

Bioetika in medicina

Medicina in z njo povezane bazične znanosti so v zadnjih nekaj desetletjih doživele skokovit razvoj.¹ Tak znanstveni napredek ima za glavno posledico vse večje tehnične zmožnosti in učinkovitost sodobne medicine, ki pa ob tem postaja vse dražja. Hkrati je prišlo tudi do spremembe podobe zdravnika kot najprepoznavnejšega obraza medicine. Na vsaj delno prekinitev s tradicionalno, hipokratsko podobo zdravnika so sicer nič manj kot nove zmožnosti medicine vplivale znatne družbene spremembe, ki so se zgodile v zadnjih petih desetletjih. Vse to se vzporedno zrcali v drastičnih spremembah, ki sta jim bila v tem času priča medicinska etika in deontologija – morda še najbolj prav v nastanku nove discipline, bioetike.

BIOETIKA, NOVA MEDICINSKA ETIKA?

Nova znanstvena spoznanja na področju medicine (v bistvu že sama pot, po kateri se do njih pride), njihova aplikacija ter posledično nove zmožnosti medicine terjajo sprotno presojo z etičnega vidika. (To seveda ne velja samo za medicino. Res pa je, da je na drugih področjih pogosto ta potreba manj očitna.) Kar je znanstveno mogoče, namreč nikakor ne sme biti etično sprejemljivo že kar samo po sebi. Drug nivo medicine, ki terja neprestano etično refleksijo, je vsakodnevna izjemnost zdravniškega poklica, pri katerem je v središču pozornosti človek, izpostavljen in ranljiv kot nikjer drugje, in kjer se vsakodnevno hodi med življenjem in smrtjo. Zato nikakor ne sme čuditi, da so etični standardi

v medicini starejši, razvitejši in prisotnejši kot drugje. Hipokratska tradicija medicinske etike in deontologije (na katero so imele vsaj zadnje tisočletje velik vpliv tudi izročila glavnih verstev) je na ta način prvih 2000 let (in več) prekrmarila relativno lagodno, z malo pretresi in z veliko časa za razmišljanje o relativno malo dilemah. Nato pa se je ob razmahu biomedicine v drugi polovici 20. stoletja in družbenih spremembah v le nekaj desetletjih pristop k medicinski etiki precej spremenil (za ponekod po svetu bi bila beseda *precej* verjetno še preblaga).

Tradicionalna, hipokratska medicinska etika in deontologija ob marsikateri novi etični dilemi - v resnici pogosto le navidezno - nista ponujali dovolj sodobnih odgovorov ali ustreznega načina njenega reševanja.

Poleg tega je bila hitrost produciranja znanstvenih spoznanj in njihovih aplikacij v medicinsko prakso kar naenkrat tolikšna, da jim "aparati" tradicionalne medicinske etike in deontologije ni bil zmožen več dovolj dobro in učinkovito slediti. Ob tem se je etičnim vprašanjem v medicini začelo posvečati tudi vse več strokovne in javne pozornosti. Kmalu je ponekod prišlo do daljnosežnejšega, v marsičem celo revolucionarnega preloma s hipokratsko tradicijo v medicinski etiki. Predvsem v anglosaksonskem svetu se je v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja začela razvijati nova veda – bioetika.

Izraz bioetika je leta 1970 skoval ameriški biolog in profesor onkologije Van Rensselaer Potter z namenom, da bi osnoval novo vedo, ki bi povezovala znanost o življenju z etičnimi vrednotami in moralno-razumskimi načeli. Pri njem je bil izraz uporabljen v širšem pomenu, nova veda naj bi zaobsegala precej širši repertoar etičnih dilem kot le medicinske. Potter je imel v mislih novo vedo tudi (ali predvsem) za ukvarjanje z ekološkimi problemi, porajajočimi se v stiku človeka s celotno biosfero. Ta izvorna definicija pa je v praksi vse do nedavnega ostala nekako marginalizirana in pretežno nerealizirana, sploh izven ZDA.

Bioetika je pod vplivom sodelavcev leta 1971 ustanovljenega in nato vseskozi na tem področju vodilnega Kennedyjevega inštituta univerze Georgetown v Washingtonu (s polnim imenom "Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics") postala skoraj sinonim za (bio)medicinsko etiko. Zamišljena je bila kot medicinska etika "nove" medicine oziroma "nova" medicinska etika. To dojetje bioetike se je še utrdilo z izidom prelomnega dela z naslovom *Principles of Biomedical Ethics* (1979) avtorjev Jamesa F. Childressa in Toma Beauchampa, takrat sodelavcev Kennedyjevega inštituta (to delo je odtlej doživelo že pet izdaj, širom po svetu vsaj neuradno velja za nekakšen referenčni učbenik za področje biomedicinske etike). Ta knjiga je najbolj znana predvsem po štirih načelih ("principih") biomedicinske etike (ki

jih sicer v zelo podobni obliki malo prej kot prvo prinaša Belmontsko poročilo). Ta štiri načela so: spoštovanje samostojnosti (avtonomije) bolnika; zdravnikova dobrodelnost; neškodljivost z ozirom na bolnika; pravičnost (podrobneje o teh načelih kje drugje). Seveda je bil tak razvoj dogodkov vsaj v prvem desetletju ali dveh vezan pretežno na ZDA, ki pa so bile v tem obdobju vsekakor medicinska velesila in so s tem imele izjemen vpliv na razmah bioetike tudi drugod. Sprejemanju novosti so sledile predvsem druge anglosaksonske države, ki jim je tak model najbolj ustrezal, predvsem zaradi podobne družbene klime in kulture ter stopnje razvoja medicine.

Razvoj bioetike (kot nove medicinske etike) in njeno širjenje v neanglosaksonskih delih zahodnega sveta, se pravi tudi v Sloveniji, je bilo precej manj prevratniško. Tu je tradicionalna medicinska etika z deontologijo novosti sprejemala (lahko bi rekli kar absorbirala) zlagoma in vsaj nekoliko zadržano, pogosto tudi ne v celoti, in s tem uspela ohraniti precej svoje stare podobe. (Mimogrede, povsem drugačen je razvoj tega področja v predelih sveta, ki niso dojemane kot del "zahodnega sveta"). Z globalizacijo sveta in predvsem medicine pa bioetika v zadnjih desetletjih postaja pristop k obravnavi etičnih problemov v medicini in širše, ki se mu ne bomo mogli izogniti. Ob tem si bo smiselno prizadevati predvsem za to, da od starega, deontološkega sistema še naprej ohranjamo čim več vrednega in da bo prehod karseda mehak.

ZAKAJ JE BIOETIKA PREKINILA S HIPOKRATSKO TRADICIJO?

Med razlogi za delno prekinitve s hipokratsko tradicijo v medicini velja omeniti predvsem naslednje: sprememba odnosa med zdravnikom in bolnikom (tudi ali predvsem kot zrcalo družbenih sprememb); drastičen razvoj novih tehnologij in zmožnosti (tudi kot gonilo družbenih sprememb); vprašanje razporejanja omejenih sredstev v medicini. Ob tem pa je (čeprav to v bistvu niti

ni vezano na prelom s hipokratsko tradicijo) treba omeniti še, da so pomemben povod za nastanek in nagel razvoj bioetike predstavlja-le tudi zlorabe raziskav na človeku, ki niso bile izjema še v desetletjih po drugi svetovni vojni. Bioetika je v zadnjih nekaj desetletjih precej pripomogla k večji neoporečnosti raziskav na človeku in spoštovanju nekaterih temeljnih standardov na tem področju.

Spremenjeni odnos med zdravnikom in bolnikom se kaže predvsem z osamosvojitvijo bolnika in s tem s prenosom odločanja nanj. Tradicionalno je bil ta odnos paternalističen, oblikovan asimetrično in navpično. Zdravnikova dolžnost je bila iskati, kar je dobro za bolnika, precej manj poudarka je bilo na upoštevanju bolnikove volje ali želja. Spremenjeni odnos je prinesel osamosvojitve bolnika, ki je postal avtonomen partner zdravnika v procesu odločanja. Prišlo je do premika prvenstva v odnosu z zdravnikove dobrodelnosti (angl. *beneficence*) na avtonomijo bolnika (angl. *autonomy*). V medicinski praksi je najpomembnejša novost pravica do obveščenega soglasja bolnika pred posegom (angl. *informed consent*). Nekoliko poenostavljeno rečeno se je zgodil premik v dojemanju medicine, odtlej bolj v smer bolnikove perspektive. Se pravi, če je bila prej v ospredju deontologija kot pogled na medicinsko etiko z zdravnikove perspektive, bioetika pri oblikovanju etičnih norm gleda predvsem skozi prizmo stremljenj bolnika in (čedalje bolj tudi) družbe. Kontekst pojava in razmaha bioetike je bil predvsem odraz spremenjenih družbenih razmer v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, za katere je bila v medicini značilna predvsem gonja proti paternalizmu (ki so ga zaznavali v stari medicinski etiki), rušenje avtoritet (zdravnik je postal izvrstna tarča), liberalizacija družbe (nekateri hipokratske norme, stare več kot dve tisočletji, so z novimi družbenimi trendi postale zastarele ali celo moteče). Tu naletimo na zanimiv paradoks, ki velja zadnjih nekaj desetletij v medicini in tudi v medicinski etiki: zdravnik čedalje več zna (bolje bi bilo morda reči *zmore*), ima pa (vsaj relativno

gledano) manjšo strokovno avtoriteto in manjši družbeni ugled. Seveda se je bolj kot zdravnik spremenil bolnik oziroma družba.

Drastični razvoj novih tehnologij in zmožnosti v medicini po drugi svetovni vojni ni povzročil le bistveno večje učinkovitosti sodobne medicine, pač pa tudi nastanek vrste novih etičnih dilem, v glavnem v zvezi z začetkom in/ali koncem življenja. Omogočeno ni bilo le vzdrževanje vitalnih funkcij (dializa, umetna respiracija, defibrilacija, parentalna prehrana), pač pa je prišlo do razvoja tehnologij, ki so omogočile manipulacijo z začetki človekovega življenja (gensko inženirstvo, IVE, prenos zarodkov, prenatalna diagnostika, v zadnjem času terapija z matičnimi celicami). Posledice se že kažejo kot daljnosežne, z vplivom na širše družbeno dogajanje.

Predvsem v zadnjem desetletju ali dveh pa je precej pozornosti deležno vprašanje pravičnega razporejanja omejenih sredstev v medicini. Načelo pravičnosti (angl. *justice*) bo s staranjem prebivalstva in z rastočim razkorakom med zmožnostimi medicine in možnostimi plačnika v prihodnje le še čedalje bolj aktualno.

BIOETIKA, MEDICINSKA ETIKA, DEONTOLOGIJA, ZDRAVSTVENA ETIKA ...

V zvezi z etiko v medicini se pogosto pojavlja več izrazov, kar je lahko vir nekolikšne zmede, vendar je treba ob tem priznati, da ti pojmi že v osnovi niso čisto jasno definirani in da se njihovi pomeni pogosto prekrivajo. Izrazi, kot so bioetika, (bio) medicinska etika, klinična etika, zdravniška etika, zdravstvena etika, deontologija, ipd., se (vsaj po mojem občutku) čedalje pogosteje pojavljajo v najrazličnejših strokovnih besedilih, medijih in nekateri tudi na ravni običajnega pogovora med ljudmi.

Izraz (medicinska) deontologija je pri nas poznan bolj kot v večini tujih držav (sploh kot v ZDA), to pa predvsem po zaslugi bogate tradicije "ljubljske" deontološke šole, ki jo

je utemeljil prof. Milčinski s svojimi nasledniki. Sam izraz medicinska deontologija je uveljavljen predvsem v srednjevropskem prostoru, precej manj pa v zahodni Evropi in ZDA. (Za ilustracijo lahko navržem zanimivo izkušnjo, ko je moj ameriški profesor nekega seminarja kar debelo pogledal, ko sem ob njegovem vprašanju znal podrobeje opredeliti pomen besede deontologija, medtem ko so prisotni ameriški kolegi vsi po vrsti ostali skoraj povsem brez idej. Verjetno bi se pri nas prigoda obrnjeno ponovila, če bi bilo vpričo ameriškega študenta govora o o izrazu bioetika.) Izraz deontologija sicer izhaja iz grške besede *deontos*, v pomenu "kar je treba, kar mora biti". Deontologija se uporablja predvsem v smislu zdravniške poklicne deontologije, kot proučevanje in določanje zdravnikovih pravic in dolžnosti, ponavadi se jih predpiše v deontoloških kodeksih, ki so jim zdravniki (vsaj moralno) zavezani. Konkreten (in zelo dober) primer deontološkega kodeksa je Kodeks medicinske deontologije Slovenije (sprejet 1992, dopolnjen 1997).

Pomen izraza biomedicinska etika se je dolgo časa (recimo še pred dobrimi dvajsetimi leti) precej dobro pokrival s pomenom izraza bioetika. Biomedicinska etika je zamišljena kot etika moderne medicine, vključuje pa tudi bazične znanosti na področju medicine. Podoben, ponekod skoraj identičen, drugje pa morda nekoliko manj k bazičnim znanostim usmerjen pomen ima izraz medicinska etika. Pri nas (pa tudi v nekaterih drugih državah te regije) je pomen izraza medicinska etika precej vezan na pomen izraza medicinska deontologija, se pravi na samo zdravniško (poklicno) etiko. V anglosaksonskih državah je to veljalo morda do šestdesetih ali sedemdesetih let 20. stoletja, se pravi, do pojava bioetike oziroma nove (bio)medicinske etike, ki je, kot že omenjeno, do neke mere tudi poskus pluralizacije ali kar nevtralizacije "zdravniškosti" tradicionalne medicinske etike in deontologije.

V ZDA je razmeroma uveljavljen izraz klinična (bio)etika (angl. *clinical (bio)ethics*),

ki se osredotoča predvsem na odločanje v etičnih dilemah, ki se pojavljajo v procesu bolnikove obravnave. Glavni "orodji" klinične etike so različne bolnišnične etične komisije in pa (za zdaj skoraj izključno v ZDA) tudi klinični (bio)etiki. Slednji so zamišljeni kot pomoč pri vzpostavljanju in nato sledenju etičnim standardom pri razreševanju etičnih dilem, porajajočih se v klinični praksi, ali že za njihovo predvidevanje in preprečevanje. Delo kliničnih (bio)etikov lahko poteka že kar tam, kjer se etične dileme pojavijo - se pravi ob bolniški postelji ali njeni bližini (posveti, konziliji, komisije). Tak način dela sem imel priložnost od bliže spoznati, ko sem v sklopu predmeta Klinične rotacije iz bioetike tri mesece redno spremljal kliničnega bioetika pri njegovem delu v bolnišnici (tudi na slovit Cleveland Clinic). Ta sistem je za zdaj pisan bolj na kožo specifični ameriške medicine, za katero je značilen bolj formaliziran način odločanja in reševanja etičnih problemov, ki ga ne žene le skrb za bolnika, pač pa tudi strah pred kakršnimikoli napakami (se pravi tožbami). Vendar ni rečeno, da se ne bo ob zdajšnjem razvoju medicine in bolnikove obravnave ter sploh pričakovanj javnosti prej ali slej (v desetletju ali dveh?) tudi pri nas pojavila potreba po takem (se pravi kliničnem) pristopu k medicinski etiki.

Zelo pogosto se (predvsem v anglosaksonskih deželah) uporablja termin zdravstvena etika (angl. *health care ethics*). Zdravstvena etika daje (večji) poudarek tudi na etične vidike dela ostalih poklicnih profilov v zdravstvu, se pravi medicinskih sester, organizacijskega in podpornega osebja idr. Pod tem izrazom se pogosto pojmuje etiko v medicini tudi iz bolj organizacijskega vidika.

BIOETIKA KOT AKADEMSKA DISCIPLINA

Stara, hipokratska medicinska etika oz. deontologija je od nekdaj imela posebno mesto tudi v medicinskih šolah in kasneje na medicinskih fakultetah. Medicinska

etika s svojimi normami namreč ni bila inkorporirana le v umetnost zdravljenja in raziskovalnega dela zdravnika, pač pa tudi v predajo znanja naslednikom, čemur je bil pripisan velik pomen tudi z etičnega vidika. Vendar je s pojavom bioetike in njenim hitrim razvojem (vsaj v anglosaksonskih državah) prišlo do precejšnjega pretresa položaja, ki ga je hipokratska medicinska etika oz. deontologija stoletja uživala na medicinskih šolah in fakultetah.

Že kmalu po vzniku v začetku sedemdesetih let 20. stoletja je bioetika (kot nova (bio) medicinska etika) postajala vse bolj navzoča tudi kot akademska disciplina. Že v nekaj letih po tem so se začele pojavljati prve katedre in inštituti na najuglednejših univerzah, sprva skoraj izključno v ZDA. V naslednjem desetletju ali dveh se je uveljavilo kar nekaj indeksiranih znanstvenih revij za področje bioetike (danes so med najprestižnejšimi *American Journal of Bioethics*, *Hastings Centre Report*, *Kennedy Institute Journal of Ethics*, *Bioethics*, idr.). Izjemno hitro se je večalo tudi število izdanih naslovov knjig in učbenikov na tem področju. Malo drugih disciplin je doživelo tako bliskovit razvoj, kot ga je doživela bioetika v zadnjih treh desetletjih 20. stoletja.

Bistvene novosti, ki jih je bioetika vnesla v akademsko sfero, so predvsem njena izrazita interdisciplinarnost (čeprav se tudi pri nas najdejo filozofi, ki trdijo, da gre pri bioetiki za filozofsko disciplino, kar pa je daleč od resnice, vsaj če govorimo o tisti bioetiki, ki odloča o konkretnih (nehipotetičnih) dilemah v medicini.) Če je bilo učenje medicinske etike tradicionalno v rokah zdravnikov, so bili v bioetiki pri akademskem delu skoraj enakomerno zastopani teologi, filozofi, zdravniki, tudi pravniki; pravaprav skoraj kdorkoli, ki je nekako uspel aplicirati svojo stroko na novo področje. Razvoj bazičnih znanosti je terjal vključitev širše skupine strokovnjakov, njegova hitrost pa je privabljala filozofe, kot poklicane za sprotno aplikacijo etičnih norm na novosti. Ob tem pa je nujno dodati, da so

mesto ukvarjanja z bioetiko kot novo (bio) medicinsko etiko ostale medicinske fakultete (velja za večino referenčnih centrov), kar je po mojem mnenju izjemnega pomena za pravilno razumevanje porajajočih se etičnih problemov v medicini.

Izven ZDA je bil razvoj nove medicinske etike kot akademske discipline pogosto precej drugačen, dosti manj revolucionaren in bolj zadržan, lahko bi rekli tudi bolj spoštljiv in preudaren v odnosu do hipokratske medicinske etike. Ta se je izkazala kot dovolj uporabna za oblikovanje norm ob večini novosti na področju biomedicine, hkrati pa je do neke mere vključevala tudi spoznanja, ki so bila plod razmaha nove medicinske etike. Po eni strani je bila s tem ohranjena modrost in tradicija, ki se je nabirala skozi tisočletja, kar je izjemnega pomena za tako občutljivi področji, kot sta etika in morala. Pomankljivost takega razvoja pa je velika asimetrija v stopnji akademskega razvoja medicinske etike med predeli sveta, kjer je prevladala bioetika kot nova (bio) medicinska etika, in tistimi, kjer se je ohranil precejšen del tradicionalne medicinske etike in deontologije. Bioetika se namreč novih vprašanj loteva izrazito sistematično, analitično in znanstveno-raziskovalno, kar je manj značilno za tradicionalno medicinsko etiko. Slednja poleg tega (ali ravno zato) ni več kos vsem pričakovanjem družbe, sploh po znatnih spremembah teh pričakovanj v zadnjih nekaj desetletjih. Slovenija je precej tipična predstavnica tistih predelov sveta, kjer je bil ohranjen tradicionalni karakter medicinske etike tudi kot akademske discipline.

ZAKLJUČEK

Stektonskimi družbenimi spremembami, izjemno stopnjo razvoja biomedicinske znanosti in globalizacijo sveta bomo tudi pri nas vse bolj pod vplivom nekaterih novosti in trendov na področju bioetike, ki se pojavljajo zadnja desetletja v razvitem svetu. Pozitivnim svetovnim trendom smo pri nas v zadnjih letih sproti sledili predvsem s KME RS, pod

vodstvom akad. Trontlja. Ta komisija je sploh na področju etike raziskav na človeku, pa tudi drugje, uspela uveljavljati visoke in mednarodno primerljive standarde.

Na nivoju poučevanja in raziskovanja biomedicinske etike pa smo uspeli pri nas ohraniti tradicionalnejši, deontološki pristop, ki je vsa leta zdravnikom precej uspešno privzgal visoko zavedanje in občutljivost za etične dileme v medicini. V precej pogledih je tako stanje dobro izhodišče za nadaljni razvoj. Na tako občutljivem, tisočletnem področju kakršnakoli "revolucija" oz. hitre in ne dovolj predvidljive spremembe namreč niso primerne. Kljub vsemu pa bi bilo treba, v kolikor bi želeli v biomedicinski etiki ohraniti stik s tujino in predvsem ostajati strokovno in družbeno relevantni, ta tradicionalni model nekoliko prevetrili z nekaterimi tujimi spoznanji in izkušnjami ter modernejšim pristopom. V nasprotnem primeru bi utegnil razvoj področja obiti obstoječe centre znanja, izkušenj in odločanja. Imperativ mora ostati predvsem to, da bo mesto p(r)oučevanja, raziskovalnega dela in razvoja področja biomedicinske etike (se pravi nekakšno referenčno mesto) še naprej medicinska fakulteta ter da bo zdravnik še naprej dojeman kot primarno poklican za (so)odločanje o(b) etičnih dilemah v medicini. V svetu (in sočasno že pri nas) je namreč čutiti močne težnje, ki vidijo zdravnika na mestu tehničnega izvajalca

obravnav bolnika, včasih tudi njegovih "posebnih" želja, kjer je zdravnik že načeloma nepoklican za etično premišljevanje, kaj šele za s takim premislekom podkrepljeno usmerjanje svojega ravnanja. Bodočim rodovom zdravnikov bo treba etično senzibilnost v teh zaostrenih razmerah prebujati še bolj premišljeno, ob tem pa jih navajati tudi na "družbenocentrično" perspektivo etike v medicini. Potrebno je hitro in učinkovito ukrepanje, sodobni izzivi na področju medicinske etike terjajo sodobne(jše) rešitve, ki pa morajo vseskozi ohraniti občutljivost za vrednost tisočletne deontološke tradicije.

IZBRANA LITERATURA:

- Breauchamp T.L., Childress J.F. 2001. *Principles of Biomedical Ethics*. 5th Ed. Oxford: Oxford University Press.
- Dolenc A. 1997. *Medicinska etika in deontologija II*. Ljubljana: Založba Mihelač.
- Jonsen A.R. 1998. *The birth of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Jonsen A.R., Siegler M., Winslade W.J. 2002. *Clinical Ethics*. 5th Ed. New York: McGraw-Hill.
- ten Have H., Gordjin B. 2001. *Bioethics in an European Perspective*. Dordrecht: Kluwer.

-
1. Temu izjemnemu razvoju medicine v zadnjih 50 letih bi ob bok sicer lahko postavili večinoma nekoliko starejše - po določenih kriterijih pa še učinkovitejše - javnozdravstvene ukrepe. Vendar javno zdravje prihaja v ospredje zanimanja bioetike šele zadnje desetletje ali dve, zato tudi ni imelo posebnega vpliva na nastanek bioetike. Zadnja leta pa se predvsem v ZDA veliko pozornosti namenja etiki javnega zdravja (angl. *public health ethics*), ki postaja vse opaznejši del bioetike.