, usvojanje informacija i činjenica iz obvezatne i preporučene literature; aktivno i kontinuirano pripremanje za rad u seminarskoj grupi; aktivno sudjelovanje u radu etičke radionice u analizi i rješavanju etičkih slučajeva, položiti međuispite i završni ispit. U izbornim kolegijima završni ispit se plaže u pismenim radom u formi eseja kojem je primjeren i raspon bodova predviđen za završni ispit.

⁸ Ovaj dio teksta preuzet je iz Gosić, N, Pelčić, G. "Bioethics Perspectives in Organ and Tissue Transplantation in The Republic of Croatia", in: *Law, Public Health Care System and Society, Volume 3, Organ transplantation in Croatia, Greece and Portugal. Legal, and Ethical Aspects*. Jansen E. S. Brigitte (ur.), Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG. München, 2010. pp 15-65.

Zaključak

Prikazani način koncepcije bioetičkog silabusa odražava ciljeve, zadatke i planirani ishod etičkog obrazovanja za profesiju kojom će se studenti u budućnosti baviti. Osnovni cilj bioetičke edukacije na sveučilišnoj razini - stjecanje znanja o etičkoj ulozi i važnosti svoje profesije u rješavanju problema koji se javljaju u području djelovanja doktora dentalne medicine, doktora medicine i fizioterapeuta, kako je u tekstu prikazano, može se postići različitim metodičkim pristupima. Upravo ta raznolikost nastavu čini dinamičnom, zanimljivom i potiče studente i nastavnike na zajedničku angažiranost u realizaciji nastavnim planom zacrtanih zadaća.

LITERATURA

- Gosić, N. “Novelties from Croatia: Students of Philosophy, Law and Theology in Bioethics Education”, *Shynthesis Philosophica*, 2003., br. 35-36.
- Gosić, N. *Bioetička edukacija*, Pergamena, Zagreb, 2005.
- Gosić, N. “The Hippocratic Oath - A Historical Perspective in Bioethics Education” *Synthesis Philosophica* 23, (2008) 2; 225-238.
- Gosić, N. “Definition of Bioethics in Bioethics Education in Croatia”, *Synthesis Philosophica* 24, (2009) 2; 349-368.
- Gosić, N, Pelčić, G. “Bioethics Perspectives in Organ and Tissue Transplantation in The Republic of Croatia”, in: *Law, Public Health Care System and Society, Volume 3, Organ transplantation in Croatia, Greece and Portugal. Legal, and Ethical Aspects*. Jansen E. S. Brigitte (ur.), Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung GmbH & Co. KG. München, 2010. pp 15-65.
- Gosić, N. *Bioetičke perspektive*, Pergamena, Zagreb, 2011.

Дејан Донеv*

БИОЕТИКАТА И НОВИНАРСТВОТО – ПРИЛОГ КОН БИОЕТИЧКАТА ЕДУКАЦИЈА НА НОВИНАРИТЕ

UDK 608.1:[005.963:070.421/423

1.01 Изворна научна статија/Original scientific paper

Примено/Received: 19.03.2012

ABSTRACT

Media, today, no doubt, symbolize and represent a major public forum in contemporary societies. It is so, even more, because the topics that were until recently considered to be very theoretical and closed only for the scientific community, currently more are coming more and more into the focus of interest of also the general public.

Simultaneously, from the majority of topics covered and reported by media, it can be singled out that the media very vividly present also the increased sensitivity for problems that could be considered as bioethical. Thus, journalists - as well as holders of other professions, may be responsible for the origin and rapid development of bioethics.

All that has previously occurred as a result of growing interest in science and technology, suggests the birth of a new branch of journalism, journalism that is bioethically revived and which can play a very important role in the popularization of bioethics. In this context, as journalism goes hand by hand with ethics, as well as bioethics and media can hold up and tangled together.

Hence, what we need is the creation and training of generations of journalists with developed bioethical sensibility in their reporting, and which can be formed through its bioethical education, in another words with establishment and implementation of a syllabus for bioethical education of journalists.

Key words: journalism, bioethics, bioethical journalism, bioethical sensibility, syllabus for bioethical education of journalists.

Вовед

Со текот на историјата подрачјето на човечкото дејствување, светот на човечките дела, се повеќе се зголемува и комплицира. Уште повеќе, „природниот“ свет во кој денес живееме и кој е се повеќе обележан со човечкото дејствување и неговите дела, истиот станува се поширок и посложен отколку во раните епохи од историјата¹. Во овој контекст, благодарение, пред се на модерната наука, техника и технологија, денес во

* Correspondence address: Dejan Donev, Ph.D., University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Law "Justinianus Primus" - Skopje, e-mail: donevdejan76@gmail.com; dejandonev@pf.ukim.edu.mk.

¹ Поопширно види во Прво и Второ поглавје кај Hans Jonas. *Princip odgovernosti*. Veselin Masleša, Sarajevo, 1990.

многу подрачја од животот се наоѓаме пред потполно нови и контраверзни морални и етички прашања. Тоа значи дека се поголемата комплексност на човечкото дејствување ја јакне и потребата од етичка рефлексија, со која потреба растат и општествените очекувања од етиката, која треба да понуди одговори на отворените морални прашања на времето, а кои повеќе не се исти како порано.

Токму затоа, во денешно време се повеќе се потенцира потребата во етиката да се постават прашањата за моралните проблеми во конкретни подрачја на дејствување, особено во оние кои се поврзани со развојот на науката и техниката, како и прашањата поврзани со моралната проблематика на современото постиндустриско општество, што не е ништо друго освен укажување на нужноста од практичната, т.е. применетата етика. Истата се јавува некаде во 60-тите и 70-тите години на минатиот век, а нејзиното избивање на преден план, со целата своја комплексност и острина, нормално, е поврзано со ситуацијата на надоаѓачките кризи во преодната епоха, односно со радикално изменетата ситуација во современиот свет на науката и технологијата.

Со тоа едновремено расте и потребата етиката, свртена кон актуелните прашања на општеството, се повеќе интердисциплинарно да се протегнува во многу подрачја на човечката дејност. Тоа разграничување на бројни подрачја на дејствување на применети етики, не е ништо друго освен резултат на бројни фактори кои битно ја променија и јавната перцепција на етиката, но и моралната саморефлексија во многу човечки дејности, попрецизно дисциплини кои се занимаваат со животот, од кои на површина исплива потребата од една од нив - биоетиката, како суштествена и особено важна во моентот, но и времето кое доаѓа.

Појавата на биоетиката

Биоетиката е една интердисциплинарна област на истражување и експертиза за одговорноста на човекот во заштитата на животот, на животните форми и на здравјето², чија перспектива, која *par excellence* потврдува дека се работи за интердисциплинарно научно подрачје, во голема мера е поткрепена од силната насоченост кон интердисциплинарниот развој на науките, генерално³.

Историски, во современиот научен и технолошки обележан капиталистички свет на слободен пазар, овој поим се создаде на почетокот на

² Otfried Höffe. „Bioethik“, во: Otfried Höffe (ed.). *Lexikon der Ethik*. Beck, München, 1997, стр. 28, како и Warren T. Reich. „Introduction“, во: W. T. Reich (ed.). *Encyclopedia of Bioethics*, кн. I, стр. XXI, Macmillan, New York, 1995.

³ Дури се оди дотаму во најново време како критериум за развиеноста на поединечни научни гранки да се зема токму нивната поврзаност со останатите дисциплини.

70-тите години⁴ на минатиот век во САД, првенствено благодарейќи на модерниот развој на генетските технологии и молекуларната биологија. Веќе во доцните 70-ти години на истиот век, преку генетскиот инжинеринг и биотехнолошкиот напредок, се случи и комерцијализација на науката, особено биологијата⁵, со што моралниот кредибилитет на науките и научниците се наруши, особено поради некритичкото апсорбирање на научните истражувања во комерцијалниот и индустрискиот сектор.

Оттогаш овој поим „биоетика“, стана се почесто предмет на новинарски и стручни, научни натписи и расправи, затоа што силниот развој на медицината, на биолошките истражувања, како и на генетиката, со своите различни откритија, овозможија невидени проникнувања во, дотогаш непознатите сфери на човековото тело, на човековата суштина и генетска структура. Модерните ген-технологии, кои првично втемелени и развивани во настојувањето да се овозможат нови перспективи во темелните научни истражувања, но и да се подобри наследната супстанца на луѓето, животните и растенијата заради подобар животен квалитет, во меѓувреме отворија значајни дилеми и стравови пред можностите за нивната злоупотреба или непредвидливи штети, па оттука се постави и темелното прашање: „Дали човекот смее да прави се што мисли дека може да го направи?“.

Интересот за биоетички теми во новинарското известување

Со тоа се зголеми интересот за биоетиката, па може слободно да се каже дека се случи/настапи „времето на биоетиката,“⁶, со чии проблеми и дилеми не се занимава само медицината, правото, философијата, науката генерално, како и литературата, театарот, филмот и другите уметности, туку пред и над се, новинарството и медиумите, согласно значењето кое тие го имаат⁷ во однос на количината на време кое современиот човек им го посветува⁸.

Ова сознание говори доволно за големата и незаменлива улога и значење на медиумите и новинарството денес, во ова модерно демократско и плуралистичко општество. Уште повеќе, на нив се гледа како на оние кои се „еден од факторите кои, воопшто, го овозможуваат неговото функционирање,“⁹, особено затоа што преземаат на себе голем степен на одговорност за формалните и содржинските квалитети изразени преку

⁴ Особено значаен придонес има книгата *Биоедиката - мост кон иднината* на Ренселар ван Потер од 1971 година, која обележа една епоха, во која, поради негативните состојби во сферата на животот, се презема етичка акција за заштита на животот.

⁵ Sheldon Krinsky. *Biotechnics and Society - The rise of Industrial Genetics*. Praeger, New York, 1991.

⁶ Rihito Kimura. „Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost“. Društvena istraživanja 1996; 23-24:589-597.

⁷ Danijel Korni. *Etika informisanja*. Clio, Beograd, 1999, str. 7.

⁸ масовните медиуми се наоѓаа на трето место, веднаш зад работата и спиењето.

⁹ Дејан Донеv. *Etika во новинарството*. УКИМ, Скопје, 2011, стр. 154.

медиумската понуда кон јавноста. Токму затоа, разгледувани како (комуникативно) место за размена на сознанијата на општеството за себе, медиумите се она „општествено врело“ во кое се огледа тој процес на општествена пракса низ кој општеството единствено може да се конституира.

Оттука, оправдано е кога се тврди дека „во општеството, низ медиумите, а со тоа и низ новинарството како дејност, се создаваат насоките за било кој облик на движења, вертикално низ историскиот развој и хоризонтално, низ неговата општествена различитост“¹⁰. Тоа е така уште повеќе и заради фактот што медиумите не се само апарат, организација или група, состав, туку пред се се диспозитив за креирање на конверзациски светови, онаа културно-комуникативна околина во која се втиснати содржините, значењето и колективните гестови кои вршат промена, особено на самата конституција на човекот, која под влијание на медиумите рапидно се менува.

Претходното оди во прилог на тезата дека новинарството, а особено медиумите, без сомнеж, денес, најмногу од кога и да е, претставуваат главен јавен форум во модерните општества. Уште повеќе, темите кои до скоро беа сметани за теоретски и затворени само за научната јавност, во моментот, се повеќе навлегуваат во фокусот на интерес и на широката јавност.

Едновремено, од мноштвото теми кои ги покриваат и известуваат за нив, пред се може да се издвои дека новинарството преку медиумите, заедно со размислата на философите, проповеданото од теолозите, практиката и дејствувањето на медицинарите, како и правниците, се особено заслужни за појавата и развојот на биоетиката, односно заслужни за појавата на движењето за биоетика кое претходеше на раѓањето на академската биоетика во 60-тите години од минатиот век во САД, преку наметнување на прашањата за тоа на каде оди во својот развој современата наука, т.е. на каде водат „сомнителните,, медицински истражувања, презентирани во неколку, за почеток, новинарски натписи и телевизиски емисии.

Во потврда на ова, од епохално значење е известувањето и натписот во списанието *Life* од 1962 година од страна на Шана Александар¹¹, а кој се однесува на етичките сомнежи во однос на „трите КОЈ,, („Three WHO’s,,) - „КОЈ ќе живее, КОЈ ќе умре и КОЈ ќе одлучува,,. Се отиде дури дотаму да се прикаже и зголемената сензибилност на новинарството за проблеми кои би можеле да се сметаат за биоетички, односно за современата врска меѓу биоетиката и новинарството преку синтагмата „конструктивно партнерство,, на англискиот философ Мартин Еванс, која тој ја објави во неговиот текст „Биоетиката и печатот,, во 1999 година во реномираното американско

¹⁰ Thomas A. Bauer. *Mediji za otvoreno društvo*. ICEJ, Zagreb, 2007, str. 8-9.

¹¹ Шана Александар всушност е позната како новинарка која го напиша првиот вистински биоетички текст во списанието *Life* на 9 ноември 1962 година под наслов „Тие одлучуваат кој ќе живее, а кој ќе умре,, или попознат како „Three WHO’s“, и со тоа стана „пронаоѓачот на биоетиката,, на американско тло.

списание за медицина и философија, каде говори за „конструктивното партнерство меѓу медиумите и академската биоетика,,¹².

Овие два посочени примери за поврзаноста меѓу новинарството и биоетиката даваат за право да се тврди дека новинарството е во многу повеќе од едноставна врска со биоетиката, и тоа од една страна да биде она што со јазикот на економијата се нарекува whistleblower, кое ќе ги открива неочекуваните и скриени морални прашања кои со себе ги носат новите научни откритија и технологијата, а од друга страна да ја разоткрива злоупотребата на науката и технологијата во однос на човештвото, т.е. кога пациенти и испитаници (кога говориме за биомедицински случаи) се жртвувани за повисоки цели.

Колку за илустрација, бидејќи Шана Александар, како прва новинарка која се занимаваше или ги иницираше новинарските натписи и истражувања за биоетичките теми и дилеми, доаѓа од американско тло, логично е американското новинарство да биде првото кое стана пребогато со вакви егземпларни примери. Од мноштвото примери со кои располага историјата на новинарството, еден од нив датира од 1964 година кога новинарите открија дека лекарите во еврејската болница за хронични болести во Бруклин, за потребите на својот истражувачки проект за ракот, им вбригувале живи клетки заболени од рак на старите, немоќните и сенилните болни.

Три години подоцна, новинарите ја вознемирија американската и светска јавност со нов скандалозен случај на непочитување на лекарската етика. Во Њујорк, во државната болница Вилбрук, заради истражувачки потреби, ментално ретардирани деца беа заразени со вирусот на хепатитис.

Сепак, една од најголемите афери во биомедицината е онаа од 1972 година - истражувањето на сифилисот во Алабама, проект финансиран од американската влада преку нејзините служби за јавно здравје и тоа во периодот од 1931 година (кога истражувањето започна), па се до 1971 година (кога истото заврши). За ова истражување јавноста дозна 1972 година кога и изби скандалот познат како „Таскиги скандал,,. Имено, беше откриено дека испитаниците во овој проект намерно не биле лекувани од сифилис за научниците да можат да го следат „природниот тек на болеста,, и да ги откријат „сите последици,, кои истата болест ги носи доколку не се лекува. Проектот опфаќаше 600 испитаници, неуки и сиромашни црнци од сојузната држава Алабама, од градот Таскиги, кој предничеше според бројот на заболени од сифилис. Многумина од нив не ни знаеја од што боледуваа, ниту пак некогаш им беше кажано од што боледуваат, па од незнаење ја ширеа болеста, дури и во сопственото семејство¹³.

Во овој контекст треба да се спомене и уште еден биоетички скандал, кој беше откриен во САД, повторно од страна на новинарите, и кој е многу

¹² Martyn Evans. "Bioethics and Newspapers". *The Journal of Medicine and Philosophy* 1999; 24 (2):164-180.

¹³ Подетално погледни „The Tuskegee Syphilis Study,, во *Biomedical Ethics in U.S. Public Policy*. Washington D.C. OTA; 1993.

повеќе од скандалот Таскиги. Станува збор за експериментите со плутониум, кои беа објавени во *The Albuquergue Tribune*, од страна на новинарката Елен Велсом која во 1987 година ги истражуваше експериментите со животните во една воена лабораторија на американските воздухопловни сили. Имено, читајќи ги материјалите, вниманието и бише привлечено од страна на една фуснота во која експлицитно пишуваше за експериментите со плутониум врз луѓето. Шест години собирајќи информации и трагајќи по испитаници со кои се експериментирало, таа откри шокантни појави кои подоцна ги објави во својот весник во 1993 година во серија натписи, за кои доби и Пулицерова награда.

Но, сепак, овие случаи не му припишуваат на новинарството статус на непогрешлива професија, т.е. истото не е имуно на грешки. Од една страна тоа може да иницира лажна тревога која лесно води кон обвинувања и претерана сомничавост, додека од друга страна истото може да предизвика т.н. „пост фестум“, ситуации, кога веќе реално ништо не може да биде направено. Токму поради ова, во последните дваесетина години се бара новинарството да ја поседува и практикува „третата улога“, т.е. да биде креативно и одговорно биоетичко новинарство, со што ќе стане еден од рамноправните учесници во развојот на биоетиката¹⁴. Се работи всушност за креативно и одговорно новинарство кое е свесно за својата моќ и историското значење на биоетиката како ново интердисциплинарно и полидисциплинарно научно подрачје кое ќе го одбележи периодот кој претстои, а како што тврди јапонско-американскиот биоетичар Рихито Кимура, можеби и овој милениум¹⁵.

Потребата од биоетички осветено новинарство и создавање на биоетички едуцирани новинари

Сходно на сето претходно дотука, може слободно да се каже дека новинарите, исто како и носителите на другите, претходно посочени професии, можат да се сметаат за одговорни за потеклото и брзиот развој на биоетиката, при што најважно е да се потенцира дека медиумите и новинарите стануваат особено важен фактор во биоетичкиот дијалог. Во прилог на ова говори и природната врска која постои меѓу новинарството и биоетиката и тоа уште од почетното површно интересирање на медиумите и новинарството за биоетиката и нејзините размисли за животните теми, па се до најновото непосредно вклучување на новинарството во биоетичката продукција преку моделот на трајна интеракција во која новинарите дејствуваат во улога на биоетичари, а биоетичарите во улога на новинари.

¹⁴ Martyn Evans. „Bioethics and Newspapers“. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1999; 24 (2):164-80.

¹⁵ Rihito Kimura. „Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost“. *Društvena istraživanja* 1996; 23-24:589-597.

Имено, како надолнување на досегашниот модел на поврзување/интеракција на новинарството со биоетиката, согласно кој улогата на биоетички новинар ја презема самиот биоетичар кој зададената или одбраната тема настојува да и ја претстави на јавноста на новинарски начин заради популаризација на биоетиката¹⁶ и кој модел сепак на крајот на краиштата го демнее опасноста дека не секој научник може да го имитира новинарот во пишувањето - новиот интеракциски модел се покажа како најплодоносен досега.

Истиот модел, кој го осмисли Џејмс Линдеман Нелсон, почива на константно менување на улогите помеѓу новинарот и биоетичарот¹⁷ заради надминување на медиумските ограничувања, како во поглед на изборот на биоетичките теми, така и во поглед на нивното просторно и временско претставување во и пред јавноста. Имено, бидејќи просторот и времето се претесни и премали за презентирање на целокупната биоетичка проблематика, треба да се излага и презентира она што е најдобро или „најгоречко,, во моментот. Но прашање е кои се тие теми и според кои критериуми истите го заслужуваат правото да бидат изложени пред останатите?!

Токму како одговор на ова дилема се наметнува обидот новинарите да бидат во константна интеркација со биоетичарите и биоетички да се едуцираат, но и едновременно самите биоетичари да учат од својата публика преку една константна интеракција, врска за тоа каков е нивниот сензибилитет. На овој начин ќе се надминат претходно споменатите медиумски ограничувања и ќе се отвори можност за нови и потенцијално важни облици на известување за биоетиката. Со тоа, како што смета Џејмс Линдеман Нелсон, биоетиката ќе стане „повисок степен на новинарство,,¹⁸.

Консеквентно, од оваа врска се роди и посебна гранка на новинарството која најверојатно ќе одигра епохална улога, како во популаризацијата на биоетиката за која биоетичарите станаа многу заинтересирани, така и во соодветниот новинарски пристап и обработка на биоетичките теми кои произлегуваат од галопирачкиот развој на техниката и технологијата. Тоа дава за право да се затврди дека денес веќе не е можно да се говори само за начелна поврзаност и испреплетеност на новинарството и биоетиката, туку за особено новинарство - биоетичко, како негова супспецијалност. Ова не го потврдуваат се побројните биоетички теми во

¹⁶ И покрај споменатата опасност, сепак овој модел досега се покажа доста успешен во приближувањето на биоетиката кон пошироката публика. Во прилог на тврдењето од нашата пракса може да се наведат примерите со серијалите на проф. д-р Кирил Темков под наслов „Биоетика,, во списанието *Екологија* во периодот од 2006-2007 година, потоа серијалот текстови посветени на биоетички проблеми објавувани во дневниот печат *Нова Македонија*, а особено серијалот „Биоетика,, за хрватското списание *Medix* во коавторство со д-р Јасминка Павелиќ во изминатите неколку години.

¹⁷ James Lindemann Nelson. „Bioethics as Several Kinds of Writing“. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1999; 24 (2):148-164.

¹⁸ *Ibidem*.

медиумите, како и константните рубрики во одделни весници, туку и моделите за биоетичка едукација на новинарите, како и нивната професионална специјализација за биоетички прашања. Поточно, врската меѓу биоетичарот и новинарот денес стана нужност, затоа што и едниот и другиот се информатори и интерпретатори на идејите кои го заземаат средишното место во животот на современиот човек - животот. Биоетичарите се стручни и извештени за аналитичко промислување и примена на етичките начела во реалните човечки ситуации, додека вторите, новинарите, имаат еден друг вид на стручност и извештеност, а со тоа и слободен пристап до јавноста, за кој се опремени со соодветни техники, стратегии и јазик на комуницирање.

Со други зборови, би можело да се каже дека освен новинарството посветено на спортот, на политиката, на економијата..., и друго новинарство, денес постои и треба да се развива биоетичкото новинарство. За неговото појавување и развивање досега сведочи и еден од пионерите на истото - американецот Алберт Росенфелд, кој заедно со Шана Александар се најзаслужни за создавањето на овој вид на новинарство.

Имено, во доцните 50-ти и почетокот на 60-тите години на минатиот век, кога започна да се развива едно од новите општествени движења, а кое дури со појавата на терминот „биоетика“, ќе го добие своето вистинско име, Алберт Росенфелд работеше во редакцијата на списанието *Life* како уредник на рубриката за наука и имаше десеттина соработници со кои го сочинуваа јадрото на американското новинарство кое се занимава со науката (science journalism). Исправен пред невидениот ужас и страв пред кои е исправено свесно или несвесно целото човештвото во однос на брзиот развој на техниката и технологијата¹⁹, односно стравот од нечовечката и нечовечна иднина која многу брзо треба да дојде доколку науката излезе од етичка контрола, Росенфелд во своето размислување воведо интердисциплинарен пристап кон научните теми во однос на стравот од биомедицинската револуција. Со тоа го најави раѓањето на нешто што подоцна со создавањето на терминот „биоетика“, ќе се нарече „биоетичко новинарство“.

Се работи за „размислување за идната улога на новинарите во науката, иако биоетиката не беше име кое тогаш можеше да се употребува, сметајќи дека таа улога би требало да биде од типот на рано предупредувачки систем (EWS - Early Warning System) кој ќе ја алармира јавноста доколку во биомедицинските лаборатории се појави нешто што би можело драматично да влијае на човечката иднина“²⁰. Понесен од ваквото размислување Росенфелд во списанието *New York Times* забележа натпис за етичките проблеми во новоотворениот Центар за бубрежна дијализа во Сиетл, како и

¹⁹ а за кој страв и ужас пишуваше и најдобро ги обзнани Ханс Јонас во своето дело *Princip odgovornosti*. Veselin Masleša, Sarajevo, 1990. (Подетално погледни кај Денко Скаловски. *Етика на одговорноста*. BIGOSS, Скопје, 2005).

²⁰ Albert Rosenfeld. „The Journalist's Role in Bioethics“. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1999; 24 (2):108-129.

во дејствувањето на тамошниот штотуку отворен „Божји комитет,, и ја испрати во Сиетл својата млада новинарка Шана Александар да напише извештај за тоа, а која насетувајќи голема новинарска приказна, го продолжи својот престој во Сиетл и по шест месеци ја предаде во печат својата голема приказна во магазинот *Life* во 1962 година под наслов „Тие одлучуваат кој ќе живее, а кој ќе умре,,²¹.

Во истата Шана Александар ги опиша етичките дилеми и двојби во Центарот за бубрежна дијализа во Сиетл, како и функционирањето на тој прв биоетички комитет во Америка, неслужбено наречен „Божји,, поради ингеренциите кои што истиот самиот на себе си ги имаше доделено - „глумењето богови,, на неговите членови кои требаше да одлучуваат кој од големиот број на претенденти за само двата апарата за дијализа (околу 15 000 лица), ќе биде осуден да продолжи да живее, а кој ќе умре. Уште повеќе што критериумите не им беа само медицински, туку и биоетички, затоа што од вкупно 9 членови на комитетот, двајца беа лекари, а останатите седум беа философи, теолози, правници и други „лаици,,.

Објавувајќи ја приказната за тоа како функционира Комитетот и кои се неговите етички двојби (трите КОЈ - КОЈ ќе живее, КОЈ ќе умре и КОЈ одлучува за тоа), Шана Александар иницираше во американската јавност големо интересирање за биоетичките теми, па токму затоа одредени историчари на биоетиката ја прогласија за зачетник на биоетичкото движење, а 1962 година, денот кога е објавена нејзината статија во *Life* магазинот, за роденден на биоетиката²².

Со тоа уште еднаш се потврдува дека како резултат од растечкиот интерес во науката и технологијата, во новинарството се изнедри нова гранка - *биоетички освестено новинарство*, кое може да одигра многу значајна улога во популаризацијата на биоетиката, бидејќи како што етиката и новинарството одат рака под рака²³, така и биоетиката и медиумите се испреплетени и се крепат заедно.

Во овој контекст, забележително е дека свеста за оваа потреба во последните неколку години забрзано се дисперзира од американско тло кон останатите делови од светот, затоа што последиците од недостатокот на вакви новинари е поразителна.²⁴ Кај нас на Балканот, со чесни исклучоци на Србија и Хрватска, особено втората²⁵ во однос на биоетичката едукација на

²¹ Shana Alexander. „Thirty Years Ago“. Hastings Center Report 1993; 6 (6) (Supplement).

²² Albert R. Jonsen. The Birth of Bioethics. Hastings Center Report 1993; Special Supplement.

²³ Дејан Донеv. *Етика во новинарството*. УКИМ, Скопје, 2011, стр. 191-197.

²⁴ На пример во 1995 година, на меѓународниот биоетички симпозиум на Институтот за биоетика „Кенеди,, во Џорџтаун, не присуствуваше ниту еден новинар, па веста за првата легална евтаназија во историјата на медицината спроведена во Австралија, за која се говореше на тој симпозиум, во агенциските вести се појави дури после неколку години (Haavi E. Morreim. „Bioethics and the Press“. The Journal of Medicine and Philosophy 1999; 24 (2):103-7.)

²⁵ Хрватска, благодарение на Центарот за образование на новинарите од Средна и Источна Европа (ИЦЕЈ), започна да се занимава и со биоетичката едукација на новинарите. Имено, овој Центар во јуни 2000 година организираше меѓународен симпозиум за науките и медиумите, и

новинарите, останатите земји мака мачат со воведувањето пред се на биоетиката како предмет за изучување на високообразовните институции. Таков пример е и Р.Македонија, која до скоро после долгогодишни напори едвам успеа да ја внесе етиката не само на високо, туку и во основно и средно образование, со имплементирање на биоетички содржини внатре етичката едукација, додека за воведување на биоетиката на новинарските студии и продуцирањето на првата генерација на биоетички едуцирани новинари по се изгледа ќе мора уште долго време да чека, иако на истите студии на Институтот по новинарство, медиуми и комуникации, при Правниот факултет „Јустинијан 1“, во Скопје, во последните три години се појавува интерес за тоа.²⁶

Создавањето соодветен силабус за биоетичка едукација на новинарите - современ предизвик за биоетички освестеното новинарство

Брзиот техничко-технолошки прогрес повеќе од јасно ја постави и нагласи потребата од т.н. „нов новинарско-биоетички интеграциски процес“, за кој потребна е соодветна едукација на учесниците - идните новинари, за овие прашања. Тоа станува клучно прашање затоа што на една страна е новинарот на подрачјето на биоетиката, а на друга страна е биоетичарот на подрачјето на новинарството. Се работи за двоен и двосмерен процес на инволвираните страни. Имено, биоетиката не е само работа на „висока теорија“, туку и на конкретен начин на морално размислување за животните прашања, а во тоа биоетичарите имаат „што да научат од конзистентните настојувања на новинарството да остане со двете нозе цврсто на земја, како и да ги обликува и пренесе своите пораки јасно и точно, а исто така и пластично, едноставно, а понекогаш дури и сензационалистички.“²⁷

Затоа, она што ни е потребно, е создавање и оспособување на генерации новинари со развиен биоетички сензибилитет во своето информирање, а кои можат да се создадат само преку соодветна биоетичка едукација. Се работи за создавање и имплементација на еден силабус за биоетичка едукација на новинарите, за чиј што причини за воведување во наставата доминира, пред се, стравот и загриженоста на јавноста поради

во кој симпозиум ја вовеле и темата за биоетиката,а додека во октомври 2002 година организираа новинарска работилница под наслов „Како да се известува за СИДА?“,.

²⁶ Во прилог на ова говори и напорот и обидите со генерациите студенти од втора година додипломски студии во последните три години да ја „протуркаме, идејата за воведување на предметот „Биоетичка едукација на новинарите, (барем како изборен предмет), работејки паралелно на изнаоѓање најприфатлив модел за биоетичка едукација на идните новинари, за што говори доволно и организирањето на оваа конференција под наслов „Биоетиката - знакот на новото доба: Биоетиката, медиумите, правото и медицината,“ одржана 21-23 октомври 2011 во Охрид, како начин, форма на прибирање на релевантни информации за поврзаноста на биоетиката со новинарството, но и нејзината интердисциплинарност со останатите науки.

²⁷ James Lindemann Nelson. „Bioethics as Several Kinds of Writing,“ The Journal of Medicine and Philosophy 1999; 24 (2):148-64.

неморалните појави и нивните носители во речиси сите професии, како и фактот дека средните училишта и факултети повеќе не ги образуваат и воспитуваат своите ученици и студенти за професионалните дилеми и соочување со етичките проблеми.

Токму еден ваков силабус би овозможил стекнување на знаења со помош на кои би се проценувала етичката реалност и би се побарале одговори на прашањата и проблемите кои ги создава научно-технолошкиот развој, односно би се поврзало и применило знаењето во решавањето на професионалните етички прашања, со што би се отворил простор за (био)етичко дејствување.

Ваквиот тип на едукација на новинарите кој е резултат генерално на проблематизирањето и актуелизирањето на брзите промени кои со себе ги носи новиот научен развој, би опфатил разбирање на реалните ситуации и сопствената одговорност во пристапот и решавањето на поставените проблеми, потоа прифаќање на збир на вредности и самиот живот, како и живеење во согласност со нив, но и развивање на мислење изградено врз знаења и факти, а не под притисок или идеологии. Тоа значи дека овој тип на биоетичка едукација на новинарите нужно би требала да имплицирала интерактивност на научни перспективи, што значи помош на студентите во однос на нивната ориентација и отвореност за различни пристапи и одговорност за последиците од нивната примена, што како основа, извориште, фондус бара методолошка оригиналност на наставникот која во себе мора да содржи плуриперспективност како нужен методолошки пристап во разбирањето на биоетичките проблемски ситуации.

Оттука, согласно сознанијата до кои дојдовме во изминатите три години истражување заедно со трите генерации студенти кои во втора година на додипломски студии го изучуваа предметот „Етика на новинарството,, т.е. за време часовите предвидени за вежби, е дека задачата на ова подучување се состои во зголемена активност на студентите во семинари и етички работилници базирани на концепцијата на искусно и целосно учење во кои се препознаваат и разбираат на етичките и биоетичките проблеми само преку интроспективно разбирање на самите себе и сопствената професија во културното и цивилизациско окружување, но и преку групна интеракција и комуникација во која се делат искуства, се развива соработка и се зголемува чувствителноста за етичките и биоетичките проблеми во професијата.

Сето ова води кон зададената цел - стекнување на знаења и прифаќање на ставот дека оправдано може да се аргументира само со знаење и информации за проблемот, т.е. развивање на критичко мислење втемелено на знаење и на интеракција меѓу спротивставените ставови. На тој начин ќе се стекнат компетенции за етичко и биоетичко одлучување и решавање на овие дилеми.

На овој начин, преку еден ваков модел на силабус за биоетичка едукација на новинарите, иако истиот се уште е во развојна фаза, може да се

дојде до она што ни е навистина потребно, а се изразува низ ставот за моќта на новинарите како четврта власт и седма сила.

Заклучок

Повеќе од јасно е дека во историјата на биоетиката новинарите имаат посебна улога во јавното разоткривање на одредени нехумани истражувања и експерименти врз живиот свет, а кои поради својата неетичност предизвикаа остра реакција на јавноста и прераснаа во т.н. „биоетички скандали,. Истите, подоцна значително влијаеа и врз општествените движења за правата на пациентите, од кои што се изроди масовното биоетичко општествено движење, од кое пак се изнедри биоетиката како ново научно подрачје.

Денес меѓутоа, на биоетиката веќе не и потребно новинарство кое само ќе известува дека биоетиката е родена и дека истата постои, туку креативно и одговорно новинарство кое ќе биде квалифицирано да известува за биоетички теми. Од друга страна, и денешното новинарство бара од своите учесници да постапуваат кон биоетичките теми со повеќе знаење, а не површно, т.е. сами да откриваат биоетички теми, да ги поставуваат вистинските биоетички прашања и заедно со биоетичарите да расправаат за тие прашања барајќи ги вистинските одговори.

Но, за овој вид на новинарство не е доволно само да се биде новинар длабоко внурнат во науката или уште помалку „новинар од општа пракса,, за кого порано се говореше како за „универзалец,, со широк поглед, но без доволно стручно познавање за темата, туку треба да се биде комплетен новинар кој е биоетички едуциран и е во состојба да се занимава не само со општите, туку и потесните прашања од биоетиката. А за ова е потребено имплементирање и развивање на соодветно биоетичко образование на новинарите, за што во моментот, во Р.Македонија, како и за многу други работи кои се од витално значење, се нема слух.

Нека генерациите кои доаѓаат ни го простат гревот создаден од немањето желба да го осознаеме она што може да се осознае!

ЛИТЕРАТУРА

- Alexander, Shana (1993). „Thirty Years Ago“. Hastings Center Report 6 (6) (Supplement).
- Alexander, Shana (1962). „They Decide Who Lives, Who Dies,„. Vol. 53, No. 19, <http://kidneytimes.com/article.php?id=20110304143111>.
- Bauer, Thomas A. (2007). *Mediji za otvoreno drustvo*. ICEJ, Zagreb.
- Донеv, Дејан (2011). *Етика во новинарството*. УКИМ, Скопје.
- Evans, Martyn (1999). „Bioethics and Newspapers“. The Journal of Medicine and Philosophy 24 (2).
- Höffe, Otfried (1997). *Lexikon der Ethik*. Beck, München.
- Jonas, Hans (1990). *Princip odgovornosti*. Veselin Masleša, Sarajevo.
- Jonsen, Albert R. (1993). „The Birth of Bioethics,„. Hastings Center Report, Special Suppl.
- Krimsky, Sheldon (1991). *Biotechnics and Society - The rise of Industrial Genetics*. Praeger, New York.
- Kimura, Rihito (1996). „Bioetika kao nadinterdisciplinarna znanost“. Društvena istraživanja 23-24.
- Kornj, Danijel (1999). *Etika informisanja*. Clio, Beograd.
- Morreim, Haavi E. (1999). „Bioethics and the Press“. The Journal of Medicine and Philosophy 24 (2).
- Nelson, James Lindemann (1999). „Bioethics as Several Kinds of Writing“. The Journal of Medicine and Philosophy 24 (2).
- Reich, Warren T. (1995). *Encyclopedia of Bioethics*. Macmillan, New York.
- Rosenfeld, Albert (1999). „The Journalist’s Role in Bioethics“. The Journal of Medicine and Philosophy 24 (2).
- Скаловски, Денко (2005). *Етика на одговорноста*. BIGOSS, Скопје.
- U.S. Congress, Office of Technology Assessment (1993). *Biomedical Efhics in U.S. Public Policy - Background Paper*, OTA-BP-BBS-105, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Amir Muzur*

BIOETIKA: PROBLEMI DEFINIRANJA I DOSEGA

UDK 608.1:303.01

1.02 Прегледна научна статија/Review article

Примено/Received: 24.11.2011

ABSTRACT

In the present paper, analysed is the departing enthusiasm with bioethics as an imported discipline, using the example of the spreading paths of bioethics in Croatia in the 1990s, as well as the recent saturation by (bioethical) topics that have proved to be unsolvable with the use of simple rules (principles), no matter how many they were or how broad they would be conceived. The tendency to transform bioethics into (bio)laws is legitimate, but, precisely because of the imperfection of the former bioethics discourse apparatus, that process is burdened with risks.

Furtherly, the author explains the implications of the discovery of the work of Fritz Jahr, who already in the first half of the 20th century, conceived bioethics more widely than its present overwhelming ranges would suggest. This discovery has resulted also in the necessary questioning of the very (re)definition of bioethics.

In conclusion, bioethics is tried to be objectively estimated and its place and importance realistically located within modern society.

Keywords: bioethics, Croatia, Fritz Jahr, definition of bioethics

Kako reče George Bernard Shaw, „znanost nikada ne riješi problem a da pritom ne stvori deset novih“. Tako je, nekako, bio i ostao slučaj i s bioetikom, pod pretpostavkom da je smatramo znanost, dakako.

Presudni impuls za širenje bioetike svijetom dao je Van Rensselaer Potter (1911.-2001.), američki biokemičar koji se bio istakao istraživanjem mehanizma razvoja raka radeći kao profesor na Sveučilištu u Wisconsinu. Objavio je najprije članak¹ a potom i knjigu² na temu „Bioetika: znanost preživljavanja“ odnosno *Bioetika: most prema budućnosti*. Pod utjecajem pisanja antropologinje Margaret Mead (1901.-1978.), ekologa i šumara Alda Leopolda (1887.-1948.), isusovačkog filozofa Pierrea Teilharda de Chardina (1881.-1955.) i drugih, Potter je zavapio nad dehumanizacijom znanosti i činjenicom da suvremeni nagli tehnološki i medicinski

* Correspondence address: Amir Muzur, M.D., M.A., Ph.D., University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Social Sciences and Medical Humanities, e-mail: amir.muzur@medri.hr.

¹ Van Rensselaer Potter, “Bioethics: the science of survival”, *Perspectives in Biology and Medicine* 14 (1970): 127-153.

² Van Rensselaer Potter, *Bioethics: Bridge to the Future* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1971). Knjiga je 2007. objavljena i u prijevodu na hrvatski.

napredak donosi znanje ali ne i mudrost kako to znanje ispravno upotrebljavati. Prema Potteru, ponovnu uspostavu ekološke ravnoteže i zaštitu prirodnih resursa može jamčiti samo nova znanost koju on naziva „bioetikom“ (pri čemu termin izvodi od „biologijska znanost“ i „etika“, dakle, vraćanje biologiji izgubljenih moralnih vrijednosti) i koju vidi kao „most“ između prirodnih i humanističkih znanosti.

Potterovu je ideju prigrlio André Hellegers (1926.-1979.), nizozemski opstetričar i fetalni fiziolog poznat po oponiranju učenju Katoličke crkve o kontroli začeća, i osnovao Joseph and Rose Fitzgerald Kennedy Institute of Ethics pri Sveučilištu Georgetown u Washingtonu, spasivši tako, institucionalizacijom, Potterovu ideju od zaborava.

Europa je vrlo sporo reagirala na Potterove i Hellegersove poteze i pokazala znatan otpor prema pojmu „bioetika“: iznimka je institut *Borja de Bioetica*, osnovan u Barceloni 1976. Tek 1983. je u Francuskoj osnovano prvo nacionalno bioetičko povjerenstvo (premda još uvijek izbjegavajući novi termin: *Committee consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé*), kao i *Ad-hoc Committee on Genetic Experts* pri Vijeću Europe (od 1985.: *Ad-hoc Committee on Experts on Bioethics*). Polako ali sigurno, ideje Pottera i Hellegersa ipak su osvajale svijet.

Kada je bioetika u nas, početkom 1990-ih, najviše zahvaljujući Ivanu Šegoti, bila uvedena u nastavu i kao skupina tema u javnu debatu, odmah je privukla pažnju i znanstvenika i medija. Problemi su se bili nagomilali: stari nisu nikada riješeni – pobačaj, eutanazija, pokusi na životinjama, a novi su stvoreni i uporno stvarani – kloniranje, eksperimenti s matičnim stanicama itd. U samo desetak godina u Hrvatskoj se rasplamsala nevjerojatna publicistička aktivnost: Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci izdavala je bilten *Etika i medicina* (1993.-'4., izašla 3 broja.), studentski časopis *Bioetičke sveske* (od 1999.; izašla 64 broja), pet zbornika skupova o bioetici, prijevode klasika bioetičke misli (Potter, Pessini) i devet monografija, održavala je godišnje riječke „Bioetičke dane“ i okrugle stolove (od 2000. održano 13), inicirano je osnivanje nacionalnog Etičkog komiteta (1997.). Duskora će i Odsjek za filozofiju zagrebačkog Filozofskog fakulteta, predvođen Antom Čovićem, pokrenuti izdavanje serije u *Pergameni* (od 1997. do danas 19 knjiga), osnivanje Referentnog centra za integrativnu bioetiku Jugoistočne Europe i „Lošinjske dane bioetike“ (godišnje, od 2001.), a s partnerima u Bonnu, Bochumu i Eichstättu organizirat će regionalne forume integrativne bioetike. U Hrvatskoj su novinari, uglavnom slabo informirani a nerijetko i slabo educirani, počeli vući za rukav ljude koji ponekad jesu a ponekad baš i nisu imali veze s bioetikom, a razvio se i tihi antagonizam znanosti, Crkve i filozofije oko prava prvenstva komentiranja bioetičkih tema. Ukratko, javnost je, tipično, od nove discipline očekivala spektakularno rješavanje svega važnoga.

Međutim, danas se već na Zapadu (a mi bismo to tako voljeli biti) od takve bioetike mnogi već umaraju i hlade. Sužavanje na medicinsku etiku, frustracija debatiranja s očekivanjem rješavanja ali bez rješavanja, dovele su do toga da neki

otvoreno proglašavaju bioetiku dosadnom.³ Bez odgovora (barem znanstveno argumentiranih) na ključna pitanja – primjerice, kada život počinje, što je smrt,⁴ ima li trpljenje smisla/svrhe, što je glavna motivacija djelovanja, gdje su granice slobode ili ličnosti – bioetika ne može i ne bi trebala propisivati posebna ponašanja odnosno sankcionirati ih. Potter je od bioetike očekivao da prisili prirodoslovce da unaprijede vlastito obrazovanje u humanističkim znanostima. Međutim, moguće je iznaći brojne primjere vrlo obrazovanih znanstvenika koji su počinjali zločine ili razvijali opasne inovacije, dokazujući da obrazovanje ne može jamčiti mudrost (tj. shvaćanje "dobra"). Dapače, nikada nije postojao konsenzus o "univerzalnom dobrom", što ostavlja prostora svim vrstama njegove relativizacije ("dobro" vs. "bolje", dobro za većinu vs. dobro za manjinu/pojedinca itd.). Nastojanje da se poštuje kulturna različitost, opet, može funkcionirati u antropologiji, ali ne i u bioetici: ako je, naime, dovoljno da je norma "kulturno prihvaćena" kako bi postala i bioetički prihvaćenom, to znači da nije potreban niti moguć bilo kakav moralni napredak, kao što nije zamisliva bilo kakva kritika praksi drugih kultura.⁵ Konačno, ako je medicinsko znanje značajno, kako se odluke mogu delegirati na slabije informirane? Nije li "obaviješteni pristanak" tek način da liječnici izbjegnu odgovornost?

Američki klasični udžbenici bioetike pokušavaju svesti odlučivanje na pitanje načela.⁶ (Koliko je taj „principlizam” široko propagiran, pokazuje i akt Kongresa SAD-a iz 1974. koji ustanovljuje Nacionalno povjerenstvo za zaštitu ljudskih ispitanika u biomedicinskim istraživanjima, koji teži upravo identifikaciji "temeljnih etičkih načela".⁷) Teže se složiti, međutim, koliko načela treba slijediti: tri, u skladu s „Belmontskim izvješćem“ (1978./79.), četiri, kako se zalažu Beauchamp i Childress (1979.), šest, kako sugerira Veatch (1999) ili četiri druga načela, kako predlažu Europejci Dahl i Kemp (2000).⁸ U svakom slučaju, čak i Robert Veatch priznaje da je, pri procjeni etičke ispravnosti, "nužno poneko odlučivanje od slučaja do slučaja".⁹

Za razliku od etike, bioetika se bavi temama od vitalnog značaja i stoga se ne može miriti da bude zaustavljena na razini debate. Bioetika nastoji

³ A. R. Jonsen, „Why has bioethics become so boring?“ *Journal of Medical Philosophy* 25, no. 6 (2000): 689-699.

⁴ Cf. Gary S. Belkin, "Brain death and the historical understanding of bioethics", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 58 (2003): 325-361.

⁵ Tomislav Bracanović, "Respect for cultural diversity in bioethics: empirical, conceptual, and normative constraints", *Medicine, Healthcare and Philosophy* (OnLine First; DOI: 10.1007/s11019-010-9299-3).

⁶ Usporedi, na primjer: James F. Childress, "Principles of Biomedical Ethics: reflections on a work in progress", u *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, uredili Jennifer K. Walter i Eran P. Klein (Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003), 47-66.

⁷ The National Research Act (Pub. L. 93-348), <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>

⁸ Za koristan pregled i raspravu o načelima, vidi: Charles A. Erin, "Who needs 'the Four Principles'?", in *Scratching the Surface of Bioethics*, uredili Matti Häyry i Tuija Takala (Amsterdam/New York: Rodopi, 2003), 79-89.

⁹ Robert M. Veatch, *A Theory of Medical Ethics* (New York: Basic Books, 1981).

institucionalizirati svoja gledišta i pretvoriti ih u pravne norme.¹⁰ Norme zasnovane na neznanju i neznanstvenoj argumentaciji, međutim, neminovno počivaju na skliskom terenu.

Bioetika je ponekad nadopuna pravne regulative, dok je u drugim slučajevima alternativa pravu ili čak platforma borbe protiv prava, kao u slučaju potpomognutog samoubojstva.¹¹ Bez obzira na pristup kojemu smo skloni, bioetiku se može promatrati kao rijetku iznimku jake i eksplicitne povezanosti etike i prava. Neki autori misle da uzrok toj vezi ne leži samo u značaju za život bioetičkih pitanja (eutanzija, pobačaj, odnos prema životinjama i dr.), već i u evoluciji modela iz donedavnog «moralističko-paternalističkog» pristupa liječničke profesije, preko «liberalnog» pristupa (zasnovanog na pacijentovoj autonomiji) koji bolje odgovara izazovima modernog tehnološkog napretka, sve do «post-liberalnog» pristupa koji bi trebao kombinirati dobre strane obaju starijih pristupa.¹⁷ Dakako, ovaj «recept» geografski i varira, pa je u nekim nacionalnim sustavima, slijedom niza razloga veće kulturne i etičke diversifikacije, poput Francuske, Švedske ili Italije, bioetika udaljenija od prava nego u drugim sredinama.¹² Iz ove se rasprave nameće pitanje, nije li bio-zakonodavstvo doista forsirani konsensus s prividom riješenosti kardinalnih dilema?

Sužavanje na medicinsku etiku dovelo je i do metodološkog sužavanja na navodno medicinskoznanstvenu metodologiju, kao i na postupno agresivno medicin(ar)sko monopoliziranje bioetičkih tema. Danas znamo da bavljenje bioetikom nije i ne može biti samo medicinskom privilegijom, već su pitanja koje bioetika adresira podjednako pitanja vjere i složenih uvjerenja i jedino što možemo jest da ih sagledavamo što šire pa stoga objektivnije, izbjegavajući time zamke neinformiranosti, površnosti i predrasuda. Upravo to je srž pristupa integrativne bioetike koja nastoji pluriperspektivizmom osigurati formalne i neformalne, znanstvene i neznanstvene vizure koje posljeduju orijentacijskim znanjem kao osnovom promišljanja.¹³

¹⁰ Cf. Amir Muzur i Iva Rinčić, „Etika i bioetika: sličnosti i razlike u odnosu prema pravu“, u *Bioetika i medicinsko pravo*, uredila Iva Sorta-Bilajac (Rijeka: Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta u Rijeci, 2009), 111-116.

¹¹ Gianna Milano, *Bioetica dalla A alla Z* (Milano: Giangiacomo Feltrinelli, 1997), 26.

¹² Wibren van der Burg, „Bioethics and law: a developmental perspective“, *Bioethics* 11, no. 2 (1997): 91-114.

¹³ Ante Čović, „Der Aufbau eines Referenzzentrums für Bioethik in Südosteuropa: ein weiterer Schritt zur Institutionalisierung des bioethischen Pluriperspektivismus“, u *Integrative Bioethik: Beiträge des 1. Südosteuropäischen Bioethik-Forums, Mali Lošinj 2005 / Integrative Bioethics: Proceedings of the 1. Southeast European Bioethics Forum, Mali Lošinj 2005*, uredili Ante Čović i Thomas Sören Hoffmann (Sankt Augustin: Academia Verlag, 2007), 261-274.

Fritz Jahr

Kada je 1997. Rolf Löther s berlinskog Humboldtovog sveučilišta u jednom svom referatu¹⁴ spomenuo europsko podrijetlo riječi „bioetika“, ukazujući na članak iz 1927. teologa i učitelja Fritza Jahra (1895.-1953.) iz Hallea na Saali, malo ljudi je to doznalo. Slično se može pretpostaviti i za članak iz 2001. autorice Eve-Marie Engels iz Tübingena,¹⁵ kao i prijevod ovog članka s njemačkog na portugalski iz 2004. Međutim, puno teže je objasniti nepoznavanje američkih autora niza publikacija Hansa-Martina Sassa s Instituta za etiku Kennedyjevih, koji je Jahrov koncept bioetike (*Bio-Ethik*) proučio mnogo detaljnije. Možda bi bolji izraz od nepoznavanja bio „ignoriranje“, budući da se, unatoč činjenici da je prvi Sassov članak objavljen u engleskoj¹⁶ i njemačkoj verziji još 2007., međunarodni simpozij održan lipnja 2010. na Sveučilištu Edinboro u Pennsylvaniji koncentrirao samo na američki dio povijesti bioetike.¹⁷

Postoje mnoge razlike između Potterovog i Jahrovog koncepta bioetike. Jahr polazi od drugih utjecaja i izvora, poput pijetizma, filozofije Immanuela Kanta, Friedricha Schleiermachersa i budizma. Jahr je koncipirao prvenstveno filozofski pojam, dok je Potter pokušao prilagoditi filozofsku podlogu vrlo praktičnoj disciplini. Fritz Jahr, po svoj prilici, ne bi povezo bioetiku primarno s medicinskim problemima: Van Rensselaer Potter je, zagovarajući „novu etiku“, medicinu shvaćao kao primijenjenu biologijsku znanost. Iz svih ovih razloga nikako ne možemo Jahrovo i Potterovo učenje smatrati identičnim. Pa ipak, intrigantno je da su se ove dvije, ipak slične, ideje pojavile u dva različita dijela svijeta i u dva toliko različita povijesna razdoblja bez mogućnosti uzajamnog utjecaja.

Problemi zasićenja bioetikom i bioetičkim temama otvorili su staro, nezaliječeno pitanje njena definiranja. Već se u tumačenjima „otaca“ krije ako ne protuslovlje a ono svakako razmimoilaženje: za razliku od Pottera, naime, Jahr je svoju *Bio-Ethik* skovao prema „*bios*“ i „*ethos*“, povezujući, dakle, etiku sa životom (ljudi, ali i životinja i bilja), a ne sa znanošću kao Potter (koji riječ izvodi iz „*biological sciences*“ i „*ethics*“). Hrvoje Jurić ponudio je dosad najkompletniji pregled definiranja bioetike u rasponu od Beauchampa, Childressa i Singera koji bioetiku izjednačavaju s medicinskom etikom, preko Höffea, Reicha i Callahanova ublažavanja i proširivanja, do vlastite definicije bioetike kao otvorenog područja *susreta i dijaloga različitih znanosti i djelatnosti, te različitih pristupa i pogleda na*

¹⁴ Rolf Löther, „Evolution der Biosphäre und Ethik“, u *Ethik der Biowissenschaften: Geschichte und Theorie – Beiträge zur 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte und Theorie der Biologie (DGGTB) in Tübingen 1997*, uredili Eve-Marie Engels, Thomas Junker i Michael Weingarten (Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1998), 61-68.

¹⁵ Eve-Marie Engels, „Die Herausforderung der Biotechniken für Ethik und Anthropologie“, u *Die biologische Machbarkeit des Menschen*, uredio Christof Gestrich (Berlin: Wichern, 2001), 100-124.

¹⁶ Hans-Martin Sass, „Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics“, *Kennedy Institute of Ethics Journal* 17, no. 4 (2007): 279-295.

¹⁷ <http://bioethics.edinboro.edu/about/bios.dot>.

*svijet, koji se okupljaju radi artikuliranja, diskutiranja i rješavanja etičkih pitanja vezanih za život, za život u cjelini i u svakom od dijelova te cjeline, za život u svim njegovim oblicima, stupnjevima, fazama i pojavnostima.*¹⁸

Svoju doktorsku disertaciju, posvećenu institucionalizaciji bioetike u Europskoj Uniji, Iva Rinčić zaključuje mišlju da se bioetika [...], po svemu sudeći, nalazi na prekretnici: ne samo u prepoznavanju i afirmaciji njene izvornosti i porijekla, nego još više u prevladavanju svojevrsne »krize identiteta«, opterećenog velikim idejama, nedovoljno jasnom metodologijom, konceptualnim nedorečenostima, institucionalizacijom bez razrađenih uporišta, te brojim drugim slabostima.

Mogućnost prevladavanja raskoraka između njenih izvornih (potterijanskih) ambicija i nesnalaženja/zakazivanja u mnogim praktičnim pitanjima današnjice, ukazala se, međutim, ipak i na sreću, upravo u neistraženom novootkrivenom teorijskom korpusu Fritza Jahra koji nudi (i nameće) europeizaciju i ofilozofljenje dosadašnje bioetike te radikalnu reviziju Potterove (američke) bioetike.

Metodološki, pak, kao rješenje za »bioetiku u krizi« nametnuo se koncept integrativne bioetike – platforme koja promovira tolerantan i otvoren dijalog znanstvenih i van-znanstvenih perspektiva, te teži k uspostavi orijentacijskog znanja kao preduvjeta bioetičkog odlučivanja. Jedna od ambicija bioetike - njeno društveno institucionalno etabliranje - nameće istovremeno iznalaženje modela suradnje teorijskog i praktičnog, fenomenološkog i empirijskog, razumskog i osjećajnog. U pokušaju objedinjavanja dostupnih ideja, moguće je zamisliti uzvojitu shemu bioetičke teorije i prakse, u kojoj se koncept integrativne bioetike nalazi u središtu (osi). Nakon što je u prvoj fazi ove sheme pluriperspektivnim dijalogom postignut konsenzus, druga faza obilježena je bioetičkom institucionalizacijom (s bio-pravom, kao krajnjim oblikom). Svaka konsenzusom dosegnuta norma, međutim, nije konačna, nego postaje iznova predmetom propitivanja integrativne bioetičke faze na višoj razini i tako dalje. Tek se ovom »dijalektikom« postiže ispunjenje osnovne misije bioetike – uočavanje i promišljanje problema, iznalaženje rješenja i njeno implementacija, uz garanciju stalnog propitivanja čitavog procesa.¹⁹

Zaključak

Bioetika ne može sve. Možda čak ne može ni mnogo i bilo bi posve pogrešno imati od nje takva očekivanja. Međutim, bioetika, prvenstveno integrativna, svojom nas metodologijom može učiti da postoji i drugačiji pogled, ponekad i suprotni (što je pod nazivom *Gesinnungsperspektiven* zagovarao već

¹⁸ Hrvoje Jurić, „Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van renselaera Pottera“, u *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije: zbornik radova Prvog međunarodnog bioetičkog simpozija u Bosni i Hercegovini* (Sarajevo, 31. III.-1. IV. 2006.), uredio Velimir Valjan (Sarajevo: Bioetičko društvo u BiH, 2007), 83 (77-99).

¹⁹ Iva Rinčić, „Teorijska uporišta, postignuća i perspektive bioetičke institucionalizacije u Europskoj Uniji“ (Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2010), 202-203.

Fritz Jahr²⁰). Možda je bavljenje bioetikom kupovanje vremena, dok ne budemo imali univerzalne znanstvene odgovore na ključna pitanja. Međutim, nije isključeno ni da je bioetički diskurs nužno propitivanje biti čovjeka i društva, koje nema i neće imati univerzalnog odgovora. „Bataliti se“ bioetike, međutim, bilo bi više nego greškom. Bez imalo namjere da prejudiciramo putove razvitka bioetike i njenu sudbinu, počeli smo sa Shawom, komičarem, a završit ćemo s Andrićem, tragičarem, koji je rekao: *Sve su Drine ovog svijeta krive; nikada se one neće moći sve ni potpuno ispraviti; nikada ne smijemo prestati da ih ispravljamo.*

LITERATURA

1. Belkin, Gary S. "Brain death and the historical understanding of bioethics." *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 58 (2003): 325-361.
2. Bracanović, Tomislav. "Respect for cultural diversity in bioethics: empirical, conceptual, and normative constraints." *Medicine, Healthcare and Philosophy* (OnLine First; DOI: 10.1007/s11019-010-9299-3).
3. Childress, James F. "Principles of Biomedical Ethics: reflections on a work in progress." U *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*. Uredili Jennifer K. Walter i Eran P. Klein. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003, pp. 47-66.
4. Čović, Ante. "Der Aufbau eines Referenzzentrums für Bioethik in Südosteuropa: ein weiterer Schritt zur Institutionalisierung des bioethischen Pluriperspektivismus." U *Integrative Bioethik: Beiträge des 1. Südosteuropäischen Bioethik-Forums, Mali Lošinj 2005 / Integrative Bioethics: Proceedings of the 1. Southeast European Bioethics Forum, Mali Lošinj 2005*. Uredili Ante Čović i Thomas Sören Hoffmann. Sankt Augustin: Academia Verlag, 2007, pp. 261-274.
5. Engels, Eve-Marie. „Die Herausforderung der Biotechniken für Ethik und Anthropologie.“ U *Die biologische Machbarkeit des Menschen*. Uredio Christof Gestrich. Berlin: Wichern, 2001, pp. 100-124.
6. Erin, Charles A. "Who needs 'the Four Principles'?" U *Scratching the Surface of Bioethics*. Uredili Matti Häyry i Tuija Takala. Amsterdam/New York: Rodopi, 2003, pp. 79-89.
7. <http://bioethics.edinboro.edu/about/bios.dot>
8. Jahr, Fritz. "Gesinnungsdiktatur oder Gedankenfreiheit? Gedanken über eine liberale Gestaltung des Gesinnungunterrichts." *Die neue Erziehung* 12 (1930): 200-202.
9. Jonsen, A. R. „Why has bioethics become so boring?“ *Journal of Medical Philosophy* 25, no. 6 (2000): 689-699.
10. Jurić, Hrvoje. „Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera.“ U *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije: zbornik radova Prvog međunarodnog bioetičkog simpozija u Bosni i Hercegovini (Sarajevo, 31. III.-1. IV. 2006.)*. Uredio Velimir Valjan. Sarajevo: Bioetičko društvo u BiH, 2007, pp. 77-99.

²⁰ Fritz Jahr, "Gesinnungsdiktatur oder Gedankenfreiheit? Gedanken über eine liberale Gestaltung des Gesinnungunterrichts," *Die neue Erziehung* 12 (1930): 200-202.

11. Löther, Rolf. „Evolution der Biosphäre und Ethik.“ U *Ethik der Biowissenschaften: Geschichte und Theorie – Beiträge zur 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte und Theorie der Biologie (DGGTB) in Tübingen 1997*. Uredili Eve-Marie Engels, Thomas Junker i Michael Weingarten. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1998, pp. 61-68.
12. Milano, Gianna. *Bioetica dalla A alla Z*. Milano: Giangiacomo Feltrinelli, 1997.
13. Muzur, Amir i Iva Rinčić. „Etika i bioetika: sličnosti i razlike u odnosu prema pravu.“ U *Bioetika i medicinsko pravo*. Uredila Iva Sorta-Bilajac. Rijeka: Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta u Rijeci, 2009, pp. 111-116.
14. Potter, Van Rensselaer. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc., 1971.
15. Potter, Van Rensselaer. “Bioethics: the science of survival.” *Perspectives in Biology and Medicine* 14 (1970): 127-153.
16. Rinčić, Iva. “Teorijska uporišta, postignuća i perspektive bioetičke institucionalizacije u Europskoj Uniji.” Doktorska disertacija. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2010.
17. Sass, Hans-Martin. „Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics.“ *Kennedy Institute of Ethics Journal* 17, no. 4 (2007): 279-295.
18. The National Research Act (Pub. L. 93-348), <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>
19. van der Burg, Wibren. „Bioethics and law: a developmental perspective.“ *Bioethics* 11, no. 2 (1997): 91-114.
20. Veatch, Robert M. *A Theory of Medical Ethics*. New York: Basic Books, 1981.

Iva Rinčić*

RIJEČKA DEKLARACIJA O BUDUĆNOSTI BIOETIKE: OKOLNOSTI NASTANKA, SADRŽAJ I ODJECI¹

UDK 608.1:001.38(497.6)

1.02 Прегледна научна статија/Review article

Примено/Received: 24.02.2012

ABSTRACT

As one of the results of the project "Fritz Jahr and the roots of European bioethics: establishing an international scholars' network" and the homonymous conference (March 11-12, 2011), signed was the Rijeka Declaration on the Future of Bioethics.

In this Declaration, remembered is the work and contribution of Fritz Jahr (1895-1953), the German theologian and teacher who was the first to conceive the term and content of the new discipline "bioethics". In eight points, summed are the characteristics of modern (Americanised, post-Potterian) bioethics and analysed the possibilities of its contentual broadening and of introducing the methodology of pluriperspectivism of a "new, " integrative bioethics. The Declaration's aim is to systematically "reset" bioethics and to start the process of its return toward original and doubtlessly valuable ideas of its two "fathers" – Fritz Jahr and Van Rensselaer Potter.

Beside being the "programme document" of European bioethics, the Declaration represents also one of the steps forward of the scientific orientation of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine.

Key words: European bioethics, integrative bioethics, Rijeka, declaration

Od ideja do institucionalne potpore

Kada je 2008. godine u ediciji skromne naklade i distribucije, *Bioetičke sveske*, tadašnje Katedre za društvene znanosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, objavljen prijevod članka Hansa-Martina Sassa (Sass 2008), izvorno objavljen godinu dana ranije (Sass 2007), malo tko je mogao predvidjeti smjer i intenzitet budućih aktivnosti riječke Katedre.

* Correspondence address: Iva Rinčić, Ph.D., University of Rijeka, Faculty of Medicine, Department of Social Sciences and Medical Humanities, e-mail: irincic@medri.hr.

¹ Članak je rezultat rada na dvama projektima: "Fritz Jahr i europski korijeni bioetike: utemeljenje međunarodne mreže znanstvenika - EuroBioNethics" Nacionalne zaklada za znanost (06.05/17, voditelj prof. dr. sc. Amir Muzur) i "Bioetika i kultura" Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske (062-1300990-0798, voditeljica prof. dr. sc. Nada Gosić).

Autor Predgovora povijesno značajnog Sassovog članka² bio je pokretač i dugogodišnji glavni urednik *Bioetičkih sveski*, nedavno preminuli pročelnik imenovane Katedre, profesor emerit Ivan Šegota (Šegota 2008). Njegovim odlaskom u mirovinu krajem 2008. godine, čelništvo riječke bioetičke jezgre preuzeo je Amir Muzur, koji osim što 2010. uvodi novo ime Katedre (sada: za društvene i humanističke znanosti u medicini), nastavlja zavidnu tradiciju svog prethodnika, te postavlja nove smjernice i standarde u različitim područjima rada³.

Paralelno s novostima u nastavnom i stručnom angažmanu pojedinih djelatnika, unatrag nekoliko godina nove su okolnosti primjetne i u znanstvenom profiliranju Katedre. Naime, od početaka interesa Ivana Šegote za bioetičke teme (90'te godine prošlog stoljeća), Katedra na čijem je čelu bio, uspješno se pokazala kao institucionalna podloga brojnih znanstvenih aktivnosti, različitog trajanja i uspješnosti, nerijetko i kao mjesto previranja epistemološkog poimanja bioetike (medicinska etika, nova medicinska etika, klinička bioetika, euopska bioetika, integrativna bioetika). Početnom zanosu popularizacije općih (bio)etičkih tema među studentima medicine ne može se ni danas osporiti idejna poticajnost, no njegovim postupnim jenjavanjem i, gotovo *evolucijskim* razvojem bioetike, uspostavljeni su novi kriteriji znanstvenog bavljenja bioetikom na riječkoj Katedri. Ti su pomaci nerijetko bilo teško vidljivi u kraćim periodima, gotovo *bolni*, ali istovremeno nužni u procesu specijaliziranja i znanstvenog usmjeravanja Katedre na odabrane bioetičke teme (jedna od prvih takvih tema bila je bioetička edukacija) (Gosić, 1999). Kadrovsko jačanje Katedre nakon 2001. godine omogućilo je širenja diskursa djelovanja, kao i mogućnost nadogradnje suradnje s drugim etabliranim bioetičkim jezgrama u zemlji (Zagreb, Split), ali i šire. Jedan od razloga očuvanosti specifičnog (bioetičkog) karaktera Katedre sve do danas, možda se upravo krije u

² Karakter povijesnog značaja Sassovom radu pripada prvenstveno iz razloga što se u vrijeme njegove objave u Hrvatskoj u *Bioetičkim svescima* 2008., smatralo da je riječ o pretisku rada u kojima Sass *otkriva* zaboravljeni članak o bioetici Fritza Jahra iz 1927. Saznanja od 2010. do danas promijenila su kronologiju, smještajući Sassov članak u bitno drugačiji povijesni kontekst i dajući mu drugačije značenje. Za detaljniju usporedbu, zajedno sa shematskim prikazom pokušaja rekonstrukcije otkrića rada Fritza Jahra prije 2010., vidi i druge radove (Rinčić *et al.* 2010; Muzur *et al.* 2011; Muzur *et al.* 2012).

³ Brojnim dosadašnjim aktivnostima djelatnika Katedre ovdje pridružujemo samo nove koje, po vlastitom (autorskom) odabiru smatramo naznačajnijim: pokretanje časopisa *Jahr- Annual of the Department of Social Sciences and Medical Humanities/Jahr - Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini*; izrada projektne skice Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci – prijatelj gluhih osoba; pokretanje i organiziranje godišnjih okruglih stolova *Aktualnosti u zdravstvu*; izrada kurikulumu poslijediplomskog interdisciplinarnog specijalističkog studija *Zdravstveni turizam*; izrada Prijedloga reforme nastave (predmetom diskusije na sastanku Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, održanom 14. rujna, 2011.); izrada Etičkog kodeksa nastavnika, suradnika i znanstvenika (usvojen na sjednici Fakultetskog vijeće Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci 19. listopada 2010.) (Medicinski fakultet 2010); (sudjelovanje u pripremi Etičkog kodeksa za studente a Katedra je potaknula i inicijativu donošenja Etičkog kodeksa za djelatnike fakultetskih službi).

Za detaljnije informacije o navedenim aktivnostima, te brojnim drugim inicijativama, vidi: Godišnja izvješća o radu Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (Muzur 2010; Muzur 2011).

činjenici dobrog *temeljnog kapitala* okupljenosti predstavnika različitih znanstvenih područja i grana. Današnje etičke i bioetičke teme suvremene tehnologizirane medicine tako ne prestaju biti ishodištem znanstvenog rada Katedre, s trajnim nastojanjem ekspanzije u smjeru izvornog Potterovog viđenja bioetike (Potter 2007), a u konačnici i revitalizacije i etabliranja novih pristupa.

Dvije godine nakon Sassovog članka iz 2008., znanstvenici riječke Katedre krenuli su s produblјivanjem saznanja i spoznaja o Fritzu Jahru, uz pokušaj utvrđivanja osnova i dimenzija (europske) bioetike. Spomenuta je inicijativa proizašla iz istraživanja života Fritza Jahra (1895.-1953.) (Muzur i Rinčić 2011, 392-393), a uskoro je prezentirana i na 9. lošinjskim danima bioetike (Rinčić i Muzur 2010). Najvažniji je poticaj bilo otkriće da i prije publikacija Hansa-Martina Sassa o bioetičkom konceptu Fritza Jahra, postoje radovi koji spominju Fritza Jahra, no čiji je odjek u široj znanstvenoj javnosti prilično nepoznat i zanemaren (Löther 1998; Engels 1999; Engels 2001; Engels 2004; Goldim 2006)⁴. U kolovozu 2010. započeto je projektno osmišljavanje ideje istraživanja europskih korijena bioetike, okončano prijavom na natječaj Hrvatske zaklade za znanost⁵ u kategoriji Međunarodni suradni skupovi. Po pozitivnoj ocjeni prijave projekta "Fritz Jahr i europski korijeni bioetike: zasnivanje međunarodne mreže znanstvenika" (broj projekta 06.05/17), potpisan je ugovor (voditelj: Amir Muzur, suradni međunarodni koordinator: Hans-Martin Sass), čime je Katedra postala idejnom, ali i institucionalnom nositeljicom aktivnosti europske bioetike.

Projekt "Fritz Jahr i europski korijeni bioetike: zasnivanje međunarodne mreže znanstvenika - EuroBio/Nethics"

Financijsku i institucionalnu podršku projektu europske bioetike dale su i dvije strane institucije: Institut Kennedy za etiku (Washington DC, SAD) i Centar za medicinsku etiku (Bochum, Njemačka). Središnji dio Projekta uključivao je pripremu, organizaciju i održavanje konferencije (Rijeka/Opatija, Hrvatska) 11. i 12. ožujka 2011., na kojoj su, osim hrvatskih (Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci), sudjelovali znanstvenici iz različitih zemalja svijeta (Argentina, Brazil, Cipar, Francuska, Kolumbija, Njemačka i SAD). Pozivajući sudionike konferencije načelom iskazanog interesa i postignuća u europskoj bioetici, organizatori su uspjeli, u relativno malom forumu od 15-ak sudionika, okupiti predstavnike različitih zemalja, profesionalne i znanstvene orijentacije, kultura, ali i teorijskih pristupa bioetičkim temama i bioetici uopće. Prvoga dana konferencije sudionici su imali priliku izložiti svoje radove, potaknuvši zanimljive opservacije o karakteru i trenutnom stanju bioetike. Drugi je dan konferencije poslužio i kao manje formalan, no ne i manje strukturiran

⁴ Jedan od rezultata projekta jest činjenica da današnji popis uključuje još nekoliko autora, no ovdje navodimo tadašnje stanje.

⁵ Današnji naziv ove institucije glasi Hrvatska zaklada za znanost. Detaljnije na službenim web stranicama <http://www.hrzz.hr/>.

uvod u raspravu o mogućnostima donošenja zajedničkog dokumenta – Riječke deklaracije o budućnosti bioetike (Rinčić i Doričić 2011; Krznar 2011).

Okončanjem konferencije, u travnju 2011. organiziran je i proveden studijski boravak u Njemačkoj u parterskoj instituciji u Bochumu i rodnom gradu Fritza Jahra (Halle an der Saale), priprema i tisak posebnog broja časopisa *Jahr - Annual of the Department of Social Sciences and Medical Humanities/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* (Rinčić 2011 a), početak uspostave Dokumentacijskog centra "Fritz Jahr", nastavak rada na inicijativi Nagrade "Fritz Jahr" za istraživanje i promociju europske bioetike, pripreme za izdanje knjige *Fritz Jahr and the Foundations of Global Bioethics* (Muzur, Sass, 2012), izrada mrežne stranice projekta (www.eurobionethics.com), završni poslovi administracije projekta i pisanje izvješća. Projekt je formalno okončan 31. srpnja 2011.

Riječka deklaracija o budućnosti bioetike - uvodne napomene

U tjednima nakon konferencije, koordinacijom voditelja projekta Amira Muzura i Hansa-Martina Sassa, te uz angažman drugih sudionika konferencije (posebno *zagrebačke grupe* pod voditeljstvom Ante Čovića), uslijedila je intenzivna elektronska komunikacija o smislu i sadržajno-vrijednosnom određenju dokumenta u postupku stvaranja - Riječke deklaracije o budućnosti bioetike. Ono što se u početku činilo lakim zadatkom, ispostavilo se zahtjevnom zadaćom određivanja cilja Deklaracije, prihvatljive forme, te vrijednosti koje će spomenuti dokument zastupati - stoga se pravim poduhvatom može smatrati nadilaženje uočenih različitosti te pojedinačnih uvjerenja i stavova s konačnim rezultatom donošenja zajedničkog teksta⁶.

Odjeci Deklaracije

Prvi je krug potpisnika uključivao sudionike 1. međunarodne konferencije o europskoj bioetici, no brzo po njenom prihvaćanju autori su krenuli s aktivnostima diseminacije Deklaracije u širim bioetičkim krugovima. Osim njenog prevođenja (izvorni jezik je engleski; do danas je prevedena na njemački, hrvatski, grčki, portugalski, španjolski, francuski i makedonski), Deklaracija je poslana na gotovo 200 adresa pojedinih bioetičara, ali i obrazovno-istraživačkih institucija i uredništava časopisa⁷.

Javna rasprava o Deklaraciji održana je na nekoliko internetskih foruma: Bioética & Debat, BioEdge, Pro-Life Pastor's Corner, Codes itd. Tekst Deklaracije je na raznim jezicima objavljen u brojnim časopisima i izdanjima⁸ [Argentina:

⁶ Cjeloviti tekst Deklaracije, s popisom njenih autora i potpisnika, donosimo u prilogu ovog članka.

⁷ Javnosti je trajno dostupna objavom na službenim stranicama projekta www.eurobionethics.com/project_outcomes.

⁸ U pojedinim je slučajevima tekst Deklaracije objavljen kao zaseban prilog u časopisu, rjeđe kao prilog pojedinom članku.

IBISNews (*IBISNews*, zadnja promjena 24. veljače, 2012(; Hrvatska: *Filozofska istraživanja* (2011 *Filozofska istraživanja*); *Jahr - Annual of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* (2011 *Jahr*); *Synthesis philosophica* (2011 *Synthesis philosophica*), 10. Lošinjski dani bioetike (Jurić 2011, 45-50); Indija - *Indian Journal of Medical Ethics* (2011 *Indian Journal of Medical Ethics*); Venezuela - *Revista de Bioética Latinoamericana* (Roa Castellanos *et. al.* 2011)]⁹. U nepunih godinu dana od njenog donošenja, Deklaracije je predstavljena na 10. lošinjskim danima bioetike - Međunarodni simpozij *Integrativna bioetika i nova epoha* u Hrvatskoj (Rinčić i Muzur 2011), 1. međunarodnoj interdisciplinarnoj konferenciji *Bioetika - the sign of a new era: Bioethics, media, law and medicine* u Makedoniji (Rinčić, 2011 b)¹⁰, a njen je sadržaj bio predmet rasprave na godišnjoj skupštini Bioetičkog društva Srbije od 12. prosinca 2011. (5. točka dnevnog reda: "O budućnosti bioetike - Riječka deklaracija").

Zaključak

Po svom karakteru, deklaracije nisu dokumenti koji rješavaju (nagomilane) svjetske probleme. One, kako ističe Andorno, čine kategoriju *blagih pravnih instrumenata* (*soft law instruments*), koje nemaju pravno obvezujuću snagu i ne prisiljavaju na donošenje pravila, ali potiču takvu praksu (Andorno 2007, 123).

U donošenju Riječke deklaracije o budućnosti bioetike, kako smo nastojali pokazati u članku, potrebno je sagledali nekoliko aspekata: institucionalni znanstveni iskorak riječke Katedre u smjeru europske bioetike; povezivanje, umrežavanje i jačanje suradnje znanstvenika oko zajedničkih (bioetičkih) vrijednosti; razvijanje komunikacije među potpisnicima, ali i drugim članovima globalne bioetičke mreže; povezivanje teorijske podloge bioetike s implementacijom njenih ideja u svim područjima javnog života.

RIJEČKA DEKLARACIJA O BUDUĆNOSTI BIOETIKE

Fritz Jahr je termin "bioetika" ("*Bio=Ethik*") upotrijebio još 1927. Njegov "bioetički imperativ" (*Poštuj svako živo biće kao svrhu samu po sebi i, ako je moguće, odnosi se prema njemu kao takvome!*) trebao bi biti putokazom osobnog, profesionalnog, kulturnog, društvenog i političkog života, kao i razvitka i primjene

⁹ Tisak Deklaracije najavljen je u još nekoliko časopisa: Taiwan - *Formosan Journal of Medical Humanities*; Francuska - *International Journal of Bioethics*; Španjolska - *Journal of Bioethics and Law*.

¹⁰ Sudionici projekta, Amir Muzur i Iva Rinčić, na poziv predsjednika Izvršnog odbora 8. International Conference on Clinical Ethics & Consultation (Sao Paulo, Brazil, 2012. svibanj 16. - 19.) Lea Pessinija, u okviru spomenute manifestacije organiziraju satelitski okrugli stol *The Legacy of Fritz Jahr in Ibero-America and the Future of Bioethics*. U izlaganju *The Outcomes of the Project "Fritz Jahr and European Bioethics"*, Iva Rinčić predstaviti će i Riječku deklaraciju o budućnosti bioetike.

znanosti i tehnologije. Zalažući se za promicanje bioetičkog imperativa i budućnosti integrativne bioetike, sudionici riječkog skupa "Fritz Jahr i europski korijeni bioetike: uspostavljanje međunarodne mreže znanstvenika (EuroBioNethics)", žele naglasiti sljedeće:

1. Suvremena je bioetika nerijetko sužena na pitanja obaviještenog pristanka i odgovornosti u medicinskoj etici, pri čemu je praktični doseg općih etičkih načela minimalan.
2. Bioetiku treba bitno proširiti te konceptualno i metodološki transformirati kako bi bila u stanju sagledavati različite kulturne, znanstvene, filozofske i etičke perspektive (*pluriperspektivni pristup*), integrirajući ih u orijentacijsko znanje i praktičnu akciju (*integrativni pristup*).
3. Takva, *integrativna bioetika* morat će osigurati harmoniju, poštovanje i učenje iz bogate palete pojedinačnih i kolektivnih perspektiva i kultura globalne zajednice.
4. Prepoznajući nepresušno vrelo relevantnih perspektiva za *integrativnu bioetiku* u djelima mislilaca i učenja koji rabe koncept bioetike, ali i drugih "preteča" integrativnobioetičkih i deontologijskih ideja od antike naovamo, snažno se zalažemo za proučavanje klasičnih djela i učenja.
5. Poštovanje prema životu i obazrivo postupanje prema svim oblicima života moraju uživati potporu svih ljudi, javnosti i medija, kao i obrazovnih programa na svim razinama.
6. Ako ove ideje zažive, bioetika će postati doista područje otvorenog susreta i dijaloga različitih znanosti i struka, vizija i svjetonazora, koji se okupljaju radi artikuliranja, rasprave i rješavanja etičkih pitanja koja se odnose na život u cijelosti i svakom svom dijelu, život u svim svojim oblicima, pojavnostima i stupnjevima, kao i životne uvjete općenito.
7. Ako ove ideje zažive, bioetika će postati osnov za razvoj i implementaciju zakona na nacionalnoj i međunarodnoj razini.
8. Ako ove ideje zažive, priznavanje i implementacija bioetike postat će "most za budućnost," "znanost opstanka" i mudrost "znanja kako koristiti znanje" (kao što je to definirao Van Rensselaer Potter 1970-ih) moderne medicine i tehnologije.

Međunaordna mreža znanstvenika "EuroBioNethics" će, radi promicanja navedenih ideja, organizirati daljnje konferencije i uspostaviti mrežne stranice kako bi unaprijedila komunikaciju i suradnju među različitim kulturama. Uskoro će biti objavljeno i ustanovljenje Nagrade "Fritz Jahr" za istraživanje i promicanje europskih korijena bioetike. Mreža "EuroBioNethics" poziva znanstvenike i bioetičare na komunikaciju i suradnju u implementaciji ideja *Riječke deklaracije*.

Potpisali u Rijeci/Opatiji (Hrvatska), 12. ožujka 2011. (abecednim redom):

Christian Byk

Sudac Apelacijskog suda, Pariz; glavni tajnik Međunarodnog udruženja za zakon, etiku i znanost; glavni urednik časopisa *International Journal of Bioethics* (Francuska)

Ante Čović

Redoviti profesor i pročelnik Katedre za etiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu; predsjednik Hrvatskog bioetičkog društva; glavni urednik časopisa *Synthesis philosophica* i *Filozofska istraživanja* (Hrvatska)

Eve-Marie Engels

Redovita profesorica i pročelnica Katedre za etiku u bioznanostima Odsjeka za biologiju Fakulteta znanosti; pridruženi član Instituta za Filozofiju; glasnogovornica DFG-Research Training Group Bioethics (*Graduiertenkolleg Bioethik*) pri Međunaordnom centru za etiku u znanostima (IZEW) Sveučilišta "Eberhard Karl" u Tübingenu (Njemačka)

Igor Eterović

Doktorand, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (Hrvatska)

Márcia Santana Fernandes

Profesorica pri Sveučilišnom centru "Ritter dos Reis" u Porto Alegre (Brazil)

José Roberto Goldim

Izvanredni profesor pri Pontifikalnom katoličnom sveučilištu Rio Grande do Sul; profesor pri Sveučilištu Extremo Sul Catarinense, Criciúma; predavač pri Saveznom sveučilištu Rio Grande do Sul; Klinička bolnica Porto Alegre (Brazil)

Nada Gosić

Izvanredna profesorica pri Katedri za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (Hrvatska)

Hrvoje Jurić

Docent pri Katedri za etiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Hrvatska)

Eleni Kalokairinou

Docentica pri Odsjeku za klasike i filozofiju Ciparskog sveučilišta u Nicosiji (Cipar)

Tomislav Krznar

Asistent pri Odsjeku za lovočuvarstvo i zaštitu okoliša Veleučilišta u Karlovcu (Hrvatska)

Natacha Salomé Lima

Doktorandica, Odsjek za psihologiju, etiku i ljudska prava Sveučilišta u Buenos Airesu (Argentina)

Amir Muzur

Izvanredni profesor i pročelnik Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci; glavni urednik časopisa *Jahr - Annual of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* (Hrvatska)

Iva Rinčić

Viša asistentica pri Katedri za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (Hrvatska)

Ricardo Andrés Roa-Castellanos

Predavač i istraživač pri Institutu za bioetiku Pontifikalnog ksaverskog sveučilišta, Bogotá DC (Venezuela)

Hans-Martin Sass

Redoviti profesor pri Ruhrskom sveučilištu u Bochumu (Njemačka); istraživač pri Kennedy institutu za etiku Sveučilišta Georgetown u Washington DC (SAD); predavač pri Narodnom kineskom sveučilištu u Pekingu (Kina)

Marija Selak

Doktorandica, Katedra za etiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Hrvatska)

Ivana Zagorac

Doktorandica, Katedra za etiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (Hrvatska)¹¹

Prijevod: **Amir Muzur**

¹¹ Ivana Zagorac obranila je doktorsku disertaciju *Razvoj bioetičkog senzibiliteta u hrvatskom društvu* 2. veljače 2012. na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (mentor prof. dr. sc. Ante Čović).

LITERATURA

- 2011. *Filozofska istraživanja* 31(2):391-392.
- 2011. *Indian Journal of Medical Ethics* VIII(4):260.
- 2011. *Jahr - Annual of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* 2(4):577-592.
- 2011. *Synthesis philosophica* 26(1):155-160.
- Andorno, Robert. 2007. "First steps in the development of an international bioethics." U *New Pathways for European Bioethics*, ur. Chris Gastmans, Kris Dierickx, Herman Nys, i Paul Schotsmans, 121-138. Antwerpen - Oxford: Intersentia.
- Engels, Eve-Marie. 1999. "Bioethik." U *Metzler Lexicon Religion*, volume 1. ur. Christoph Auffarth, Jutta Bernard, i Hubert Mohr, 159-164. Stuttgart: J. B. Metzler.
- Engels, Eve-Marie. 2001. "Die Herausforderung der Biotechniken für Ethik und Anthropologie." U *Die biologische Machbarkeit des Menschen*, ur. Christof Gestrinch, 100-124. Berlin: Wichern.
- Engels, Eve Marie. 2004. "O desafio das biotécnicas para a ética e a antropologia." *Veritas* 50(2):205-228.
- Goldim, José Roberto. 2006. "Bioética: origens e complexidade." *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre* 26(2):86-92.
- Gosić, Nada. 1999. "Bioetička edukacija: sadržaj, metode i modeli." Doktorska disertacija, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- *IBISNews*, zadnja promjena 24. veljače, 2012.
- <http://www.ibisnewsletter.org/spip.php?article21>
- Jurić, Hrvoje, ur. 2011. *10. lošinjski dani bioetike*. Zagreb: Hrvatsko filozofsko društvo.
- Krznar, Tomislav. 2011. "1st International Conference EuroBioNethics. Fritz Jahr and European Roots of Bioethics: Establishing an International Scholar's Network." *Synthesis philosophica* 26(1):151-153.
- Löther, Rolf. 1998. "Evolution der Biosphäre und Ethik." U *Ethik der Biowissenschaften: Geschichte und Theorie – Beiträge zur 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geschichte und Theorie der Biologie (DGGTB) in Tübingen 1997*, ur. Eve Marie Engels, Thomas Junker, i Michael Weingarten, 61-68. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Medicinski fakultet 2010. <http://www.medri.uniri.hr/dokumenti/assets/Eticki.doc>. Last modified February 16.
- Muzur, Amir. 2010. "Activity Report for the Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka School of Medicine for 2009/Izvješće o Radu Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci za 2009. godinu," *Jahr – Annual of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* 1(1):163-168.
- Muzur, Amir. 2011. "Activity Report for the Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka School of Medicine for 2010/Izvješće o Radu Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini Medicinskog fakulteta

- Sveučilišta u Rijeci za 2010. godinu,“ *Jahr – Annual of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* 2(3):329-340.
- Muzur, Amir, i Iva Rinčić. 2011. “Fritz Jahr (1895-1953): a life story of the "inventor" of bioethics and a tentative reconstruction of the chronology of the discovery of his work.” *Jahr – Annual of Department of Social Sciences and Medical Humanities at University of Rijeka Faculty of Medicine/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* 2(4):385-394.
 - Muzur, Amir, i Iva Rinčić. 2012. “Fritz Jahr: on how he had discovered bioethics and how bioethicists have discovered him.” U *Fritz Jahr and the Foundations of Global Bioethics*, ur. Amir Muzur, i Hans-Martin Sass, Münster: Lit Verlag (u tisku).
 - Muzur, Amir, i Hans-Martin, Sass, ur. 2012. *Fritz Jahr and the Foundations of Global Bioethics*. Münster: Lit Verlag (u tisku).
 - Potter, Van Rensellaer. 2007. *Bioetika- most prema budućnosti*, Rijeka, Katedra za društvene znanosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hrvatsko društvo za kliničku bioetiku, Hrvatsko bioetičko društvo i Međunarodno udruženje za kliničku bioetiku (ISCB).
 - Rinčić, Iva, i Amir Muzur. 2010. “Fritz Jahr: prilozi za biografiju osnivača (europske) bioetike.” Rad prezentiran na 9. lošinjским danima bioetike, Međunarodni simpozij Integrativna bioetika i nova epoha, Mali Lošinj, Hrvatska, svibanj 16-19.
 - Rinčić, Iva, i Amir Muzur. 2011. “The Concept and Project of European Bioethics.” Rad prezentiran na 10. lošinjским danima bioetike, Međunarodni simpozij Integrativna bioetika i nova epoha, Mali Lošinj, Hrvatska, svibanj 15-18.
 - Rinčić, Iva. 2011. ur. *Jahr - Annual of the Department of Social Sciences and Medical Humanities/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* 2(4):373-612. (a)
 - Rinčić, Iva. 2011. “Riječka deklaracija o budućnosti bioetike.” Rad prezentiran na 1. međunarodnoj interdisciplinarnoj konferenciji Bioetika - the sign of a new era: Bioethics, media, law and medicine, Ohrid, Makedonija, listopad 21-23.
 - Rinčić, Iva, i Robert Doričić. 2011. “1st international conference: Fritz Jahr and European Roots of Bioethics: Establishing an International Scholar's Network.” *Jahr - Annual of the Department of Social Sciences and Medical Humanities/Godišnjak Katedre za društvene i humanističke znanosti u medicini* 2(3):347-351.
 - Roa Castellanos, Ricardo, Bauer, Cornelia, de Chalem, Andrée, Rey, Clara, i Aline Dornelles Madrid. 2011. “Declaración internacional de Rijeka (2011) sobre el futuro de la bioética. Traducción al español, francés, portugués y alemán.” *Revista de Bioética Latinoamericana* 8(1)86-103.
 - Sass, Hans-Martin. 2008. “Bioetički imperativ Fritza Jahra. 80 godine bioetike u Njemačkoj od 1927. do 2007. godine.” *Bioetičke sveske* 61:5-44. (prijevod Suzana Jurin)
 - Sass, Hans-Martin. 2007. “Fritz Jahr's Bioethischer Imperativ. 80 Jahre Bioethik in Deutschland von 1927 bis 2007.” *Medizinethische Materlien* 175:1-33.
 - Šegota, Ivan. 2008. “Predgovor.” *Bioetičke sveske* 61:1-4.

Luka Tomašević*

LJUDSKI ŽIVOT I DOSTOJANSTVO

UDK 608.1:17.026.4

1.02 Прегледна научна статија/Review article

Примено/Received: 22.11.2011

ABSTRACT

The end of the second millennium puts out a dark and one dimensional side of science; technical advancement and development. The big renovation/reinvention of science that started with F. Bacon (instauratio magna) defined all science till our days, and its main goal was: *overwhelm nature in favour of man*. That kind of science forgot the ethical dimension and it opened a Pandora's box so the whole world was suffering of its consequences. Today we except from science not only the *power* but also the *responsibility*. Clearly, it's not that science need's to be responsible but the man behind the science that apply it need to. These day's we are talking about, not only the ontological, but also the philological man's responsibility for all human beings and for all kinds of life.

Some author's like St. Augustin in his time, speak about beginning of the "new epochal" in which we need to show the spirit of conserving the nature, and not the spirit of overwhelming. Even more we need to show our moral consideration to every living being

The author in this paper speaks about genesis of bioethics as ethics that wants' to preserve the life and a human beings. The bioethics has become in many parts of word a social problem, social question and challenge which put's out a very important anthropological question, but also the question of human dignity.

Today we can find at least two understanding of human dignity: *Christian and contemporary or laics*. Both of them think that every man has a certain value that goes beyond everything else.

A classical Christian concept of value, of dignity, claims that *people posses a personal value or dignity thanks to their created nature, a dignity that's an inseparable part of human nature and that means that dignity belongs to each human being*.

Contemporary or laics concept of human dignity denies that dignity *is conceived* in human nature that its integral and essential part of human kind. It denies the existence of disposition and choices that search to achieve a existential dignity.

Today we can find a new question, question about development of biomedical science and it's power that put's out a question of *human, personal dignity*, as the most important question that regards the life in it's self, but especially the human life. As much as a term of human dignity seams clear, it's is even today, a topics that provokes a very interesting debate.

Actually, we are asking ourselves is this a question about double pleonasm, or is it enough to speak only about human dignity. The use of this terms can be contradictory, for

* Correspondence address: Luka Tomašević, Ph.D., University of Split, Catholic Faculty of Theology, e-mail: ltomasevi4@gmail.com.

someone who has tendency towards philosophy. But, whatever it is, the expression “dignity of human person” represents an issue that is a subject of our work and because of that we need to define what is human person.

Key words: human dignity, dignity of human person, a person, Christianity, theology, Church, Church Father

1. Etika života ili bioetika

Već se sv. Augustin upitao da li je njegovo vrijeme vrijeme najvećih i najkompleksnijih razdoblja i promjena u povijesti. Jednako tako se pitao da li je to kraj jedne, a početak nove epohe jer je Rimsko carstvo propadalo, a započinjao je novi život i društveni ustroj.

I naše 21. stoljeće je označeno novom i *velikom revolucijom* pod vodstvom znanosti koja je ostvarila ogromni napredak upravo nad ljudskim životom u zadnjih nešto više od trideset godina. Ona je nazvana *biotehnoškom revolucijom*, a naše stoljeće *biotehnoškim*.¹ Posebna su dostignuća u biologiji, posebice u genetici tako da danas govorimo o *homolognoj i heterolognoj prokreaciji* u laboratoriju, o ljudskom genomu i o mogućim manipulacijama na njemu, o genetičkom inženjerstvu, o kloniranju životinja, ali i ljudi, o znanstvenim istraživanjima na ljudskim embrijima u terapijske ili eugeničke svrhe.

Svi mi danas osjećamo da sa životom u naše doba i nije baš sve u redu. Valja naglasiti i činjenicu da je precizan i točan pojam života veoma teško izreći i da je on oduvijek izazivao ljudsko razmišljanje i divljenje. Vjerojatno je i to da su prve definicije došle iz religija, a tek potom iz filozofije. Dok religije daju određenu stalnost, filozofske definicije su znatno više pod utjecajem vremena i kulture svoga nastanka tako da se brzo mijenjaju. U novijem vremenu u definiranje života su se uključile i znanosti poput biologije i kemije, ali i pravo i, u najnovije vrijeme, informatika. Brzim razvojem kliničke medicine, a posebice genetike, počele su se dovoditi u pitanje klasične definicije, bilo one religiozne, bilo filozofske. Sve veća moć manipulacije života uz pomoć tehnike i znanosti stvorilo je u našem svijetu shvaćanje da život više i nije nekakva apsolutna, već daleko više relativna vrijednost koja se kreće oko pojma *kvalitete života*.²

Riječ je o premještanju naglasaka pogleda na život: na život se više ne gleda kao na *vrijednost samu u sebi*, već je naglasak postavljen na *kvalitetu* života, tj. sve se više gleda na *življeni život*. Riječ je, dakle, o prijelazu sa *svetosti života* na njegovu *kvalitetu*, što nužno uključuje i *kvalitetu* ljudskih odnosa. Posljedica toga je to da život nije više samo u Božjim rukama, već i u našim jer njegova kvaliteta ovisi o nama, tj. o ljudima. Stoga se i može reći da je današnje poimanje života postalo duboko *subjektivno*.

¹ Usp. J. Rifkin, *Biotehnoško stoljeće. Trgovina genima u osvjetljenje novog svijeta*. Jesenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo, Zagreb, 1999. Naslov originala je *The Biotech Century*, Jeremy/Putnam, New York, 1998.

² Usp. *The Encyclopedia of Bioethics*, 1995, termin Life.

No, život prvotno valja postaviti u kontekst odnosa s vegetativnim i animalnim oblicima života preko same tjelesnosti što je zajedničko svim živim bićima, ali potom i u odnos s drugim ljudima i preko institucionalnih odnosa, a religije ga postavljaju i u odnos s Bogom koji je za kršćane osobno živo biće koji svakome životu daje smisao i posebno usmjerenje prema njegovu ispunjenju u eshatonu.

Prema tom gledanju svako je ljudsko biće *subjekt* koji nikada ne može biti objekt kao ostale stvari. Kao takav čovjek onda posjeduje moć svijesti i samosvijesti, posjeduje specifične intelektualne moći suda i rasuđivanja, ali i moralnu sposobnost raspoznavanja dobra i zla, djelovanja u slobodi, dakle u odgovornosti. Ljudsko biće je dakle *moralno biće*, premda može i ne razviti sve svoje moći. Stoga će I. Kant i naglasiti da čovjek nikada ne smije biti sveden na objekt niti upotrijebljen kao sredstvo. Prema Kantu u tome i leži čovjekovo nenadmašno dostojanstvo.

Sva tradicionalna filozofska promišljanja od Aristotela, a posebice ona judeo-kršćanska, su naglasila *različitost* koja postoji između ljudskog života i svih drugih njegovih oblika. Ipak, dostojanstvo ljudske osobe je danost kršćanske objave i tradicije. Naime, svako ljudsko biće je sam Bog stvorio na svoju sliku, a Krist je svakoga spasio i pozvao na život s Bogom ljubavi, u ljubavi kroz čitavu vječnost. Klasična teologija je tu bit dostojanstva stavljala u čovjekovu *dušu*, dok ga današnja filozofija čak stavlja u *potrebe* (M. Nussbaum).

Danas je opravdano govoriti kako je kraj drugog milenija iznjedrio i tamnu stranu jednosmjernog znanstveno-tehničkog napretka. Velika obnova znanosti koja je započela s F. Baconom (*instauratio magna*) je odredila čitavu znanost sve do danas, a glavni joj je cilj bio: *ovladati prirodom u korist čovjeka*. Tako usmjerena znanost je zaboravila na svoju etičku dimenziju i otvorila Pandorinu kutiju i čitav svijet je počeo grcati u problemima. Od znanosti se danas počinje ponovno tražiti ne samo *moć*, već i *odgovornost*. Dakako, nije odgovorna znanost kao takva već čovjek koji je izvodi i primjenjuje. Tako se danas već govori ne samo o ontološkoj, već o filoničkoj čovjekovoj odgovornosti za sva živa bića i za sve vrste; tj. riječ je o biocentričnoj odgovornosti prema mjerilima univerzuma života. Time je «čovjek nadišao antropološki okvir odgovornosti i *de facto* dospio u teološku dimenziju odgovornosti.»³

Neki autori danas stoga, poput sv. Augustina u svoje doba, i govore o dovršenosti novovjekovlja i početku «nove epohe» (A. Čović) u kojoj se treba pokazati duh očuvanja prirode, a ne više duh ovladavanja, kao i o tome kako moralne obzire treba imati prema svim živim bićima.

Naše je vrijeme stvorilo i mnoge probleme života i društva, a kako nema jedne opće prihvaćene antropologije i etike, stvorena je nova znanost o ljudskom životu i umiranju, nazvana *bioetika*. U raspravama oko te nove znanosti sučelila su se mišljenja između laika i vjernika, kao i mišljenja i strujanja samih teoretičara bioetike. U početku je ona bila izjednačena s medicinskom etikom kao znanost o

³ A. Čović, *Etika i bioetika. Razmišljanja na pragu bioetičke epohe*, Pergamena, Zagreb 2004, str. 9.

moralnosti određenih zahvata na čovjekov sveukupni život, ali se danas smatra ljubavlju prema životu općenito.

Bioetička klima, ali i govor bioetike nakon više od 40 godina njezina nastanka se značajno promijenio. Naime, danas se u svijetu o bioetičkim problemima ne raspravlja samo na akademskim okruglim stolovima, već prvenstvo sve više preuzimaju novine i novinari tako da se bioetički problemi sve više prenose na čitavo društvo. Bioetika je postala u mnogim dijelovima svijeta društveni problem, odnosno društveno pitanje ili izazov. Postoji i još jedna novija oznaka bioetičkog razvoja: zbog nedostatka zajedničkih etičkih stavova, bioetičari sve više upravljaju svoj pogled prema pravnoj normativi,⁴ tj. sve se više traži sigurnost u djelovanju.

Do te promjene je došlo zbog više uzroka:

1. Prvi je razlog silno brzi i iznenađujući napredak svih biotehnologija, same kirurgije, kao i medicine općenito, posebice razvoj genetičkog inženjerstva.
2. Drugi se razlog vidi u kašnjenju etičke misli i *medijacije* između načela i praktičnih i hitnih pitanja i postupaka.
3. Konačno, kao treći razlog je i svakim danom sve više vidljivi raskorak između tehnološkog napretka i etike.

Tako je, čini se, u našem svijetu stvoren *etički politeizam* ili *etička praznina*, odnosno skup različitih pozicija i kriterija, bilo o životu, bilo o znanstvenom napretku i istraživanjima na njemu, koji nikako nisu etički jer nisu opći. To su: učinkovitost, rezultat, mogućnost primjene novih rađajućih ili klonirajućih tehnika, izjednačavanje tehnički mogućeg i moralno dozvoljenog, preveliko uzdizanje pojedinačne želje tako da se govori o “pravu”, o pravu da se odlučuje o rođenju djeteta ili ne, o pravu na vlastitu smrt ili o pravu na smrt drugoga, kada se život i smrt više ne žele ili kada više nisu vrijedni.

To jasno pokazuje da se društvo ravna prema kriterijima učinkovitosti i uspjeha. Zato se i traži zakonska normativa preko parlamentarne većine, dok etika i etičnost ostaju trajni vapaj manjine.

Zbog svega toga u našem svijetu često i nastaju problemi, čuđenja, kao i kritiziranje onih koji u ime religije ili etičke normativnosti odbacuju određene zahvate ili stavove, bilo liječnika ili tehnologa, dok ni oni sami ne znaju kako valja postupiti u takvim momentima i što činiti s terminalnim pacijentima?

Danas je diskutabilan i pojam *kvalitete života*, premda je to termin tako drag modernom čovjeku. Pod tim pojmom se uglavnom misli na materijalni i hedonistički život po kojemu život ima smisla samo ako se u njemu uživa, tj. ako je uspješan i pun zadovoljstava. Kad u takvom životu naiđe bolest, ima ga smisla liječiti samo onda ako ima nade u ozdravljenje. Ako će se samo nastaviti u patnji i lišavanju užitaka, život je izgubio svoj smisao, a time i svoju vrijednost. Tako se na *filozofsko-etičkoj* razini život izjednačio sa svim drugim stvarima, na koje se uostalom, gleda samo iz kuta *korisnosti*, te se s njime može raspolagati čisto funkcionalno, što je oznaka etičkog relativizma.

⁴ Usp. M.Matte', *Vedi alla voce bioetica*, u: "Il Regno attualita", 6 (2000)177.

Danas znanstvenici i filozofi upućuju izazov koji se sastoji u odgovorima na postavljena pitanja u skladu sa svojim etičko-ideološkim stavovima, s jedne strane, a s druge u odgovorima što ih daju religije, u našem slučaju Crkva.

Drugi veliki izazov za društvo i za religije jest etička postavka i svjetonazor koji stoje iza tih odgovora.

Prema najširoj definiciji bioetika bi bila "sustavno proučavanje ljudskog ponašanja na području znanosti o životu i zdravstvene skrbi, ukoliko je to ponašanje ispitivano u svjetlu moralnih vrijednosti i načela". Dakle, riječ je o znanstvenom i sustavnom proučavanju, što u sebi uključuje traženje zadnjih uzroka, kao i normi ne samo u djelovanju, već i u interdisciplinarnom dijalogu između znanosti, filozofije, etike, prava, teologije, društvenih znanosti, a danas posebice biogenetike i biotehnologije. Sve se, pak, svodi na pitanje: koje su to vrednote i koje norme?

Stoga u današnjim raspravama upravo u prvi plan uz pojam života, dolazi i antropološko pitanje ljudske osobe, njezinih prava i njezina dostojanstva?

To pitanje je najviše izazvano razvojem kliničke medicine, ali i nastankom tzv. *postmoderne globalne bioetike* u SAD-u čiji su najznačajniji autori bili Peter Singer⁵ i Hugo Tristram Engelhardt⁶ krajem prošlog stoljeća. Danas se o njoj govori kao o *novoj paradigmi*⁷ koja ima sve oznake postmoderne, kao što su subjektivizam, etički relativizam i skepticizam na svim razinama života i ponašanja. Njezini pristaše tvrde da je kršćanska etika nadiđena u današnjem svijetu pluralizma i ne može više davati odgovore na izazove znanosti i biomedicine. Stari etički modeli i principi ne mogu više vrijediti u današnjem svijetu, te je stoga nužno stvaranje nove etike, tzv. *etike konsenzusa* ili dogovorne etike gdje bi se svi složili i koju bi svi slijedili prema mišljenju većine. U slučaju da se ne dođe do određenog konsenzusa, onda etička diskusija i nije potrebna jer svatko treba djelovati prema binomu *cijena/dobit*, tj. utilitaristički.

Ta nova etička paradigma:

1. prihvaća evoluciju kao sigurnu znanstvenu datost, i to ne samo u biologiji, već i u etici jer svako povijesno razdoblje ima svoje različite etike. Danas vladaju principi subjektivizma i na subjektivnom planu svatko radi ono što mu je drago, a na društvenom planu potreban nam je kontraktualizam, tj. ponašanje koje se regulira prema konsensusu većine.
2. u kliničkoj praksi se ispituju svi slučajevi, a odabiru samo najbolji. Time se otvorio put utilitarizmu jer je pravilo ponašanja pojam trošak/dobit. To znači da treba raditi ono što je tržišno bolje.
3. stvoren je novi princip ponašanja koji onda glasi: djeluj na vlastiti rizik, odluči se slobodno za ono što hoćeš, samo stvori konsensus (*Peter Singer*).

⁵ P. Singer, *Practical Ethics*, Oxford University Press, USA, 1994.

⁶ Usp. H.T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York – Oxford 1986.

⁷ Usp. K. Yersu, 1999. *A common Framework for Ethics of the Twenty First Century*. UNESCO, Division of Philosophy and Ethics. Cited November 15, 1999, at www.unesco.or.kr/ethics/yersu_kim.htm.

Nova bioetička paradigma stvara i novu *duhovnost* koja ima za cilj da postane globalna u današnjem održivom razvoju. Prema toj duhovnosti, priroda i zemlja su nešto božanskoga i nedodirljivoga, a čovjek je samo jedan element koji mora biti u harmoniji s njima. Postojeće religije se brigaju za *drugi život*, dok se nova duhovnost briga za aktualni i zemaljski život. To je duhovnost bez Boga, potpuno sekularna kojoj je cilj poboljšanje sadašnjeg svijeta i čovjeka u njemu (transhumanizam). Ta nova duhovnost ne odbacuje sve od religija već usvaja od svih ponešto kako bi se stvorila globalna etika: od američkih indijanskih plemena uzima interakciju između čovjeka i prirode; od judaizma pojam svetosti; od budizma radost života i neosjećajnost pred problemima; od hinduizma poštivanje životinja; od islama krepost pravедnosti; od kršćanstva kreposti ljubavi i milosrđa.

Cilj nove paradigme, kao i njezine duhovnosti, je stvaranje održivog razvoja stvaranjem globalne etike. Time bi se postiglo globalno dobro pod nazivom i pojmom *kvalitete života*. Sama kvaliteta života je određena percepcija svakog pojedinca o njegovu položaju u životu u kontekstu vlastite kulture i sustava vrijednosti (vrednota) u kojima živi u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, modele i interese. Sam pojam je pod utjecajem fizičkog, psihološkog zdravlja, kao i pod osobnim vjerovanjima, društvenim odnosima, samom racionalnošću i tzv. danostima koje se pojavljuju u njegovu životu.

Kvaliteta života obuhvaća šest područja: fizičko zdravlje, psihičko zdravlje, neovisnost, društvene odnose, osobni kontekst (ekonomija, sloboda, sigurnost, informacija, sudionništvo, ambijent, promet, klima, prijevoz) i duhovnost, religiju i osobna vjerovanja. Temelj svega je vlastita autonomija i samoodređenje, po mogućnosti sa što manje društvenih obveza.

S obzirom na vrednote globalna etika odbacuje slobodu poduzetništva, nacionalnu suverenost, religiju, dogme, naravni zakon, tradicionalne vrednote jer su zastarjele i stvorile etičku prazninu, a promiče nove koji omogućuju miran život. Stoga se i nove vrednote inspiriraju mirom: ljubav; društvenost, sudjelovanje, briga, zajedničko donošenje odluka, demokracija, decentralizacija, negocijacija, nikakvo osuđivanje drugoga, odbijanje rata, poštivanje života, sloboda, pravедnost i jednakost, uzajamno poštivanje i integritet.

Nova etika ima i svojih pet stupova: ljudska prava i odgovornost; demokracija i jedinice građanskog društva; zaštita manjina; nastojanje za mirnim rješavanjem sukoba kroz transparentno pregovaranje i intergeneracijska jednakost.⁸

I opet se pokazuje da je najveći izazov bioetike postojanje ili nepostojanje objektivne i nepromjenjive norme preko koje se može mjeriti varijabilnost svih znanstvenih istraživanja, kao i uspjeha bilo na području samog života, ili bilo u kojem drugom području znanosti. Svakako treba postaviti i pitanje je li čovjek po svojoj naravi mjerilo svih stvari i je li on centar i izvor svih odluka i opredjeljenju djelovanju? U tom slučaju, onda, i mora postojati onoliko normi djelovanja koliko i pojedinaca (*Bellum omnium, contra omnes*). Dakle, opstojnost objektivne etike predstavlja najveći izazov ne samo religijama, već svima. To je izazov

⁸ Usp. J. Lozano Barragan, *Metabioetica e biomedicina. Sintesi di principi e applicazioni*, Citta' del Vaticano 2005, str. 39-50.

epistemologiji, metafizici, teologiji, ali i samoj znanosti koja je još uvijek zadojena mehanicizmom i kartezijanskim traženjem „jasnih i sigurnih ideja“ (*idas claras et distinctas*).

2. Dostojanstvo ljudske osobe

U tom kontekstu se, onda snažno nameće antropološko pitanje, nadasve pitanje čovjekova dostojanstva. Sami pojmovi *ljudski život* i *ljudsko dostojanstvo* imaju više dimenzija: filozofsku, teološku, pravnu, a posljednjih desetljeća egzistencijalnu u raspravama o dostojanstvu života, tijela, umiranja i istraživanja na čovjeku.⁹

Zapravo se u današnjem svijetu isprepleću dvije koncepcije: *kršćanska i laička*. Obje koncepcije smatraju da ljudi uz vrijednost života, posjeduju i drugu vrijednost: *svoje dostojanstvo*.

Klasično-kršćanska koncepcija vrijednost dostojanstva gleda pod tri vida:

1. *ljudi posjeduju vlastitu vrijednost ili dostojanstvo zahvaljujući svojoj stvorenoj naravi, dostojanstvo koje je urođeno toj ljudskoj naravi, i što, kao takvo, pripada svakom ljudskom biću;*
2. *postoji dostojanstvo koje pripada onim ljudima koji potpuno žive u skladu s ciljem ili onom nakanom koju je Bog postavio ljudima;*
3. *postoji i ono dostojanstvo koje pripada savršenom životu u raju.*

Prvi se vid naziva *ontološkim* ili *urođenim*, drugi egzistencijalnim ili *stečenim*; treći *konačnim* ili *definitivnim*.

Laička koncepcija ljudskog dostojanstva nijeće postojanje *urođenog* ljudskog dostojanstva koje pripada ljudskoj vrsti kao takvoj, negira i da postoje dispozicije ili odabiri koji su sukladni s postizanjem egzistencijalnog dostojanstva. Ona tvrdi da je egzistencijalno dostojanstvo povezano uz *vršenje onih sposobnosti* koje određuju ono što je *vrijedno*, kao i *kako* živjeti vlastiti život. U životu su bitne tri radnje za osobno dostojanstvo: *shvatiti, odabrati i komunicirati*.¹⁰

Pitanje *dostojanstva čovjeka* ili *dostojanstva ljudske osobe* danas se ponovno nameće kao krucijalno pitanje samoga života i o njemu se živo raspravlja zadnjih godina. Valja stoga naglasiti i jednu zanimljivu činjenicu: o ljudskom dostojanstvu nije još napravljeno niti jedno sustavno ispitivanje, kao niti o *značenju poimanja kroz povijest, bilo u filozofiji, bilo teologiji, a nisu istraženi ni njegovi temelji kako bi se preko njega pronašli odgovori važni za naše vrijeme*.¹¹ Pače, bilo je i značajnih napisa da je to nepotrebn i beskorisni termin u modernoj bioetici.¹²

⁹ Usp. I. Sanna (ed.), *Dignita' umana e dibattito bioetico*, Edizioni Studium – Roma, 2009.

¹⁰ Usp. L. Gormoly, *La dignita' umana: il punto div ista cristiano e quello laicista*. <http://www.academiovita.org/template.jsp?sez=Publicazioni&pag=t...>, str.1.

¹¹ Usp. *The President's Council on Bioethics*, A. Schulman, *Bioethics and the Question of Human Dignity*, u: *Human Dignity and Bioethics, Essays*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 2005, str. 3.

¹² Usp. R.Macklin, *Dignity is a Useless Concept*, u: *British Medical Journal*, 327(2003)1419-1420. Vidi online izdanje www.bmj.com/cgi/content/full/327/7429/1419?etoc. Jedan od skeptika je i Dieter Birnbacher koji smatra da bioetici taj pojam uopće nije potreban jer on nikako nije kompatibilan s

2. 1. Podrijetlo pojma ljudskog dostojanstva

Sam pojam je koristio čitav antički svijet. Riječ potječe od latinske riječi *dignitas* koja u sebi znači da nešto valja zaslužiti (respekt – poštovanje – čast). Taj latinski izraz podrazumijeva kvalitete koje nekoga čine dostojnim, što indirektno implicira postojanje *uvjeta dostojanstva*.

Čini se pak, kako je za posjedovanje dostojanstva nužno potrebno biti ljudska osoba jer je sama pripadnost ljudskoj vrsti dovoljna da čovjek bude dostojanstven. To nas dovodi do novog pitanja: *što je ljudska osoba i koja su njezina prava, odnosno koji je njezin status?*

Klasičnu postavku kršćanske koncepcije dao je sv. Toma Akvinski u svom govoru o ljudskom životu (antropologija), ali su, nažalost, njegove tvrdnje bile zanemarene u daljnjem razvoju katoličke teologije. To i jest jedan od razloga pojave *laičke* koncepcije dostojanstva što je započela s Puffendorfom i Kantom (Njemačka) koji su odbacili jedinstvenu i teleološku koncepciju ljudskih bića, a stvorili onu dualističku koja je, barem što se tiče tijela, pod snažnim utjecajem mehanicizma.

Pojam dostojanstva pojavljuje se i u religijama, posebice ga ima u Bibliji, dok Dekalog zagovara dužno poštovanje drugoga. Kasnije su ga sve više koristili i filozofi. B. Pascal smatra da se cjelokupno čovjekovo dostojanstvo nalazi u razumu,¹³ dok I. Kant smatra da je čovječnost sama po sebi dostojanstvo, jer čovjeka ne može koristiti drugi čovjek (ni njegov bližnji, niti on sam sebe) kao neko sredstvo, nego se prema njemu uvijek treba odnositi kao prema cilju, jer se upravo u tome sastoji njegovo dostojanstvo. Čovjek posjeduje unutarnju vrijednost ne utoliko ukoliko je *animal rationale*, već ukoliko je nositelj bezuvjetnog *moralnog imperativa*.¹⁴

Pojam je ušao i u međunarodno pravo, u razne pravne dokumente, počevši od *Opće deklaracije o ljudskim pravima* koju su Ujedinjeni narodi usvojili 10.10.1948, a koja je zapravo formalno priznala dostojanstvo kao svojstvo svih članova ljudskog roda i koja potvrđuje vjeru u temeljna prava čovjeka, u dostojanstvo i vrijednost ljudske osobe. Iako ne sadrži pojmove o ljudskom dostojanstvu, *Europska konvencija o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda* od 04.11.1950, poziva se na ljudsko dostojanstvo implicate, zabranjujući neljudske i ponižavajuće postupke. U državno zakonodavstvo pojam je ušao 27.07.1994. kada je izrečen kao princip ustavne vrijednosti.¹⁵ U zadnje vrijeme valja posebice istaći *Konvenciju iz Ovieda* što ju je donijelo Vijeće Europe, 4. travnja 1997.¹⁶ Danas je

mogućnošću ljudskog reproduktivnog kloniranja. Logično tomu, onda bi ga zakon trebao i zabraniti. Vidi D. Birnbacher, *Human cloning and human dignity*, u: *Reproductive BioMedicine Online* 10, Supplement 1(2005)50-55.

¹³ Usp. Usp. i B. Pascal, *Pensees* (1669); tal. prijevod a cura di P. Serini, *Pensieri*, Torino, 1974.

¹⁴ Usp I. Kant, *Grundlagen zur Metaphysik der Sitten* (1785). Mi smo se služili tal prijevidom *Fondazione della metafisica dei costumi*, in.: P. Chiodi (a cura di), *Scritti morali*, Torino, 1970. Vidi i P. Becchi, *Tre studi su Kant filosofo del diritto*, Genoa, 2007, str. 95-126.

¹⁵ Usp. B. Mathieu, *Le Droit, la Medicine et l'Etre Humain*, PU Aix Marseille, 1995, str. 213.

¹⁶ Čitavi tekst se nalazi na web stranicama: <http://conventions.coe.int/en/treties/html/164.htm>.

pojam integriran u sudskoj praksi, kao i u pravu. Unatoč tome, niti jedan tekst zakona koji se odnosi na dostojanstvo ne nudi i njegovu definiciju. To se možda može objasniti činjenicom da se pojam koristi u svim vrstama govora i da riječ dostojanstvo ima više značenja. Za neke je ono *određena kvaliteta humanosti*, za druge *znak sakralnosti tj. nedodirljivosti ili samopripadnosti*, što podsjeća na religiozni pojam i zaziva Boga, ali to i ne mora biti.¹⁷ Primijenjeno na ljudsku osobu, dostojanstvo kako se čini posebno označava *apsolutno poštovanje* što ga ljudska osoba ima u samoj sebi. Ono je vezano i uz poštovanje (respekt) što ga dugujemo nekoj osobi. Osjećaj poštovanja rađa se spontano u nama samima čim se suočimo s nekom osobom, poštovanje kakvo pak ne osjećamo prema stvarima. Stoga se i čini da Kant imao pravo kada je naglasio da “poštovanje izražavamo isključivo osobama, a nikao stvarima, koje u nama mogu izazvati dragost, ako je riječ o životinjama (konju, psima itd.), čak ljubav ili pak bojazan npr. prema moru, vulkanu, divljoj životinji, no nikada poštovanje”.¹⁸

Prema ljudskoj osobi se valja, dakle, odnositi kao prema takvoj, kao prema cilju koji je u njoj samoj i to zbog same kvalitete ljudskog bića. Logično tomu, onda sve ono što je nespojivo s ljudskim dostojanstvom je ono što ruši ili ponižava ljudsko biće, ono što ga svodi na njegovo tijelo ili što vrijeđa njegova osnovna prava. Dostojanstvo ljudske osobe je vrijednost koja se čovjeku priznaje zbog same činjenice ljudskosti.

Kad je riječ o ljudskoj osobi valja priznati i da je riječ o složenom pojmu. Valja prije svega razlikovati ljudsku od pravne osobe. Ljudska osoba odgovara ljudskom biću. Pravna je osoba, pak, subjekt sposoban da bude nositelj prava i obveza. Ljudska osoba naravno nije i pravna osoba. Nekada se na roba, iako je ljudska osoba, gledalo kao na stvar. Može se isto tako navesti slučaj osoba koje su, shodno zakonima kroz povijest, mogle biti pogubljene bez ikakve krivnje i odgovornosti (robovi, crnci u SAD-u). Te su osobe, iako živa ljudska bića, izgubile svoju pravnu sposobnost. Pravna osoba, iako nositelj pravne sposobnosti, nije ljudska osoba, jer ljudska osoba mora nužno biti fizički utjelovljena.

Dostojanstvo o kojem govorimo nije priznato svim živim bićima, nego samo ljudskim bićima. Stoga se ne može govoriti o dostojanstvu životinja, jer, iako su žive, nisu osobe. Premda ih treba štiti od čovjekovih postupaka, ipak su i nadalje samo bića. Svrstavanjem životinje na razinu osobe, rezultiralo bi svodenjem osobe na stvar i oduzimanjem poštovanja koje joj pripada.¹⁹ Dostojanstvo ljudske osobe upravo znači da se prema čovjeku treba odnositi upravo kao prema čovjeku i da ga se ne može povezivati sa drugim živim bićima koja nisu dio čovječanstva jer bi na taj način izgubio svaki smisao.

Razmatranjem pojma ljudske osobe može se postaviti i drugo pitanje: od kada osobu možemo smatrati ljudskom osobom? Ili, drugim riječima, je li embrij već ljudska osoba?

¹⁷ Usp. D. Gelernter, *The Irreducibly Religious Character of Human Dignity*, u: *The President's Council on Bioethics*, str.387-405.

¹⁸ F. Le Guehec, *Jurisclasseur penal articles 225-13 a 225-16*, novembre 1996, str. 6.

¹⁹ R. Adorno, *La bioéthique et la dignité de la personne*, ed. PUF, Paris, 1997.

Što se tiče pitanja embrija, ono još uvijek izaziva žestoke rasprave. Ovdje pak ne namjeravamo riješiti problem njegova statusa kako bi saznali je li osoba ili stvar nego preispitujemo možemo li ga smatrati ljudskom osobom. Mišljenja smo da odgovor na ovo pitanje može biti samo pozitivan, jer je embrij dio ljudskog roda i živ je od samog začeca, a ne samo od rođenja. Za embrij možemo reći da je ljudsko biće u nastajanju, te ga stoga treba smatrati ljudskom osobom. Kako bi potkrijepili svoj stav možemo dodati kako su se brojna državna tijela izjasnila u korist embrija kao ljudske osobe. Nacionalni savjetodavni odbor Republike Francuske za etiku u svom je priopćenju od 23.05.1984. potvrdio da „embrij ili fetus treba priznati kao moguću ljudsku osobu koja je živa ili je bila živa i koju svi trebaju poštovati“. Katolička crkva embriju priznaje sva prava žive osobe. Embrij stoga treba smatrati ljudskim bićem od samog začeca i tako se prema njemu i odnositi. To znači da mu se treba priznati dostojanstvo ljudske osobe.²⁰

3. Nove tendencije

U modernom razdoblju pitanje ljudskog dostojanstva snažno je otvoreno poslije II. svjetskog rata počevši od OUN-a (Povelja 1945., a potom i opća deklaracija o ljudskim pravima (1948.), pa do ustava Savezne Republike Njemačke (1949).²¹

Opća deklaracija o ljudskim pravima u svom prvom članku kaže: "Svi su ljudi rođeni slobodnima i jednakima u dostojanstvu i pravima."²² Očito je zamisao o ljudskom dostojanstvu usko povezana s idejom o temeljnim pravima, te je ujedno i razlog zašto svakom čovjeku kao takvom pripadaju određena prava.²³

I nedavno izišla instrukcija Katoličke crkve „Dignitas personae“ izričito veli već na samom početku, tj. u uvodu: “Dostojanstvo osobe nužno je priznati svakomu ljudskom biću, od rođenja pa do prirodne smrti. To temeljno načelo, koje izriče *veliko „da“ ljudskom životu*, valja staviti u središte etičkog promišljanja nad biomedicinskim istraživanjima, koja u današnjem svijetu poprimaju sve veću važnost“.²⁴

Zanimljivo je da Ustav Savezne Republike Njemačke, dakle zakon jedne države, po prvi puta izričito zabranjuje sustavni progon ljudi zbog njihove vjere, političkog mišljenja ili oboljelih od neizlječivih bolesti i to zbog njihova ljudskog

²⁰ Usp. Ivan Pavao II, *Euangelium vitae-Evangelje života, enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Kršćanska sadašnjost, dokumenti 103, Zagreb 1995, br. 61; vidi i HRVATSKA BISKUPSKA KONFERENCIJA, A.Volarić-Mršić (ur.), *Statut ljudskog embrija*, Biblioteka Donum Vitae, knjiga 1, Zagreb 2001.

²¹ Izvršni odabir tih dokumenata o ljudskom dostojanstvu vidi J.Knox-M.Broberg (eds.), *Dignity, Ethics and Law*, Copenhagen 1999.

²² Usp. Ujedinjeni narodi, *Opća deklaracija o ljudskim pravima*, tekst prema: *Ljudska prava – čovjekovo dostojanstvo, filozofsko-teološka promišljanja*, I. Koprek (uredio), FTI, Zagreb 1999., str. 11.

²³ Usp. I. Macan, *Čovjek i njegovo dostojanstvo. Razmišljanje o ljudskim pravima*, u: *Ljudska prava...*, str. 80.

²⁴ KOGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Dignitas personae, Dostojanstvo života. Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, Kršćanska sadašnjost, dokumenti 154, Zagreb, 2009., Uvod, br.1.

dostojanstva. Zasigurno je to reakcija na zločine nacizma. U Njemačkoj tako priznavanje ljudskog dostojanstva postaje *temeljni zakon* (Grundnorm) čitavog pravnog sustava. Taj zakon je zamišljen kao objektivni zakon: "Čovjekovo dostojanstvo je nedodirljivo. Poštivati ga i čuvati ga je zadaća čitave državne moći. Njemački narod stoga priznaje da su ljudska prava nepovrediva i neotuđiva kao temelj svake ljudske zajednice, mira i pravde u svijetu."²⁵

Prema njemačkom ustavu, dakle, ljudska prava su *nepovrediva i neotuđiva*, dok je ljudsko dostojanstvo *nedodirljivo* (unantastbar). Njemačka pravna misao je veoma zanimljiva: upravo jer posjeduje *dostojanstvo*, čovjek se razlikuje od bilo kojeg drugog živog bića te je stoga nositelj *ljudskih prava*. Tako se, zapravo, ponovno u pravnu praksu uvodi *naravno (prirodno) pravo*, o čemu se u to vrijeme u Njemačkoj živo debatiralo.²⁶ Zajednički zaključak je da se svako ljudsko biće mora vrednovati kao osoba jednaka svakoj drugoj. Dakle, biti vrednovani kao osobe i priznati kao ljudska bića neovisno od spola, rase, jezika, religije i političkog uvjerenja, od razlika po rođenju, bilo ekonomskih, bilo socijalnih, a zaštićeni pravom, značio je povratak pojma *humanitas-a* što ga je nacistička ideologija izravno rušila svojom ideologijom *nadžovjeka i idejom arijevske čiste rase*. Tako na ruševinama nacističkog totalitarizma, njemački narod stvara ideju apsolutne i bezuvjetne vrijednosti ljudskog dostojanstva.

Rasprava o ljudskom dostojanstvu u Njemačkoj traje sve do kraja 60-tih godina, dočim takve rasprave uopće nema u Italiji, Španjolskoj i Engleskoj, dok su SAD u dubokoj raspravi oko uporabe atomskog oružja. Jedino nešto ima u Francuskoj zahvaljujući G. Marcelu.²⁷ U Njemačkoj se ljudskim dostojanstvom bavi filozof Ernst Bloch, pravnik i filozof prava Werner Maihofer i jedan od najznačajnijih sociologa 20. stoljeća Niklas Luhmann. Kod prve dvojice ideja dostojanstva je još uvijek pomalo univerzalna i nadovezuje se na *jusnaturalizam*,²⁸ dok kod Luhmanna poprima određene novine i postaje određeni uvjet čovjekovoga uspješnog samopredstavljanja individualne osobnosti u društvu. Po njemu se dostojanstvo ne može temeljiti samo na činjenici da čovjek posjeduje određenu svojinu koju nemaju druga živa bića, već je dostojanstvo nešto što se ostvaruje u društvu kao rezultat vlastitih predstavljanja i djelovanja preko kojih pojedinac dobiva *dostojanstvo*.²⁹

Tako shvaćeno dostojanstvo postaje neka vrst *individualizacije i samopredstavljanja* preko čega je čovjek u komunikaciji i dobiva *samosvijest*, postaje osoba i ostvaruje se u svojoj ljudskosti.

Kroz sedamdesete i osamdesete godine te teorije i rasprave o dostojanstvu neće imati većega odjeka jer se filozofske rasprave vrte oko pravednosti i

²⁵ 1. Članak, 1. I 2. stavak njemačkog ustava. Usp. T. Maunz-G.Duerig, *Grundgesetz*, Muenchen-Berlin 1958.

²⁶ Usp. W. Maihofer, *Naturrecht oder Rechtspositivismus?*, Darmstadt 1962.

²⁷ Usp. G. Marcel, *La dignite' humaine et ses assises existentielles*, Paris 1964.,

²⁸ Usp. E.Bloch, *Natuechet und menschliche Wuerdc*, Frankfurt a.M. 1961; W. Maihofer, *Rechtstaat und menschliche Wuerde*, Frankfurt a.M. 1968.

²⁹ Usp. N. Luchmann, *Grundrechte als Institution. Ein Beitrag zur politischen Soziologie* (1965), Berlin 1999. str. 53-83.

pravednog uređenja društva, posebice u SAD-u gdje dominira ideja Johna Rawlsa o *pravednosti*.³⁰ Ideja ljudskog dostojanstva se vraća u diskusiju u devedesetim godinama prošloga stoljeća kada se pozivanje na Luhmanna događa u etičkim, filozofskim i pravnim krugovima. Naime, u tom razdoblju započinje nova rasprava s obzirom na dostojanstvo koja se nadahnjuje na Maihoferovoj ideji konkretnog čovjeka, a to je ideja *skrajnjeg siromaštva i ljudskog dostojanstva*. Da li u skrajnjoj bijedi čovjek još uvijek posjeduje ljudsko dostojanstvo? Pače, ta ideja *ostvarenja i sposobnosti* danas se povezuje uz odnos *dostojanstva i potreba* što ga u raspravu unose neo-aristotelovci, na čelu s M. Nussbaum³¹

Čovjek nije samo racionalna i moralna životinja već i biće *potreba*, te društvo, ukoliko je spremnije zadovoljiti ih, toliko više ostvaruje i razvija to dostojanstvo. Stoga nije samo situacija bez dostojanstva kada čovjek nema što jesti, već i onda kada ne može vršiti svoje vlastite sposobnosti tako da ga društvene strukture potpuno guše i popuno iskorištavaju. Po tom shvaćanju dostojanstvo je onda nešto što imaju svi ljudi, ali se onda i rađa moralna dužnost da se svima omogući njegovo potpuno ostvarenje. Tu se primjećuje povratak *marksističke* ideje, a to je i logično jer se Marta Nussbaum poziva na E. Blocha, kao i na Maihofera. Novovjeka ideja dostojanstva je postala snažno *emancipacijska*, a njezini nositelji nisu više svjesni, neovisni i racionalni pojedinci, već i djeca, žene, starci, zakinuti radnici, tj. sve osobe koje žive u degradirajućim uvjetima i koje više niti ne mogu iskazati svoje sposobnosti.

Osim te socijalne dimenzije dostojanstva, drugi današnji filozofski smjer ide luhmanovskim putem, tj. putem individualne dimenzije. Naime, danas se smatra da se Luhmann, vjerojatno nesvjesno, nadovezao na antičko shvaćanje dostojanstva koje je povezano uz ulogu koju netko ima u društvu, s jedne strane, a s druge je naglasio kako je „prezentiranje“ osnovni element ljudskog dostojanstva.³² Dakle, riječ je individualnom shvaćanju ljudskog dostojanstva što ga je posebice dobro razvio židovski filozof Avishai Margalit.³³ Prema Margalitu nije više cilj ostvariti *dobro uređeno društvo*, (J. Rawlls), već *decentno društvo* što je do sada bilo zapostavljeno. Društvo je *decentno* onda kada institucije što ga tvore ne vrijeđaju respekt što ga svatko ima o sebi. A dostojanstvo i nije ništa drugo doli predstavljanje poštivanja prema sebi“.

Takvo shvaćanje dostojanstva znači da dostojanstvo ne pripada apstraktnoj osobi kao pravni subjekt koji je nosilac prava i dužnosti kao i svaka druga osoba, već čovjek kao konkretni pojedinac koji se samopredstavlja kao partner u odnosu. U luhmanovskom smislu ljudsko dostojanstvo je kao individualizacija samopredstavljanja i stoga čovjek i može biti povrijeđen u svome dostojanstvu

³⁰ Usp. J. Rawls, *A Theory of Justice* (1971). Mi smo se služili tal prijevodom *Una teoria della giustizia*, (a cura di S. Maffettone) Milano 1982.

³¹ Usp. M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignita' umana. Da individui a persone*, Bologna 2002; D. Carusi, *Dignita' umana, capacita', famiglia: la giustizia sociale nei piu` recenti scritti di Martha Nussbaum*, u: „Politica del diritto“ XXXIV, 1(2003), str. 103-113.

³² Usp. R. Stoecker, *Die Wuerde des Embryos*, u: D. Gross (ed.), *Ethik in der Medizin in Lehre, Klinik und Forschung, Wuerzburg* 2002, str. 53-71:

³³ Usp. A. Margalit, *The Decent Society*, Cambridge (Mass.) 1996.

svaki put kada je izvanjsko ponašanje takvo da ga vrijeđa u poštivanju i to u onoj mjeri u kojoj se takvo ponašanje uvuklo u privatnost njegova samopredstavljanja. U toj domeni privatnosti, čovjek ima apsolutno pravo koje može biti povrijeđeno samo u iznimnim situacijama. Dakle, svaki čovjek ne samo da ima pravo biti u društvu samopredstavljen kako on hoće, već ima pravo i na zaštitu svoga identiteta i svoje intime od drugih. I što smo više izloženi javnosti, sve je veća potreba zaštite naše intimnosti.

Tako sfera *privatnosti (privacy)* dobiva svoje filozofsko opravdanje i temelj, kao i svoju zaštitu kada je riječ o medijima, telefonima, objavi neautoriziranih spisa, osobnih dokumenata, slika. Bez sumnje, da sve to spada na zaštitu *ljudskog dostojanstva* bilo pojedinaca, bilo obitelji, bilo društva, ali spada i na povredu. Čovjeka se može povrijediti ne samo mučenjem ili stavljanjem u degradirajuće uvjete života, već ga se vrijeđa i onda kad ga se javno blati ili kad se na javu iznose neke delikatne situacije iz njegova privatnog života, jednako i kad se javno iznose stvari koje nisu kompatibilne s čovjekovom institucionalnom ulogom i koje vrijeđaju njegovu reputaciju.

Svaki nedostatak poštovanja je, zapravo, povreda dostojanstva jer je dotična osoba bila povrijeđena u svome *samopredstavljanju* i svatko zaslužuje novu *prigodu* svoga samopredstavljanja. U suprotnom njegova je egzistencija uništena.

Rat na prostorima bivše Jugoslavije u kojemu su se ostvarivala *etnička čišćenja*, kao i *genocidni* rat u Ruandi, te rat u Iraku, izazvali su nove rasprave s obzirom na gaženje ljudskog dostojanstva. Riječ je o pravoj *torturi*, kao i potpunoj *degradaciji* ljudskosti koja se posebice ostvarila nad iračkim zatvorenicima u Abu Graibu i Guantanamo. Najviše užasava činjenica opravdavanja *torture* u borbi protiv terorizma, ili *silovanje* u službi etničkog čišćenja.³⁴

Američka i NATO-va ideja da se tortura opravda razlogom sigurnosti, toliko je užasna da nas vraća i dalje od Srednjeg vijeka. Stoga je itekako potreban priziv na *ljudsko dostojanstvo* da bi se obranila bilo čija osoba i osobnost, ali i dostojanstvo života. Upravo stoga, u današnje vrijeme, princip ljudskog dostojanstva postaje *osnovni princip pravednosti*.

Danas je, dakle, pojam ljudskog dostojanstva poprimio nova značenja, ali se sva značenja mogu svesti na zajednički nazivnik: *ljudsku osobu se nikada ne smije svesti na stvar*, kako je to već davno naglasio I. Kant. Povreda dostojanstva ovisi i od činjenice da li se žrtva osjeća povrijeđenom u poštovanju same sebe i to svaki put kada njezino *samopredstavljanje* biva javno narušeno ili dovedeno u pitanje. To spada i na dostojanstvo života.

³⁴ Zanimljivo je da se su mediji više upotrebljavali izraz *kršenje ljudskih prava*, a daleko manje *povreda ljudskog dostojanstva*. Jedino je Amnesty International *Diritti senza pace. Difendere la dignita' umana nei conflitti armati*, Fiesole 1999) ukazivao na povredu ljudskog dostojanstva.

LITERATURA

- Adorno, R. *La bioethique et la dignite' de la personne*, ed. PUF, Paris, 1997.
- Barragan, J. L. *Metabioetica e biomedicina. Sintesi di principi e applicazioni*, Citta' del Vaticano 2005.
- Becchi, P. *Tre studi su Kant filosofo del diritto*, Genoa, 2007.
- Bloch, E. *Natuuechet und menschliche Wuerdc*, Frankfurt a.M. 1961.
- Čović, A. *Etika i bioetika. Razmišljanja na pragu bioetičke epohe*, Pergamena, Zagreb 2004.
- Engelhardt, H.T. *The Foundations of Bioethics*, New York – Oxford, 1986.
- Gelernter, D. *The Irreducibly Religious Character of Human Dignity*, u: *The President's Council on Bioethics*.
- Gormoly, L. *La dignita' umana: il punto div ista cristiano e quello laicista*. <http://www.academiviata.org/template.jsp?sez=Pubblicazioni&pag=t..>, str. 1.
- Ivan Pavao II. *Euangelium vitae-Evandelje života, enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Kršćanska sadašnjost, dokumenti 103, Zagreb, 1995.
- Kant, I. *Grundlagen zur Metaphysik der Sitten (1785)*. Mi smo se služili tal prijevodom *Fondazione della metafisica dei costumi*, in:, P. Chiodi (a cura di), *Scritti morali*, Torino, 1970.
- Kogregacija za nauk vjere, *Dignitas personae, Dostojanstvo života. Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, Kršćanska sadašnjost, dokumenti 154, Zagreb, 2009.
- Knox, J.- Broberg, M. (eds.). *Dignity, Ethics and Law*, Copenhagen, 1999.
- Macklin, R. *Dignity is a Useless Concept*, u: *British Medical Journal*, 327(2003).
- Maihofer, W. *Naturrecht oder Rechtpositivismus?*, Darmstadt, 1962.
- Maihofer, W. *Rechtstaat und menschliche Wuerde*, Frankfurt a.M. 1968.
- Margalit, A. *The Decent Society*, Cambridge (Mass.), 1996.
- Mathieu, B. *Le Droit, la Medicine et l'Etre Humain*, PU Aix Marseille, 1995.
- Luchmann, N. *Grundrechte als Institution. Ein Beitrag zur politischen Soziologie* (1965), Berlin, 1999.
- Nussbaum, M. *Giustizia sociale e dignita' umana. Da individui a persone*, Bologna, 2002.
- RAWLS, J. *A Theory of Justice* (1971). Mi smo se služili tal prijevodom *Una teoria della giustizia*, (a cura di S. Maffettone), Milano, 1982.
- Rifkin, J. *Biotehnološko stoljeće. Trgovina genima u osvjet vlog novog svijeta*. Jesenski i Turk, Hrvatsko sociološko društvo, Zagreb, 1999. Naslov originala je *The Biotech Century*, Jeremy/Putnam, New York, 1998.
- Sanna, I.(ed.). *Dignita' umana e dibattito bioetico*, Edizioni Studium – Roma, 2009.
- Schulman, A. *Bioethics and the Question of Human Dignity*, u: *Human Dignity and Bioethics, Essays*, Washington, D.C.: Government Printing Office, 2005.
- Singer, P. *Practical Ethics*, Oxford University Press, USA, 1994.
- Yersu, K. 1999. *A common Framework for Ethics of the Twenty First Century*. UNESCO, Division of Philosophy and Ethics. Cited November 15,1999, at www.unesco.or.kr/ethics/yersu_kim.htm.
- Ujedinjeni narodi, *Opća deklaracija o ljudskim pravima*, tekst prema: *Ljudska prava – čovjekovo dostojanstvo, filozofsko-teološka promišljanja*, I. Koprek (uredio), FTI, Zagreb 1999.

Александра Деаноска – Трендафилова*

БИОЕТИЧКИ И КАЗНЕНОПРАВНИ ПРОБЛЕМИ ВО ИНКРИМИНИРАЊЕТО НА ГЕНЕТСКИТЕ МАНИПУЛАЦИИ

UDK 602.6:343

1.02 Прегледна научна статија/Review article

Примено/Received: 26.03.2012

ABSTRACT

The author of this article elaborates the issues of genetic manipulations and the determination of the permissive from the prohibited zone. At the beginning the author points out the achievements in the area of biomedicine, particularly in the field of genetics, stressing the benefits, but also the potential risks and abuses that would end up into breaches of the human rights and freedoms and the values of the human civilization. After she briefly defines the basic categories of the genetic science, an analysis follows of the respective criminal offences of the Criminal Code of Republic of Macedonia as well as of those of the Law on bio-medically assisted fertilization and the Law on protection of the patients' rights. Furthermore, some of the more important procedures from the 'grey' zone are detected for which it is unclear whether they should be permitted or prohibited, as some gene therapies are, the therapeutic cloning, the synthetically created bacteria etc. According to the author, these procedures should be put under bioethical observation in order to ascertain their ethical justification and the possibility for their legal authorization.

Keywords: bioethics, bio-agents, bio-weapons, genetics, genome, genes, genetic engineering, genetic testing, gene therapy, cloning, criminal law.

1. Вовед

Во историјата на биомедицинската наука, едно од најголемите и најважните достигнувања претставува откривањето на човечкиот геном - генетската мапа на човекот. Од тој момент, етиологијата на човечките болести доби сосема поинаков изглед и се појавија можности за нови терапевтски методи и техники, за изнаоѓање на нови лекови, сè повеќе се разви генската терапија, а се смета дека натамошните испитувања и откритија во сферата на генетското инженерство и различните биотехнологии нудат можности за целосно лекување на некои, до денес, неизлечиви болести. Во оваа сфера генетиката оди дотаму што овозможува „моделирање“ на новиот човек според преференците на идните родители: пол, боја на коса, кожа итн. Но, тука и започнуваат контроверзите, зошто можноста за избор на полот и

* Correspondence address: Aleksandra Deanoska - Trendafilova, Ph.D., University "Ss. Cyril and Methodius", Faculty of Law "Justinianus Primus" - Skopje, e-mail: aleksandra_deanoska@yahoo.com.

другите физички и психички карактеристики во прв ред, не е етички оправдана, а дополнително, во рацете на лица кои имаат моќ, положба и пред сè, желба за создавање на одреден тип на човечка раса, значи истовремено и можност за цела евгеничка програма – можност за повторување на обидите за остварување на веќе познатите сценарија од Втората светска војна.

Генетски модифицираната храна која денес нашироко се произведува може да има негативни реперкусии по здравјето на човекот, предизвикувајќи алергии и други нескани дејства, а менувањето на карактеристиките на вирусите и бактериите може да доведе до создавање на нови облици со смртоносни својства кои употребени како биолошко оружје може да предизвикаат висока стапка на смртност за кратко време на голема територија; биотероризмот е една од најсериозните закани за глобалната безбедност. Ваквите, во многу држави, нашироко применувани техники и интервенции (некои од нив се применуваат и кај нас), треба да бидат детално правно регулирани, а особено да се издиференцираат етички и правно недопуштените дејствија и тие да се инкриминираат. Минуциозното правно регулирање на методите на генетски инженеринг и експлицитните забрани за определени генетски интервенции кои *per se* значат опасност по животот и здравјето на човекот пред сè е важно заради заштита на правата и слободите и врвните правни добра и цивилизациските вредности.

2. Поимно определување на генетиката и основните елементи на нејзиниот категоријален систем

Пред да ги разгледаме казнивите, но и дејствијата од оваа област кои сèуште припаѓаат на т.н. сива зона, потребно е да се разграничат основните поими од генетската сфера. Околу дефинирањето на генетиката како наука не постојат дилеми. Поголемиот број на дефиниции не се разликуваат значајно една од друга (поопширно в. *Деаноска – Трендафилова* (2010), 16-17). Генетиката претставува дел од биолошката наука која се занимава со проучување на наследните особини кај растенијата, животните и човекот (*Radišić* (2008), 261), наука која ги проучува наследувањето и менливоста на особините на живите организми (*Трајковски* (2005), 25). Самиот збор генетика доаѓа од старогрчкиот збор *genetikos* кој потекнува од зборот *genesis* што значи „потекло“¹.

Основните категории околу кои се градат научните студии во генетиката се генот, геномот, ДНК молекулата итн. Основната единица - носител на наследните особини на човекот е *генот* кој е дел од молекулата на дезоксирибонуклеинска киселина – ДНК што ја содржи шифрата за синтеза на некоја функционална молекула на РНК (*Трајковски* (2005), 41). ДНК молекулата претставува алка од четири различни вида на нуклеотиди; секвенцата од нуклеотидите во гените се „преведува“ од страна на клетките

¹ <http://etymonline.com/index.php?search=Genetics&searchmode=none>.

заради продуцирање на аминокиселините од кои се изградени протеините. Редоследот на аминокиселините во протеинот одговара на редоследот на нуклеотидите во генот. Ова всушност го претставува т.н. *генетски код* (в. Трајковски (2005), 437). *Геномот* претставува вкупност на генетските информации на еден организам кој се пренесува на неговите наследници и тој содржи околу 25.000 гени. *Генотип* претставува генетска конституција на поединечна клетка или организам (Alberts и др. (1994), G-14). Се дефинира и како специфичен сет на адели кои го формираат геномот на поединецот (Alberts и др. (1994), 1702). Генотипот на секој поединец е различен и непроменлив (Radišić (2008), 261).

Поимот *генетски инженеринг*, пак, е термин кој се однесува на директна манипулација со гените. Такви се и поимите рекомбинантна ДНК технологија, генетски модификации и генетски манипулации. Поточно, постапките преку кои се сечат и повторно спојуваат фрагменти на ДНК од различно потекло и се пренесуваат со вектори се нарекуваат генетски инженеринг или технологија на рекомбинантна ДНК (Трајковски (2005), 176). Генетскиот инженеринг се дефинира и како научна алтерација на структурата на генетскиот материјал кај живиот организам (според *The American Heritage, Dictionary of the English language, Fourth Edition*²). Тој претставува технологија на подготвување на рекомбинантна ДНК *in vitro* преку одделување на ДНК молекулите и составување на фрагменти од повеќе организми (*WordNet 3.0. Princeton University*³). Со него се овозможува рекомбинантниот дел од ДНК, без разлика дали се работи за ген или само негов фрагмент, да се вгради во друга ДНК која ќе послужи како вектор (поопширно в. Трајковски (2005), 175-177 и 435). Генетскиот инженеринг се смета за главна гранка на биотехнологијата.⁴ Покрај рекомбинантната ДНК, други гранки на биотехнологијата се и техниките на клеточни и ткивни култури за култивирање на клетки *in vitro*, натаму, дијагностичките техники за идентификација на посебни протеини или делови на ДНК, ДНК тестовите итн. (подетално в. Devore, David, *Genetic screening and ethics overview*).⁵

Генетскиот инженеринг денес се користи за производство на лекови, на пример, синтетички човечки инсулин, за производство на хормонот за раст кај човекот, производство на вакцини, генетски модифицирани организми – овошје и зеленчук со подобрени својства итн. Тој наоѓа примена и во лекувањето на генетски болести кај луѓето; притоа, треба да се има предвид дека лекувањето може да има импакт само врз таа индивидуа или, пак, промените во геномот да се пренесат и на потомците на таа личност, што денес е едно од најконтроверзните прашања.

Генетските интервенции на човекот се делат на три групи: анализа на гените за медицински цели, анализа на гените во немедицински цели и генска

² http://dictionary.reference.com/browse/Genetic_engineering).

³ http://dictionary.reference.com/browse/Genetic_engineering).

⁴ http://www.woodrow.org/teachers/bi/1992/gen_screen1.htm.

⁵ http://www.woodrow.org/teachers/bi/1992/gen_screen1.htm.

терапија (в. *Тупанчески, Деаноска-Трендафилова, Кипријановска* (2012), 350). Во широката листа на биотехнолошки процедури спаѓаат и: генетскиот скрининг, пренатална дијагноза (прашање на селективен абортус), соматската генска терапија, герминативната генска терапија, проект на хуманиот геном (human genome project), клонирањето и др. (*Поп-Јорданова* (2003), 49). Во поширока смисла на зборот во групата на генетски интервенции или т.н. манипулации со гени спаѓаат и создавањето генетски модифицирана храна со штетно дејство врз човековото здравје како и создавање на вируси и друго биолошко оружје со користење на различни техники на генетски манипулации.

ДНК анализите се од голема корист и често употребувани во кривичната постапка со цел утврдување на идентитетот на извршителот на кривичното дело преку споредба на генетскиот материјал на осомничениот или обвинетиот со генетскиот материјал најден на местото на настанот. Во македонскиот Закон за кривична постапка, во членот 251 став 2 се определува дека од обвинетиот и други лица може да се земе крв и да се превземаат други лекарски дејствија заради утврдување на факти важни за кривичната постапка доколку со тоа не настапи штета за неговото здравје (в. *Матовски, Лажетик –Бужаровска, Калајџиев* (2009), 234).

3. Казниви дејствија во областа на генетиката

Како што веќе е нагласено, низа процедури од генетската сфера се проблематични и дискутабилни околу прашањето на нивната правно-етичка допуштеност. Тие спаѓаат во т.н. сива зона, додека, пак, за голем број од нив веќе постои консензус дека треба да бидат забранети и инкриминирани како казнени дела. Македонското позитивно казнено законодавство го карактеризира постоењето на прилично голем број инкриминации од оваа област.

Генетскиот инженеринг, поточно манипулациите со гените и генетскиот материјал, внесувањето на гени од еден организам во друг при што се влијае на многу особини на тој организам и сл. може да биде употребен и во неоправдани и недопуштени цели. Оттука, забранети се клонирањето, содавањето биолошко оружје и сите облици на негова употреба, создавањето суштества со мешање на клеточни содржини од различни видови итн.

Во Кривичниот законик на Република Македонија⁶ се инкорпорирани основните определби од Конвенцијата за забрана на развој, производство и складирање на бактериолошко (биолошко) и токсично оружје и за негово уништување од 1972 година⁷ во насока на инкриминарање на

⁶ Сл. весник на РМ бр. 19/2004 – пречистен текст; 81/2005; 60/2006; 73/2006; 7/2008; 139/2008; 114/2009.

⁷ url: <http://www.opbw.org/convention/documents/btwctext.pdf>.

производството, складирањето и употребата на биолошкото оружје и тоа во повеќе членови. Тие се прецизирани особено преку неодамнешните фази на реформата на нашето национално казнено законодавство, односно со измените и дополнувањата на Кривичниот законик од 2008 и 2009 година.

Основната инкриминација која се однесува на биолошкото оружје е онаа од член 407-б: *Злоупотреба на хемиско или биолошко оружје*. Ова претставува дело против човечноста и меѓународното право и во ставот 1 содржи т.н. алтернативна диспозиција со повеќе од десетина можни дејствија на извршување од кое доволно е постоењето на само едно од нив за тоа да постои. Самата наредба за употреба на ваквото оружје е предмет на посебен облик на делото при што е предвидена значително повисока санкција. Предвидена е и одговорност за потешка последица со алтернативно предвидена санкција – затвор од 5 до 15 години или доживотен затвор. Согласно одредбите од чл.100-а од КЗ, хемиското и биолошкото оружје, како и средствата за нивно правење, пренесување и сл., ќе се одземат.

Производството, поседувањето и трговијата со биолошко оружје е дел и од инкриминациите од чл. 394 –а: *Терористичка организација* и 394-б: *Тероризам* кои претставуваат дела против јавниот ред. Инкриминацијата – терористичка организација, всушност значи инкриминирање на создавањето на различните облици на злосторничко здружување заради извршување на кривичните дела определени во самата инкриминација, каде што меѓу другите се поместени и делата на производство, трговија и сл. со биолошко и други оружја за масовно уништување. Казниви се организирањето на таквата група, припадноста или помагањето на неа и слично, односно казнено се одговорни водачите, организаторите, членовите, помагачите... Но, предвидена е поблага казна, како и факултативно ослободување од казна на членот-припадникот на терористичката организација што ќе ја открие или ќе спречи извршување на делата, односно облигаторно ослободување од казна на припадникот кој ќе ја открие терористичката организација пред воопшто да биде извршено некое од делата. Тука доаѓа до израз т.н. „помилувачка” природа на институтот ослободување од казна, односно претставува „криминално-политички инструмент со кој се поттикнува и се наградува правно лојалното однесување на сторителот“ (*Камбовски (2006), 715*).

Самото извршување на делата на тероризам се казнува потешко од организирањето на терористичката организација, при што за основното дело на терористичка организација (чл.394-а ст.1) е предвидена казна затвор до најмалку 8 години, за тероризам (чл.394-б, ст.1) е предвидена казна затвор од најмалку 10 години или доживотен затвор. Се казнуваат и дејствијата на сериозна закана со извршување на овие дела, јавното повикување и поттикнување, присилувањето на други лица и сл., а предвидена е и казнена одговорност на правното лице. И во овие случаи е предвидено одземање на предметите, средствата и недвижностите искористени и наменети за подготвување и извршување на делата на тероризам.

Со инкриминарањето на сите овие и други дејствија, всушност, направен е успешен обид да се опфати и внесе во казнивата сфера и комплексот на дејствија кои се по својата природа претходни и подготвителни за вршење на главните централни дејствија на употреба на забранетите средства и оружја, како што е биолошкото, за терористички цели.

Во кругот на казни дела од областа на генетиката, гореспоменатите дела се подалечни и посредни генетски дела, кои би го зазеле своето место во оваа категорија во случај кога би се работело за финансирање, производство, пренесување, употреба и слично на *биолошко оружје чии карактеристики* (токсичност, време на дејствување, резистентност на терапија, смртност, можност за откривање и сл.) *се добиени по пат на генетски инженеринг.*

Надвор од Кривичниот законик на Република Македонија, казни дела од областа на генетиката се среќаваат во Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување⁸ и забрани во Законот за заштита на правата на пациентите⁹.

Чл. 68 од Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување претставува инкриминарање на клонирањето. Диспозицијата на споменатава инкриминација целосно одговара на елементите на клонирањето определени со Дополнителниот протокол за забрана на клонирањето кон Конвенцијата за човекови права и биомедицина¹⁰ што недвосмислено се однесува на репродуктивното клонирање, додека не го покрива терапевтското клонирање што е и интенција која се провлекува низ самиот Протокол имајќи го предвид фактот дека за правната и етичката допуштеност на терапевтското клонирање сèуште не постои консензус, па тоа е дозволено во некои, а строго забрането во други држави.

Од казненоправен аспект, делумно се проблематични законските рамки на предвидената казна, со оглед на тоа што казнената рамка од две до пет години затвор не е вообичаена и не постои како таква кај кривичните дела од Кривичниот законик. Во таа смисла, посоодветна законска рамка би била од една до пет години (како што е на пр. во шпанскиот казнен законик) или, пак, од шест месеци до пет години, како што е тоа случајот со хрватската инкриминација за клонирањето. Но, треба да се има предвид и фактот дека други законодавства, како што е француското, на пример, предвидуваат и значајно повисоки казни – до триесет години затвор. Препорачливо е како санкција за ова дело да се пропише и забраната за вршење професија, дејност или должност по примерот на шпанското законодавство.

Чл. 69 од Законот за биомедицински потпомогнато оплодување ги инкриминира дејствијата на создавањето на хибриди и химери преку оплодување јајце - клетка од жена со сперматозоид од животно или животинска јајце - клетка со сперматозоид од маж и слични дејствија. Како и

⁸ Сл. весник на РМ, бр. 37/08.

⁹ Сл. весник на РМ, бр.82/08, 12/09 и 53/11.

¹⁰ Council of Europe, European Treaty Series - No. 168, 1998.

кај клонирањето, дискутабилен е предвидениот посебен законски минимум – две години.

Во Законот за заштита на правата на пациентите, во член 32, став 3 исто така се предвидени забрани за определени дејствија од „генетска“ природа. Имено: „се забранува преземање на зафати на човековиот геном за други освен превентивни, дијагностички и терапевтски цели и без соодветно генетско советување“. Притоа, никаде во законот не е предвидена санкција што практично значи дека не постои ни применлива инкриминација затоа што не ги исполнува барањата кои произлегуваат од начелото на законитост. Потребно е да се дополни законот со инкриминација со сите елементи – диспозиција и санкција.

Од дијапазонот на дејствија кои во Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување се предвидени како прекршоци од генетската сфера, некои заслужуваат посебно внимание и преиспитување во насока на евентуално нивно поместување од зоната на прекршоци во зоната на казнени дела. Такви се следните дејствија: а. *земање јајце - клетки и сперматозоиди од лица кои не се полнолетни и деловно способни и кои не се согласиле да донираат јајце - клетки или сперматозоиди.* – се работи за неисполнување на едно од основните барања и услови во биомедицинските интервенции – спроведување на постапката по дадена согласност; во овој случај, повредата е на повисоко ниво од причина што се работи за лица кои спаѓаат во посебните категории (вулнерабилни групи) за кои во меѓународните инструменти за заштита на човековите права се инсистира на засилена заштита; б. *користење на постапката на биомедицинско потпомогнато оплодување со цел за бирање на полот на идното дете, освен за одбегнување на тешка наследна болест поврзана со полот.* Сè почести се (за жал) непотврдените гласини дека во нашите установи каде што се врши ин витро оплодување се бира полот на детето. Ваквата практика е тешко да се открие од причина што и двете засегнати страни (лекарите и идните родители) немаат интерес тоа да излезе на виделина. Но, токму затоа е потребно подигнување на степенот на неправо и инкриминирање на ваквото дејствие макар како полесно казнено дело; в. *мешање машки, односно женски полови клетки, настанати од сперматозоиди на двајца или повеќе мажи или јајце-клетки на две или повеќе жени во постапката на биомедицинско потпомогнато оплодување.* Со ова грубо се нарушува автологното оплодување и се зголемува можноста родителите кои дале свои јајце-клетки и сперматозоиди за создавање ембриони кои потоа би биле имплантирани во телото на жената заради добивање потомство да не бидат биолошки родители на тоа дете. Не треба ни да замислиме какви ќе бидат последиците доколку еден ден мајката открие дека таа не е биолошка мајка на детето што го родила или дека таткото не е биолошкиот татко. Мешањето полови клетки од различни субјекти не само што ги повредува основните принципи на Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување, туку претставува повреда и на човечкото достоинство, правото на родителство и ги нарушува принципите на крвното

сродство; г. *трговија со полови клетки и ембриони и/или објавување јавен оглас на кој се бараат или нудат полови клетки или ембриони со посредување на јавните медиуми или на кој било друг начин.* Како што трговијата со органи е на степен на неправо на кривично дело, така и трговијата со потенцијалните идни деца не смее да се остави да биде на ниво на прекршок и потребно е да се инкриминира; д. *мешање на клеточна содржина од две жени.* Ова дејствие е едно од најсериозните, најнелегитимните и најнеетичките дејствија. Мешањето на генетскиот материјал од јајце-клетките од две жени значи дека кога таа содржина ќе биде оплодена со клеточен материјал од машка полова клетка, ќе се создаде ембрион (идно човечко суштество) кое ќе има гени од три лица, а двете жени чија клеточна содржина е измешана ќе бидат биолошки мајки на тоа идно дете.

4. Краток осврт врз биоетичките дилеми за спорните генетски процедури

Како и кај повеќето области од медицинското казнено право, и во сферата на генетските манипулации постојат процедури и методи чија дозоланост и етичка допуштеност е спорна. Едно од тие прашања е тоа за *користењето на резултатите од генетските тестови.* Имено, денес се применуваат низа тестирања преку кои се утврдува дали постојат оштетувања, мутации на определени гени со што се објаснува некоја конкретна здравствена состојба кај пациентот или предиспозиција кон определено заболување. Но, додека определена висина на девијацијата од статистичката норма за крвниот притисок, претставува болест на кардиоваскуларниот систем итн., кај генетски заснованите болести, со право се поставуваат следните прашања: доколку една жена наследи мутација на генот p53 и со тоа има зголемена чувствителност кон канцерогено заболување, а сепак не заболи од рак (зошто ракот не претставува мутација на само еден ген) во текот на својот живот, дали кај неа воопшто постои болест? (в. *Devore, 3*)¹¹. Додека научниците и истражувачите се едногласни околу оправданоста на генетските тестирања и генетскиот скрининг за болести и состојби кои се јавуваат во раното детство и се животни трајни состојби, постојат несогласувања околу оправданоста на генетските тестови за предиспозиција кон болести или наследување на рецесивни гени, па така, на пример, се поставува прашањето за етичката допуштеност на тестирањето за склоност кон Алцхајмерова болест, болест која се јавува во средното доба и дури тогаш ги појавува првите симптоми или за болеста на полицистични бубрези која се јавува кај возрасните и прогресира многу споро. Дали треба да се детектира уште кај фетусот или новороденчето, на пример, склоноста на некоја болест на зависност кога не е јасно дали таа склоност воопшто ќе се манифестира?... Генетските тестови за предиспозиции кон определени

¹¹ Трудот е достапен на http://www.woodrow.org/teachers/bi/1992/gen_screen1.htm.

болести и склоности *немаат етички минимум* за правна допуштеност, туку напротив, зголемен потенцијал за повреда на човековите права. Јасно може да се констатира дека генетското тестирање е забрането за користење на резултатите од него во сферата на работните односи, од осигурителните компании за кои што е јасно дека имаат интерес да ги добијат истите со цел при осигурувањата на здравјето и на животот на своите клиенти да знаат колкав е ризикот итн. (поопширно в. *Radišić* (2008), 263). Во оваа насока е и *Универзалната декларација за човечките генетски податоци* од 2003 година на УНЕСКО¹², според која ваквите податоци не смее да бидат откриени ниту пак да се направат достапни за трети лица, особено не за работодавачите, осигурителните компании, образовните институции и на семејството, со исклучок на случаите кога се работи за важни причини на јавниот интерес во случаи рестриктивно определени со националното законодавство и согласно меѓународното право за правата на човекот.

Друга загрижувачка област е *синтетската биологија*; имено, развојот на генетиката последниве години отиде во насока на енормо брз развојот и тоа дотаму што во мај, 2010 година беше објавено дека по пат на генетски инженеринг во Институтот Ј. Крег Вентор, по вештачки пат од четири вида на хемиски супстанции е синтетизиран првиот вештачки создаден бактериски геном (т.н. бактерија Синтија)¹³. Според истражувачкиот тим, потенцијалните апликации на вештачката бактерија се во фармацевтската индустрија за производство на вакцини, натаму за производство на биогорива, храна итн. Научниците не негираат дека ваквите достигнувања би можеле да имаат и недозволена примена доколку се злоупотребени, но истакнуваат дека до денес истражувањата се вршат само за примена врз микроорганизмите, а не и кај човекот.¹⁴ Податок што исто така поретко се споменува е и тој дека кога две групи на бактерии биле изложени на дејство на антибиотик: бактеријата со својот природен геном и бактеријата со синтетскиот геном „Синтија“, првите биле уништени од антибиотикот, додека тој врз бактеријата со синтетски геном немал никакво дејство и бактеријата продолжила слободно да се размножува.¹⁵ Оваа иновација е восхитувачка, но истовремено и застрашувачка, имајќи во вид дека доколку ваквата технологија биде применета во инженеринг на биолошките агенсии употребливи како биолошко оружје, тоа би значело можност да се добие такво оружје каде што стапката на смртност би била 100% без можност таа да се намали со примена на антибиотска терапија кај заболените. Оттука, останува биоетиката да го испитува прашањето на допуштеноста на создавањето на вакви, артифициелни организми тргнувајќи од анализата на придобивките но и

¹² Текстот на Декларацијата е достапен на англиски јазик на url: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

¹³ <http://www.jcvi.org/cms/research/projects/first-self-replicating-synthetic-bacterial-cell/overview/>.

¹⁴ <http://www.jcvi.org/cms/research/projects/first-self-replicating-synthetic-bacterial-cell/faq/#q3>.

¹⁵ <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-1279988/Artificial-life-created-Craig-Venter--wipe-humanity.html>

ризиците за вредностите и правните добра кои може да се мета на ваквиот развој.

Спорните видови на *генска терапија* со децении се предмет на дебати. Генската терапија се дефинира како постапка на замена на дефицитниот генски продукт или корекција на мутираниот ген (*Трајковски* (2005), 332). Се јавува како соматска, генска терапија на полови клетки (герминативна) и генска терапија на ембриони. За разлика од соматската, герминативната генска терапија и генската терапија на ембрионите дејствува не само на конкретниот организам туку и врз потомството и, оттука, етички е недопуштена, забранета и најчесто инкриминирана. Постојат поделени мислења во поглед на тоа дали треба да постои апсолутна забрана на ваквата генска терапија или, пак, таа треба да се забрани само во поглед на зголемување на некои способности на луѓето, а треба да биде дозволена кај т.н. негативни генетски интервенции односно оние кои се вршат со цел за спречување на наследните болести (*Радишиќ* (2008), 266-268). Во таа смисла, генските терапии се чини дека навлегуваат, односно се преклопуваат со целите на т.н. негативна евгеника¹⁶ – дејстување во насока на оневозможување за пренесување на „непосакуваните“ гени врз потомството.¹⁷

Поделбата на евгениката на позитивна и негативна, како што е наведено и во дефиницијата на Истражувачката група за глобална иднина на Германскиот центар за истражување на применети политики¹⁸, не означува дека по прашањето на позитивната и негативната евгеника, едната е дозволена, а другата забранета постапка, туку дека позитивната означува користење на сознанијата на хуманата генетика за зајакнување на посакуваните генетски-засновани карактеристики и однесувања, а негативната за елиминација или ублажување на генетски заснованите болести и/или состојби на хендикеп. Во практиката, се чини дека негативната евгеника на мала врата станува допуштена преку т.н. генски терапии.¹⁹ Имено, т.н. негативни интервенции: користењето на ин витро техники на оплодување при што се прави т.н. преимплантациска генетска дијагноза заради имплантирање само на ембрионите кои немаат дефектни гени, дозволувањето на абортус заради медицински индикации, на пример, на фетус кој има вишок хромозом 21 и кој би имал Даунов синдром, користењето на соматска клеточна терапија за внесување на функционални АДА гени кај деца со тешка комбинирана имунодефициенција итн., всушност претставуваат користење на генетските

¹⁶ Ова се однесува на новите евгенички движења кои ги застапуваат современите гледишта за евгениката заснована врз наука (science based eugenics), в. *Деаноска -Трендафилова* (2010), 34 и натаму.

¹⁷ <http://www.cap-lmu.de/fgz/portals/biotech/terminology.php>.

¹⁸ <http://www.cap-lmu.de/index.php>.

¹⁹ http://weblearn.ox.ac.uk/site/conted/biosci/ethicsbiosci/eb_content/GeneticsAndHumanNature/PositiveAndNegative.html.

процедури и манипулации за елиминирање или ублажување на генетски засновани дефекти, што не е ништо друго туку негативна евгеника.²⁰

Едно од главните отворени прашања останува и тоа за *терапевтското клонирање* за кое во националните казнени законодавства постојат дијаметрално спротивни решенија. Научниците сметаат дека терапевтското клонирање може да е вистинско чудо на медицината. Кога би се клонирал ембрион од здрава телесна клетка на болно лице, од кој ќе се добијат стем клетки кои по нивното диференцирање ќе му бидат имплантирани на истото лице без да има опасност од нивно отфрлање како туѓо тело и лицето би било излечено без голем ризик. Но, не смее да се заборави фактот дека за да се дојде до тоа, се клонира, односно се создава ембрион, кој доколку не се уништи, во соодветна средина би се развил во човечко суштество. Се наметнува прашањето дали всушност со тоа самиот живот, самиот човек, станува инструмент и потрошно добро? Не е ли идното човечко суштество исто така човечко суштество, според Тертулијановата максима “*Homo est et qui est futurus; etiam fructus omnis iam in semine est*”²¹?

Заради овие причини се раѓаат безбројните етички забелешки и полемики за тоа што е правилно и каков статус има ембрионот (в. *Schroten* (2002), 95). Но, според Waite кој го застапува гледиштето за моралната и етичката оправданост на терапевтското клонирање, оплодената клетка стара четири дена не е поважна од лекувањето на болеста на родителите или детето, зошто, според него, не постои дегенеративна болест или нарушување кое не може да биде третирано на овој начин и поради тоа го смета терапевтското хумано клонирање за модерно “чудо на денот” (цит. според *Gurdon, Byrne* (2002), 48). Сепак, фактите говорат дека клонирањето засега е прилично неуспешно и неоправдано од многу аспекти, поконкретно кажано, дури и кога би било етички оправдано, нема ни економска, ни медицинска целисходност. Се претпоставува дека и кај хуманото клонирање со примена на сите технички, технолошки и научни сознанија и достигнувања, ефикасноста ќе биде околу 1%. (в. *Gurdon, Byrne* (2002), 46). Според *Kahn*, пак, статусот на ембрионот (вклучително и клонираниот ембрион) и опсегот на неговото сметање за човечко суштество зависи од тоа дали ембрионот го гледаме како потенцијално човечко суштество (*Kahn*, (2002), 107). Но, кога сме кај човечкото достоинство, не може, а да не се согласиме дека сосема е основана и неговата констатација дека признавањето на достоинството на човекот никогаш не претставувало непремостлива пречка за биомедицинските истражувања спроведени кај возрасните, децата и лицата без деловна способност. Јасно е дека со обезбедена согласност и исполнување на определени услови, биомедицинските истражувања се генерално дозволени, единствената разлика е во тоа што кај истражувањата на ембрионот или

²⁰ University of Oxford, http://weblearn.ox.ac.uk/site/conted/biosci/ethicsbiosci/eb_content/GeneticsAndHumanNature/PositiveAndNegative.html.

²¹ Од Apologeticum, <http://www.tertullian.org/quotes.htm>.

неговото користење за стем клетки, тој на крајот е уништен, што не е случај со лицата подложени на истражување. Но, кога се работи за прекубројните ембриони, кои и онака ќе бидат уништени, аналогно на земањето органи од починати лица, определени научници сметаат дека и ембрионите кои нема да станат човечки суштества треба да се искористат во медицински цели - за добивање на стем клетки (Kahn, (2002), 114). Конвенцијата за човекови права и биомедицина на Советот на Европа од 1997 год. во чл. 18 стипулира дозволеност на истражувања на ембриони *in vitro* во земјите во кои тоа со закон е дозволено, но во став 2 се забранува создавање на човечки ембриони заради истражување. Тоа би значело *дозволеност за користење на прекубројните ембриони во истражувачки цели, но забрана за креирање на нови ембриони стриктно за таа цел.*

Оттука, може да заклучиме дека терапевтското клонирање би требало да биде забрането, затоа што клонираните ембриони никогаш не можат да бидат прекубројни, одвишни (т.е. останати неискоростени од *in vitro* оплодување), затоа што самото репродуктивно клонирање е забрането, а терапевтското клонирање сепак се смета дека е во истражувачка (експериментална) фаза. Но, ваквата констатација води во два правци: првиот, дека треба да бидат забранети и санкционирани сите истражувања во врска со терапевтското клонирање и вториот, дека доколку еден ден терапевтското клонирање премине од истражувачка во терапевтска фаза, можни се две решенија: а) тоа да стане дозволена техника на лекување затоа што „елегантно“ излегла од опсегот на чл. 18 од Конвенцијата, или б) да се занемарат сите здравствени придобивки од оваа техника и да се остане на тврдењето дека „не може од неправо да стане право“ и терапевтското клонирање да не може да стане дозволено штом поминало преку „забранетиот пат“.

За оправданоста на користењето на стем клетки од ембриони (вклучително и од клонирани ембриони) заради лекување постои и уште едно интересно, утилитаристички насочено гледиште: не е економски оправдана ваквата техника, зошто е подобро средствата кои се користат за ваквите скапи техники да се инвестираат во јавното здравство и примарната здравствена заштита со што би се намалила стапката на многу болести (Деаноска (2006), 45).

5. Заклучни согледувања

Генетиката во последниве децении е носител на биомедицинскиот револуционерен развој и во истражувачка и во терапевтска смисла. Со оглед на тоа што главен субјект на преземените дејствија секогаш е човекот, а дури и класичните биомедицински интервенции *prima facie* може да претставуваат дејствија на повреда на неговиот физички и ментален интегритет и многу други права и слободи, нужна е јасна издиреференцираност на областите на дозволеното и забранетото. Со оглед на фактот што казненото право

претставува *етички минимум*, во овој процес пресудна е улогата на биоетиката.

Имајќи предвид дека веќе постојат конкретни казнени дела, може да се заклучи дека инкриминираните дејствија во сферата на генетиката ја претставуваат категоријата *генетски казнени дела* чија заедничка точка се различните интервенции и манипулации со гени. Генетските казнени дела се делат на прави и неправии; правите генетски казнени дела претставуваат дела кај кои генетската техника е дејствителна на извршување, при што се добива „забранетиот продукт“ (на пр., создавањето на смртоносни вируси по пат на генетски инженеринг), а неправите претставуваат определени повреди на материјалните прописи за подделните генетски интервенции или пак класични кривични дела, каде што генетскиот елемент е средство или начин на извршување на делото и сл. (на пр. неовластено откривање тајна или злоупотреба на лични податоци кога се работи за податоци од генетска природа). Правите генетски казнени дела се нарекуваат уште и *поблиски дела на генетски манипулации* (клонирање, создавање биолошко оружје по пат на генетски инженеринг итн.).

Меѓу казнивите и дозволените дејствија се наоѓа т.н. *сива зона* на процедури за кои сèуште не постои консензус, меѓународни стандарди или јасни решенија во националните законодавства. Во оваа зона се и тие за кои генерално постои биоетички и научен консензус за нивната неоправданост, но на полето на позитивното право отсуствува соодветна регулатива. Такви се прашањата на користењето на генетските тестови, некои облици на генски терапии, создавањето на синтетски организми, терапевтското клонирање и др.

Доколку постоеше само чистиот интерес на биомедицинската наука, таа со сигурност ќе беше многу чекори понапред одошто е сега. Но, патот на чистиот научен интерес го попречуваат сите модерни меѓународни инструменти кои ги обработуваат прашањата на човековите права и биомедицината, а во чија основа се наоѓаат базичните биоетички принципи. Поаѓајќи од начелата за човечкото достоинство, правичноста и правдата и генерално од гледиштата за системот на вредности за кои денес главно се смета дека се субјективна категорија зошто филозофијата на моралот е во голем дел пребоена со ставовите за моралниот скептицизам, мора да се согласиме дека колку и да е тешка задачата, последниот збор за допуштеноста на биомедицинско-генетските процедури од сивата зона, повторно го има биоетиката.

ЛИТЕРАТУРА

- *Alberts, B., Bray, D., Lewis, J., Raff, M., Roberts, K., Watson, J.* (1994), *Molecular biology of the cell*, Garland Science, New York
- *Деаноска, А.* (2006), *Нелегална трансплантација и трговија со човечки органи и ткива*, магистерски труд, Правен факултет „Јустинијан Први“, Скопје
- *Деаноска – Трендафилова, А.* (2010), *Казненоправни аспекти на генетските манипулации*, докторска дисертација, Правен факултет „Јустинијан Први“, Скопје
- *Gurdon, J.B., Byrne, J.* (2002), *The history of cloning*, Cloning, CoE
- *Kahn, A.* (2002), *“Therapeutic” cloning and the status of the embryo*, Cloning, CoE
- *Камбовски, В.* (2006), *Казнено право – општ дел, 2-ри Август С, Штип, Скопје*
- *Матовски Н., Лажетик – Бужаровска Г., Калајчиев Г.* (2009), *Казнено процесно право*, Правен факултет „Јустинијан Први“, Скопје
- *Поп-Јорданова, Н.* (2003), *Медицинска етика*, Скопје
- *Radišić, Dr J.* (2008), *Medicinsko pravo*, Nomos, Beograd
- *Schroten, E.* (2002) *Is human cloning inherently wrong?*, Cloning, CoE
- *Трајковски, В.* (2005), *Хумана Генетика*, Филозофски факултет, Скопје
- *Тупанчески, Н., Деаноска-Трендафилова, А., Кипријановска, Д.* (2012), *Медицинско казнено право*, Скопје

Željko Kaluđerović*
Nenad Dušanić*

BIOTECH CROPS – SCIENTIFIC AND PHILOSOPHICAL APPROACH

UDK 608.34:663/664

1.02 Прегледна научна статија/Review article

Примено/Received: 19.01.2012

ABSTRACT

In 2010, GM crops were grown on 148 million hectares spread over 29 countries, on all continents, marking an 87-fold increase in the area since their first commercialization in 1996, and making it the fastest adopted crop technology in recent history. Main reasons for this expansion are, by the proponents of GM food, its safety, potential to revolutionize agriculture and benefit the farmers and consumers alike. On the other hand, there are indications that GMOs are harmful to the biodiversity and become eco-contaminants, and can, especially in the long terms, negatively affect the human health. Authors think that patenting of living organisms by the multinational companies is unacceptable and unfair from the bioethical perspective, not only because they tend to hold monopolies in production and trade of GM plants, but also because of their efforts to gain domination over the very life. Finally, analyses made by many scientists show that the thesis that "Gene Revolution" will resolve the problem of hunger in the world was not justified in the previous decade.

Key words: Biotech Crops, "Green Revolution", bioethics, agricultural ethics, "Gene Revolution", potentiality, actuality, controversies.

Biotechnology, molecular genetics, genetic engineering, transgenes or genetically modified organisms (GMOs), represent methods, technologies and products that not only were shaking the scientific circles at the end of the previous century, and certainly will not remain an exclusive topic for narrow academic circles in the new millenium, but they will also become a subject of approval or rejoice for laymen. At the very beginning it is necessary to clarify the actual meaning of the key phrase of genetically modified organisms. The problem has occurred due to its relatively frequent, differentiated and uncritical use, and also since the "self - explainatoriness" of a certain term is never sufficient and its

* Correspondence address: Željko Kaluđerović, PhD, University of Novi Sad, Faculty of Philosophy, Department of Philosophy, e-mail: zeljko.kaludjerovic@gmail.com.

* Correspondence address: Nenad Dušanić, PhD, Institute of Field and Vegetable Crops, Novi Sad, Serbia, Oil Crops Department.

commonality is never philosophically relevant, because it neither says much about the term itself nor facilitates its understanding. Genetic modification, in its broadest sense, implies any alteration in genes, potentially by recombination of inherited parent genes, and is obtained by combination of parent organisms, hybridization during the process of breeding and selection of organisms. Genome changes can be also changes in the number of chromosomes, or larger changes in genetic makeup, obtained by cytogenetics techniques. Genetic modification can occur at a gene level, or at the level of a smaller group of genes, by techniques of molecular genetics, i.e. genetic engineering. All organisms obtained in the above mentioned ways can be considered as genetically modified. So, by genetically modified organisms we mean organisms whose genetic makeup has been altered in ways not possible through traditional reproduction or through natural recombination of existing genes of the species. In other words, these genetically modified or transgenic organisms have had their genetic makeup modified in the way that could never have happened in nature. Gene constructions by which the host genome is modified most frequently originate from totally unrelated species, and thus the limits in the natural gene flow of changes of genetic information are either eliminated or moved.¹ DNAs of genetically modified organisms contain genes introduced from a different species, or genes introduced by laboratory methods and techniques. Genetic material introduced into DNA of the host cell can be taken from plants, microorganisms, insects and animals, including humans, while so called synthetic genes have been also mentioned recently.

Almost until the mid-XX century, the production of the majority of agricultural crops was dominated by local populations, i.e. cultivars characteristic for specific growing regions, well adapted to local conditions. These varieties did not require large production investments and generated, for the time being, sufficient yield and quality level in agricultural regions. Demand for higher yields and the logic of capital led to gradual retreat of these populations in favor of more intensive hybrids. Although the replacement of local populations in production by more intensively bred crops began in early XX century, full intensification of the agriculture production did not gain momentum until 1940. The end of 1950's and early 1960's were marked by so called "Green Revolution", which by shortening the wheat stems changed the ratio of vegetative and generative parts of the plant in favour of the latter one, thus facilitating a significant increase in production primarily of wheat and rice.

In order to introduce new varieties and hybrids of agricultural crops 13 international scientific and research centers have been opened for the studying of different agrarian systems. These centers are located in Mexico (for corn, wheat), Philippines (rice), Columbia (tropical food crops), Nigeria (tropical food crops in humid and subhumid tropical regions), Ivory Coast (for rice production in West Africa), Peru (potato), India (food crops of dry tropical regions)... Owing to the

¹ Over 3 000 plants, animals and microorganisms have been developed in this way, mostly in laboratories in USA. However, only a little over 40 species of GM plant culture has been approved for marketing and a relatively small number of projects has been completely commercialized.

center in Mexico, for example, wheat yields have been tripled and this country has become the founder of "Green Revolution". Similar results have been achieved in Pakistan and India, while Philippines International Rice Research Institute has achieved a significant success by introducing high-yield rice varieties. These varieties, named Philippine varieties, not only provide high yields but also grow significantly faster enabling for 3-4 harvests per year, and therefore they have spreaded in all countries of the Southeast Asia.

Irrigation procedure, in addition to new varieties and hybrids is also important since new grain varieties could realize their potential only in areas with favorable humidity conditions. Therefore, while the "Green Revolution" was started in many countries, mostly in Asia, more attention began to be paid to the irrigation of agricultural crops.

The third component of the "Green Revolution" success is related to the application of contemporary agricultural engineering, synthetic fertilizers, pesticides, etc. Nitrogen fertilizers are particularly important because new Mexican wheat varieties, for example, require even three times more nitrogen fertilizers per hectare than usual varieties (130:45 kg/ha).

Positive effects of the "Green Revolution" in some developing countries were evident. They led to the increased food production, thus somewhat mitigating the issue of hunger in the world. According to some data, during 1960's the "Green Revolution" helped save around a billion people from hunger, mainly in Asia and Latin America. In addition to the increase of grain yield, its consumption per capita was also increased. India, Pakistan, Thailand, Indonesia, China and some other countries reduced or stopped importing grain and thus became self-sufficient in this respect.

The last forty or so years of the 20th century in which the "Green Revolution" was implemented have also brought about a series of negative effects. First, it has to be said that positive effects of the "Green Revolution" are mainly visible in Asia and Latin America, whereas in Africa, for example, the spread of new wheat and rice high-yielding varieties constitutes only 2%. It is a fact that at the beginning of XXI century people living in the countries of Sub-Saharan Africa are still dying of hunger, and that the availability of food per capita in this region, since 1990 until present, has decreased for at least 3%. The issue of world hunger is certainly not caused by mere technical scarcity of food, which in fact we have in surplus and which is even being destroyed in order to retain favorable prices at the market, but by much more complex social and political reasons which are still today holding back the availability of food to the poor, and thus makes them even poorer than they used to be at the beginning of the "Revolution". Second, growing intensive varieties and hybrids at large areas led to disappearance of many local and indigenous, "wild" populations, resulting in the erosion of genetic diversity, i.e. reduction of biodiversity. Third, irrigation and intensive cultivation led to significant erosion of arable land and soil degradation. In the fourth place, agriculture has become highly dependent on fuel products, primarily oil. In the fifth place, agricultural production has also become dependent on the use of chemical

substances (pesticides and fertilizers). In addition to the increase of production costs this resulted in the pollution of soil, water and overall environment. Six, more intensive agricultural production led the most developed countries to a better geopolitical and economic situation, and they were able to organize and finance plant breeding programs, as well as intensive agricultural production and to market seeding material and agricultural products globally. In the seventh place, production in monoculture led to greater frequency of weeds, diseases and pests. The problem of such "factory" agricultural production in monoculture was particularly obvious in USA, i.e. in the countries which used to organize such production at large areas, as is the case of the American Midwest (so called Corn Belt).

A resolution for the problem brought about by monoculture and by constrained variability of breeds and hybrids, was sought after in GMOs, which are more distantly related to their indigineous "relatives" than their breded, selectioned and intensive predecessors obtained by classical hybridization used to be. In what way is this increased distance reflected? It is generally known that plants in natural populations, wild relatives, are highly adaptable. This adaptability is reflected so that, when all conditions are unfavorable, they will reproduce minimally, merely to propagate the species. The more conditions favorable the conditions, the greater scale of reproduction there will be, though it will never turn into a super production. The imperative of modern agricultural production is exactly to "demand" plants to produce as much as possible, as stable as possible, almost regardlessly of environmental conditions. Such a "request" has to lead to increased human intervention in agricultural production and to lead to further and further modifications of plant genome. Classical breeding (crossing of parents of the same variety or closely related and selection of off-spring) was not a sufficiently efficient method anymore to offer a satisfactory solution, so the technology of creating transgenic organisms entered the scene. Legitimacy of the new technology is once again being attempted by mentioning the old problem: "resolving the issue of world hunger", while what was going on backstage was a much more prosaic struggle of highly developed countries to gain monopoly in all segments of plant production, as well as large multinational companies running after maximum profit rates.²

How do relevant data on GMO, or as they are more and more often euphemistically called *biotech* crops look like?³ Summarily, total area in the world used for growing of GMOs, in the period from 1996 to 2010, amounts to somewhat over 1 billion hectares. Areas from 2010 of 148 mil. ha under GMO represent an increase for about 87 times in comparison to initial 1.7 mil. ha in 1996., and shows

² Most frequent transgenic plant species in production are those whose genome was modified by inserting gene constructions for broad range herbicide resistance, i.e. total herbicides. Indicatively, as a rule, these are specific herbicides produced and patented by the same company which had produced and patented related transgenic crop, as well as gene construction.

³ Data further below have been taken from: C. James, Global Status of Commercialized Biotech/GM Crops, *ISAAA Brief* No. 42., Ithaca, NY, 2010 (Internet address: <http://www.isaaa.org>).

that "Gene Revolution" undoubtedly represents the fastest adopted bio technology in modern history.

Today GMO is grown in 29 countries at all continents,⁴ which represents a significant change in comparison to the initial stage. Namely, in 1996 GMOs were grown in only 6 countries, primarily in USA, Canada, Australia and Argentina, with the majority share (1.45 million hectares out of total 1.7 mil. ha) being grown in USA. Although, still today, about 45% out of the total area under GMO is in USA, and 87% out of all areas in the world are at the American continent, there is a tendency of the spreading of areas under transgenic plants. Analysts are particularly pointing out the expansion of GMO growing in India, China and South Africa. Indeed, areas under GMO in these countries are rapidly increasing: mostly in India where areas under Bt cotton seeds starting from less than 50.000 ha in 2002 rose to 9.4 million ha in 2010. In China areas under GMO have been increased from modest 34.000 ha in 1997 to 3.5 million ha in 2010. South Africa has risen from negligible areas in 1998 to the 9th place in the world with 2.2 million ha under GMO.

EU market does not accept food with GM ingredients. The culmination was reached in 1999 when EU introduced moratorium to transgenic crops, also implying a ban on importing of all transgenic products from USA to EU. This reflected on sowing plans of American farmers in 2000, who became additionally concerned due to the requirements for GM food to be specifically marked, as well as by the obligation of traceability i.e. documented tracking of a certain product along the entire production chain. This is certainly one of the reasons why the year 2000 was a year of decelerated growth in growing of GM crops. Introduction of 17 new transgenic corn varieties (modified by "MON 810" transgene) to the common variety sort of EU at the end of 2004 by some authors subsequently was interpreted as *de facto* lifting of the existing moratorium.⁵ The report for 2010 shows that GMOs are grown only in 8 EU countries, out of the total of 27 countries that belong to this organization. Spain is the leading country under GMO last year, and it is the only European so called *biotech* mega-state. Other six members of EU (Czech Republic, Portugal, Germany, Slovakia, Romania, Poland and Sweden) grow Bt corn or potato on small areas (total area under GMO in EU in 2010 amounted to 91.643 hectares). Although areas under GMO in Europe are proportionally small, in recent years there is a tendency to proclaim regions where transgenic plants will not be grown, i.e. so called "non-transgenic zones". In some of the EU countries GM-free region networks are declared, and many European cities are adopting declarations on GMO-free status.

Researchers, like James, tend to point out the fact that in 2010 the number of developing countries (19) growing GMO was 90% higher than the number of industrially developed countries (10). It is also a fact that about 59% of the total

⁴ In addition to these data there are estimations that by 2015 GMOs will be grown in about 40 countries at about 200 million hectares.

⁵ EU faces an additional problem of the banning of GMO cultivation at its territory, after it lost the WTO dispute brought by USA, Argentina and Canada against it.

world population lives in the afore mentioned 29 countries where GMOs are grown. Also, somewhat more than a half of total areas under plant crops in the world (which amount to about 1.5 billion hectares), i.e. 52% or 775 million hectares, is located in the afore mentioned 29 countries. Nevertheless, we should not forget that GMO, with 148 million hectares proportion, cover only about 10% of total world area under different plant species.

Among transgenic crops which in 2010 were the most cultivated ones, there are soybean, cotton, maize and canola. GM soybean covers 81% (or 73.3 mil. ha) out of the total area under this crop in the world (90 mil. ha). Here we should also add that GM soybean covers about half (49%) of the total area under all GM crops. GM cotton covers 64% (21 mil. ha) out of total cultivated areas under these crops (33 mil. ha), at the same time covering 14% of areas under all GM plants. GM maize, which is increasingly grown in this way, covers 29% (46.8 mil. ha) out of the total area under this crop in the world (158 mil. ha), and 32% of all GM plants. GM canola is grown at 23% (7 mil. ha) of all areas under this crop (31 mil. ha), thus representing 5% of total areas under GM plants.

Since the beginning of commercial growing of GMO resistance to herbicides has been the leading genetic modification.⁶ Areas under such modified crops have increased, from the initial 6.9 million ha in 1997, to 89.3 million ha in 2010. There is an interesting data that in 2010, for the fourth time in a row, areas under crops with two or three simultaneous genetic modifications, were larger (32.3 million hectares or 22% out of total areas under GMO) than areas under GM crops with insect resistance (26.3 million hectares or 18% out of total areas under GMO).

GMO proponents claim that GMOs have led to increased quality and fertility of agricultural crops, increase in the quality of food products (longer durability and better tolerance to transport conditions), as well as a better resistance of crops to disease, insects and weeds.⁷ It has been stated that GM technology is intended to widen the area of crop growing, improve the tolerability to low temperatures or draught and increase the exploitation of currently non-productive degraded soils by growing better adapted agricultural crops. The elements of the food produced in this manner would be of greater quality and enriched by essential amino-acids, mineral substances, vitamins and non-caloric sweeteners.⁸ The idea is that, for example genetically modified tomato and pepper will produce significant amounts

⁶ Herbicide tolerant soybean represents the leading GM crop. This data also has not been changed since the first areas were sown in 1996.

⁷ An example has been mentioned of rapid increase of the yield of sweet potato in Africa by introducing transgenic cultivars with installed resistance to Feathery Mottle Virus. Without application of pesticides, about 60% of yield used to be lost due to the attack of this virus.

⁸ Desirable nutritional properties such as modified proteins or fat content are particularly significant, because, as it is generally held, for example, genetically modified rice containing more β -carotene and iron will contribute to resolving of the problem of their deficiency in the countries where rice is the major food source, which should directly contribute to the mitigation of the risks of blindness and anaemia. Unfortunately, although this seems to be a humane idea, the project of so called “golden rice” was demystified as far back as 2000 and, despite high investments, it has turned out to be a complete failure in resolving the mentioned problems (for more details see: M. Jošt, T. Cox, *Intelektualni izazov tehnologije samouništenja*, Ogr. Mat. hrvatske, Križevci 2003, pp. 93-102).

of lycopene, which is a highly important anti-oxidant. The application of biotechnology has also increased the level of unsaturated fatty acids in canola, soybean, sunflower and peanuts, which increase biological and nutrient properties of oil. The carbohydrate content can be also modified by biotechnology and, as a result, tomatoes with higher content of dry matter, more suitable for industrial processing have been created. Some tropical crops, such as bananas, are genetically modified to produce proteins which can be used as vaccines to prevent hepatitis, dysentery, cholera, diarrhea or other stomach infections characteristic for developing countries. The futuristic representation of genetically modified plants also suggests their medicinal properties, let's say of potato, banana and tomato, which could be modified to contain vaccines, while for example tea will become flavonoid-enriched. The project of modifying plants to produce insulin has been started in order to enable insulin regulation through nutrition instead of by injections. Transgenic organisms are also supposed to, according to this optimistic projection, enable the production of cheaper medicines and organ transplants. By applying the new biotechnology, eventually, environment protection will be raised to a higher level by microbiological purification of polluted watercourses and waste waters and by decreased application of chemical substances in agriculture (herbicides and pesticides).

However, it needs to be said that at this moment majority of things related to so called the second and third generations of transgenic plants⁹ have not progressed much further from proclamations. Their realization implies that first of all the transgenic technology needs to become widely accepted, which still is not the case. A particular problem is the fact that GMO promoters quite rarely mention, or even consciously avoid mentioning, the negative effects of these products. In this way the findings of experiments showing that GM food causes a potential risk to human health are minimized,¹⁰ harmful effect upon the environment or general deterioration of the quality of agricultural crops. The topic of endangering

⁹ Generally, three generations of genetically modified plants can be distinguished: the first generation has been known for a long time and consists of projects such as resistance to herbicides, viruses or insects. Recently, genetic modifications have become much more complex, they imply introduction of a larger number of genes into the genome of the host plant, so called stacked properties (example is resistance of corn to corn borer and total herbicide). Simultaneously there are attempts to change the number of existing metabolic paths in the plant, by deactivating the undesired and/or activating desired genes, therefore it is expected that this second generation of transgenic plants will be marked by genotypes with altered nutritional values. These so called output properties shall supposedly keep fruit and vegetables fresh longer, affect healthier fats and oils, increased nutritional value such as for example higher vitamin contents, creation of soybean with more anti-cancer proteins (genes found within the same genome) and a wide range of high value foods (for example high-lysine maize). The third generation, so called special properties, probably will represent plants that will be used for the needs of pharmaceutical industry as bioreactors or as an efficient method of creating and using vaccines.

¹⁰ The American company Pioneer Hi-bred International in order to increase the content of proteins introduced a gene from Brazil nut responsible for this property into soybean. Thus modified soybean was causing allergic reactions in people allergic to Brazil nut, so the project was soon withdrawn. Another example that led to identical consequences was transgenic tomato containing a fish gene, which has understandably caused problems to people who are allergic to fish.

traditional agricultural production has also been neglected, by direct interventions of multinational companies when laws or directives are passed, whereby they undoubtedly demonstrate the corporate power of money, as well as classical dilemmas related to the risk of irreparable damage upon present and future generations which can be inflicted by biological heritage. Authors of this paper are at the standing point that patenting living organisms by multinational companies is bioethically unacceptable and unjustly, not only because of monopolies in production and trade of GM plants, but also because of attempts to achieve domination over the life itself.

All of this shows how much it is necessary to have a discipline which would be a segment of bioethics and would be related to specific characteristics of food production and dilemmas resulting from modern biotechnology processes. This discipline is called agricultural ethics and it generally should evaluate why something in agriculture should be considered either as good or bad, i.e. as right or wrong. Agricultural ethics should consider philosophical, scientific, social, legal and economic aspect of agricultural issues and provide guidelines for making decisions for their resolving. Main characteristic of agricultural ethics in other words should be comprised of the alignment of social and scientific responsibility.

It is highly likely that in XXI century major dispute between conventional and alternative agriculture will be related to the level of potential degradation of the environment. For elementary protection of environment integrity a comprehensive approach which takes care of nature is necessary, instead of simple economic and utilitarian reasoning, for example that pesticides accommodate yield increase, and so that could be a top argument in favor of their unselective use. Common behavior of a typical was until recently characterized by scientific reductionism, thinking and deciding about science in its narrowest part, excluding or only slightly mentioning the interdisciplinary method. Luckily, there are more and more scientists who are changing their original approach and are starting to look at the problems in agriculture in total, by taking into consideration the knowledge from various disciplines when making judgments about the use or non-use of a certain methodology and technique. Agricultural ethics, actually facilitates a holistic way of perception and making judgments in agriculture as an activity.

Besides scientific discussion on the production and use of GMO, which, it has been shown, do not have the same value mark, nor they are offering simplified answers to numerous controversies regarding new technology, we need to consider and look back at a well known myth that on Earth there are too many people and not enough food¹¹ and that the solution for such a situation lies in so called "Gene

¹¹ A thesis based on Malthus' (T. Malthus) paper *An Essay on the Principle of Population, as it Affects the Future Improvement of Society* from the end of XVIII century, which expresses a claim that the number of people on the planet earth is increasing by geometric progression and the food production by arithmetic progression and that this may endanger the survival of humans as a species. Malthus directly influenced Darwin by his idea about the limitness of the population increase due to limited food resources, or more precisely said, he inspired Darwin to postulate his own idea of the mechanism of natural selection.

Revolution."¹² Most of GMOs' proponents after they have exhausted their arsenal of various scientific or quasi scientific arguments in favor of transgenic technology, they pull out the "key" argument that this entire revolution was actually conceived with the main idea to finally resolve, or to more efficiently proceed towards the solution for a highly humanitarian aim that there are no hungry and undernourished people in the world.¹³

A thorough approach to this problematic distorts the thesis of GMO proponents, as well as the intentions of the previous fifteen year long expansion in growing and production of transgenic plants. If transgenic technology produces great results, particularly in developing countries, how is it possible then that fifteen years after the start of the intensive growing of commercial GM organisms and only three years prior of the projected year 2015, more than 925 million on Earth is starving,¹⁴ and that, according to the former IMF director D. Strauss-Kahn, we expect that very soon additional 100 million people will starve? Why is it that in these counters every day 34 000 children below five years of age dies of hunger or from consequences of a disease directly connected to the food scarcity? Why did, from the global perspective, prices of food rise in the last few years for more than 80%, if almost all economic indicators are speaking in favor of GMO, and the areas under these crops are constantly expanding? How is it possible that leading cereal producers (Russia, Kazakhstan, Ukraine, Argentina, China, Egypt, India, Indonesia, Vietnam) are introducing restrictions to food import and strive to provide for themselves in the first place food but also social and political stability and safety? How could we comment and understand the warnings of UN experts that international cereal stocks have reached the lowest level in the last three decades, and that in 2008 almost 40 countries, including China and India, faced a food scarcity situation? How come that we have already started to talk about global crisis regarding food, which does not affect only the poor in developing countries, but erodes the income of their middle class for which the famous economist J. D. Sachs says that it is the worst such crisis in the last more than 30 years?

Present information seem even more curious when compared to the data which shows that food production in the world is following the rise of population,

¹² More elaborately about twelve myths about world hunger in F. M. Lappé, J. Collins and P. Rosset book *World Hunger: 12 Myths*, Grove Press, New York 1998.

¹³ James also believes that the most important potential significance of GM plants will be their contribution to so called Millennium development goal of reducing poverty and hunger in the world for 50% until the year 2015. As an argument in favor of the necessity of GM technology estimations made by UN are mentioned that the number of people on planet Earth by the year 2050, according to moderate projections, will rise to 9.3 billion people, out of which 8.1 billion will live in developing countries. In addition it is mentioned that the amount of farmland *per capita* will be lowered from 0.25 hectares in 1998 to 0.15 ha in 2050, and that the total area for growing plants will remain approximately the same i.e. 1.5 billion hectares. Since, according to James, the yield of cereals in the last decade of the XX century was growing at the modest rate of 1% annually, and it is necessary to at least double the production of food in comparison to the present level, a complex of measures is proposed in which the transgenic technology is taking a central place.

¹⁴ Data taken from the web site FAO: http://www.fao.org/es/ess/faostat/foodsecurity/index_en.htm.

i.e. that the rise in food production is 3%, while the rise of population is 2-2.5%.¹⁵ How are we to align the previous catastrophic numbers with the data that the harvest in 2007 was one of the best ones in human history – in the world namely around 2.316 billion tons of cereal grew.¹⁶ The inevitable conclusion is that in the world there is enough wheat, rice and other grains to provide 3500 calories a day per person, without including into this calculation many other common types of food – vegetables, beans, fruit, meat, fish... Based on the statistical data of UN it can be concluded that there is enough food to ensure at least with 2 kilograms a day per each human, being the following: somewhat over 1 kilogram of grains, beans and nuts, around half a kilogram of fruit and vegetables and in addition almost half a kilogram of meat, milk and eggs – quite sufficient to make the majority of people on the planet obese! Of course, somebody could say that these data are statistical average, and that this is not the case in poor countries in the south hemisphere. But, the data say that 78% of undernourished children under five years of age and living in developing countries actually live in countries which have surplus of food. India has since mid 1980 become praised as the country which reached self-sufficiency in food production or even become food exporter. It would not be unusual if at the same time in India 5000 children did not die every day due to the consequences of being undernourished, and over 200 million of its inhabitants were not hungry. In sub-sahara Africa over 215 million people suffer from hunger, and this number is constantly increasing since the beginning of "Green Revolution", when it amounted to around 95 million. At the same time, in this part of Africa, which represents a paradigm of unsuccessfulness of "Green Revolution", and unfortunately the most drastic example of negative effects of lack of food on all life parameters, there are 11 countries which because of the demand of developed world for "more profitable food" (coffee, cacao, ornamental plants), reformed their agriculture towards this direction and became net exporters of food.¹⁷ Also there is an interesting piece of data that in industrially most developed countries of the world the number of hungry people today exceeds 9 million. In USA the situation is quite paradoxical: in that country, for example, 2/3 of the wheat in the world and 90% of soybean export, while around 2 million citizens are suffering from latent hunger, while additional more 9 million people is threatened by mild forms of hunger, and 23 million citizens of the country consumes low quality food.

When the very contributions of the "Green Revolution" are more closely considered it can be observed the success in the reduction of number of hungry

¹⁵ These data show that Malthus hypothesis and assumptions do not have support in actual documents.

¹⁶ A part of the answer may lie in the fact that only 48% of yield is intended for human food, total of 35% goes for animal food, while up to 17% will be turned into contemporary ecological fuel bioetanol.

¹⁷ Certainly that among the causes of dying of hunger in Africa we can state also frequent and long lasting draughts, as well as expansion of deserts (Sahara expands annually even for 1.5 million hectares, i.e. 15.000 km²). We should not forget about demographic explosion, epidemics of HIV/AIDS, malaria, permanently instable political situation caused by straight lined borders drawn by former colonizers, exploitation of ore and oil by previous owners, corrupted political circles and some of the worst dictatorships in the history of human kind.

people in the world is uneven. The number of hungry people in the developing countries from the end of 1960's to the middle of the first decade of the 21st century reduced from 960 million to 830 million, which certainly is a great success having in mind the rise in the population in the world for that period from 3.6 billion to around 6.5 billion, out of which the largest number was certainly recorded in the mentioned countries. However, the mentioned data are less impressive if we take out China from the statistics. Namely, in the same period the number of hungry people in China was reduced from nearly 390 million people to around 130 million. The data for other regions of the world excluding China show that the number of hungry people in them was stagnating at best, as in Latin America or in the Carribeans, or it was rising, like in the South Asia and Sub Saharan Africa. To put it more precisely, the number of hungry people in the rest of the world was actually in the given period increased from 570 million to 700 million people, which leads us to an interesting dilemma: whether the "Green Revolution" or the "Chinese revolution" was more successful? It is clear that even if GMO would bring about a drastic increase in the yield, and which was not unambiguously confirmed, hunger would not be extinguished because the concentration and distribution of economic power would not change, particularly the access to arable land and the buying power of the poor (more than two billion people on the planet has a wage lower than two dollars, while over 850 million people disposes only with one dollar per day). Even the World Bank (WB) concluded that rapid increase in the production of food does not automatically mean the reduction in the number of hungry people.¹⁸ Their conclusion is that the issue of hunger may be mitigated by "redistribution of the buying power and of the resources in favor of the undernourished ones." In short, if the poorest do not have enough means to buy food, increased production would really mean nothing to them. Introducing new technologies will at present distribution of resources contribute to ever greater concentration of power and money in developed and rich countries, with possibly even more negative consequences upon the developing countries and the poverty in them. A tragic consequence of all of this will be more produced food in the world and even more hungry people!

¹⁸ Higher yields should, automatically, lead to higher profits for poor farmers (according to the data provided by James out of 15.4 million farmers involved in the production of GMO, around 14.4 million are small and poor farmers from developing countries), and to enable them to get out of the vicious circle of poverty. M. Altieri and W. Pengue in the article "GM soybean: Latin America's new colonizer" (Internet address: <http://www.grain.org/seedling/?id=421>), question this figure and the entire thesis. They believe that, considering the fact that around 61% of area under GMO, i.e. 89.3 million hectares, are under herbicide resistant plants, and that in developing countries such crops are cultivated for export by large agricultural producers, profit from their production and use will belong to primarily wealthy people.

* * *

Eventually, the author is at the standing point that the main issue is not whether "green", "gene" or some other subsequent science and technological revolution in the production of food will be good enough and adequate to mitigate or extinguish the problem of hunger in the world. The initial error was made in the initial thesis, since resolving of such a fundamental issue of human kind most certainly does not primarily depend on the profession itself, but significantly more on the agrarian strategy which a certain country will adopt, i.e. on realization of a series of organizational, economic and political measures which are to enable the minimalization of a deep and threatening social inequality among people. Specifically, when agricultural production is concerned, systematic measures are necessary that a community needs to adopt, in order to enable the overbridging of a gap between the poor and rich farmers. This can be achieved by stimulation of land reforms and by adoption of other compatible legal acts, with the aim to transfer smaller agricultural producers towards the center of economically shaken traditional agriculture.¹⁹ In order to be able to implement these measures it is necessary to achieve at least a minimal agreement in the wider social community on the principles of social justice and solidarity. Certainly, the elements of mentioned consensus, in addition to the fact that they need to exist inside the state, need to be present in the wider perspective, in order for the entire strategy to show more significant results not only at the local, but on the regional and global levels.

¹⁹ If scientists and philosophers studying bioethics can have any kind of role in mitigating and eliminating of the foods scarcity issue, this can be done as well by promoting the idea that the transformation of agricultural production into its sustainable development through a series of measures, one of which is related to the stimulation of so called ecological agriculture is recommendable. Such agriculture implies allocation of priority to recycling of agricultural products and wastes in comparison to artificial means of production (mineral fertilizers, pesticides, chemical agnes, genetical engineering). It also includes the use of biological and mechanical methods of growing instead of chemical, the increase of ecological diversity of agricultural production, as well as the use of plant and animal wastes. The intention is to stimulate the production based on completely natural processes, through an optimal crop rotation, by sowing plants which recover nitrogen in the soil and by use of manure.

BIBLIOGRAPHY

1. Abdalla, A., Berry, P., Connell, P., Tran, Q.T., Buetre, B., *Agricultural Biotechnology*, Canberra, 2003.
2. Aiken, W., "Ethical issues in agriculture", in: *Earthbound: New Introductory Essays in Environmental Ethics*, New York, 1984.
3. Altieri, M., Pengue, W., "GM soybean: Latin America's new colonizer". Internet address: <http://www.grain.org/seedling/?id=421>.
4. Beauchamp, T.L., Childress, J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford, 1994.
5. Čović, A., *Etika i bioetika*, Pergamena, Zagreb 2004.
6. Darwin, C., *The Origin of Species*. Internet address: <http://www.literature.org/authors/darwin-charles/the-origin-of-species/>.
7. Domingo, J.L., "Health risk of GM food – Many options but few data", in: *Science*, vol. 288, 2000.
8. FAO (http://www.fao.org/es/ess/faostat/foodsecurity/index_en.htm).
9. Freudenberger, C. D., "What is good agriculture?", in: *Agricultural Ethics: Issues for the 21st century*, ASA, Special publication, No. 57, 1994.
10. Jackson, W., *New Roots for Agriculture*, Lincoln and London, 1985.
11. James, C., "Global Status of Commercialized Biotech/GM Crops", in: *ISAAA Brief No. 42.*, Ithaca, NY, 2010 (Internet address: <http://www.isaaa.org>).
12. Jošt, M., Cox, T., *Intelektualni izazov tehnologije samouništenja*, Ogr. Mat. hrvatske, Križevci 2003.
13. Kaluderović, Ž., „Kontroverze oko GM ili transgenih organizama”, in: *ARHE*, god. VI, br. 12, Novi Sad, 2009.
14. Kennedy, I., *Genetically modified crops: the ethical and social issues*, London, 1999.
15. Krznar, T., *Bioetički mozaik*, Veleučilište u Karlovcu, Karlovac, 2009.
16. Lappé, F.M., Collins, J., Rosset, P., *World Hunger: 12 Myths*, Grove Press, New York, 1998.
17. Littlehales, C., Massey, A., *Guide to Biotechnology*, Washington, 2007.
18. Malthus, T., *An Essay on the Principle of Population*. Internet address: <http://www.scribd.com/doc/2447481/Tomas-Malthus-An-Essay-on-the-Principle-of-Population>.
19. Milankov, V., *Biološka evolucija*, PMF, Departman za biologiju i ekologiju, Novi Sad, N. Sad 2007.
20. Reich, W.T., *Encyclopedia of Bioethics*, Simon & Schuster – Macmillan, New York, 1995.
21. Sober, E., *Filozofija biologije*, ΠΑΑΤΩ, Beograd 2006.
22. Vrček, V., *GMO između prisile i otpora*, PERGAMENA, Zagreb, 2010.
23. Zakon o genetički modificiranim organizmima Republike Srbije. Internet address: <http://www.minpolj.sr.gov.yu/download/gmo1.pdf>.

Sandra Radenović*

ODNOS LEKAR-PACIJENT I ODNOS LEKAR-JAVNOST-MEDIJI

UDK 614.253:316.774

1.03 Кратка научна статија/Preliminary communication

Примено/Received: 04.03.2012

ABSTRACT

Communication aspects of relationship *physician-patient* include all potential communication levels of relationship physician-patient: 1) the level of concrete relationship *physician-patient* in specific medical situation, but also, relationship *patient-several medical professionals*; 2) relationship *physician-patient's family*; 3) the level of communication between medical professionals (relationship *physician-physician*), and communication between medical professionals and different medical staff; finally, *relationship physician-public-media* is the communication level which may affect the quality of communication in concrete *physician-patient* relationship. The author considers all mentioned communication levels of *physician-patient* relationship through numerous examples and underlines their importance for every concrete relationship *patient-physician*.

Key words: relationship physician-patient, communication levels, relationship physician-public-media.

1. Uvod

Komunikacijski aspekti odnosa *lekar-pacijent* obuhvataju sve potencijalne komunikacijske nivoe odnosa *lekar-pacijent*: 1) nivo koji se odnosi prevashodno na *mikrosocijalnu ravan* pretpostavljenih odnosa – nivo konkretnog odnosa *lekar-pacijent* u određenoj medicinskoj situaciji, ali i odnos *pacijent-veći broj medicinskih profesionalaca*, s obzirom na činjenicu sve češćeg napuštanja klasičnog odnosa *lekar-pacijent* „jedan na jedan“ koje je posledica razvoja medicinske tehnologije, ali i same strukture medicinskih ustanova (*mezosocijalna ravan* pretpostavljenih odnosa); zatim 2) odnos *lekar-porodica pacijenta* (*mezosocijalna ravan* pretpostavljenih odnosa); 3) nivo komunikacije između samih medicinskih profesionalaca (odnos *lekar-lekar*), te komunikacija između medicinskih profesionalaca i drugog medicinskog osoblja pripadaju komunikacijskom nivou na *mezosocijalnoj ravni pretpostavljenih* odnosa i mogu uticati na kvalitet komunikacije u konkretnom odnosu *lekar-pacijent*; i najzad, 4) odnos *lekar-javnost-mediji* pripada komunikacijskom nivou na *makrosocijalnoj ravni* i može uticati na kvalitet komunikacije u konkretnom odnosu *lekar-pacijent*.

* Correspondence address: Sandra Radenović, PhD, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Department of humanistic sciences, e-mail: sandrar@med.bg.ac.rs.

Navedeni komunikacijski nivoi se često prepliću i prožimaju, kako ćemo videti na nekim primerima, no, u analitičke svrhe ćemo pokušati da ih izdvojimo i ponaosob razmotrimo.

2. Komunikacijski nivoi odnosa lekar-pacijent – primeri

Pristupajući analizovanju odnosa *lekar-pacijent*, autori najčešće polaze od nekih opštih osobina komunikacije između medicinskog profesionalca i pacijenta. Tako u razmatranju *pristupa pacijentu*, Manojlović upućuje na to da *anamnezu*¹ treba otpočeti neusiljenim razgovorom, a zatim postepeno preći na uzimanje određenih podataka. Ovaj proces nije samo postavljanje pitanja i davanje odgovora, smatra autor, već dijalog u toku koga lekar pažljivo sluša ono što pacijent govori i posvećuje mu punu pažnju. Tokom uzimanja anamneze lekar mora da procenjuje dobijene informacije i potpitanjima da „produbi“ odgovore o bitnim činjenicama; dodatnim pitanjima lekar proverava hipotezu o bolesti, što je značajan element za formiranje anamneznog zaključka. Opasno je da lekar odbacuje one informacije koje se ne uklapaju u sliku pretpostavljene dijagnoze. Za vreme uzimanja anamneze, lekar i pacijent moraju da imaju udoban položaj i da budu blizu jedan drugoga, po mogućstvu u visini očiju. Osvetljenje bi trebalo da bude zadovoljavajuće, ne prejako. Najbolje je ispitivati pacijenta pri dnevnoj svetlosti, u blizini prozora, a kako upućuje Manojlović, najkvalitetnija komunikacija između lekara i pacijenta uspostavlja se kada je lekar sam sa pacijentom. Sāmo uspostavljanje odnosa *lekar-pacijent*, odnosno početak komunikacije između lekara i pacijenta, kritičan je trenutak za dalji odnos pacijenta prema celokupnom zdravstvenom, odnosno, medicinskom osoblju, te dijagnostičkim i terapijskim postupcima, tvrdi Manojlović (upor.: Manojlović, 2006: 7-9). Ako je taj odnos dobro postavljen, lepim pristupom, neusiljenim razgovorom, prisnošću i sa puno razumevanja za pacijentove tegobe, saradnja je obezbeđena. Lekar je neretko prinuđen da razgovara sa pacijentom pod nepovoljnim okolnostima, recimo, u sobi sa drugim pacijentima ili u prostorijama za pružanje hitne pomoći. U tim okolnostima ne treba insistirati na pitanjima neprijatnim za pacijenta, na primer, u vezi sa alkoholizmom, seksualnom aktivnošću, psihijatrijskim bolestima i slično, jer će tada odgovori pacijenta biti najčešće netačni. Ova pitanja bi trebalo ostaviti za kasnije, kada lekar ostane nasamo sa pacijentom. Tokom uzimanja anamneze potrebno je pažljivo, ali ne mnogo primetno, posmatrati pacijenta, što može da otkrije mnoge promene, da utvrdi mentalno stanje pacijenta, njegov/njen odnos prema bolesti, kao i spremnost da saraduje sa medicinskim profesionalcem. Manojlović dalje, upućuje na postavljanje pitanja kroz prijatan i opušten razgovor, izuzev u urgentnim situacijama. Najsvrsishodnije je početi razgovor pitanjem šta je navelo pacijenta da se obrati lekaru, koje su glavne tegobe itd. Lekar bi trebalo da insistira na kratkim i jasnim odgovorima, ali ne bi trebalo da prekida pacijenta bez

¹ Pod *anamnezom* se podrazumeva uzimanje podataka o bolesti od pacijenta, rodbine ili nekog drugog lica koje je upoznato sa stanjem pacijenta (heteroanamneza). Najčešće se podaci dobijaju od samog pacijenta.

potrebe². Posle svake grupe odgovora, celishodno je postaviti pitanje: „Da li imate u vezi sa tim još nešto da kažete?“ Kako tvrdi Manojlović, neki pacijenti žele da pomognu uproščavanjem svojih problema; u tom slučaju, ukoliko je pacijent preterano štur u odgovorima, lekar bi trebalo da ga podstakne zahtevom: „Kažite mi nešto više o tome...“. Ako lekar primeti da pacijent smatra da preopširno govori, a pritom iznosi bitne podatke, treba ga ohrabriti kratkim primedbama: „Samo dalje“ ili „Ja slušam“ (upor.: Manojlović, 2006: 7-9).

Kako smo već pomenuli, s obzirom na činjenicu sve češćeg napuštanja klasičnog odnosa *lekar-pacijent* „jedan na jedan“ koje je posledica razvoja medicinske tehnologije, ali i same strukture medicinskih ustanova (naime, pre neposrednog kontakta sa medicinskim profesionalcem u konkretnom odnosu *lekar-pacijent*, pacijent se najpre susreće sa medicinskim osobljem, na primer, medicinske sestre koje rade na šalteru; kasnije, u okviru same ustanove, biće upućen na brojne analize u laboratorije, pa će se i tu susresti sa drugim zdravstvenim osobljem, ili pak biva upućen na pregled kod specijaliste itd.), neki autori razmatraju i mogućnost napuštanja analizovanja rečenog modela odnosa *lekar-pacijent* „jedan na jedan“ (videti, na primer: Keller, Allert, Baitsch, Sponholz, 2006). Iako ne smemo zaobići činjenicu sve složenije komunikacije u koju mogu stupiti i lekar i pacijent u okviru jedne konkretne medicinske situacije (lekar i drugi lekari, lekar i ostalo medicinsko osoblje, pacijent i drugi lekari specijalisti koji će izvršiti potrebne preglede, pacijent i medicinsko osoblje), klasičan model „jedan na jedan“ ostaje okosnica svakog odnosa *lekar-pacijent*, te analizovanja rečenog odnosa.

Jednu ilustraciju isprepletenosti odnosa *lekar-medicinsko osoblje-pacijent* daje Gofman primenjujući svoj dramaturški pristup u objašnjenju društvene interakcije između takozvanih *timova* (u ovom slučaju *tim lekara*, *tim medicinskih sestara* i *nižih bolničara* i *tim pacijenata* u psihijatrijskoj ustanovi u kojoj se primenjuje takozvana milje-terapija). Naime, u ustanovama u kojima se praktikuje rečena terapija, sastancima osoblja, koji su u drugim ustanovama, kako navodi Gofman, lekarska svetinja, prisustvuju i medicinske sestre, pa čak i niži bolničari. U ovim ustanovama je primetno znatno odstupanje od bolničke tradicije i u odevanju: lekari izbegavaju beli mantil, upadljivi stetoskop i čekić kao simboličke produžetke svoje telesne pojave. Ovim žrtvovanjem ekskluzivnosti onih na vrhu (*tim lekara*), tumači Gofman, podiže se moral onih na dnu (*tim medicinskih sestara* i *nižih bolničara*). Praktično, to znači da podređeni članovi osoblja osećaju da se distanca između njih i lekara smanjuje; samim tim, medicinsko osoblje (medicinske sestre i niži bolničari) postaće spremniji da u odnosu na pacijente stanu na stanovište lekara. Itd. (Gofman: 2000: 201). Kada je u pitanju primena *dramaturškog pristupa* u analizovanju različitih komunikacijskih nivoa, ali i

² Kako navodi Smiljka Radić, prema nekim istraživanjima u oblasti opšte medicine, lekari prekidaju pacijente u izlaganju već nakon 18-23 sekunde; ova autorka procenjuje da bi lekar trebalo da sluša pacijenta bar 1,5 minuta bez prekidanja, kako bi pacijent mogao neometano da izloži razlog svog dolaska (Radić, 2008: 14).

različitih tipova komunikacije u medicini (*neverbalna komunikacija*), navedimo još jedan Gofmanov primer grupne terapije u psihijatrijskoj ustanovi. Naime, ovaj autor razmatra moguće poteškoće u interakciji izazvane *neverbalnom komunikacijom* pacijenata koji će pokušati da uspostave naročit odnos sa lekarom (takozvani *problematicni pacijenti*). Neki pacijenti često gaje iluziju potajnog sporazumevanja sa lekarom tako što pokušavaju da mu uhvate pogled ako neki pacijent u toku grupne terapije saopšti nešto što zvuči sumanuto i nesuvislo. Ako pak, od lekara uspeju da dobiju neki neverbalni odgovor koji mogu protumačiti kao znak postojanja specijalne veze među njima, to može ozbiljno narušiti kvalitet komunikacije u grupi u toku grupne terapije. Pošto je ovaj tip opasne paralelne komunikacijske igre u karakterističnom slučaju *neverbalan*, lekar mora posebno pažljivo da kontroliše sopstvenu *neverbalnu aktivnost*. Itd. (videti: Gofman, 2000: 203-204).

U medicinskosociološkoj i medicinskoetičkoj literaturi često se razmatra i odnos *lekara i članova porodice pacijenta*, te brojna etička pitanja koja se mogu javiti u ovom odnosu (videti na primer: Ludwig, 1998, Džonson, Zigler, Vinslejd, 2008: 206-211, Turza, 2009: 104-105). Kako uobičajena krilatica opšte ili porodične medicine glasi: *Porodica je pacijent*, prema nekim mišljenjima u svakoj bolesti se, i neki uzroci i neki lekoviti faktori, mogu pronaći u ličnim odnosima koje pacijent ima sa najbližom okolinom. To praktično znači da obraćanje pažnje na lične odnose pacijenta sa neposrednom okolinom može biti važan element lečenja itd. U pedijatriji, recimo, porodica igra ključnu ulogu, počevši od same činjenice da su roditelji zakonski ovlašćeni da donose odluke o nezi bolesnog deteta. Etički problemi mogu se javiti u različitim situacijama; na primer, ako su otac i majka korisnici opijata koji žive u neprihvatljivim uslovima, mogu se smatrati nekompetentnim da donose odluke o svojoj deci, itd. Kako, pak, u nekim kulturama tradicija porodicama kao celini daje primat u donošenju važnih odluka o njenim članovima, neretko se etički problemi mogu pojaviti u komunikaciji medicinskog profesionalca sa članovima porodice pacijenta; na primer, članovi američke porodice japanskog porekla sugerišu lekaru da njihovoj baki oboleloj od akutne limfocitne leukemije sa bubrežnom insuficijencijom ne kaže dijagnozu, s obzirom na kulturne obrasce ove japanske porodice koji nalažu da se stari poštede gorke istine, ali da im se pruži kompletan tretman. Dakle, u ovom slučaju medicinski profesionalac je suočen sa željom članova porodice da se poštuju običaji koji su u suprotnosti sa načelima *iskrene komunikacije* i *autonomije pacijenta*, te bi valjano medicinskoetičko postupanje obuhvatilo istovremeno obaveštenje pacijentkinje da je ozbiljno bolesna i pitanje o tome da li odluke o medicinskom tretmanu želi da donosi sama ili želi da u njeno ime odlučuju članovi porodice, itd. (upor.: Džonson, Zigler, Vinslejd, 2008: 207-208).

3. Lekarska profesija, javnost i mediji

Komunikacijski nivo čije razmatranje ne smemo zaobići, posebno zbog činjenice značajnog uticaja masovnih medija na formiranje stavova pojedinaca i kreiranje javnog mnjenja uopšte u savremenom svetu, jeste *makrosocijalna ravan* pretpostavljenih društvenih odnosa koja obuhvata specifične odnose *lekara/lekarske profesije, javnosti i medija*, te etičke dileme koje se mogu javiti u ovim odnosima. Ako podsetimo na prvu transplantaciju srca koju je 1967. godine u Južnoj Africi izvršio dr Kristijan Barnard (*Christiaan Barnard*), pacijent je bio Luis Vaškanski (*Louis Washkansky*), ili pak na rođenje prve bebe, Luize Braun (*Louise Brown*), začete *in vitro* fertilizacijom, 1978. godine, u Velikoj Britaniji zahvaljujući istraživanjima dr Steptoua (*Patric Steptoe*) i dr Edvardsa (*Robert Edwards*), osim brojnih medicinskoetičkih nedoumica i problema koje su sa sobom nosile ove sasvim *nove, revolucionarne medicinske situacije* (i koje prevazilaze okvire studije, te ih nećemo razmatrati), zajednički imenilac rečenih slučajeva jeste aktivno prisustvo *medija*, tačnije *senzacionalističko izveštavanje* o ovim medicinskim poduhvatima.

U slučaju prve transplantacije srca, dr Barnard je nakon zahvata držao brojne konferencije za štampu uživajući da daje izjave novinarima, jer je, slobodno možemo reći, preko noći, postao svetski poznat. Naime, Kristijan Barnard je postao slavna i veoma tražena ličnost i to je, videćemo, uspeo i da unovči; TV stanice su se takmičile da ga dovedu u studio, pojavljivao se na naslovnim stranama najuglednijih listova i časopisa, a primio ga je i predsednik SAD. Iako je pacijent, Luis Vaškanski, nakon transplantacije bio podložan infekcijama zbog oslabljenog imuniteta (inače, opšte stanje nakon operacije mu je bilo jako loše, a osamnaest dana nakon zahvata Vaškanski je preminuo), dr Barnard je puštao ekipe novinara u pacijentovu sobu i skupo naplaćivao svaku njihovu posetu! Dan uoči pacijentove smrti, ovaj lekar nije dozvolio supruzi pacijenta da pride i dodirne svog supruga da ga, navodno, ne bi inficirala. A na pitanje supruge da li je tačno da joj suprug umire, kako tvrde mediji, Barnard je odgovorio da to nije istina i da stanje pacijenta uopšte nije dramatično.

U slučaju, takozvane prve „bebe iz epruvete“, Luize Braun, nadležni lekari su postupili posve drukčije od dr Barnarda, kome je, kako je i sam priznao, „slava udarila u glavu“. Radi zaštite porodične privatnosti, porođaj je obavljen noću, tačnije, malo pre ponoći, u bolnici u Oldhemu (V. Britanija), uz prisustvo samo nekoliko ljudi. Filmska ekipa *BBC*-a je pregovarala sa bolnicom u trenutku kada je dr Steptou izvestio da će se porođaj carskim rezom obaviti za nekoliko minuta. Trudnica, gospođa Braun, je bolničku sobu napustila u tami, a bolničarke su je uz baterijske lampe odvele do sobe za porođaje, dok je na desetine policajaca i pripadnika obezbeđenja bilo postrojeno duž svakog hodnika bolnice. Dan nakon što se rodila Luiz Braun, u svim londonskim listovima su osvanuli pompezni napisi: „*Devojčica je!*“, „*Slatka Luiz!*“, „*Beba stoleća! Radost za svet!*“, a *New York Times* je ovu revolucionarnu medicinsku situaciju imao na naslovnim

stranama tri dana. No, sām intenzitet medijskog praćenja imao je i jako neprijatne aspekte: recimo, u već podmakloj trudnoći gospođe Braun, procurela je vest da će se „beba iz epruvete“ roditi u Oldhemu. Iako je interesovanje za priču bilo ogromno i očekivano, tokom poslednjih nedelja trudnoće, mnogi novinari su (ne)očekivano, postupali protivno svim načelima novinarske etike. Na primer, jedan američki reporter je lažno dojavio da je u bolnici postavljena bomba, kako bi nagnao gospođu Braun da izađe van; nedugo zatim usledila je evakuacija pacijenata i medicinskog osoblja, a kod trudnice su se javili trudovi. Drugi novinar se prurušio u sveštenika kako bi prišao gospodinu Braunu nudeći mu utehu za suprugu. Istovremeno, mnogo japanskih novinara je fotografisalo sve osobe koje su izlazile iz bolnice, računajući na to da bi neka od njih mogla biti gospođa Braun. Britanski i svetski tabloidi su neposredno pred porođaj gospođe Braun počeli da se utrkuju kako bi kupili autorska prava za ceo svet za priču o porodici Braun i o prvoj bebi začetoj *in vitro* fertilizacijom; na primer, magazin *Enquirer* je pokušao da podmiti upravnika nudeći mu 100.000 dolara za detalje o porođaju. Kako su dr Steptou i dr Edwards odbijali da daju intervjue novinarima, jer su, pored ostalog želeli da obezbede anonimnost Braunovih od samog početka, novinari su van svih uzusa novinarske etike počeli da osim senzacionalističkih izveštavanja o ovoj medicinskoj situaciji, naprosto nagađaju činjenice u svojim tekstovima: *Newsweek* je pisao o dr Edwardsu koji je često putovao u društvu zeca koji je služio kao putujuće prihvatilište za jajnu ćeliju koja se istražuje; dr Steptou je prema istom listu, opisivan kao upadljiv i na izvestan način misteriozan lik, koji odbija da govori o svom poreklu. Itd. Nakon rođenja prve „bebe iz epruvete“, u naslovima dnevnih novina su osim nepreciznosti i već pomenutog senzacionalizma, širene i glasine, na primer „Beba iz epruvete zamalo umrla“ (inače, gospođi Braun je tokom celog boravka u bolnici sugerisano da ne gleda televiziju i da ne čita novine, a rečeno joj je i da ne prilazi prozorima kako bi izbegla teleskope usmerene u njen prozor) (videti: Pens, 2007: 273-283, 511-556, Turza, 2009: 93-94).

4. Umesto zaključka

Dakle, sve ove detalje smo naveli kako bismo ukazali na *medijski pritisak* kojim su bili izloženi i lekari i pacijenti u pominjanim slučajevima. Za razliku od dr Barnarda koji, željan slave, protivno svim načelima medicinske etike nije svom pacijentu obezbedio anonimnost, adekvatnu negu i mir koji je neophodan svakom pacijentu i nakon nekog jednostavnijeg zahvata, pioniri *in vitro* fertilizacije, dr Steptou i dr Edwards su se trudili da obezbede anonimnost i mir gospođi Braun, a jedan od ovih lekara je uspeo da obezbedi i fond za staranje o prvoj bebi začetoj *in vitro* fertilizacijom prodajom ekskluzivne priče za 100.000 dolara. Kada je reč o sasvim novoj, revolucionarnoj, medicinskoj situaciji kakve smo imali u navedenim primerima, realno je očekivati pritisak medija u potrazi za ekskluzivnim pričama, senzacionalizam, pa i nepreciznosti u obaveštavanju koje su posledica ne samo neznanja i neupućenosti novinara u kompleksne medicinske probleme, već i posledica globalnog trenda *tabloidizacije medija*. U ključu potonjeg trenda možemo tumačiti i aktuelan odnos medija i javnosti prema lekarskoj profesiji i

medicinskim profesionalcima u savremenoj Srbiji. Naime, u sredstvima javnog informisanja, prevashodno u štampi, sve češće se slučajevi, odnosno sudski postupci u kojima se postavlja pitanje krivične odgovornosti lekara zbog grešaka i nesavesnosti u radu, predstavljaju, u najmanju ruku, senzacionalistički.

Kako analizuje Slobodan Savić, neretko se dešava da svoje mišljenje o ispravnosti rada medicinskih profesionalaca, javno i vrlo kritički saopštavaju osobe koje u profesionalnom smislu nisu ni u kakvoj vezi sa medicinom. Tako se, na primer, podseća Savić, u listu *Kurir* (4.09.2004. godine) pojavio članak pod nazivom „*Skandal*“ i sa podnaslovom „*Otišao na operaciju diskus hernije, a hirurg mu probušio aortu koja ide u levu nogu*“ (očigledno nepoznavanje osnovne anatomske činjenice nije sprečilo novinara *Kurira* da obznani svoj kritički sud o radu hirurga i o navodnoj teškoj posledici njegove greške). U sredstvima javnog informisanja senzacionalističke osude lekara se, upućuje Savić, javljaju preuranjeno, onda kada neispravnosti u radu tih medicinskih profesionalaca još nisu dokazane. Na primer, u listu *Blic* (06.06.2008. godine) u tekstu pod nazivom „*Lekari sramno štite ubice male Anje*“ nedvosmisleno se sugerše da su ubice devojčice lekari koji su joj operisali kataraktu, jer je u toku opšte anestezije naglo pogoršano zdravstveno stanje pacijentkinje koja je kasnije umrla; u drugom listu pojavio se članak u kome je novinar u samom naslovu već doneo presudu, iako je sudski postupak tek započet – „*Podignuta optužnica zbog smrti pacijentkinje Jelice Radović. Lekari iz klinike „Decedra“ odgovorni za smrt devojke*“. Jasno je da ovakva javna stigmatizacija medicinske profesije i lekara³ može imati veoma teške posledice za dalju profesionalnu aktivnost, čak i ako se kasnije, u sudskom

³ Uprkos opisanom aktuelnom odnosu medija prema lekarskoj profesiji, interesantno je sledeće zapažanje o *sličnosti* lekarske i novinarske profesije. Naime, analizujući odnos medija i lekara, Tatjana Radosavljević uočava sledeće sličnosti: lekar obavlja odgovoran, složen i stresan posao lečenja pacijenata, poštujući odredbe *Kodeksa profesionalne etike*, a zdravstvena delatnost je javna delatnost; novinar pomaže ostvarivanju prava javnosti da bude upoznata sa činjenicama, oblikuje vesti, učestvuje u formiranju stavova poštujući odredbe *Novinarskog kodeksa*; česti su napadi na lekare u obavljanju svoje delatnosti, česti su napadi na novinare u obavljanju svoje delatnosti; nešto više od trećine ispitanih građana Srbije, misli da su novinari korumpirani, isto toliko, a možda i nešto više ispitanih građana misli da su lekari korumpirani. Autorka zaključuje, a mi ćemo se složiti, da će grešaka uvek biti, kako lekarskih, tako i novinarskih, no zadatak novinara jeste da stvari oko lekarske greške čine vidljivim, a ne da ih procesuiraju (Radosavljević, 2009). No, sa potonjim u vezi, pomenimo i to da je u maju 2010. godine u okviru javne rasprave, javnost Srbije upoznata sa nacrtom *Preporuka za izveštavanje o medicini*, tačnije sa nacrtom svojevrsnog *Kodeksa* kojeg bi trebalo da se ubuduće pridržavaju novinari u okviru izveštavanja o medicinskim temama, na primer, prilikom izveštavanja o korupciji u zdravstvu, izveštavanja o toku i ishodu lečenja, o mentalnim poremećajima i samoubistvu, o epidemijama, o *HIV*-u i *AIDS*-u itd. (pogledati detaljnije: *Preporuke za izveštavanje o medicini*, 2010). U okviru ove javne rasprave koja je održana u *Medija centru* u Beogradu 25.05.2010. godine, deo novinara je demonstrativno napustio raspravu uz obrazloženje da su *Preporuke za izveštavanje o medicini* nametnute novinarima, te da će ograničiti novinarsku kreativnost «jer lekari ne mogu da uče novinare kako da pišu, kao što i novinari ne uče lekare kako da leče». Ipak, smatramo, sama ideja pisanja *Preporuka za izveštavanje o medicini* koja je potekla upravo od novinara koji poštuju odredbe *Novinarskog kodeksa*, pokazatelj je tendencije da će se u dogledno vreme komunikacija između ove dve *javne profesije, novinarske i lekarske*, poboljšati.

postupku definitivno isključi odgovornost ovih medicinskih profesionalaca⁴ (upor.: Savić, 2009: 415-418). Dodajmo i to da se senzacionalističkim izveštavanjem, sa dosta nepreciznosti, ali i neznanja i neupućenosti u kompleksnu medicinsku problematiku, stvara i atmosfera opšteg nepoverenja prema lekarskoj profesiji koja je loša startna pozicija za osnovni i najbitniji komunikacijski nivo koji obuhvata svaki konkretan odnos *lekar-pacijent*. Zato smatramo da razmatrani komunikacijski nivo odnosa *medija, javnosti i lekarske profesije i lekara* ne sme biti zapostavljen u analizovanju komunikacijskih aspekata svakog konkretnog odnosa *lekar-pacijent*.

LITERATURA

- Džonsen, Albert R., Sigler Mark, Vinslejd Vilijam Dž. (2008), *Klinička etika – praktični pristup etičkim odlukama u kliničkoj medicini*, Beograd: Službeni glasnik.
- Gofman, Erving (2000), *Kako se predstavljamo u svakodnevnom životu*, Beograd: Geopoetika.
- Keller, F., G. Allert, H. Baitsch, G. Sponholz (2006), “Discourse ethics in practical medicine“, *Medical Humanities* 2006; 32: 99-103.
- Ludwig, MaryJo (1998), „Physician-Patient Relationship“ in: *Ethics in Medicine*, University of Washington, School of Medicine.
- Pens, Gregori E. (2007), *Klasični slučajevi iz medicinske etike – Opis slučajeva koji su uobličili medicinsku etiku, sa njihovom filozofskom, pravnom i istorijskom pozadinom*, Beograd: Službeni glasnik.
- *Preporuke za izveštavanje o medicini* (2010), Medija Centar, 25.05.2010., Beograd.
- *Propedevtika interne medicine* (2006), ur. Dragoljub Manojlović, Beograd: Zavod za udžbenike.
- Radić, Smiljka (2008), *Analiza kvaliteta komunikacije između pacijenata i lekara opšte medicine*, doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
- Radosavljević, Tatjana (2009), *Mediji i lekari: Suprotstavljene strane ili saradnici na istom zadatku*, Beograd: Lekarska komora Srbije.
- Savić, Slobodan (2009), „Lekarska odgovornost – Između društvenog kriticizma, zakonske regulative i medicinske etike“ u: *Treći program*, br. 141-142. I-II/2009., Radio Beograd.
- Turza, Karel (2009), *Medicina i društvo – Uvod u medicinsku etiku*, Beograd: Libri medicorum, CIBID, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu.

⁴ O pojmovima *lekarske greške, nesavesnog pružanja lekarske pomoći, greške medicine i greške medicinskog profesionalca*, te o *krivičnoj odgovornosti lekara* koja je sankcionisana *Krivičnim zakonikom Republike Srbije* videti detaljnije u: Savić, 2009, Turza, 2009.

Ася Асенова*

НОРМАТИВНА РЕГУЛАЦИЯ И ДЕБАТ ЗА СУРОГАЦИЯТА В БЪЛГАРИЯ

UDK 608.1:618.177-089.888.11]:340.13(497.2)
1.03 Кратка научна статия/Preliminary communication
Примено/Received: 06.03.2012

ABSTRACT

The article presents the situation in Bulgaria about the legal regulation of the law on surrogacy - in the plenary hall, in the public domain, as well as effects of the people with reproductive problems. The debate clearly showed that surrogate motherhood is only thought through medical, legal and economic terms. Moral never thematizes and why not be considered. Subsequent discussions in the forums, both before and after the statements of the Orthodox Church showed that motherhood also thinks only in biological terms. The breed debates in the public domain does not see the connection between technical and medical possibilities offered by modern medical practice and the consequent implications for the functioning of basic social institutions such as marriage, family, parenting and more. So now it is imperative that they be explicit to be shown in their development and to highlight their moral aspect to clearly define the parameters of the social dimension of parenthood because parenthood still represents in terms of biology and motherhood as a genetic instinct.

Key words: surrogacy, law, reproductive technologies, women, motherhood

Неоспорим е фактът, че България е на пето място в света по застаряване на населението, дължащо се на ниска раждаемост, висока обща смъртност, ниска средна продължителност на живота и големи миграционни потоци. По-често срещаните семейства са такива с едно дете, вместо с две или повече. Стерилитетът в държавата също се покачва с годините и всички тези демографски промени влияят върху естествения прираст на населението, върху икономическия растеж, здравеопазването, образованието и трудоспособността на населението. Демографската криза, в която България се намира се задълбочава – застаряващото население, имиграцията на младите хора, повишеният брой на семействата с репродуктивни проблеми водят до търсенето на адекватни решения и инструменти за насърчаване раждаемостта и за помощ на двойките, желаещи да станат родители.

* Correspondence address: Assia Assenova, Ph.D., University "St. Kliment of Ohrid" -Sofia, Faculty of Slavic studies, e-mail: assia_assenova@abv.bg.

Репродуктивните технологии нарастват по обхват и възможности и този факт поражда значителни морални въпроси, които заслужават общественото внимание и дебат. В случая със сурогатното майчинство става дума за подсигуряване на заместил, на „резервна“ майка, която да износи поколението на двойка или индивид. Етико-политическите дискусии за това какво представляват асистираниите репродуктивни технологии, как да бъдат използвани и какво влияние оказват, многобройните, разнообразни и често силно противоречиви дискурси пренебрегват много въпроси, които остават без отговор.

Самото неговорене за невъзможността да имаш дете е много съществен морален проблем. От една страна трудността е породена от табуизирането на сексуалността и репродукцията в България почти до края на 20 в. От друга страна безплодието е деликатна тема за споделяне, тъй като е дълбоко личен, съкровен проблем. Конструираниите и утвърдени стереотипните нагласи в обществото налагат социален натиск и вменияват дълг на всяка жена да изживее и поеме поне веднъж в живота си майчинството. Допълнително затрудняване при себе-идентифицирането, справянето с проблема и самото му обговаряне идва при невъзможност за изконното право и уникална възможност на жените за зачеване и възпроизводство на рода.

Моментът за България през последните десет години е изключително динамичен от гледна точка на информираност, ограниченост на достъпа, клиника и контрол върху тях, борба за финансиране, промени в нормативната уредба, публичност. Обществената чувствителност към подобна проблематика е сведена до минимум. До 2008 г. липсва публичен дебат или по-скоро той е строго специализиран, тъй като безплодието на практика се коментира дълго време единствено от медицинска гледна точка. Последните няколко години се появиха и гледните точки на потърпевши в инцидентни телевизионни предавания. 2009 г. бе значително застъпена и опубличностена за първи път темата за безплодието и проблемите на стерилните семейства. Ако преди обаче коментарите бяха чисто медицински и специализирани, последната година в публичното пространство основната тема бе финансирането и държавната политика – реално единственото, което интересува и притеснява двойките/жената. В България все още публичният дебат, както и личният дискурс не излизат извън сферата на финансирането, достъпа и възрастовата граница. Настоящият процес е в изключително важен, с оглед цялата му динамичност и проговарянето за теми, които преди десет години са били табу. Края на 2011 г. и 2012 г. сурогатията обаче се превърна в най-коментирания въпрос от всички репродуктивни технологии.

В България прие на първо четене законопроекта за изменение и допълнение на Семейния кодекс, с който се узаконява сурогатното майчинство. Вносител на законопроекта бе депутатът от парламентарната група на партия „Атака“ Калина Крумова. От 240 народни избраници в гласуването са участвали **само** 87 както следва 64 – с "за", 6 – "против", а 17

въздържали се. И това е изключително показателно за безотговорността, с която се подхожда към един изключително важен проблем.

Една от причините за това със сигурност е неговото непознаване. Към подобно заключение водят два момента. На първо място, същността на предлаганите промени – те уреждат заплащането на разумни разноси на сурогатната майка във връзка със здравословното поддържане на бременността, необходимите средства за възстановяването ѝ след раждането, както и финансовото обезпечаване във връзка с временната ѝ нетрудоспособност. На второ място, изказването на вносителката, която в защита на промените подчертава, че те са обсъждани от **психиатри, юристи, лекари** и са огледани добре от всички страни. По думите ѝ в България има 270 000 двойки с репродуктивни проблеми, затова трябва да им се помогне.

Както става ясно, сурогатното майчинство се мисли само чрез медицински, юридически и икономически термини. Моралната страна изобщо не се тематизира и затова и не се разглежда. Последвалите дебати във форумите, както преди, така и след изявленията на православната църква, показваха, че майчинството също се мисли само в биологични термини.

Съвсем наскоро възникна разгорещен спор в обществото, тъй като църквата се обяви срещу „ин витро“ оплождането и сурогатното майчинство. Оказа се, че Светият Синод приема метода „ин витро“ при задължителното условие биологичният материал да бъде вземан единствено от законния съпруг. Освен това всички оплодени яйцеклетки трябва да се имплантират в матката на жената, произтичащо от правото на живот на всяко едно същество. Българската православна църква подкрепя метода на асистирана репродукция при неналичие на друга възможност за стерилното семейство: „В духа на неизменната православна вяра в съвършенството, всезнанието, благостта и светостта на Божията воля Българската православна църква – Българска патриаршия не може да подкрепя методите на асистирана репродукция, както и сурогатното майчинство, доколкото те нарушават целостта на брака. Българската православна църква благославя единствено „ин витро“/ „ин виво“ оплождането, при което се използва материал само от самите съпрузи и се имплантира/т ембрион/и в самата съпруга без да се допуска унищожаването на нито един от тях“. В синодалното становище се казва още, че Светото Тайнство Брак (Обручение и Венчание) бива засвидетелствано още в Галилейския град Кана от самия Христос и то не представлява само благословия за плодитост, но и за духовно израстване на семейството, за вяра, надежда и любов. Църквата приема безплодието и не го дефинира като разрушително за семейната цялост. То може да бъде преодоляно чрез взаимна обич, търпение или осиновяване, защото любовта към „чуждото“ дете и приемането му за „свое“ се определя от Бог като добро дело. Но не и донорите и даряването на генетичен материал - за нея те са разрушителни за устоите на брака и бъдещето на семейството, което впоследствие би могло да доведе до ревност у един от родителите, тъй като той/тя не би бил/а участник в зачеването, а и детето ще се сблъска с факта, че не произлиза от

своите родители. Относно сурогатното майчинство църквата засяга връзката между майката и детето, както и възможната връзка (извънбрачна) между съпруга и сурогатната майка, основаваща се на общото им дете. Патриаршията бива резервирана спрямо намесата на човека в богоустановения ред, определяйки донорите на генетичен материал като „безбожни“, а дейността им като „богохулство“ и „грех“: „Вместо да се задоволяват с това, което имат в своя съвместен живот, бездетните съпрузи, които експериментират с алтернативни форми на зачеване, всъщност унижават себе си и един другото, намирайки по-голяма ценност в други, чужди на тяхната любов хора (лекари, донори, сурогатни майки)“.

От другата страна ... За съжаление, точно на Нова година, в миговете, когато си прощаваме и си пожелаваме благословени дни занаяпред, ние, хората с репродуктивни проблеми, получихме тежък удар под кръста. Лично аз не можех да повярвам на написаното от Светия Синод, че: „бездетните съпрузи,... експериментират с алтернативни форми на зачеване... унижават себе си и един другото, намирайки по-голяма ценност в други нужди на тяхната любов хора (лекари, донори, сурогатни майки)“ и също „бездетните съпрузи показват, че не са познали или че са изгубили християнската надежда, което представлява тежка форма на безбожие, униние или богохулство“.

Аз съм твърдо „ЗА“ това: Ин витро методите, които подпомагат забременяването са достижение на съвременната наука, в която има редица биоетични правила. Ин витро методите не създават „нечовеци“ на всяка цена, именно защото и лекарите, и пациентите непрекъснато задават своите въпроси, свързани с исконните човешки ценности като свобода на личността, автономия, щастие, добро, морал. Ние, хората с репродуктивни проблеми, категорично се противопоставяме на т.нар. евгенични форми за репродукция, чрез които се създават деца по поръчка – с избрана раса, пол, цвят на очите и др. под, именно защото вярваме, че има морални бариери, които не бива да бъдат прескачани, дори при най-тежкото страдание за дете. Приемаме донорството на генетичен материал при ин витро оплождането като най-висш хуманен акт само и единствено когато към това се пристъпва с категорични некомерсиални мотиви. Актът на донорство трябва да е доброволен, напълно осъзнат процес от двете страни и се изповядва от хората като единствен начин да се помогне на двойка с репродуктивен проблем да има дете ... Приемаме заместващото майчинство само тогава, когато то не е „утроба под наем“ – т.е. актът е доброволен, осъзнат и некомерсиален. Освен това, сурогатството също не е панацея – това е отново ин витро оплождане, съответно шансът за зачеване и раждане на дете в никакъв случай не е 100%. Ако Бог реши да се зачене, износи и роди такова дете, няма сила на света, която да може да спре живота ... (Фондация „Искам бебе“, Радина Велчева)

Публичните признания, че сурогатството е факт, но „на черно“, т.е. извън рамките на закона, което от своя страна е предпоставка за изнудване и злоупотреба с доверието на ползващите се от сурогатна майка, е израз на

необходимостта държавата да реши този проблем по законен начин. Друга причина за това е, че съществуват двойки, които се оптват да се ползват от тези услуги в чужбина, където обаче цените са изключително високи и дори невъзможни. По думите на Калина Крумова: „За да направим България държава, където хората да не се срамуват или страхуват от репродуктивните си проблеми, където да могат да бъдат родители, да отгледат и възпитават децата си, е необходимо държавата да поеме отговорността за тях.”

Въпросите, които породи законопроектът, както и последвалите промени в него, целяха той да бъде максимално стеснен и конкретизиран, т.е. да не става въпрос за задоволяването на някаква суета и естетически желания, а напротив – тази възможност да се предоставя единствено на хора, които нямат друга възможност за продължаване на поколението.

Според промените и допълненията по Закона за здравето и на Семейния, внесени в Народно събрание през юли 2011г. , и, коригирани през ноември 2011г. заместващо майчинство е това, при което съпрузи, които се ползват от заместващо майчинство, възлагат с договор за такова майчинство на друга жена да износи и да роди дете, което е заченато чрез асистирана репродукция с генетичен материал на съпрузите или със сперматозоид на ползващия се съпруг и донорска яйцеклетка. Заместващото майчинство се допуска по преценка на съда при условия, определени в този кодекс и в Закона за здравето, в който се посочва, че от заместващо майчинство могат да се ползват само съпрузи при наличието на следните предпоставки: 1) при съпругата е установено по категоричен начин безплодие и отговаря на условията за допустимост на асистирана репродукция; съпругата е българка; 2) съпрузите са вписани в регистъра за желаещи да се възползват от заместващо майчинство.

Безплодие е налице при наличие на следните състояния: агенезия на матката или тежка хипоплазия на матката; оперативно отстранена матка при жени в репродуктивна възраст; облитерация на матичната кухина, неповлияваща се от лечение; тежка вродена или придобита хипоплазия на ендометриума, неповлияваща се от медицинско лечение; други заболявания, несъвместими с износване на бременност, определени в наредба на Министерството на здравеопазването; заместващото майчинство с донорска яйцеклетка се допуска, при условие, че ползващата се от заместващо майчинство жена е на възраст до 51 години и е с онкологично гинекологично заболяване, с отстранена матка и яйчници или е преминала през онкологично лечение, но има протичопоказание за износване на бременност; не се допуска заместващото майчинство с яйцеклетка от заместващата майка.

Условията, на които трябва да отговаря заместващата майка, са: да е българска гражданка; да е навършила 21г. и не е в менопауза; да има поне едно живо родено дете, което не е настанявано за отглеждане в специализирана институция или в приемно семейство; да не е осъждана за престъпление; да е клинично здрава и способна да износи бременност; да е в добро психическо здраве; да не е била заместваща майка повече от веднъж;

да разполага със здравна застраховка и застраховка живот, действаща за срока от началото на процедурите по асистирана репродукция до 90 дни след раждането или прекратяването на процедурата; съпругът на заместващата майка дава нотариално заверено съгласие за това съпругата му да бъде заместваща майка с уточнението, че съгласието му не е обвързано с материални облаги.

Що се отнася отново до семейния кодекс, то отношенията между желаещите да се ползват от заместващо майчинство съпрузи и заместващата майка се уреждат с договор за такова майчинство, като се забранява заплащане на възнаграждение на заместващата майка, т.е. волята на никой от тях не е обвързана с материална облага и става въпрос за форма на алтруизъм. На заместващата майка могат да бъдат заплатени само необходимите разноси, свързани с бременността и здраволовното състояние на бременната и плода, възстановяването и след раждането и финансовото и обезпечаване при временната и нетрудоспособност по време на бременността и до 90 дни след това.

Законът за заместващото майчинство е необходим за жените с трайни (вродени или придобити) увреждания, пречещи им да изнесат своето дете. Някои от тях се раждат без матка и въпреки че произвеждат здрави яйцеклетки, те не могат да изнесат плод. Внесеният в парламента набор от критерии следва да бъде обсъждан, тъй като е необходимо да се уреди не само моралният, но и финансовият въпрос за сурогацията. Държавата трябва да окаже своята помощ така, както стандартното подпомагане на „ин витро“, за да бъдат избегнати злоупотребите.

Според изискванията за сурогатната майка са тези, при които тя не трябва да получава възнаграждение за това, че ще изнесва едно бебе, а да бъде изчислена нормалната финансова помощ по време на бременността и следродилния период, за да може жената да се възстанови от раждането, да се синхронизират нейните органи и предишният ѝ начин на живот. Освен това тя трябва да има поне едно живородено дете, да е преминала веднъж през майчинството, за да може да се случи успешно раждане. Възрастта на заместителката следва да бъде в диапазона между 25 – 43 г. и жената няма да може да бъде сурогатна майка повече от два пъти. Изисква се още съпругата да бъде с установено безплодие и поне единият от съпрузите да е български гражданин, за да бъде избегнат т. нар. „сурогатен туризъм“. Те трябва да са вписани в регистър и да са преминали програма за психологическа помощ. Насърчава се сурогатството да се случва в семейството на нуждаещата се жена, сурогатната майка да бъде роднина, за да бъде средата по-позната и по-добра при износването на бебето.

В противен случай биологичните родители може да осъществяват срещи с майката-заместител, да следят нейната бременност (както и лекарският екип), да се интересуват от изследванията и правилния и здравословен начин на живот, което е много важно за бъдещето развитие на детето. Произходът на детето, заченото при заместващо майчинство не се

променя при изменение или прекратяване на договора за заместващо майчинство, а в случай на смърт на родителите, заместващата майка има право да го осинови.

Една процедура по заместващо майчинство включва само една процедура по асистирана репродукция, при която може да бъде извършен трансфер на най-много два ембриона. При наличие на условия за прекратяване на бременността поради медицински показания при заместващо майчинство е нужно писменото съгласие на заместващата майка, а в случай, че нейното здраве не е застрашено, и съгласието на ползващите се от заместващо майчинство.

Термините *сурогация* и *майчинство* задават идентичностите, които биотехнологиите ре-конструират и преформулират. Въпросът е доколко са нови и доколко преекспонират стари и утвърдени стереотипни нагласи по отношение на понятия с дълга история като родителство, семейство, майчинство, бащинство. Голяма част от психолозите в България са на мнение, че узаконяването на сурогатното майчинство би представлявало риск за психическото здраве на детето и семейната двойка. Според мнозинството от тях това би довело до объркани семейни роли и взаимоотношения, както и до възможността за злоупотреби и експлоатация на социално слаби хора. Клиничният психолог Петър Вълков (представител на Гражданския форум за защита на детето и семейството) аргументира своето становище, отхвърлящо заместващото майчинство, със значението на зачеването на жената с любов и то между съпрузите в законен брак. Той се застъпва за това майката на детето да бъде една – едновременно източник на яйцеклетка, износваща и раждаща плода, както и отглеждаща го след раждането, т. е. да бъде и генетична, и социална майка. А прекъсването на генетичната връзка между майката и детето и раздялата с бебето, носено от сурогатката през тези девет месеца, психологът определя като „немайчинска черта“. Множеството негови колеги защитават тезата, че една личност трябва да се самооценява не според това какво притежава, а според това какво представлява, какво самата тя е. Детето не е стока, но върху много жени би започнало да се упражнява натиск, продиктувано от нуждата за издръжка на семейството.

Майчинството се явява неизменна част от женската идентичност, от проявите на нейната индивидуалност и невъзможността да се осъществи и реализира като майка поражда у жената чувство на непълнота, празнота, незавършеност. Идеята за т.нар. природен майчински инстинкт е твърде разпространен и днес. На майчинството се гледа като вътрешноприсъща, закодирана роля, мисли се именно като генетично предзададена роля, вроден инстинкт, който в определен етап от живота се проявява. Никой не осмисля идеята за майка като социокултурно конструирана роля. Тъй като майчинството се вписва и като социален конструкт с оглед нормите за мъжкост и женскост, семеен дълг, при безплодни жени на първо място излиза непълната, дефективна женска идентичност. Конструираниите и утвърдени стереотипните нагласи в обществото налагат социален натиск и вменяват

дълг на всяка жена да изживее и поеме поне веднъж в живота си майчинството.

В породилите се дебати в публичното пространство по никакъв начин не се вижда връзката между техническите и медицински възможности, предлагани от съвременната медицинска практика и следващите от това последици за функционирането на основни социални институти каквито са брак, семейство, родителство и др. Затова в момента е наложително те да бъдат ясно формулирани, да бъде показано тяхното развитие и да бъде изведен на преден план техният морален аспект, да бъдат ясно дефинирани параметрите на социалното измерение на родителството, защото родителството продължава да се репрезентира в термините на биологията, а майчинството като генетично заложен инстинкт.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Колозова 2005. Въведение. Алтера. Пол, език, култура, бр. 9.
2. Панайотова, Ю. 2005. Чие е това дете? Новите репродуктивни технологии и понятията за семейство и родител. Алтера. Пол, език, култура, бр. 9.
3. Butler, J. 1989. *Gender Trouble : Feminist and Subversion of Identity*. New York. Routledge.
4. Dickenson D. 2001. Property and Women Allienation from Their Own reproductive Labour. *Bioethics*, vol. 15, pp. 205-217.
5. Farquhar, D. 1996. *The other machine. Discourse and Reproductive Technologies*. New York: Routledge.
6. Jorgensen, H. K. 2000. Paternalism, Surrogacy, and Exploitation. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 10, number 1, pp. 39-58.
7. LaBossiere, M. 2008. The Ethics of Surrogacy, <http://aphilosopher.wordpress.com/2008/04/13/the-ethics-of-surrogacy/>.
8. Niekerk, A. and Zyl, L. 1995. The ethics of surrogacy: women's reproductive labour. *Journal of medical ethics*, 21: 345-349.

Silvana Karačić*
Elena Shataeva*

DJECA PROMATRAČI U KRUGU NASILJA I SOCIJALNA PODRŠKA

UDK 364.63-053.2

1.03 Кратка научна статија/Preliminary communication

Примено/Received: 04.03.2012

ABSTRACT

We are faced with increasingly wide-spread anti-social behaviour and frequent assaults by underaged perpetrators. Not only the perpetrator and the victim are affected by it, but also the children that have observed violence, they experience empathy with the victim but also can participate in violence by cheering, approving, getting involved.

„Observers“ are third peer group that participate in the act of violence indirectly. They might help out and encourage the person who initiates violence. Driven by fear, they even join the perpetrators, to protect themselves, at the same time sympathising with the victim. On the basis of the above outlined issues, the research aim is to establish, in which way are the children observers of violence getting involved with violence and the extent of social support amongst school children. The research was conducted on 150 children in school „Ostrog“ in Kastela.

Results are showing that the children who observe violence express more support to the perpetrator than to the victim. It is important to recognise the violent behaviours and treat them sensibly, as well as to stop peer violence. This includes activities aimed not only at children that are victims of violence and the perpetrators, but also to those children who are observers and witnesses of violence.

Key words: perpetrator, victim, observers of violence, cycle of violence, social support.

Uvod

Rastuće difuzno agresivno ponašanje problem je u školama cijeloga svijeta. (Vinkl, 1994.), upozorava da od 100 učenika 24 su vrlo nekoncentrirana, a 22 čak ekstremno agresivna. Nad nekim razbojstvima koja čine maloljetnici javnost je senzibilizirana dan, dva i vrlo brzo sve se opet pretvara u običnost, ravnodušnost i otupjelost. (Bilić, 1999.). Brojni su čimbenici koji utječu na nastanak i razvitak agresivnosti: urođene predispozicije (temperament), neuropsihološke manjkavosti,

* Correspondence address: Silvana Karačić, mr.sc. defectologist, Lječilište Sveti Križ Trogir, e-mail: hotel-sveti-kriz@st.t-com.hr.

* Correspondence address: Elena Shataeva, Ph.D., Millionnaya ul.d.5, office 417A, ST. Petersburg, Russia, e-mail: sevrussos@yahoo.com.

razine testosterona u krvi, kao i višak jednog muškog kromosoma (xyy), obiteljsko okruženje, alkoholizam u obitelji, autoritativni nadzor nad djetetom → ograničava njegovu samostalnost, te razvija osjećaj nesposobnosti, frustracije i dovodi do agresivnog ponašanja, zahtjevi i ponašanja učitelja, situacijski utjecaji → (kao npr. povodi, okolina ali i subjektivna preosjetljivost), suvremeni način života, loša prehrana («junk food») → potencira rast adrenalina što pak utječe na agresivnost. Nadalje, pretjerana i nekontrolirana izloženost medijima utječe na razvoj djetetove osobnosti. Istraživanja pokazuju da djeca, gledajući mnogo nasilja na TV-u, videu i računalnim igricama mijenjaju ponašanje, manje se suosjećaju sa žrtvama nasilja i postaju agresivnija. Bandura, (1979), upozorava da je agresija posljedica socijalnog učenja. Složenost uzroka agresivnog ponašanja ukazuje kako je problem nasilja teško otkriti, kontrolirati, pa tako i liječiti. Socijalni status koji djeca imaju u svojoj vršnjačkoj skupini bitan je za razvoj samopoštovanja, samopouzdanja, slike o sebi, te kvaliteti socijalne mreže. Većina djece ne čine nasilje niti su žrtve nasilja, oni su pasivni promatrači. Također su obuhvaćeni krugom nasilja na način da izrazito stresno proživljavaju suosjećanje sa žrtvom ili i sami sudjeluju u nasilju: navijanjem, odobravanjem, uključivanjem i na taj način indirektno sudjeluju u činu zlostavljanja. Mogu pomagati i ohrabrivati osobu koja inicira zlostavljanje, iz straha postaju pomoćnici nasilniku da bi sebe zaštitili. Mogu poticati nasilnika smijanjem ili navijanjem za nasilničko ponašanje. Mogu ostati po strani, praviti se da ne primjećuju što se događa, iako ih žrtve često opisuju kao one koji surađuju sa nasilnikom. (Zrlić, 2006.). Neki promatrači često osjete olakšanje kad nisu meta pa se udalje od žrtve, smanjujući empatiju i olakšavajući sebi odmak od situacije. Osjećaji promatrača su srdžba i osjećaj bespomoćnosti jer ne znaju kako pomoći žrtvi, krivnja zbog nereagiranja na nasilje, zabrinutost da bi oni mogli postati sljedeća žrtva. Djeca trebaju procijeniti vrijednosti, razviti sposobnost moralnog rezoniranja i donijeti odluku što je dobro a što nije. Učestala zabluda o učenicima "promatračima" je da ostanu neutralni ili da pokušavaju podržati žrtvu kad vide da se nasilje događa. Nažalost, istina je zapravo da su učenici koji promatraju nasilje skloniji stati na stranu nasilnika i pomoći mu nego da pokušaju pomoći žrtvi, a katkad postanu i aktivni sudionici nasilja. Erich From tumači agresiju kao filogenetsko programirane reakcije na ugrožavanje vitalnih interesa. Prevenciju vršnjačkog nasilja otežava upravo činjenica da među učenicima postoji jak tabu protiv informiranja nastavnika o pojavama nasilja. Mnogi učenici navode zabrinutost da bi bili nezaštićeni u nenadgledanim područjima škole (Krmek, 2006.). Uloga promatrača i percepcija dostupnosti socijalne podrške je tema u kojoj se možda najviše može postići u smanjivanju ukupnog nasilničkog ponašanja. Naime, žrtva si najčešće ne može pomoći, a nasilnik u čin nasilja ulazi s puno emocija. Promatrači puno racionalnije mogu razmišljati, obično ih je više od nasilnika, te najčešće imaju osjećaj nelagode radi nasilja. Uglavnom se nemaju snage usprotiviti te misle da bi to trebao učiniti netko drugi. Vrlo je važno da svi učenici razviju svijest da su pasivni promatrači nasilja također sudionici u nasilju, odnosno da su i sami nasilnici. Oni svojim pasivnim promatranjem u stvari daju prešutnu potporu nasilniku. No, suprotstaviti se nasilniku nekad zaista nije lako.

Zato kod učenika treba razviti samosvjesnost, te vještine i znanja kako se kao promatrači mogu suprotstaviti nasilniku i stati u obranu žrtve. Teško da bi bilo koji nasilnički model oživio da mu se suprostavi udružena grupa promatrača, niti bi potrajao da se izloži kritičkom propitivanju.

Mehanizmi socijalne podrške

Sposobnost individue da se efikasno nosi s nasiljem u školi ovisi o kompleksnoj interakciji između prirode samog nasilja, obrambenih snaga kojima raspolaže i kvaliteti socijalne podrške, koju dobiva od obitelji, prijatelja, ostalih učenika i profesora. Dvije psihološke karakteristike koje su povezane sa socijalnom podrškom su samosvjesnost i intimnost. Hobfoll i njegove kolege su došli do veze između samosvjesnosti i socijalne podrške. Samosvjesnost je osjećaj da smo odgovorni za ono što nam se događa i da ono što radimo može dovesti do željenog rezultata. Hobfoll i Lerman, (1988.), su došli do toga da djeca s više samosvijesti manje doživljavaju psihološke patnje i više dobivaju socijalne podrške nego djeca s malom razinom samosvijesti. Oni smatraju da socijalna podrška može intezivirati današnji osjećaj grupe da su na teret drugih. Relativna uspješnost nekog djeteta u društvu, mogućnost njegovog prilagođavanja realnim i opravdanim zahtjevima društva i relativno dobro funkcioniranje te osobe u obavljanju zadaće koja se postavlja pred njega govori u prilog očuvanih integrativnih funkcija, te mali razmjor između primjene i željene socijalne podrške. Socijalnu podršku definiramo kao sredstvo koje se osigurava preko interakcije s drugim ljudima. Socijalna podrška je amortizer stresa (Cohen, Wills, 1985.). Stres proizlazi kad netko procjenjuje situacije kao prijeteće ili zahtjevajuće i nema na nju odgovarajući odgovor (Lazarus, 1966.). Percipirana advektatnost dostupne podrške važnija je nego dostupnost sama po sebi. (Barrera, (1981). Socijalna podrška ne predstavlja uvijek samo pozitivno iskustvo. U našem društvu, mnogo se naglašava samostalnost. Prihvatanje pomoći od drugih osoba može djecu posebno u pubertetu učiniti da se osjećaju ovisnima ili inferiornima. To su one situacije kada socijalna podrška može biti štetna jer ne dopušta primateljima socijalne podrške da razvijaju svoja sredstva. Primanje socijalne podrške može rezultirati osjećajima obaveze koji se ne mogu ispuniti. U ovim slučajevima, djeca često osjećaju odbojnost prema onima koji im pomažu umjesto zahvalnosti. Važan mehanizam socijalne podrške je i subjektivni doživljaj kvalitete socijalnih odnosa osobe. Dovoljno je da dijete ima jedan ili dva bliska odnosa iz kojih će primiti informacije kako je voljeno, cijenjeno i kako je dio mreže komunikacije i uzajamnih obaveza. Socijalna podrška podrazumijeva percepciju primljene pomoći, koja je važna zbog osjećaja djeteta kako u kriznim ili stresnim situacijama može računati sa savjetima, informacijama, instrumentalnom pomoći ili razumijevanjem drugih ljudi. Takav osjećaj da možemo očekivati pomoć od drugih, može ublažiti ili spriječiti doživljaj nekog događanja kao stresnog. Socijalna podrška se može promatrati i kao stvarno pružanje pomoći drugih ljudi, ili kao primljena podrška. Mnogo je naziva za različite oblike primljene podrške. House (1981.), je predložio tri poznate

kategorije socijalne podrške: - emocionalna (ponašanje kojim se prenosi povjerenje i ljubav); - poštovanje (ponašanje kojim pokazujemo da cjenimo i poštujemo osobu); - informacijska (pružanje informacija). Nasilje u pravilu ugrožava osobu, jer predstavlja prijetnju njenom uobičajnom načinu života. Status kojeg pojedinac zauzima u svojoj obitelji, užoj i široj društvenoj zajednici biva ugrožen pojavom nasilja, kao što bivaju ugrožene i različite uloge koje preuzima u različitim životnim područjima. Prema mišljenju Sandlera i suradnika (1989.), socijalna podrška može utjecati na prilagodbu time što štiti postojeću dječiju sliku o sebi ili pak može izravno utjecati na razinu samopoštovanja.

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi da li postoje značajne razlike u frekvenciji primljene i željene socijalne podrške kod djece promatrača u krugu školskog nasilja.

Ispitanici i metoda rada

Ispitanici

Uzorak u ovom istraživanju izabran je metodom namjernog odabira, sačinjavali su ga 150. djece u dobi od 9-14 godina. Istraživanje je provedeno školske godine 2011. u Osnovnoj školi “Ostrog” Kaštel Lukšić.

Metode rada

Ispitanici (učenici) su pismeno odgovarali na ponuđena pitanja u anonimnom anketnom upitniku. Socijalna podrška ispitana je modificiranim upitnikom Lučanin-Despot, pomoću osam skala sa po pet čestica, kojima se mjeri količina i učestalost tri vrste socijalne podrške (informacijska, emocionalna i druženje). Količina primljene i željene podrške, te izvor podrške (roditelji, prijatelji, rođaci, braća, sestre, ostali učenici, osoblje i nastavnici).

Učestalost je izražena u tri stupnja: 1 označava nikad, 2 - povremeno, 3 - uvijek.

Obrada podataka

Pri obradi podataka korištena je aritmetička sredina, standardna devijacija, t-test, Pearsonov koeficijent koleracije.

Subjektivna ocjena socijalne podrške

Testiranje na razini značajnosti 5 % i uz 149 stupnja slobode pokazuje da postoji statistički značajna razlika u frekvenciji primljene i željene informacijske podrške od strane roditelja. Razlika je statistički značajna uz negativnu korelaciju između te dvije informacijske podrške, Pearsonov koeficijent iznosi ($r = -0,110$),

dvosmjerna P vrijednost je ($P = 0,716$). *Razlika je nastala* prvenstveno zbog toga što djeca češće biraju kategoriju 2 ("Povremeno dobivaju informaciju od roditelja"), a izražavaju želju da bih htjeli dobiti informacije od roditelja uvijek.

Granična dvosmjerna P vrijednost na razini značajnosti od 5 % i uz 149 stupnja slobode iznosi ($P = 0,022$) i uz značajnu zavisnost primljene i željene informacijske podrške od strane prijatelja Pearsonovu korelaciju ($r = 0,612$). Vidljivo je da primljena informacijska podrška od strane prijatelja se značajno ne razlikuje, frekvenciju doznavanja raznih obavijesti od strane prijatelja djeca primaju i žele uvijek.

Primljena željena informacijska podrška od strane rođaka, braće i sestara je korelacijski pozitivno povezana ali statistički nije značajna, Pearsanov koficijent iznosi ($r = 0,864$), uz 149 stupanjeva, ($df = 149$); i dvosmjernu P vrijednost ($P = 0,0002$) $P < 0,05$, tj. Djeca najčešće primaju informacije od strane rođaka, te izražavaju želju da bi ih i željeli primati uvijek.

Uz 149 stupnja slobode, te razini značajnosti 1 % nalazimo da je dvosmjerna P vrijednost ($P = 0,007$), uz negativnu Pearsonovu korelaciju ($r = - 0,689$) što ukazuje da postoji neznatna statistička razlika u frekvenciji primljene i željene informacijske podrške od strane ostalih učenika. Primaju povremeno informacije od strane ostalih učenika a željeli bi ih primati uvijek.

Uz nivo rizika manji od 5% i uz 149 stupnja slobode te negativnu korelaciju između primljene i željene socijalne podrške od strane ostalih učenika Pearsonov koficijent iznosi ($r = -0,149$). Dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,0007$) ukazuje da ne postoji statistički značajna razlika između primljene i željene podrške od strane nastavnika.

Razlika je statistički značajna kod primljene i željene emocionalne socijalne podrške od strane roditelja. Testiranje je izvršeno uz nivo rizika od 5% i 149 stupnja slobode uz negativnu povezanost između primljene i željene emocionalne podrške od strane roditelja ($r = -0,703$), uz dvosmjernu P vrijednost ($P = 0,081$).

Razlika između primljene i željene emocionalne podrške od strane prijatelja nije statistički značajna uz nivo rizika od 5% i 149 stupnja slobode, i vjerojatnost distribucije P ($P = 0,0043$), uz pozitivnu korelaciju između primljene i željene emocionalne podrške od strane prijatelja ($r = 0,948$).

Djeca uvijek primaju i uvijek žele primati emocionalnu podršku od strane prijatelja.

Uz nivo rizika od 5% i 2% slobode razlika primljene i željene emocionalne podrške od strane rođaka, braće i sestara nije statistički značajna. Kod primjene emocionalne podrške dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,003$) uz pozitivnu povezanost primljene i željene emocionalne podrške Pearsonov koficijent znosi ($P = 0,0513$).

Primljena i željena emocionalna podrška od strane ostalih učenika nije statistički značajna, uz nivo rizika od 5 % dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,001$; $df = 149$; Pearsonov koeficijent pokazuje pozitivnu korelaciju ($r = 0,9011$). To znači da je podjednak broj osoba iz skupine koji su birali iste kategorije odgovora.

Primljena i željena emocionalna podrška od strane nastavnika između dvije kategorije emocionalne socijalne podrške statistički se značajno ne razlikuje uz nivo rizika koji je puno manji od 5%, dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P=0,0002$), Postoji pozitivna povezanost između primljene i željene emocionalne podrške od strane nastavnika.

Kod primljenog i željenog druženja od strane roditelja ne postoji statistički značajna razlika, dvosmjerna P vjerojatnost iznosi ($P=0,00008$), postoji pozitivna korelacija između primljenog i željenog druženja Pearsonov koeficijent iznosi ($r=0,159$)

Djeca se podjednako dže i žele družiti sa roditeljima.

Prikaz frekvencije primljenog i željenog druženja od strane prijatelja:

Frekvencija druženja s prijateljima između primljenog i željenog druženja nije statistički značajna, dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,002$); uz nivo rizika od 5%; $df = 149$; Pearsonov koeficijent korelacije je značajan i pozitivan. ($r = 0,868$).

Frekvencija primljenog i željenog druženja od strane rođaka, braće i sestara nije statistički značajna između primljenog i željenog druženja. Uz 95 % interval pouzdanosti i 149 stupnjeva slobode dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,00001$) uz Pearsanov koeficijent povezanosti ($r=0,32$).

Uz nivo rizika u 5 % i 149 stupnjevai slobode razlika primljenog i željenog druženja od strane drugih učenika nije statistički značajna, dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,0002$) uz pozitivnu korelaciju primljenog i željenog druženja, Pearsanov koeficijent iznosi ($r = 0,844$). djeca primaju i pokazuju podjednaku želju za druženjem sa ostalim učenicima.

Uz interval pouzdanosti od 95% i 149 stupnja slobode druženje sa osobljem i nastavnicima se statistički značajno razlikuje dvosmjerna P vrijednost iznosi ($P = 0,146$), razlika je usljed toga što se djeca vrlo malo se družu sa nastavnicima a pokazuju želju za druženjem. Također postoji negativna korelacija između primljenog i željenog druženja od strane nastavnika, Pearsonov koeficijent iznosi ($r=-0,823$).

Rasprava

Poznato je da jedna od osnovnih potreba djeteta je potreba za sigurnošću i razvojem stabilne veze s roditeljem ili nekom drugom odraslom osobom. Pod socijalnom podrškom podrazumjevamo neku vrstu socijalnog podupiranja čovjeka u društvu. Koliko god relativizirali zahtjeve nekog društva upućene djeci u pogledu njihovog dokazivanja u tome društvu, ne možemo se oteti uobičajenom utisku da težina stresa jednog djeteta ovisi djelomično i od tzv. socijalnom testu realnosti, te da je socijalna podrška izuzetno važna za normalni razvoj djece. S druge strane slaba socijalna podrška i mreža socijalnih kontakata mogu dovesti osobu u socijalnu izolaciju. Socijalna izolacija ima za posljedicu neuspjeh u školi i pored normalne inteligencije i dobrih uvjeta školovanja. Često mjenjanje interesa te traženje dobiti od nasilja, također slaba socijalna podrška može dovesti do pretjerane usmjerenosti na vlastito tijelo. To može rezultirati tjelesnim simptomima

kojima osoba na neprilagođen način traži pomoć, pokušava privući pozornost drugih na sebe, ili pokušava kontrolirati druge (Cohen, 1990.). Važnost socijalnih odnosa u adolescenciji raste posebno kako se razvija veća neovisnost od roditelja. Posljedica toga je ograničeno znanje o prikladnom socijalnom ponašanju, neprihvatljiv način rješavanja konflikata, pristran način procesuiranja informacija, slaba kontrola nagona.

Rezultati pokazuju da postoji razlika između primljene i željene informacijske podrške od strane roditelja, djeca povremeno primaju informacije od roditelja a željela bi ih primati uvijek.

U frekvenciji željene informacijske podrške razlika ne postoji od strane prijatelja, oni primaju i žele uvijek primati informacije od prijatelja, od strane rođaka primaju informacije uvijek i željela bi ih uvijek primati, dok od ostalih učenika te nastavnika i osoblja informacije primaju povremeno i žele ih primati povremeno. Obitelj se obično smatra skupinom privrženih pojedinaca koji podrškom štite svoje članove od stresnih događaja, ili ublažavaju stres kod onih članova koji su ga doživjeli. Međutim, pokazuje se da sama obitelj može biti i često jest, najvažniji izvor stresa za veliki broj ljudi (Fosson, A. 1988.). Djeca traže informacijsku podršku od roditelja. Želja djece za primanjem informacija od strane roditelja ukazuje na činjenicu da je socijalna podrška bitan čimbenik djetetove prilagodbe u društvu ali i značajan zaštitni faktor u kontekstu zlostavljanja. Općenito je poznato da su djeca sa boljom socijalnom podrškom bolje prilagođena društvu u kojem žive od djece koja tu podršku dobivaju manje. Djeca imaju doživljaj da su odrasla i da mogu preuzeti odgovornost ali su istovremeno nestalani i bez iskustva da bi mogli preuzeti punu odgovornost za samostalnost, zbog toga ih uvijek treba podržati u procesu otkrivanja sebe kroz različite proturiječnosti. Treba imati na umu da su naši ispitanici u životnom razdoblju najintenzivnijeg traganja za vlastitim integritetom (Erikson, E.H. 1959.) i odvajanju od roditelja (Stierlin, H. 1975.) Individualizacija zahtjeva omogućuje nivo povezanosti, uz samodiferencijaciju i samorazgraničavanje, zato djeca žele primati informacije, da bi osigurala brži razvoj vlastitog identiteta i odvajanje od roditelja. Djeca pokazuju razliku između primljene i željene emocionalne podrške, najveći dio njih povremeno primaju emocionalnu podršku a željela bi je primati uvijek od strane roditelja, dok od strane prijatelja percipiraju primanje emocionalne podrške uvijek i žele je uvijek, od strane rođaka percipiraju primanje podrške povremeno a željeli bi je također primati povremeno. Od strane ostalih učenika ne primaju emocionalnu podršku i ne žele je primati, situacija je slična od strane nastavnika većina djece nikad ne primaju i ne žele primati emocionalnu podršku. Percepcija socijalne podrške puno je važnija od same dostupnosti primljene i željene socijalne podrške. Ako dijete ima osjećaj da će mu roditelji, prijatelji, nastavnici pomoći u kriznim trenucima ta spoznaja može dovesti do promjene stavova u situacijama kad je dijete promatrač u krugu nasilja i pridonijeti njegovoj odluci dali će stati na stranu nasilnika ili žrtve. Kako je adolescencija sukob između punine iskonskoga nepatvorenog života i njegova svođenja u stegu krutih zakonitosti koje sputavaju duh, onda emocionalna podrška koju djeca primaju i žele primiti od uže okoline je

potreba kojom se pokušava smanjiti egzistencijalna anksioznost, nastavnici i ostali učenici manje su empatični i manje daju emocionalne podrške jer su vjerojatno manje u kontaktu sa složenim pitanjima koja nameće osjećajni život. Spoznaja da nasilje u krugu školskog dvorišta izaziva strahove, tjeskobu i činjenica da 81% djece promatrača uvijek je na strani nasilnika a ne žrtve kod djece promatrača dovodi do egzistencijalne napetosti. (Fishman, Loscalzo, (1987.). Ima nekih razmišljanja da odbacivanje žrtve znači istovremeno i odbacivanje vlastitog straha da bi smo i sami jednog dana postali žrtve.

Što se tiče primljenog i željenog druženja rezultati ne pokazuju razliku od strane roditelja, djeca se povremeno druže sa roditeljima i žele se družiti povremeno. Razlika ne postoji od strane prijatelja, s prijateljima uvijek provode vrijeme i žele da tako i ostane. Važnu ulogu u stupnju socijalne podrške uz roditelje imaju skupina vršnjaka s kojom djeca provode velik dio svog vremena i stupanj njihove podrške određuje u kolikoj mjeri ih drugi ljudi prihvaćaju. Tijekom razvoja djeca šire dijapazon svog društvenog ponašanja i sve više vrednuju svoje ponašanje na temelju vlastite slike o sebi. Razlika ne postoji u stupnju druženja od strane rođaka, stupanj primljenog druženja od starne rođaka je povremen i željeli bi se družiti povremeno. Frekvencija primljenog i željenog druženja ne pokazuje razliku od strane ostalih učenika. Frekvencija primljenog i željenog druženja pokazuje razliku od strane nastavnika s tim da se djeca ne druže a željela bi se družiti s njima. Čini se potrebnim da se, između ostalog, u radu s djecom stavi naglasak na poboljšanje kvalitete socijalne podrške od strane nastavnika, pomognu djeci da se suprostave nasilju u školama. Rezultati istraživanja ukazuju da je podrška učitelja i druženje s njima važno jer pridonosi pozitivnoj slici vlastitog ponašanja. U nekim slučajevima jedan dio društvene mreže može umanjiti probleme ako postoje u nekom drugom djelu mreže, zadovoljavajuća vrsta podrške ima zaštićujući utjecaj, posebno za djecu koja su bila izložena nizu rizičnih čimbenika za pravilan psihosocijalni razvoj (Slajdović, Munjaković, (2003.).

Zaključak

Očito je kako funkcija socijalne podrške pomaže djeci da ostvare zavidan nivo pozitivne sposobnosti u nošenju s kategorijom školskog nasilja kroz svakodnevne situacije. Percipirana adekvatnost dostupne socijalne podrške kod djece promatrača nesvjesno razvija kod njih »samosvjesnost« tj. da ono što rade može dovesti do željenog rezultata. Prema tome ovi rezultati pokazuju da adekvatna socijalna podrška može utjecati na dobro osjećanje.

Rezultati dobiveni samoprocjenom stupnja primljene i željene socijalne podrške prema kojem djeca od osoba od kojih primaju socijalnu podršku više i žele, također otkrivaju novu nepoznatu činjenicu i prostor djelovanju u suzbijanju nasilja. Važno je rano uočiti nasilne oblike ponašanja i pravilno i senzibilno se odnositi prema njima. To podrazumijeva pružiti pomoći djeci koja trpe nasilje i djeci koja ga čine, ali i djeci koja su promatrači, svjedoci nasilja. Škola svojim odgojnim postupcima može puno pomoći na otklanjanju porasta agresivnosti,

stvaranjem poželjne pedagoško-psihološke klime za zdrav rast i razvoj djece i mladih. Djecu od prvih razreda škole trebaju učiti kako je agresija nepoželjan i neprihvatljiv način rješavanja sukoba, te kako treba komunicirati i konstruktivno rješavati frustracije i situacije u kojima se nalaze.

LITERATURA

1. Barrera, M., Jr. (1981): Social support in the adjustment of pregnant adolescents: assessment issues. In B.H. Gottlieb (Ed.). Social networks and social support (pp. 69-96). Beverly Hills, CA: Sage.
2. Bandura, A. (1979): Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
3. Bilić, V. (199): Agresivnost mladih i mogućnost pomoći, obnov. Život (54) 1 . UDK 177.14-0.53.6 stručni članak 7/98.
4. Cohen, G.D. (1990): Psychopathology and mental health in the mature and elderly adult. U: J.E. Birren, K.W. Schaie (ur.) Handbook of the psychology of ageing (359-371). San Diego: Academic press.
5. Cohen, S.; Wills, T.A. (1985): Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.
6. Despot Lučanin, J. (1991): Ličnost starije osobe i prilagodba na rat. U: M. Krizmanić, G. Fučkar, M. Havelka, A. Barath, V. Kolesarić (ur.) Psihologija i psiholozi u obrani domovine (69-72). Zagreb: Viša medicinska škola.
7. Erikson E.H. (1959): Identitat und Lebenszyklus, Suhrkamp. Frankfurt am Main.
8. Fishman B., Loscalzo M. (1987): Cognitive-behavioral intervention in cancer pain management: Principles in application. In: Payne R., Foley KM, eds. Medical clinics of North America. Philadelphia: W.B. Sanders.
9. Fosson, A. (1988): Family stress. U: S. Fisher i J. Reason (ur.): Handbook of life stress, cognition and health (161-174). Chichester: John Wiley and Sons.
10. Hobfoll, S.E., Lerman, M., (1988): Personal relationship, personal attributes and stress resistance: Mothers reactions to their child's Unease. American Journal of
11. House, J.S. (1981): *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
12. Lazarus, R.S. (1966): Psychological stress and the coping process. New York: Mc Graw - Hill.
13. Krmek, M. (2006): Krije li se u vašem djetetu žrtva ili nasilno ponašanje. Vaše Zdravlje; 46(2/06).
14. Sandler, I.N., Miller, P., Short, J., Wolchik, S.A. (1989). Social support as a protective factor for children in stress. In D. Belle (ED). Childrens social network and social supports (pp. 277-307). New York: Wiley.
15. Sladović, F.B., Munjaković, Đ. (2003): Percepcija socijalne podrške djeci u dječijim domovima I udomiteljskim obiteljima, UDK 376.64:65-056.2/6, Pravni fakultet Sveučilište u Zagrebu, Studijski centar socijalnog rada.
16. Stierlin H. (1975.): Eltern und Kinder im Prozess der Ablosung. Suhrkamp. Frankfurt am Main.
17. Winkel, R.(1995): Djeca koju je teško odgajati. Eduka , Zagreb 1995
18. Zrlić, S., (2005): Sudionici u krugu školskog nasilja-Nasilnik, Žrtva i promatrač. (2006), Magistra Jarđetina. UDK: 159.922.7 stručni članak. 2005-6-21.

Orhan Jašić*
Dževad Hodžić*

BIOETIČKE TEME U DJELIMA HUSEIN EF. ĐOZE

UDK 608.1:297

1.03 Кратка научна статија/Preliminary communication

Примено/Received: 08.03.2012

ABSTRACT

In the second half of the twentieth century on the territory of Yugoslavia operated one of the greatest Muslim theologians Đozo Husein. He has written about many bioethical issues through his extensive literary creativity. With the help of the basic sources of Islam Koran, hadith and personal intellectual effort (ijtihad), Đozo Hussein wrote about what is allowed, forbidden and suspicious in Islam. Among the given problems he dealt with, we encounter some bioethical issues, such as: in vivo and in vitro fertilization, abortion, contraception, transplantation of organs, euthanasia, relationship to the nature and etc. With the use of historical, hermeneutical, and comparative methods the problems in the work of Hussein Effendi Đozo will be discussed. It is evident that Hussein Đozo was ahead of his time among Muslim theologians, because he dealt with the issues, which are much evident today, then what they were during sixties and seventies of the last century.

Keywords: Hussein Đozo, ijtihad, bioethics.

Uvod

Pri govoru o bioetici sa aspekta islama riječ je prvenstveno o bioetici iz islamskog teološkog diskursa. Islamski vidik bioetičkih tema utemeljen je na baznim i neiscrpnim izvorima islama, prvenstveno Kur'anu, a potom hadisu ili sunnetu. Na osnovu spomenutih izvora, skladno vremenu, uz uporabu razuma muslimanski intelektualci pokušavaju proniknuti u probleme sadašnjice i sutrašnjice.

Bioetički problemi poput bolesti, liječenja, života, eutanazije, distanzije, abortusa, kontracepcije i slično, vezani su za svakodnevni život muslimana. Spomenuti problemi nisu novijeg datuma, jer su neki od njih postojali čak i u drevnim vremenima. Tako su bioetički odgovori vezani za eutanaziju, abortus, kontracepciju, općenito život kao dar Božiji, specificirani tekstom Kur'ana i hadisa, koji se prema naukovanju muslimanskih teologa modernističke provenijencije

* Correspondence address: Orhan Jašić, MA candidate, e-mail: orhanjasic@yahoo.com.

* Correspondence address: Dževad Hodžić, Ph.D., Faculty of Islamic Studies, Sarajevo, e-mail: finhodzic@gmail.com.

trebaju tumačiti skladno duhu vremena i uz pomoć intelektualnog napora (arap. idžtihada), ali i uz oslušivanje osobnih poriva vjere.

Osnovna izvorišta bioetike u islamu

Svaka religijska skupina vezuje se za *Traditia Constitutiva*, koja je mjerodavna i smjerodavna, i čije je polazišno načelo - *Ja vjerujem*. Vrela *Traditiae Constitutivae* u islamu su Kur'an i sunnet, koji otjelovljuju osnovne izvore islama, pri čemu ih je nemoguće promatrati odvojeno, jer oba navedena vrela predstavljaju komplementarne dijelove homogene cjeline, čije jeke odjekuju gotovo petnaest stoljeća i predstavljaju smjerodavne naputke u životima vjernika koji u srcima svjedoče Istinu Tewhida, tj. vjeru u Jednog Jedinog Boga. Za muslimane je Kur'an neponovljiva i nezamjenjiva Riječ Božija objavljena Muhammedu, a.s.¹, zapisana u zbirkama, prenesena vjerodostojnom predajom, a samo njegovo recitiranje pobožno je djelo. Muslimani vjeruju da je Kur'an nepromijenjen već gotovo punih petnaest stoljeća. Kao takav predstavlja osnovni izvor, jer su u njemu sadržana temeljna načela vjerovanja, potom naredbe i dozvole, te islamski moralni nauk. Središnji cilj Kur'ana je ustanoviti održiv društveni poredak na Zemlji, koji će biti pravedan i utemeljen na moralu.² Sunnet ili hadis su riječi i praksa Božijeg poslanika Muhammeda, a.s., te sve riječi i postupci drugih koje je on prešutno odobrio. Kao i u Kur'anu, u hadisu se govori o vjeri u Boga, metafizičkom svijetu, ali se osobito eksplicira moralni nauk islama. Nadalje, učenjaci uz pomoć intelektualnog napora (arap. idžtihada), te na osnovu spomenutih Svetih tekstova, pokušavaju dati odgovore na goruća pitanja sadašnjice. Među takovrsne probleme nesumnjivo spadaju i bioetičke teme.

Život Husein efendije Doze

Husein Đozo rodio se 1912. godine u Istočnoj Bosni, gdje je stekao osnovno obrazovanje, nakon čega odlazi u Sarajevo gdje nastavlja daljnje školovanje na Atmejdian medresi (Srednja muslimanska bogoslovna škola). Poslije završene srednje škole upisuje Šerijatsku sudačku školu u Sarajevu koju uspješno okončava, nakon čega odlazi na daljnje školovanje na teološko Sveučilište el-Ezher u Kairu. U Egiptu je studirao šerijatsko (religiozno pravo). Nakon stjecanja diplome vraća se u Kraljevinu Jugoslaviju.

Tijekom okupacije Jugoslavije Husein efendija Đozo priključio se vojsci u kojoj je bio imam i časnik. Inače, to je vrijeme kada se muslimanski živalj Bosne i Hercegovine podijelio u nekoliko skupina. Mnogi teolozi stali su na stranu Njemačke, a među njima je bio i Husein efendija Đozo. Druga skupina teologa i muslimanskih intelektualaca pridružila se NOV, gdje su bili čak i neki profesori

¹ A.s. – je skraćenica arapske sintagme alejhis-selam što u prijevodu znači mir sa njim, čime muslimani ukazuju na poštovanje prema Glasonoši riječi Božije Muhammedu i ostalim Božijim poslanicima.

² Fazlur Rahman, *Glavne teme Kur'ana*, Sarajevo, CNS i El-Kalem, 2011, str. 87.

Fakulteta islamskih nauka poput prof.dr.Hamdije Ćemerlića, ili pak poslijeratnog reisul-uleme Jugoslavije Husein efendije Mujića. Nakon Drugog svjetskog rata Husien efendija Đozo biva kažnjen i osuđen na robiju. Poslije pet godina provedenih u zatvoru biva oslobođen. Tada se dešava i obrat u njegovoj teologiji. Naime nakon izlaska iz zatvora Đozo počinje pisati za glasila Islamske vjerske zajednice SFRJ (dalje IVZ SFRJ). U to vrijeme nastaju i njegovi mnogobrojni tekstovi iz različitih teoloških disciplina poput tefsira (tumačenja Kur'ana), iz islamskog prava, gdje je htio odgonetnuti živuće i goruće probleme sadašnjice, te na taj način olakšati vjernicima život u tom vremenu. Đozo se koristio mnogobrojnim izvorima ne samo Istočnim nego i Zapadnim, a umnogome je pratio teološku literaturu kršćanskih autora sa područja SFRJ, od čega se osobito ističu djela profesora Katoličkog bogoslovnog fakulteta u Zagrebu dr.Vjekoslava Bajsića. Đozo je obnašao visoke funkcije u IVZ SFRJ. Osim toga bio je profesor na Gazi Husrev-begovoj medresi, te je kasnije, po ponovnom reaktiviranju, na Islamskom teološkom fakultetu u Sarajevu (danas Fakultet islamskih nauka u Sarajevu) bio profesor tumačenja Kur'ana. Profesor Husein efendija Đozo napustio je ovaj svijet 1982. godine. Iza njega je ostalo nekoliko tisuća kartica teksta objavljenih u raznolikim časopisima.

Đozino teološko spisateljstvo moguće je podijeliti u dva perioda:

1. Prvi period je modernistički period, koji traje do 1976. U ovom periodu Đozo je karakterističan kao slobodoumni teolog, te postaje širitelj dijaloga među religijama.
2. Posljednja faza u Đozinoj teologiji veže se za tradicionalnije shvaćanja teologije.

Husein Đozo se u svojim radovima eksplicitno, ali i katkad implicitno doticao bioetičkih tema. Od njegovih tekstova bioetičkog sadržaja osobito se ističu slijedeći:

1. Fetve (religiozno pravne decizije) koje su objavljivane u Glasniku Islamske vjerske zajednice u Jugoslaviji.
2. Tekstovi koje je pisao i objavljivao u glasilima IVZ-a.
3. Udžbenici koji su korišteni na Islamskom teološkom fakultetu u Sarajevu iz predmeta Tefsir (tumačenje Kur'ana).

Deontološki problemi u djelima Husein efendije Đoze

Husein Đozo bavio se u svojim radovima i deontološkim problemima, od kojih se osobito ističu problemi: in vitro i in vivo fertilizacije, abortusa, kontracepcije i eutanazije. Svi nabrojani problemi itekako su bili važni za muslimanski vjernički populat SFRJ, te je stoga na osnovu temeljnih izvora vjere, i intelektualnog napora (arap. idžtihad), Husein efendija Đozo pokušavao proniknuti u bit ovih problema.

Husein Đozo podcrtava da in vitro fertilizacija žene spermom muškarca, koji nije njen supružnik smatra se grijehom i zabranjenim. S druge strane, oplodivanje in vitro, (kao i in vivo) fertilizacijom žene suprugovom spermom smatra se

dozvoljenim o čemu Husein Đozo zbori slijedeće: “Umjetna oplodnja žene ubacivanjem muževljeve sperme u njenu matericu je dopustiva, ako za to, razumije se, postoje opravdani razlozi. Analogno tome, može se reći, da začecje u epruveti spajanjem muževljeve sperme sa ženinim jajašcima ne bi imalo protušeriatsko obilježje. Pod određenim uslovima bilo bi dopustivo.”³ Iz navedenog je očito da je jedino dozvoljena in vitro fertilizacija među supružnicima.

Jedna od vrlo važnih deontoloških problema, koje je teološki obrađivao Husein Đozo je i abortus. Riječ je o vrlo kompleksnom bioetičkom problemu. Muslimanski teolozi su pokušali dati odgovor na ovo pitanje, a Husein Đozo se koristio komparativnim metodom pri iznošenju ovog probleme, navodeći stavove različitih teoloških učenja po ovom pitanju, dajući pri tome svoje viđenje ovog problema. Fetva (pravno religiozna decizija) broj 728. odnosi se na problem abortusa, o kojem Đozo zbori slijedeće: “Noviji islamski autori, međutim, gotovo svi, stoje na stanovištu da je abortus u načelu nedopustiv i šerijatski nedozvoljen. Kod abortusa se radi o uništenju života, ubistvu. Tvrdnje da se ne radi o živom biću ne mogu biti prihvatljive. Nismo niti možemo biti sigurni kada život nastaje u začecju. Dopada nam se i ima osnova tvrdnja šejha Šeltuta da sama sperma pokazuje znakove života – kreće se. Ne može se, prema tome, abortus pravdati nepostojanjem života. Očito da sperma već nosi u sebi život. Može se reći da je živo sve što se razvija i raste. Nije adekvatna podjela na živu i mrtvu prirodu. Ta podjela je relativna. Sve što postoji živi na svoj način. Smrt ne predstavlja apsolutni kraj života. To je samo zamjena jednog oblika života za drugi oblik. Smrt čak ne znači ni kraj tjelesnog života. Materija ovdje dobija drugi oblik i nastavlja život na drugi način, u drugačijim procesima.”⁴

Osim abortusa veoma važno bioetičko pitanje, koje je razrađivano u djelima Huseina Đoze je njegovo tumačenje i svjetopogled na problem kontracepcije. Kontracepcija sa ljudskog aspekta promatrano mnogo je bolje rješenje nego abortus. Poznata je još od drevnih vremena, no, nesumnjivo je svoj ogroman razvoj doživjela u prohujalom stoljeću. U prošlom stoljeću došlo je i do naglog porasta svjetske populacije, te bivajući svjestan problema prenapučenosti i prenaseljenosti, i važnosti kontracepcije pri tome, Husein Đozo piše slijedeće: “Danas se u čitavom svijetu postavilo kao vrlo aktuelno pitanje planiranje porodice, odnosno ograničenje rađanja. U nekim zemljama (Indija, Pakistan, Bangladeš itd.) ono je veoma akutno. Poznati suvremeni islamski autori stoje na stanovištu da je, prema šerijatskim propisima, sprečavanje začecja (kontracepcija) potpuno dozvoljena. Sprečavanje začecja praktcirano je u vrijeme Muhammeda, a.s., na specifičan način (azl). Upotrebu kontracepcijskih sredstava (bebi pilula), ukoliko nije štetna po zdravlje žene, islam dozvoljava.”⁵

Također uz abortus i kontracepciju znakovito mjesto u djelima Husein efendije Đoze zauzima i eutanazija. Odlasci sa ovog svijeta u vidu smrti su raznoliki, no jedan od puteva napuštanja Ovog svijeta je i eutanazija, o čemu je

³ Husein Đozo, »Dijete iz epruvete«, *Glasnik vrhovnog Islamskog starješinstva u SFRJ*, (1/1979), str. 2.

⁴ Husein Đozo, »Fetva broj 728«, *Izabrana djela*, Sarajevo, El-Kalem, 2006, Tom 5, str. 348.

⁵ H. Đozo, *Fetva broj 728*, str. 348.

Husein Đozo zborio slijedeće: "Eutanazija predstavlja jednu vrstu ubistva. Njome se oduzima život drugom čovjeku. Islam zabranjuje sve vrste ubistva, osim po kazni (kisas). Život je najveća vrijednost koju čovjek posjeduje. To je Božiji dar. Niko nema pravo da ga lišava toga dara. Bog mu ga je podario kao najveće dobro. On mu ga jedini može oduzeti."⁶ Život je dar Božiji, kojeg kao takvog treba poštivati i čuvati ga. Prema islamskom teološkom učenju život počinje kada je duša ulivena u tijelo. Život počinje začecem ploda, nastavlja se rađanjem, odrastanjem, a posljednja postaja na ovome svijetu je smrt, nakon koje duša prelazi na Bolji svijet. Razvoj medicine, poboljšanje kvalitete života, borba za život, sve su to napuci islamskog načina življenja. Nasuprot života, i ovoga svijeta, stoji smrt i Drugi svijet, a ovaj svijet je priprema za drugi svijet jer u Časnom Kur'anu stoji: "(...)onaj ko bude uradio koliko trun dobra - vidjeće ga, a onaj ko bude uradio koliko trun zla - vidjeće ga." (99, 7-8).⁷

Odnos prema prirodi u djelima Husein efendije Đoze

Suvremeno društvo je naslijedilo prirodna bogatstva i kulturna blaga od prethodnih naraštaja. Zbog porasta broja stanovnika kao i porasta ukupnih materijalnih potreba prirodno naslijeđe se iz dana u dan sve više iscrpljuje. Zagađivanje okoliša nosi sa sobom opasnosti koje posljedično mogu da se odnose na zdravlje ljudi. Čovjek pri tome ima i odgovornost, koja se se ogleda u tomu što je ljudsko biće prihvatilo emanet, tj. odgovornost da upravlja Zemljom, i prirodnim resursima na njoj, još u pradavna predegzistentna vremena o kojima posjedujemo podatke sa svetih kur'anskih stranica: „Mi smo nebesima, Zemlji i planinama ponudili emanet, pa su se ustegli i pobojali da ga ponesu, ali ga je preuzeo čovjek - a on je, zaista, prema sebi nepravedan i lahkomislen.“ (33, 72)⁸ Od osobitog značaja je i to što je Kur'an odredio čovjeku misiju Božijeg namjesnika. Njemu je, kako to Kur'an na više mjesta ponavlja, sve na Zemlji, i ne samo na Zemlji nego i na nebesima, u kosmosu, podređeno i stavljeno na raspolaganje. Uz to mu je data mogućnost da upozna prirodu, otkriva njene tajne i koristi blagodati. Dat mu je razum i neograničena ovlaštenja na polju naučnih istraživanja, jer je to sastavni dio njegove misije i jedini način da se ona izvrši.⁹

Husein efendija Đozo umnogome je bio svjestan crne i destruktivne naravi čovjeka i znanosti, te stoga upozorava na odogovornost prema znanosti i znanstvenim otkrićima rekavši: "Najveća tehnološka dostignuća i naučna otkrića kao što je razbijanje atoma i oslobođenje neizmjereno velikih količina energije usmjereni su prema ubijanju i rušenju. Danas gotovo sve zemlje troše na naoružanje mnogo više nego na zdravstvene, prosvjetne i kulturne potrebe društva."¹⁰ Tako je moglo doći do zlouporabe znanosti i do nastanka ekološkog

⁶ Ibid.

⁷ *Kur'an*, Sarajevo, Orijentalni institut Sarajevo, 1977. (prev. Besim ef.Korkut)

⁸ Ibid.

⁹ Husein Đozo, »Islam – Musliman«, *Izabrana djela*, Sarajevo, El-Kalem, 2006, Tom 1, str. 476.

¹⁰ Husein Đozo, »Mumin«, *Izabrana djela*, Sarajevo, El-Kalem, 2006, Tom 2, str. 565.

problema koji danas zadaje čovječanstvu najveću brigu. Nepobitna je činjenica, da se zbog nemilosrdne eksploatacije prirodnih dobara, koja je motivirana isključivo profitom, sve više zagađuje zrak i voda. Može se reći da je već sada u znatnoj mjeri ugroženo ljudsko zdravlje, a tek kakve teške posljedice mogu nastati ako se zagađivanje nastavi dalje?!¹¹

Početak izučavanja bioetičkih problema na Fakultetu islamskih nauka u Sarajevu desio se 1977. godine u vrijeme pisateljske i predavačke aktivnosti Husein efendije Đoze na spomenutoj Instituciji. Iz uvida u udžbeničku građu evidentno je da su počeci izučavanja bioetike prisutni u samom nastanku Islamskog teološkog fakulteta, i to na katedri za tefsir (tumačenje Kur'ana). Do tog zaključka dolazimo na osnovu uvida u skriptu za tumačenje Kur'ana, gdje se jednim dijelom obrađuje i integrativna bioetika u lekciji *Naučna misao u Kur'anu*. Inače, tu skriptu je napisao profesor Husein Đozo. U spomenutom tekstu, integrativnim pristupom, Đozo je iznosio bioetičke stavove po pitanju suvremene znanosti i prirode, sa aspekta islam. Osim ovog teksta koji se rabio kao učilo u prvim godinama Islamskog teološkog fakulteta, Husein Đozo je napisao još nekoliko članaka iz bioetičke problematike, koji se tek odskora (2007) ponovno koriste u nastavnom procesu. Nažalost, nakon prelaska na Bolji svijet profesora Huseina Đoze, ova skripta je zamijenjena drugim udžbenikom.

Zaključak

Husein efendija Đozo bio je jedan od prvaka bioetičke misli sa aspekta islama na području SFRJ. U svojim djelima nikada nije koristio pojam bioetika, mada je obrađivao sadržaje iz datog područja. Njegovi spisi uglavnom odišu liberalnim bioetičkim promišljanjem, iako je u nekim bioetičkim aspektima veoma konzervativan. Husein efendija Đozo naglašava o *in vitro* fertilizaciji da je vještački potpomognuta oplodnja po islamu dozvoljena, jedino ako je riječ o bračnim supružnicima, to jest da supruga smije biti oplodena jedino suprugovom spermom, dok su drugi oblici *in vitro* oplodnje zabranjeni.

Po pitanju ekološke krize upozoravao je da je čovjek sadašnjice veoma samo- destruktivan, i ukazuje na dogovornost ljudskog bića po pitanju životne sredine na osnovu osnovnih vrela islama. Prema islamskom teološkom naukovanju čovjek je halifa na zemlji, to jest upravitelj Zemlje i kao takav dužan ju je čuvati. S obzirom da je profesor Husein efendija Đozo o prethodnim temama pisao tijekom šezdesetih i sedamdesetih godina prohujalog stoljeća možemo iznijeti sud da je jugoslavenski teolog bio umnogome ispred svog vremena, jer je osnovne izvore vjere bio u mogućnosti tumačiti skladno svome vremenu.

Husein Đozo se najaktivnije bavio bioetičkim temama, o čemu svjedoče i njegovi radovi, na osnovu čega se sa sigurnošću može ustvrditi da je riječ o pioniru bioetike sa aspekta islama na području SFRJ.

¹¹ Husien Đozo, »Naučna misao u Kur'anu«, *Izabrana djela*, Sarajevo, El-Kalem, 2006, Tom 2, str. 632-633.

LITERATURA

- Kur'an*, Orijentalni institut Sarajevo, Sarajevo, 1977. Preveo Besim ef. Korkut.
- Gosić, Nada, *Bioetička edukacija* Pergamena, Zagreb, 2005.
- _____, *Bioetika in vivo* Pergamena, Zagreb, 2005.
- Rahman, Fazlur, *Glavne teme Kur'ana*, CNS i El-Kalem, Sarajevo, 2011.
- Dozo, Husein, »Dijete iz epruvete«, *Glasnik vrhovnog Islamskog starješinstva u SFRJ*, (1/1979)
- _____, »Kontrola i planiranje rađanja u svjetlu učenja islama«, *Izabrana djela*, El-Kalem, Sarajevo, 2006., Tom 1.
- _____, »Islam – Musliman«, *Izabrana djela*, El-Kalem, Sarajevo, 2006., Tom 1.
- _____, »Mu'min« *Izabrana djela*, El-Kalem, Sarajevo, 2006., Tom 2.
- _____, »Naučna misao u Kur'anu«, *Izabrana djela*, El-Kalem, Sarajevo, 2006., Tom 2.
- _____, »Fetva broj 728«, *Izabrana djela*, El-Kalem, Sarajevo, 2006., Tom 5.

Bardhyl Çipi*

ETHICS IN THE OSTEOLOGICAL IDENTIFICATION STUDIES

UDK 608.1:[340.6:611.71

1.04 Стручна статија/Professional paper

Примено/Received: 28.02.2012

ABSTRACT

Ethics is concerned with the study of standards of conduct and moral judgment and comes into play quite often during osteological studies of various fields e.g., forensic medicine, anatomy, anthropology, archaeology etc. Specialists of these fields whose focus is the study of human skeletal remains are frequently called on to make an ethical judgment and to solve an ethical dilemma. In these situation they have to respect the different moral and ethical standards, or principles that have to do with moral and character qualities such as honesty, modesty, authority, calmness, autonomy as well as technical-scientific qualities and behavior qualities such as diplomacy, impartiality etc.

This presentation will discuss many of the ethical questions that come up in the practice of forensic medicine, anthropology, and archeology by using as examples cases that have occurred in the United States of America (USA).

In conclusion it is underlined that impartial examination of bone remains is important to make scientific advancements, and therefore is important to eliminate any political or religious pressures on the specialist.

Key words: Ethics in Osteology, Anthropology, Archeology, USA, Albania.

1. Introduction

Ethics is concerned with the study of standards of conduct and moral judgment and comes into play quite often during osteological studies of various fields e.g., forensic medicine, anatomy, anthropology, archaeology etc. Specialists of these fields whose focus is the study of human skeletal remains are frequently called on to make an ethical judgment (2,10).

This presentation will discuss many of the ethical questions that come up in the practice of forensic medicine, anthropology, and archeology by using as examples cases that have occurred in the United States of America (USA).

* Correspondence address: Bardhyl Çipi, PhD, University of Tirana, Faculty of Medicine, e-mail: bardhylcipi@yahoo.com.

2. Ethics in the medicolegal osteological examinations

It is very common for a forensic doctor or osteologist to be faced with an ethical dilemma, and among some of the things they have to determine are the moral and ethical standards, or principles to which they should aspire to solve such dilemmas. These moral principles are different and have to do with moral and character qualities such as honesty, modesty, authority, calmness, autonomy as well as technical-scientific qualities and behavior qualities such as diplomacy, impartiality etc.(1,2,8,9)

One of the most important quality that has to characterize the forensic physician or the forensic osteologist during the performance of his expert mission is that of impartiality. According to this principle, the forensic expert or forensic osteologist has to present an impartial stand because he present only himself being so a “disciple of the truth” and not the “spokesman of the accusation” (2,8,9).

Human skeletal remains often are tied together with legal matters. Forensic osteologists are often asked to identify skeletal remains in order to determine human origin, sex, age, identity and antiquity of the remains. In all forensic work, the osteologist should always avoid stepping beyond the boundaries set by the osteological evidence itself. He must always report and testify within the boundaries of the bony evidence and according to the principle of the scientific discipline that he represents. Moreover, he has to point out all the limitations and uncertainties of the identification methods that have been performed, otherwise he can make wrong conclusions, which in my opinion constitutes an infringement of not only the principle of modesty, but of the principle of impartiality as well. This has happened in the practice of the American forensic osteology (10).

The Vietnam War and conflict in Southeast Asia were associated with the deaths of hundreds of thousand of people, among whom were American military personnel. The Americans who never returned and whose bodies were not found, were listed as MIA (missing in action).

In 1972, an American Helicopter, AC-130 gunship shot down over Laos and thirteen men aboard were counted among the MIAs. Ten years later an excavation at the crash site recovered 50000 pieces of bone; the largest bone was 13 cm long, and most fragments had a maximum dimension of around 1cm.

After forensic osteological examination it was announced that positive identifications had been made on anatomy only, and so the skeletal remains of thirteen men had been found by these bone fragments. The skeletal remains were then forwarded to the families for burial.

However, the relatives of the crew did not agree with the results of the identification. For this reason, another independent examination was conducted which determined that the conclusions of the first osteological examination about individuals' age, sex, and race were wrong because they went far beyond the evidence (10).

3. Ethics in anatomy studies

In the study of Gross Anatomy of not only cadavers but also of human skeletons there are many ethical problems.

In fact, the largest and best-studied skeletal series in use by physical anthropologists are composed of mostly white and black individuals from a medical school in the USA (Case Western Reserve University). Furthermore, some of the skeletons come from known, named, specific individuals whose religion is often recorded (10).

One aspect is the student's psychological adaptation to the cadaver and the respect that the student must show toward the deceased, the other is the attitude towards the dissection and the manner in which humans skeletons are obtained for the purposes of studying them (4,7).

In ancient time performing necropsy was not allowed. Greeks, Romans, ancient Chinese medicine, Islamic and Christian religions (in their beginnings) were against necropsy. The Christian religion has condemned the custom in XI and XII centuries, at the time of the crusades, that people died away from their home were chopped off and then the soft tissue was boiled in order to be taken off the bone. The soft tissue was buried but the skeleton was sent back to the individual's home. Later, the attitude of banning necropsy by the Catholic Church began to diminish (3).

At that time, the study of anatomy was realized through the anatomical dissection of the individuals condemned with capital punishment, but only after the corpse had been buried according to all laws of religion. Another source of corpses for the purposes of necropsy was clandestine exhumation of buried individuals. Felix Platter was the first one to attempt clandestine exhumations. Famous scientist Bichat also used the same method to obtain corpses. Later, corpse dissection was conducted on people that died in hospitals or people that were abandoned (3).

In Trinity College Dublin in Ireland, on March 29, 2005, the remnants of 20 skeletons were discovered. It is believed that those skeletons were thrown out from the students of the Faculty of Medicine of the XVIII century after necropsy was performed. It is quite possible that these corpses were stolen by clandestine exhumations.

Today, every medical student knows that remains of the dead are vital resources for teaching gross anatomy. An important resource for cadavers is the donation of the corpse. As an expression of the altruistic behavior, the act of donating one's own body can be considered as an expression of social solidarity of the dead people towards the living persons. In this case, the personal ethics passes to the collective ethics, where the donating corpse will be the symbol of the solidarity among the people of a fixed human society (3).

4. Ethics controversies in archeological osteology

Research in the field of human osteology mainly consists of the study of hard tissue remains that belong to different peoples. Ethical controversies that surface in many of these cases are related to the opposition that many people have in conducting archeological osteological studies. This occurs despite the fact that in archeological osteological studies a careful analysis of bones themselves has led to insights into the diet, living condition, population structure, genetic relationship, health and evolution of hominid in both the recent and remote past (10).

This type of situation exists in North America and Australia, where several hundred years ago, European explorers caused homogenization (extinction) of native peoples by targeting their population and cultural heritage. For these reasons, the current native population, descendants of indigenous people in North America and Australia often oppose osteological examination. In some regions, research in archeological osteology has suffered setbacks with excavation being halted and cultural and skeletal material reburied. In New York, African-Americans have insisted that African-American osteologists should be the ones that study skeletal remains of slaves. In other cases, archeological excavation and analysis of skeletal remains have seriously curtailed and even stopped by the insistence of some native North American and Australian groups, a form of their anger expression for the mistreatment of their predecessors (10).

One example is that of the Crow Creek Massacre Site in the USA. Over six hundred years ago, long before Columbus explored the American continent, a fortified village site at Crow Creek, now is the Sioux Indian Reservation in South Dakota, was inhabited by nearly one thousand native Americans (5,10).

Excavations in this place uncovered a mass burial site. Examinations suggested that the individuals buried were massacre victims who probably died at the hands of another hostile Indian group. The human remains belonged to approximately 500 individuals (486 individuals were represented by right temporals, 477 by left temporals, 367 by left and right femora, 269 by right tibiae, and only 91 by left radii) (5).

This variability in the counts was determined to be cause of the scavenging activity of animals between the death and burial as well as cultural selection of the parts to be buried. Analysis of this huge skeletal sample excavated at Crow Creek was limited in time due to opposition from contemporary American Indians.

An agreement was reached among the Sioux (Lakota, Dakota and Nakota Tribes on whose land the site at Crow Creek was located), the U.S Army Corps of Engineers, and the project archeologists. According to the agreement, the remains were available for analysis only for a relatively short period of time (only five months were permitted). After the examination, the bones were placed in gold painted concrete coffins and reburied.

The osteologist specialist P.Willey that conducted the examination of the skeletal remains of this case expressed that during the preliminary examinations

other issues surfaced that needed to be solved such as determination of biological relationship, understanding of prehistoric disease, which could alleviate suffering among present day Native Americans and that would directly benefit present day Native Americans. However, solving of these issues was impeded since the short time allowed for bone examination was insufficient to answer all the scientific questions (5,10).

In other cases similar to Crow Creek, opposition has been greater. For example, some Native Americans have claimed that all archeological research is racist and in violation of sacred nature of prehistoric sites. For this reason, many archeologists have had to rebury discovered bone remains or stop any further digging. Many archeologists and physical anthropologists have gone so far as to sign binding legal agreement to rebury any bone material (including nonhuman bones) on the spot without analysis, to bury all photographs and negatives made during the research. In other cases, skeletal samples have been taken from museum collection and reburied (10).

At the same time, in North America, some Native Americans in 1970 and 1980 requested that skeletal remains displayed in museums that belonged to older Native American population should be controlled exclusively by modern Native Americans due descendant relationship. In favor of this request, on November 16, 1990, President Bush approved Public Law 101-601, the Native American Graves Protection and Repatriation Act (NAGPRA), an act of Congress that directed all museums and laboratories within the United States (which receive federal funding) to inventory all human remains and associated funerary items, to determine which among them can be linked ancestrally to existing recognized tribes, to consult with those affected tribes, and to follow the wishes of the tribes regarding those collections. So NAGPRA does not require reburial but rather gives control over these osteological remains (10).

Despite opposing positions on research in archeological osteology, the job of the researcher in this field, from the professional and ethical perspective demands that they insist in protecting bone collection and not be part of projects that goal is the destruction of bone material. The American Committee for Preservation of Archeological Collection demands removal of the right of practicing the archeological osteologists profession to those ones who collaborate to destroy museum bone material.

In addition, the argument that white archeologists have been accused of “never digging up their own ancestor” in effect practicing a kind archeological apartheid is not true. According to the forensic anthropologist Buikstra, the fact that a mostly white set of professional archeologists study a set of mostly aboriginal bones in North America and Australia is not a manifestation of racism (10).

Moreover, many methods of determination of age and sex originated from analysis of the remains of white Americans killed in the Korean War etc. (10).

5. Conclusions

1. From all the ethical issues discussed during this presentations, there are a variety of ethical controversies that arise commonly during the osteological studies in developed countries as in USA that are the result of previous ethnical conflicts and a general distrust for the ruling class.

2. Impartial examination of bone remains is important to make scientific advancements, and therefore is important to eliminate any political or religious pressures on the specialist.

3. All of these must be taken into consideration in the examinations of osteological remains of forensic anthropological practice of Albania and other European countries.

BIBLIOGRAPHY

1. Çipi B., Moral and legal responsibility of medico-legal expertise. Juridical Tribune, Tirana, no.44 (5) 2003, 63-67
2. Çipi B., Bioethics in a Forensic Medicine point of view, Tirana 2005, 193-214
3. Doll P.J., La discipline des greffes, des transplantations, Paris 1970
4. Gabrani S. etj., Bazat e Anatomise normale, Tirane 1970
5. Hanglund W.D., Srog M. H., Advances in Forensic Taphonomy. Method, Theory, Archeological Perspectives, CRS Press 2002, 339
6. Medical Ethics Today: its practice and philosophy, British Medical Association 1993, 231,319
7. Meksi S., Çipi B., Mjekesia Ligjore, Tirane 2003
8. Starrs J.E. The Forensic Scientist and the open mind, Journal of the Forensic Sciences Society, April/June 1991, Vol 31, Nr.2, 113-149
9. Tilstone WJ, Come forth into the light of things. Let Nature be your teacher, Journal of the Forensic Sciences Society, April/June 1991, Vol 31, Nr.2, 91-93
10. White T.D.,Folkens P.A., Human Bone Manual, Elsevier Academic Press, 2005, 21-30

Zoran Todorović*
Branislava Medić*
Milica Prostran*

PLACEBO IN DRUG DEVELOPMENT AND MEDICAL PRACTICE: PROS AND CONS

UDK 608.1:615.039

1.04 Стручна статија/Professional paper
Примено/Received: 26.03.2012

ABSTRACT

The term "placebo" has been used from the early Middle Ages to denote a fake procedure or a person of such behavior. Placebo controls were used by Catholic Church in 16th century, and applied in medical experiments, beginning in 1784 with the Franklin commission's debunking of the psychic force of mesmerism/animal magnetism. Placebo controls have become indispensable in randomized controlled clinical trials (RCTs) after the World War II. Despite its widespread use, such a term still need to be clarified. In RCTs, the response in the placebo arm could involve: true placebo response, clinician-patient interaction, natural course of disease, fluctuations in symptoms, regression towards the mean, the influence of concomitant treatments that patient did not mention, and the tendency of patients to state that symptoms have improved even if they have not ("social desirability"). Last revision of the Helsinki Declaration, Paragraph 29, has just contributed to such a confusion. Validity of placebo use was subsequently clarified by WMA. Regarding drug development, supporters of placebo argue that drug safety and efficacy could not be tested without it, while skeptacists consider best available treatment (active control) as an appropriate alternative to placebo. Without a second control group given no treatment (placebo or otherwise) it is difficult to measure the strength of the placebo effect relative to the rate of natural recovery. American Medical Association prohibits the deceptive use of placebos in clinical practice. However, it is even more difficult to establish a firm conclusion on the effectiveness of placebo in medical practice, just to mention treatment of depression or irritable bowel syndrome. In addition, should we prescribe placebo to an untreatable patient or sent him away empty-handed? There is also an unresolved question whether placebo deception violate patient autonomy. In conclusion, the question placebo use is still far from being resolved.

Keywords: placebo, randomized clinical trials, clinical use, deception

* Correspondence address: Zoran Todorović, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology & Toxicology, e-mail: ztodorovic@med.bg.ac.rs.

* Correspondence address: Branislava Medić, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology & Toxicology e-mail: brankicamedic@gmail.com.

* Correspondence address: Milica Prostran, University of Belgrade, Faculty of Medicine, Department of Pharmacology, Clinical Pharmacology & Toxicology e-mail: mprostran@doctor.com.

Placebo is a controversial issue in bioethics. There are numerous, sometimes opposing definitions, explanations and recommendations for its use (1, 2). It has become inevitable in randomized clinical trials since mid 1950s. Many alternative medicine therapies recognized by World Health Organization, such as acupuncture or homeopathy, seem to involve significant placebo response, but the American Medical Association prohibited its deceptive use in clinical practice (3).

The term "placebo" has been used from the early Middle Ages to denote a fake procedure or a person of such behavior, emphasizing its negative connotation (4) (for more details, see ref. 1). Placebo controls were used by Catholic Church in 16th century, and applied in medical experiments, beginning in 1784 with the Franklin commission's debunking of the psychic force of mesmerism/animal magnetism. Since then, placebo has been occasionally used in various studies in order to separate imagination from reality.

After the World War II, placebo controls have become indispensable in randomized controlled clinical trials (RCTs). Despite its widespread use, such a term still need to be clarified.

Placebo is defined in different ways, from "an inert treatment", "inert substance", or "sham treatment", "given as if it was a real treatment", to "an therapeutic procedure that has no effect on a patient, symptom, syndrome or disease, but which is objectively without specific activity for the condition being treated" (for details, see ref. 2).

On the other hand, *placebo effect* could be defined as "perceived" (a change after a placebo intervention), "true" (an effect caused by placebo administration), or, for example, as "an effect of patient-provider intervention" (2).

Important source of disagreement is Henry Beecher's concept of the "powerful placebo" (1, 5-6). According to his famous meta-analysis, about 35% of placebo-responders could be expected in clinical trials. In particular, he assessed 15 clinical trials with 1082 participants. Major findings of his analysis suggest that 35% of patients complaints could be relieved by a placebo alone. However, many other authors strongly oppose his results.

Recent studies disagree with Beecher's findings that placebo-responders comprise 35% of the population (2, 7). Kienly and Kiene found no evidence of placebo in any of the clinical trials cited by Beecher. In other words, the response in the placebo group seems to involve more than just placebo effect. In RCTs, the response in the placebo arm could involve: true placebo response, clinician-patient interaction, natural course of disease, fluctuations in symptoms, regression towards the mean, the influence of concomitant treatments that patient did not mention, and the tendency of patients to state that symptoms have improved even if they have not ("social desirability").

There is a wide spectrum of drugs, which clinical efficacy might involve significant placebo effect: analgesic (except treatment of very serious pain), hypnotics, anxiolytics (except most serious forms of anxiety), antidepressants (except major depression prone to suicide), drugs for irritable colon, antihypertensives (only borderline, medium hypertension), antianginal drugs

(except unstable angina), multiple sclerosis (certain subgroups) etc. Accordingly, such a list involve drugs that should be compared to placebo (ie. the list of diseases where placebo control is justified) (8). The placebo effect probably has a significant role even in acupuncture (9, 10). Meta-analysis of eight RCTs (N = 5,000; patients with different pain conditions, eg. osteoarthritis, migraine or back pain) revealed that both placebo (sham acupuncture) and real acupuncture produced similar analgesic effect being more effective pain relievers than no treatment.

Ethical acceptability of placebo use in RCTs has been a matter of debate since 2000, when amendments of Helsinki Declaration related to Paragraphs 29 and 30 were adopted. Paragraph 29 of the Declaration was subsequently clarified by WMA in order to overcome such a confusion (11). The use of placebo in clinical trials was mentioned for the first time in the fourth revision of the Declaration (1996) and subsequently adjusted four years later. However, the latter version has been widely criticized raising a question of the appropriateness of placebo and it was clarified in 2002. Such a clarification was necessary because it seemed that 1996 and 2000 versions of the Paragraph 29 ruled out the use of placebo. However, in current version of the Declaration it is stated that: "The use of placebo, or no treatment, is acceptable in studies where *no current proven intervention exists*; or where for compelling and scientifically sound methodological reasons *the use of placebo is necessary to determine the efficacy or safety* of an intervention and the patients who receive placebo or no treatment will not be subject to any risk of serious or irreversible harm. Extreme care must be taken to avoid abuse of this option".

Emanuel and Miller (12) defined three ethical viewpoints regarding placebo use in clinical trials:

- ▲ placebo orthodoxy
- ▲ active-control orthodoxy, and
- ▲ the "middle ground".

Placebo orthodoxy supports the use of placebo whenever effective treatment exists, active-control orthodoxy emphasizes that placebo controls are inappropriate, while the "middle ground" positions depicts the trend of clarification of the Paragraph 29 between 2000 and 2002. Finally, the question of the of the acceptability of placebo is still a matter of debate. Placebo controls seems to be incompatible with serious conditions like cancer. Also, they could be used with no doubt in minor and self-limiting conditions. However, there is a wide range of conditions between those two extremities where it is necessary to keep in mind that "proven treatment" mentioned in Paragraph 29 does not necessarily exclude placebo response. In other words, placebo-controlled trial is ethically acceptable in certain conditions where placebo response could not be ruled out despite the existence of active treatment (for example, stable angina). Of note, without a second control group given no treatment (placebo or otherwise) it is difficult to measure the strength of the placebo effect relative to the rate of natural recovery.

CIOMS published recommendations on the use of placebo in clinical trials, and they have replaced "proven" with "established" in their definitions (13, 14). In addition, there are other important questions raised in CIOMS Guide related to placebo-controlled studies:

▲ competent volunteers, which are capable of giving informed consent are predominantly considered appropriate to participate

▲ placebo as a comparator in RCTs is ethically acceptable if the following requirements are fulfilled

□ the rational and reason for using placebo as a comparator should be scientifically sound

□ there is not any proven therapeutic intervention

□ the condition is mild and proper surveillance of subjects is in place

□ use of placebo causes no harm

□ duration of placebo is minimized

□ escape/reverse treatments are available, and

□ valid informed consent has been obtained from volunteers.

Finally, the most controversial issue related to placebo is its use in clinical practice. We could just mention three different positions:

▲ negative - "Therefore, it *might not be ethical* to administer placebos other than in clinical trials" (2)

▲ neutral - "Prescribing placebo treatments seems to be *common* and is viewed as ethically permissible among the surveyed US internists and rheumatologists..." (15)

▲ affirmative - "Patients have reason to prefer that doctors can prescribe placebos in ethically responsible ways".... "Placebo always works"..."Safe"..."Sometimes *the best treatment*" (16).

From bioethical point of view, there are different aspects of such a problem. First, is the deceptive use of placebo ethically inappropriate because it might violate patient's autonomy? Second, should we use placebo in clinical practice with an appropriate explanation of its nature ("It is nothing more than a sugar pill, but it might work"). Third, could it be effective despite such an explanation?

There is no unequivocal answer to those questions. We may say that it conforms with the pluriperspectivity of contemporary bioethics. However, it is difficult to establish a firm conclusion on the effectiveness of placebo in medical practice, just to mention treatment of depression or irritable bowel syndrome. In addition, should we prescribe placebo to an untreatable patient or sent him away empty-handed? There is also an unresolved question whether placebo deception violate patient autonomy. In conclusion, the question placebo use is still far from being resolved.

BIBLIOGRAPHY

- Finnis DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. *Lancet* 2010; 375(9715): 686-95.
- Ernst E. Placebo: new insights into an old enigma. *Drug Discov Today* 2007; 12(9-10): 413-8.
- Bostick NA, Sade R, Levine MA, Stewart DM Jr; American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. Placebo use in clinical practice: report of the American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. *J Clin Ethics* 2008; 19(1): 58-61.
- Cherniack EP. Would the elderly be better off if they were given more placebos? *Geriatr Gerontol Int* 2010; 10(2): 131-7.
- Beecher HK. The powerful placebo. *J Am Med Assoc* 1955; 159(17): 1602-6.
- Kaptchuk TJ. Powerful placebo: the dark side of the randomised controlled trial. *Lancet* 1998; 351(9117): 1722-5.
- Kienle GS, Kiene H. The powerful placebo effect: fact or fiction? *J Clin Epidemiol* 1997; 50(12): 1311-8.
- Vrhovac B. Placebo and the Helsinki Declaration--what to do? *Sci Eng Ethics* 2004; 10(1): 81-93.
- Baecker M, Tao I, Dobos GJ. Acupuncture, Quo Vadis? On the current discussion around its effectiveness and "point specificity". In: *Thieme Almanac 2007: Acupuncture and Chinese Medicine*. Stuttgart, Germany: Georg Thieme Verlag, 2007: 29-36.
- Moffet HH. Sham acupuncture may be as efficacious as true acupuncture: a systematic review of clinical trials. *J Altern Complement Med* 2009; 15(3): 213-6.
- Carlson RV, Boyd KM, Webb DJ. The revision of the Declaration of Helsinki: past, present and future. *Br J Clin Pharmacol* 2004; 57(6): 695-713.
- Emanuel EJ, Miller FG. Placebo-controlled trials – a middle ground. *New Engl J Med* 2001; 345: 915–9.
- CIOMS. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva, Switzerland: CIOMS, 2002.
- Idänpään-Heikkilä JE, Fluss S. The CIOMS view on the use of placebo in clinical trials. *Sci Eng Ethics* 2004; 10(1): 23-8.
- Tilburt JC, Emanuel EJ, Kaptchuk TJ, Curlin FA, Miller FG. Prescribing "placebo treatments": results of national survey of US internists and rheumatologists. *BMJ* 2008; 337: a1938. doi: 10.1136/bmj.a1938.
- Foddy B. A duty to deceive: placebos in clinical practice. *Am J Bioeth* 2009; 9(12): 4-12.

Жаклина Трајковска - Анчевска*

БИОЕТИЧКИ АСПЕКТИ НА ОДНОСОТ ЛЕКАР-ПАЦИЕНТ

UDK 608.1:614.253

1.04 Стручна статија/Professional paper

Примено/Received: 26.03.2012

ABSTRACT

Today one of the problems facing the health system is communication in doctor-patient relationship. Patients want quality information about problems and possible solutions, they want to hear again about the possible risks of therapy, to relieve the pain and emotional stress, seek professional advice as to what they can do for themselves. While patients are focused on their own, “world or their living”, its doctors are focus of their own “medical world”. These differences affect the quality of the relationship of doctor-patient, his willingness to cooperate and medical outcomes. Patients today want to be participants in making medical decisions made, or the manner of treatment. With proper motivation it acquires communication skills, but health care is still based on a confidential relationship, which fosters of the sharing of ideas and feelings. Effective communication is an interactive process that aims to learn the expectations of patients, and to advise if their expectations are not realistic. With communication we are trying to find something in common with others. Communication is a dynamic, current process, which is always changing. In the interaction of the doctor-patient relationship there are several types of behavior. Preferred behavior is focus on the task and is oriented toward treatment. This reflects the need of the patient to know, understand and overcome the disease. It reflects the need of the patient to feel understood and cognitive as the normal human being. Important information regarding doctor-patient physician is to establish a diagnosis and plan management, and patient to know and understand the origin of symptoms. Features of effective communication in doctor-patient relationship are: accuracy, availability, timeliness, understandability, consistency, balance, consistency. In some studies documented that effective communication and improved health outcomes are correlated. The results influenced the emotional health, suspension of symptoms, control pain; improve functionality and even measurements (level of tension, diabetes).

Key words: communication, doctor- patient, relationship, health, treatment

* Correspondence address: Zaklina Trajkovska-Ancevska, spec. of social work in health, University clinic of Hematology - Skopje, e-mail: ancevskazaklina@hotmail.com.

Вовед

Смислата на севкупното постоење на биоетиката и медицината се еднакви - почитување и реализирање на доброто, избегнување и отстранување на злото, како аспекти на човечкото разбирање на егзистенција и на одговорноста на човекот за нејзино унапредување.

Сознанијата за општата и практичната етика, а во овој случај за медицинската етика, се дефинирани како важни сегменти на цивилизацијата денес. Од филозофски аспект за медицината највлијателни се позитивизмот и прагматизмот. Позитивизмот посочува на важноста да се развива објективно сознание на појавите и процесите. Прагматизмот е концепција за успешноста на дејствувањето како добра замисла и проверка на намерите во практиката. Медицината денес инсистира на резултатите, разбра дека холистичкиот пристап кон човечкото кон човечкото суштествување и кон секоја личност се услов за подобар успех. Социјалните услови и медицинската организација се подобруваат и се интернационализираат, односно се поставуваат големи цели.

Комуникацијата во односот лекар-пациент

Етичките начела како што е почитувањето на личноста, добивањето согласност за лекување од страна на пациентот, откако тој претходно ќе биде информиран, и довербата се основа за односот лекар-пациент. Во медицината секогаш станува збор за здравјето и болеста, за животот и смртта. Се до почетокот на 20 век за односот помеѓу лекарот и пациентот, правото имало мало значење, за да денес односот лекар-пациент е пропишан со повеќе правни параграфи, отколку довербата.

Односот лекар-пациент е најважен дел во практичната работа во медицината и е од фундаментално значење во здравствената заштита во дијагностиката и третманот на болеста. Истиот стана предмет на проучување на повеќе области: социјална работа, медицинско право, психологија, социјална медицина, антропологија и друго.

Оттука, денес еден од проблемите со кој се соочува здравствениот систем е комуникацијата во однос лекар-пациент. Во професионалниот живот понекогаш е неопходно да зборувате формално, но кога станува збор за односот лекар - пациент треба комуникацијата да се води послободно, да се има добро чувство, да не се монополизира разговорот, имајќи во предвид дека пациентот се соочува со сериозен проблем кога е во прашање здравјето, а со тоа дозата на загриженост се зголемува. Комуникацијата е универзален симбол на се што постои, објаснување за се што се случува, панацеја за сите општествени случувања, заболувања и нарушувања. Всушност комуникацијата ја создава нашата реалност.

Пациентите сакаат квалитетна информација за болеста, како и за можните решенија, сакаат повторно да слушнат за можните ризици од терапијата, да се ослободат од болката и емотивниот стрес, сакаат стручен совет, за тоа што тие сами би можеле да сторат за себе. Додека пациентите се фокусираат на својот „животен свет,, лекарите на својот „медицински свет,,. Овие разлики влијаат на квалитетот на односот лекар- пациент, едукација на пациентот, неговата спремност да соработува и медицинските резултати. Пациентите денес сакаат да бидат учесници во донесувањето на медицинските одлуки, односно упатени за начинот на лекувањето.

Со соодветна мотивација се стекнуваат и комуникациски вештини, но грижата за здравјето сеуште се темели врз доверлива врска која се негува со споделување на идеи и чувства. Ефективната комуникација е интегративен процес кој има за цел да се дознаат очекувањата на пациентите и при тоа да се советуваат, доколку нивните очекувања не се во контекст со информациите што гу нуди лекарот и другите здравствени соработници. Токму затоа, одликите на ефективната комуникација во односот лекар-пациент се: прецизност; достапност; навременост; разбирливост; постојаност; доследност и друго.

Со комуникацијата се обидуваме да пронајдеме нешто заедничко со други лица, односно меѓучовечката комуникација е универзална и секојдневна појава, која ја применуваме во контактите со другите. Комуникацијата претставува динамичен актуелен процес кој секогаш е променлив.

Во интеракцијата на однос лекар-пациент постојат неколку типа на однесување:

- корисно однесување кое претставува фокусирање кон задачата и е ориентирано кон лекувањето (ова ја одразува потребата на пациентот да ја знае, разбере и да ги запознае начините за совладување на болеста);
- ефективното однесување кое има социјална и емотивна природа, и е ориентирано кон грижата, ја одразува потребата на пациентот да се чувствува спознаен и разбран како единствено човечко суштество;

Видови модели на односот лекар - пациент

Ефикасната комуникација помеѓу докторот и пациентот претставува предизвик за двете страни. Потребно е искрено да се разговара, да се поставуваат прашања, да се следат препораките, да се одржува контакт заради евентуалните промени во здравствената состојба кои навремено би се сигнализирале.

Моделите во комуникацијата во однос-лекар пациент можат да бидат:

- ограничен биомедицински (се карактеризира со затворени медицински прашања и биомедицински одговор);
- проширен биомедицински (се карактеризира со ограничен психосоцијален разговор кој се однесува на биомедицинската сфера);

- биопсихосоцијален (влијае врз балансот на психосоцијалните и биомедицинските теми);
- психосоцијален (се карактеризира со психосоцијална размена).

Важните информации во односот лекар-пациент се однесуваат на моментот кога лекарот ќе воспостави дијагноза, кога ќе одлучи лекување ќе биде неопходно, како и за начинот на кој пациентот ќе биде информиран, според проценката и на другите профили кои соработуваат со лекарот за да може да се направи проценка колку пациентот треба да биде запознаен со болеста. Во одредени случаи кога постои очигледен страв, анксиозност, па дури и депресија кај пациентите, процесот на соопштувањето на дијагнозата треба да биде етапен, за да не се предизвикаат поголеми психолошки растројства. Во таков случај членовите на семејството треба да бидат детално запознаени, укажувајќи која е нивната улога и допринос во лекувањето на пациентот, т.е. близок член.

(Био)етички модел на односот лекар - пациент

Односот лекар-пациент е една од најсложените општествени врски бидејќи е многустран и многудимензионален. Тешко е да се дефинира оваа сложена врска, бидејќи во повеќето истражувања кои се насочени кон оваа проблематика, потребните состојки за добра врска помеѓу лекар-пациент се: взаемна доверба, искреност и посветеност на грижата на пациентот, социјална ориентација, пријателска носоченост и емпатија, искажување на заинтересираност и желба да се помогне.

Пациентот, лекарот, здравствениот персонал и здравствените соработници имаат иста цел - што побрзо оздравување. Најважното при воспоставувањето на контакт со пациентот е довербата чија основа е добронамерност. Должноста на лекарот е да го прифати пациентот како човек како индивидуална личност, и секако емпатијата како важна компонента.

Емпатијата е сочувствување со пациентот и таквата врска се состои од неколку елементи: препознавање на чувствата на пациентот, користење на пауза со молчење кога е потребно, слушање што пациентот зборува или што се обидува да зборува, невербална комуникација која исто така би помогнала за соодветно разбирање во изразувањето на пациентите.

Лекарите кои во центарот на вниманието им е пациентот, целосно го прифаќаат пациентот како човечко суштество со здравствени проблеми. Доколку пациентот не знае што точно се случува, тој не може да соработува, ниту пак може да биде одговорен за своето здравје. Се чувствува и делува како личност, а не како авторитет, ја обесхрабрува зависноста и ја охрабрува самостојноста на пациентите. Исто така ги објаснува несаканите последици, можните придобивки и ризици кои се составен дел од третманот на болеста. Лекарите не го изложуваат своето мислење за теми кои се чувствителни, тие се флексибилни, полни со разбирање и едноставни.

Постојат три модели во односот лекар-пациент:

- модел на активност и пасивност;
- модел на соработка ;
- модел на взаемно учество.

Со помош на овие модели лекарот му овозможува на пациентот да си помогне самиот себе си. Особено овие модели се важни за сите форми на психотерапија.

Од лекарот се очекува да се однесува професионално, со знаење, да ги набљудува фактите, организира и потоа да ги синтетизира во одредено значење. Тука спаѓаат анамнезата, физикалниот преглед, лабораториските иследувања и други неопходни параметри, важни за дијагностицирањето. Се разбира како важен фактор во целокупното испитување на пациентот е секако взаемната врска помеѓу лекарот и пациентот.

Наместо заклучок

Очекувањата на пациентот се лекарот да ја разбере природата на симптомите, да се има јасен правец при испитувањето на проблемот, каде ќе резултира со решение, односно воспоставување на дијагноза и адекватно лекување. Пациентот исто така очекува лекарот да му овозможи на пациентот да учествува во процесот на лекување, каде претходно би се земала во предвид психичката и емоционалната состојба, квалитетот на животот и други елементи кои го сочинуваат севкупното живеење на пациентот.

Факт е дека многу фактори влијаат на начинот на кој се формира односот помеѓу лекарот и пациентот. Со други зборови лекарите можат да го зголемат нивото на едукација во поглед на вештините и тоа чекор по чекор, прво започнувајќи со најважните за да можат да ги применуваат во клиничката практична работа. Со добро научените и применети вештини односот лекар – пациенти би бил на високо ниво како од аспект на комуникацијата така и од клиничката пракса.

ЛИТЕРАТУРА

- Stewart, M.A. *Effective physician-patient communication and health outcomes: a review*. Can Med Assoc J. 1995;152:1423–1433
- Simpson M, Buckman R, Steward M, Maguire P, Lipkin M, Novack D, et al. *Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement*. BMJ. 1991;30:1385–1387
- Segala DJ, Marinelli T, Post D. *The effects of patient communication skills training on compliance*. Archives of Family Medicine 2000; 9: 57-64.
- Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. *Predictors of patient satisfaction*. Social Science and Medicine 2001; 52: 609-20.
- Francis PHN: *Gaps in doctor-patient communication*. New Eng J Med 280:535-40, 1969
- Ong LML et al: *Doctor – Patient Communication- review of literature*. Soc Sci Med 40:903-18, 1995
- К. Р. Сетураман. *Комуникациски вештини во клиничката практика: Комуникација помеѓу пациент и доктор*. Скопје: Табернакул, 2010.

Менче Атанасова Точи*

СОСТОЈБИТЕ ВО МАКЕДОНСКОТО ЗДРАВСТВО ГЛЕДАНИ ОД АСПЕКТ НА НОВИНАР

UDK 614.2(497.7):070.422(049.3)

1.05 Популарна статија/Essay

Примено/Received: 20.01.2012

ABSTRACT

The twenty-year long period of transition Macedonia has been going through has badly influenced many areas, and especially healthcare as one of the most sensitive spheres of social living. Since the independence 14 ministers of health have been in office, each of them ruling on different policies, promoting reforms that, with the next new minister would go the other way. Each time something new what begin, and what was conceived would cease to matter.

The Macedonian health system, that helped put the country on high ranks in the sense of immunization and eradication of contagious diseases started to plummet in quality. And the non-investment, for years, in equipment, personnel and facilities, the strategy that free health-system should be buried along with socialism, the experiments with different reforms non-adapted to the country, have brought chaos and poverty in the health-system.

Physicians and nurses started to intensely leave the public health, departing for better financial gain and better work-conditions to the private hospitals. The indifference of the ones who stayed and the chaos had a bad influence on patients.

The mishaps and the medical errors have become our reality, although no one is keeping tract on the black statistics. It exists in the journalists' notes, not so much to fill the prime times in the news or the first pages of newspapers, but to raise the alarm on the problems we're dealing with.

All this has been wrongly interpreted by the adequate authorities and in some medical circles, committees were formed to solve things,

In the end, to paint a better picture and to fix part of the things some new medical equipment got acquired, an action that would close the stories that the health system is in ruin, and that would gather political points. There is no one to work with the most part of the equipment, or they remain unpacked. With the shut-down of some of the critical media the chance to point to the problems disappeared, leading to hushing problems up.

Key words: health system, public health, journalism, media, Macedonia.

* Correspondence address: Menche Atanasova Tochi, journalist, e-mail: mencentoci@yahoo.com.

Здравството – еден од најтешките ресори во новинарството (како запливав во здравството)

Кога пред петнаесеттина години започнав да работам во секторот здравство во првата независна телевизија А1, не ми помислував со какви тешкотии, притисоци, дилеми, но и задоволство од ефектот на сработеното ќе се соочувам низ годините. Колешката која дотогаш го водеше ресорот беше пресреќна кога го напушти и започна да следи теми од Парламентот. Ова го нагласувам затоа што е многу тешко да се биде новинар кој обработува теми од здравството. Суетите на лекарите, притисокот од фармацевските моќници, отпорот кај здравствените власти, потресните приказни од пациентите, сето тоа е многу напорно да се издржи. Пристапив сериозно, аналитички, објективно и во склад со новинарските стандарди. Станав препознатлива по својот стил на работа и се стекнав со голема доверба во јавноста.

Но, нема да одолговлекувам, преку неколку примери ќе се обидам да демонстрирам како јас се справував со темата за која дискутиравме два дена, па бидејќи повеќето сте теоретичари сами извлечете заклучок.

За одговорноста и етиката низ примери во праксата - случајот со првата кардиохирургија во државата

Кога пред повеќе од една деценија се отвори првата Кардиохирургија во државата, приватна, која беше сместена во дел од просторот на тогашната Воената болница, јас го поставив прашањето за тоа како е регулирана сопственоста на објектот, но и за процентот на смртност по операциите. Тоа го налути сопственикот кој наместо да излезе да ја каже својата вистина, се одлучи за поинаков чекор. Ги повика своите пациенти да излезат да го заштитат. Кога излегов од болницата по направеното интервју, пред зградата ме чекаа стотина пациенти кои беа скоро оперирани на срце. Стоеја на студот и маглата во знак на поддршка на докторот, а една стара жена ми се доближи и ме праша: „г-ѓа Точи кажете кој ве плаќа?“, Нема да говорам како се чувствував во тие моменти, ниту што чувствував за луѓето кои беа злоупотребени, стоејќи на температура под нулата ризикувајќи си го животот. Се вратив во телевизијата и вечерта на вестите беше пренесено се што се случуваше, професионално, објективно и непристрасно.

Но, утредента кога продолжив да истражувам дојдов до телефонскиот извештај, од кој јасно се гледаше дека од телефонот на болницата биле повикувани еден по еден оперираните пациенти од цела Македонија како жив штит да застанат во одбрана на докторот. Тоа само ја потврди мојата теза од преходниот ден. Подоцна докторот-сопственик на болницата сфати дека мора да биде транспарентен и отворен кон јавноста, и ние денес имаме одлична соработка.

Јас тогаш го положив најтешкиот испит кој не постоеше на факултет по новинарство и тоа практично. Поминаа многу години, а јас понекогаш се враќам на овој случај и ги анализирам работите од сите аспекти, од мојот, на докторот, на пациентите, на јавноста. И за одговорноста на сите. Мислам дека тоа треба да го прави секој новинар понекогаш.

Приказната за малиот Бошко

Пред три-четири години дојдов до сознание дека на Клиниката за неврохирургија престојува новороденче, кое чека да биде оперирано. Неговите родители се откажале од него бидејќи се родило со телесен хендикеп. Државата сеуште не му беше законски старател и на хирурзите им беа врзани рацете, немаа право да го оперираат бидејќи за тоа им требаше дозвола од старател.

И така бебето кое беше родено на Божиќ од вработените го доби името Бошко. Медицинските сестри се грижеа за него, го хранеа, облекуваа, му купуваа облека, му плетеа капчиња и чорапчиња. Клиниката за неврохирургија стана првиот дом на Бошко. За да не го оставаат сам да плаче, медицинските сестри го носеа секаде со себе, на интензивна нега, во шок соба, додека одмараа и пиеја кафе и додека работеа.

Јас ја објавив сторијата. Одеше на вестите на А1 телевизија и во дневниот весник *Време*, секој ден континуирано со нови моменти, од различни аспекти, со различни изјави. Целта ми беше Бошко да добие шанса за живот, бидејќи ако останеше така лекарите не гарантираа дека ќе преживее, а во исто време да извршам притисок и да ги покренам инертните социјални служби што побргу да си ја завршат работата и државата да стане законски старател на Бошко.

Тоа и се случи. На Бошко му беше извршена комплицирана операција на рбетниот столб. Утредента по операцијата ми беше дозволено да го видам и да го снимам се разбира сеуште со затскриено лице на екранот. На големо изненадување на сите, Бошко ден по операцијата започна да ги движи нозете. Операцијата беше повеќе од успешна, а бебето неверојатно брзо напредуваше. По неговото закрепнување, Бошко замина во домот за напуштени доенчиња во Битола. Неговите родители се распрашуваа за него, но не се предомислија и не дојдоа да си го земат иако им беше отворена оваа можност.

Сторијата за малиот Бошко ја крена јавноста на нозе. Постојано пристигнуваа пораки од луѓе кои навиваа за него, имаше донации, дури една британка сакаше да го посвои. Бошко стана - малиот херој. И во домот за доенчиња Бошко не се разлукуваше од своите врсници. Одвај забележливо ја завлекуваше едната нога, немаше хендикеп како што имаат децата родени со таа дијагноза.

Една година подоцна Бошко беше даден на чување во дом семејство. Но, социјалната служба во Битола, им го одзеде детето на семејството и

повторно го врати меѓу сирачињата во домот. Три и пол години подоцна Бошко денес е здраво и весело дете.

И денес кога размислувам за мене, дилема нема - Бошко едноставно требаше да добие шанса за живот. Работев на терен и од таму ги креирав идеите за правецот по кој ќе се движи темата, потпирајќи се на сопствените етички кодекси, поткрепени со кодексите во новинарството. Но, дилеми кај некои од моите колеги се јавија подоцна. Иако беа два – тројца веќе изградени новинарски имиња вреди да се спомене дека коменатарите беа од типот дека дискутабилно било прашањето околу етичноста. Тие сметаа дека најдобро би било Бошко воопшто да не се оперира бидејќи кога ќе пораснел можеби ќе ме осудува што останал во живот.

Но, тие неколку колеги очигледно не ја спознаа суштината на целата работа. Дека Бошко не беше единствениот со таква судбина оставен од родителите, чекајќи на милост од државата. На детската клиника во една болничка соба пронајдов уште неколку бебиња кои тивко умираа, напуштени од родителите, а социјалните служби не доаѓаа да го регулираат нивното старателство за да можат да се оперираат.

За едно од нив не беше доцна, притисокот во јавноста го направи своето и малиот Даниел успешно беше опериран на срце во Бугарија. Родителите си го земаа и сега живее со своето семејство во едно беровско село. Тие мои колеги не ја сфатиле поентата: дека во оваа држава секој има право на живот, но и дека државата има обврска да се грижи за нив! Дека има голем проблем со институциите на системот, со социјалните служби кои бавно реагираат во вакви ситуација, нешто што и самите го признаа и се обврзаа дека во иднина ќе ги коригираат работите.

Но, освен на вестите информациите и темите од областа на здравството ги обработував во мојата емисија „Ходници,.. Дел од една емисија е и темата „трансплантација,, каде најдобро е допрена биоетиката. Истата можете да ја најдете на <http://www.youtube.com/user/hodnici?feature=guide#p/u/4/nyZYkFA3mMo>.

Наместо заклучок - за односот пациент-новинар и недовербата на граѓаните во здравствените институции на системот

Со оглед на тоа што работев во моќен медиум кој прв на овие простори воведо нови стандарди во работењето, мојата одговорност како новинар беше уште поголема. Високата репутација која ја уживаше А1 телевизија и големата гледаност се должеше токму на високите новинарски стандарди и аналитичката способност на кадарот.

Како што е познато, власта ја затвори телевизијата токму поради објективниот и критички однос. Но, и другите медиуми секој на свој начин, преку ресорните новинари редовно го покриваат здравството како еден од најсуптилните сектори, кој ужива голем интерес кај граѓаните. Информациите од областа на здравството секогаш привлекуваат големо внимание кај луѓето, заинтересирани се за овие теми дури повеќе од

политиката. Затоа и овие информации добиваат ударно место и котираат високо во вестите. Граѓаните својата доверба им ја дадоа на медиумите наместо на здравствените власти.

Накратко само за хронолошкиот тек кој доведе до таква ситуација. Од осмаостојувањето до денес се сменија 14 министри, секој од нив водеше своја политика, се заговараа реформи, повеќе или помалку сериозно, а со доаѓањето на секој нов министер паѓаше во вода она што го направил претходниот. И македонскиот здравствен систем кој дотогаш високо ја рангираше државата особено во поглед на имунизацијата и искоренувањето на заразните болести, започна да паѓа надолу. Долгогодишното неинвестирање во опрема, кадар и објекти, тезата дека бесплатното здравство треба да го закопаеме заедно со социјализмот, експериментите со разни реформи кои беа неадаптибилни за земјата доведоа до хаос. Медицинскиот персонал масовно го напушташе јавното здравство, заминуваа во приватните болници заради подобра заработувачка и подобри услови за работа. Незаинтересираноста кај оние што останаа како рефлексција од лошите услови негативно се одразија врз пациентите.

Пропустите и лекарските грешки зачестија. Иако црната статистика никој не ја бележи, таа постои во новинарските белешки. Се полнат ударните термини во вестите и насловните страни во весниците, но и се вклучува алармот за проблемот. Смрт на родилки, деца, хаос по болничките ходници. Сето тоа лошо се протолкува кај надлежните и во медицинските кругови, па за да се застане на патот се формираа некои комисии кои никогаш ништо не сработија. На пациентите им остана спас да бараат во медиумите. Имаше и такви кои претеруваа, но сепак недовербата во судството, како и односот меѓу лекарите кои се штитат меѓу себе, доведоа до уште поголем мотив да се проговори јавно, а тоа доведе до силен медиумски притисок.

За да се затворат темите дека здравството пропаѓа, се набави скапа софистицирана медицинска опрема. Но некои болници воопшто не добија апарати, тие не се правилно распоредени секаде, голем дел од опремата не е ниту донесена, а некаде стои неотпакувана. Со апаратите нема кој да работи. Со згаснување на критички настроените медиуми се укина можноста проблемите да се изнесуваат јавно и засега тие воглавно се сокриваат под килим. Недостасува комуникацијата со граѓаните како пациенти, нивните искуства и неможноста да се пожалат во медиумите е евидентна во последно време. Нема емисија која аналитички ќе се занимава со некој проблем од областа на здравството. Се на се, потребата од комуникација пациент-новинар е неопходна за да се изнесат на виделина проблемите, а истото се однесува и за медицинскиот персонал кој ретко или воопшто нема храброст да зборува за проблемите.

