

Bioetičke teme u raspravama Valentina Pozaića

Brekalo, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Philosophy and Religious Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet filozofije i religijskih znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:260:643664>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-20**



Repozitorij Fakulteta filozofije i religijskih znanosti

Repozitorij diplomskih i doktorskih radova

Repository / Repozitorij:

[REPOSITORY OF FACULTY OF PHILOSOPHY AND RELIGIOUS STUDIES - Repository of master's thesis and phd](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET FILOZOFIJE I RELIGIJSKIH ZNANOSTI

Ana Brekalo

BIOETIČKE TEME U
RASPRAVAMA V. POZAIĆA

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FAKULTET FILOZOFIJE I RELIGIJSKIH ZNANOSTI

Diplomski studij filozofije

Ana Brekalo

**BIOETIČKE TEME U
RASPRAVAMA V. POZAIĆA**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Ivan Koprek

Zagreb, 2021.

Sažetak

Valentin Pozaić, pomoćni zagrebački biskup u miru, zauzima važno mjesto među hrvatskim bioetičarima. Svoje je znanstveno djelovanje posvetio bioetici, te je slijedom toga 1986. godine osnovao Centar za bioetiku kojega je sve ove godine vodio i obogaćivao njegovu djelatnost. Osnivanjem Centra za bioetiku pružio je teološki i filozofski doprinos bioetičkoj misli u Hrvatskoj. Rad želi istražiti pristup i vrednovanje ljudskoga života u bioetičkim temama Valentina Pozaića. Pozaić je u svojim djelima objedinio čitavo područje bioetike koje je razradio na temeljima kršćanskoga nauka. Vodi se mišlju da današnja bioetika treba poznavati ljudsku antropologiju pod medicinskim pogledima, kao i filozofsku i teološku antropologiju koje pokušavaju odgovoriti na temeljna pitanja vezana uz čovjeka. Proučavanje ljudskoga života od njegova začeća pa sve do završetka, zauzima najvažnije mjesto u njegovom istraživanju. Odgovor o početku ljudskoga života zahtjeva biologijsko-genetičke podatke i njihovo vrednovanje i tumačenje filozofskim i teološkim domišljajem. Katolička Crkva je na ovo pitanje odgovorila tvrdeći da ljudski život započinje začećem. Ljudski život u embrionalnom razvoju se u svim medicinskim zahvatima treba poštivati jer uključuje Božje stvaralačko djelovanje. Odrastao čovjek koji se nalazi na sredini svoga životnoga puta, susreće se sa zahvatima koji nerijetko sputavaju njegov tijek života u punini njegova dostojanstva i prava. U tom pogledu je bitan odnos liječnika i pacijenta, u kojemu se liječnik treba voditi načelima kao što su »ne škoditi« i »volja bolesnika vrhovni je zakon«. Kao i od samoga začeća, ljudski život se treba poštivati i na samom svom završetku. U tom smislu, najčešće se eutanazija pojavljuje kao odgovor na patnju i bol umirućega. Razlozi protiv eutanazije se temelje na čovjekovom dostojanstvu. Umirući ima pravo na smrt koja se sastoji u pomoć u umiranju, koja je pomoć živjeti i proživjeti svoje posljednje trenutke u ljudskom dostojanstvu. U suvremenom svijetu postoji mnoštvo proturječja glede zahvata u ljudski život te je Pozaić nastojao pružiti smjernice ispravnoga postupanja prema ljudskoj osobi jer je ljudski život Božji dar koji je neprocjenjiv. Njegovo geslo »Život biraj« upravo ide za time da se ljudski život zaštititi i poštuje u svojoj nepovredivosti.

Ključne riječi: ljudski život, začeće, sredina života, završetak života

Summary

Valentin Pozaić, a retired assistant bishop of Zagreb, has an important place amidst Croatian bioethics. He dedicated his scientific body of work to bioethics, and in 1986 he founded the Center for bioethics which he led and enriched with his work for all these years. By founding the Center of Bioethics he contributed towards bioethical thought in Croatia in both a theological and philosophical manner. This paper seeks to investigate the approach towards and the value of human life within the bioethical ideas of Valentino Pozaić. In his works Pozaić has unified the entire field of bioethics which he developed based on Christian teachings. It is led by a thought that modern bioethics should know human anthropology under a medical lens, as well as philosophical and theological anthropology which tries to answer fundamental questions tied to humans. The study of human life since its beginning up to its end, takes the most important place within his research. The question of the start of a human life requires biogenetical data and their evaluation and interpretation through philosophical and theological thought. The Catholic Church has answered this query by stating that human life begins with their conception. Human life in its embryonic stage should be valued within all medical procedures, for it is an act of God's creation. An adult man in their middle age, comes into contact with procedures that often stand in the way of his life's dignity and right. In that sense the relationship between the medical practitioner and the patient is important, and should be guided by such principles as »do no harm« and »patients will is the ultimate law«. As with its conception, human life should be respected even at its end. In that context, euthanasia is often regarded as an answer to the suffering and pain of a dying man. Arguments against euthanasia are based on a human's dignity. A dying man has a right to a death that consists of assistance in dying, the mentioned assistance encompasses living your final moments in dignity. In the modern world there exists many contradictions in terms of procedures involving human life and Pozaić attempted to give guidelines of ethical treatment of human persons because human life is a gift from God that is priceless. His motto »Choose Life« is an example of his desire to protect human life and respect its inviolability.

Keywords: human life, conception, middle age, death

Sadržaj

1. UVOD - KRATKI POVIJESNI PREGLED RAZVOJA BIOETIKE	1
1.1. Bioetika u Europi.....	3
1.2. Bioetika u Hrvatskoj.....	4
2. VALENTIN POZAIĆ I NJEGOVO ODREĐENJE POJMA BIOETIKE	6
2.1. Pokušaj određenja bioetike.....	7
2.2. Uloga	8
2.3. Metodologija	9
2.4. Potreba i način vrednovanja	10
3. POČETAK ŽIVOTA	12
3.1. Začeće – početak ljudskoga života.....	12
3.2. Pravo na život u nauku Crkve	14
3.3. Status ljudskoga embrija	15
3.4. Neplodnost	18
3.5. Prenatalna dijagnostika.....	21
3.6. Eksperimentiranje na embrijima	22
3.7. Genetički inženjering	23
3.8. Kloniranje.....	25
3.9. Pobačaj	27
4. SREDINA ŽIVOTA	30
4.1. Zdravlje i bolest.....	30
4.2. Zadaća medicine.....	31
4.3. Prava bolesnika.....	34
4.3.1. Odgovornost liječnika u odnosu prema bolesnicima.....	35
4.3.2. Liječnička tajna	36
4.4. Farmaceutska industrija.....	37
4.5. Eksperimentiranje.....	38
4.6. Presađivanje organa.....	40
4.7. Smrtna kazna	43
5. ZAVRŠETAK ŽIVOTA	45
5.1. Hospicij	45
5.2. Palijativna skrb	46
5.3. Eutanazija	47
5.4. Smrt	51
6. ZAKLJUČAK	55

7. LITERATURA	58
8. ŽIVOTOPIS.....	61

1. UVOD - KRATKI POVIJESNI PREGLED RAZVOJA BIOETIKE

U svome diplomskome radu obradit ću temu naslova *Bioetičke teme u raspravama V. Pozaića*. Kroz poglavlja će biti prikazane bioetičke teme koje je Valentin Pozaić¹ razradio u svjetlu kršćanskoga nauka prožetoga personalističkim duhom. U radu će biti razložene teme koje se odnose na početak, sredinu i završetak ljudskoga života, pri čemu sam izostavila teme koje se tiču ekologije, spolno prenosivih bolesti te ovisnosti. Prije razlaganja bioetičkih tema kojima se bavio pater Pozaić, potrebno je iznijeti kratki povijesni pregled razvoja bioetike.

Naime, mnogi su dugo vremena smatrali da je američki onkolog Van Rensselaer Potter sročio pojam bioetike. Warren Reich, urednik prvih dvaju izdanja *Bioetičke enciklopedije* je u svojim istraživanjima također smatrao da je Potter prvi među Amerikancima, a vjerojatno i uopće upotrijebio pojam *bioetika* u svojim člancima iz 1970. godine. Međutim, danas sa sigurnošću znamo da on nije prvi skovao riječ bioetika ni prvi koncipirao takvu disciplinu, što će biti vidljivo u kasnijem prikazu razvoja bioetike u Europi.

Potter *bioetiku* određuje kao »znanost ravnoteže između čovjeka i prirode i most prema budućnosti čovječanstva«. Upravo u tom smislu on po prvi puta koristi termin *bioetika* u svojoj knjizi *Bioetika – most prema budućnosti*. Od njenoga početnoga određenja pa sve do danas, bioetika se koristila u više značenja i time se omogućilo njeno šire shvaćanje. O razvoju bioetike svjedoči brojna bioetička literatura, časopisi, instituti, centri, simpoziji i drugi stručni i znanstveni skupovi. Glede njenoga razvitka ponajviše govori činjenica da je bioetika u kratkom vremenskom periodu dobila svoje dvije enciklopedije (Šegota, 2000, 11-14).

¹ Pater Valentin Pozaić rođen je 15. rujna 1945. godine u mjestu Selnici. Godine 1962. stupio je u novicijat Družbe Isusove. Nakon položenoga ispita zrelosti 1967. godine, započeo je trogodišnji studij filozofije na Filozofsko-teološkom institutu Družbe Isusove u Zagrebu na Jordanovcu, te kasnije trogodišnji studij teologije. Licencijat iz moralne teologije postiže 1975. godine na Teološkom fakultetu Papinskoga sveučilišta Gregoriana u Rimu. Pozaić je 1986. godine osnovao Centar za bioetiku kojega je sve ove godine vrijedno vodio, a 1987. godine je bio glavni urednik isusovačkoga časopisa *Obnovljeni Život*. Zahvaljujući njegovim naporima, vatikanska Kongregacija za katolički odgoj je 1989. godine osnovala Filozofski fakultet Družbe Isusove u Zagrebu. Sveti Otac Ivan Pavao II. je patera Pozaića 2. veljače 2005. godine imenovao pomoćnim zagrebačkim biskupom. »Život biraj« je geslo kojim se vodio u obnašanju svoje službe sve do dovršetka iste radi zdravstvenih razloga (Šestak, 2020, 13-15).

Svrha tih dviju enciklopedija jest bila istražiti domete toga novoga znanstvenoga područja te čitateljima nastojati pružiti uvid u bibliografiju i važne bioetičke dokumente (Šegota, 2000, 15). U prvoj *Bioetičkoj enciklopediji* je dana sljedeća definicija bioetike: »Bioetika je sustavno proučavanje ljudskog ponašanja na području znanosti o životu i zdravstvene skrbi, ukoliko je to ponašanje ispitivano u svjetlu moralnih vrijednosti i načela« (Reich, 1995, XXVIII).

Navedena definicija je izazivala dvojbe i kritike. Kritičari su smatrali da se isticanjem »načela« bioetiku svodi na primijenjenu etiku u kojoj su ta načela normativna pravila. Također, načela nisu jedini izvor moralnoga znanja i ponašanja jer moralnu svijest između ostaloga čine i emocije, predodžbe, stavovi, uvjerenja i slično. Reich se osvrnuo na kritike rekavši da se u definiciji riječ »načela« koristi u njenom etimološkom značenju, a to je izvor, temelj, vrelo koje se običavalo koristiti tijekom stoljeća (Šegota, 2000, 16).

Povijest bioetike je započela s etičkim načelima kada se u SAD-u nastojalo tragati za metodom koja bi biomedicini omogućila rješavanje moralnih problema. Prvi je pokušaj ustanove vladajućih etičkih načela u biomedicini povezan je s radom Američke bioetičke Nacionalne komisije. Komisija je osnovana 1974. godine pod nazivom »Nacionalna komisija za zaštitu ljudskih ispitanika u biomedicini i bihevioralnim istraživanjima« od strane Američkoga kongresa, s nakanom da se umiri javnost i spriječe slični etički promašaji nakon što je javnost saznala za istraživanje sifilisa u kojemu su crnci bili zlorabljani u znanstvene svrhe (Šegota, 2000, 17).

Komisija je oko sebe okupila istaknute etičare, teologe, pravnike, sociologe i druge znanstvenike kako bi koristeći se etičkim principima, pokušala analizirati bioetičke probleme. Svoje djelovanje je opravdavala pomoću tri glavna načela: autonomnost (obveza poštivanja želje pacijenta i ispitanika), dobročinstvo (činjenje dobrog, odnosno nezlonamjernost) i pravednost (ravnomjerno raspoređivanje štete i korisnosti) (Šegota, 2000, 18).

Dvojica suradnika spomenute komisije bili su Tom L. Beauchamp, filozof s Georgetown sveučilišta u Washingtonu, te James F. Childress, teolog s Virginia sveučilišta u Charlottesvilleu. Oni su napisali knjigu pod naslovom *Načela biomedicinske etike*. U toj knjizi su naveli uz prethodno spomenuta tri načela i četvrto, neškodljivost, koja su posebno razvili za biomedicinsku etiku (Šegota, 2000, 18). Takav njihov »četveronačelni ustroj« ili »principalizam« bio je u početku prihvaćen, no kasnije je došlo do postupnoga napuštanja njihova četveronačelnoga ustroja (Šegota, 2000, 18-19).

Njihov je ustroj na koncu bio izostavljen iz nove definicije bioetike koja je dana u drugom izdanju *Bioetičke enciklopedije* (Šegota, 2000, 19). Nova definicija bioetike je bila sljedeća: »Bioetika je složenica dviju grčkih riječi: *bios* (život) i *ethike* (etika). Može biti definirana kao sustavno proučavanje moralnih dimenzija uključujući moralno gledište, odluke, ponašanja i djelovanja u sklopu znanosti o životu i zdravstvene skrbi, koje se pritom služi različitim etičkim metodologijama u interdisciplinarnom okruženju« (Reich, 1995, XXI).

U ovoj definiciji se može primijetiti izostavljanje »načela« i »vrijednosti« kao posljedica zaokreta u osamdesetim godinama prošloga stoljeća, koji se očituje u napuštanju »paradigme načela« i prihvaćanju »paradigme metodološkog pluralizma« u kojoj su povezane metodologije i interdisciplinarnost. Za taj pluralizam su zaslužni filozofi, teolozi, sociolozi, pravnici, antropolozi, medicinari, književnici, politolozi, novinari, političari i drugi, koji su neumorno nastojali ponuditi odgovarajuće rješenje glede novih etičkih problema i pitanja (Šegota, 2000, 22).

Promjene i različita motrišta definicije bioetike potvrđuje činjenicu da proces njenoga konačnoga definiranja nije riješen te će to za posljedicu imati stalne sukobe i rasprave između različitih struja koje mogu dodatno produžiti konačno dogovorenu definiciju bioetike. Suradnja Europe i SAD-a nije mogla spriječiti njihovo udaljavanje na području bioetike te je otkrićem Fritza Jahra započela nova povijest europske bioetike.

1.1. Bioetika u Europi

Razvoj bioetike u Europi se može pratiti od Fritza Jahra koji je prije V. R. Pottera skovao termin bioetika. Jahr je bio nepoznat sve dok se njegov citat nije pojavio na jednom od znanstvenih skupova u Njemačkoj. Time je došlo do širenja njegovih ideja i proučavanja njegovoga nauka koji je bio prezentiran i u Hrvatskoj.

Otkriće Fritza Jahra, njemačkoga filozofa i teologa, započelo je u Tübingenu gdje je održan Šesti godišnji skup Njemačkog društva za povijest i teoriju biologije. Na tom skupu je Rolf Löther, profesor berlinskoga Humboldtova sveučilišta, održao predavanje o »Evoluciji biosfere i etici« u kojemu je spomenuo citat iz Jahrovoga članka (Rinčić i Muzur, 2012, 127-128).

Jahr je među prvima pokušao proširiti etiku na cijeli živi svijet. Među slušateljima je bilo ljudi koji su po prvi puta čuli za Jahra te su se počeli interesirati za njega. Slijedom toga, Jahrove ideje su se širile i polako dolazile i do Hrvatske, gdje su prva njegova istraživanja bila prezentirana na *Devetim lošinjskim danima bioetike* (Rinčić i Muzur, 2012, 127-137).

Može se sa sigurnošću reći da se prvi nastanak termina bioetike pripisuje Fritzu Jahru. U svome je članku pod naslovom »Znanost o životu i nauka o ćudoređu« iz 1926. godine skovao *Bio-Ethik*. Bioetiku je pisao s crticom te ju je izvodio od grčke riječi »bios«, želeći stvoriti disciplinu koju bi proširio na sva živa bića (Rinčić i Muzur, 2012, 149). Iz takvoga shvaćanja bio-etike, Jahr izvodi bio-etički imperativ: »Poštuj svako živo biće u načelu kao svrhu u sebi i po mogućnosti postupaj s njim kao takvim« (Rinčić i Muzur, 2012, 200).

Iz navedenoga je dokazano da je Jahr puno prije Pottera skovao pojam bioetike, no bez obzira na to, on smatra da su ljudi u prijašnjim vremenima dolazili do iste spoznaje. Spoznaja se odnosila na moralnu dužnost prema svim živim bićima. Bioetika je polako dolazila i na prostore Hrvatske, koju će najprije prihvatiti Crkva jer je bila usmjerena na rješavanje moralnih problema.

1.2. Bioetika u Hrvatskoj

U drugom poglavlju ću prikazati način na koji pater Pozaić određuje pojam bioetike. Na svoj način izlaže njenu ulogu, metodologiju te potrebu i način vrednovanja. Proučavanje bioetike sažima u tri glavna područja: početak, sredina i kraj života. Na tim trima područjima se temelji rad kojim se nastoji obuhvatiti odnos prema ljudskoj osobi na različitim stadijima života. Bioetika u Hrvatskoj se razvila zahvaljujući Katoličkoj Crkvi, u čijem je duhu Pozaić bio prvi koji je upotrijebio termin bioetika.

Razvoj bioetike u Hrvatskoj započinje Katoličkom Crkvom koja je među prvima prihvatila Potterov »izum« bioetike, u kojemu je vidjela novi način koji bi poslužio promidžbi starih crkvenih učenja. Crkva se osjetila pozvanom baviti temeljnim moralnim problemima. Slijedom toga, termin »bioetika« je prvi upotrijebio Valentin Pozaić u svom članku »Eutanazija – smrt po vlastitu ili tuđem izboru« iz 1985. godine. Pozaić je sukladno tomu u rujnu 1986. godine osnovao Centar za bioetiku na Filozofsko-teološkom institutu Družbe Isusove u Zagrebu (Rinčić i Muzur, 2012, 95-96).

Glavna ideja njegove inicijative bila je sljedeća: »Medicinska etika više ne uspijeva pokriti sva područja problematike na području zdravlja, bolesti i smrti. Kao odgovor pojavila se nova interdisciplinarna struka - bioetika« (Centar za bioetiku FTIDI).

Centar za bioetiku je vrlo aktivan, što svjedoče knjige koje su izašle u biblioteci »Bioetika« te biblioteci »Donum vitae«. Međutim, najimpresivniji teološki doprinos bioetičkoj misli u Hrvatskoj je onaj prof. dr. sc. Tončija Matulića, redovitoga profesora na Katoličkom bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, koji je u svojim knjigama ušao u najdublje slojeve bioetičke epistemologije (Rinčić i Muzur, 2012, 96-97).

Interes za bioetiku je bio prisutan i kod ostalih profesora u Hrvatskoj. Istaknula bih Ivana Šegotu, profesora emeritusa Medicinskoga fakulteta u Rijeci, koji je bio prvim predsjednikom Hrvatskoga bioetičkoga društva (Rinčić i Muzur, 2012, 103). Uz njega, značajna djelatnost na području bioetike pripada i prof. dr. sc. Anti Čoviću, sadašnjem prorektoru Sveučilišta u Zagrebu, koji je utemeljitelj Lošinjskih dana bioetike (Rinčić i Muzur, 2012, 114).

Bioetika u Hrvatskoj se razvila zahvaljujući Crkvi koja se bavila temeljnim moralnim problemima. Valentin Pozaić je sukladno tome, postao prvi koji je upotrijebio termin bioetike u Hrvatskoj. Osnivanjem Centra za bioetiku je omogućio stručno bavljenje bioetikom, kao i izdavanje literature putem koje bi se širem krugu ljudi približile bioetičke teme. Pozaić je u svome djelovanju nastojao dati svoje određenje pojma bioetike s gledišta katoličkoga nauka. Kako je njegovo proučavanje bioetike usredotočeno na spomenuta tri glavna područja ljudskoga života, treće će poglavlje slijedom toga biti posvećeno početku ljudskoga života koji će obuhvatiti sljedeće: začecje, pravo na život u nauku Crkve, status ljudskoga embrija, neplodnost, prenatalnu dijagnostiku, eksperimentiranje na embrijima, genetički inženjering, kloniranje i pobačaj.

Nadalje, četvrto poglavlje će se usmjeriti na sredinu života koja se odnosi na odraslo ljudsko biće koje u tom stadiju života uključuje sljedeće: zdravlje i bolest, zadaću medicine, prava bolesnika, odgovornost liječnika u odnosu prema bolesnicima, liječničku tajnu, farmaceutsku industriju, presađivanje organa te smrtnu kaznu. U posljednjem, tj. petom poglavlju ću prikazati kraj ljudskoga života koji u tom stadiju obuhvaća sljedeće: hospicij, palijativnu skrb, eutanaziju i na koncu smrt.

2. VALENTIN POZAIĆ I NJEGOVO ODREĐENJE POJMA BIOETIKE

Razvoj znanosti i tehnologije pred čovjeka stavlja veliku odgovornost. Svakim napretkom se rađaju nove ideje koje će biti daleko naprednije od prethodnih. Neprestana otkrića u čovjeku usađuju ideju stvoritelja koji želi preuzeti ulogu Boga. Suvremeni čovjek želi postati nešto više, odnosno »*homo novus*« koji više neće poznavati granice ostvarivoga.

Kontinuirani razvoj znanosti je doveo do biološke revolucije i idejne pometnje koje čovjeku nameće pitanje: »Sve što je tehnički moguće, da li je i etički, moralno moguće?!«. Čovjek je došao do razine da je u mogućnosti proizvesti bića koja nikada prije nisu postojala. Tako je primjerice 1957. godine križanjem europske i afričke pčele u Brazilu dobivena nova vrsta pčele koja je bila mnogo agresivnija. U rojevima postaje smrtonosna za ljude i druge životinje te je zbog toga nazvana *Killer Bee – pčela ubojica*. Čovjek prije svakoga sličnoga djelovanja mora imati na umu posljedice koje će kasnije teško ispraviti (Pozaić, 1990a, 22-23).

U tom smislu, postoje dva pogleda na čovjeka kao onoga koji stvara. Prvi, čovjek koji želi prerasti u novoga čovjeka, *homo novus*. Takav čovjek želi postati kao Bog i nestrpljivo dočekuje nova dostignuća znanosti. Drugi smatra da čovjek treba stvaralački djelovati, ali ne smije zaboraviti da on nije Stvoritelj. Takav pristup se većinom ne prihvaća u suvremenim laboratorijima te se odlazi u krajnosti. Nepredviđeni razvoj je doveo do nepoznatih moralnih pitanja na koje je bilo potrebno ponuditi odgovore. Kao odgovor se pojavila brojna literatura i rašireni studij bioetike (Pozaić, 1990a, 23-24).

Bioetika obuhvaća moralnu viziju, odlučivanje, ponašanje i razborito vladanje koje bi čovjek, a posebice onaj koji se bavi bioetikom trebao uzeti u obzir. Valentin Pozaić jasno ističe kvalitete koje bi bioetičar trebao posjedovati te zaključuje: »Od bioetičara se, jednom riječju, traži da ima cjelinu pogleda, shvaćanja, razumijevanja i usvajanja nastalog pitanja u svim njegovim dometima na području osnovnih i pomoćnih znanosti koje govore o životu« (Pozaić, 1987a, 140).

S obzirom da je bioetika i dalje bila tzv. leteći pojam, bili su prisutni prigovori koji se mogu razvrstati u četiri skupine. Prvi niz prigovora odnosi se na metodu i utemeljenost predmeta bioetike. Bioetici se ne priznaje mjesto u filozofiji i ostalim disciplinama jer se ne pridržava tradicije i obveza tih predmeta. Nema vlastitu metodologiju te se njene tvrdnje ne mogu provjeriti (Pozaić, 1987a, 140-141).

Drugi prigovor se tiče pedagoškoga smisla glede kojega se bioetika ne može predavati jer nema trajnih vrijednosti i pitanja kojima se bavi ostaju bez odgovora. Treći niz prigovora odnosi se na praktičnu primjenu u kojoj je bioetika neplodna zbog svojega metodološkoga nedostatka. Metodološki nedostatak se očituje u apstraktnim raspravama koje su daleko od stvarnosti. Posljednji, odnosno četvrti prigovor odnosi se na moralno motrište, glede kojega je bioetika kao disciplina neprihvatljiva radi toga što potencira neke određene društvene vrednote (Pozaić, 1987a, 141).

Bioetika je novija disciplina koja se javila kao potreba moralnoga prosuđivanja u periodu kada je čovjek dosegao vrhunac svojega napretka. Prigovori koji su izneseni mogu dati smjernice konačnoga utemeljenja bioetike. Pozaić ističe važnu ulogu bioetičara u suvremenome svijetu te nastoji doprinijeti samom određenju bioetike.

2.1. Pokušaj određenja bioetike

Bioetiku je teško definirati te je to Pozaić usporedio s teškoćom opisivanja mnogobojne Josipove haljine iz Biblije. Pozaić polazi od činjenice da je bioetika samo vrsta primjene opće etike (Pozaić, 1987a, 142). U definiranju bioetike polazi od njene etimologije i njene razlike od medicinske etike te potom dolazi do tri moguće definicije bioetike.

Pozaić predlaže prisjećanje na osnovne pojmove; etika i medicinska etika. *Etos* označava ćudorednu svijest i propise ponašanja koji se u društvu smatraju obvezujućim za sve pojedince. Etika bi tako bila kritičko razmišljanje o etosu te nastoji znanstveno ispitati i utvrditi vrednote s obzirom na istinsko ostvarenje čovjeka u skladu s njegovim bićem. Ona tako obrađuje odnos između čovjekova djelovanja i ljudskih vrednota (Pozaić, 1987a, 142).

Medicinska etika je opća etika koja se primjenjuje na medicinskom području. Na medicinskom području nastoji izraditi perspektive i norme za liječničko zvanje. Svrha medicinske etike jest kod liječnika i bolesnika izgraditi i ojačati ćudoredni lik, prosuđivanje i donošenje odluka (Pozaić, 1987a, 142).

Prethodno razjašnjenje pojmova je bilo potrebno jer o njima ovisi i sama definicija bioetike. Naime, naziv *bioetika* potječe od grčkih riječi *bios* (život) i *ethos* (ćudoređe). Doslovno značenje bioetike bi bilo etika života, ćudoredno razmišljanje i vrednovanje života. Njen predmet bi prema tome bio sustavno i kritiĉko istraŹivanje života pod etiĉko – moralnim vidikom (Pozaić, 1987a, 142).

Budući da su bioetika i medicinska etika vrste primijenjene medicinske etike, potrebno je ukazati na njihovu razliku. Medicinska etika se općenito tiĉe meĉusobnoga odnosa izmeĉu lijeĉnika i bolesnika te izmeĉu zdravstvene ustanove i bolesnika. Bioetika za razliku od medicinske etike ukljuĉuje sve to, i proširuje svoje djelovanje kojim dohvaća probleme prisutne u svim zdravstvenim zvanjima. Svoje djelovanje takoĉer proširuje na pitanja zdravstva, povećanje broja stanovnika te pitanja o ljudskom životu, kao i Źivotinjskom i biljnom svijetu (Pozaić, 1987a, 142-143).

S obzirom na pristup, moguće su tri različite definicije bioetike. U širem smislu, bioetika obuhvaća prouĉavanje pitanja napućenosti i ĉovjekove okoline te se proteŹe na cjelokupno biopodruĉje. U suženom smislu, bioetika je istovjetna s medicinskom etikom. U danas prihvaćenom smislu bioetiku se definira kao: »sustavno prouĉavanje ljudskog postupanja na podruĉju znanosti o životu i brizi za zdravlje, ukoliko se to postupanje ispituje u svjetlu moralnih vrednota i naĉela«. S obzirom na navedene definicije bioetike i njenog odreĉenja, moŹemo ustvrditi da je bioetika šira od pojma medicinske etike jer osim kvalitete života, raĉanja, zdravlja, bolesti, smrti, ljudskih odnosa, obuhvaća i biološko podruĉje istraŹivanja života, kao i njegova pravnoga i društvenoga normiranja (Pozaić, 1987a, 143).

Pozaić svojim pristupom odreĉenju bioetike ide slijedom koji ga dovodi do toga da je bioetika šira od pojma medicinske etike. S obzirom na širinu koju bioetika obuhvaća, on će joj dalje nastojati odrediti ulogu. Nakon uloge i metodologije, razloŹit će njenu potrebu i naĉin vrednovanja.

2.2. Uloga

Bioetika je zamišljena kao ona koja će pomoći ĉovjeku u donošenju praktiĉnih odluka. Njena uloga je bitna jer je ĉovjek svojim napretkom potaknuo mnoga moralna pitanja. Pozaić sukladno tomu, iznosi ulogu bioetike koja je neizmjerne bitna u današnjem svijetu.

Osnovna zamisao bioetike jest ta da ona bude zasnovana i predavana tako da služi svima koji sukladno svojoj profesiji moraju donositi praktične odluke. Bioetika će stoga promatrati biološku i ljudsku stvarnost te će nakon toga ponuditi mjerila za njezino vrednovanje i čovjekovo ponašanje. U donošenju moralnoga suda, liječnik, političar, filozof i teolog mogu biti jednako kvalificirani kao i bioetičar te je u tom slučaju bitno da taj sud bude utemeljen na istinitim dokazima i donesen ispravnim načinom dokazivanja (Pozaić, 1987a, 143-144).

Uloga bioetike se sastoji u tomu da ona ponudi mjerila za vrednovanje biološke i ljudske stvarnosti. Bioetika je upućena na druge znanosti uz pomoć kojih donosi moralni sud. Nakon uloge bioetike, Pozaić određuje njenu metodologiju.

2.3. Metodologija

Bioetika nije znanost koja traži usko usavršavanje i zbog toga ima najzahtjevnije obilježje na temelju kojega je upućena na više raznorodnih znanosti. Pomoću podataka ostalih znanosti stvara vrijednosni sud etičko – moralnoga značenja. Bioetika tako zahtijeva dijalog između znanosti, koji pretpostavlja međusobno poštivanje i uvažavanje različitih motrišta (Pozaić, 1987a, 144).

U bioetiku ulaze različite znanosti koje s vlastitim metodama znanstvenoga istraživanja pokušavaju riješiti etičke nedoumice. Samim time što bioetika obuhvaća različite pristupe, ona se temelji na interdisciplinarnoj metodi proučavanja. Interdisciplinarnost je nužna jer subjektivna pristranost znanstvenika ne može doprinijeti donošenju općevrijednoga suda. Interdisciplinarno bavljenje bioetikom doprinosi sučeljavanju raznorodnih znanstvenih disciplina, uvažavanju znanstvenih stavova te iznalaženju rješenja (Buković i dr., 2019, 12-13). Osim što je interdisciplinarna, ujedno je i humana zbog njene metode vrednovanja datosti pozitivnih znanosti i normiranja čovjekova djelovanja (Pozaić, 1987a, 144).

Bioetika na temelju svoje interdisciplinarnosti obuhvaća različite pristupe. Time se onemogućuje jednostrani pogled na određena moralna pitanja. Interdisciplinarnost je nužna jer osigurava uvažavanje znanstvenih stavova te pronalazak zajedničkoga rješenja.

2.4. Potreba i način vrednovanja

Bioetika će se u svojem vrednovanju morati služiti normama općeljudske etičko – moralne baštine jer ona nije zasebna znanost sa svojim osobnim etičko – moralnim načelima. Na tom području su prisutni pojedini etički sustavi koji su međusobno suprotstavljeni. Tu je najprije prisutan Hipokrat i njegova baština (Pozaić, 1987a, 145).

Osnovno obilježje medicine je sadržano u činjenici njenoga usmjerenja prema služenju ljudskom životu u njegovoj cijelosti koja obuhvaća čovjeka na njegovoj tjelesnoj, duševnoj, duhovnoj te individualnoj razini. U Hipokratovoj zakletvi nailazimo na humani odnos zdravstvenoga djelatnika prema bolesniku (Pozaić, 1998, 11-12). Hipokrat je u skladu s time uspostavio osnovno pravilo „Ne škoditi“, što znači da liječnik mora učiniti sve što je potrebno u svrhu dobra za pacijenta (Pozaić, 1987a, 145). Uz spomenuto Hipokratovo pravilo dolazi i Božja zapovijed »Ne ubij«. Oba načela izriču nepovredivost ljudskoga života (Pozaić, 1998, 13).

Kroz povijest su prisutna dva sustava koja su međusobno suprotstavljena, a to su etika naravi i etika funkcionalnosti. Etika naravi zabranjuje bilo kakav zahvat na području genetike, rađanja i općenito ljudskoga života, dok funkcionalna etika sve navedeno dopušta jer ono obećava veću funkcionalnost čovjekova organizma i njegove okoline. Zatim, nakon njih dolazi utilitarizam prema kojemu je neki čin moralno dobar ako promiče najveće moguće dobro za najveći broj ljudi. Tu ostaje nerazjašnjeno pitanje pojedine osobe kada se nađe u sukobu sa zajedničkim dobrom (Pozaić, 1987a, 145).

Spomenuti sustavi u sebi sadržavaju dva temeljna pogleda; prvi, polazi od već postojećih moralnih normi i obveza koje se trebaju primijeniti, tzv. deontološki sustav i drugi, koji na temelju ishoda ljudskih čina donosi sud o ćudorednoj kakvoći moralnoga čina, tzv. teleološki sustav. Katolički pogled u sebi sadržava suprotstavljanje etičkih sustava, gdje se nastoji pomiriti ono što je u čovjeku nepromjenjivo, a pritom ne zanijekati povijesno – dinamičko obilježje njegova bića (Pozaić, 1987a, 146).

S obzirom na spomenuto suprotstavljanje, s jedne strane je neizbježan deontološki vidik religioznoga pristupa koji je izražen kroz *Deset zapovijedi*, a s druge strane se priznaje sposobnost čovjekova razuma da ispravno prosuđuje. Vjera i razum moraju biti zajedno udruženi kako bi bioetičar mogao vrednovati nova postignuća i potrebe u skladu s istinskom slikom o čovjeku. Etički sustavi se razlikuju po svojoj teoriji o čovjeku koja određuje njegovu praksu. Moralno vrednovanje čovjekova djelovanja bi se u skladu s učenjem Katoličke Crkve, trebalo temeljiti na objektivnim mjerilima dostojanstva njegove osobe i promatrati je u njezinoj cjelini: »U skladu s tim mjerilom kažemo da je neki čin moralno dobar ako je u službi tjelesnosti /*humanum*/, ljudskog dostojanstva, ...« (Pozaić, 1987a, 147).

Katolička Crkva je kroz povijest do svojega moralnoga vrednovanja dolazila relativno sporo, što je s jedne strane propust koji može dovesti do posljedica, ako pitanja ne dobiju prikladne odgovore. S druge pak strane, ono može biti i prednost koja će u konačnici omogućiti bolje utemeljeno vrednovanje. Vremenom je nastao veliki oprez od izmjene sadržaja pojma »čovjek«. Čovjek je svojim napretkom zadobio vlast nad svakim razdobljem života te se nastoji postaviti na mjesto Boga (Pozaić, 1987a, 147-148).

Kako u budućnosti ne bi došlo do takvoga razarajućega prevrata, potrebno je poštivati sljedeće: »Ljudski život ne smije postati predmet manipulacije – zlorabe i nepoštivanja, već treba da bude predmet *hominizacije* - oplemenjivanja«. Zadaća bioetike bi prema tome trebala uključivati suradnju s drugim znanostima kako bi u skladu s ljudskim dostojanstvom omogućila usmjerenje prema odgovornom odlučivanju u pitanjima o životu (Pozaić, 1987a, 148-149). Današnja bioetika treba poznavati ljudsku antropologiju pod medicinskim pogledima, kao i filozofsku i teološku antropologiju koje pokušavaju odgovoriti na temeljna pitanja vezana uz čovjeka: »tko je čovjek, u čemu je njegovo dostojanstvo i koja je vrijednost njegova života?« (Buković i dr., 2019, 12).

Bioetika nije zasebna znanost sa svojim osobnim etičko-moralnim načelima. Katolički nauk smatra da vjera i razum moraju biti udruženi kako bi bioetičar mogao pravilno vrednovati moralne probleme i pitanja. Crkva u prosudbi stanja suvremenoga čovjeka i prevrata koji se dogodio njegovim napretkom, iznosi nužnost poštivanja čovjekova života. Današnja bioetika treba poznavati ljudsku antropologiju pod medicinskim, filozofskim te teološkim vidicima. Bioetika će u svom odgovoru na temeljna pitanja vezana uz čovjeka obuhvatiti područja u koja čovjek sve više zadire, a ona su: početak, sredina i kraj života.

3. POČETAK ŽIVOTA

3.1. Začecé – početak ljudskoga života

Ljudski život može započeti naravnim ili umjetnim začecem; u ženinom tijelu koje je prirodno mjesto začeca ili u epruveti; od muške i ženske gamete bračnoga para ili darovatelja. Također, postoji mogućnost zamjenskoga majčinstva te usvajanje djeteta. Temeljno pitanje oko kojega dolazi do razilaženja jest vezano za početak života ljudske osobe. Govor o osobi uključuje još neostvarene mogućnosti i ostale aspekte na koje ukazuje Crkva u svome nauku.

Razvoj ljudskoga života se može pratiti kroz devet mjeseci. Ono započinje trenutkom začeca. Embrionalni razvoj traje 280 dana i ima četiri faze: brazdanje, oblikovanje zametnih listića, osnivanje organa te histološka diferencijacija. Od desetoga dana pa sve do kraja drugoga mjeseca zametak se naziva embrij u kojemu se unutar toga perioda razvijaju osnove ušne jamice, kralježnice, kože, potkožnoga tkiva, veziva, mišića, bubrega, spolnih kanala, središnji živčani sustav, lica, glave, srca, grkljana, dušnika i pluća. Zatim dolazi do oblikovanja srca, krvnih žila, uspostavljanje krvotoka, razvijanja prednjega dijela mozga te osnova ruku i nogu (Pozaić, 1990a, 49-50).

U trećem mjesecu zametak prelazi iz razvojne faze embrija u fetus. U tom periodu započinje intenzivan rast fetusa; majka osjeća prve pokrete. Dolazi do razvoja pluća, kore maloga mozga, spleta limfnih kapilara te potkožnoga tkiva. Dalje se razvija potkožno masno tkivo, pluća dozrijevaju, prsni koš se širi i pupak se približava sredini trbušne stijenke (Pozaić, 1990a, 51-52).

Temeljno pitanje koje se nameće glede početka ljudskoga života jest sljedeće: »kada uistinu započinje život čovjeka pojedinca?«. Odgovor na ovo pitanje zahtijeva biologijsko – genetičke podatke te njihovo vrednovanje i tumačenje filozofskim i teološkim domišljajem (Pozaić, 1990, 56). Katolička tradicija je na ovo pitanje odgovorila još od Tertulijana tvrdeći da ljudski život započinje začecem i to je mišljenje zadržala sve do danas (Pozaić, 1990a, 62).

Razilaženja u vezi toga pitanja započinju kada je riječ o shvaćanju prava, poštovanja i zaštite ljudskoga života u njegovu začetku. Postoje dva suprotstavljena gledišta. Prema prvome se novonastali život vrednuje kao novi pojedinac u nastajanju, a prema drugome se ljudski život može utvrditi tek šest do četrnaest dana nakon začeca (Pozaić, 1990a, 66).

Učiteljstvo Crkve također naučava pravo na život od samoga začeca, odnosno da je ljudski život neprekinuti tijek od svoga početka te mu je potrebno osigurati zakonsku i društvenu zaštitu. S biološkoga motrišta, začecem dolazi do fizički i genetički jedinstvenoga pojedinca koji je prisutan i razvija se. Začece je prema tome mišljenju, jedini presudni trenutak u nastajanju čovjeka jer su unaprijed određena svojstva novoga pojedinca (Pozaić, 1990a, 75-76).

Postoje razlozi zašto na početku ljudskoga života nema govora o osobi; jedni ljudski život prije nidacije ne smatraju ljudskim životom s pravima i dostojanstvom osobe, jer postoji mogućnost da ono nije jedinka i da će se podijeliti u dvije osobe. Drugi početak ljudskoga života ne nazivaju osobom jer taj izraz nije dovoljno jasan. Mozak se uzima kao kriterij koji određuje postojanje osobe; smrt mozga i njegov nedostatak označavaju nepostojanje osobe, npr. dijete rođeno bez mozga (Pozanić, 1990a, 80-81).

U govoru o osobi treba se svratiti pozornost na njene sposobnosti i još neostvarene mogućnosti. Osoba i pojedinac su dva često upotrebljavana pojma u svakodnevnome govoru. Ono što vrijedi za osobu, vrijedi i za pojedinca. Pojedinac je jedinstveni, živi ljudski organizam koji ima slobodu i odgovornost nad vlastitom sudbinom, a osoba je svaki takav pojedinac koji posjeduje mogućnost za spoznaju, ljubav, odnose s drugim ljudima. Osoba bi prema tome bila jedinstveno biće koje je obdareno nenadomjestivim vlastitostima, kao što su svijest o sebi, o svijetu oko sebe te svijest o vlastitoj svijesti. Zigota je živo ljudsko biće koje je usmjereno prema razvoju te se zbog toga može smatrati prikrivenom osobom koja ima mogućnost budućega razvoja. Zahtjev za naravnim pravima i osobnim dostojanstvom proizlazi iz same naravi ljudskoga bića (Pozaić, 1990a, 83-85).

Odgovor o početku ljudskoga života zahtjeva biologijsko-genetičke podatke te njihovo vrednovanje i tumačenje filozofskim i teološkim domišljajem. Katolička Crkva je na ovo pitanje odgovorila tvrdeći da ljudski život započinje začecem te je to mišljenje zadržala sve do danas. Uz suprotstavljena gledišta, Crkva ukazuje na to da je zigota ljudsko biće koja se smatra prikrivenom osobom jer ima mogućnost razvoja. Prema tome, moraju se poštivati njena prava i dostojanstvo.

3.2. Pravo na život u nauku Crkve

Crkva u svom dokumentu *Dar života* obrađuje status embrija u aktualnim pitanjima bioetike. Na temelju svoga nauka ističe razloge poštivanja ljudske osobe na početku njenoga razvoja. Uz Crkvu, skupština Međunarodnoga komiteta za zaštitu nerođene djece usvojila je *Deklaraciju o pravima nerođena djeteta* kojom se štiti život istoga.

Na početku naputka sadržane su značajne riječi: »Dar života što ga je Bog Stvoritelj i Otac povjerio čovjeku, od njega zahtijeva da bude svjestan njegove neprocjenjive vrijednosti i da za nj preuzme odgovornost« (DV 1). Fizički život nije glavna sastavnica ljudske osobe. Unatoč tome, ono je temeljna vrijednost jer omogućuje razvijanje drugih vrednota čovjekova života. Bog čovjeku udjeljuje dar života i iz toga proizlazi zahtjev nepovredivosti prava na život ljudskoga bića u njegovom začetku pa sve do njegove smrti (DV 4). Biblijsko – teološki pogled otkriva sliku o čovjeku koja predstavlja dinamiku tjelesnoga i duhovnoga elementa na kojima se temelji dostojanstvo osobe (Pozaić, 1987b, 213).

Ljudski život se od samoga začeca mora poštivati jer je čovjek biće koje je stvoreno na sliku Božju i obdareno je razumom i slobodom. Ljudski život je svet jer od početka biva željeno i stvoreno od Boga te ostaje u trajnom odnosu sa svojim Stvoriteljem. Prema tome, Bog je jedini Gospodar ljudskoga života. Sukladno tomu, čovjek nema nikakvo pravo odlučivati o životu drugoga ljudskoga bića (DV 5).

Zaštitu ljudskoga života je uz Crkvu, zastupala i osnivačka skupština Međunarodnoga komiteta za zaštitu nerođene djece na zasjedanju u Beču 25. ožujka 1986. godine. Skupština je usvojila već spomenutu *Deklaraciju o pravima nerođena djeteta* koja sadržava sedam točaka u kojima se štiti život nerođenoga djeteta. *Dar života* i navedena *Deklaracija* tvrde da je nerođeno dijete izjednačeno s drugim ljudskim bićem (Pozaić, 1990a, 93). Iz toga razloga se ne dopušta naziv »pre-embrij« prema kojemu bi nedostajalo poštovanje prema ljudskom životu prije nidacije (Pozaić, 1987b, 214).

Crkva kao »ekspert u humanosti« stoji u službi zaštite ljudskoga života. U naputku *Dar života* upozorava na neprihvatljivu ozakonjenost pobačaja i toleranciju zlouporaba na području ljudske prokreacije (Pozaić, 1990a, 159). Naputak slijedom toga iznosi sljedeće: »Po svojoj dužnosti javna vlast mora tako djelovati da građanski zakon, u onome što se odnosi na prava čovjeka, ljudskog života i obiteljske ustanove, bude napravljen prema temeljnim normama moralnog zakona« (DV III, 54).

Čovjek predstavlja dinamiku tjelesnoga i duhovnoga elementa na kojima se temelji dostojanstvo ljudske osobe. Ljudski život se od samoga začeća mora poštivati jer biva stvoren i podaren od Boga. Crkva i skupština Međunarodnoga komiteta tvrde da je nerođeno dijete izjednačeno s drugim ljudskim bićem. Status ljudskoga embrija ostaje i dalje osjetljivo pitanje koje dovodi do razilaženja.

3.3. Status ljudskoga embrija

Status ljudskoga embrija je jedno od najosjetljivijih područja bioetike. Ako bi se embriju priznao status ljudskoga individualnoga bića, onda bi se trebali isključiti svi zahvati na embriju koji protuslove njegovim pravima i dostojanstvu. Svaka znanost ima svoj specifični pogled na ljudski embrij te je s time povezano pitanje pobačaja kojega podržavaju Engelhardt i Singer.

Biološki status embrija se iznosi na temelju tri glavna svojstva koja su značajna za cijeli epigenetski proces. Prvo svojstvo je usklađenost; od trenutka spajanja gameta, embrionalni razvoj je zbivanje koje se sastoji od usklađenoga niza staničnih aktivnosti i njihova uzajamna djelovanja. Tim se svojstvom podrazumijeva jedinstvo bića svojem kontinuiranom razvoju. Prema tome, ljudski embrio nije samo nakupina stanica, nego je cijeli embrio stvarna jedinka u kojoj su stanice čvrsto integrirane u jednom procesu u kojemu je ta jedinka autonomna. Drugo svojstvo je neprekidnost; zigota je osnova novoga organizma koji je se nalazi na samom početku svojega životnoga ciklusa koji je neprekidan. To svojstvo podrazumijeva jedinstvenost novoga ljudskoga organizma koji se izgrađuje prema točno određenom planu. Treće svojstvo je postupnost; konačan oblik postiže se postupnim slijedom. Zbog unutrašnjega epigenetskoga zakona, ljudski embrio stalno zadržava svoju individualnost i jedinstvenost tokom razvoja u kojemu neprekidno ostaje ista jedinka (Colombo i Serra, 2001, 51-53).

Antropološki status ljudskoga embrija promatra embrionalni razvoj tako da on nije sasvim biološki; jer kada bi se u embrionalnom razvoju biološki život odvojio od ljudskoga, ne bi se uspjelo objasniti identitet subjekta i to bi dovelo do podijeljenosti između osobnoga ja i njegova tjelesnoga života. Jedinstvo i kontinuitet razvoja ljudskoga embrija zahtijeva priznanje da je on od trenutka začeća osobno ljudsko biće (Lucas, 2001, 74). Embrij od samoga početka svojega razvoja uspostavlja s majkom čitav niz odnosa koji su znanstveno dokazani. To upućuje na dokaz da embrij posjeduje vlastitu supstancijalnost koja je različita od majčine (Lucas, 2001, 78).

Teološka antropologija gleda na ljudski embrij kao na onoga koji je pod zaštitom pete Božje zapovijedi: »Ne ubij«. Embrij ima svoja prava i dostojanstvo. On se stoga ne smije tretirati kao predmet (Pozaić, 2001, 114).

Etički vidik statusa ljudskoga embrija podrazumijeva da etičar koji se bavi ljudskim embrijem mora uzeti u obzir njegov biološki, filozofski, teološki te pravni temelj. Slijedom spomenutoga, etičar promatra embrij kao osobu. Na embriju su dopušteni samo oni zahvati koji poštuju život i nepovredivost zametka, te koji su usmjereni prema poboljšanju njegova zdravstvenoga stanja (Fuček, 2001, 123-124).

Pravni status ljudskoga embrija u sebi sadržava to da je embrij subjekt, osoba. Pri izlaganju opsega statusa ljudskoga embrija potrebno je imati na umu sljedeće: » a) da je embrij ljudsko biće u najmlađoj fazi svojega postojanja i da mu stoga mogu pridati samo embrionalna prava; b) da se nalazi u neponovljivu stanju ljudskog postojanja ako je ugošćen u tijelu drugoga ljudskog bića«. U prvoj točki se pod embrionalnim pravima smatra ograničen broj prava; pravo na život, zdravlje i fizički integritet te identitet. Druga točka se odnosi na to da trudnoća ne utječe na sadržaj i opseg embrionalnih prava (Casini, 2001, 152-154).

S time je povezano legaliziranje pobačaja, kojim se razvilo pitanje velike osjetljivosti. S jedne strane, pokušalo se opravdati popustljive zakone »statusom nužde« koji se primjenjuju na „poseban položaj“ trudnoće. S druge strane, ustvrdilo se to da je kazneno pravo valjano za zaštitu prava već rođenoga djeteta, a manje djelotvorno u zaštiti prava začetoga zbog majčine odluke na pobačaj. Kako se obje točke ne bi pretvorile u obmanu, trebaju nalagati snažnu potvrdu pravnoga subjektiviteta embrija i njegova prava na život (Casini, 2001, 154).

Suprotno motrištima koji ljudski embrij smatraju ljudskom osobom, Hugo Tristram Engelhardt američki filozof, ima drugačije mišljenje. U njegovu nauku je odsutna ideja prema kojoj su djeca dar Božji. Prema njemu, početak ljudskoga života nije neposredno početak života ljudske osobe jer nije razvijena razina mentalnoga života. U čovjeku se razlikuju tri razine: razina biološkoga života, razina mentalnoga života i razina osobnoga života. Govor o osobi počinje tek kada razina mentalnoga života bude na najvišem stupnju (Aramini, 2009, 39).

Prema Engelhardt u trebaju postojati tzv. »teoretski kriteriji« koje ljudski embrij treba ispuniti da bi se smatrao osobom u ontološkom smislu riječi. Njegovo polazište u argumentiranju jest raščlanjivanje pojmova osobnosti. On tvrdi da sva ljudska bića nisu jednaka u ontološkom smislu te iz te tvrdnje iznosi moralne zaključke. Ontologija bića određuje njihov moralni status i dostojanstvo. Premda sva bića nisu jednaka, odnosno nisu osobe, znači da ih nismo dužni poštivati kao osobe jer one to nisu u svojoj ontološkoj određenosti; odrasli su sposobni misliti i htjeti te imaju moralnu poziciju koju fetusi i novorođenčad nemaju (Matulić, 1997, 54-55).

U »ljudsko biće« tako ne spadaju svi, primjerice mentalno zaostali, novorođenčad i fetusi. Ljudska bića koja su sposobna moralno djelovati, posjeduju karakteristike svojstvene osobi; svijest o sebi i racionalnost. Engelhardt smatra osobu ljudskim bićem koje je sposobno moralno djelovati; ono se identificira u društvu te ga moguće pohvaliti i ukoriti, a također to samo može činiti (Matulić, 1997, 56-57).

Postoje i drugi razlozi koji idu u prilog arbitrarnom vrednovanju; tamo gdje je ljudski embrij rado primljen iskazuje mu se poštovanje i obratno. Stupanj obveza prema fetusu je jednak onima prema životinji koja ima sličan stupanj senzualno-motorne radnje i percepcije. Prema tome, Engelhardt u vrednovanju ljudskih osoba ne polazi od ontološke činjenice ljudskoga embrija ili fetusa, već mu je bitna sposobnost moralnoga djelovanja u svijetu subjekata (Matulić, 1997, 59).

Peter Singer australski filozof i bioetičar, je također imao sličnu tvrdnju; pod osobom smatra pojedinca koji ima sposobnost samokontrole, samosvijesti, stvaranja odnosa s drugima, komuniciranja i izražavanja znatiželje. Prema njemu, veću vrijednost imaju neke životinje od primjerice ljudskoga embrija koji nije u mogućnosti ostvariti spomenute kriterije (Matulić, 1997, 60).

Singer nadalje tvrdi da »život fetusa (ili još očitije, embrija) nema nikakvu veću vrijednost od života ne-ljudske životinje sa sličnom razinom racionalnosti, samosvijesti, svjesnosti, sposobnosti osjećanja, itd., a kako nijedan fetus nije osoba, nijedan fetus nema isto pravo na život kao osoba« (Singer, 2003, 127).

Pozitivna znanost ne može dati konačni odgovor na pitanje o dostojanstvu ljudskoga embrija. Ona jedino može dati podatke na temelju kojih se izvode zaključci koji će dovesti do razilaženja zbog ideoloških razloga. Usprkos takvim stavovima, Crkva svojim naukom ističe potrebu poštivanja i odgovornosti prema ljudskom embriju. Potreba poštivanja ljudskoga embrija će doći do izražaja u svezi problema neplodnosti u kojemu će se embrij nerijetko tretirati kao predmet.

3.4. Neplodnost

Razlozi neplodnosti su višestruki te se mogu svrstati u prirodne i stečene. Prirodni razlozi za neplodnost su nerazvijeni, oštećeni ili bolesni organi, a stečeni su uzrokovani spolnim bolestima, upotrebom pilula, spirala, oštećenjem uslijed pobačaja. Neplodnost kod supružnika izaziva različite vrste duševnih i živčanih kušnji (Pozaić, 1990a, 128-129). Napredak medicine je omogućio takvim brakovima da se ostvare kao roditelji pomoću tehnika umjetne oplodnje i mogućnosti zamjenskoga majčinstva.

Neplodni brak pred sobom ima dva moguća rješenja, a to su pravni i medicinski. Pravno rješenje tiče se usvojenja djeteta. Usvojenje je pohvalno i poželjno, ali ono sa sobom donosi neizvjesnost naravi toga djeteta, kao i bračnog para. Medicinsko rješenje se odnosi na liječnička postignuća čiji je cilj u sebi dobar. Postignuća uključuju umjetno osjemenjavanje i oplodnju. Oplodnja in vitro (FIVET – Fecondation In Vitro Embryo Transfer) predstavlja prekretnicu u povijesti prenošenja ljudskoga života. Ono za sobom donosi brojna čudoredna pitanja vezana uz duševne i tjelesne opasnosti supružnika i djeteta te pravne i druge obveze prema tome djetetu (Pozaić, 1990a, 129-131).

Postoji dvadesetak različitih tehnika za izvođenje umjetne oplodnje među kojima postoje određene razlike. Temeljna je razlika između umjetnoga osjemenjivanja i oplodnje in vitro. Umjetno osjemenjivanje se odvija unutar tijela žene te se ono naziva unutartjelesna oplodnja. Oplodnja in vitro (oplodnja izvan tijela), odnosno FIVET je drugačija tehnika kojom se embrij naknadno usađuje u maternicu ili jajovod žene. Obje navedene vrste umjetnog osjemenjavanja mogu biti homologne ili heterologne (Aramini, 2009, 184).

Otkrića na polju umjetnoga osjemenjivanja i umjetne oplodnje novijega su datuma. Dvije glavne vrste umjetne oplodnje su homologna oplodnja in vitro – uzimanje gameta bračnog para i njihovo spajanje u epruveti te heterologna oplodnja in vitro – donirane gamete se spajaju u epruveti. Obje vrste umjetne oplodnje imaju dva moguća postupka (Pozaić, 1990a, 135).

Prvi, višak proizvodnje u kojemu se oplodi više jajašaca. U maternicu se unosi jajašce koje je najbolje uspjelo, a ostala jajašca se smatraju rezervama u slučaju da prvo ne uspije te se također mogu iskoristiti za istraživačke pokuse, komercijalne mreže ili se na koncu uništavaju. Drugi postupak podrazumijeva samo jedno ili više oplođenih jajašaca koja se unose u maternicu. Ovaj je postupak bez ćudorednih prigovora jer se njime ne žrtvuju embriji i ne provode se eksperimenti na istima (Pozaić, 1990a, 135-136).

Poseban oblik umjetnoga osjemenjivanja jest takozvana GIFT (Gamete Intra Fallopian Transfer) metoda. Ovom metodom se umjetnim zahvatom gamete unose u jajovod. Spajanje gameta se odvija u jajovodu koji je prirodno mjesto oplodnje. Ova metoda je etički prihvatljiva jer se njome ne zamjenjuje proces rađanja, nego se pruža kao pomoć rađanju (Pozaić, 1990a, 144).

Uz navedene metode kojima pribjegavaju neplodni brakovi, postoji mogućnost zamjenskoga majčinstva. Zamjenska majka je žena koja pristaje iznijeti trudnoću umjesto druge žene koja iz zdravstvenih razloga to nije u mogućnosti učiniti. Ovaj postupak stvaranja novoga života se odvija tako da se u maternicu druge ženu usadi zametak nakon oplodnje in vitro. Tu je također prisutna ugovorna obveza kojom će zamjenska majka po porodu predati dijete naručiteljskome paru koji ugovorom stječe prava i obveze prema tako rođenome djetetu (Buković i dr., 2019, 164).

Prema genetskoj vezi između roditelja naručitelja i djeteta postoji potpuno ili gestacijsko zamjensko majčinstvo. S druge strane postoji i djelomično ili tradicionalno (prirodno) zamjensko majčinstvo. U prvome su oba roditelja uspostavila genetičku vezu s djetetom jer su oboje dali svoje spolne stanice za oplodnju in vitro (Buković i dr., 2019, 164).

Drugi način zamjenskoga majčinstva je češći oblik u kojemu je zamjenska majka ujedno i biološka majka djeteta. Začeće se u tom pogledu može odviti na dva načina; prvi, spolnim odnosom s muškarcem iz naručiteljskoga para i drugi, umjetno osjemenjivanje sjemenom toga muškarca. Ovaj način zamjenskoga majčinstva je češći jer se izvodi na jednostavniji način. Za razliku od prvoga načina, ovdje muškarac iz naručiteljskoga para i zamjenska majka imaju genetičku vezu s djetetom. Suprotno njima, neplodna žena nema genetičku vezu s tim djetetom, ali po zakonu biva proglašena njegovom zakonskom majkom (Buković i dr., 2019, 164-165).

Navedeni oblici stvaranja novoga života za sobom donose određena pitanja na koja *Dar života* ima odgovore svojstvene kršćanskome nauku. Heterologna oplodnja in vitro prema *Daru života* »u suprotnosti je s jedinstvom braka, dostojanstvom bračnih drugova, osobitim pozivom roditelja i s pravom djeteta da se začne i rodi na svijet u braku i iz braka« te takva oplodnja dobiva negativni moralni sud (DV II, 35).

Naputak *Dar života* posebnu pozornost pridaje homolognoj umjetnoj oplodnji in vitro, glede koje ističe sljedeće činjenice: prvo, homologni FIVET razdvaja »radnje koje su određene za ljudsku oplodnju u bračnom činu«; drugo, homologni FIVET »obavlja se izvan tijela bračnih drugova uz pomoć radnji trećih osoba, o čijoj upućenosti i tehničkoj djelatnosti ovisi da li će zahvat uspjeti«; treće, homologni FIVET »se doista ne postigne niti stvarno želi kao izraz i plod specifičnoga čina bračnog sjedinjenja« (DV II, 43-44). FIVET se na temelju iznesenih činjenica protivi ljudskom dostojanstvu i njegovom prirodnom rađanju.

S obzirom na zamjensko majčinstvo, *Dar života* smatra sljedeće: »Zamjensko materinstvo objektivna je pogreška s obzirom na obveze majčinske ljubavi, bračne vjernosti i odgovornog materinstva; vrijeđa dostojanstvo i pravo djeteta da ga začnu, nose u utrobi, dadu na svijet i odgoje njegovi roditelji; njime se na štetu obitelji, stvara podjela među fizičkim, psihičkim i čudorednim elementima koji tvore obitelj« (DV II, 38).

Uz navedene vrste umjetne oplodnje, moralno je najprihvatljivija GIFT metoda jer se njome ne zamjenjuje proces rađanja, nego se pruža kao pomoć rađanju. Zamjensko majčinstvo kao krajnje rješenje nije prihvaćeno od strane Crkve jer se vrijeđa dostojanstvo i pravo djeteta na prirodno začeće. U procesu trudnoće je bitno paziti na zdravlje embrija/fetusa te se tu pojavljuje prenatalna dijagnostika koja u svome djelovanju može prijeći moralnu granicu prihvatljivosti.

3.5. Prenatalna dijagnostika

Prenatalna dijagnostika je medicinska praksa kojoj je cilj liječenje mogućih anomalija kod fetusa kako bi se izbjeglo rađanje djece s hendikepom (Aramini, 2009, 219). U svome djelovanju može ugroziti život fetusa. Kako bi se izbjegla takva situacija, postoje uvjeti koji se moraju poštovati.

Najčešće dijagnostičke tehnike su: a) ultrazvuk kojim se omogućava uvid u opće uvjete fetusa; b) postupak u kojemu se uzimaju stanice fetusa putem amniocenteze, tj. punkcije majčinoga trbuha posebnom iglom kojom se uzima uzorak plodne vode koja sadrži stanice fetusa; c) fetoskopija u kojoj se koristi sonda kojom se pruža direktno promatranje fetusa; d) biopsija koja se izvodi pomoću igle te se zaustavlja na jednoj od ovojnica membrane; e) tehnika kojom se preuzima krv fetusa putem punkcije pupčane vrpce kojoj je svrha utvrđivanje hemofilije (Aramini, 2009, 219).

Prenatalna dijagnostika je etički dopuštena pod četiri uvjeta: »1) ako se poštuje život i integritet ploda s nakanom da ga se sačuva ili ozdravi; 2) ako nema *neproporcionalnih rizika* ni za majku, ni za dijete; 3) ako se ide za spasavanjem i ozdravljenjem djeteta; 4) ako omogućuje brzo liječenje ili osigurava vedro prihvaćanje novorođenčeta«. Nedopuštena je u ovim slučajevima: »1) ako ranjava ili uništava plod (treba znati da ranjeni plod umire, a to je pobačaj); 2) ako je rizik *neproporcionalan* bilo za majku bilo za dijete; 3) ako je pregled vezan s eventualnom nakanom pobaciti, u slučaju bolesti ili kakva nedostataka na djetetu; 4) ako se ide za tim da se majku i ostale učvrsti u nakani uništenja djeteta, a tkivo i organi ploda upotrijebe za presadbu« (Fuček, 2001, 128).

Prenatalna dijagnostika je dopuštena kada se poštuje život fetusa i majke, a nedopuštena u suprotnom slučaju. Uz navedeno, potrebna je također prethodna obaviještenost oba roditelja o mogućim rizicima i koristima ove tehnike. Anomalije kod embrija posljedično uključuju eksperimentiranje koje u sebi sadržava terapijske pokuse u svrhu liječenja.

3.6. Eksperimentiranje na embrijima

Posebno je osjetljivo pitanje vršenja eksperimenata u ranom razdoblju nastanka ljudskoga života. Samim time što ljudski život započinje začecem, embrij se mora poštivati kao osoba. Svaki zahvat na embriju koji nema terapeutsku svrhu, strogo se zabranjuje glede kršćanskih načela (Pozaić, 1998, 78).

Zahvat na embriju mora poštivati četiri etičko-moralna načela: 1) ljudska osoba kao prvotna i temeljna vrijednost upućuje na to da je ona neusporediva s ostalim vrijednostima ovoga svijeta; 2) načelo cjeline u kojemu se čovjek shvaća kao jedna cjelina koju čine ujedinjeni dijelovi; 3) načelo društvenosti odnosi se na činjenicu da je čovjek društveno biće koje treba sudjelovati u ostvarivanju zajedničkoga dobra u društvu; 4) načelo supsidijarnosti uključuje doprinos svakoga čimbenika na svojoj razini u skladu s njegovim mogućnostima (Pozaić, 1998, 80).

Za zahvat koji se tiče terapijskog liječenja potreban je pristanak oba roditelja. Terapijski pokusi na živim embrijima moraju poštivati integritet i život embrija. Leševi embrija se moraju jednako poštivati kao i smrtni ostaci drugih ljudi. Uz to, potpuno je neprihvatljiva svaka prodaja tih leševa u razne svrhe, kao što je primjerice kozmetička industrija (Pozaić, 1990a, 97-99).

U eksperimentiranju se razlikuju dvije vrste rizika: redovni rizik koji je neizbježan te je u redovitom životu prihvatljiv i kvalificirani rizik koji nastaje neodgovornošću kojom ulazimo u prijeteću opasnost. Terapijski pokusi su dopušteni samim time što pripadaju redovitim rizicima ako ne ugrožavaju život i integritet embrija, a zahvati koji ne poštuju prava i dostojanstvo embrija su nedopušteni. Sve navedeno bi se moglo jednostavno sročiti: »Pokusi na embriju, na fetusu – dopušteni su; pokusi s embrijem, s fetusom neprihvatljivi su« (Pozaić, 1990b, 133).

Sukladno rečenome, *Helsniška deklaracija* zabranjuje neterapeutsko eksperimentiranje na embrijima koji su nesposobni za pristanak. Embrij se mora tretirati kao osoba koja posjeduje prava. Prema tome, ne može se prihvatiti ni razlog da se takvim eksperimentiranjem služi radi liječenja drugih ljudskih bića, jer dobar cilj ne može biti postignut ugrožavanjem pojedinca (Valjan, 2004, 258).

Nepravde koje su učinjene čovjeku u najranijoj fazi razvoja nastale su namjernim mijenjanjem nazivlja koje spada u „lingvističko inženjerstvo“. Pod time se smatra naziv „predzametak ili preembrij“ koji je nastao iz ideoloških razloga (Buković i dr., 2019, 147). Tim nazivom se nastoji prikrivati manipulacije embrijima, kao što su primjerice medicinski pomognuta oplodnja (in vitro) te se želi ukazati da pobačaj nije ubojstvo, već samo prekid trudnoće i slično (Pozaić, 2005, 87).

Engelhardt se u svojem nauku služi istim opravdanjem kao što to čini „lingvističko inženjerstvo“. Naime, on polazi od toga da embriji/fetusi nisu osobe. Kao što je već rečeno, njihov moralni status se treba shvatiti na temelju činjenice da su oni vlasništvo roditelja. Stoga, prema njemu su u potpunosti prihvatljivi neterapijski pokusi na fetusima koji su vođeni altruističkim ciljevima glede izbjegavanja nasljednih anomalija na drugim fetusima (Aramini, 2009, 42-43).

U eksperimentiranju se embrij treba poštivati kao osoba sa svojim pravima. Terapijsko liječenje ulazi u redovni rizik eksperimentiranja, što ga čini dopuštenim zahvatom na embriju. *Helsniška deklaracija* i kršćanski nauk zabranjuju neterapeutsko eksperimentiranje kojemu je svrha liječenje drugih ljudskih subjekata ugrožavanjem jednoga ljudskoga bića. Nepravde koje se čine embriju nastale su mijenjanjem naziva početnoga stadija ljudskoga života u preembrij, kojim se opravdavaju zahvati na embrijima poput pobačaja, umjetne oplodnje te sve prisutnijega genetskoga inženjeringa.

3.7. Genetički inženjering

Genetički inženjering je svaka tehnika koja se primjenjuje na deoksiribonukleinsku kiselinu sa svrhom izmjene genetskoga sastava. Deoksiribonukleinska kiselina u sebi pohranjuje genetske informacije koje genetički inženjering mijenja i dovodi do mogućnosti stvaranja *ex-novo* genetskoga nasljeđa. Novo živo biće je stvoreno u laboratoriju spajanjem dijelova deoksiribonukleinske kiseline različitih organizama (Aramini, 2009, 138).

Genetski inženjering ima svoju pozitivnu i negativnu stranu. Zahvat je poželjan ako podrazumijeva liječenje kojim se poštuju prava i dostojanstvo ljudske osobe. Takvo djelovanje se naziva pozitivnom genetikom. U zahvatima nije opravdano zadiranje u identitet ljudskoga bića jer je to povreda njegova dostojanstva. Negativna genetika je suprotna pozitivnoj genetici jer joj je svrha uklanjanje ljudskoga bića zbog njegove bolesti na bilo kojem razvojnom stupnju. Uz zahvat terapijske naravi i negativnu genetiku, postoji mogućnost zahvata koji se naziva izmjena ili alteracija. Takav zahvat ne ide za time da liječi pojedinca, već od sadašnjega bića načiniti novo i kvalitetnije biće bez ikakvih malformacija (Pozaić, 2001a, 73-74).

Takav napredak u genetici čovjeka stavlja pred neizbježno pitanje: »Smije li čovjek sve što može?«. Znanost je suočena s pitanjem je li sve što je tehnički moguće ujedno i moralno dopustivo i time priziva etiku. Znanost potrebuje etiku jer je svako ljudsko djelovanje ujedno i moralno djelovanje, pa tako i znanstveno (Pozaić, 1998, 30).

Govoreći o genetici, eugenetika koja se bavi poboljšavanjem ljudskih gena se u povijesti pokazala zlonamjernom u službi ideologije, primjerice nacionalsocijalizam koji je arijevske rasu držao superiornijom od ostalih. Čovjekova želja da od stvaranja nižih vrsta prijeđe na stvaranje novoga čovjeka, izvire iz njegove naravi da nadomjesti i nadmaši Boga. Etičari upozoravaju da takva iluzorna težnja može imati kobne posljedice (Pozaić, 1998, 31-32).

Kako bismo došli do moralnih kriterija na području genetike, moramo imati jasnu ideju o životu i čovjeku. Pozitivna znanost ne pruža autentičnu sliku o čovjeku, a za razliku od nje kršćanska antropologija pruža holistički pogled na čovjeka pod različitim vidicima. Čovjek je sukladno kršćanskoj nauki tjelesno-duhovno biće obdareno slobodnom voljom i razumom koje je stvoreno za smrt i život (Pozaić, 1998, 34-35).

Polazeći od prethodno navedene slike o čovjeku, mogu se iznijeti valjani kriteriji dopuštenosti čovjekova djelovanja u znanosti. Najprije se treba razlikovati pozitivna i negativna genetika. Pozitivna genetika se u svome djelovanju ne služi moralno neprihvatljivim sredstvima glade poboljšanja kvalitete čovjeka. Ona nastoji doprinijeti poboljšanim karakteristikama individua. Negativna genetika ima za cilj eliminirati genetski oštećene individue te se nastoji provesti ideja zdrave rase koja će jedina imati pravo na egzistenciju i razmnožavanje. Takva ideja se služi drastičnim načinima u ostvarenju svoga cilja, kao što su eutanazija, sterilizacija, pobačaj i drugo (Pozaić, 1998, 37-38).

Uz razlikovanje pozitivne i negativne genetike, potrebno je još razlikovati osnovne karakteristike zahvata na biološku strukturu živih bića. Razlikujemo zahvate terapijske naravi i zahvate alterirajuće naravi. Zahvati terapijske naravi su poželjni ako im je cilj spriječiti bolest. Mogu se odvijati na dvije razine; razina somatskih stanica od kojih se formiraju organi budućega organizma, i razina germinalnih stanica koje formiraju gamete. Zahvati alterirajuće naravi se odnose na promjenu identiteta individue. Takvi zahvati u svome cilju ne poštuju čovjeka koji mora biti zajamčeno nepovrediv i neuporabiv za postizavanje bilo kojega cilja (Pozaić, 1998, 38-40).

Genetički inženjering je dopušten kada se koristi moralno prihvatljivim sredstvima za poboljšanje životne kvalitete čovjeka, a zabranjen je kada se čovjeka tretira predmetom u svrhu ostvarenja zdrave rase. Uz to, razlikuju se zahvati terapijske i alterirajuće naravi; prvi je dopušten ako mu je cilj sprječavanje bolesti, a drugi nije dopušten jer je vođen ciljem promjene identiteta individue u kojemu se ne poštuju čovjekova prava i dostojanstvo. Kloniranje se kao i genetski inženjering pojavilo kao veliki napredak u medicini koji zahtjeva uz moralnu prosudbu i zakonsko uređenje.

3.8. Kloniranje

Kloniranje je odraz čovjekova napretka kojim se postavljaju sve veći ciljevi u znanosti. Time se pobudila čovjekova želja da se stavi na mjesto Boga i sebe smatra svemogućim. Samouvjerenje koje je poraslo, za sobom je kao posljedicu dovelo neizvjesnost i strah koji se nastoji otkloniti intervencijom nadležnih vlasti.

Kloniranje je postupak koji se sastoji od tri faze: »odstranjivanja jezgre iz jedne neoplođene jajne stanice (enukleacija) i njezinog naknadnog spajanja s jednom nespolnom stanicom jedinke koju se želi klonirati. Električni šok služi također kao pokretač procesa razvoja umjetnog embrija. Treća faza, kao i kod oplodnje in vitro, predviđa prenošenje embrija u maternicu, čim dosegne stupanj optimalnog razvoja«. Tim postupkom su 1997. godine engleski istraživači uspjeli klonirati ovcu Dolly (Aramini, 2009, 152).

Vijest o kloniranoj ovci je pobudila još veću želju za napretkom kojim bi se prešlo na kloniranje čovjeka. Europski je parlament na vijest o kloniranoj ovci reagirao Dokumentom B-209/97 iz 1997. godine. Dokumentom izjavljuje sljedeće: »društvo apsolutno ne može opravdati ili tolerirati kloniranje ljudskih bića ukoliko ono znači tešku povredu temeljnih ljudskih prava, ono je suprotno načelu jednakosti među ljudskim bićima jer dopušta eugenetski i rasistički izbor ljudske vrste, vrijeđa dostojanstvo ljudskog bića i zahtijeva eksperimentiranje na čovjeku«. Parlament predlaže i zahtijeva zakonske mjere kojima se zabranjuje kloniranje ljudskih bića u državama članicama te predviđa kaznene mjere za prekršaje (Pozaić, 1998, 52).

Kloniranje biljaka i životinja se pokazuje korisnim u pogledu očuvanja pojedinih ugroženih vrsta. Ono se u biljnom i životinjskom svijetu ne treba odbaciti kao nemoralno. Kloniranje organa i tkiva u terapijskim i prehrambenim svrhama je dopušteno uz poštivanje okoliša i životinja. Čovjek mora biti odgovoran u svome djelovanju i poštivati sva stvorenja jer čovjek nije neograničeni gospodar već Božji sustvaratelj (Pozaić, 1998, 55-56).

Kloniranje čovjeka bi nakon klonirane ovce predstavljalo usavršavanje tehnike. Čovjekov klon ne bi po svojim osobinama bio identičan drugom čovjeku od kojega je uzeta stanična jezgra. Postoji čitav niz razloga kao motiv i povod za kloniranje: »ponoviti individue velike genijalnosti ili ljepote da bi se poboljšala vrsta ili da se učini ugodnijom; - priskrbiti velike količine genetički istovjetnih subjekata radi znanstvenoga proučavanja relativne važnosti urođene prirode i okoliša; - sterilnom paru omogućiti dijete, kad bi to bio jedini način; - ispuniti prazninu istovjetnim djetetom nakon smrt prvoga; - odrediti djetetov spol odabirom donora stanične jezgre« i još brojni drugi (Pozaić, 1998, 57-58).

Odluka o takvim osjetljivim i bitnim stvarima se ne smije i ne može prepustiti samovolji pojedinca, već su ona podložena prosudbi etičkoga povjerenstva (Pozaić, 1998, 59). Pojava i rast etičkih povjerenstava je pozitivan napredak na putu razvoja sve veće etičke svijesti na svim područjima ljudskoga djelovanja. Njihovom zaslugom, javnost ima uvid u mnoge odluke i dileme koje su prije bile nepoznate i sakrivene. Stav etičkoga povjerenstva se ne može uzeti kao odluka koja bi bila mjerodavna za djelovanje jer je to samo pozornost za bolju informaciju onima koji moraju donijeti odluku, a konačna odluka pripada bolesniku, liječniku, bolnici i slično (Pozaić, 1998, 109-110).

Uz etička povjerenstva se ne smije zanemariti stav Crkve. Crkveni nauk o moralnom vrednovanju mogućnosti kloniranja je iznesen u njenim dokumentima. Crkva zabranjuje kloniranje jer je u suprotnosti s dostojanstvom čovjekova rađanja i dostojanstvom bračnoga sjedinjenja. (Pozaić, 1998, 62-64).

Sukladno tome, donesen je i prvi *Protokol o zabrani kloniranja ljudskih bića* u siječnju 1998. godine, kojega su potpisale devetnaest europskih država u Parizu. Zabrana kloniranja ima svoje korijene u kantovskoj argumentaciji koja ukazuje na nedopuštenost instrumentalizacije ljudskih bića. Kao mjerilo se uvijek postavlja ljudsko dostojanstvo prema kojemu nije dopušteno proizvoditi genetički istovjetna ljudska bića (Barišić, 2000, 50).

Odluka o takvim osjetljivim i bitnim stvarima se ne smije prepustiti samovolji pojedinca, već treba biti podložena prosudbi etičkoga povjerenstva. Uz etička povjerenstva je bitan i stav Crkve koja zabranjuje kloniranje jer je u suprotnosti s dostojanstvom čovjekova rađanja i dostojanstvom bračnoga sjedinjenja. Države su reagirale protiv kloniranja potpisivanjem *Protokola o zabrani kloniranja ljudskih bića* u kojemu se kao mjerilo postavlja ljudsko dostojanstvo. Samim time što se zabranjuje kloniranje, Crkva osuđuje i pobačaj kao užasan zločin.

3.9. Pobačaj

Druga polovica dvadesetoga stoljeća ostala je obilježena snažnim pokretima za namjerno izveden pobačaj i strujama koje su se njemu protivile. Takva netrpeljivost je imala reperkusije i na samu riječ »pobačaj« koja se počela izbjegavati te su se uvodili drugi nazivi poput prekid trudnoće, čišćenje, a umjesto o djetetu govorilo se o embriju, fetusu, plodu začeca. Pozornost i odluka se pridaje majci, dok dijete odlazi u drugi plan (Pozaić, 1998, 16). Uz moralno nedopustive vrste pobačaja, postoji izniman slučaj u kojemu je on dopušten jer se zasniva na načelu dvostrukoga učinka.

Pobornici pobačaja se vode sljedećim ciljevima: prvi, poštivati samoodređenje žene koja odlučuje o sebi i o svojim interesima; drugi, suzbiti potajno izvođenje pobačaja jer ilegalno izvođenje pobačaja nosi sa sobom velike rizike za zdravlje i život žene; i treći, spriječiti namjerni pobačaj u budućnosti koji podrazumijeva ustanove koje bi pružale ženama bolju informaciju o mogućnostima kontracepcije (Pozaić, 1998, 174-175).

S obzirom na to, postoje dvije glavne vrste pobačaja; namjerni i spontani pobačaj. Namjerni, odnosno hotimični pobačaj se smatra ubojstvom još nerođenoga djeteta. Spontani pobačaj je posve drugačije naravi jer do njega dolazi bez majčine volje zbog višestrukih zdravstvenih i drugih razloga (Pozaić, 1998, 176-177).

Laicistička etika nastoji opravdati namjerni pobačaj koristeći se lingvističkim inženjerstvom. Razlozi kojima se opravdava su sljedeći: »- embrij do 14. dana jest »preembrij«, još nije ljudski osobni život; - treba paziti na zdravlje majke i društva i osigurati mu dostojnu razinu« (Fuček, 2001, 140).

Među razlikovanjem dvaju osnovnih vrsta pobačaja, postoje još terapijski i eugenički pobačaj. Terapijski pobačaj podrazumijeva pobačaj iz zdravstvenih razloga jer je dijete bolesno, ali se često pod time krije pobačaj neželjenoga djeteta. Samim time se takav pobačaj ne može nazvati terapijskim jer nikoga ne liječi, već dovodi do ubojstva nerođenoga djeteta. Eugenički pobačaj ima za cilj odstraniti dijete s određenom malformacijom jer bi ono postalo društveni i ekonomski teret za obitelj i zajednicu (Pozaić, 1998, 177-178).

Tomu nasuprot, legitimnost zahvata kojim se uzrokuje smrt fetusa temelji se na načelu dvostrukoga učinka. Prema rečenome, takav liječnički zahvat je u sebi dobar, ali posljedično izazva smrt fetusa. Uvjeti primjene toga načela su sljedeća: »a) liječnik taj zahvat primjenjuje isključivo kako bi spasio život pacijentice; b) oslobođenje od zla ne smije se postići ubojstvom fetusa (cilj ne opravdava sredstva); c) postupak liječnika treba biti jedini izlaz i nezamjenjiv s nekim drugim, kojim se ne bi uzrokovala smrt fetusa«. Navedeni uvjeti ukazuju na to da je neizravan pobačaj kategorija koja ovisi o slučaju u kojemu je potrebno nužno djelovati (Aramini, 2009, 212).

Crkva je jasno izrekla svoj stav glede pobačaja. Tako papa Pavao VI. u enciklici *Humanum vitae* izriče: »Oslanjajući se na ova temeljna načela ljudskog i kršćanskog učenja o braku, moramo još jednom izjaviti da je, kao dopušten način regulacije poroda, posve isključen izravan prekid trudnoće već započetog procesa rađanja, a naročito izravan pobačaj, pa makar to bilo iz razloga liječenja« (HV 17-18). Također, Crkva je na Drugom vatikanskom saboru iznijela svoj stav glede pobačaja ustvrdivši da je pobačaj užasan zločin (DV 19).

Pobornici pobačaja opravdavaju namjerni pobačaj lingvističkim inženjerstvom kojim se do četrnaestoga dana embrij tretira kao preembrij, odnosno kao nešto što se još ne može smatrati ljudskim osobnim životom. U spomenutim vrstama pobačaja s embrijem se postupa kao sa predmetom i zanemaruje se njegovo dostojanstvo i prava. Unatoč strogoj osudi na koju pobačaj nailazi u stavu Crkve, zahvat je legitiman jedino u slučaju koji se temelji na načelu dvostrukoga učinka. Takav zahvat je u sebi dobar te se vodi točno određenim uvjetima. Iako je zahvat vođen dobrom namjerom, ono za posljedicu ima smrt fetusa.

Uvjeti ukazuju na to da je neizravan pobačaj kategorija koja ovisi o slučaju u kojemu je potrebno nužno djelovati. Na temelju svih pristupa ljudskoj osobi u embrionalnom razvoju, ističe se nužnost poštivanja njena dostojanstva i prava jer je ona čovjek u svojoj mogućnosti razvoja. Odrastao čovjek koji se nalazi na sredini svoga životnoga puta, susreće se sa sličnim preprekama koje sputavaju njegov tijek života u punini njegova dostojanstva i prava.

4. SREDINA ŽIVOTA

4.1. Zdravlje i bolest

Ljudski život je preduvjet svakoga ostvarenja, ono je dar Božji koji je povjeren čovjeku da ga čuva i unaprjeđuje. U vidu toga, čovjek ima pravo i dužnost štititi i razvijati svoj život tako da nastoji izliječiti nadolazeće bolesti. Prema tome, čovjek je dužan liječiti se i brinuti se za svoje zdravlje (Pozaić, 1985a, 46).

Zdravlje je odraz čovjekova dinamičnoga stanja koje se promatra pod različitim vidicima: biološkim, psihološkim i etičko-moralnim. Biološki pojam zdravlja se odnosi na odvijanja u organizmu koja su usklađena u skladni rad cjeline organizma. Liječnički pojam zdravlja označava odvijanje tjelesnih i duševnih sila koje omogućavaju pravilan razvoj čovjeka kao čovjeka. Antropološki pojam uključuje sva obilježja koja čine ljudsko biće poput emocionalnoga, psihičkoga, društvenoga i etičkoga života (Pozaić, 1985a, 47).

Svjetska organizacija zdravstva (WHO) je dala službenu i najrašireniju definiciju zdravlja koja glasi: »Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti i iznemoglosti«. Definicija upozorava na to da zdravlje nije samo odsutnost bolesti, već se na zdravlje gleda kao na cjeloviti razvoj čovjeka. No, definicija zdravlja također sadrži neke neprihvatljive elemente; poimanje zdravlja kao potpunoga fizičkoga, mentalnoga i socijalnoga blagostanja je nemoguće ostvariti (Pozaić, 1985a, 47-48).

Bolest se s druge strane definira u svojoj suprotnosti prema zdravlju. Bolest se prema tome može definirati na sljedeći način: »Bolesnim stanjem nazivamo ono u kojemu nedostaje sklad tjelesnog i duševnog djelovanja, a pojavljuju se neusklađenost i razdor koji proizvode bol i ugrožavaju život«. Čovjek doživljava bolest kao moć koja iznutra ugrožava njegovo biće (Pozaić, 1998, 17).

Postoje dva oprečna pogleda s obzirom na patnju i bol. Prvi je negativni pristup koji negira bol, čime nastoji odmah isključiti trpljenje bez odgađanja i pod svaku cijenu. Drugi pristup je pozitivni kojim se stvarnost ljudskoga trpljenja promatra kao sastavni dio života. Život nužno u sebi sadrži trpljenje koje samo po sebi nije u nepomirljivoj suprotnosti s ljudskim dostojanstvom (Pozaić, 1998, 17-18).

Kada je patnja svjesno prihvaćena, ona pospješuje ljudsko dozrijevanje i širi pogled na život i smrt. Iskustvo boli i patnje je neminovno za međusobni život i suosjećanje s onima koji pate. Vjernici trpljenje promatraju u kršćanskom svjetlu vjere, pri čemu pridružuju svoju patnju patnji Isusa Gospodina i Otkupitelja. Tako vjernikova patnja može postati otkupiteljska (Pozaić, 1998, 18).

Definicija zdravlja upozorava na to da zdravlje nije samo odsutnost bolesti, nego se na zdravlje gleda kao na cjeloviti razvoj čovjeka. Bolest se s druge strane definira kao moć koja iznutra ugrožava ljudsko biće. Patnja i bol su upozorenje na određene poteškoće koje se trebaju izliječiti. Jedino kada je patnja prihvaćena, omogućava se ljudsko dozrijevanje i širi pogled na život i smrt. Potaknut osjećajem boli i patnje, čovjek je osmislio medicinu u svrhu očuvanja svojega zdravlja.

4.2. Zadaća medicine

Čovjek je razvojem medicine nastojao doprinijeti izlječenju raznih vrsta bolesti. Zadaća medicine je vođena tom svrhom, no njena zadaća se može promatrati u pozitivnom i negativnom smislu. Pozitivni smisao medicine se sastoji u promicanju zdravlja koje i kada je narušeno, potrebno je učiniti sve kako bi se ono ponovno uspostavilo. Medicina je usmjerena na osobu bolesnika kao subjekta, a ne na njegovu bolest. Pod negativnim smislom se smatra sve što medicina ne bi smjela činiti, kao što je primjerice mišljenje kojim se smatra da medicina treba pod svaku cijenu spasiti ljudski život. Zadaća medicine se stoga ne sastoji u produljivanju čovjekova života, već u podržavanju uvjeta za smislen čovjekov život (Pozaić, 1985a, 49). U tom pogledu je bitna uloga liječnika i način njegova pristupa pacijentu. Sredstva koja služe u liječenju imaju važnu ulogu te ujedno dovode do razilaženja ovisno o njihovoj svrsi.

Liječnik se u svome djelovanju treba zauzimati za čovjeka, a ne za njegovu bolest. U konkretnim okolnostima treba pažljivo odrediti koja se sredstva treba upotrijebiti za čovjekovo liječenje. Slijedom toga, liječnik se koristi redovitim – izvanrednim sredstvima i razmjernim – nerazmjernim sredstvima (Pozaić, 1985a, 50).

Redovita sredstva se tiču dužnosti uzdržavanja vlastitoga života. Pod redovitim sredstvima se smatraju ona sredstva koja ne stavljaju izvanredne zahtjeve na pacijenta i okolinu. Ona se trebaju upotrijebiti za liječenje i ublažavanje bolesti te za produljenje života. Izvanredna sredstva se mogu i ne moraju upotrijebiti; ona po sebi nisu zabranjena ni zapovijedana, ali to mogu postati. Ako upotreba tih sredstava dolazi u sukob s većim i težim obvezama i dužnostima, postaju zabranjena; primjerice, kada bi se liječenjem jednoga člana obitelji ugrozio život cijele obitelji. S druge strane, ako je njihova primjena moguća i ako je to jedini način da čovjek produlji svoj život, onda ta sredstva postaju obvezatna (Pozaić, 1985a, 50).

Navedena terminologija redovitih i izvanrednih sredstava je postala nejasna; drugačije ih razumijeva liječnik, a drugačije etičar. Za liječnika je razlika u onome što je s medicinskoga motrišta uobičajena njega nasuprot onoj neuobičajenoj, dok etičar gleda istu razliku ovisnu o uvjetima pacijenata i okoline. Sljedeća razlika jest u tome što etičar nasuprot liječniku ne vidi razliku u tome da se prekine primjena izvanrednih sredstava ili da se nikako ne primjene, dok će liječnik imati psihološku teškoću prekinuti već započetu terapiju. Naposljetku, etičar će u određivanju pojedinoga sredstva kao redovitoga ili izvanrednoga uzeti u obzir i nemedicinska mjerila, kao npr. financijske uvjete i odbojnost pacijenta prema terapiji, a to liječnik u svojoj praksi redovito ne čini (Pozaić, 1985a, 51).

U suvremenim raspravama su osim redovitih – izvanrednih sredstava, prisutna i razmjerna – nerazmjerna sredstva. Crkva smatra da će se sredstva pravilnije vrednovati ako se usporede vrsta terapije sa stupnjem rizika te ujedno treba voditi računa o stanju bolesnika. Taj pristup sam po sebi nije posve jasan te su potrebna dodatna pojašnjenja: 1) u nedostatku drugih sredstava, dopušteno je upotrijebiti sredstva koja su još u stadiju istraživanja; 2) ako liječenje koje je započeto ne opravdava očekivane nade, onda se ono može prekinuti; 3) u donošenju odluke trebaju sudjelovati bolesnik, rodbina i liječnik; 4) uvijek je dopuštena upotreba uobičajenih sredstava; 5) otkloniti ostala sredstva ne znači počinuti samoubojstvo, već prihvatiti stvarno stanje ljudskoga postojanja (Pozaić, 1985a, 52).

Primjena raspoloživih sredstava u trenucima kada je smrt blizu ne bi imala djelotvoran učinak. Liječnik si tada ne bi trebao predbacivati krivnju za uskraćivanje pomoći bolesniku. U takvim situacijama je važno prema načelu razmjerno – nerazmjerno, imati u vidu dvije činjenice; prvo, vrstu sredstava, stupanj proračunatoga rizika i troškove u primjeni terapije i drugo, treba se prije svega gledati na korisnost, odnosno pozitivni ishod za pacijenta (Pozaić, 1985a, 52-53).

Prava bolesnika predstavljaju njegovo područje odlučivanja koje se treba poštovati. Slijedom navedenoga, postojali su mnogobrojni pokušaji izrade povelje o pravima bolesnika. Povelje se razlikuju po broju i izričaju spomenutih prava, no imaju isti sadržaj koji se može sažeti u sljedećih nekoliko točaka: 1) Pravo na odgovarajuću njegu i liječenje – sadrži zahtjev poštivanja bolesnika koji se treba tretirati kao osoba sa svim svojim dostojanstvom; 2) Pravo na obaviještenost – pacijent ima pravo na podatke o svom stanju i na osposobljenosti dotične bolnice s obzirom na njegovo liječenje; 3) Pravo na područje osobnosti – time se jamči da podaci o zdravlju i bolesti neće biti dani na uvid neovlaštenoj osobi; 4) Pravo na samoodređenje – tiče se na slobode i integriteta bolesnika. Uz navedena prava, posebno je osjetljivo područje duševnih bolesnika u čije ime netko drugi donosi odluke o njihovom liječenju i smještaju u bolnici. U skladu s time, postoje posebni građanski zakoni koji trebaju spriječiti ugroženost njihova dostojanstva i prava (Pozaić, 1985a, 53-54).

S obzirom na prethodno navedenu dužnost liječenja, održavanja i produljenja života koje se ne odnosi samo na biološki već i na ljudski oblik života, potrebno je postaviti mjerila kojima bi se podvukla crta između ta dva stanja. Najprije su prisutna mjerila za *humanum*, odnosno za ono što je ljudsko. Definiranje toga mjerila često nailazi na razilaženja; jedni, kao J. M. Gustafon misle da je *humanum* u trajnom razvoju i otkrivanju, što onemogućuje njegovu definiciju i drugi, poput P. Sporkena smatraju da mi ne znamo što je zapravo ljudsko biće i stoga ne postoji definicija ljudskoga osobnoga života (Pozaić, 1985a, 58).

Podaci pozitivnih znanosti ne mogu pružiti odlučujući kriterij ljudskoga osobnoga života. Povezivanjem spomenutih podataka može se pobliže doći do približne ideje onoga što se naziva *humanum*: 1) H. Thielicke kao kriterij za *humanum* uzima kvalitetu svijesti te čovjek koji je nje lišen ne može biti osoba; 2) prema B. Häringu bi odlučujuće obilježje za *humanum* bila ljudska sloboda i samim time je potrebno produljiti život samo ako postoji nada da će pacijent ponovno imati neki posjed slobode; 3) Häring donosi još jedan kriterij, a to je ljudski odnos – ako je on ograničen samo na razinu izmjene ideja, onda ono ne može biti istinsko mjerilo ljudskoga života (Pozaić, 1985a, 59).

Nadalje J. Fletchera koji je otvoreni zastupnik eutanazije, iznosi četiri kriterija za *humanum*: 1) subjektivnost ili samosvijest – po tom kriteriju osobe nisu strojevi, životinje, fetusi i novorođenčad; 2) sposobnost međuljudskih odnosa – iz te kategorije su isključena ljudska bića rođena bez mozga; 3) sposobnost biti sretan – treba razlikovati od stanja euforije; 4) neokortikalna funkcija, tj. rad moždane kore bez koje nisu moguće misli i razmišljanje. Njegovi kriteriji su zabrinjavajući jer njima predviđa likvidiranje onih koje on smatra ne- osobama (Pozaić, 1985a, 60).

Za razliku od Fletchera, McCormick za polazišnu točku u određivanju onoga što je *humanum*, uzima tradicionalni nauk Crkve. Crkva smatra ljudski život temeljnom vrednotom. Smisao ljudskoga života jest u mogućnosti ostvarivanja ljudskih odnosa. Kada čovjek više nije u mogućnosti ostvarivati ljudske odnose, onda takav čovjekov život ne zavrjeđuje biti podržavan. Prema McCormicku, razlog tomu je činjenica da bi to samo označavalo produljenje bioloških datosti, ali ne i ljudske egzistencije (Pozaić, 1985a, 61).

Kako bi se obranio od prigovora, navodi da to nije konačno mjerilo za sve slučajeve te svoj kriterij predlaže samo kao misao vodilju za teške okolnosti u kojima liječnici i obitelj trebaju donijeti odluku. Načelo kvalitete života je prema njemu povezano s klasičnim načelom o upotrebi redovitih i izvanrednih sredstava. Terapija se stoga primjenjuje jedino ako postoji nada za poboljšanje zdravlja pacijenta. Uz navedene kriterije, *humanum* će i dalje ostati problematično područje (Pozaić, 1985a, 61-62).

Zadaća medicine se ne sastoji u produljivanju čovjekova života, već u podržavanju uvjeta za smislen čovjekov život. Liječnik se sukladno toj zadaći treba zauzimati za čovjeka, a ne za njegovu bolest. Mjerila za *humanum* u dnevnoj medicinskoj praksi nije moguće posve odrediti zbog suprotstavljenih gledišta. No, ono što je moguće sa sigurnošću ustvrditi, jesu prava bolesnika koja se moraju poštovati prilikom liječenja bolesti.

4.3. Prava bolesnika

Prava bolesnika su uspostavljena kako bi se omogućilo liječenje u skladu s čovjekovim dostojanstvom i pravima. Osim što se temelje na poštivanju čovjekova života i njega kao osobe, ona također imaju svoje korijene u *Općoj deklaraciji o ljudskim pravima*. Deklaracija je nastala na temelju toga što su se različite struje složile oko različitih prava koje čovjek posjeduje, pa samim time nije predstavljalo problem usuglasiti se i oko prava bolesnika u procesu liječenja.

Prava bolesnika predstavljaju njegovu slobodu odlučivanja koja se treba poštivati. Pojam prava je prvotno povezano sa slobodom. Pravo tako podrazumijeva slobodan čin pojedinca koji nije pod nikakvom prisilom ili zabranom. Imati pravo na nešto ujedno znači imati zakonsku zaštitu koja štiti nosioca određenoga prava. Shodno navedenome, zdravstvena ustanova je dužna poštivati prava bolesnika (Pozaić, 1985a, 53).

Prvo pravo jest pravo na odgovarajuću njegu i liječenje; ono sadrži zahtjev poštivanja bolesnika koji se treba promatrati kao osoba sa svojim dostojanstvom. Drugo pravo jest pravo na obaviještenost; pacijent koji je pri svijesti ima pravo saznati podatke o svome zdravstvenome stanju. Također, ima pravo na sve mogućnosti kojima raspolaže određena bolnica, a iste mogu doprinijeti unaprjeđenju njegova zdravlja. Treće pravo se tiče prava na područje osobnosti; tim se pravom jamči da podaci o zdravstvenom stanju pojedinoga bolesnika neće biti dani na uvid neovlaštenoj osobi. Posljednje, odnosno četvrto pravo jest pravo na samoodređenje; ono je usmjereno na slobodu i integritet osobe. Bolesnik slobodno odlučuje o svome liječenju i boravku u bolnici (Pozaić, 1985a, 53-54).

Uz spomenuta prava koja se odnose na fizičke potrebe bolesnika, postoje i prava duševnih bolesnika. Duševni bolesnici nisu u mogućnosti samostalno donositi ispravne odluke vezane uz njihovo zdravlje te su izručeni brizi treće osobe. S obzirom na to, postoje posebni građanski zakoni koji reguliraju takvo djelovanje. Osobe kojima su duševni bolesnici izručeni, trebaju biti obzirni i ne smiju ugrožavati njihovo osobno dostojanstvo (Pozaić, 1985a, 54-55).

Navedena prava su nužna za ispravno postupanje s bolesnikom u procesu liječenja. Ona su relativna zbog stanja bolesnika i njegove mogućnosti samostalnoga donošenja odluka. Osim što liječnik u svome djelovanju treba poštivati prava bolesnika, on ujedno ima odgovornost prema njima.

4.3.1. Odgovornost liječnika u odnosu prema bolesnicima

Odgovornost liječnika prema pacijentu je uistinu neizmjerena. Ona se očituje u tome da izlječenje bolesti ovisi o liječnikovom djelovanju i postupanju prema pacijentu. Kako bi se omogućilo pravilan odnos liječnika prema pacijentu, bilo je potrebno uspostaviti određeni Kodeks liječničke etike.

Kodeks liječničke etike nalaže da svaki liječnik mora u odnosu prema svom pacijentu poštivati dva temeljna načela: »1. *Non nocere – ne škoditi*, 2. *Voluntas aegroti suprema lex – volja bolesnika vrhovni je zakon*«. U prvom načelu je sadržan zahtjev kojim zdravstveni djelatnik mora štiti zdravlje i život svojega pacijenta. Drugo načelo kao vrhovni zakon glede liječenja podrazumijeva to da bolesnik ima pravo tražiti, prihvatiti ili odbiti liječenje. Načela na kojima se temelji odnos liječnika i pacijenta su: autonomija (poštivanje pacijenta kao osobe i njezine slobode u donošenju odluka), princip neškodljivosti (isključuje namjerno nanošenje zla), dobrotvornost (dužnost pomoći drugima u ostvarenju njihovih opravdanih zahtjeva) te pravednost (pružiti pacijentu sve što moderna znanost omogućuje) (Zurak, 2004, 97-99).

Načela kojima se liječnik u svom djelovanju treba voditi su »ne škoditi« i »volja bolesnika vrhovni je zakon«. Odnos liječnika i pacijenta je također zasnovan na načelima, a ona se tiču autonomije, principa neškodljivosti, dobrotvornosti te pravednosti. U navedeni odnos je uključena i liječnička tajna.

4.3.2. Liječnička tajna

Bolesnik se obraća liječniku s ciljem izlječenja određene bolesti. Kako bi se bolesniku moglo pružiti adekvatno liječenje, on s povjerenjem liječniku iznosi svoje tegobe. Liječnik time ima uvid u intimu bolesnika koju treba čuvati kao neku vrstu tajne.

Temelj liječničke tajne jest čovjek. Razlog tomu jest činjenica da je čovjek osnovna pretpostavka svakoga moralnoga djelovanja. Medicina, filozofija i teologija imaju za temelj čovjeka koji je više od svojih dijelova. Tu je stoga potreban holistički pogled na čovjeka kojim bi se moglo dohvatiti njegovo dostojanstvo (Pozaić, 2004, 127). Takav pogled na čovjeka obuhvaća i tajne koje su dio njegovoga bića.

Postoje tri vrste ili stupnjeva tajni: »1. *Naravna tajna – secretum naturale*, odnosi se na područja gdje sama narav činjenice o kojoj je riječ zahtijeva diskreciju, oprez i šutnju; 2. *Obećana tajna – secretum promissum*, jest ona koja obvezuje snagom danog obećanja; 3. *Ugovorna tajna – secretum commissum, secretum officiale*, jest znanje priopćeno na temelju ugovora, izričitog ili predmnijevanog, da se ne će obznaniti. Takva tajna obvezuje snagom izražene volje onoga tko je priopćio i sklopljenog ugovora kojim se obvezuje onaj tko prihvaća da znanje ne objavi« (Pozaić, 2004, 129).

Liječnička tajna je vrsta ugovorne tajne. U područje liječničke tajne ulazi sve ono što liječnik sazna obavljajući svoju dužnost; ona obuhvaća sve što je bolesnik povjerio liječniku svjesno ili nesvjesno, a ne ono što liječnik može zaključiti na temelju viđenoga. Vremensko protezanje tajne obuhvaća i vrijeme nakon pacijentove smrti (Pozaić, 2004, 130-131). Samo zadiranje u pacijentovu intimu omogućuje ispravne smjernice u rješavanju određenih tegoba, a nezaobilazni korak jest uporaba lijekova na kojima se razvija farmaceutska industrija.

4.4. Farmaceutska industrija

Pronalazak i proizvodnja novih lijekova omogućava napredak u medicinskoj znanosti i liječenje bolesti. Glavni prigovor koji se upućuje farmaceutskoj industriji jest taj da je na tržištu sve više lijekova od kojih većina nisu za terapijske svrhe, što ih dakako čini neučinkovitim za osiguravanje čovjekova zdravlja. Potrebno je bolje iskoristiti već postojeće lijekove i otkriti njihova do sada nepoznata svojstva. Činjenica je da su ti osnovni lijekovi siromašnijim ljudima nedostupni, a s druge pak strane u bogatijim obiteljima vlada nerazumna uporaba i zloraba lijekova (Pozaić, 1998, 73-74). Čovjekovo zdravlje se treba staviti na prvo mjesto.

Farmaceutska industrija je danas veoma razvijena te da bi opstala, mora biti usmjerena na tjelesno-duševno i duhovno zdravlje čovjeka. U proizvodnji lijekova se također treba služiti određenim sredstvima i metodama istraživanja u korist boljitka ljudskoga života i njegova zdravlja. Prema tome, napredak u farmaceutskoj industriji treba ljudski život gledati cjelovito (Pozaić, 1998, 75).

Farmaceutska industrija se veoma brzo razvija, ali u tome razvoju ne smije zanemariti svoju prvotnu svrhu - čovjekovo zdravlje. Ako se zanemaruje navedena svrha, onda će doći do potpunoga obrata vrijednosti koji se očituje u nepoštivanju čovjekova života. Istraživanja novih lijekova često su popraćena eksperimentima na životinjama, a rjeđe na čovjeku te tu dolazi do sukobljavanja obiju strana. Eksperimenti ne moraju biti nužno kritizirani ako se u njima poštuju čovjekova prava i prava životinja.

4.5. Eksperimentiranje

Farmakologija se za potrebe medicine i poboljšavanje čovjekova zdravlja mora služiti eksperimentiranjem kojim će se ispitivati učinkovitost lijekova. Proces koji dovodi do učinkovitosti lijeka je složen i zahtjeva određeni vremenski period. Ono tako obuhvaća pronalazak, eksperimentiranje te naposljetku proizvodnju lijekova (Pozaić, 1998, 75-76). Eksperimentiranje koje se provodi na životinjama i ljudima predstavlja osjetljivo područje u kojemu nerijetko dolazi do sukoba.

Tri su važna obilježja procesa koji dovodi do učinkovitosti lijeka. Prvo, navedeni proces može potrajati nekoliko godina. Drugo, on je ujedno i skup jer mora isplatiti sebe i sve ostale neuspjele pothvate. Treće, u samom pronalaženju lijekova se nameću brojna pitanja u vezi s ugrožavanjem okoliša. Kako bi ta istraživanja bila etičko-moralno prihvatljiva, ona moraju biti u skladu sa zahtjevima poštivanja dostojanstva ljudske osobe, strogim zahtjevima znanstvenih postupaka, zahtjevima očuvanja ljudskoga okoliša te zahtjevima o poštivanju životinja (Pozaić, 1998, 76).

Eksperimentiranje na životinjama je dvojbeno pitanje. Naime, ono je s jedne strane neprihvatljivo zbog nedoličnoga ponašanja prema životinjama i zbog činjenice da iskušavanje lijekova na životinjama ne donosi željenu sigurnost primjene toga lijeka na ljude. S druge strane, eksperimentiranje na životinjama je u sadašnjim okolnostima nužno, pri čemu se treba izbjegavati svako mučenje životinja te im osigurati prikladan smještaj i uzdržavanje (Pozaić, 1998, 76). Bez izvođenja pokusa na životinjama biomedicinsko područje bi se sporije razvijalo. Pokusi na životinjama dali su veliki doprinos u otkrivanju brojnih cjepiva, lijekova te usavršavanja brojnih dijagnostičkih i terapijskih zahvata poput transplantacije organa (Matković i dr., 2016, Veterina portal).

Žestoki protivnik eksperimentiranja na životinjama jest već spomenuti Peter Singer. On u svom obrazlaganju za primjer uzima djecu, koja prema njegovom mišljenju nemaju moralno značajne karakteristike u većem stupnju od odraslih ne-ljudskih životinja. Za dijete dalje pretpostavlja da ima neotklonjivo oštećenje mozga koje isključuje bilo kakav mentalni razvoj iznad nivoa šestomjesečnoga djeteta (Singer, 1998, 67).

Singer smatra da bi provođenje nehumanih eksperimenata na takvoj djeci dovelo do pouzdanijih rezultata od onih izvođenih na životinjama. U tom pogledu, Singer uzrujano postavlja sljedeća pitanja: »Ali ako eksperimentator tvrdi da je eksperiment dovoljno važan da može opravdati nanošenje patnje životinjama, zašto onda on nije i dovoljno važan da opravda nanošenje patnje ljudima koji se nalaze na istom mentalnom nivou? Koja razlika postoji između ta dva slučaja?« (Singer, 1998, 67-68).

Pozivanje na navedenu razliku znači otkrivanje pristranosti koja prema njemu upućuje na rasizam i specizam. Peter Singer osuđuje rasizam i specizam na polju eksperimentiranja. Specizam dovodi do eksperimenata na nižim vrstama, koji se brani njihovim doprinosom u znanosti i mogućim koristima za našu vrstu. Rasizam je pak vodio do eksperimenata na drugim rasama, koji se isto tako branio mogućim koristima za rasu koja je vršila te eksperimente. Za primjer navodi vrijeme nacističkoga režima u Njemačkoj u kojemu su se vršili eksperimenti na židovskim, ruskim i poljskim zatvorenicima kojima su bila nanesene užasne povrede ne obazirući se na njihovo dostojanstvo i prava (Singer, 1998, 68).

Potaknuti takvim nehumanim primjerima, trebamo obraćati veću pozornost na eksperimente koji se izvode na čovjeku. U eksperimentiranju, on je ujedno subjekt i objekt. U takvom činu bi se trebalo voditi djelovanjem koje ima za svoj cilj čovjekovo tjelesno-duševno zdravlje. Čovjek u tom smislu nije obično sredstvo, već subjekt koji se nikada ne smije upotrebljavati kao sredstvo za neki drugi cilj (Pozaić, 1998, 77).

Postoje dva razloga eksperimentiranja na čovjeku. Prvi razlog je epistemološke naravi jer je eksperimentiranje metoda koja je vlastita medicinskoj znanosti i biologiji te se ona odvija promatranjem i eksperimentalnim potvrđivanjem. Drugi razlog je praktične naravi koji ukazuje na to da pokusi na životinjama ne mogu dati dostatnu naznaku valjanosti terapijskoga postupka, odnosno samo eksperimenti na čovjeku mogu ukazati na valjanost ili opasnost lijeka za čovjekovo zdravlje (Aramini, 2009, 127-128).

Eksperimentiranje može biti terapijsko i neterapijsko. Terapijsko eksperimentiranje se vrši u korist liječenja onoga na kojemu se izvodi te uz poštivanje bolesnikove volje poduzima nerazmjerni rizik za zdravlje, integritet i život dotičnoga. Suprotno terapijskom eksperimentiranju, neterapijsko eksperimentiranje se ne vrši u neposrednu korist onoga na kome se izvodi, već je u korist napretka znanosti za nadolazeća liječenja (Pozaić, 1998, 77).

Prilikom izvođenja navedenih eksperimenata nameće se sljedeće pitanje: »izvode li se pokusi na čovjeku, ili s čovjekom?«. U pokusima na čovjeku, čovjek se tretira kao predmet nedopustive manipulacije i radi toga je nedopušteno. Medicina bi prema tome trebala u pokusima na čovjeku poštivati njegovo dostojanstvo i biti vođena ciljem izlječenja čovjeka od bolesti (Pozaić, 1998, 77-78).

Eksperimentiranje na čovjeku je osjetljivo pitanje te u traženju odgovora na ta i druga pitanja, od pomoći mogu biti četiri opće priznata etička načela. Prvo načelo se odnosi na ljudsku osobu koja je prvotna i temeljna vrijednost; čovjek je jedinstveno tjelesno-duhovno biće i zato se svaki zahvat u njegovu tjelesnost ujedno tiče njegove osobnosti. Drugo načelo cjeline čovjeka shvaća kao cjelinu organski i životno ujedinjenih dijelova; dio tijela postoji radi cjeline te je podređeno dobru cjeline. Treće načelo društvenosti polazi od činjenice da je čovjek društveno biće u kojemu on prima pomoć od društva, ali je i on također dužan doprinijeti društvu pod svim vidicima. Posljednje načelo supsidijarnosti polazi od toga da svaki čimbenik na svojoj razini djeluje u skladu sa svojim mogućnostima, sposobnostima i ovlastima; pojedinac djeluje na svojoj razini, a država na svojoj (Pozaić, 1998, 80-82).

Proces istraživanja novoga lijeka mora biti u skladu sa zahtjevima poštivanja dostojanstva ljudske osobe, strogim zahtjevima znanstvenih postupaka, zahtjevima očuvanja i poboljšanja ljudskoga okoliša te zahtjevima o poštivanju životinja. Eksperimentiranjem se dolazi do novih uvida koji omogućavaju razvoj učinkovitijih lijekova, a osim lijekova, presađivanje organa je također jedna od opcija kojom se unaprjeđuje čovjekovo zdravlje.

4.6. Presađivanje organa

Pod presađivanjem organa se smatra zamjena nekoga dijela tijela u nakani da drugome čovjeku poboljša i produlji životni vijek. Umijeće presađivanja dijelova tijela zahtijeva moralnu prosudbu. U tom smislu se traži da čovjek djeluje svjesno, slobodno, odgovorno i u skladu sa svojim osobnim dostojanstvom (Pozaić, 1989, 20).

Presadivanje dijelova tijela u strogom smislu te riječi započelo je u dvadesetom stoljeću u Americi. U Zagrebu je 1988. godine stručnjacima s bolnice Rebro uspjelo prvo presađivanje srca, te su osim srca presađivani i drugi organi poput jetre, pluća, gušterače. Takvo što je predstavljao korak u nepoznato, a svaka nova spoznaja i njene primjene zahtijevaju etiku i moral. Ono nas obvezuje na osjećaj odgovornosti, odgoj savjesti, ćudoredne svijesti i osjećaj za moralne vrijednosti. S tim u svezi se pojavljuju mnoga pitanja i dvojbe koje upućuju na zabrinutost presađivanih organa, korištenje životinjskih dijelova organa, zlorabu i slično (Pozaić, 1989, 20-22).

Darovatelj organa je pojedinac koji dobrovoljno želi svojim organom poboljšati drugome život. U procesu presađivanja treba jednako poštovati onoga s kojega se uzima donirani organ, kao i onoga kojemu se presađuje organ. Organ se osim sa živoga pojedinca, može uzeti i s leša preminuloga pojedinca. Uz navedeno, mogu se upotrijebiti umjetni organi koji su u mogućnosti obavljati jednako dobre funkcije kao i oni prirodni organi (Pozaić, 1989, 22).

S medicinskoga gledišta, najidealniji izvor za presađivanje je vlastiti organizam, ali je za njega potrebno prethodno mišljenje nadležnoga liječnika. Nakon vlastitoga organizma, najprikladniji dijelovi tijela za presađivanje su oni od drugoga živoga ljudskoga organizma. Sa živoga čovjeka je dopušteno uzimati one organe koji neće ugrožavati cjelinu te u konačnici život istoga. Prema tome, dopušteno je donirati dio kože, vlastitu krv, dio koštane srži, jedan od dvostrukih organa (bubreg, oko), a presađivanje srca je dopušteno samo s preminule osobe jer bi to u protivnom bio čin ubojstva (Pozaić, 1989, 23).

Postoje određeni uvjeti koji se moraju poštovati u samom procesu darivanja organa; prvo, prije darivanja darivatelj mora biti obaviješten o učincima svojega čina; drugo, darivatelj treba biti obaviješten o negativnim posljedicama svojega čina, pogotovo kada su u pitanju parni organi od kojih bi jedan mogao kasnije zakazati; treće, darivatelj se na taj čin treba slobodno odlučiti i pristati; četvrto, prodaja organa ne smije dolaziti u obzir. Preminuli čovjek može postati darovateljem putem oporuke, a zastupnik je u tom slučaju rodbina ili zakonom određena osoba. Prije uzimanja organa s leša, potrebno je najprije ustvrditi njegovu smrt (Pozaić, 1989, 23-25).

Kako bi se izbjegle zlouporabe, zakonski su predviđene dvije različite i neovisne komisije; jedna je zadužena za utvrđivanje smrti, a druga za presađivanje. Kao mjerilo za utvrđivanje smrt je općeprihvaćena smrt mozga i ne samo moždane kore, nego i moždanoga debla. Prema tijelima preminulih se treba odnositi s poštovanjem i ne smije ih se tretirati kao predmet jer je to tijelo nosilac osobe. Iz toga razloga postoje moralne obveze i zakonski propisi koji lešu osiguravaju nepovredivost (Pozaić, 1989, 25-26).

Glede živoga i preminuloga darivatelja organa, veliku pažnju i moralnu raspravu uzrokuje fetus kao mogući darivatelj organa. Sukladno tome, naziru se dvije vrste pitanja; prvo, »ako je fetus još živ: nije li fetus živo ljudsko biće sve dok je živ?« i drugo se tiče preminuloga fetusa, a ono glasi: »da li je nastup smrti sigurno utvrđen?«. Ostala pitanja su vezana uz privolu roditelja, poštivanje prava leša fetusa i opravdanost takvoga zahvata koji uzrokuje namjerno izvedeni pobačaj gdje se fetus poima kao materijal za daljnju uporabu (Pozaić, 1989, 26-27).

S obzirom na navedeno, *Deklaracija o pravima nerođenoga djeteta* iznosi sljedeće: »1) Nerođeno dijete ima pravo na život; 2) Nerođeno dijete je pravni subjekt; 3) Nerođeno dijete ima pravo na zdravlje i njegovu zaštitu; 4) Roditelji, osobito majka nerođenog djeteta, imaju pravo i dužnost čuvati život i zdravlje svoga ploda; 5) Zabranjeno je eksperimentiranje sa živim nerođenim djetetom i na dijelovima njegova tijela; 6) Zabranjena je zloupotreba tijela mrtvog novorođenog djeteta; 7) Zabranjena je trgovina nerođenom djecom i dijelovima njihova tijela«. Fetus može biti darivatelj za liječenje Parkinsonove bolesti te se taj zahvat izvodi jedino pod uvjetom da fetus nema nikakve mogućnosti da ostvari svoje pravo na život (Pozaić, 1989, 27-28).

Kao još jedna vrsta darivatelja organa navodi se dijete rođeno bez mozga. Neki smatraju takvo dijete izvorom organa za presađivanje. No, činjenica je da takvo dijete nije mrtvo i da je njegov život vrijedan i nepovrediv, čak i onda kada je vrlo ograničen i prikraćen. Takvo dijete se ne smije smatrati izvorom organa za presađivanje, već ljudskom osobom koja posjeduje jednaka prava i dostojanstvo, kao i ostala ljudska bića (Pozaić, 1989, 28-29).

U slučaju da je takvo dijete mrtvo, glede presađivanja vrijede klasična načela o presađivanju s leša – *ex cadavere*. No, takvo dijete ne može biti donor jer ne raspolaže samim sobom. Kada bi se prihvatilo žrtvovanje takvoga djeteta za zalihu rezervnih organa glede presađivanja, posljedično se izlažemo dvjema opasnostima; prvo, medicina bi se odrekla svoje temeljne zadaće kojom nastoji izliječiti svaku bolest i drugo, utilitarizam bi sukladno tomu, čovjeka sveo na funkciju (Pozaić, 1990b, 134-135).

Za razliku od organa živih ili mrtvih darivatelja, postoji također zamisao o umjetnim organima. Njihova primjena bi nas oslobodila moralnih nejasnoća i dvojbi. No ipak, najviše čudorednih pitanja proizlaze iz mogućnosti stvaranja umjetnoga srca. Tu dakako postoji strah da bi ono moglo poremetiti osjećaje osobe i narušiti njen psihički integritet; strah je otklonjen živim primjerom čovjeka kojemu je u SAD-u presađeno umjetno srce, pri čemu nije došlo do značajnijih psihičkih promjena jer je srce izvršni, a ne središnji organ (Pozaić, 1989, 29-30).

Naposljetku, ostaje još mogućnost nižih vrsta da posluže kao izvor organa za presađivanje. To ovisi o odgovoru na sljedeća dva pitanja: prvo, »da li je takav zahvat medicinski prihvatljiv, tj. ima li nade da će ljudski organizam usvojiti strano tijelo, tj. organ niže vrste?«, a drugo je pitanje etičko-moralno. Ako bi odgovor na prvo pitanje bio pozitivan, onda se postavljaju dva moralna gledišta; prvo, nema zapreke ako se radi o presađivanju izvršnih organa i drugo, presađivanje organa je nedopušteno ako se radi o središnjim organima koji utječu na osobnost pojedinca (Pozaić, 1989, 30).

U procesu presađivanja treba se jednako poštivati onoga s kojega se uzima organ, kao i onoga kojemu se presađuje organ. Najidealniji izvor za presađivanje organa jest vlastiti organizam. Organi se također mogu uzimati sa drugoga živoga čovjeka, leša te fetusa uz poštivanje točno određenih uvjeta. Uz navedeno, upotrebljavaju se i umjetni organi kao kvalitetna zamjena prirodnih organa. Presađivanjem organa se spašavaju ljudski životi, dok smrtna kazna koja je i dalje prisutna u suvremenome svijetu oduzima čovjeku život.

4.7. Smrtna kazna

Smrtna kazna je kroz povijest bila dopuštena i prihvaćena u društvu. Suvremena etičko-moralna rasprava se uglavnom protivi smrtnoj kazni. Crkva smrtnu kaznu nastoji izbjeći te od državnih vlasti traži pomilovanje osuđenoga na smrt (Pozaić, 1998, 195-197). Uz to, *Katekizam Katoličke Crkve* smatra da ako su dovoljna nekrvna sredstva za obranu od napadača, onda se vlast treba ograničiti na ta sredstva jer ona odgovaraju općem dobru i sukladnija su s dostojanstvom ljudske osobe (EV 56).

Međutim, smrtna kazna nailazi na svoja sljedeća opravdanja: »1) uspostava reda narušenog zlodjelom; 2) opomena drugima – zastrašujući vidik; 3) medicinalno-odgojno-ljekoviti vidik: odnosi se na samoga krivca, a to bi trebao biti prvi i glavni motiv, tj. njegovo moralno ozdravljenje«. No, smrtnom kaznom se neminovno postiže sigurnost smaknućem krivca, a s druge strane dotičnom oduzima mogućnost da se popravi (Pozaić, 1998, 197).

Unatoč opravdanjima, smrtna kazna nije rješenje za postojeći problem. Čovjek se ne može postaviti kao vladar nad tuđim životom, ali ga može usmjeravati i pomoći mu da ne ugrožava sebe i druge. Pružanje podrške je bitno na kraju čovjekova života koji također potrebuje pomoć drugih.

5. ZAVRŠETAK ŽIVOTA

5.1. Hospicij

Pojam hospicij dolazi od latinske riječi *hospitium* (gostoprimstvo) te je po *Općoj enciklopediji* definiran kao: »Kuća u kojoj se ugošćuju putnici i hodočasnici. U srednjem vijeku ustanova hospicija redovito je povezana sa samostanima i zakladama i njom upravljaju redovnici. Hospicij su i skloništa na putovima kroz planinske predjele (npr. Veliki sv. Bernard) i domovi za starce, djecu, nemoćne i sirotinju« (Šentija, 1977, 469). Korijeni hospicijskoga duha se mogu naći u djelovanju Isusa Krista koji je svojim prisposobama nastojao usmjeriti ljude prema brizi za bližnje. Povijest Crkve se upravo sastoji u nasljedovanju Isusova nauka, a u ovom kontekstu posebice se ističe briga za bolesnoga i umirućega čovjeka (Pozaić, 1998, 147).

Misao vodilja hospicija je prožeta istinskom sućuti i solidarnošću s teško bolesnima i umirućima. Osoblje hospicija je svjesno činjenice da bolesnici imaju i druge potrebe osim onih medicinskih, koje nastoje zadovoljiti pružanjem adekvatne usluge. U brizi za bolesne se ne smije zaboraviti na pojedinca i njegove raznolike potrebe. Hospicij tako pruža cjelovitu i odgovarajuću njegu s ljubavlju prema svakom bolesniku (Pozaić, 1998, 152-153).

Hospicij u svome djelovanju razvija tehniku ublažavanja boli te se zauzima za kvalitetu života bolesnika. Temeljna težnja hospicija jest da se bolesnik tretira kao subjekt kojemu se pruža potrebna pažnja i njega. U tom djelovanju, nastoji se uključiti bolesnike i njihove obitelji u donošenju odluka glede bolesti, liječenja i smrti. Sve navedeno pomaže bolesnicima da smislenije prožive završno razdoblje svojega života znajući da nisu sami i da su uistinu voljeni (Pozaić, 1998, 153-154).

Hospicij nije ustanova samo za teško bolesne ljude, već i za starije osobe koje također trebaju brigu i njegu u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem. Hospicij razvija osobne odnose između osoblja i bolesnika, kojima se omogućuje okruženje potrebno za kvalitetnije proživljavanje ostatka života. Bolesnici u hospiciju imaju potpunu sigurnost koja im nudi željene informacije o njihovome zdravlju te se uz potrebnu njegu ne osjećaju napušteno od društva (Pozaić, 1998, 156).

Pažnja koja se pridaje bolesnicima se razvrstava u četiri razine: fizička, psihološka, društvena i duhovna. Potrebe prve razine su tjelesne naravi; specifičnost hospicijske njege jest palijativna skrb koja se odnosi na ublažavanje i uklanjanje boli uz poštivanje kvalitete života. Druga razina je psihološke naravi, pri kojoj se otkrivaju i ublažuju životne tegobe bolesnika tijekom njegova života. Treća razina su bolesnikovi društveni odnosi s obitelji, prijateljima i poznanicima; promišljajući o tim odnosima, bolesnik sastavlja oporuku, zamisao o načinu provođenja vlastitoga sprovoda i slično. Četvrta razina jest duhovna koja se odnosi na duhovno sazrijevanje bolesnika u njegovim danima pred smrt; bolesnik razmišlja o životu i smrti koja se bliži te je u otkrivanju smisla životnoga tijeka potrebna pomoć vjerskoga službenika (Pozaić, 1998, 157-158).

Hospicijska njege se odvija unutar hospicija, u čijem prostoru je omogućena cjelovita njege za bolesnike, koji bi trebao biti ustanova s manjim brojem pacijenata jer se time pospješuje osjećaj bliskosti među osobljem i samim bolesnicima. Pažnja se također svraća na sam interijer koji utječe na raspoloženje bolesnika. Hospiciji se najčešće nalaze u blizini bolnice u slučaju specijaliziranih zahvata (Pozaić, 1998, 158-159).

Misao vodilja hospicija je prožeta istinskom sućuti i solidarnošću s teško bolesnima i umirućima. Temeljna težnja hospicija jest da se bolesnik tretira kao subjekt kojemu se pruža potrebna pažnja i njege. Hospicij nije ustanova koja je namijenjena samo teško bolesnim ljudima, već i starijim osobama kojima je potrebna palijativna skrb. Specifičnost hospicijske njege jest palijativna skrb koja se odnosi na ublažavanje i uklanjanje boli uz poštivanje kvalitete života.

5.2. Palijativna skrb

Palijativna skrb je skrb koju pružaju liječnici i ostalo osoblje u zdravstvu. Usmjeren je prema osobama koje boluju od neizlječive bolesti te istima nastoji poboljšati kvaliteta života. Vodi se mišlju da je umiranje život te da se zadnji dani života trebaju proživjeti na najbolji mogući način. Posebna pažnja se posvećuje razgovoru o smrti jer je ona društveni događaj koji se treba odvijati u krugu bližnjih, a ne samo u bolnicama (Jušić, 2004, 62).

Usmjerena je prema osobama oboljelima od neizlječive bolesti. Njen je cilj poboljšati kvalitetu života. U svojim tretmanima nastoji osloboditi bolesnike od boli dajući im različite lijekove protiv bolova. Prema tome, njena bitna zadaća jest praćenje terapija bolesnika i održavanje komunikacije s pacijentom i njegovom obitelji (Aramini, 2009, 313-315).

Palijativna skrb u svome djelovanju obuhvaća sljedeća tri područja: »a) diferencijalnu dijagnostiku i liječenje simptoma; b) psihosocijalnu potporu bolesniku i obitelji. Ovdje su osnovni problemi komunikacije na relaciji bolesnik-njegovatelj, bolesnik-članovi obitelji i komunikacija unutar tima; c) rješavanje etičkih dvojbi vezanih uz završetak života (pristanak obaviještenog bolesnika, kazivanje istine o dijagnozi i prognozi, donošenje odluke unaprijed o budućim zahvatima – oživljavanju, presadbi organa, obustavi ili neuvođenju liječenja, asistiranom samoubojstvu itd.)« (Jušić, 2004, 63).

Za palijativnu skrb je neizostavna duhovna sastavnica koja daje snagu u borbi s teškom bolešću. U skladu s duhovnom sastavnicom, palijativna skrb svoju praksu ostvaruje na sljedećim područjima: 1) autonomni hospicij koji se odvija u privatnome domu; 2) palijativni odjeli su vezani za onkološke zavode; 3) hospicijski kućni timovi koji kao osnovna skrb u kući povezuju bolesnika s primarnom zdravstvenom zaštitom; 4) hospicijski dnevni boravci u kojima su izolirani kronični bolesnici sa sebi sličnima; 5) ambulantni pogoni koji su jedinice za bol, fizikalnu terapiju i slično. Navedeni se oblici trebaju prilagoditi potrebama i mogućnostima zajednice (Jušić, 2004, 63-64).

Palijativna skrb je skrb koju pružaju liječnici i ostalo osoblje u zdravstvu. Usmjerena je prema osobama koje boluju od neizlječive bolesti kojim te istima nastoji poboljšati kvalitetu života. Njena osnovna zadaća jest praćenje terapija bolesnika i nastojanje oko komunikacije s pacijentom i njegovom obitelji. Bolesniku se palijativnom skrbi omogućava da posljednje dane svojega života proživi dostojanstveno bez ikakve pomisli na eutanaziju koja nije jedino rješenje u otklanjanju boli i patnje.

5.3. Eutanazija

Eutanazija je kroz povijest označavala različite stvarnosti. U početku je označavala čovjekovu želju za blažom i bezbolnom smrću. Vremenom je dobivala značenje pozitivne brige koja se odražavala na negu bolesnih i umirućih, kojima se nastojala omogućiti bezbolna smrt (Pozaić, 1985a, 29).

Sekularizirani mentalitet je pridonio drugačijem shvaćanju smrti i vrijednosti boli. Karakterizira ga isključivo zauzimanje za svjetovne stvarnosti koje se očituje u odbijanju svake ovisnosti čovjeka o Bogu i moralnom zakonu. Upravo se u tim stavovima odražava nesposobnost sekularizacije da pruži smisao boli i smrti. Ta se nesposobnost ogleda u sljedećemu; s jedne strane dolazi do zanemarivanja i udaljavanja od savjesti, kulture, života, a s druge se strane unaprijed izbjegava suočavanje s vlastitom savješću jer se želi izbjeći svaki osjećaj krivnje i dužnosti prema drugome. Sekularizacija je u industrijskoj eri dobila dodatnu snagu te je vođena etikom hedonizma po kojoj su smrt i bol smetnje koje moraju biti uklonjene. Iz takvoga duha vremena je nastao tabu smrti i svega što je s njome povezano (Valjan, 2004, 279-280).

U suvremenom razdoblju, pojam eutanazije se promijenio te sada uključuje spomenuta dva značenja iz čovjekove povijesti i uz njih dodaje još jedan novi sadržaj. Promjena se sastoji u tome što se želja za blagom i bezbolnom smrću sada ostvaruje prijevremenim nasiljem nad životom. Kako bi se pobliže označio smisao i značenje eutanazije, upotrebljavaju se terminološka pojašnjenja koja uključuju pridjeve poput: »aktivna – pasivna, direktan – indirektna, pozitivna – negativna« (Pozaić, 1985a, 29).

Aktivna eutanazija (eng. *mercy killing*), još nazivana direktna ili pozitivna, odnosi se na slučajeve teških i neizlječivih bolesnika koji trpe nepodnosive bolove unutar započetoga procesa umiranja. Ona označava zahvat kojim se bolesniku zadaje prijevremena smrt u svrhu oslobođenja od bolova i omogućavanja dostojnoga umiranja. Smrt je u tom smislu uzrokovana pozitivnim činom, odnosno lijekom/otrovom ili unaprijed eliminiranim zahvatom koji bi spasio život bolesnika. Drugi slučaj jasno kazuje da bolesnik ne umire radi toga što mu je smrt zadana, nego zato što mu nije spriječena. Sam čin u kojemu se propušta pružiti pomoć bolesniku je nemoralan čin te se samilost kao motiv aktivne eutanazije protivi ljudskom dostojanstvu (Pozaić, 1985a, 29-30).

Pasivna eutanazija se također izražava drugim izrazima poput indirektna ili negativna. U svojoj biti označava ublažavanje boli te omogućavanje smirenoga i naravnoga umiranja. Ona se odvija na pozitivnoj i negativnoj razini. Pozitivna razina ima dva učinka: prvi učinak se odnosi na ublažavanje boli koji omogućava smrt u skladu s ljudskim dostojanstvom te time predstavlja željeni i namjeravani učinak; drugi učinak je neželjen, ali je neizbježno uslijedio te se očituje u ubrzavanju procesa umiranja (Pozaić, 1985a, 30-31).

S druge strane, eutanazija na negativnoj razini označava poštivanje započetoga i nezaustavljenoga procesa umiranja. Sukladno tome, ne nastoji se primijeniti moguće zahvate ili prekinuti već započete zahvate ako su se pokazali nekorisnima u svrhu produljenja života za neko kraće vrijeme. Radi izbjegavanja nesporazuma, potrebno je istaknuti da je pasivna eutanazija pasivna samo pred činjenicom smrti koja je veoma blizu te se njena pasivnost sastoji u odbacivanju borbe protiv neizbježne činjenice smrt. Prema umirućoj osobi nije pasivna jer uključuje svu liječničku i ostalu brigu koja će omogućiti bolesniku smrt u skladu s ljudskim dostojanstvom (Pozaić, 1985a, 31-32).

Uz spomenutu pasivnu i aktivnu eutanaziju, koriste se i drugi nazivi poput: eugenička eutanazija – bezbolno usmrćivanje nakaznih pojedinaca u svrhu poboljšanja rase, primjerice »Aktion T4« kojom je Adolf Hitler nastojao ukloniti mentalno bolesne i ljude s malformacijama; ekonomska eutanazija – uklanjanje ljudi koji boluju od određenih bolesti kako bi se društvo oslobodilo ekonomski nekorisnih osoba; kriminalna eutanazija – bezbolno se usmrćuju oni koji su opasni i nepoželjni za društvo; eksperimentalna eutanazija – bezbolno ubijanje ljudi tijekom vršenja pokusa nad njima u svrhu unaprjeđivanja znanosti; solidarna eutanazija – bezbolno ubijanje pojedinaca u vidu više vrednote, primjerice da se spase životi drugih ljudi. Glede ovih slučajeva, potrebno je istaknuti da se tu ne radi o eutanaziji u pravom smislu te riječi jer ona nužno uključuje slučaj teškoga bolesnika koji se već nalazi u procesu umiranja, a ne prekid nečijega života koji se smatra bezvrijednim (Pozaić, 1985a, 32-33).

Obzirom na značenja koja su se pridijevala eutanaziji, jasno je da se radi o veoma složenom i višeznačnom pojmu. Postojali su pokušaji da se odbace pridjevi aktivna i pasivna te da se eutanaziji vrati njezino izvorno značenje: grč. eu-thanatos – dobra, blaga smrt u kojoj nema nikakve naznake ubojstva. U suvremenom razdoblju nije moguće eutanaziji vratiti njezino izvorno značenje zbog različitih motrišta koja se s time ne slažu. Pokušaji uvođenja novih izraza za eutanaziju nisu općenito prihvaćeni te često dovode do nesporazuma. Radi izbjegavanja nesporazuma, koristi se terminologija koja je prisutna u crkvenim dokumentima: eutanazija i njoj nasuprot njega umirućih. Tako se pod eutanazijom smatra »čin ili propust kojim se svjesno i namjerno zadaje smrt sebi ili drugome, sa ili bez znanja osobe o kojoj se radi, da se izbjegn timeri boli, te omogući umiranje u skladu s ljudskim dostojanstvom« (Pozaić, 1985a, 33-34).

Eutanazija je tako prihvaćena i definirana u crkvenoj nauci od Pija XII. iz 1958. godine, pa sve do *Deklaracije o eutanaziji* iz 1980. godine, u kojoj stoji: »Nazivom eutanazija označuje se zahvat ili propust koji po svojoj naravi ili nakani uzrokuje smrt da bi se otklonila svaka bol. Prema tome, eutanazija se sastoji u nakani volje i u postupcima koji se primjenjuju«. S druge strane, njega umirućih označava liječničku brigu i ljudsku toplinu kojom se bolesniku nastoji ublažiti tjeskoba umiranja. Njega umirućih time preuzima izvorno značenje pojma eutanazije čime zahtjeva primjenu terapije u granicama razumne prihvatljivosti (Pozaića, 1985a, 34).

Prethodno izneseno poimanje eutanazije u suvremenom i iskvarenom značenju je neprihvatljiva za Hipokratovu medicinsku etiku, kao i katoličku etiku (Pozaić, 1998, 192). U crkvenom nauku se smatra sljedeće: »U stvari, ono što bi se moglo činiti logičnim i ljudskim, gledano dublje, predstavlja se *apsurdnim* i *neljudskim*. Nalazimo se tu pred jednim od najalarmantnijih simptoma »kulture smrti«, koji se širi napose u društvima blagostanja koje karakterizira mentalitet učinkovitosti što pričinja previše teškim i nepodnošljivim sve veći broj starih i oslabljenih osoba« (EV 64). Razlozi protiv eutanazije se prije svega temelje na čovjekovom dostojanstvu. Kršćanska antropologija čovjekovo dostojanstvo shvaća kao nešto što je neuvjetovano i neotuđivo čovjekovom biću (Pozaić, 1985b, 132).

Filozofski gledano, život je za čovjeka temeljno dobro koje je preduvjet ostvarenja ostalih dobara i vrednota te iz toga razloga zavrjeđuje posebno poštovanje i zaštitu. Sociološki gledano, svaki čovjek je član zajednice i kao takav mora biti priznat i poštovan kako bi se u zajednici mogao osjećati sigurnim i slobodnim. Teološki gledano, čovjekov život je Božji dar i odraz Božje ljubavi prema čovjeku. Čovjek taj dar može i ne mora poštovati, ali ga ne smije dodijeliti ili oduzeti. Takvo poimanje ljudskoga života podrazumijeva pravo na poštivanje života nezaštićenih članova društva, bolesnih te nerođene djece na temelju njihova neotuđivoga dostojanstva (Pozaić, 1985b, 133-134).

U tom smislu se sa svrhom zaštite života svih pojedinaca uspostavlja zakon. Ozakonjenje eutanazije smatralo se nespojivim s vrednotama naše suvremene kulture, no ono se ipak ostvarilo u Nizozemskoj. Nizozemska je 1993. godine donijela zakon po kojemu se liječnik ne kažnjava u činu izvršenja eutanazije na zahtjev bolesnika (Pozaić, 1998, 193).

Uvjeti unutar kojih je eutanazija zakonski dopuštena u Nizozemskoj su: 1) liječnik mora biti uvjeren da je pacijent donio zahtjev za eutanazijom posve svojevolarno; 2) liječnik mora biti uvjeren u to da lijekovi ne pomažu ublažavanju boli pacijenta; 3) liječnik mora pacijentu omogućiti uvid u njegovo kliničko stanje; 4) liječnik mora kao potvrdu kliničkoga stanja pacijenta zatražiti mišljenje drugoga liječnika; 5) liječnik mora izvršiti eutanaziju na dostojan način; 6) pacijent mora biti uvjeren da za njegovo zdravstveno stanje nema nikakvoga drugoga rješenja (Aramini, 2009, 297).

S obzirom na iznesene uvjete, bolesnikov zahtjev za eutanazijom predstavlja posredno samoubojstvo, a s motrišta liječnika, odnosno izvršitelja toga čina jest naručeno ubojstvo. U tom se smislu ne može govoriti o dostojanstvenoj smrti koja u ovom slučaju započinje kriminalnom radnjom. Kada bolesnik izražava zahtjev za eutanazijom, on zapravo čini kazneno djelo na temelju kojega se ne može graditi pravna i etička dopustivost eutanazije (Zurak, 2004, 77).

Sekularizirani mentalitet je doprinio drugačijem shvaćanju smrti te se promijenio pojam eutanazije kojom se sada želja za bezbolnom smrću planira i ostvaruje prijevremenim nasiljem nad životom. U Crkvi se eutanazija definira kao zahvat ili propust kojim se uzrokuje smrt s ciljem otklanjanja boli. Razlozi protiv eutanazije temelje se na čovjekovom dostojanstvu. Umirućem se treba pružiti podrška i približiti pojam smrti kako bi ju što lakše prihvatio.

5.4. Smrt

Život kao proces razvoja pojedinca u određenom trenutku dolazi do svojega završetka, odnosno do smrti. Smrt je integralni dio života te uz pravo na život treba isto tako postojati i pravo na smrt. Prema tome, pravo na smrt je sastavni dio prava na život (Pozaić, 1990c, 198).

Pojam smrti se odnosi na stanje čina koji se završio. Smrću se obilježuje završetak jedne dinamične stvarnosti koja je trajala određeni period. Za razliku od pojma smrti, pojam umiranja predstavlja stanje bioloških zbivanja u tijeku koja mogu biti kraća ili duža; ono je nepovratno započeto, ali još nije stiglo do krajnjega cilja, odnosno smrti. Iz toga proizlaze dvije bitne oznake umiranja: proces koji nije moguće zaustaviti i predvidivi vremenski razmak unutar kojega posljedično dolazi do prestanka funkcije organa potrebnih za život (Pozaić, 1990c, 198).

Pojmovi smrt i umiranje su stvarnosti koje se međusobno isključuju; umiranje u sebi i dalje uključuje život, dok je smrt označila završetak života. Tu je razliku bitno istaknuti za liječničku njegu i liječničku etiku. Smrt osobe stavlja pred liječnike zadatak koji je bitno promijenjen; pred njima se više ne nalazi ljudska osoba već leš bivše osobe i slijedom toga prestaje svaka obveza njege. U tijeku umiranja se za razliku od smrti nalazimo pred umirućim čovjekom, odnosno pred živim čovjekom čiji je život sveden na minimalne funkcije. Dosljedno tomu, čovjek u takvom stanju ima pravo na poštivanje njegova života i zavrjeđuje odgovarajuću njegu sukladnu njegovom zdravstvenom stanju. Čovjekovo pravo da umre u dostojanstvu podrazumijeva dinamičan pojam procesa umiranja te se u tom smislu radi o pravu na umiranje u dostojanstvu (Pozaić, 1990c, 198-199).

Sam govor o »pravu na smrt« je neobičan jer je smrt sama po sebi neizbježni kraj svakoga živoga bića. Unatoč tomu, čovjek može utjecati na to da se smrt odvije na više ili manje dostojan način. Medicina u današnje vrijeme nastoji iskoristiti sve svoje mogućnosti kako bi umirućega održala što duže na životu. Takvim djelovanjem, zadatak medicine se ne ogleda u brizi za čovjeka kojemu se ublažava bol, nego u borbi protiv smrti u kojoj se otuđuje čovjekovo pravo na naravnu smrt (Pozaić, 1990c, 199-200).

Čovjek priziva pravo na smrt te se taj zahtjev počeo u javnosti pojavljivati nakon prvoga svjetskoga rata. Pod izrazom »pravo na smrt« se promiču tri različita zahtjeva: pravo na naravnu smrt, a druga dva se odnose na pravo čovjeka koji se slobodno odlučuje na smrt te odabir smrti sukladno vlastitome uvjerenju. Pobornici eutanazije navedeni zahtjev smatraju prvim korakom prema zakonski usvojenoj praksi eutanazije. Cilj pobornika eutanazije jest taj da pravo na smrt bude shvaćeno kao pravo na biranu smrt. Smrt u tom slučaju može biti slobodno zadata ili naručena i vođena motivom samilosti ili dostojanstva. Takvo shvaćanje prava na smrt je neprihvatljivo s etičko-moralnoga gledišta i pravnoga gledišta, jer bi to na koncu dovelo do legalizacije ubojstva iz milosrđa (Pozaić, 1990c, 201-203).

Drugo značenje zahtjeva za pravom na smrt jest to da čovjekova naravna smrt ne smije biti otuđena samovoljnim ubojstvom te nerazumnim i besmislenim produljivanjem tijeka umiranja. Takvo poimanje prava na smrt znači pravo na prirodnu smrt bez korištenja neopravdanih zahvata kojima bi se skratio ili produljio život osobe. Liječnička dužnost se ne smije sastojati u borbi protiv smrti već mora spriječiti i onemogućiti prijevremenu smrt, a pri tom treba poštivati naravnu smrt (Pozaić, 1990c, 203).

Treće značenje prava na smrt je ujedno zastupano i osporavano. Pojedinaac bi u tom pogledu imao pravo na smrt jedino u slučaju kada bi imao pravo na samoubojstvo. Samoubojstvo bi se vodilo okolnostima u kojima ne bi bio moguć razumski opravdan i smislen izlaz. Takav čin je sam po sebi nedopustiv, a moguće opravdanje bi bio motiv altruizma u iznimnim slučajevima u kojima je to jedini način da se spase životi drugih ljudi (Pozaić, 1990c, 203-204).

Naime, često se zahtjev za pravom na smrt u dostojanstvu postavlja samo kao izgovor da se postigne smrt po izboru ili narudžbi. Kao što je već rečeno, takvo shvaćanje prava na smrt je neprihvatljivo. Zahtjev za pravom na smrt u dostojanstvu nailazi na svoje protivnike u kršćanstvu, poput američkoga protestantskoga teologa P. Ramseya (Pozaić, 1990c, 205).

On zastupa mišljenje prema kojemu dostojanstvo i plemenitost mogu biti prisutni u njezi umirućega, ali ne i u samom umiranju. Smrt se u kršćanstvu poima kao neprijatelj kojega se nastoji pobijediti. Radi se o tomu da se smrt ne nastoji shvaćati kao nešto uzvišeno, nego se umirućemu treba omogućiti da tijekom umiranja proživi na što ljudskiji način (Pozaić, 1990c, 205-206).

Uz navedene razlike glede prava na smrt, može se ustvrditi da umiranje u dostojanstvu znači umrijeti vlastitom naravnom smrću tako da se poštuju sve sastavnice koje tvore ljudsku osobnost, a one su: svijest, sloboda i mogućnost samoodređenja (Pozaić, 1990c, 206-207). Vidik slobode je dvostruk; izvanjski vidik slobode označava želje umirućega s obzirom na liječenje, a unutarnji vidik slobode zahvaća čovjekov stav pred činjenicom smrti (Pozaić, 1990c, 208).

Osim toga što se umirućemu treba omogućiti pravo na umiranje u dostojanstvu, potrebno mu je pružiti pomoć i podršku. Prva pomoć u umiranju se sastoji u ublažavanju boli pomoću najboljih raspoloživih sredstava; bol je potrebno otkloniti jer ona teret za bolesnika i sputava ga u njegovim odnosima s okolinom. Druga pomoć se sastoji u davanju psihofarmaka jer kod umirućega postoji i duševno trpljenje; sami lijekovi nisu dostatni te je potrebno umirućemu pomoći da otkrije smisao i vrijednost razdoblja u kojemu se nalazi. Treća pomoć se odnosi na kratko produljenje ili skraćenje tijeka umiranja; kratko produljenje se vrši ako umirući treba dovršiti određene stvari prije smrti, a skraćenje se odnosi na odricanje tehničkih mogućnosti produljivanja tijeka umiranja (Pozaić, 1990c, 210-211).

Pravi smisao pomoći kod umiranja sastoji se od niza spomenutih usluga koje pružaju liječnici, liječničko osoblje te najbliži. Oni pomažu umirućemu da započeti tijek umiranja proživi na što dostojanstveniji način. Pomoć u umiranju je stoga pomoć živjeti i proživjeti svoje posljednje trenutke života u ljudskom dostojanstvu (Pozaić, 1990c, 211-212).

Smrću se obilježuje završetak jedne dinamične stvarnosti, a pojam umiranja se odnosi na stanje bioloških zbivanja u tijeku koja mogu biti kraća ili duža te je ono nepovratno započeto. Umiranje u dostojanstvu znači umrijeti vlastitom naravnom smrću tako da se poštuju sve sastavnice koje tvore ljudsku osobnost, a one su: svijest, sloboda i mogućnost samoodređenja. Umirući ima pravo na smrt koja se sastoji u pomoći u umiranju, koja je pomoć živjeti i proživjeti svoje posljednje trenutke u ljudskom dostojanstvu.

6. ZAKLJUČAK

Valentin Pozaić je svojim djelovanjem dao poticaj razvoju bioetike u Hrvatskoj. Uočio je da medicinska etika više nije kadra pokriti svu problematiku na području zdravlja, bolesti i smrti. Kao rješenje se pojavila nova interdisciplinarna struka, odnosno bioetika. Osnivanjem Centra za bioetiku na Filozofsko-teološkom institutu Družbe Isusove u Zagrebu 1986. godine, omogućio je zajedno sa svojim suradnicima teološki i filozofski doprinos bioetičkoj misli.

Pozaić od bioetičara zahtjeva cjelinu pogleda, shvaćanja, razumijevanja i usvajanja moralnih pitanja na području osnovnih i pomoćnih znanosti koje govore o životu. U svom pokušaju određenja bioetike, ustvrdio je da je bioetika šira od pojma medicinske etike jer osim kvalitete života, rađanja, zdravlja, bolesti, smrti i ljudskih odnosa, obuhvaća biološko područje istraživanja života, kao i njegova pravnoga i društvenoga normiranja. Današnja bioetika treba poznavati ljudsku antropologiju pod medicinskim pogledima, kao i filozofsku i teološku antropologiju koje pokušavaju odgovoriti na temeljna pitanja vezana uz čovjeka. Bioetika će u svom odgovoru na spomenuta temeljna pitanja obuhvatiti područja u koja čovjek sve više zahvaća, a ona su: početak, sredina i završetak života.

Odgovor o početku ljudskoga života zahtjeva biologijsko-genetičke podatke te njihovo vrednovanje i tumačenje filozofskim i teološkim domišljajem. Katolička Crkva je na ovo pitanje odgovorila tvrdeći da ljudski život započinje začećem te je to mišljenje zadržala sve do danas. Crkva ukazuje na to da se ljudski život od samoga začeća mora poštivati jer uključuje Božje stvaralačko djelovanje. Potreba poštivanja ljudskoga embrija će doći do izražaja glede problema neplodnosti u kojemu će se embrij nerijetko tretirati kao predmet. Moralno najprihvatljivija metoda umjetne oplodnje jest GIFT metoda jer se ona pruža kao pomoć, a ne zamjena procesa rađanja. Zamjensko majčinstvo kao krajnje rješenje nije prihvaćeno od strane Crkve jer vrijeđa dostojanstvo i pravo djeteta na prirodno zaćeće.

Glede zdravlja embrija, prenatalna dijagnostika je dopuštena kada se poštuje život fetusa i majke, a nedopuštena u suprotnom slučaju. Terapijsko liječenje ulazi u redovni rizik eksperimentiranja, što ga čini dopuštenim zahvatom na embriju. *Helsniška deklaracija* i kršćanski nauk zabranjuju neterapeutsko eksperimentiranje kojemu je svrha liječenje drugih ljudskih subjekata ugrožavanjem jednoga ljudskoga bića. U svrhu liječenja mogućih malformacija, razvio se genetički inženjering. Genetički inženjering je dopušten kada se koristi moralno prihvatljivim sredstvima za poboljšanje životne kvalitete čovjeka, a zabranjen je kada se čovjeka tretira predmetom u svrhu ostvarenja zdrave rase. Napretkom u medicini, čovjek polako doseže vrhunac svojega napretka pomoću kloniranja koje nailazi na osude u Crkvi i bojazan u državama. Pobačaj je također osuđivan kao strašan zločin od strane Crkve, ali postoji iznimka koja ukazuje na to da je neizravan pobačaj kategorija koja ovisi o slučaju u kojemu je potrebno nužno djelovati.

Odrastao čovjek koji se nalazi na sredini svoga životnoga puta, susreće se sa sličnim preprekama koje sputavaju njegov tijek života u punini njegova dostojanstva i prava. Čovjek je u tom razdoblju zaokupljen prije svega brigom za zdravlje. Definicija zdravlja upozorava na to da zdravlje nije samo odsutnost bolesti, već se na zdravlje gleda kao na cjeloviti razvoj čovjeka. Bolest se s druge strane definira kao moć koja iznutra ugrožava ljudsko biće. Potaknut osjećajem boli i patnje, čovjek je osmislio medicinu u svrhu očuvanja svojega zdravlja. Zadaća medicine se ne sastoji u produljivanju čovjekova života, već u podržavanju uvjeta za smislen čovjekov život. Liječnik u svome djelovanju mora poštivati prava bolesnika. Ona su relativna zbog zdravstvenoga stanja bolesnika i njegove mogućnosti samostalnoga donošenja odluka. Načela kojima se liječnik treba voditi su »ne škoditi« i »volja bolesnika vrhovni je zakon«. Odnos liječnika i pacijenta je također zasnovan na načelima, a ona se tiču autonomije, principa neškodljivosti, dobrotvornosti te pravednosti. U navedeni odnos je uključena i liječnička tajna. Liječnička tajna je vrsta ugovornih tajni te u nju ulaze sve informacije o bolesniku. Zadiranje u pacijentovu intimu omogućuje ispravne smjernice u rješavanju određenih tegobi.

Proces istraživanja novoga lijeka mora biti u skladu sa zahtjevima poštivanja dostojanstva ljudske osobe, strogim zahtjevima znanstvenih postupaka, zahtjevima očuvanja i poboljšanja ljudskoga okoliša te zahtjevima o poštivanju životinja. Eksperimentiranjem se dolazi do novih uvida koji omogućavaju razvoj učinkovitijih lijekova. Osim lijekova, presađivanje organa je također jedna od opcija kojom se unaprjeđuje čovjekovo zdravlje. U procesu presađivanja organa treba se jednako poštivati onoga s kojega se uzima organ, kao i onoga kojemu se presađuje organ.

Organi koji mogu poslužiti za presađivanje su: vlastiti organi, organi drugoga živoga čovjeka, organi leša, fetusa te umjetni organi. Presađivanjem organa se spašavaju ljudski životi, dok smrtna kazna koja je i dalje prisutna u suvremenome svijetu oduzima čovjeku život. Smrtnom kaznom se neminovno postiže sigurnost smaknućem krivca, a s druge strane dotičnom oduzima mogućnost da se popravi.

Čovjek na kraju svojega života zavrjeđuje poštovanje i podršku zdravstvenih djelatnika i svojih bližnjih. Hospicij kao ustanova omogućava brigu za čovjeka čiji život se bliži svome završetku. Temeljna težnja hospicija jest da se bolesnik tretira kao subjekt kojemu se pruža potrebna pažnja i njega. Hospicij nije ustanova samo za teško bolesne ljude, već i za starije osobe koje također trebaju brigu i njegu u skladu sa njihovim zdravstvenim stanjem. Specifičnost hospicijske njege jest palijativna skrb koja se odnosi na ublažavanje i uklanjanje boli uz poštivanje kvalitete života. Sekularizirani mentalitet je doprinio drugačijem shvaćanju smrti te se promijenio pojam eutanazije kojom se sada želja za bezbolnom smrću planira i ostvaruje prijevremenim nasiljem nad životom. Razlozi protiv eutanazije temelje se na čovjekovom dostojanstvu. Umirući ima pravo na smrt koja se sastoji u pomoći u umiranju, koja je pomoć živjeti i proživjeti svoje posljednje trenutke u ljudskom dostojanstvu. Umiranje u dostojanstvu znači umrijeti vlastitom naravnom smrću tako da se poštuju sve sastavnice koje tvore ljudsku osobnost, a one su: svijest, sloboda i mogućnost samoodređenja.

S obzirom na navedeni prikaz koji ljudski život prati od samoga začeca pa do završetka života, Pozaić je svojim ustrajnim radom htio pružiti jedan širi vidik pod kojim se treba promatrati ljudska osoba. U suvremenom svijetu postoji mnoštvo proturječja glede zahvata u ljudski život te je Pozaić nastojao pružiti smjernice ispravnoga postupanja prema ljudskoj osobi jer je ljudski život Božji dar koji je neprocjenjiv.

7. LITERATURA

- 1) Aramini, Michele (2009). *Uvod u bioetiku*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost.
- 2) Barišić, Pavo (2000). Bioetika i ljudska prava. U: Ante Čović (ur.), *Izazovi bioetike: zbornik radova* (str. 43-51). Zagreb: Pergamena: Hrvatsko filozofsko društvo.
- 3) Buković, Damir; Jaška, Sanja; Pozaić, Valentin (2019). *Lice i naličje izvantjelesne oplodnje (MPO) i zamjesnog majčinstva (ZM)*. Zagreb: Kraljevska Akademija.
- 4) Casini, Carlo (2001). Pravni status embrija. U: Ana Volarić-Mršić (ur.), *Status ljudskog embrija* (str. 145-159). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 5) Centar za bioetiku – Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove. URL: <http://www.bioetika.ftidi.hr/bioetika.htm> (29. 12. 2020.).
- 6) Colombo, Roberto; Serra Angelo (2001). Biološka osnova identiteta i statusa ljudskog embrija. U: Ana Volarić-Mršić (ur.), *Status ljudskog embrija* (str. 15-66). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 7) DV. *Donum vitae: napatuk poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja*. U: Zbor za nauk vjere. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2012.
- 8) EV. *Evangelium vitae: enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*. U: Iohannes Paulus II. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1995.
- 9) Fuček, Ivan (2001). Etički vidik statusa ljudskog embrija/fetusa. U: Ana Volarić-Mršić (ur.), *Status ljudskog embrija* (str. 121-144). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 10) HV. *Humanum vitae: enciklika o ispravnoj regulaciji poroda*. U: Paulus VI. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1997.
- 11) Jušić, Anica (2004). Hospicij/palijativna medicina. U: Željka Znidarčić (ur.), *Medicinska etika I: radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici* (str. 61-68). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 12) Lucas, Lucas Ramon (2001). Antropološki status ljudskog embrija. U: Ana Volarić-Mršić (ur.), *Status ljudskog embrija* (str. 67-99). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 13) Matković, Kristina; Ostović, Mario; Pavičić, Željko; Žužul, Slavko (2016). Načela etičnosti u radu s pokusnim životinjama. URL: veterina.com.hr/?p=63842 (6. 2. 2021.).

- 14) Matulić, Tonči (1997). *Pobačaj: drama savjesti*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 15) Muzur, Amir; Rinčić Lerga, Iva (2012). *Fritz Jahr i rođenje europske bioetike*. Zagreb: Pergamena.
- 16) Pozaić, Valentin (1985a). *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.
- 17) Pozaić, Valentin (1985b). Eutanazija – smrt po vlastitu ili tuđem izboru. *Obnovljeni Život*, 40(2), 126-143.
- 18) Pozaić, Valentin (1987a). Bioetika. *Obnovljeni Život*, 42(2), 136-149.
- 19) Pozaić, Valentin (1987b). Biomedicina i bioetika. *Crkva u svijetu*, 22(3), 211-222.
- 20) Pozaić, Valentin (1989). Presađivanje dijelova tijela. *Obnovljeni Život*, 44(1), 20-35.
- 21) Pozaić, Valentin (1990a). *Život prije rođenja: etičko-moralni vidici*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.
- 22) Pozaić, Valentin (1990b). Etika ljudskog rađanja. *Crkva u svijetu*, 25(2), 126-136.
- 23) Pozaić, Valentin (1990c). *Pred licem smrti*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.
- 24) Pozaić, Valentin (1998). *Čuvari života: radosti i tjeskobe djelatnika u zdravstvu*. Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove.
- 25) Pozaić, Valentin (2001a). Proučavanje čovjekova genoma i genska terapija. *Obnovljeni Život*, 56(1), 69-78.
- 26) Pozaić, Valentin (2001b). Ljudski embrij u svjetlu teološke antropologije. U: Ana Volarić-Mršić (ur.), *Status ljudskog embrija* (str. 101-120). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 27) Pozaić, Valentin (2004). Teološki vidici liječničke tajne. U: Željka Znidarčić (ur.), *Medicinska etika 1: radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici* (str. 127-136). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 28) Pozaić, Valentin (2005). Bio-etika i bio-politika. *Obnovljeni Život*, 60(1), 73-89.
- 29) Reich, Warren Thomas (1995). *Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan Library Reference.
- 30) Singer, Peter (1998). *Oslobođenje životinja*. Zagreb: Ibis grafika.
- 31) Singer, Peter (2003). *Praktična etika*. Zagreb: Kruzak.

- 32) Sečen, Ivanka (2004). Odgovornost liječnika u odnosu prema bolesnicima. U: Željka Znidarčić (ur.), *Medicinska etika 1: radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici* (str. 97-101). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.
- 33) Šegota, Ivan (2000). Nova definicija bioetike. U: Ante Čović (ur.), *Izazovi bioetike: zbornik radova* (str. 11-23). Zagreb: Pergamena: Hrvatsko filozofsko društvo.
- 34) Šentija, Josip (1977). *Opća enciklopedija Jugoslavenskog leksikografskog zavoda* (sv. 3). Zagreb: Jugoslavenski leksikografski zavod.
- 35) Šestak, Ivan (2020). Biobibliografski zapis u povodu 75. obljetnice života Valentina Pozaića, Pomoćnoga zagrebačkoga biskupa u miru. U: Ivan Antunović, Ivan Koprek i Pero Vidović (ur.), *Život biraj = Elige vitam: zbornik radova prigodom 75. rođendana msgr. prof. dr. sc. Valentina Pozaića, umirovljenog pomoćnog biskupa Zagrebačke nadbiskupije* (str. 13-29). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove u Zagrebu.
- 36) Valjan, Velimir (2004). *Bioetika*. Sarajevo: Svjetlo riječi.
- 37) Zurak, Niko (2004). Eutanazija. U: Željka Znidarčić (ur.), *Medicinska etika 1: radovi simpozija i tečajeva trajne edukacije HKLD o medicinskoj etici* (str. 69-80). Zagreb: Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, Centar za bioetiku.

8. ŽIVOTOPIS

Ana Brekalo je rođena 22. studenog 1997. godine u Zagrebu. Školovanje je započela u osnovnoj školi „Granešina“ te ga nastavila u osnovnoj školi Sesvetski Kraljevec. Prirodoslovnu školu Vladimira Preloga upisuje 2013. godine, smjer ekološki tehničar i završava s obranom završnog rada odličnom ocjenom. Godine 2016. upisuje Fakultet filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, smjer filozofija i religijske znanosti. 1. srpnja 2019. godine završava preddiplomski studij filozofije i religijskih znanosti odličnim uspjehom te je stekla naziv sveučilišne prvostupnice filozofije i religiologije na spomenutom fakultetu.