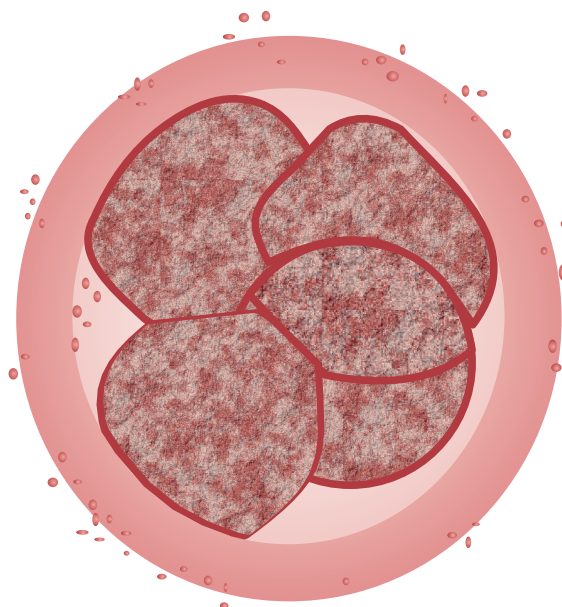


**UREDNICI:**

Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić-Bosanac

# *Prava na život*

priručnik iz izbornog predmeta iz područja medicinske etike  
koji se bavi pitanjima vezanim uz početak ljudskog života



MANUALIA UNIVERSITATIS STUDIORUM ZAGRABIENSIS  
UDŽBENICI SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

---

Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić-Bosanac

**PRAVO NA ŽIVOT**

priručnik iz izbornog predmeta iz područja medicinske etike  
koji se bavi pitanjima vezanim uz početak ljudskog života

UDŽBENICI SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić-Bosanac / PRAVO NA ŽIVOT

---

**Izdavač:**

Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

**Urednici:**

prof. dr. sc. Ana Borovečki

prof. dr. sc. Stjepan Orešković

prof. dr. sc. Sanja Babić-Bosanac

**Recenzenti:**

prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović

Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

prof. dr. sc. Krunoslav Nikodem

Odsjek za sociologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

**Prijelom:**

Alma Šimunec-Jović

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu  
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000954179

ISBN 978-953-6255-65-8



Korištenje naziva sveučilišni priručnik odobreno je: Odlukom Senata Sveučilišta u Zagrebu:  
Klasa 032-01/15-01/11; Ur. broj: 380-061/252-15-5 na sjednici održanoj 8. prosinca 2015.  
(Manualia universitatis studiorum Zagrabiensis)

Projekt je realiziran zahvaljujući potpori Ministarstva znanosti i obrazovanja RH

## **UREDNICI**

Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić-Bosanac

# **PRAVO NA ŽIVOT**

---

priručnik iz izbornog predmeta iz područja medicinske etike  
koji se bavi pitanjima vezanim uz početak ljudskog života

Zagreb, 2017.

# Sadržaj

Predgovor .....	5
Nastavni ciljevi .....	7
Pravo na život - uvodno razmatranje <i>Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić- Bosanac</i> .....	8
Pravo na život <i>Sanja Babić- Bosanac</i> .....	11
Rješavanje etičkih problema .....	15
Etička pitanja vezana uz početak ljudskog života <i>Ana Borovečki</i> .....	16
Medicinski pomognuta oplodnja – medicinske i etičke dimenzije <i>Hrvoje Vrčić, Ana Borovečki</i> .....	20
Genetsko testiranje – medicinske i etičke dimenzije <i>Davor Begović, Ana Borovečki</i> .....	25
DODATAK 1: .....	30
DODATAK 2: Ljudski život u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova <i>Tonči Matulić</i> .....	32
DODATAK 3: Problematika prava na život u obiteljskom pravu i medicinskoj oplodnji <i>Prof. dr. sc. Dubravka Hrabar</i> .....	48
DODATAK 4: <i>Laissez-faire</i> eugenika <i>Darko Polšek</i> .....	57
DODATAK 5: .....	72

# Predgovor

Čemu „Pravo na život“ kao zaseban elektivni predmet?

Rasprave koje se vode na temu „prava na život“ često su reducirane na ideologijsko/ vrijednosno sukobljavanje oko problema abortusa. Ovaj priručnik nema ambiciju ostati samo u okviru te matrice mišljenja.

Napisan je za generaciju liječnika koja se obrazuje u jednom svijetu znanja i umijeća, da bi živjela i stvarala u nekom sasvim drukčijem.

Dosadašnja je medicina imala samo jednu namjenu: biti na strani života.

Liječnik nije mogao bolesniku obećati ništa drugo doli da će ga vratiti u stanje životnog zadovoljstva iz kojega ga je izbacila bolest. Homeostatski princip bio je osnova liječničkoga odnosa prema životu. Liječnik je imao samo jedan zadatak: *restitutio in statum integrum*. Životna norma organizma dana je u samom organizmu, djelovanje dosadašnjih liječnika i suvremene medicine počivalo je na tom načelu.

Vi, budući liječnici koji čitate ovaj priručnik, bit ćete sudionici velikoga prevrata. Medicina više nema i neće imati samo ambicije da služi životu, nego i da ga regulira, kreira i korigira.

Lord Chesterton je u knjizi „What is Wrong with the World“ napisao kako je prednost medicinskoga znanja nad socijalnim u tomu što ne pokušava dosegnuti nove norme, nego se zadovoljava normalnim čovječjim tijelom pokušavajući ga vratiti u stanje homeostaze.

Upravo iz tih godina datiraju prva predavanja H. J. Mullera, poznatog po pokusima s izazvanim mutacijama. U knjizi „Out of the Night“ Muller je već 1909. predlagao postupke konzervacije ljudskoga sjemena i inseminacije, koji bi omogućili ženama da u svojoj utrobi nose genijalne potomke. Otad se medicina neprestance nalazi na putu koji vodi napuštanju „mudrosti tijela“, dakle, sposobnosti organizma da autoregulacijom uspostavlja ravnovjesje – i pokušava igrati važnu ulogu prigodom transformacije normi koje su dosad vrijedile za ljudsku vrstu.

Što u takvom kontekstu – kad liječnik, biolog / genetičar, fizičar i kemičar zajedno posjeduju moć i sposobnost promjene dosad važećih pravila prirodnoga i socijalnoga reda – znači pravo na život?

Tko treba preživjeti? Majka ili dijete? Gdje su dopuštene granice zamjene bioloških uloga? Muško materinstvo u biološkom smislu i žensko očinstvo u socijalnom smislu postaju realnost. Nova seksualna podjela rada i izmijenjena „gender role“ na socijalnom planu posljedica su sposobnosti medicinara da tehnologijskim postupcima mijenjaju i norme i normalnost koje su vrijedile tisućljećima.

Biološka i društvena homeostaza već su narušene. Čovjek nije uspostavio nove socijalne vrijednosti, pravne i moralne norme koje bi pratile takav ubrzan razvoj. U prenatalnoj i neonatalnoj medicini liječnik je prisiljen svakodnevno donositi odluke u situacijama za koje društvo nije stvorilo nove moralne pravne i socijalne mehanizme koji bi onemogućili da se o životu odlučuje na osnovi volontarističkih inspiracija ili individualnih znanstvenih ambicija. Utoliko i ovom području ljudskoga življenja prijete vladavina kaosa. G. Bachelard je napisao kako u literaturi nema niti jednog primjera negibljivog kaosa. U Ovidijevim Metamorfozama zemlja kaosa nije plodna, more kaosa nije plovno... Nestalnost stvari ima za posljedicu nemoć čovjeka.

Ovdje je riječ o nestalnosti čovjeka samog, koji je zagrabio i posegao u sebe sama, u svoj biološki socijalni i psihički identitet. Hoće li iz nastaloga kaosa narasti nova moć ili trajna nemoć čovjeka?

U jednoj zemlji bit će dopušten abortus, u drugoj neće. Jedna religija će ga osuditi, druga prihvatiti. Za čovjeka vođenoga katoličkim vrijednostima i poslanicom Pape Ivana Pavla II „Dar života“ (*Donum vitae*) život počinje začecem, za znanstvenika neurofiziologa u osmom ili dvanaestom tjednu moždane aktivnosti. Jedni se zauzimaju za umjetnu oplodnju, drugi je osuđuju kao zločin. Za što da se odluči liječnik?

„Medicina je najuže povezana s cjelokupnom kulturom. Svaka promjena u medicinskom shvaćanju određena je promjenama u predodžbama epohe“ – napisao je Sigerist.

Time je dan i odgovor na pitanje: zašto je potrebna obrada ove teme sa stajališta medicinske sociologije? Svaka odluka koja se donosi u medicinskoj praksi, uključujući i one „najznanstvenije“, ima svoje utemeljenje u socijalnim vrijednostima. Nastanak svojih osnovnih pojmova sociologija duguje, što se često zaboravlja, upravo medicini.

Osnivač sociologije A. Comte u svojim je predavanjima „Cours de philosophie positive“ upotrijebio izraz društveni organizam i njime označio društvo koje funkcionira na načelu sinergije i simpatije. Razlika između individualnoga organizma i kolektivnoga organizma, smatrao je Comte, u tomu je što kolektivni organizam ima sposobnost pridobivanja novih, vrlo važnih organa.

Što je predmet i metoda medicinske sociologije danas kad se, uz pomoć tehnike kao društvene moći, idealno društvo ne želi organizirati prema obrascu organizma, nego se organizam pokušava urediti prema društvenom idealu čovjeka?

Suvremena postmoderna medicinska sociologija razvila je metode primjenom kojih je moguće pratiti razvoj medicinskoga znanja, procese specijalizacije i diversifikacije ekspertnog i *vademecum* medicinskog znanja. Biotehnološki uređenu medicinu karakteriziraju upravo ti procesi. Zato suvremenim metodama medicinske sociologije moramo odgovoriti na sljedeća pitanja:

Dolazi li vrijeme u kojemu će promjene u predodžbama epohe biti medicinski određene?

Koje moralne i socijalne vrijednosti, koje pravne norme moraju nastati kako bi se uredilo društvo u kojemu medicina više ne funkcionira po kriterijima hipokratske medicine?

Danas kad se:

- ne govori o rađanju, nego o reprodukciji;
- smisao ljudske egzistencije definira funkcionalno, a ne humano;
- život određuje tehnolojskim, a ne etičkim i biolojskim kriterijima;

papagajsko ponavljanje moralnih normi prošlosti, bez odgovora na pitanja sadašnjosti i budućnosti moglo bi liječnike dovesti u položaj da daju hipokritsku, a ne hipokratsku zakletvu.

Moć su dosad imali oni koji su odlučivali o tomu tko ima pravo na život. U skorij će budućnosti moć imati oni koji će davati odgovore na pitanje: što je život?

Odgovori na to pitanje bit će medicinski, pravni, biolojski, psiholojski, bioetički. Njihovim objedinjavanjem nastat će nove socijalne vrijednosti društva budućnosti kojemu u temelju stoji postmoderna znanost.

Susretnimo ih već danas.

Prof. dr. sc. Stjepan Orešković

## Nastavni ciljevi

- Steći uvid u kompleksnost mreže problema i vrijednosti na osnovi kojih se donose medicinske odluke o pravu na život
- Razviti sposobnost razlikovanja znanstvenih, religijskih, pravnih tipova argumentacija o pravu na život i uočiti njihovu socijalnu i povijesnu dimenziju
- Razumjeti smisao promjene vrijednosne osnove medicine od hipokratske ideje homeostaze prema biotehnologijskoj ideji autokreacije na primjerima (*in vitro* fertilizacije (IVF), genetskog testiranja i eugeničkih promišljanja)
- Prepoznati sve probleme koji se pojavljuju u vezi s novim ulogama žene i muškarca koje nastaju kao rezultat biotehnologijskih ideja i postupaka
- Naučiti razlikovati socijalno i biološko očinstvo i materinstvo te uočiti promjene koje se dešavaju u jednom i drugom tipu spolnih / socijalnih uloga
- Suočiti se s radikalnim promjenama u medicinskim i socijalnim tipologijama odgovora na pitanje: što je normalno i tko određuje normalnost pri određivanju prava na život.



## **Tema 1. PRAVO NA ŽIVOT**

Korak 1: Studenti tijekom nastave trebaju sjediti u krugu. Na samome početka trebaju se međusobno upoznati tako da se svaki student predstavi imenom i prezimenom, kaže ukratko nešto o sebi te navede razlog zbog kojega se odlučio sudjelovati u nastavi predmeta. Nastavnik je također dio kruga te se treba predstaviti studentima na isti način na koji su to i oni učinili. Tijekom izvođenja nastave svi su jednaki, a nastavnik je dio nastavnog procesa kao i studenti. (vrijeme 20 minuta)

Korak 2: Studenti sjede u krugu, svatko se okrene prema svome susjedu s desna i popriča s njime oko 3 minute o sljedećem pitanju: Što je to pravo na život? Zatim se okrene prema svome susjedu slijeva i popriča o istome pitanju oko 3 minute. Nakon toga raspravlja se u grupi što je tko saznao. (vrijeme 25 minuta)

\* preuzeto i prilagođeno prema: Macer DRJ. Moral Games for Teaching Bioethics. Haifa; UNESCO Chair in Bioethics, 2008.

Korak 3: Pročitajte uvodni tekst (vrijeme 20 minuta)

## **Pravo na život – uvodno razmatranje**

**Ana Borovečki, Stjepan Orešković, Sanja Babić-Bosanac**

Postoji niz bioloških, ali i društvenih procesa koji stvaraju, održavaju ili prekidaju ljudski život. Njih prosuđujemo često u svakodnevnom životu u osobnom, političkom, pravnom, etičkom diskursu kroz prizmu dvaju koncepata: „prava na život“ i „vrijednosti ljudskog života“. U analizi ovih dvaju koncepata potreban je multidisciplinarni pristup – pravni, etički, biomedicinski, sociološki. U primjeni koncepata „prava na život“ i „vrijednosti ljudskog života“ uz pitanja života i smrti često nailazimo na niz otvorenih pitanja.

### **Pravo na život**

Pravo na život definirano je i nabrojeno u nizu međunarodnih pravnih dokumenata vezanih uz ljudska prava od Drugog svjetskog rata na ovamo. Pravo na život navodi se u članku 3 Opće deklaracije o ljudskim pravima UN iz 1948. Godine: „svatko ima pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost“. Ovakav pristup daje široku mogućnost tumačenja prava na život.

S druge strane, Međunarodni pakt o civilnim i političkim pravima UN-a iz 1966. godine u članku 6. ne samo da nabroja nego daje i jasna određenja prava na život:

- „1. Svako ljudsko biće ima prirodno pravo na život. To pravo treba zaštititi zakonom. Nitko ne smije biti samovoljno lišen života.
2. U državama u kojima nije ukinuta smrtna kazna smrtna presuda se može izreći samo za najteže zločine, u skladu sa zakonom koji je bio na snazi u vrijeme izvršenja zločina, a koji nije suprotan odredbama ovoga Pakta i Konvencije o sprječavanju i kažnjavanju zločina genocida. Ta se kazna može primijeniti samo po konačnoj presudi nadležnog suda.

3. Ako oduzimanje života predstavlja zločin genocida, razumije se da ništa u ovome članku ne ovlašćuje državu stranku ovoga Pakta da i na koji način otkáže ma koju obvezu preuzetu prema odredbama Konvencije o sprječavanju i kažnjavanju zločina genocida.
4. Svatko tko je osuđen na smrt ima pravo tražiti pomilovanje ili zamjenu kazne. Amnestija, pomilovanje ili zamjena smrtne kazne može se odobriti u svim slučajevima.
5. Smrtna presuda ne smije se izreći za zločine koje su počinile osobe mlađe od osamnaest godina, niti se ona smije izvršiti nad trudnim ženama.
6. Ni na što se u ovome članku niti jedna država stranka ovoga Pakta ne smije pozvati kako bi odgodila ili spriječila ukidanje smrtne kazne.“

No niz pravnih teoretičara (Hugo Bedau, William Schabas) zaključuje da i dalje postoji niz problema vezanih uz opseg samog prava na život. Da se radi o ljudskom pravu koje je teško definirati i opsega koje se s vremenom sve više proširio. No svi se slažu u jednome – radi se o ljudskome pravu koje ubrajamo u prvu generaciju ljudskih prava, radi se o pravu „ius cogens“ koje je nemoguće ukinuti u bilo kojim prilikama, „primordijalnom, kardinalnom ljudskom pravu“, kako navode neki teoretičari. Stoga je dužnost svake države da štiti pravo na život njegovom negativnom i pozitivnom primjenom.

Pozitivna zaštita prava na život od neke države očituje se smanjivanjem novorođenačkog mortaliteta, produljenjem trajanja ljudskog života koji je rezultat odgovarajuće zdravstvene zaštite i brige za potrebe stanovništva (odgovarajući životni uvjet, hrana, voda, higijenski uvjeti, školovanje, pravo na rad i zaštitu nezaposlenih).

U sklopu negativne zaštite ovog prava država mora poduzeti sve razumne mjere da ne bi netko samovoljno i protivno zakonu oduzeo nekome ovo pravo, dakle lišio ga života na samovoljan i protuzakonit način. To se prije svega odnosi na sprječavanje ubojstva i pokušaja ubojstva, na zabranu izvršenja smrtne kazne ako ona zakonom nije dopuštena. Neke će države u sklopu negativne zaštite ovog prava sprječavati i pobačaje ako postoje zakoni koji zabranjuju pobačaj. Druge će države pobačaj dopuštati u određenim okolnostima. Negativna zaštita ovog prava obuhvaća i zabranu eutanazije bilo pasivne ili aktivne od onih država koje nemaju zakonodavstvo koje ovu praksu unutar svojega zakonodavstva tolerira. I ovdje, navodeći primjene negativne zaštite prava na život od države, nailazimo na niz problema. Neke će prakse koje su jasno u suprotnosti sa zaštitom prava na život: smrtna kazna, pobačaj, eutanazija, neke države tolerirati, a druge ne. Neki će pravni teoretičari ove iznimke komentirati činjenicom da država ne štiti život u svim okolnostima, nego pravo na život, te će navoditi iznimke prava na život – kao što je pravo na samoobranu, tj. ubojstvo druge osobe u samoobrani, ili čedomorstvo (ubojstvo djeteta od strane majke unutar 72 sata od rođenja) ili eutanaziju. Takve će oblike oduzimanja ljudskog života u zakonodavstvu tretirati drugačije, kao oblike ubojstva nastale u olakotnim okolnostima. Samoubojstvo je možda najzanimljivije za razmatranje s aspekta prava na život jer se ono danas u većini zakonodavstava ne tretira kao kazneno djelo iako su prije za njega bile predviđene kazne zatvora.

## Vrijednost ljudskog života

Ono što se danas primjećuje, to je činjenica da se pravo na život u raznim raspravama sve više povezuje s konceptom vrijednosti ljudskog života. Procjenu vrijednosti ljudskog života rade i vlade i komercijalni sektor i pojedinci. Vlade će tako plaćati razne oblike odštete (jednokratne odštete, doživotna uzdržavanja, kao što su mirovine) osobama čiji su najbliži npr. izgubili živote u ratu ili elementarnim nepogodama ili nesrećama koje su uzrokovali državni namještenici, ili su sami stradali bili državni namještenici vojnici, policajci, liječnici drugi namještenici). Komercijalni sektor vrijednost ljudskog života nastoji odrediti, na primjer, raznim oblicima životnog osiguranja. Pritom se vrijednost ljudskog života nastoji procijeniti na osnovi kompleksnih matematičkih izračuna. Osim toga matematička procjena vrijednosti ljudskog života svoje mjesto nalazi i u sustavu zdravstva i

pružanja zdravstvene zaštite vezano uz zdravstveno osiguranje, pri čemu će privatne ili državne osiguravajuće kuće na osnovi izračuna odrediti hoće li se određeni oblici terapije provoditi na određenim pojedincima. Tako će se na osnovi podataka dobivenih od „Evidence Based Medicine“ (EBM) medicine utemeljene na dokazima određeni postupci koji bi nekome mogli produžiti život uskratiti ako se zaključi da je produljenje života i kvaliteta života upitna kod primjene određenih postupaka, npr. nekog oblika kemoterapije u bolesnika oboljelih od raka.

Kad je riječ o osobnim stajalištima pojedinaca vezanih uz vrijednost ljudskog života, nalazimo dva pogleda na ovaj koncept. Prvi način gledanja nalazimo tradicionalno u religijskim tumačenjima gdje se vrijednost ljudskog života poistovjećuje sa „svetosti ljudskog života“. Prema tome konceptu Bog je dao ljudima život kao dar te je on taj koji dopušta njegovo započinjane, trajanje i kraj. Bog je gospodar života i smrti. Ovaj koncept nalazimo u svim velikim religijama istoka (budizam, hinduizam, posebice đainizam) i zapada (judaizam, kršćanstvo, islam). Postoje i sekularna gledanja koja su na tragu koncepta „svetosti ljudskog života“. Za njih će ljudski život biti bazično, fundamentalno dobro i stoga nije dopušteno namjerno sebi i drugima to dobro oduzeti. Jasno je da u ovakvom gledanju na vrijednost ljudskog života ubojstvo, samoubojstvo, pobačaj, eutanazija nisu dopušteni ni u kojim uvjetima (premda će se za neke situacije ubojstvo u samoobrani i pobačaj, ako je život majke ugrožen, naći odgovarajuća etička tumačenja koja će ih tolerirati). Nasuprot ovakvom gledanju na vrijednost ljudskog života, nalazimo gledište kojim se vrijednost ljudskog života uspoređuje s određenom vrstom korisnosti ili kvalitete – „kvaliteta ljudskog života“. Ljudski će život biti stoga vrijedan ako je osoba u mogućnosti imati određenu kvalitetu života koja se sastoji u činjenici da ta osoba može obavljati neke funkcije u društvu ili u privatnom životu koje je ispunjavaju ili joj donose neku sreću ili korist. Osobe koje to ne posjeduju ili neće moći posjedovati ne moraju doći na svijet ili svoj život mogu prekinuti ako to žele, ili im ga netko može prekinuti. Stoga će samoubojstvo, pobačaj, eutanazija biti prihvatljivi ako su za njih zadovoljeni uvjeti, tj. ako je riječ o lošoj kvaliteti života neke osobe. Zlonamjerni oblici prekidanja nečijeg života koji ne zadovoljavaju uvjete vezane uz kvalitetu života, bit će osuđivani. Ovaj pristup pokušat će kvalitetu života mjeriti raznim metodama. No postavlja se pitanje možemo li uistinu u potpunosti izmjeriti sve aspekte koji čine nečije poimanje kvalitete života.

Razvidno je iz ovog uvodnog razmatranja da je pravo na život koncept oko kojeg postoji niz problema u definiciji i primjeni u svakodnevnom životu i da ga ljudi često ne tumače jednoznačno. Gdje nalazimo probleme i neslaganja oko tumačenja nekog koncepta, nailazimo i na dileme koje su često i etičke prirode. Mi smo se u nastavku ovog priručnika odlučili pozabaviti isključivo pitanjima početka života i njihovom povezanosti s konceptom prava na život. Ovo ćemo pokušati proučiti u sklopu tema pobačaja, IVF-a (*in vitro* fertilizacije) te genetskog testiranja i eugenike.

## Reference:

Rose N. The Value of Life: Somatic Ethics and the Spirit of Biocapital. U: Yorke J. (urednik). The Right to Life and the Value of Life. Ashgate; UK, 2010. str. 85-99.

Yorke J. Introduction: The Right to Life and The Value of Life: Orientations in Law, Politics and Ethics. U: Yorke J. (urednik). The Right to Life and the Value of Life. Ashgate; UK, 2010. str. 1-36.

**Korak 4:** Studenti sjede u krugu, svatko se okrene prema svome susjedu s desna i popriča s njime oko 3 minute o sljedećem pitanju: Što je to pravo na život? Zatim se okrene prema svome susjedu s desna i popriča o istome pitanju oko 3 minute. Nakon toga se u grupi raspravlja što je tko saznao. (vrijeme 25 minuta)

## Pravo na život

Sanja Babić-Bosanac

Postoji mnogo različitih prava – običajno pravo, prirodno pravo, građansko pravo, kazneno pravo itd. Neka od tih prava (npr. običajno, prirodno, kazneno) veoma su povezana s određenjem prava na život. Na osnovi pravnih normi pojedine zajednice ljudi su prisiljeni podređivati se onomu što se zove „public interest“.

„Pravo je sustav konvencija i normi kojih je namjena da svako ponašanje unutar skupine usmjeravaju na određeni način“. Kada se liječnik nađe u situaciji da odlučuje o tomu hoće li izvršiti abortus u bolesnice kojoj vjerska uvjerenja ne dopuštaju taj čin, kod njega će se sukobiti: moralno, običajno, kazneno, pa čak i prirodno pravo. Sukobit će se pravo bolesnice da odlučuje o svojem životu s pravom zajednice da štiti život pojedinca... Zato često izgovarana rečenica „ja imam pravo“, najčešće znači nešto drugo – to da pojedinac izražava osjećanje pravednosti.

### Normalnost i norma

Za naš je problem ovdje posebno zanimljivo kakav je odnos između pojmova normalno i normirano. Prvi pojam pojavljuje se 1759., a drugi 1834. godine. U tom razdoblju jedna si je društvena skupina izborila pravo da ono što je prema njezinu uvjerenju normalno, pretvara u propise. U medicini to znači kako je normalno postalo ono što je za normalno odredila ona skupina koja je imala moć pretvaranja uvjerenja i interesa u zakone.

Iz toga je vidljivo kako je pojam prava na život rezultat moralnih, vjerskih, običajnih, formalnopravnih i drugih shvaćanja prava. Sva se ona objedinjuju u svjetonazor jedne socijalne skupine koja ima društvenu moć da piše zakone i osigurava njihovu provedbu. Živo biće svoj život ne živi među zakonima, nego među događajima koji te zakone mijenjaju. Suvremena medicina stvara te događaje prelazeći sve dosadašnje granice i norme. Zato je potrebno ponovno potražiti odgovor na pitanje: što je pravo na život?

### A. Pravo na život

Pravo na život koje se u literaturi ponekad naziva i pravom na tjelesni integritet, spada u kategoriju temeljnih, apsolutnih, prirodnih i nepovredivih ljudskih prava. Kao takvo, zaštićeno je brojnim međunarodnim aktima i pozitivnim nacionalnim zakonodavstvima.

Prema članu 3. Opće deklaracije o pravima čovjeka UN (1948. g.) svatko ima pravo na život i sigurnost svoje ličnosti. Prema članu 6. Međunarodnog pakta o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima (1966. g.) države potpisnice tog pakta priznaju svakom čovjeku pravo na fizičko i duševno zdravlje (život).

Prema članku 21. st. 1 Ustava Republike Hrvatske (1990.g.) svako ljudsko biće ima pravo na život.

### B. Pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece – pravo na prekid trudnoće

Poput prava na život i pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece spada u kategoriju temeljnih ljudskih prava. Etiološka razlika među njima ipak postoji, jer je prvo autentično, dok se drugo izvodi iz prava na slobodu koje u širem značenju involvira u sebe ne samo slobodu od tjelesnog ograničenja

kretanja već i slobodu odlučivanja o vlastitom životu, uključujući reprodukciju, odnosno odluku o rađanju.

U međunarodnoj regulativi pravo na slobodno odlučivanje o rađanju djece prvotno se vezivalo uz roditeljski par, da bi, s vremenom, evoluiralo u pravo pojedinca (žene) da autonomno odlučuje o svojoj spolnosti i reprodukciji. Tako se u točki 16. Teheranske proklamacije (koja je usvojena na Međunarodnoj konferenciji o pravima čovjeka održanoj 1968. g. u Teheranu) navodi da roditelji imaju osnovno ljudsko pravo da odrede slobodno i odgovorno broj djece i razmak između njihova rađanja, da bi u točki 13. Svjetskog plana akcije (usvojenog na Svjetskoj konferenciji o stanovništvu održanoj 1974. g. u Bukureštu) sloboda odlučivanja o rađanju djece bila uvrštena u osnovna ljudska prava ne samo roditeljskog para već i pojedinca (misli se pritom na žene).

Pravo čovjeka (žene) da slobodno odlučuje o rađanju zajamčeno je u Republici Hrvatskoj: Problematika prokreacije (planiranje porodice, kontracepcija, prekid trudnoće, umjetna inseminacija, zdravstveni odgoj itd.) regulirana Zakonom o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece iz 1978. g. Budući da se ovo pravo često izjednačava, tj. svodi na pravo na prekid trudnoće, navodimo dijelove Zakona kojim se regulira taj segment ustavnog prava žene da slobodno odlučuje o rađanju: „Prekid trudnoće je medicinska intervencija koja se obavlja na zahtjev trudnice, uz uvjet da taj zahvat ne šteti zdravlju i da od začeća do prekida trudnoće nije prošlo 10 tjedana; po isteku roka od 10 tjedana prekid trudnoće se može odobriti komisijski zbog medicinskih, eugeničkih, etičkih i socijalnih indikacija. Prekid trudnoće izvan slučajeva u kojima je bilo riječi predstavlja krivično djelo“ (vidjeti član 40. KZH).

## Početak života

### A. Kontroverze o početku života

Stoljećima se vjerovalo da život počinje s prvim pokretima ploda koje osjeti majka. Ali, spoznajom da je trudnoća rezultat spajanja muške i ženske jajne stanice i da do nje dolazi prije nego što je pokrete ploda moguće osjetiti, te spoznajama proizašlim iz ultrazvučne tehnologije prema kojima fetus ima niz osobina karakterističnih za novorođenče, pitanje o stvarnom početku života se zakompliciralo.

Pojavilo se mišljenje prema kojemu život počinje začećem, jer je u zametku strukturiran budući čovjek. Na drugoj strani, ne mali je broj onih koji drže da život počinje kad se pojavi prepoznatljiva ljudska forma u minijaturnom obliku (što se dešava približno u osmom tjednu trudnoće), ili kada srce počne kucati. U posljednje vrijeme sve su glasniji zahtjevi neuroznanstvenika da se za početak života odredi dvanaesti tjedan trudnoće, budući da je tada po prvi puta moguće registrirati moždanu aktivnost ploda. Dijapazon različitih mišljenja o početku života u znanstvenim i stručnim krugovima ovim se ne završava. Napominjemo na kraju, ali ne kao najmanje važno, stajalište suvremenih genetičara prema kojemu osnovu života čini DNA, te je život kontinuum kome nije moguće odrediti početak ni kraj (život ne počinje već se prenosi), i drugo, dominantni stav pravne znanosti da život počinje rođenjem, odnosno od momenta kad je fetus sposoban preživjeti izvan maternice (pa makar i u inkubatoru).

### B. Pravni aspekt početka života

Pitanje kada stvarno počinje život s aspekta prava od interesa je kada se preformulira u pitanje: od kada se stječe zakonska zaštita, tj. pravni subjektivitet?

U većini europskih pravnih sustava dijete rođenjem postaje pravni subjekt, u smislu apstraktnog nosioca prava i obveza. U pravu se, dakle, štiti čovjeka kao živo biće rođeno od žene. Primjerice, za potrebe stjecanja prava državljanstva rođenje je dokaz života. Kada bi se začeće smatralo početkom

života, tada bi se državljanstvo određivalo prema vremenu i mjestu koncepcije. Zaključujući, *per analogiam*, dominantno pravno stajalište u Europi jest ono prema kojemu život počinje rođenjem, a isti je slučaj i s domaćom legislativom. Čak i zemlje koje kriminaliziraju pobačaj, čime implicitno podržavaju stav da život počinje začećem, ipak stvarnu zakonsku zaštitu pružaju tek po rođenju. U protivnom bi pobačaj bio sankcioniran kao ubojstvo, a takve slučajeve u europskoj sudskoj praksi ne srećemo. U Izraelu je, na primjer, pobačaj zakonski zabranjen, ali se izvršilac ne kažnjava na bezuvjetni doživotni zatvor koji je propisan kao kazna za ubojstvo s predumišljajem, već je maksimalna vremenska kazna za delikt pobačaja 5 godina. Postoji, međutim, i izuzetak od pravila da se pravni subjektivitet stječe tek rođenjem. U nasljednom se pravu, postumus (dijete koje se rodi poslije očeve smrti) smatra već rođenim da bi mu se zaštitila buduća imovinska prava i interesi. Ovdje je riječ o preuzimanju instituta *nasciturus* (lat. zametak, dijete koje još nije rođeno) kojega su, kao pravnu fikciju, formulirali stari Rimljani: „*nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodis eius agitur*“ (zametak se smatra već rođenim ako se radi o njegovim koristima).

Suprotno europskom, zemlje anglosaksonskog pravnog područja, prvenstveno SAD i Kanada, tendiraju ka prenatalnoj zakonskoj zaštiti, pa u izvjesnom smislu i priznavanju pravnog subjektiviteta fetusa. To je i razumljivo ima li se u vidu činjenica da je fetalna tehnologija i terapija u ovim zemljama otišla najdalje, te da postojeća zakonodavna procedura, u kojoj odluke sudova imaju zakonsku snagu, pruža mogućnost promptnog djelovanja i reagiranja na ova znanstvena i medicinska saznanja. Ali, ni ovdje situacija nije posve jasna, jer se priznanjem pravnog subjektiviteta fetusa otvara niz novih medicinsko-pravnih dilema i pitanja. Primjerice, može li se majci protiv njezine volje nametnuti prenatalni kirurški zahvat ili neki drugi medicinski tretman ako je to u fetusovom interesu? Može li se majci sudski narediti da rodi, i sl.

### Primjeri iz sudske prakse i zakonodavstva

- a. „Pred vijećem jednog suda u Republici Hrvatskoj vođen je neobičan spor – na optuženičkoj klupi sjedio je 24-godišnji student medicine iz Zagreba optužen, među ostalim, da je nožem u trbuh ubo svoju djevojku u devetom mjesecu trudnoće; dan prije nožem je usmrtio svojega prijatelja, a drugoga teško ozlijedio (dok su spavali). Presuda se očekivala s velikim zanimanjem – ne ni zbog toga što je student ubojstvo i pokušaj ubojstva svojih prijatelja učinio, kako su u toku procesa utvrdili liječnici – psihijatri, u stanju potpune duševne poremećenosti, niti zbog samoga čina napada na trudnicu (prilikom kojeg je također bio smanjeno, ali ne bitno, uračunljiv), već zato što je, prvi put u našoj pravosudnoj praksi, netko bio optužen i za pokušaj ubojstva nerođenog djeteta. Optužnica je teretila studenta (i majka i dijete ostali su živi) da je s umišljajem počeo, ali nije dovršio naum da druge liši života, i Vijeće mu je za to djelo izreklo četiri godine zatvora (za prva dva djela izrečena mu je mjera obveznog psihijatrijskog liječenja), ali je odbilo navode optužnice da je riječ o kvalificiranom pokušaju ubojstva više osoba, dakle i fetusa, jer za to nema – zakonske osnove. „Ne može se netko osuditi za ono što zakonom nije predviđeno“, rečeno je u obrazloženju presude“.
- b. Vrhovni sud kanadske pokrajine Quebec donio je u svibnju 1989. g. presudu kojom je dvadesetjednogodišnjoj Shantal Daigle zabranjeno da izvrši prekid trudnoće. U presudi je istaknuto da je dvadesetotjedni fetus posebno ljudsko biće koje stoga ima pravo da bude zaštićeno.
- c. Kalifornijsko zakonodavstvo priznalo je fetus ljudskim bićem u svom krivičnom zakoniku nakon slučaja čovjeka koji je nogama izgazio trudnicu, što je izazvalo spontani pobačaj.
- d. U mnogim državama anglosaksonskog pravnog područja, u slučaju ozljede trudnice, u sudskom se postupku može dobiti odšteta za gubitak „fetalnog djeteta“.



## Reference:

- Annas G. J. Glantz L. H. Katz B. f. Informal consent to human experimentation: The subject's dilemma. Cambridge: Ballinger Publishing Company, 1977.
- American Medical Association. Principles of Medical Ethics. Current Opinions of the Judicial Council of the American Medical Association, 1984. Chicago: American Medical Association 1984;9:1-35.
- Degen S. Pravo na život i pravo na smrt malformiranog čeda. U Kurjak A; Zergollern Čupak Lj. ur. Pravo na život i pravo na smrt, Zagreb: JUMENA, 1982; 177-186
- Degen S Pravni status fetusa u zemljama anglosaksonskog prava. U Kurjak A; Šeparović Z. ur. Etika i pravo u humanoј reprodukciji. Zagreb: Jugoart; Medicinska akademija Hrvatske; 1990
- Floetcher J. C. The fetus as a patient: Ethical issues, JAMA 1981; 246:772
- Šeparović Z. Granice rizika. Čakovec: Čakovec: Znanstvene Monografije, 1985:1
- Šeparović Z. Krivično pravo. Zagreb: Izd. Sveučilišta u Zagrebu, 1979
- The Encyclopedia of bioethics. New York – London: MacMillan and Free Press, 1978, vol. 1:XIX

Korak 6: Studenti sjede u krugu, svatko se okrene prema svome susjedu s desna i popriča s njime oko 3 minute o sljedećem pitanju: Što je to pravo na život? Zatim se okrene prema svome susjedu s desna i popriča o istome pitanju oko 3 minute. Nakon toga se u grupi raspravlja o tome što je tko saznao. (vrijeme 25 minuta)

### **Tema 2: MOŽE LI SE ODREDITI VRIJEDNOST LJUDSKOG ŽIVOTA?**

Korak 1: Filmski seminar – studenti trebaju zajedno s nastavnikom odgledati film „Divan život“, režisera Franka Capre iz 1946. godine, ili film „ Čuvarica svoje sestre“, režisera Nicka Cassavetesa iz 2009. godine. (vrijeme 129 minuta)

Korak 2: Nakon odgledanog filma slijedi rasprava o postavljenim pitanjima (upute za raspravu vidi u dodatku 1). (vrijeme 30 minuta)

### **Tema 3: ETIČKA PITANJA VEZANA UZ POČETAK ŽIVOTA**

Korak 1: Pažljivo pročitajte tekst. (vrijeme 25 minuta)

# Rješavanje etičkih problema

Etički problem nastaje onda kad nije moguće bez potencijalne štete (ili smanjene koristi) za bilo kojeg od sudionika primijeniti jasna etička pravila. Do toga dolazi gotovo redovito ili zbog različitih interesa sudionika ili zbog sukoba dvaju pozitivnih etičkih načela (npr. čuvanja liječničke tajne).

Postupak etičkog odlučivanja sastoji se od objektivne analize i logičkog zaključivanja, te od vrednovanja alternativnih odluka. Postupak uključuje ove elemente:

1. Definiraj što je u navedenom slučaju moralni problem/dilema (svojim riječima).
2. Razjasni sve što ti je nejasno u slučaju (medicinski podaci, socijalna pozadina, psihološka pozadina: Tko su sudionici?, Koji su njihovi interesi?, Tko ima pravo odlučiti?)
3. Koje su etičke vrijednosti relevantne za slučaj (Je li riječ o sukobu nekih prava i dužnosti?, Koji su sve etički problemi vezani uz slučaj?)
4. Rješenje/zaključak (s obrazloženjem, prihvatljivi kriteriji za donošenje odluke)

Postupak odlučivanja prema karakteru problema može biti formalan i neformalan.

Opće je pravilo da postupak bude jasno određen, a da vrednovanje bude u duhu pravednog pomirenja općih i individualnih, te stručnih i društvenih interesa. Kod težih problema odluke se ne prepuštaju pojedincu, već izabranim skupinama stručnjaka i laika (etičkim povjerenstvima) ili posebno educiranim stručnjacima (etičkim savjetnicima) koji uživaju opće povjerenje i rade na temelju poštenja i načela o slobodi i ljudskim pravima. Pojedinci odlučuju samo o onim slučajevima kad drukčije nije moguće zbog hitnosti odluka, kad ne postoji opasnost veće povrede interesa bilo kojeg sudionika, te kad je moguće jasno formulirati problem, striktno provesti sve druge elemente postupka i donijeti argumentirane nedvosmislene zaključke

- Korak 2:
- a) Pažljivo pročitajte opis slučaja. Ustanovite jesu li nam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasne, pronađite odgovarajuće podatke.
  - b) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.?
  - c) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?
  - d) Napišite argumente za svoj postupak.

Pokušajte se u rješavanju problema voditi naputcima iz teksta o rješavanju etičkih problema.

## Slučaj 1:

*F.T., tridesetogodišnjakinja, majka četvero zdrave djece od kojih je najmlađe staro deset mjeseci, ponovno je neplanirano trudna. Bila je uvjerenjena da je dojenjem zaštićena od trudnoće. Gestacijska dob iznosi deset tjedana. Traži da prekine trudnoću iako se njezin muž protivi pobačaju zbog religijskih uvjerenja. Nju zanima je li suprugaova suglasnost preduvjet za pobačaj. Odgovoreno je da takva suglasnost nije potrebna. Zabrinuta je izbivati iz doma bez informiranja svog muža. Zbog nedavnog slučaja obiteljskog nasilja boji se da bi silom mogao doprijeti do nje u klinici i omesti postupak. Nadalje, boji se da bi njezin muž mogao zatražiti razvod ako se sazna za obavljenu pobačaj. Nezaposlena je i ustručava se staviti na kocku budućnost svoje djece.*

*Kako bi liječnik trebao reagirati na zahtjev F.T.?*

*Koja etička pitanja dolaze do izražaja u ovom slučaju?*

\*Preuzeto i prilagođeno iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproaktivno zdravlje- analiza slučajeva s etičkim komentarom. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.



Korak 3. U grupi raspravite o mogućim rješenjima slučaja. (vrijeme 20 minuta)

Korak 4: Pročitajte tekst. (vrijeme 15 minuta)

## Etička pitanja vezana uz početak ljudskog života

Ana Borovečki

Govoreći o etičkim pitanjima vezanim uz početak ljudskog života, ona su neraskidivo vezana uz prekid ljudskog života na njegovu samom početku iz raznih razloga (smrt trudnice, spontani pobačaj, namjerni pobačaj, čedomorstvo, ubojstvo). Čedomorstvo je, kao olakotni oblik ubojstva i ubojstvo nekog ljudskog bića na početku njegova života, predmet kaznenog prava. Sasvim je izvjesno da postoji konsenzus da se ovakav način prekida tek započetog ljudskog života smatra etički neprihvatljivim i za to postoji razrađeni sustav snošenja odgovarajućih pravnih i društvenih posljedica – kazni. Spontani pobačaj i smrt trudnice koji za rezultat imaju prekid ljudskog života spadaju u područje medicinske prakse, u područje neželjenih medicinskih ishoda vezanih uz trudnoću i takve događaje i neželjene ishode liječnici stoljećima žele spriječiti, pa danas postoji vrlo razvijena sofisticirana tehnologija koja liječnicima u tome pomaže. No namjerni prekid ljudskog života na njegovu početku – pobačaj, predmet je rasprava i niza etičkih dilema od samih začetaka medicine.

Klasična definicija pobačaja glasi: Pobačaj ili abortus je spontani ili pobuđeni prekid trudnoće uklanjanjem ili izbačanjem embrija (ljudskog zametka od trenutka oplodnje do kraja 8. tjedna trudnoće) ili fetusa (ljudskog zametka od kraja 8. tjedna trudnoće do rođenja) iz maternice prije sposobnosti ljudskog ploda za život. Nastaje zbog smrti fetusa ili rezultira njegovom smrću. Pri tome pobačaj mogu raditi medicinskih profesionalci ili laici, može biti zakonski dopušten (legalan) ili zakonski nedopušten (ilegalan).

No John Finnis, profesora prava i pravne filozofije s Oxforda, daje bitno širu definiciju pobačaja: „svaki postupak ili tehnički proces koji se provodi s namjerom ubojstva nerođenog djeteta ili prekidom njegova daljnjeg razvoja“. Ova definicija isključuje spontani pobačaj, a proširuje definiciju namjernog izazvanog pobačaja ne samo na klasične medicinske metode izvođenja pobačaja, nego i na sve postupke koji kao rezultat mogu imati prekid života nerođene ljudske osobe (fertilizacija *in vitro*, genetsko testiranje s namjerom da se prekine trudnoća, istraživanja na embrijima). Finnis definira osobu kao živuću ljudsku jedinku. Finnis nam jasno govori što je za njega ljudska osoba i kada za njega počinje život- začecem.

Finnis nam govori iz određene pozicije kada govori o početku ljudskog života.

Kada dajemo odgovor na pitanje kada za mene počinje ljudski život, možemo zastupati nekoliko stajališta. Kada neko društvo traži odgovor na ovo pitanje, ono postigne određeni konsenzus koji može pretočiti i u odgovarajuću zakonsku regulativu. Postoje tri vrste odgovora i gledišta na ovo pitanje: konzervativno, liberalno i intermedijarno gledište.

### a) Konzervativna pozicija: „pro life“ pozicija

Ova pozicija drži da život počinje začecem, da je embrio/fetus osoba od začeca, te samim začecem ima ista prava kao odrasla osoba. Svaka odrasla osoba ima pravo na život, stoga i nerođena osoba ima pravo na život. Prekid početka ljudskog života nije dopušten ni u kojim okolnostima osim možda ako je ugrožen život majke. Države i društva koje zastupaju ovakva stajališta u svojem će zakonodavstvu imati zabranu pobačaja i restriktivan pristup zakonodavstvu vezanom uz IVF, genetskom testiranju, istraživanju na embrijima (npr. Irska, Poljska).

## b) Intermedijarna pozicija

Ovdje postoji gradualističko (razvojno) gledanje na početak života. Život tako može, prema ovim gledištima, početi kucanjem srca, razvojem mozga i slično te se od toga momenta o embriju ili fetusu može govoriti kao o ljudskoj osobi. Prekid trudnoće je stoga dopušten ovisno o razvojnem stadiju ploda, ali i o zdravlju ploda, zdravlju majke, pa i okolnostima nastanka trudnoće (silovanje, incest). U državama i društvima koje zastupaju ovakvu poziciju pobačaj je dopušten u određenim slučajevima, a zakonodavstvo može imati razne pristupe IVF-u i genetskom testiranju, ali i restriktivne zakone vezano uz eksperimentiranje na embrijima (npr. Republika Hrvatska).

## c) Liberalna pozicija

Prema ovom gledištu embrio/fetus nije osoba od začeća te nema ista prava kao i odrasla osoba. Život počinje rođenjem za ljude koji zastupaju ovo gledište. Na prekid trudnoće se gleda kao na pravo izbora svake žene i on je dopušten zbog raznih razloga i u raznim stupnjevima trudnoće. Stoga će takve države imati vrlo liberalno zakonodavstvo vezano uz pobačaj i IVF, te eksperimentiranje na embrijima (npr. Velika Britanija, Nizozemska).

Uz početak ljudskog života često se vežu žučne rasprave i niz etičkih problema. Ova debata o početku ljudskog života ima niz aspekata: medicinskih, etičkih, religijskih, političkih, pravnih, društvenih, kulturalnih, antropoloških. U njoj sudjeluju i stručnjaci i obični ljudi. Povezana je uvelike s osobnim uvjerenjima i vjerojatno nikada neće biti razriješena.

Društvo, religije i zakonodavstvo imali su kroz povijest različite način gledanja na početak ljudskog života i pobačaj.

U povijesti medicine zapise o pobačaju nalazimo u staroegipatskom medicinskom papirusu tzv. Ebersovom papirusu nastalom oko 1600. g. pr. Kr., ali vjerojatno je riječ o prijepisu puno starijeg medicinskog teksta. U Hamurabijevom zakoniku (17. st. prije Kr.) nalazimo opis šest slučajeva pobačaja. Ali odredbe vezane uz ovo područje nalazimo i prije, oko 1930. pr. Kr. u Zakoniku Lipit-lštar u slučajevima pobačaja koji je nastao kao rezultat napada na ženu. Kazna je 30 srebrnih šekela ili smrt ako je napadnuta žena umrla od posljedica pobačaja. Ako se radi o ropkinji, 5 srebrnih šekela. U Hipokratovim tekstovima stoje mnoge naznake o metodama pobačaja; u grčko doba, i ne manje u rimsko, pobačaj je bio općeprihvaćen zahvat, što je razumljivo: u to je doba infanticid, tj. djecoubojstvo (npr. izlaganjem hladnoći, ostavljanjem u divljini ili na nepristupačnom terenu i sl.) bilo uobičajena metoda kontrole rasta obitelji. U Rimu je plod smatran dijelom žene, nije imao nikakvu specijalnu zaštitu, ali se pobačaj mogao vršiti samo uz odobrenje „oca obitelji“ („pater familias“) jer je otac imao neograničenu vlast nad svojom obitelji, očinsku vlast („patria potestas“). Soranus, grčki liječnik iz 2. stoljeća u svom djelu „Ginekologija“ preporučio je ženama koje žele prekinuti svoju trudnoću da se bave teškom energetičkom vježbom, energičnim skakanjem, nošenjem teških predmeta, jahanjem životinja.

Međutim Hipokratova zakletva je oko ovog pitanja izričita: „Isto tako neću dati ženi sredstvo za pometnuće ploda“.

Tijekom srednjeg vijeka liječnici u islamskom svijetu dokumentirali su detaljne i duge liste metoda kontracepcije, uključujući uporabu abortifikanata, s komentarom o njihovoj učinkovitosti.

U kršćanstvu dolazi do obrata pa sada Bog, a ne više otac obitelji vlada nad životom i smrti. U ranom kršćanstvu javljaju se razni koncepti prihvaćanja i neprihvatanja pobačaja. Tako jedan od ranih crkvenih otaca Tertulijan (Quintus Septimius Florens Tertullianus, 160-220) tvrdi da život počinje začećem, što samim time isključuje mogućnost namjernog pobačaja. Autori poput Sv. Tome Akvinskog (1225-1274.), pozivajući se na učenja Aristotela, dopuštaju pobačaj do 40. dana od začeća, kada prema Aristotelu počinje ljudski život. U 13. stoljeću Papa Inocent III. određuje da plod postaje živo

biće u trenutku kada se počinje pomicati u trbuhu pa pobačaj nakon tog razdoblja postaje ubojstvo, a prije toga se smatra manjim grijehom. Papa Grgur XIV. godine 1591. potvrđuje to stajalište i dodatno ga vremenski pojačava odredbom, da je pobačaj dopušten u prvih 116 dana od začeća. Razvojem i napretkom embriologije dolazi i do promjene u stajalištima o pobačaju. Siksto V. prvi je Papa koji je sve namjerne pobačaje proglasio ubojstvom. Papa Pio IX. 1869. godine donosi odluku o zabrani svih pobačaja. Izrazito restriktivan stav prema pobačaju nalazimo i u ostalim kršćanskim crkvama.

Islam pobačaj smatra zabranjenim u većini slučajeva. Ako je ženin život ugrožen, dozvoljava pobačaj kao manje od dvaju zala. Oko početka života ne postoji zajedničko mišljenje, ali postoji suglasje da nakon 4. mjeseca fetus dobiva živu dušu i otada pobačaj nije prihvatljiv, osim u ako je ženin život u opasnosti ili ako je žena silovana.

Dio pripadnika judaizma protivi se pobačaju, a dio ga podržava. Jedna struja u judaizmu smatra da je osnova zabrane pobačaja «to što osoba koja ubija plod u ženinoj utrobi oskvrnjuje ono što je stvorio Sveti, pa to obeščašćuje Njegovo umijeće».

Tradicionalna hinduistička učenja osuđuju pobačaj, jer hinduizam propovijeda ne-nasilje. Izuzetak je situacija kad je majčin život u smrtnoj opasnosti. Hinduisti se zalažu da se u svakoj situaciji izabere opcija s najmanje loših posljedica. Život za hinduiste počinje začećem.

Budizam nema službeni stav o pobačaju. Dio budista smatra da je pobačaj pogrešan i da život počinje začećem, a dio njih odobrava pobačaje. Život za budiste počinje začećem. Kada se rodimo, stari smo devet mjeseci.

Zakonik «Constitutio criminalis Carolina», koji je donio Karlo V., car Svetog Rimskog Carstva 1532. godine, za namjerni pobačaj propisuje smrtnu kaznu. Smrtna kazna za pobačaj ukinuta je u Austriji 1787., a u Francuskoj 1791. godine. Uvedene su, umjesto toga, dugotrajne kazne zatvora. U Engleskoj je do 1948. godine kazna za pobačaj bio doživotni zatvor.

U 20. stoljeću Sovjetski Savez (1920.), Island (1935.), Švedska (1938.) bile su među prvim zemljama koje su legalizirale neke ili sve oblike pobačaja. Godine 1935. u nacističkoj Njemačkoj donesen je zakon koji je dopuštao pobačaj ženama za koje se smatralo da imaju nasljedne bolesti, dok se ženama koje su pripadale pravoj njemačkoj lozi strogo zabranjivao pobačaj. Lenjin je 1936. godine zabranio pobačaj kako bi se povećao broj stanovnika. U 70.-im godinama 20. stoljeća, pobačaj je ozakonjen u mnogim europskim državama.

U SAD-u je pobačaj zakonski dozvoljen nakon dva sudska procesa (Roe protiv Wade i Doe protiv Boltona) 1973. godine. Nakon toga je rastao broj pobačaja u SAD-u. Kina je 1979. godine donijela zakon po kojem se dopušta jedno dijete u obitelji, što je povećalo broj pobačaja.

Prema zakonu Republike Hrvatske iz 1978. godine prekid trudnoće do 10. tjedna od začeća može se izvršiti na zahtjev trudne žene najmanje starosne dobi od 16. godina. O zahtjevu za prekid trudnoće nakon 10. tjedna, na želju same trudnice ili na prijedlog liječnika, ali uvijek uz pristanak trudnice, odlučuju odgovarajuće komisije pri bolničkim ustanovama, odnosno ginekološko-porodničkim odjelima, na temelju medicinskih, eugeničkih i pravno-etičkih indikacija. Razlozi za izvođenje pobačaja tipično su karakterizirani kao terapijski ili elektivni. Na terapijski se pobačaj prvenstveno misli kada ga se izvodi da bi se:

- sačuvao život trudnice;
- sačuvalo ženino mentalno i fizičko zdravlje;
- prekinulo trudnoću kojom bi se rodilo dijete s prirođenim poremećajima koji bi bili fatalni ili povezani sa znatnim morbiditetom;
- selektivno reducirao broj fetusa da bi se smanjio visoki rizik povezan s višeplođnom trudnoćom.

## Reference:

Finnis J. Abortion and Health Care Ethics. U. Gillon R (urednik). Principles of Health Care Ethics. John Wiley and Sons, 1994.str. 547-557.

Gordjin, B. Abortion. U. ten Have H:A:M:J: i Gordjin B. (urednici). Bioethics in European Perspective. Kluwer Academic Publishers, 2001.str. 385-397.

Lasić, S. Pravo na rođenje u učenju Crkve. Centar za bioetiku. Filozofsko-teološki institut Družbe Isusove, 2009.

Lefkowitz, Mary R.; Maureen B. Fant (1992). Women's life in Greece & Rome: a source book in translation. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Marckman G. Ethical issues in an historical perspective – Abortion. European Master in Bioethics, Basel.2002.

Van der Toorn, K. Scribal Culture and The Making of the Hebrew Bible. President and Fellows of Harvard College, 2007. str.136.

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/2176898.stm>

<http://hr.wikipedia.org/wiki/Poba%C4%8Daj>

Korak 5: Raspravite u grupi moguće nejasnoće vezane uz tekst. (vrijeme 15 minuta)

Korak 6: (vrijeme 15 minuta)

- a) Pažljivo pročitajte opis slučaja. Ustanovite jesu li nam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasni, pronađite odgovarajuće podatke.
- b) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.?
- c) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?
- d) Napišite argumente za svoj postupak.

Pokušajte se pri rješavanju problema voditi naputcima iz teksta o rješavanju etičkih problema.

## Slučaj 2:

*Sedamnaestogodišnja mlada žena primljena je u hitnu službu zbog pobačaja. Živi odvojeno od roditelja koji žive u udaljenom gradu. Kada se radi o pobačaju maloljetnika, hrvatski zakon dopušta maloljetnici da zatraži pobačaj bez pristanka roditelja ako je starija od šesnaest godina. Pacijentica ima sepsu, krvni tlak je stabilan i počela je terapija antibioticima. Pacijentica ne želi da njezini roditelji budu informirani, a liječnik je zabrinut zbog pravnih posljedica ako se pacijentica liječi bez roditeljskog pristanka.*

---

\*Preuzeto i prilagođeno iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproductivno zdravlje- analiza slučajeva s etičkim komentarom. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.

Korak 7: Pažljivo pročitajte tekst i raspravite o njegovu sadržaju (vidi dodatak 2) ili odslušajte predavanje stručnjaka (vrijeme 90 minuta).

#### **Tema 4: MEDICINSKI POMOGNUTA PROKREACIJA**

Korak 1: Pažljivo pročitajte tekst i raspravite o njegovu sadržaju (vidi dodatak 3) ili odslušajte predavanje stručnjaka iz područja pravnih znanosti (vrijeme 135 minuta).

Korak 2: Pažljivo pročitajte tekst i raspravite o njegovu sadržaju sa stručnjakom koji se bavi umjetnom oplodnjom (vrijeme 90 minuta).

## **Medicinski pomognuta oplodnja – medicinske i etičke dimenzije**

**Hrvoje Vrčić, Ana Borovečki**

Nakon 2. svjetskog rata sa sve većom visokom naobrazbom žene dolazi do promjena u društvu koje ženama omogućuju postizanje istih profesionalnih ciljeva kao i muškarcima. Pred žene se sada postavlja težak zadatak balansiranja između poslovnih obaveza i karijere. Zbog načina organizacije posla i obrazovanja muškarci i žene sve kasnije stupaju u brak, a žene sve više odgađaju majčinstvo. Danas se prosječna dob stupanja u brak već kreće oko 30 godina posebno u zapadnim razvijenim društvima. Smatra se da je idealna dob za rađanje razdoblje od 20 do 35 godine života. Danas je to mnogim ženama razdoblje u kojem se školuju i uspostavljaju svoje karijere. Kada se konačno i odluče za majčinstvo suočene su s činjenicom da plodnost žena poslije 35. godine opada. Rađanje poslije 35. godine kao i rađanja prije 18. godine života za buduće majke donosi niz zdravstvenih rizika. Poslije 35. godine života uočena je češća pojava dijabetesa i hipertenzije u trudnoći, spontanih pobačaja i smrti djeteta. Muška plodnost također opada u krajem 30-ih godina života. Dodatan teret plodnosti svakako dolazi i zbog promjena u spolnom ponašanju (ranije stupanje u spolne odnose, nekorištenje odgovarajuće zaštite, mijenjanje partnera, neodgovorno spolno ponašanje) i česte pojave spolno prenosivih bolesti koje za posljedicu imaju smanjenje plodnosti ili neplodnost. Često se onda žene koje imaju problema s plodnošću u odmakloj životnoj dobi, odlučuju za postupke medicinski pomognute oplodnje ne bi li ostvarile majčinstvo. Sami postupci medicinski pomognute oplodnje nose određene zdravstvene rizike (hiperstimulacijski sindrom zbog hiperstimulacije jajnika radi prikupljanja jajnih stanica u postupcima medicinski pomognute oplodnje, veću vjerojatnost višeplođnih trudnoća, prijevremene porođaje, djecu niže porođajne težine, mogućnost komplikacija u porođaju, porođaj koji često puta bude dovršen carskim rezom). No s druge strane, starije majke imaju vremena posvetiti se svojoj djeci neopterećene egzistencijalnim pitanjima. One su svoju egzistenciju osigurale, pitanja karijere riješile. Na život djeteta utječe njegovo biološko naslijeđe, ali je okolina u kojoj dijete raste itekako važna. I tu se postavlja pitanje: trebaju li žene odbaciti prednosti koje nosi majčinstvo u starijoj dobi zbog bioloških prednosti koje donosi rano majčinstvo?

Nekoliko desetljeća nakon rođenja Louise Brown, prve „bebe iz epruvete“, medicinski pomognuta oplodnja uvelike je napredovala. Medicinski pomognuta oplodnja (MPO) su metode koje liječe dokazanu neplodnost jednog ili oba partnera. Njima se liječi 70 – 80% svih uzroka neplodnosti, ali primjenjuju se tek onda kada su sve ostale metode liječenja ostale neuspješne. Obrada, odnosno traženje uzroka neplodnosti započinje nakon što u 1. godini zajedničkog života nije došlo do trudnoće. Obrada i liječenje mogu započeti i prije ako to diktiraju podaci iz anamneze ili je žena u graničnoj dobi za rađanje (blizu 38 godina).

Medicinski pomognuta oplodnja je tek krajnji oblik liječenja neplodnosti kad su sve ostale opcije iscrpljene. Prije pristupa ovim metodama liječnik može, ovisno o dijagnozi i pojedinačnom slučaju, preporučiti promjenu stila života (prestanak pušenja, zdrava prehrana itd.), lijekove za pobuđivanje ovulacije (kломifen citrat) ili ublažavanje inzulinske rezistencije (metformin), „propuhivanje jajovoda“ za žene ili operaciju varikokele za muškarce. Važno je međutim naglasiti da nije uputno predugo čekati s ozbiljnijim oblicima liječenja jer plodnost para i uspjeh medicinski pomognute oplodnje znatno opada s godinama, a nakon navršene 35. godine života žene pravodobnost učinkovitog liječenja postaje gorući problem.

Najčešći postupci medicinski pomognute oplodnje su:

### 1) Inseminacija

Inseminacija se može raditi na dva načina: homologna inseminacija – engl. *artificial insemination husband* (AIH) i heterologna inseminacija – engl. *artificial insemination donor* (AID) gdje se darovanim sjemenom liječi potpuna neplodnost muškog partnera. Indikacija za AID može biti i ponavljani izostanak oplodnje u *in vitro* fertilizacijskim (IVF) te postupcima intracitoplazmatične injekcije spermija (ICSI) zbog oštećene spermatogeneze.

### 2) Izvantjelesna odnosno *in vitro* oplodnja ili IVF, intracitoplazmična injekcija spermija ili ICSI

Izvantjelesna oplodnja – *in vitro* fertilizacija (IVF) i intracitoplazmatska injekcija spermija u jajne stanice – engl. *intracytoplasmatic sperm injection* – ICSI, najsloženije su, najuspješnije i najskuplje metode MPO u liječenju neplodnosti. One nisu bezazlene, već nose rizike za pacijentice i djecu. Primjenjuju se kada su indicirane i kada su svi drugi, jednostavniji oblici liječenja ostali bezuspješni. Načelno je da se:

- IVF primjenjuje za liječenje ženske neplodnosti.
- ICSI primjenjuje za liječenje muške neplodnosti.

Obje metode mogu biti homologne –koristeći se objema gametama neplodnog para, i heterologne –koristeći se jednom od gameta koja je darovana. Liječenje s IVF/ICSI može se primijeniti i prije ako se radi o ženi  $\geq 36$  godina ili onkofertilitetnom postupku (postupak kojim se čuva reprodukcija onkoloških bolesnica i bolesnika, baziranom na smrzavanju spermija, jajnih stanica ili embrija). U trajanje neplodnosti i prije odluke za IVF/ICSI valja uračunati prethodni pasivni postupak, NAPRO (metode prirodnog planiranja začeca) pristup i ciljano liječenje. Anovulacije nisu primarno indikacija za IVF. Tek nakon 6 lijekovima induciranih ovulacija, bez trudnoće, usmjerenje je na IVF. Nije opravdana primjena ICSI za sve parove, jer je ta metoda rizičnija. Svjetske udruge i autoriteti objektivno savjetuju primjenu ICSI za 70% pacijentica.

### 3) Prijenos odmrznutih zametaka ili FET (engl. *Frozen Embryo Transfer*)

Ostale metode kao ITI (inseminacija u jajovodu umjesto maternici), GIFT (prijenos jajne stanice i spermija u jajovod da se oplodnja dogodi tamo), ZIFT (prijenos zigote, odnosno oplođene jajne stanice u jajovod, gdje se u prirodi događa oplodnja) uglavnom su napuštene te se više niti ne bilježe u registrima medicinski pomognute oplodnje. Novija i još neraspoređena metoda je *in vitro* sazrijevanje jajnih stanica ili IVM (engl. *in vitro maturation*).



Za sve postupke medicinski pomognute oplodnje uvriježen je naziv „umjetna oplodnja“. Međutim, i materijal (jajna stanica i spermij) i sam proces oplodnje posve su isti kao i kod spontanog začeća. Prigodom inseminacije oplodnja se događa u tijelu – to je unutartjelesna oplodnja. IVF i ICSI su metode izvantjelesne oplodnje jer do oplodnje dolazi izvan tijela. Kod IVF-a jajne stanice se kroz stijenku vagine dugačkom iglom izvade iz jajnika žene i pomiješaju u Petrijevoj zdjelici sa spermijima muškarca u omjeru 1:75,000 te se ostave da se oplodnja dogodi prirodno. Kod metode ICSI, kad nema dovoljno dostupnih kvalitetnih spermija, zaobilazi se prodiranje spermija kroz omotač jajne stanice direktnim ubacivanjem spermija u jajnu stanicu. međutim, sama rekombinacija DNK molekula iz muške i ženske stanične jezgre i ostali stanični procesi isti su kao i kod spontanog začeća. Budući da su i ženska i muška spolna stanica i sam proces oplodnje jednaki kao i u prirodi, rabi se termin medicinski pomognuta, a ne umjetna oplodnja, jer medicina samo omogućava da do oplodnje dođe, ali ne zamjenjuje sam proces oplodnje umjetnim postupkom.

U postupcima medicinski pomognute oplodnje u nekim je zemljama dopušteno i surogatno majčinstvo (žene koje će iznijeti trudnoću potaknutu postupcima medicinski pomognute oplodnje (IVF, ICSI, transfer smrznutih embrija) para u kojemu žena ne može iznijeti trudnoću, dakle otac i majka daju gamete potrebne za nastanak embrija, ali dijete će do termina iznijeti surogat majka koja nije ni na koji način genetski povezana s djetetom). Osim toga tijekom umjetne oplodnje provodi se u novonastalim embrija i preimplantacijska genetska dijagnostika, genetsko testiranje kako bi se izbjegli najčešći genetski poremećaji, a u nekim se zemljama radi i probir spola djeteta, tj. roditelji mogu, ne zbog razloga spolno vezanih genetskih bolesti, nego zbog vlastitih želja, odabrati žele li muško ili žensko dijete.

U novije vrijeme javljaju se i neki novi pristupi liječenju neplodnosti osim medicinski pomognute oplodnje.

**NaPro** je liječenje s drugačijim pristupom ženskom reproduktivnom zdravlju i plodnosti. Naziv dolazi od engl. skraćenice NaProTechnology® za Natural Procreative Technology (hrv. Tehnologija prirodne prokreacije). Predstavljena je 1991. godine kao nova reproduktivna znanost. Ona obuhvaća kompletan medicinski i kirurški pristup u dijagnosticiranju i liječenju ženskog reproduktivnog zdravlja, a u posljednje vrijeme se bavi i problemom muške neplodnosti. Velik uspjeh bilježi u dijagnosticiranju i liječenju problema neplodnosti, spontanog pobačaja, hormonalnih problema, cista, neurednih krvarenja, PMS-a, postporođajne depresije itd.

Temelj liječenja NaPro je tzv. sustav FertilityCare™, po čemu ona najviše i jest posebna i drukčija od klasičnog pristupa reproduktivnom zdravlju i plodnosti. FertilityCare™ je standardizirani sustav praćenja i bilježenja znakova plodnosti koji podučavaju za to posebno educirani stručnjaci. On se može primijeniti za odgađanje/ izbjegavanje trudnoće, za postizanje trudnoće ili za praćenje vlastitog zdravlja. Bilježenje putem sustava FertilityCare™ pruža liječniku obučenom za liječenje NaPro informacije potrebne u usmjeravanju i ciljanju dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Uz pomoć FertilityCare™ sustava, detaljno se dijagnosticira i liječi žensko zdravlje i plodnost istražujući im prvenstveno uzrok, te se tako NaPro temelji na holističkom i individualnom pristupu, koji je manje invazivan. Nastoji se poboljšati i normalizirati reproduktivna funkcija žene i muškarca surađujući s prirodom svakog pojedinog ciklusa kako bi do začeća došlo prirodnim spolnim odnosom. Dijagnoza je u pristupu NaPro ključ liječenja, te se do dijagnoze u liječenju neplodnosti i dođe u 99,5% slučajeva). Ova činjenica je jako bitna budući da klasični pristup liječenja neplodnosti u velikom postotku bilježi tzv. idiopatsku neplodnost (neplodnost nepoznatog uzroka). Učinkovitost liječenja neplodnosti iznosi 52,8% porođaja po paru sa svega 4,6% blizanačkih trudnoća. NaPro je sveukupno učinkovit i pri tom usporediv s metodama pomognute oplodnje, nosi mnogo manje rizika za zdravlje žena i djece, te je od neusporedivo jeftiniji.

Medicinski pomognuta oplodnja danas svojim razvojem i mogućnostima pred nas postavlja razna pitanja i navodi nas na razna promišljanja. Medicinski pomognuta oplodnja omogućila je veliku reproduktivnu slobodu pojedincima (slobodu u negativnom smislu, tj. slobodu bez vanjskih ograda)

i zagovornici ovih metoda liječenja neplodnosti najčešće se pozivaju na svoja prava da to i ostvare. No posjedovanje negativne slobode nije isto što i ustvari imati slobodu izbora. Na primjer, i bogati i siromašni čovjek mogu biti beskućnici i mogu, ako to žele, jednu noć prenočiti u skupome hotelu, ali samo bogati čovjek u stvari uistinu može ostvariti svoju slobodu i prenočiti u skupome hotelu. Čini se da se nešto slično događa i s medicinski pomognutom oplodnjom. Naime, iako korisnici takvih postupaka naizgled imaju slobodu izbora, ona je u stvari teško u potpunosti provediva. Zbog medikalizacije pristupa ovim metodama, gdje u biti medicinska profesija određuje uvjete kada, tko i zašto ima pristup ovim postupcima, a to je dodatno regulirano i zakonima pojedine države, potpuno je jasno da će sloboda pristupa ovim postupcima i dalje biti ograničenom iz raznih razloga raznim ljudima. Medikalizacija je ovdje trostruka: na razini koncepta (za definiciju problema neplodnosti rabi se medicinska terminologija), na razini institucija (neplodnost se liječi isključivo u medicinskim institucijama), na razini interakcija (odnosa) (samo u odnosima s liječnicima i medicinskim strukama može netko riješiti svoj problem neplodnosti). Uz to dodatan pritisak postoji i od društva u kojem je ovo medikalizirano gledanje na problem neplodnosti u potpunosti zaživjelo. Tako je potpuno jasno, imate li problema s plodnošću i ako se utvrdi da je netko od partnera neplodan, da se treba podvrgnuti postupcima medicinski pomognute oplodnje. Na one koji to ne učine gleda se s čuđenjem jer, eto, nisu iskoristili tu mogućnost. Čak se i na osobe koje su plodne a ne žele imati djecu, često gleda s podozrenjem. U novinama se donose priče o ljudima koji su bili neplodni i koji su, eto, svoju potpunu sreću ostvarili tek postupcima medicinski pomognute oplodnje.

Liječnici i sami često nekritički gledaju i prikazuju metode pomognute oplodnje ne želeći ponekad kritički pristupiti problemu svoje vlastite nemoći nad prirodnim procesima (ovo se odnosi i na ostale metode liječenja ne samo na medicinski pomognutu oplodnju, pa se pacijenti često pretjerano liječe čak ako i liječnici znaju da se neka bolest ne može u potpunosti izliječiti). Mi sami kada govorimo o neplodnosti imamo potrebu upotrijebiti termine „bolest“, „liječenje“, „poremećaj“. Prigodom informiranja osoba koje ulaze u postupke medicinski pomognute oplodnje često se ističu prednosti, a nuspojave se postupka umanjuju.

Što nam je dakle potrebno da bismo naučili na primjeren način razgovarati o ovim pitanjima?

Iskreno i bez zadržke porazgovarati s osobama koje se odlučuju za postupak medicinski pomognute oplodnje te ih objektivno informirati o svim prednostima i rizicima vezanim uz ove postupke. Pustiti ih da u sklopu vlastitih životnih priča odluče o tome što je zna njih najbolje u danom trenutku donošenja odluke. Koju god odluku donijeli, ona za njih nosi određene posljedice i oni toga trebaju biti svjesni.

### **Umjesto zaključka:**

Iva je žena u tridesetim godinama. Nakon poremećenog razvoja u adolescenciji (loši obiteljski odnosi) i uključenosti u moderne, hedonistički orijentirane supkulturne grupe (opsjednutosti izgledom, težinom, naglašenom seksualnošću, odabirom partnera koji nisu u mogućnosti ostvariti stalnu vezu, pretjerana konzumacija alkohola, droga) Iva nastoji dovesti svoj život u red. Ona snažno želi postati majkom, ali su je muškarci u prošlosti iznevjerili. Trenutačno dovršava svoje studije i magisterij dok radi za jednu kompaniju. Radno vrijeme joj je nepostojeće i često dugo i naporno radi kako bi pokrila troškove svoga stanovanja i školovanja. Ona će u svakome slučaju postići uspjeh na poslu, ali hoće li joj se u ovakvom radoholičarskom načinu života ikad ostvariti želja da postane majkom?

### **Reference:**

1. Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju(HDGEHR). KLINIČKI POSTUPNICI za medicinski pomognutu oplodnju [http://www.hdhr.org/doc/POSTUPNICI\\_za\\_MPO\\_HDGEHR\\_web.pdf](http://www.hdhr.org/doc/POSTUPNICI_za_MPO_HDGEHR_web.pdf)
2. Hrvatsko katoličko društvo medicinskih sestara i tehničara. <http://www.hkdmst.hr/content/view/131/1/>.



3. Holm S. The Medicalization of reproduction – A 30 Years Retrospective. u: Simonstein F. Reprogen-ethics and the Future of Gender. Springer; Dordrecht Heidelberg London New York, 2010. str. 29-26.
4. Callahan D. Women, Work Children: Is There a Solution? u: Simonstein F. Reprogen-ethics and the Future of Gender. Springer; Dordrecht Heidelberg London New York, 2010. str. 91-104.
5. Smajdor A. Between Feckelness and Selfishness: Is There a Biologically Optimal Time for Motherhood? u: Simonstein F. Reprogen-ethics and the Future of Gender. Springer; Dordrecht Heidelberg London New York, 2010. str.105-18.
6. Bradley H. Gendered Futures: Reproduction and production in Women's Lives? u: Simonstein F. Reprogen-ethics and the Future of Gender. Springer; Dordrecht Heidelberg London New York, 2010. str. 119-32.

Korak 3: (vrijeme 15 minuta)

- a) Pažljivo pročitajte opis slučaja. Ustanovite jesu li vam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasni, pronađite odgovarajuće podatke.
- b) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju?
- c) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?
- d) Napišite argumente za svoj postupak.

Pokušajte se pri rješavanju problema voditi naputcima iz teksta o rješavanju etičkih problema.

### Slučaj 5:

*Klinika za neplodnost razmatra hoće li u svoju ponudu uključiti biranje spola. Među osobljem se vodi dugotrajna rasprava o pitanjima biranja embrija na temelju genetskih karakteristika koje ne utječu na zdravlje djeteta. Jedna strana smatra da se takvim biranjem vrši diskriminacija te da je ona obično usmjerena protiv žena. Druga strana smatra da ne bi trebalo biti diskriminacije ako se odabir nudi samo za drugo ili daljnje dijete kad parovi žele da im dijete bude suprotnog spola od prvog djeteta ili prethodne djece.*

---

\*Preuzeto i prilagođeno iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproductivno zdravlje- analiza slučajeva s etičkim komentarom. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.

## Genetsko testiranje – medicinske i etičke dimenzije

Davor Begović, Ana Borovečki

**Genetsko testiranje** obuhvaća niz tehnika koje se primjenjuju za testiranje genetskih poremećaja. Testiranje uključuje izravno ispitivanje same molekule DNK, ali genetski testovi uključuju i biokemijske testove proizvoda gena kao što su enzimi i drugi proteini te mikroskopski pregled obojenih ili fluorescentnih kromosoma. Genetski testovi se mogu upotrijebiti za razne svrhe:

- prenatalno dijagnostičko testiranje
- preimplantacijsku genetsku dijagnostiku (kod umjetne oplodnje)
- *screening* (probir) novorođenčadi (npr. u nas za fenilketonuriju)
- genealoško testiranje DNK-a (za potrebe genetskih rodoslovlja)
- populacijske epidemiološke genetske studije
- forenzički dokaz identiteta neke osobe (identifikacije)
- identifikaciju pojedinca koji nose jednu kopiju gena za bolest koja zahtijeva dva gena kako bi se razvila (recesivne genetske bolesti)
- presimptomatsko testiranje za predviđanje razvoja recesivnih genetskih nasljednih bolesti koje se javljaju u odraslih ljudi
- za potvrdu dijagnoze genetskog poremećaju simptomatskih pojedinca
- presimptomatsko testiranje za procjenu rizika za razvoj raka u odrasloj dobi i Alzheimerove bolesti.

Genetsko testiranje omogućuje genetsku dijagnozu nasljedne bolesti, a također se može provesti kako bi se utvrdilo očinstvo djeteta (genetski otac) ili osobine predaka. Normalno, svaka osoba nosi dvije kopije svakoga gena (s izuzetkom gena koji se nalaze na spolnim kromosomima). Jednu kopiju nasljeđujemo od majke, a drugu od oca. Vjeruje se da ljudski genom sadržava oko 20.000 – 25.000 gena. Genetsko testiranje identificira promjene kromosoma, gena ili proteina. Rezultati genetskog testa mogu potvrditi ili isključiti sumnju na genetsku bolest ili pomoći u određivanju izgleda za razvoj genetskog poremećaja. Trenutačno je u uporabi nekoliko stotina genetskih testova, a svaki dan se razvijaju novi testovi.

**Genetsko savjetovanje** važan je dio genetskog testiranja. Genetsko savjetovanje je pružanje informacija pojedincu ili obitelji o općeljudskom problemu u svezi s pojavom neke nasljedne bolesti ili anomalije u porodici. Danas se sve više govori o „**genetskom informiranju**“ čiji je cilj potpuno i objektivno „nedirektivno“ informiranje kako bi osobe samostalno i u skladu s osobnim, obiteljskim, etičkim i vjerskim opredjeljenjima mogle donijeti najprihvatljiviju odluku o izboru između nekoliko ponuđenih mogućnosti.

Načela genetskog informiranja su:

a) **DOBROVOLJNOST** pristupa genetskim informacijama. To znači da se nikome ne može narediti da pristupi testiranju niti da mora primiti informaciju nakon genetskog testiranja (osoba ima pravo biti i neinformiranom).

b) **INDIVIDUALNOST** izbora odluke. To znači da nakon genetskog testiranja mora postojati sloboda izbora i sloboda izmjene izbora raznih postupaka kojima se osoba želi podvrgnuti. Prenatalna dijagnostika u slučaju nalaza genetskog poremećaja ne implicira prekid trudnoće.

Svrha rada genetskog savjetovanja je:

1. pružiti osnovne obavijesti o prirodi bolesti ili anomalije (vjerojatan tijek bolesti, moguće varijacije, utjecaj na život bolesnika, liječenje i skrb, mogućnosti rehabilitacije)
2. objasniti razumljivim jezikom utjecaj naslijeđa na pojavu bolesti kod određenog rođaka (jasnim pojmovima i jezikom primjerenim stupnju obrazovanja pacijenta)
3. predočiti postojeće mogućnosti u odnosu na postojeći rizik (odustajanje od potomstva, umjetna oplodnja, prekid trudnoće uz prenatalnu dijagnostiku, posvajanje)
4. pomoći u samostalnom donošenju odluke koja će biti u skladu s danom obiteljskom i socijalnom situacijom.
5. pružiti priliku zainteresiranim da iznesu objašnjenja i tumačenja koja su dobili od trećih osoba i pokušati ih prihvatiti (u slučaju obavještanja raznih članova obitelji, ali i bliskih srodnika o mogućnosti pojave u njih i njihovih potomaka nasljednih genetskih poremećaja)
6. pružiti mogućnost ponovnih razgovora i promjene odluke ako se pojave nove činjenice ili se provjeri stanje u odnosu na prijašnje.

S obzirom na to da je tema ovog priručnika pravo na život i njegova veza s početkom ljudskog života, u nastavku ovoga dijela bit će riječi uglavnom o prenatalnom genetskom testiranju i etičkim dilemama vezanim uz ovo područje medicine. Pritom treba istaknuti da osim prenatalnog genetskog testiranja, gotovo iste etičke dileme otvaraju i ostali prenatalni dijagnostički postupci koji služe za otkrivanje raznih bolesti i poremećaja ne samo genetske prirode u nerođene djece (ultrazvučni pregledi, trostruki test i slično).

Geni su osnovni element čovjekove biologije. Znanje o bolestima koje osoba dobiva na osnovi genetskog testiranja, utječe na niz čimbenika povezanih sa svakodnevnim životom i sferom nečije privatnosti uključujući poimanje zdravlja i bolesti, trpljenja i smrti. Osobna dimenzija genetskog testiranja uključuje prije svega **poštivanje autonomije osobe**, tj. njenog samoodređenja. Stoga genetsko testiranje treba uvijek provoditi na dobrovoljnoj bazi bez ikakve prisile. Obvezna genetska testiranja na razini neke države mogu biti prihvatljiva samo kod otkrivanja takvih bolesti za koje postoje određeni postupci liječenja koji mogu poboljšati zdravstvene ishode pojedinca. Dobrovoljnost ćemo prije svega osigurati provođenjem kvalitetnog i odgovarajućeg obavještanja pojedinca kojeg testiramo – informiranim pristankom pojedinca za genetsko testiranje. To znači da on mora biti detaljno obaviješten o rizicima, koristima, učinkovitosti i alternativama genetskog testiranja. Također je potrebno jasno istaknuti može li se poremećaj nakon otkrivanja genetskim testom liječiti ili ne, te može li on biti prisutan i na koji način u bližim i daljnjim srodnicima. Pojedinaac ima pravo i ne znati rezultat testiranja ako on/ona to želi, što je također u skladu s poštivanjem autonomije. Konačno, poštivanje autonomije osobe obuhvaća i povjerljivo okruženje u kojem se testiranje i savjetovanje obavlja. Naime, rezultati testiranja trebali bi se čuvati kao liječnička tajna i mogu se priopćiti drugim osobama samo uz dopuštenje pojedinca kojemu ti rezultati i pripadaju. Ipak, autonomija pojedinca uključuje i odgovornost prema drugima. Nužno je ponekad, uz teško dobivenu privolu pojedinca, ipak priopćiti rezultate genetskog testiranja o mogućim nasljednim poremećajima i bližem ili daljem srodstvu.

Pri svemu ovome treba imati u vidu da genetsko testiranje i savjetovanje, ako se ne provodi po navedenim pravilima, može uzrokovati nemir, nervozu, nesigurnost u pojedinca, može dovesti do promjena u načinu na koji pojedinac vidi sebe i na koji način pojedinca vidi njegova obitelj i društvo te dovesti do genetske diskriminacije.

Osim toga važno je da država koja uvodi genetska testiranja omogući jednak pristup svim svojim građanima ovim uslugama.

Jedan je o problema genetskog testiranja da najčešće ne postoje metode liječenja za genetske poremećaje pa se događa da otkrijemo poremećaj ili bolest, a da za njega nema lijeka. To osobe dovodi u tragične situacije u kojima se suočavaju s donošenjem teških odluka. Osim toga, osim kod kromosomskih poremećaja i monogenetskih poremećaja genetsko testiranje može ponekad iznjedrati dvosmislene poruke o nasljeđivanju nekog poremećaja ili bolesti. Tako da postoji rizik da se zbog obiteljske sklonosti nekom genetskom poremećaju nekoga može proglasiti bolesnim iako to u slučaju te osobe nije tako niti tako mora biti. To se posebno odnosi na nositelje recesivnih genskih poremećaja i na poremećaje koji se nasljeđuju multifaktorijalno. Čini se da je često razumijevanje vjerojatnosti i rizika za razvoj neke takve bolesti pogrešno i nepotpuno i u općoj populaciji i kod zdravstvenih djelatnika.

Genetsko testiranje, osim toga, pred medicinu postavlja i jedno ozbiljno pitanje. Ako medicina u svojim korijenima ima za cilj pomagati ljudima te promiče određene vrijednosti, može li genetsko testiranje i genetsko savjetovanje u potpunosti biti organizirano tako da ne promiče osnovne vrijednosti medicine (činim dobro, ne činim zlo, nastojim osigurati pravednost, poštujući autonomiju pojedinca), nego se prema vrijednostima koje promiče odnosi neutralno? Može li se liječnik koji provodi genetsko testiranje i savjetovanje oglušiti na poštivanje ljudskog života i prava na život svake osobe posebice kad je riječ o prenatalnom i preimplantacijskom genetskom testiranju?

Čini se da se često kada govorimo o genetskom testiranju, posebice onom prenatalnom, nalazimo u rascjepu između poštovanja prema genetski oštećenom ljudskom biću i tiranije eugeničke normalnosti. Rasprave o ovome područje neizbježno su vezana uz pitanje kada počinje život, za pitanje statusa ljudskog embrija, tj. je li je on osoba ili nije. Prenatalni genetski testovi primjer su tehničke izvrsnosti medicine, ali i imperativa današnje medicine da se razni testovi i dijagnostički postupci trebaju provesti zato što ih imamo često ne razmišljajući o posljedicama koje oni donose. Na medicinskim fakultetima o genetskim bolestima se govori kao o nedostacima koji proizlaze iz mutacija DNK, te se njihov nastanak objašnjava mehanicistički na osnovi staničnih oštećenja zaboravljajući često da je riječ o bolestima od kojih boluju ljudi i koje njima i njihovim obiteljima često mijenjaju život iz korijena.

UNESCO u Deklaraciji o ljudskom genomu i ljudskim pravima navodi da svatko ima ljudsko dostojanstvo bez obzira na njegovo genetičko naslijeđe. A ljudski genom nema tek simboličko pravno značenje, nego istinsko materijalno značenje samom činjenicom da nas čini ljudskim bićima i prekrasno različitima.

U Enciklici „Evangelium vitae“ Papa Ivan Pavao II navodi da je prenatalna dijagnostika složena situacija koja zahtijeva točan i sistematski moralni sud. S jedne strane, ako takvi postupci ne donose disproporcije rizika za majku i dijete, mogu pomoći u pravodobnom otkrivanju i liječenju ili prihvaćanju djeteta koje još nije rođeno. S druge strane, ovakvi postupci mogu dovesti do odbacivanja genetski oštećenih i tiranije normalnosti.

Tako se preko prenatalnog genetskog testiranja prelamaju dva pogleda na svijet. S jedne strane, imamo one koji poštuju život i misle da je on svet, s druge pak strane imamo one kojima je kvaliteta života nerođenih i mogućnost potpunog ostvarivanja svih životnih potencijala važnija. S jedne strane imamo prihvaćanje genetskih bolesti i hendikepa, s druge strane imamo njihovo odbacivanje i prekid takvog života. S jedne strane imamo prihvaćanje odgovornosti i brige za genetski oštećene (što ponekad, ako prerasta u opsesiju i pretjeranu brigu za takvu osobu bez mirenja s realnom

situacijom, može dovesti do ozbiljnih poremećaja osobnosti i unutar obitelji), s druge strane imamo nemogućnost mirenja s takvom odgovornošću nauštrb vlastita života i života vlastite obitelji.

Sami liječnici često imaju predrasude prema nedostacima i patnji ne želeći priznati nemoć medicine u određenim okolnostima pa će radije pribjegavati svim sredstvima kako bi ta stanja onemogućili. To se ne odnosi samo na skrb za bolesnika pod kraj njegova života, nego se odnosi i na postupke koji slijede nakon provedenog prenatalnog genetskog testiranja. Stoga nam se na kraju ovoga teksta nameće pitanje je li ovdje, kada govorimo o genetskom testiranju posebice onome u prenatalnom razdoblju, riječ o medicinskom postupku ili eugeničkom konzumerizmu?

## Reference:

1. Mardešić D. i suradnici. Pedijatrija. Školska knjiga; Zagreb, 2000.
2. Herranz G. Medical-ethical problems in prenatal and pre-implantation genetic diagnosis. u: De Dios Vial Correa J, Sgreccia E. (urednici) Human Genome, Human Person and the Society of The Future. Pontifica Academia pro Vita; Rim, 1999. str. 190-211.
3. Spagnolo AG. Predictive and presymptomatic genetic testing: service or sentence. u: De Dios Vial Correa J, Sgreccia E. (urednici) Human Genome, Human Person and the Society of The Future. Pontifica Academia pro Vita; Rim, 1999. str. 212-34.

Korak 2: Razgovor o tekstu i svakodnevnom radu sa stručnjakom koji radi genetska testiranja (45 minuta).

Korak 3: (vrijeme 15 minuta)

- a) Pažljivo pročitajte opis slučaja. Ustanovite jesu li nam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasni, pronađite odgovarajuće podatke.
- b) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.?
- c) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?
- d) Napišite argumente za svoj postupak.

Pokušajte se u rješavanju problema voditi naputcima iz teksta o rješavanju etičkih problema.

## Slučaj 3:

*Gospođa S.A., tridesetšestogodišnja majka trojice zdravih dječaka dolazi dr. C.L.-u objašnjavajući da misli da je trudna deset tjedana. Do trudnoće je došlo, po njenom mišljenju, zbog oštećenja prezervativa. Lokalno zakonodavstvo dopušta pobačaj na zahtjev do dvanaestog tjedan, a iz medicinskih razloga do dvadesetog tjedna trudnoće. Lokalno zakonodavstvo zabranjuje prenatalno određivanje spola, osim u vezi s genetskim poremećajima. Gospođa S.A. kaže da želi prekinuti trudnoću, osim ako se pokaže da je plod ženskog spola. Ultrazvučnom metodom spol djeteta možemo odrediti od 16. tjedna trudnoće.*

---

\*Preuzeto i prilagođeno iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproaktivno zdravlje – analiza slučajeva s etičkim komentarom. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.

Korak 4: (vrijeme 15 minuta)

- a) Pažljivo pročitajte opis slučaja. Ustanovite jesu li nam svi pojmovi jasni. Ako vam neki medicinski pojmovi ili činjenice nisu jasni, pronađite odgovarajuće podatke.
- b) Ustanovite u čemu je problem u opisanom slučaju.?
- c) Kako biste vi postupili na mjestu liječnika?
- d) Napišite argumente za svoj postupak.

Pokušajte se u rješavanju problema voditi naputcima iz teksta o rješavanju etičkih problema.

#### Slučaj 4:

*Par dolazi u kliniku za neplodnost u želji za začecem, te im je bio potrebna IVF (in vitro fertilizacija). U ženinoj obiteljskoj anamnezi nalazimo da joj je otac bolovao od Huntingtonove bolesti, autonomno dominantno nasljedne bolesti koja se javlja u četvrtom desetljeću života i vodi do demencije i prerane smrti. Žena je u ranim tridesetima. Odlučila je odbiti testiranje na tu bolest (ima 50% mogućnosti da je i ona naslijedila tu bolest) jer smatra da bi eventualna spoznaja o bolesti predstavljala velik psihološki teret.*

Što učiniti u navedenoj situaciji? Treba li paru omogućiti IVF?

---

\*Preuzeto i prilagođeno iz B.M. Dickens, R.J. Cook, E. Kismodi, K. Turković, Sunčana Roksandić Vidlička, A. Maršavelski. Reproktivno zdravlje – analiza slučajeva s etičkim komentarom. Unit of UNESCO Chair Sveučilišta u Zagrebu 2011.

#### Tema 6: EUGENIKA

Korak 1: Pažljivo pročitajte tekst i raspravite o njegovu sadržaju (vidi dodatak 4) ili odslušajte predavanje stručnjaka koji se bavi područjem proučavanja eugenike s aspekta društvenih i humanističkih znanosti (vrijeme 90 minuta).

## DODATAK 1:

\* osmišljeno i prilagođeno prema tekstu Smith S. „How We Value Life: George Bailey and the Life Not Worthy of Being Lived“. U: Yorke J. (urednik). The Right to Life and the Value of Life. Ashgate; UK, 2010. str. 101-16.

A) Gledajući film „Divan život“ studenti trebaju obratiti pažnju i pokušati odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Postoje dva načina gledanje na vrijednost ljudskog života.

a) Pozicija koja tvrdi da je život svet, da posjeduje prirodenu ili bazičnu vrijednost, da je život dar koji nam je Bog darovao i samo nam ga on može oduzeti. Ni pod kojim uvjetima nije dopušteno oduzeti svoj život ili život druge osobe.

b) Pozicija prema kojoj život ne posjeduje nikakvu prirodenu ili bazičnu vrijednost, nego se vrijednost ljudskog života može mjeriti i vrijednost ljudskog života ovisi o tome možemo li ili ne činiti one stvari koje su za nas vrijedne i važne te o tome posjeduje li naš život određenu kvalitetu ili ne. Ako nismo zadovoljni kvalitetom našeg života, mi ga imamo pravo sami okončati. Ako mislimo da neki drugi ljudski život ne posjeduje određenu kvalitetu, mi ga isto tako možemo okončati.

Imajući u vidu ove dvije pozicije gledanja na vrijednost ljudskog života, studenti trebaju odgovoriti na sljedeća pitanja: Koje je gledanje na vrijednost ljudskog života koje film promiče (argumentirajte i potkrijepite primjerima situacija iz filma)? Promiče li film isključivo gledanje a) na vrijednost ljudskog života ili u njemu nalazimo i stajališta slična stajalištu b) (navedi primjere)?

### Razrada diskusije vezane uz filmsku radionicu.

U filmu „Divan život“ Franka Capre iz 1945. godine nalazimo predominantno gledanje na vrijednost ljudskog života u smislu njegove svetosti i nepovredivosti. Naime, glavni junak George Bailey želi si oduzeti život, ali u tome ga sprječava anđeo Clarence koji mu odlučuje pokazati što bi se dogodilo da se on nikada nije rodio. Na život se prema osnovnoj premisi filma gleda kao na dar koji se može dati i oduzeti. Mi samo možemo iskoristiti potencijalne prilike koje nam se pružaju. Potencijal samih situacija u kojima se nalazimo ponekad krivo procjenjujemo, pa ono što se može činiti dobrim ispadne loše, i obrnuto, ali i ponekad ono što nam se čini dobrim uistinu i završi dobro i ono što nam se čini lošim uistinu završi loše. To znači da mi nikad ne možemo pojmiti u potpunosti kvalitetu našeg ili nečijeg života – ona je kompleksan zbroj niza faktora, a na njih sve teško da možemo utjecati. Vrijednost života Georgea Beileya tako je dar sam po sebi koji se ostvaruje u interakciji i kvaliteti suživota s drugima. Ovo je i mišljenje koje sam George Beiley ističe u filmu, on ne misli da njegov život nema vrijednost, on misli da je krivo iskoristio prilike koje su mu se ukazivale i da bi svima na čije je živote svojim izborima utjecao moglo biti bolje, da bi bilo bolje da se nikada nije rodio. Clarence mu uslišava želju i uči ga kako je gledanje na vlastiti život subjektivno i često opterećeno raznim pristranostima koje dolaze iz naših osobnih pozitivnih i negativnih iskustava i koje nam iskrivljuju uvid u vrijednost našeg života.

Moguća pitanja za raspravu:

1. George Bailey se nakon Clarenceove pouke vraća u stvaran život, ali on i dalje nosi svoje probleme i dalje ostaju odluke koje je donio. Utječe li to na način na koji George Bailey sada gleda život? Što utječe na to kako George Bailey nakon Clarenceove pouke gleda na svoj život i na njegovu vrijednost?

2. Poznato je da su prije verzije scenarija po kome je snimljen film postojale još tri verzije scenarija. U jednoj od tih verzija Clarence ne pokazuje Georgu Baileyju što bi bilo da se on nikad nije rodio, nego pokazuje što bi bilo da je on bio zao, da je donio drugačije odluke u životu. Što mislite mijenja li ovakav tijek filmske priče poruku i način gledanja na vrijednost ljudskog života u filmu „Divan život“?



B) Gledajući film „Čuvarica svoje sestre“, studenti trebaju pokušati odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Kako obitelj Fitzgerald gleda na početak ljudskog života?
2. Kako obitelj Fitzgerald gleda na vrijednost života svoje starije kćeri Kate, a kako na vrijednost života svoje mlađe kćeri Anne?
3. Što mislite o postupku Anne Fitzgerald?
4. Što biste vi učinili da se nađete u sličnoj situaciji?
5. Može li se vrijednost ljudskog života instrumentalizirati?



## Ljudski život u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova\*

Tonči Matulić

### Sažetak

U članku se polazi od dviju temeljnih premisa. Prva premissa sadržava niz suvremenih biomedicinskih izazova koji bitno utječu barem na nužnost promjene modaliteta u baratanju s ljudskim životom iz aksiološke perspektive u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova. Druga premissa ističe kontinuitet katoličkog morala u osudi nemoralnih radnji protiv ljudskog – fizičkog – života, ali se i tu nameće potreba pretresanja biblijskih temelja vrijednosti ljudskog života. Na tragu te potrebe istražuju se u nastavku mogućnosti suvremenog osmišljavanja vrijednosti ljudskog života iz kršćanske perspektive, što se prepoznaje zahvalnim poslom jedino uz vraćanje izvorima, to jest biblijsko-teološkim iskazima. Analiza biblijske poruke o vrijednosti ljudskog života korak je kojim zorno izbija na vidjelo da ljudski – fizički – život ni u kojem slučaju nije apsolutna vrijednost. Biblijska poruka ostaje na tragu života kao temeljne vrijednosti, činjenica koja uvjetuje daljnje korake u promišljanjima. Tako se u nastavku sintetiziraju neke nepoželjne pojave u suvremenom valutativno-normativnom govoru o ljudskom životu, s posebnim naglaskom na neke aspekte u katoličkom moralnom govoru, dajući pritom jasne smjernice za pročišćavanje već poslovično tradicionalnih nejasnoća, odnosno dvoznačnosti u tom govoru, upozoravajući također na neke bitne aspekte koji proizlaze iz zahtjeva za definiranjem jedne dosljedne etike života i za utvrđivanjem granica odgovornosti za život na temelju priziva na osnovne oblike savjesti.

**Glavne riječi:** *ljudski život, vrijednost života, Biblija, katolički moral, biomedicina, dosljedna etika života, savjest, odgovornost za život*

Dosezi i mogućnosti biomedicinskih znanosti pomognutih suvremenom biotehnologijom ozbiljno su uzdrmali uvriježene stavove i poglede glede unutarnjeg smisla ljudskog života pod strogo etičkim vidom, dakle pod vidom vrijednosnog određenja iz perspektive etičko-aksiološke antropologije. Novonastali problemi, korijenjeni u tzv. biomedicinskoj 'revoluciji' započetoj pedesetih godina XX. stoljeća, imaju barem dva osnovna uzroka. Prvo, nove tehničke mogućnosti zahvaćanja u ljudski život na polju biomedicinskih znanosti (npr. reanimacija, transplantacija, FIVET, kloniranje, itd.). Drugo, nemogućnost primjene, uvijek i u svim novonastalim okolnostima, tradicionalnih kriterija u prosuđivanju moralne (ne)ispravnosti i (ne)dopustivosti specifičnih biomedicinskih, ali i drugih oblika zahvaćanja u ljudski život (naime, novonastale okolnosti traže individualizaciju novih vrijednosti i zaštitnih mehanizama prepoznatljivih u oblikovanju novih moralnih normi). To su dva temeljna uzroka iza kojih se krije zahtjev za urgentnim promišljanjem i utvrđivanjem temeljnog smisla ljudskom životu kao vrijednosnoj kategoriji, i to prvenstveno iz kršćanske perspektive, ali ne bez očekivanih reperkusija na širu bioetičku perspektivu sekularne inspiracije.

Da bi se barem donekle odgovorilo izazovima toga zahtjeva u suvremenoj eri biomedicine i bioetike, ostajući pritom u okvirima kršćanski nadahnute misli o vrijednosti ljudskog života, držimo da misaono razgraničenje teme treba najprije ostati u okvirima temeljnih zahtjeva biblijskog osmišljavanja vrijednosti ljudskog života, a onda u okvirima individualizacije temeljnih problema koji vape za

---

\* Rad prvi puta objavljen u Bogoslovskoj smotri 71 (2001) br 4 str. 553-578.

neodgovornim kritičkim promišljanjem o nekim aspektima utvrđivanja vrijednosnih sudova o ljudskom životu. Ovaj posljednji momenat trebao bi imati važne reperkusije, s jedne strane, na cjelokupno teološko-moralno, odnosno teološko-bioetičko promišljanje o vrijednosti ljudskog života u kontekstu suvremenih bioetičkih i biomedicinskih rasprava o poštivanju i zaštiti ljudskog života, te s druge strane, na opće trendove suvremene sekularizacije (bio)etičkog govora o ljudskom životu. No, da bi tema ostala u dodiru s konkretnošću, najprije se polazi od nekih konkretnih obilježja današnje situacije.

## 1. Obilježja današnje situacije

Svima je poznato da danas živimo u vremenu naglog i nezaustavljivog progresa *biomedicinskih znanosti* općenito i *medicinske prakse* posebno. Iako sâm pojam “progres” treba staviti pod veliki znak upitnika, u smislu prijeko potrebnog prethodnog utvrđivanja smisla radi li se o negativnoj ili pozitivnoj pojavi – to jest tijekom događanja, danas pojam “progresa” u kontekstu biomedicinskih znanosti nudi veoma prodorna i “ljekovita” sredstva, poput mogućnosti kontrole ljudskog rađanja i umiranja, dovodeći na taj način u pitanje mogućnost točnog utvrđivanja dvaju bitnih momenata fizičkog života – početak i kraj. Nadalje biomedicinski progres je otvorio širom vrata mogućnostima raznovrsnih manipulacija ljudskim životom u najranijim stadijima razvoja putem medicinske genetike, a koja se u mnogim praktičnim primjenama poistovjećuje s eugenikom (npr. eliminacija “slabih” embrija), zatim putem zamrzavanja i eksperimentiranja na ljudskom životu u embrionalnom stadiju razvoja. Biomedicinski progres gotovo rutinski omogućava produžavanje ljudskog života u nedogled pomoću život-podržavajućih tehnologija (*life-sustaining technology*), a što ozbiljno utječe na stvarni trenutak proglašenja osobe-pacijenta mrtvom. Svi navedeni, kao i mnogi drugi zahvati u ljudski život direktno su proizašli iz krila sveodređujuće sintagme biomedicinski progres unoseći veliku pomutnju u ustaljena, tradicionalna, tumačenja i razumijevanja binoma “naravno-umjetno”, “narav-tehnika”, “narav-običaj”, “zdravlje-bolest” i “život-smrt”.

Nadalje, razvoj i široka primjena *genetičkog inženjerstva* i *kloniranja* prouzročuju prije svega velike strahove, a onda nameću sasvim nove probleme i nepredvidljive posljedice manipuliranja životom na svim razvojnim razinama: metode i tehnike genetičkog inženjeringa omogućavaju zahvaćanje u zadnje – molekularne – strukture života, modificirajućih ih do granica stvaranja sasvim novih, u prirodi do tada nepostojećih struktura (genetički modificirane biljke, životinje...); takvi postupci otkrivaju da je proces evolucije već stavljen u slobodne ruke čovjeka.

Problemi *ekologije* i *demografije* ozbiljno proširuju odgovornost svih ljudi izvan granica zaštite i poštivanja samo ljudskog biološkog integriteta i fizičkog života. Odgovornost je postala prevelika za sadašnju generaciju, protežući se na odgovornost za buduće generacije, ako se danas sa svom ozbiljnošću govori o opasnosti samouništenja ljudske vrste i potrebi stvaranja preduvjeta za njezino preživljavanje<sup>1</sup>. Glede tih problema nameću se ozbiljni zahtjevi odgovornog djelovanja na individualnoj, društvenoj, političkoj, razvojnoj, gospodarskoj i inoj razini.

Posebno treba istaknuti razlog povezan s *modelom zapadnog razvoja*. Ovaj posljednji razlog treba podijeliti barem u dvije podskupine: 1.) hipertehnologizirani razvoj koji na poseban način stvara opasnosti za biološki integritet i fizički život pojedinca; 2.) radi se o nekoj vrsti ideološkog opredjeljenja za jednostrani konzumizam koji u suvremenom “industrijskom” čovjeku, po riječima Ericha Fromma, stvara nekrofilsko nagnuće: “(...) strast za preoblikovanjem nečega što je živo u nešto što je neživo; uništavanje zbog užitka uništavanja; isključivo zanimanje za sve koliko je čisto mehaničko. Radi se o strasti za paranjem živih struktura”<sup>2</sup>. Sve to stvara u ljudima posebna psihička i duševna stanja

1 Na tragovima ideje preživljavanja rođena je nova filozofska disciplina bioetika koja je u izvornoj ideji kovatelja tog neologizma obilježena temeljnim smislom “znanosti o preživljavanju”. Usp. POTTER, V. R., *Bioethics: The Science of Survival*, u *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 14 (1970), str. 120-153; usp. ISTI, *Bioethics: Bridge to the Future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs 1971.

2 FROMM, E., *Anatomia della distruttività umana*, Mondadori Editore, Milano 1986, str. 416, (orig. nasl. *Die Anatomie der menschlichen Destruktivität*, Hamburg 1977, str. 373).

koja ih navode na agresivnost, nasilje, frustracije, zatvorenost, ovisnost, itd. Jednom riječju, danas smo suočeni s čitavom serijom novih, suvremenih moralnih problema od čijih rješenja ne ovisi samo kvaliteta života na zemlji nego i preživljavanje ljudske vrste uopće.

Sve to su razlozi koji hitno, ne bez određene doze dramatičnosti, potiču da se vratimo Izvorima, to jest Božjoj riječi i Riječi života. Manipulacije životom koje se kriju iza dubinskog stava isprepletenog temeljnim opredjeljenjem za "imati" – konzumizam – predstavljaju veliki praktični izazov pred teologiju, posebno moralnu teologiju i teološku bioetiku, u smislu zahtjeva za razumljivim i argumentiranim artikuliranjem kršćanske vizije o svim relevantnim vrijednosnim dimenzijama ljudskog života u praskozorje XXI. stoljeća. Teološko-bioetičko promišljanje postaje tim zahtjevnije što u Bibliji uopće ne pronalazimo doslovni popis odgovora na suvremene izazove, teme i dileme povezane s raznovrsnim biomedicinskim zahvatima u ljudski život. Naime, u Bibliji pronalazimo samo opća usmjerenja, u smislu fundamentalnih uputstava, kako tim izazovima pristupiti iz perspektive općeg horizonta o smislu i značenju ljudskog života i na temelju toga kako uspješno – to jest moralno – rješavati konfliktualnosti u konkretnim životnim okolnostima. Stoga, da bi se riješio neki konkretni moralni problem, to jest moralna konfliktualnost povezana s ljudskim djelovanjem i ponašanjem prema ljudskom životu u konkretnim okolnostima, najprije teolog moralist ili bioetičar, a onda i svi drugi zainteresirani subjekti, neće se moći direktno pozvati na neki biblijski izričaj u svrhu rješenja konkretne konfliktualnosti. To iz razloga što je moralna konfliktualnost konkretna, a biblijski izričaj općenit, što ga čini da nije direktno operativan. U tom kontekstu se nameće zahtjev za izbjegavanjem tzv. biblijskog pozitivizma, to jest direktnog navođenja nekog biblijskog izričaja kao normativnog u nekoj konkretnoj konfliktnoj situaciji. Zbog toga, ali i cijelog niza drugih moralno relevantnih razloga, a koji bi trebali postati jasniji u nastavku, teolog moralist ili bioetičar mora voditi računa o odnosu između teorijskog sadržaja smisla i praktičnog zahtjeva za poštivanjem toga smisla, odnosno između općeg karaktera moralnog načela i zahtjeva pojedinačne situacije.

## 2. Uvriježene pretpostavke u govoru o ljudskom životu

Može se slobodno reći da vrijednost ljudskog života zauzima središnju ulogu u kršćanskom navještaju; peta zapovijed Dekaloga "ne ubij"<sup>3</sup>, sintetički i lapidarno izražava centralnost vrijednosti ljudskog života. U neprekinutoj tradiciji Crkve ta zapovijed je shvaćena kao: 1.) zabrana radnji protiv svoga ili tuđega fizičkog integriteta; 2.) zabrana radnji protiv svoje ili tuđe fizičke egzistencije. Međutim, starozavjetna formula sa svojom sintetičnošću i lapidarnošću ne predstavlja direktno operativnu zapovijed, odnosno nema kvalitetu konkretne preciznosti, već prije svega upućuje na kategoričku vrijednost općeg karaktera, to jest na plejadu vrijednosti koje su povezane s ljudskim životom. Odatle proizlazi, ili bi trebalo proizlaziti, da najprije fizički život u cjelini, u smislu konkretne egzistencije, a onda i pojedini aspekti toga života imaju vrijednost. Vrijednost fizičkog života stoga ne predstavlja samo "nešto" što treba štiti i braniti, nego i "nešto" što treba pozitivno promicati. Nesumnjivo da će težište promicateljskih aktivnosti biti na ljudskoj razboritosti, bilo pojedinaca ili skupina, koja će istraživati mogućnosti i načine zaštite i promicanja vrijednosti fizičkog života u konkretno povijesnim i individualnim okolnostima. Nadalje, bilo bi nedosljedno i krivo smatrati da je zapovijed "ne ubij" jedino usmjerenje koje nam Biblija daje za široko i delikatno područje ljudskih čina, izbora, usmjerenih na život. Sasvim je razumljivo da to nije jedino usmjerenje, no možda je manje razumljivo da uopće nije ni najvažnije. Naime, zaštita i promicanje fizičkog života u Bibliji uopće nisu svodivi na zapovijed "ne ubij" kao na svoj najbitniji izričaj. Da bismo to dublje – a to znači ispravno – shvatili, treba se vratiti temeljnim biblijskim elementima koji aktivno i neodgodivo sudjeluju u osmišljavanju vrijednosti ljudskog – fizičkog – života. U tom kontekstu je važno također otkriti koje mjesto ljudski fizički život kao vrijednost zauzima u općem sustavu vrijednosti od Boga danih čovjeku posredstvom objave i prirodnog zakona. U valutativno-normativnim procesima kršćanske inspiracije o pojedinim zahvatima u ljudski život spoznaje o biblijskom razumijevanju i rangiranju vrijednosti ljudskog

3 Usp. Izl 20, 13; usp. Pnz 5, 17.

života igraju temeljnu ulogu. Osim toga, u kršćanskim teološko-moralnim vrednovanjima veoma važno mjesto također zauzima utvrđivanje ispravnog odnosa vrijednosti fizičkog života s vrhovnom zapovijedi ljubavi iz biblijske perspektive.<sup>4</sup>

Zahtjev za vraćanjem na biblijske izvore nadahnuća za razumijevanje i tumačenje vrijednosti ljudskog života nametnut je konkretnim stanjem suvremenog društva u kojemu je svaki pojedinac, a osobito vjernik pozvan štititi, izražavati i živjeti vrijednost fizičkoga života. Do pojave suvremenih biomedicinskih zahvata u ljudski život, okvirno govoreći, do sredine XX. stoljeća problem uopće nije bio tako zamršen. Točnije, bio je veoma jednostavan. Naime, djelatni subjekt, vjernik ili nevjernik, nalazio se pred relativno malim brojem mogućih izbora glede dopuštenosti/nedopuštenosti činjenja nekog fizičkog zla sebi i konkretnom, pred sobom prisutnom bližnjemu: sakaćenje, ubojstvo, samoubojstvo, ubojstvo u samoobrani, problematični slučajevi pobačaja, smrtna kazna i zakonita (samo)obrana predstavljali su najvažnija i gotovo jedina poglavlja oko kojih su se vodile rasprave glede moralne dopuštenosti/nedopuštenosti pojedinih izbora protiv ljudskog – fizičkog – života. Ranije smo vidjeli da danas stvari stoje veoma kompliciranije. Za kršćanina kojemu moralna teologija, a ovdje konkretno njezina varijanta zvana teološka bioetika, želi biti na usluzi, zahtjev za vraćanjem vlastitog istraživanja na biblijske temelje smisla i značenja vrijednosti ljudskog života nije značajka koju bi trebalo okvalificirati kao bijeg u prošlost, odnosno bijeg od stvarnosti, nego kao vraćanje jedinom pravom izvoru koji doduše može pružiti jedino opće usmjerenje i temeljno nadahnuće, ali bez kojih apsolutno nije moguće govoriti o specifičnostima kršćanskog osmišljavanja normativnih, dakle obvezujućih izričaja glede ljudskog života.

### 3. Biblija i ljudski život

Na temelju biblijskog navještaja oblikuje se vizija o čovjeku kao stvorenom pa prema tome ovisnom i ograničenom biću. Čovjek svoju ovisnost i ograničenost pronalazi i spoznaje u samoj naravi. To je jedna od temeljnih antropoloških poruka Biblije.<sup>5</sup> Biblija čovjeka promatra, shvaća i tumači kao duhovno (heb. *ruah, leb*; grč. *psyche, pneuma, kardia, nous, syneidesis*) i tjelesno (heb. *basar*; grč. *sarx, soma*) biće.<sup>6</sup> Ne bi trebalo, međutim, smetnuti s Prvojuma da je biblijska antropologija integralna. Dok čovjeka promatra, shvaća i tumači kao duhovno i tjelesno biće, dotle uvijek vjeruje da je samo jedno (ljudsko) biće koje živi. Hebrejski pojam *nefeš*, koji se u Starom Zavjetu ponavlja gotovo 750 puta, označava ljudsko biće u totalitetu.<sup>7</sup> Tako se čovjek ne ograničava samo na posjedovanje *nefeš*-a, duše i tijela, nego je on sâm *nefeš*, čiji je izvor u samome Bogu.<sup>8</sup> Biblijska antropologija ne propušta naglasiti da sâm čovjek spoznaje sebe kao kreativno, aktivno i inicijativno biće koje uza svu svoju racionalnost (bogoslíčnost!) ipak ne može na zemlji doseći u punini ono što u sebi osjeća tek djelomično ostvareno. Iz te spoznaje slijedi da je stvarateljska moć čovjeka ograničena i podređena. Čovjek nije apsolutni gospodar sebe i stvorenja oko sebe. On je gospodar-upravitelj sa statusom podređenog bića. Ulogu Gospodara na temelju biblijskih poruka teologija pripisuje samo Bogu stvoritelju.<sup>9</sup> Iz toga bi trebalo izvući zaključak da biblijsko osmišljavanje vrijednosti ljudskog života sadržava u sebi jedan konkretan dio cjelovite biblijske poruke, a koju je moguće formulirati riječima: Biblija je *knjiga života par excellence*. No Biblija nije samo knjiga života koja sadržava Božju objavu čovjeku, nego je ona također knjiga o čovjeku koji traži Boga.<sup>10</sup>

4 Usp. CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, Edizioni Dehoniane, Bologna 1976, str. 9; Usp. SCHOCKENHOFF, E., *Etica della vita. Un compendio teologico*, Editrice Queriniana, Brescia 1997, str. 124-131, (orig. nasl. *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*, Matthias-Grünewald Verlag, Mainz 1993.).

5 Usp. MAGGIONI, B., *Cosmo, natura e creazione nella concezione biblica*, u *Communio*, 100 (1988), str. 17.

6 Usp. BARBAGLIO, G., *La psiche umana nella Bibbia*, u RUSSO, G. et al., *Bioetica fondamentale e generale*, Società Editrice Internazionale, Torino 1995, str. 292-298; usp. ROCCHETTA, C., *L'uomo e la sua corporeità nella Bibbia*, u ISTI, *Per una teologia della corporeità*, Edizioni Camilliane, Torino 1993, str. 23-46.

7 Usp. ROCCHETTA, C., *L'uomo e la sua corporeità nella Bibbia*, nav. mj., str. 27.

8 Usp. Post 2, 7, "(...). Tako postane čovjek živa duša" (*nefeš hayah*).

9 Usp. MAGGIONI, B., *Cosmo, natura...*, nav. čl., str. 25.

10 Usp. BOSCHI, B. G., *Il valore della vita nella Bibbia*, u RUSSO, G. et al., *Bioetica fondamentale e generale*, nav. dj., str. 247-252.

### 3. 1. Biblijski govor o ljudskom životu

Biblijski navještaj o vrijednosti ljudskog života u konkretnoj egzistencijalnoj formi, dakle u fizičkom životu, veoma je jasan. Naime, fizički život je vrijednost u samoj sebi i kao takav nipošto nije svodiv na neku instrumentalnu vrijednost.<sup>11</sup> Tu tvrdnju treba shvatiti iz perspektive bojazni koja se pojavljuje u trenutku rigidnog dijeljenja između duše i tijela<sup>12</sup> “koje je bilo učestalo u kršćanskom mentalitetu posljednjih stoljeća, a koje nije ni biblijsko, ni trajno prisutno u katoličkoj tradiciji, ni kompatibilno s današnjim filozofskim i znanstvenim spoznajama”<sup>13</sup>. Naime, ono što je nedvosmisleno u biblijskoj perspektivi jest to da je čovjek slika Božja u totalitetu, dakle i u svojoj tjelesnosti. Čovjek je sposoban spoznavati, djelovati, ljubiti, i upravo je po tome sličan Bogu. Međutim, te čovjekove sposobnosti ne proizlaze iz neke izvantjelesne stvarnosti koja je čovjeku dana mimo tijela i neovisno od tijela, već se radi o sposobnostima koje su intimno, neodvojivo povezane s ljudskim tijelom. Ideja duše kao subzistentnom biću koje bi tek akcidentalno i privremeno bilo sjedinjeno s tijelom totalno je strana biblijskom mentalitetu, bilo Staroga ili Novoga Zavjeta, osim nekih rijetkih mjesta koja su pretrpjela helenistički utjecaj i koja se upravo zbog rijetkosti, ne-prodornosti i ne-utjecajnosti na cjelinu biblijske poruke trebaju smatrati kulturalno uvjetovanima. Tako na primjer u knjizi Mudrosti piše: “Ja bijah mladić sretne naravi, i imao sam dobru dušu, ili bolje: jer bijah dobar, ušao sam u tijelo bez ljage”<sup>14</sup>. U NZ pojavljuje se katkada pojam *psyche* koji u helenističkom shvaćanju najčešće izražava dušu u stanju suprotstavljenosti tijelu. Biblijski je, pak, smisao uvijek onaj o cjelini života, budući da grčka tradicija SZ (npr. u Septuaginti) pojmom *psyche* prevodi hebrejski pojam *nefeš* iz Post 2, 7 za koji je rečeno da označava čovjeka u totalitetu. Na temelju kontinuiranosti mentaliteta te implicitnih i eksplicitnih navoda SZ i NZ, sasvim je ispravno smatrati da *psyche* u NZ općenito označava – osim u suprotnom dokazu – ono što u SZ označava *nefeš*. “Na bojte se onih koji ubijaju tijelo, ali duše ne mogu ubiti. Bojte se više onoga koji može i dušu i tijelo pogubiti u paklu”<sup>15</sup>. U ovom retku, bez ikakve sumnje, pojam *duša* treba shvatiti u smislu život. Na temelju takve poistovjećenosti, ideja života koji nadživljava smrt tijela nije istovjetna s idejom duše kao subzistentnog bića za kojega (koju) je sasvim dobro da se oslobodi od tijela. Nadalje, po svetom Pavlu kršćaninova povezanost s otajstvom Isusa Krista izražava zapravo vječni život. Međutim, sasvim je krivo pripisati shvaćanju svetoga Pavla da vječni život označava puku besmrtnost duše, budući da za njega uskrsnuće označava preobraženje tijela. Dakle, ne samo duša, nego i tijelo je hram Božji.<sup>16</sup> Naime, onako kako smo sami, bilo kao pojedinac ili kao zajednica, hramovi Božji<sup>17</sup>, tako je i vječni život obećan čitavom čovjeku koji je iz te perspektive gotovo pa neshvatljiv bez tijela. Kod svetoga Pavla problem besmrtnosti, ili problem života poslije smrti, riješen je nužnošću preoblikovanja, to jest preobraženja tijela, točno onako kako izričito veli u Prvoj poslanici Korinćanima<sup>18</sup>: “Nije svako tijelo isto tijelo: drugo je tijelo čovječje, drugo tijelo stoke, drugo tijelo ptičje, a drugo riblje. (...); sije se u slabosti, uskršava u snazi, sije se tijelo naravno, uskršava tijelo duhovno”<sup>19</sup>. Štoviše, sa samim otkupljenjem našega tijela, a nikako ne u platonskom smislu ‘otkupljenjem od našega tijela’, povezano je otkupljenje cijeloga stvorenja: “Jer, i stvorenje će se osloboditi robovanja pokvarljivosti da sudjeluje u slobodi i slavi djece Božje”<sup>20</sup>. Prema tome, pavlovska perspektiva teološki je usidrena u totalitetu ljudskog života.

11 Za odnos između života i fizičkog života u Novom Zavjetu s odnosom prema posljedicama moralnoga reda vidi: usp. SCHELKLE, K. H., *Teologia del Nuovo Testamento*, Dehoniana, Bologna 1974, III. Ethos cristiano, str. 250-253 (orig. nasl. *Theologie des Neuen Testaments*, Düsseldorf 1970, III. Ethos, str. 230-232).

12 Status quaestionis tog problema vidi: usp. FLICK, M.- ALSZEGHY, Z., *Fondamenti di una antropologia teologica*, Firenze 1969, str. 89-101; umjesto čovjeka sastavljenog od duše i tijela autori više vole govoriti o “utjelovljenom subjektu”. Danas mnogi kršćanski pisci govore o čovjeku kao “utjelovljenom duhu” ili “oduhovljenom tijelu”.

13 Usp. CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, nav. dj., str. 10.

14 Mud 8, 19-20.

15 Mt 10, 28.

16 Usp. 1 Kor 6, 19.

17 Usp. 1 Kor 3, 16.

18 Usp. 1 Kor 15; usp. Fil 3, 21; usp. Mt 22, 31-32.

19 1 Kor 15, 39 i 43b.

20 Rim 8, 21



### 3. 2. Sudioništvo i svetost ljudskog života

Izneseno ima za svrhu samo skrenuti pozornost na činjenicu da biblijski govor, kao i smisao, tumačenje i pristup fizičkom životu uvelike odudara od helenističkog poimanja, pretežno nabijenog dihotomijskim idejama. Naime, dobro je poznato da su se nastojanja grčke filozofije (antropologije) uglavnom svodila na oslobođenje duha od materije, dok biblijsko-kršćanski navještaj u sebi nosi bitnu ideju i o otkupljenju same materije, odnosno tijela. U poslanici Kološanima<sup>21</sup> i Efežanima<sup>22</sup> čitamo da će sve stvari biti obnovljene u Kristu. Stoga je potrebno izvući zaključak, po ničemu protivan biblijskoj poruci, da je vječni život spremljen za čitavog čovjeka, dakle za čovjeka u totalitetu. Za našu temu je, ipak, mnogo važniji zaključak koji možemo artikulirati na sljedeći način: *biološki život uopće ne iscrpljuje smisao i značenje života čovjeka*; biološki život je samo sadašnji način, to jest prostorno i vremensko određenje s kojim se predstavlja (očituje meni subjektu) i ostvaruje (u sebi) život čovjeka. Osim toga, važno je također istaknuti još jednu stvar koja je duboko ukorijenjena u biblijskoj antropološkoj poruci, a ta je da je život čovjeka direktno sudjelovanje na Božjem životu.<sup>23</sup> Život Isusa Krista objavljuje da su svi ljudi pozvani da budu s njime jedno u Mističnom Tijelu<sup>24</sup> da bi mogli uskliknuti "(Ž)ivim, ali ne više ja, nego živi u meni Krist"<sup>25</sup>. Stoga nije nikakva demagogija kad se kaže da moralni život u čovjeku proizvodi moralne stavove samoga Isusa Krista. U praktičnom smislu to znači nasljedovati Isusa Krista<sup>26</sup> u ljubavi prema Bogu i obdržavanju njegovih zapovijedi<sup>27</sup>, te u ljubavi prema bližnjemu na način kako je Krist nas ljubio.<sup>28</sup> Uza svu tu plejadu teoloških značajki, čovjek jest i ostaje živo biće i kao takav spada u sferu bioloških – kontingentnih – bića. No, kako je život čovjeka stvoren na sliku Božju, onda on i nije drugo doli sama slika Božja i kao takav je pozvan na savršenstvo te slike u vječnom životu.<sup>29</sup>

Nadalje, ako je po biblijskom navještaju podrijetlo ljudskog života u Bogu, onda je baš to zalag "posvećenosti" vrijednosti ljudskog života. Drugim riječima, ljudski život je svet. To spada u temeljne poruke biblijskog govora o ljudskom životu. Sandro Spinsanti, poznati talijanski bioetičar, glede svetosti ljudskog života ističe da je "(S)vetost života prva kategorija koja uvodi u promišljanje o ljudskom postojanju. (...) Svetost života, njegova sakralnost, je srce kršćanske objave. U njoj je Bog živo biće. Život je njegova povlastica. On mu je izvor i podrijetlo"<sup>30</sup>. Upravo zato je ubojstvo čovjeka strašan grijeh. U biblijskoj perspektivi ubojstvo je, naime, djelo, čin, gesta radikalno anti-Božja. Ono je posljednje očitovanje mržnje.<sup>31</sup> Kajin je ubio svoga brata Abela zato jer je bio od Zloga.<sup>32</sup> Međutim, Biblija je nedvosmislena i kada kaže da je također ubojica i onaj tko mrzi, dok nijedan ubojica nema života vječnoga.<sup>33</sup> Taj izričaj, međutim, odvlači od centralnosti teme vrijednosti ljudskog – fizičkog – života te uvodi u područje onoga što se naziva moralno ubojstvo i moralna smrt. Za nas je važno ne podcijeniti činjenicu da je "(S)vaki napad na tjelesnost ujedno napad na čitavog čovjeka, štoviše, na sliku Božju koja je čovjek"<sup>34</sup>.

21 Usp. Kol 1, 20

22 Usp. Ef 1, 10.

23 Za odnos između života i fizičkog života u Novom Zavjetu s odnosom prema posljedicama moralnoga reda vidi: usp. SCHELKLE, K. H., *Teologia del Nuovo Testamento*, Dehoniane, Bologna 1974, III. Ethos cristiano, str. 250-253 (orig. nasl. *Theologie des Neuen Testaments*, Düsseldorf 1970, III. Ethos, str. 230-232).

24 Usp. Rim 12, 4-5.

25 Gal 2, 20.

26 Usp. Iv 14, 12/21.

27 Usp. Iv 14, 15.

28 Usp. Iv 13, 34; 15, 12.

29 O svemu tome usp. CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, nav. dj., str. 11-13.

30 SPINSANTI, S., *Vita fisica*, u GOFFI, T.-PIANA, G. (ur.), *Corso di morale: II. Diakonia...*, nav. dj., str. 202.

31 Usp. Mt 5, 21ss.

32 Usp. 1 Iv 3, 12.

33 Usp. 1 Iv 3, 14-15.

34 CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, nav. dj., str. 13.

### 3. 3. Dva načela biblijske poruke o ljudskom životu

U ovoj fazi promišljanja, a na liniji iznesenoga, nameće se jedan veoma važan zaključak koji ima dalekosežne posljedice za valutativno-normativne procese o ljudskom djelovanju i ponašanju prema fizičkom životu. Naime, biblijska poruka o ljudskom životu ne dozvoljava da se fizički život (tijelo) jednostavno poistovjeti s biološkim životom. Vjerujemo da će naše tijelo biti preobraženo, pretvoreno, ali će ipak zadržati svoj identitet: život kojega će imati naše tijelo bit će pravi život, a upravo "taj" život nikako ne može biti sveden samo na *biološki život* čovjeka. U NZ je toliko jasno uskrsnuće tijela koliko je jasno da to neće biti biološko uskrsnuće, to jest ponovno preuzimanje – postuskrsno pokretanje – bio-fizioloških funkcija. Kristovo uskrsnuće kvalitativno se razlikuje od Lazarova uskrisenja. Kristovo tijelo je prepoznatljivo samo ako on hoće da bude "prepoznato". Ono je prepoznatljivo, naime, samo snagom vjere, a vjeru daje sam Krist. O tome najbolje svjedoči Marija Magdalena, koja "nije znala da to bijaše Isus"<sup>35</sup>, a nije znala zato jer joj nije bilo dano da zna. Ipak, sve to ne opovrgava mogućnost da i "to" preobraženo stanje možemo nazivati tijelom.<sup>36</sup>

Drugo važno načelo koje proizlazi iz biblijskog poimanja fizičkog života, treba povezati s činjenicom da postoji jedan jedinstveni identitet "čovjek" koji nije razlomljen u dvije razlikovne sastavnice – duša i tijelo. Naime, identitet "čovjek" živi na zemlji svoj put približavanja punini života posredstvom vlastite biološke tjelesnosti koja je "predodređena" da skonča u biologičnosti, ali ne u tjelesnosti. Tijelo je predodređeno da bude preobraženo, odnosno proslavljeno. Iz toga slijedi veoma važno načelo koje možemo formulirati na način da *pod ovim ili onim vidom osiromašenje ili čak gubitak biološkog života u sebi nije nikakvo zlo*. Na kraju krajeva, kršćanska poruka je nedvosmislena, nadahnuta Kristovim riječima, kada predviđa nagradu onima koji polože vlastiti život za svoju braću. Položiti vlastiti život u stvari znači dati svoju biologičnost u ime neke više vrijednosti s kojom je ona prethodna neusporediva. Sâm Isus nas je spasio također svojom biološkom smrću i tjelesnim ranama. Istina, mogao je to izbjeći, ali ipak nije izbjegao.<sup>37</sup> A ono što je uskrsnulo jest tijelo, odnosno proslavljeno tijelo, a ne biološko-fiziološke funkcije.

### 3. 4. Osnove biblijske poruke o vrijednosti ljudskog života

*Homo imago Dei* ili "čovjek je slika Božja", ali u egzistencijalnom totalitetu. *Gloria Dei vivens homo* ili "slava Božja je živi čovjek", ali samo onda kada djeluje u skladu sa zakonitostima vlastitog poziva – moralnog i duhovnog. Na temelju toga i svega ranije rečenoga dade se izvući cijela plejada relevantnih teoloških elemenata koji igraju središnju ulogu u valutativno-normativnim procesima o ljudskom djelovanju i ponašanju prema fizičkom životu. Prvo, ljudski život je dar primljen od Boga i kao takav "podložan je njegovoj božanskoj vlasti koja ubija i oživljuje"<sup>38</sup> – to konkretno znači da je Bog jedini apsolutni Gospodar života i smrti, dok je čovjeku povjerena odgovorna zadaća služenja i upravljanja vlastitim životom i životima drugih živih bića. Drugo, ljudski život je svet upravo zato jer svoje podrijetlo ima u Bogu – svetost života nije rezervirana za izabrane, već je univerzalna bez obzira na individualno uvjerenje. Treće, Utjelovljenje ustanovljuje novi odnos između čovjeka i tijeka stvaranja – Bog je trajno na djelu u ljudskom životu, radu i djelovanju. Četvrto, Božja Objava ima eshatološki karakter – čovjek mora živjeti i djelovati u sadašnjosti na način pune odgovornosti za budućnost. Peto, Krist nije samo Otkupitelj čovjeka, on je i njegov Izlječitelj – otkupljenje i izlječenje, ako se shvate na ispravan način, pružaju nepresušiv izvor snage i motivacija za razumijevanje i prihvaćanje čovjeka pogođenog grijehom i bolešću, pri čemu grijeh ostaje eminentno moralna kategorija, a bolest iznad svega psihofizička; grijeh i bolest su stanja koja zahvaćaju cijelog čovjeka. Šesto, ljudska egzistencija u događaju uskrsnuća biva kvalitativno osmišljena – patnja i bolest su sredstva kojima se nadopunjuju patnje Kristove, a smrt je samo prijelaz u novi život.<sup>39</sup>

35 Iv 20, 14. Isto je bilo s učenicima iz Emausa: usp. Lk 24, 16; kao i s učenicima na Tiberijadskome jezeru: usp. Iv 21, 4.

36 CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, nav. dj., str. 13.

37 Usp. ondje, str. 14-15.

38 AKVINSKI, T., *Sum. Theol.*, II-II, q. 64, a. 5.

39 Usp. HÄRING, B., *Medical Ethics*, nav. dj., str. 11-14; usp. SPINSANTI, S., *Vita fisica*, u GOFFI, T.-PIANA, G. (ur.), *Corso di*

#### 4. Moralna vrijednost ljudskog života

Katolički moral, u smislu normativnih zahtjeva isticanih od strane Učiteljstva, na poseban način ističe vrijednost ljudskog života. U njemu se općenito kaže da ljudski život predstavlja temeljno dobro i utemeljenje svih ostalih dobara i prava.<sup>40</sup> Ovdje nije nužno spominjati sve jake izričaje kojima katolički moral osuđuje grijeha koji se protive vrijednosti ljudskog života, a da bi tvrdnja bila uvjerljiva. Ulazi u red antologijske prepoznatljivosti katoličko zauzimanje za ljudski život. Ono što je posebno važno istaknuti jesu razlozi koji opravdavaju moralnu vrijednost ljudskog života i osuđuju onoga tko je namjerno vrijeđa. Ti razlozi se iz tradicionalne moralne perspektive mogu razvrstati u tri podskupine. Prvo, ljudski život je ujedno osobno dobro; na tome se temelji također moralni stav da oduzimanje vlastitog ili tuđeg života predstavlja povredu kršćanske kreposti *ljubavi*. Drugo, ljudski život je i dobro zajednice; na tome se temelji moralni stav da napad na vlastiti ili tuđi život predstavlja također povredu kreposti *pravednosti*. Treće, ljudski život je dar primljen od Boga i kao takav samo Bogu pripada; na tome se temelji moralni stav da apsolutno raspolaganje životom, vlastitim ili tuđim, u stvarnosti znači uzurpaciju prava – Gospodstva – koje pripada samo Bogu.<sup>41</sup> Navedeni razlozi svi zajedno čine okosnicu fundamenta kojim se služio i još uvijek se služi katolički moralni nauk da bi utemeljio moralnu vrijednost ljudskog života. Valja istaknuti da ondje nesumnjivo leže sržni razlozi, ali se danas pojavljuju također i neki drugi, možda manje važni razlozi, a koji su na ovaj ili onaj način također s njima povezani.

Naime, moralna teologija fundamentalno priznaje karakter svetosti vrijednosti ljudskog života, povezujući taj karakter s prethodnim, biblijskim navještajem o životu. Iako se u suvremenim – bioetičkim – raspravama o vrijednosti i dostojanstvu ljudskog života sintagmi *svetost života* često radikalno suprotstavlja sintagma *kvaliteta života*, ipak je zanimljiva činjenica da svetu vrijednost ljudskog života preporučuje također i civilna – građanska – tradicija. Još preciznije, svetu vrijednost ljudskog života preporučuje moralna norma *ne ubij*. U okvirima zapadne civilizacije ta moralna norma je neodvojivo povezana s kršćanskom tradicijom, ali ipak nije ekskluzivnost kršćanske tradicije te je na snazi i izvan okruženja u kojemu se postiže kršćanski konsenzus oko moralne norme *ne ubij*. Kategoričnost figure moralne norme *ne ubij* – koja doduše uvijek treba biti konkretno-specifičnije određena – sama po sebi uključuje odnos prema figuri života, života shvaćenog u smislu jedne apsolutne aksiološke instancije. Naime, svaka norma djelovanja kojoj se, s jedne strane, točno priznaje moralna kvaliteta, s druge strane, uključuje odnos prema jednoj apsolutnoj instanciji. U slučaju moralne norme *ne ubij* apsolutna instancija iz tradicionalne perspektive je utvrđena životom drugoga. Ali dok se radi o apsolutnoj instanciji, dotle se mora raditi također o životu drugoga koji udovoljava kriterijima sadržanim u kategoriji *nevin*.<sup>42</sup>

Međutim, u suvremenom dobu u kojemu živimo razvija se jedan specijalni, to jest biomedicinski oblik odnosa prema životu drugoga. U tom kontekstu slika života gubi onu pojavnu jednoznačnost koju je nekada imala, u smislu neupitnosti poštivanja dostojanstva i temeljnih prava pri samom susretu sa životom drugoga. Pomračenje, nazovimo tako, ‘tradicionalne’ slike života, posebno se ističe “prijelazom iz medicine potreba na medicinu želja, od medicine liječenja na medicinu poboljšavanja i usavršavanja života”<sup>43</sup>. Ono iznad svega problematično što se u tom procesu događa jest to da slika života gubi *moralnu* konotaciju, moralnu u najjemenitijem smislu odnosa prema *mores*, a koja se

---

morale: II. Diakonia..., nav. dj., str. 202-203; usp. . SCHOCKENHOFF, E., *Etica della vita...*, nav. dj., str. 131-135. O svemu tome, djelomično i tematski razrađeno, također vidi: usp. VIDAL, M., *Manuale di etica teologica: vol. II./1: Morale della persona e bioetica teologica*, nav. dj., str. 358 i str. 370-372; usp. McCORMICK, R. A., *Salute e medicina nella tradizione cattolica*, Edizioni Camilliane, Torino 1986, str. 52-64, (orig. nasl. *Health and Medicine in the Catholic Tradition*, Lutheran Institute of Human Ecology, The Crossroad Publishing Company, New York 1984); također usp. TETTAMANZI, D., *Bioetica. Difendere le frontiere della vita*, nav. dj., str. 109-125.

40 Usp. McCORMICK, A. R., *How Brave a New World...*, nav. dj., str. 168.

41 Usp. VIDAL, M., *Manuale di etica teologica: vol. II./1: Morale della persona e bioetica teologica*, nav. dj., str. 357-358.

42 Usp. ANGELINI, G., *La questione radicale: quale idea di ‘vita’?*, u RAZNI AUTORI, *La bioetica. Questione civile e problemi teorici sottesi*, “Disputatio” 10, Edizioni Glossa, Milano 1998, str. 183.

43 VIOLA, F., *L’etica della qualità della vita: una valutazione critica*, u *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 1 (1996), str. 91. Istu ideju vidi također: usp. PELLEGRINO, E. D., *Humanism and Physician*, University of Tennessee Press, Knoxville 1979, str. 17.



u prošlim vremenima pojavljivala više nego očitom. Tehničko djelovanje biomedicinskih znanosti po svojoj naravi odnosi se na mjerljive dimenzije slike života koje podrazumijevaju kategorije “više” i “manje”, namećući usporedbe, analize i izbore. U okvirima takvih odnosa treba shvatiti i odnos prema sintagmi *kvaliteta života*. Naime, upravo na relaciji odnosa između *svetosti života* i *kvalitete života* javljaju se mnogi kratki spojevi, a nerijetko i otvoreni sukobi.<sup>44</sup> U kontekstu tih i takvih sukoba, ‘svetost’ po sebi podrazumijeva nepovredivost, dok ‘kvaliteta’ po sebi podrazumijeva indukciju života prema “određenom standardu” u kojemu se kriterij nepovredivosti najčešće mjeri kriterijima “cijene za platiti” (npr. operacija, liječenje) ili “nepodnošljivosti – ovakvoga – životnog stanja” (npr. teška neizlječiva bolest).

Nadalje, moralna vrijednost ljudskog života posebno dobiva na važnosti i težini u kontekstu govora o čovjeku kao osobi, jednom od značajnijih doprinosa kršćanski nadahnute antropologije. “Ako čovjek baš kao osoba ima posebno dostojanstvo i vrijednost, njime ne smijemo manipulirati kao sa stvarima, on ne smije postati pukim sredstvom ili stvar. To nije samo Kantovo učenje nego, još više, jedna od temeljnih zasada kršćanskog humanizma”<sup>45</sup>. Osoba je, međutim, jedna od najdiskutiranijih tema u eri biomedicinskih i bioetičkih izazova, posebno u kontekstu rasprava o ljudskom životu u rubnim stadijima egzistencije (začeće i smrt).

Kako bilo, opetovano se nameće zaključak da ljudski – fizički – život nije apsolutna, nego ‘samo’ temeljna vrijednost. Što bi to trebalo značiti za bioetičko – moralno – područje? Iz iskustva znademo da ljudski život nije nekakva nedodirljiva stvarnost, to jest postoje mnoge situacije (npr. medicinska operacija) i okolnosti (npr. samoobrana) kada čovjek može sasvim moralno i legitimno zahvaćati u vlastiti i tuđi život. U tome se na intencionalnoj razini treba raditi o zahvatu u tijelo, u biološku sferu. Naravno, da bi čovjek mogao postojati u prostoru i vremenu, on treba tijelo. Štoviše, da bi se mogao ostvarivati, raditi, djelovati, misliti, ljubiti, itd., treba tijelo. No tijelo – kao životna tjelesnost – je samo *temelj* za ostvarivanje uloge, zadaće, smisla i svrhe života. A smisao i svrhu vlastitog života čovjek spoznaje kao osoba, razlikujući se tako od ostatka prirode i drugih živih bića koja ne mogu spoznati smisao i svrhu postojanja. U čovjekovoj sposobnosti samoodređenja kao i u bitnoj – ontoantropološkoj – različitosti od ostalih živih bića u prirodi počiva čovjekova mjera vrijednosti: čovjek kao osoba je sposoban samoodrediti se i spoznati vlastitu vrijednost i smisao; čovjek kao osoba je apsolutna vrijednost. Naime, čovjek kao apsolutna vrijednost govori o neuništivosti osobnog ili, točnije, njegova duhovnog integriteta. Čovjek je smrtno biće i sve ako je ponekad, u strogo određenim okolnostima, dopušteno ubiti čovjeka (npr. zakonita samoobrana), to se događa utoliko što umire biološki. Osoba je, međutim, apsolutna zato što je iz kršćanske perspektive neuništiva, besmrtna, to jest određena je da živi vječno.

Na kraju još treba artikulirati nedvosmisleni stav po kojemu je fizički – biološki – život vrijednost utoliko što izražava i pokazuje stvarnost čovjeka u *kairós*-u, to jest u danom vremenu, prostoru, situaciji, okolnostima. Baš zato fizički život, tjelesnost, nije apsolutna vrijednost. Štoviše, vrijednost fizičkog života podređena je mjeri vrhovne Zapovijedi/kreposti ljubavi. To je jedan veoma važan zaključak za teološko-moralno, odnosno bioetičko promišljanje i valutativno-normativno procesuiranje složenih problema povezanih s ljudskim fizičkim životom u konkretnim biomedicinskim situacijama.<sup>46</sup>

44 O tim raspravama postoji nepregledna literatura. Članci koji mogu rasvijetliti problematiku i dimenzije rasprave: usp. DI GIOVANNI, A., *Per quale qualità della vita?*, u *Vita e Pensiero*, 4 (1986), str. 251-261; usp. MORI, M., *La bioetica: la risposta della cultura contemporanea alle questioni morali relative alla vita*, u VIANO, C. A. (ur.), *Teorie etiche contemporanee*, Bollati Boringhieri, Torino 1990, str. 193-198; usp. VIOLA, F., *L'etica della qualità della vita...*, nav. čl., str. 91-111.

45 VALKOVIĆ, M., *Odgovornost za život: temeljni teološki i antropološki aspekti*, u RAZNI AUTORI, *Odgovornost za život*, (VULETA, B.- VUČKOVIĆ, A. (ur.)), *Zbornik radova sa znanstvenog simpozija – Baška Voda 1.-3. listopada 1999.*, Franjevački institut za kulturu mira, Split 2000, str. 83.

46 Usp. HÄRING, B., *Medical Ethics*, nav. dj., str. 62; usp. CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, nav. dj., str. 14.

## 5. Kritičko promišljanje o vrijednosti ljudskog života

Na početku kritičkog promišljanja o nekim aspektima suvremenog govora o vrijednosti ljudskog života treba bez ikakve zadržke potvrditi da je katolička moralna tradicija uvijek bila na strani osude ubojstva nevinog ljudskog bića. To je posebno vidljivo iz povijesnih studija o ljudskom životu u kontekstu govora o pobačaju u kojima se jasno razaznaje da neovisno o tome je li se radilo o animiranom (oduhovljenom) ili neanimiranom (ne-oduhovljenom) fetusu, njegovo nasilno odstranjivanje je uvijek bilo okvalificirano kao nemoralan čin.<sup>47</sup> Žestoki kritičari katoličkog nauka o pobačaju, poput Ronalda Dworkina, priznaju primjerice da Crkva nikada nije odobravalala pobačaj, štoviše, njezina je osuda pobačaja od samih početaka bila kategorična i eksplicitna, onakva kako ju je izrazio poznati američki katolički laik John Noonan: vrijednost života je gotovo apsolutna u povijesti Crkve.<sup>48</sup> No, smatra Dworkin, ta osuda se nije temeljila na izvedenoj tezi po kojoj se fetus smatrao osobom i imao je pravo na život, nego na drugačijoj, od prethodne neovisnoj tezi po kojoj je pobačaj nemoralan zato jer vrijeđa Božju kreativnost i darovanost ljudskog života.<sup>49</sup> Treba primijetiti da se upravo u tom kontekstu javljaju nespornosti i kratki spojevi na relaciji moralni nauk i moralna praksa. Jedno empirijsko istraživanje u Republici Hrvatskoj pokazuje da 64,4% ispitanika “pretežno se slaže” s tvrdnjom da pobačaj treba ostati kao mogućnost izbora žene, dok ih 73,4% “pretežno se slaže” s tvrdnjom da pobačaj u nekim slučajevima treba opravdati.<sup>50</sup> Teološki je nepoželjno, zbog zahtjeva ljubavi i milosrđa, a pedagoški neprikladno, zbog poštivanja prava na drugačije mišljenje, direktno optužiti ispitanike zbog neusklađenosti praktičnih stavova o pobačaju sa zahtjevima službenog nauka Crkve. Naime, ako se od vjernika neprestano zahtijeva dijalog sa svijetom, onda je kudikamo potrebniji dijalog među samim vjernicima, to jest među onima koji usprkos pripadnosti jednoj istoj Crkvi ipak imaju različite poglede na određeni moralni fenomen (npr. pobačaj). Samo sposobnost i otvorenost dijalogu unutar “zajednice” može uroditi plodom dijaloga s drugima ljudima izvan te “zajednice”. Teološki i pedagoški aspekti problema ne odobravaju nikakve apriorne osude, tim više što je teško potvrditi da se iza gore istaknutih postotaka krije radikalno opredjeljenje protiv života, jer ipak preko 80% ispitanika u spomenutom istraživanju smatra da život započinje začećem. Raskorak u opredjeljenjima iznad svega zahtijeva diferencirani pristup problemu u danim okolnostima. Povod takvom pristupu nalazimo u tradicionalnom moralnom pristupu fenomenu ljudskog života.

### 5. 1. Problem izuzetaka moralnoj normi i način argumentacije

U tradicionalnom moralnom nauku o moralnim dimenzijama ljudskog života postoji cijela lepeza izuzetaka zapovijedi “ne ubij”, činjenica koja uvelike doprinosi stvaranju konfuzije kod ljudi, posljedično, pojavljivanju neusklađenosti između nauka i prakse. Na primjer, u tradicionalnom moralnom nauku opravdava se indirektno prouzročeni pobačaj na temelju kriterija sadržanih u načelu čina s dvostrukim učinkom (*actus cum duplici effectu*)<sup>51</sup>; nadalje, opravdava se indirektno

47 To proizlazi iz iscrpnih povijesno-teoloških i moralnih istraživanja o dostojanstvu ljudskog života u počecima razvoja. Usp. NOONAN, J. T., Jr., *Abortion and the Catholic Church: A Summary History*, u *Natural Law Forum*, vol. 12 (1967), str. 85-131; usp. ISTI, *An Almost Absolute Value in History*, u *Human Life Review*, vol. 11, 1-2 (1985), str. 125-178; isti članak u obliku doprinosa vidi: usp. ISTI (ur.), *The Morality of Abortion*, Harvard University Press, Cambridge (Mass) - London (Eng) 1977, str. 1-59; usp. GRISEZ, G. G., *Abortion: The Myths, the Realities and the Arguments*, Corpus Book, New York - Cleveland 1970, str. 117-184. Ta evidencija ima važno mjesto u: usp. EV, br. 61-62.

48 Usp. NOONAN, J. T., Jr., *An Almost Absolute Value in History*, nav. čl.

49 Usp. DWORKIN, R., *Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale*, Edizioni di Comunità, Milano 1994, str. 53-54, (orig. nasl. *Life's Dominion*, Alfred A. Knopf, New York 1993.).

50 Usp. BALOBAN, S.- ČRPIĆ, G., *Pobačaj i mentalitet u društvu*, u *Bogoslovska smotra*, vol. 68, 4 (1998), str. 645. “Božja kreativnost i darovanost ljudskog života”, naime, je nosivi biblijsko-teološki pilastar na kojemu počiva katolički moralni nauk o petoj zapovijedi: usp. KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *Donum vitae (dalje DV) – Dar života*, (22. veljače 1987.), *Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja*. Odgovori na neka aktualna pitanja, Dokumenti 88, KS, Zagreb 1987, Uvod, br. 5. Isti navod vidi u: usp. KATEKIZAM KATOLIČKE CRKVE (dalje KKC), *Hrvatska Biskupska Konferencija – Libreria Editrice Vaticana, GS, Zagreb 1994, br. 2258.*

51 Analitičko-kritički presjek navedenog načela iz moralne perspektive vidi: usp. McCORMICK, A. R., *Appendix: The Principle of the Double Effect*, u *ISTI, How Brave a New World. Dilemmas in Bioethics*, Georgetown University Press, Washington, D.C. 1981, str. 431-447. Također usp. VERMEERSCH, A., *Theologiae moralis principia-responsa-consilia*, Editrice PUG, Roma 1947, str. 453ss; usp. KNAUER, P., *The Hermeneutic Function of the Principle of Double Effect*, u *Nouvelle Revue Théologique*, vol. 87 (1965), str. 356-375.

samoubojstvo kao, na primjer, u slučaju svetih žena koje se, da bi izbjegle obeščašćenje od strane progonitelja, bacaju u rijeku<sup>52</sup>; opravdava se kazna – smrtna – zločinca u skladu sa zakonskim odredbama<sup>53</sup>; opravdava se smrt napadača pod pretpostavkom zakonite obrane vlastitog života<sup>54</sup>; tradicionalni moralni nauk je predviđao također moralno opravdanje smrti neprijatelja u okolnostima pravednoga rata i smrti tiranina (ne tiranina koji takvim postaje nakon što je legalno došao na vlast (tzv. *tyrannus regiminis*), nego tiranina koji je nasilno preuzeo vlast te je nezakonito ovladao drugima (*tyrannus usurpationis*)).

Iako navedeni izuzeci moralnoj normi “ne ubij” nisu proizvoljni, već imaju svoje moralno opravdanje u okvirima danih okolnosti, no moralnost čina određuje se prvenstveno na temelju nakane djelatnog subjekta, dok okolnosti samo potvrđuju da su uvjeti bili na strani dobre nakane, dakle ti izuzeci, ipak, u suvremenom dobu doprinose stvaranju određene konfuzije. Tako se na neki način, s jedne strane, bilježi porast svijesti kod ljudi o potpunoj neprihvatljivosti i nepravednosti smrtne kazne<sup>55</sup> i o gluposti ratovanja, čime pokazuju razvijenu svijest o nepovredivosti ljudskog života čak od strane zakonite javne vlasti, dok se, s druge strane, javljaju sve jači glasovi u prilog pobačaju, ali ne pod svaku cijenu, nego samo kada je život majke u opasnosti. Tu se prije svega radi o okolnostima kada se evidentira sukob između života majke i života fetusa, dakle riječ je o sukobu dviju vrijednosti, pri čemu mnogi smatraju da je moralno dopušteno odstraniti fetus da bi se spasio život majke. Takvom stavu u prilog govori 64,4% ispitanika koji u prije spomenutom istraživanju smatraju da pobačaj treba ostati kao mogućnost izbora žene, a opravdanje za takav stav se najčešće traži u tradicionalnom moralnom načelu čina s dvostrukim učinkom.<sup>56</sup> Treba, međutim, pojasniti da se kriteriji čina s dvostrukim učinkom odnose samo na dva slučaja u kojima se evidentira sukob vrijednosti, dakle života majke i života fetusa: ta dva slučaja se odnose na dijagnozu kancerogenog – ali gravidnog – uterusa i ektopične – to jest izvanmaternične – trudnoće.<sup>57</sup> Po moralnom nauku Crkve u svim drugim slučajevima u kojima je život majke – trudnice – u opasnosti, pobačaj se ne može moralno opravdati, budući da bi u tim slučajevima pobačaj predstavljao zaseban moralni čin, dok svako zasebno hotimično odstranjenje fetusa predstavlja ubojstvo nevinog ljudskog bića.<sup>58</sup> I tako se stvari pomalo dovode do apsurdna: za “okorjelog zločinca” osuđenog na smrt, ako je donesena pravomoćna sudska presuda, ljudi se danas živo zauzimaju i zahtijevaju, putem masovnih prosvjeda i službenih zahtjeva, totalnu aboliciju smrtne kazne, dok za “nevinno ljudsko biće” (embrij, fetus), barem iz perspektive katoličkog poimanja prenatalnog života, mnogi ljudi se zalažu za ili zahtijevaju smrt u situacijama u kojima je život majke doveden u pitanje, potvrđujući tako da u sukobu dviju vrijednosti, dakle konflikt između života majke i života fetusa, prednost se, ipak, mora dati životu majke. U pozadini takvog stava najčešće ne nalazimo nekakvu teorijsku, ni teološki ni filozofski utemeljenu argumentaciju, nego jedan čisto ljudski pristup: spasiti što se može spasiti. Svrha toga je da se skrene pozornost na ozbiljnost problema, a nipošto da ga se banalizira.

52 O tome, među ostalim, govori Euzebije u prvog “Crkvenoj povijesti”. Također slučaj sv. Apolonije koja se bacila u vatru. Opširnije o ovom pitanju, ali protiv toga, vidi AUGUSTIN, A., *De Civitate Dei – O državi Božjoj*, sv. I, knj. I, pogl. 17-27, (hrv. prijev. (LADAN, T. (preveo), KS, Zagreb 1982).

53 Radi se o smrtnoj kazni koja je također bila konstanta tradicionalnog moralnog nauka Crkve, što je vidljivo također iz današnjeg stava: usp. KKC, br. 2266. Tomu usprkos postoje određeni pomaci unaprijed po pitanju moralnog nauka Crkve o smrtnoj kazni, iako se izričito ne kaže da je apsolutno nedopustiva: usp. IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae* (dalje EV) – *Evandjele života*, (25. ožujka 1995.), Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života, Dokumenti 103, KS, Zagreb 1995, br. 56.

54 “(...) I nije za spas duše nužno odreći se zakonite obrane da ne bismo druge ubili. Čovjek je, naime, dužan skrbiti za svoj život više nego za tuđi”, TOMA AKVINSKI, *Sum. Theol.*, II-II, q. 64, a. 7. Za isto usp. KKC, br. 2264.

55 “Na tom obzorju smješta se i problem smrtne kazne, na kojem se bilježi u Crkvi, kao i u građanskom društvu, rastuća tendencija koja zahtijeva njenu prilično ograničenu primjenu, pa čak potpuno ukinuće”, EV, br. 56.

56 O značenju i kriterijima ovog načela vidi: usp. McCORMICK, R. A., *Appendix: The Principle of Double Effect u ISTI, How Brave a New World...*, nav. dj., str. 431-432; usp. PRIVITERA, S., *Il volto morale dell'uomo. Avvio allo studio dell'etica filosofica e teologica*, Istituto Siciliano di Bioetica, Acireale 1999, str. 164-167.

57 Usp. HÄRING, B., *Medical Ethics*, nav. dj., str. 98-101; usp. CHIAVACCI, E., *Morale della vita fisica*, nav. dj., str. 138-140; usp. VERMEERSCH, A., *Theologiae moralis...*, nav. dj., str. 453-455.

58 Usp. KONGREGACIJA ZA NAUK VJERE, *De abortu procurato* (dalje DeAP). Izjava o namjernom pobačaju, (18. studenoga 1974.) br. 14; usp. DV, I, br. 1; usp. KKC, br. 2270-2271; usp. EV, br. 58-63.

Nadalje, teološka argumentacija često zna zastati i zabetonirati se na tvrdnji, na primjer, da se “ne smije zahvatiti u ljudski život jer je ljudski život svet” ili “jer je samo Bog gospodar života”. No, vidjeli smo prije da je tradicionalni katolički moralni nauk predviđao mnogo izuzetaka tim dvama argumentima. Tim više što Crkva ne kaže da nikada, ni u jednom slučaju i ni zbog kojeg motiva, osoba od, na primjer, 40 godina ne smije biti direktno ubijena. Pripisati Crkvi tu tvrdnju bilo bi totalno pogrešno, budući da u slučaju, na primjer, zakonite samoobrane Crkva naučava da je moguće (dopušteno) direktno ubojstvo osobe koja je ovdje shvaćena kao nepravedni napadač<sup>59</sup>, i u krajnjem slučaju dopuštena je i smrtna kazna.<sup>60</sup> Istina, radi se o direktnom ubojstvu iz perspektive same ‘radnje’, a ne o direktnom ubojstvu iz perspektive ‘globalne nakane subjekta’. Ali ne treba zaboraviti: znam da ubijam i hoću ubiti u skladu sa zahtjevima proporcionalnih motiva. Sve to upućuje na činjenicu da ljudski život, u smislu fizičkog života, nije nekakva apsolutna vrijednost, u smislu najveće i najdragocjenije vrijednosti, zbog koje ni u jednom slučaju ne može ili ne bi moglo doći do objektivnog sukoba vrijednosti, i to takvog sukoba da se traži lišavanje života neke osobe.

Nadalje, u govoru o životu pa tako i u povezanosti s fenomenom pobačaja često se stavlja naglasak na kategorije “nevina žrtva” ili “direktno ubojstvo”. Kao i kod tvrdnje da je “Bog gospodar života”, tako i kod tih kategorija treba primijetiti da one mogu biti važne da se skrene pozornost na hitnost vrijednosti koja se našla u igri, odnosno u konfliktnoj moralnoj situaciji. Te tvrdnje, kategorije, međutim, nisu nikakvi argumenti koji bi se mogli prevesti riječima: Bog je gospodar života pa samo on može zahvatiti u život pojedinca. To bi značilo, naime, negiranje tradicionalnog načela o zakonitoj (samo) obrani, ali također i cijelog niza pozitivnih, na primjer, liječničkih zahvata u korist života i zdravlja za koje smo se naviknuli smatrati ih ne samo dopuštenima nego čak obvezatnima (npr. operacija na otvorenom srcu ili transplantacija vitalnog organa). Kategorija “nevina žrtva” predstavlja jedan od važnih odnosnih pojmova koji imaju vrijednost u smislu pobuđivanja pažnje i stavljanja naglaska na urgentnost situacije. Ali se postavlja pitanje što poručuje kategorija “nevina žrtva”: u današnjim zakonodavstvima može se dobro precizirati da je nevina žrtva onaj subjekt koji nije sâm prouzročio stanje agresije zbog koje je postao žrtvom, Iz etičke perspektive nevina žrtva je onaj tko u slučaju zakonite (samo)obrane na objektivnoj razini nije prouzročio sadašnje stanje sukoba između svojega života i života drugoga, ali to ne znači da “nevina žrtva” nije možda netom pobjegao uznik iz dobro čuvanog zatvora, u kojemu je služio zasluženu kaznu zbog počinjenog zločina. Međutim, sadašnje stanje sukoba između njegova života (zatvorenik) i života drugoga (gonitelj) nije prouzročeno od njega (zatvorenik), nego od drugoga (gonitelj) koji je u ovom slučaju objektivno nepravedni napadač. Stoga, a radi načela zakonite (samo)obrane, može biti nužno braniti “takvu” nevinu žrtvu, a koja je u navedenom slučaju dokazani kriminalac. Prema tome, kategorija “nevina žrtva” uopće ne daje veću vrijednost argumentacijama kao takvima, a još manje može nadomjestiti prijeko potrebne argumente.<sup>61</sup>

Sve izneseno je važno istaknuti zato jer se svakodnevno izlažemo opasnosti pretjerivanja u upotrebi kategorija kad argumentiramo o dostojanstvu i nepovredivosti ljudskog života, a koje kategorije često više izražavaju emocije nego njihovu objektivnu utemeljenost. To posebno dolazi do izražaja u raspravama o delikatnom i ideologijom natopljenom fenomenu pobačaja. Emocionalna upotreba određenih kategorija može imati i ima određenu funkciju, u smislu da se skrene pozornost na važnost, težinu i hitnost problema. Sve to, ipak, ne opravdava krijumčarenje pod argument ono što to nije, to jest nešto što predstavlja puku afektaciju. Argumentativnu i afektivnu razinu je veoma važno razlikovati, budući da ako pred sobom imamo neku vrijednost koju želimo drugima komunicirati, tada trebamo sve učiniti da drugi dotičnu vrijednost koju branimo ispravno shvate. Prema tome, problem se ne može riješiti intenzitetom uvjeravanja da svijet vidi način kako “mi” držimo što je ispravno, nego u intenzitetu dijaloške otvorenosti u pomaganju da drugi shvate “našu” vrijednost i tako preuzmu na sebe odgovornost za zaštitu te iste vrijednosti. Dakle, u središtu nije samo i često

59 Usp. KKC, br. 2263-2265.

60 Usp. KKC, br. 2266.

61 Usp. BASTIANEL, S., Il magistero della Chiesa cattolica in materia di aborto, contraccezione e procreazione assistita, u BIAGI, L.- PEGORARO, R. (ur.), Religioni e bioetica. Un confronto sugli inizi sulla vita, Fondazione Lanza, Gregoriana Libreria Editrice, Padova 1997, str. 151-155.



puta uzaludno uvjeravanje, nego prije svega iskrena pomoć pri razumijevanju ne bi li sugovornik shvatio o čemu se radi te preuzeo odgovornost za posljedice koje slijede iz onoga što je shvatio.

## 5. 2. "Dosljedna etika života" i problem života u savjesti

Na tragu tih promišljanja nalazi se također ideja jedne *dosljedne etike života* koju je svojevremeno intenzivno promovirao i u javnosti artikulirao pokojni nadbiskup Chicaga kardinal Joseph Bernardin. Kao prvo, ideju *dosljedne etike života* treba shvatiti iz perspektive konteksta u kojemu je nastala, a to je američko društvo, obilježeno gotovo radikalnim podjelama na planu etike života, posebno u pitanjima pobačaja i onto-antropološkog i pravnog statusa ljudskog embrija. Radikalna podjela u tim pitanjima je u stvarnosti granica između dva društvena pokreta koja općenito obuhvaćaju suprotstavljene stavove prema nerođenom životu: pokret "za život" (*pro life*) i pokret "za izbor" (*pro choice*).<sup>62</sup> Problem se javlja u trenutku spoznaje da praksa daje sasvim drugačiju sliku od one zamišljene u teorijskoj matrici problema. Tako se u praksi često ne može jasno uočiti bitko naznačena granica između "za život" i "za izbor", budući da praksa pokazuje, na primjer, da čak 64,4% ispitanika "pretežno se slaže" da pobačaj treba ostati kao mogućnost izbora žene, iako ih čak 80% smatra da život započinje začećem.<sup>63</sup> Nasuprot tom, kao i mnogim drugim raskoracima, ideja *dosljedne etike života* temelji se i ujedno polazi od ostvarenog jedinstvenog utemeljenja vrijednosti ljudskog života u svim datim aspektima. Iznad svega se traži primjena jedne te iste argumentacije u valutativno-normativnom procesuiranju različitih problema povezanih s ljudskim životom. U tom smislu kardinal Bernardin naglašava da "moral rata" i "moral pobačaja" posjeduju jedan te isti kriterij za zaštitu ljudskog života, a razlog tomu leži u jednom te istom moralnom sadržaju. Naime, u oba slučaja se radi o vrijednosti ljudskog života.<sup>64</sup> Nadalje, ideja *dosljedne etike života* podržava da onaj tko se protivi, na primjer, pobačaju mora dosljedno pokazati opredjeljenje za ljudski život, to jest za poštovanje njegove nepovredivosti, također i u vrednovanjima društvenih pitanja u kojima je ljudski život izložen grubim povredama. U tom kontekstu kardinal Bernardin iznosi ideje da vjernici, katolici koji se suprotstavljaju pobačaju zbog poštovanja prema ljudskom životu, ako žele ostati do kraja dosljedni, trebali bi se s istim žarom suprotstaviti i smrtnoj kazni, barem u slučajevima kada je ta kazna zastrašujuće upitna, trebali bi se također zauzimati za pravedniju zdravstvenu zaštitu siromašnih ljudi u društvu, zatim bi trebali promicati sustav blagostanja koji bi garantirao približno jednaku kvalitetu i dužinu ljudskog života i, na kraju, trebali bi se suprotstaviti legalizaciji aktivne eutanazije za terminalne bolesnike koja sve više uzima maha.<sup>65</sup> Nakon svega možda ostaje dojam da se u pozadini iznesenih ideja krije Bernardinovo neslaganje sa službenim katoličkim moralnim naukom o pobačaju. To je totalno krivi zaključak kojega je kardinal Bernardin mnogo puta sam opovrgnuo svojim javnim apelima upućenim svojim slušateljima "da pomognu spasiti živote milijuna naše još nerođene braće i sestara"<sup>66</sup>. Jednostavno, argument kardinala Bernardina sastojao se u tome da nije u skladu etičkog zahtjeva dosljednosti odobravanje smrtnu kaznu, a istovremeno osuđivanje pobačaja bez ikakve otvorenosti dijalogu. Posrijedi nije nikakvo miješanje krušaka i jabuka, nego samo jedan pokušaj davanja idejnih okvira *dosljednoj etici života*.<sup>67</sup> Tamo gdje je ljudski život u pitanju treba, stoga, na praktičnoj razini dokazivati jedinstveno opredjeljenje za vrijednost ljudskog života.

62 Detaljnije o svim relevantnim aspektima tog problema pod vidom uzroka-posljedice vidi: usp. KRASON, M. S., *Abortion. Politics, Morality and the Constitution. A Critical Study of ROE v. WADE, and DOE v. BOLTON and a Basis for Change*, University Press of America, Lanham – New York – London 1984.

63 Gallup istraživanje, provedeno 1992. godine u SAD-u, pokazuje da čak 52% američkih katolika smatra da bi pobačaj trebalo ozakoniti "u mnogim ili gotovo u svim slučajevima. Usp. Catholics: 52% Support Abortion in Most Circumstances, u *American Political Network*, June 18, 1992.

64 Usp. BERARDIN, kard. J., *Pour une "éthique de la vie" cohérente*, u *La Documentation Catholique*, 81 (1984), str. 443-447.

65 Usp. ISTI, *The Consistent Ethic of Life*, Sheed & Ward, Kansas City 1988.

66 Usp. ISTI, *The Consistent Ethic of Life after Webster*, Woodstock Theological Center, Georgetown University, (March 20, 1990), str. 9.

67 Istina, kardinal Bernardin ostaje na tragu katoličkog moralnog nauka koji predviđa da Država, u smislu zakonite javne vlasti, može ubojicu kazniti smrću, ali on smatra da to pravo u današnjoj Državi ne bi smjela nikada konzumirati. Na tragu te ideje se nalazi moralni nauk Ivana Pavla II. iznesen u: usp EV, br. 56.

Nadalje, čini se da je u navještanju svetog karaktera ljudskog života najvažnija strpljivost i ustrajnost, više nego urgentno izlaganje sadržaja svetosti života koji su ionako neupitni. Naime, treba priznati da se u moralnom govoru o ljudskom životu načelo "svetosti života" razlaže previše krnjim, to jest eliptičnim pojmovima, čime se direktno izlaže prigovoru nategnutosti ideje "svetosti života" na isključivo 'biološku' ideju života. Takav prigovor se uvijek iznova vraća, budući da nije sigurna zaštita objektivnosti moralne norme "ne ubij", za koju se moralni nauk zdušno zauzima, na temelju jednoznačnog biološkog razmatranja, a zapravo se radi o dvosjeklom maču. Naime, prvenstvo *objekta* u okvirima moralnog vrednovanja čina u odnosu na subjektivnu svrhu i na različite mnogostruke okolnosti koje se nikada ne mogu svesti na općenitu tipologiju, ne može se ostvariti na način njegovog svođenja na granice biološke zakonitosti.<sup>68</sup> Drugim riječima, predstavljanje vrijednosti ljudskog života biološkim pojmovima u suvremenom dobu doziva u sjećanje poznatu ideju "tiranije načela" protiv koje su već izrečene zapažene kritike.<sup>69</sup> Objektivno propitivanje smisla "tiranije načela" na svjetlo dana izbacuje činjenicu da imperativ poštivanja ljudskog života koji se gotovo uvijek predlaže na razini javne rasprave, često uopće nije predložen u okvirima otvorenog dijaloga u kojemu sudjeluju 'privatne' osobe koje bi trebale biti svjesne sadržaja "svetosti života", noseći ga duboko u svojoj savjesti. Tada bi se ne samo moglo nego i trebalo očekivati dosljedno postupanje, u smislu govorenja i djelovanja u skladu s vlastitom savješću. Zbog napuknuća u tim odnosima, danas se traži obnovljeno teorijsko promišljanje centralne kategorije "život". Prvi korak u tom smjeru trebao bi djelotvorno otrgnuti kategoriju "život" iz zagrljaja čistog naturalizma da bi se potom ona mogla staviti u okvire obnovljenog teorijskog promišljanja o izvornom ustrojstvu ljudske savjesti. Sve to poručuje da ljudski život nije ni kategorija ni stvarnost čisto materijalnog reda, u smislu puke biološkičnosti koju je moguće utvrđivati isključivo objektivističkim pojmovima, a da se pri tome uopće ne vodi računa o odnosu prema oblicima savjesti, u smislu odnosa prema aktualnim stanjima djelatnog subjekta.<sup>70</sup> Naime, osnovnu poruku rečenoga nije moguće dohvatiti ako se postavi na biološku točku gledišta, to jest na točku gledišta jedne, suvremenim rječnikom govoreći, znanosti o životu, već se treba postaviti na točku gledišta savjesti, to jest djelatnog subjekta koji se nalazi pred životom, ali ne u smislu doslovnog izbora između života i smrti, jer on već jest živi subjekt, nego u smislu izbora života između moralnog – dakle u skladu sa savješću – i nemoralnog – dakle protiv savjesti – života. Na taj bi način umnogome postale jasnije one aktivnosti koje u suvremenom govoru nazivamo "pokret za život" i "ekološki pokret", u smislu da zaštita života i zauzimanje za život, bilo ljudskog ili inog, uopće nije tehničko pitanje glede dužine trajanja "lovostaja" i zaštite ugroženih vrsta, nego je duboko moralno pitanje glede sadržaja i smisla u odnosima između dobrih i loših djelovanja (čina) prema ljudskom i inom životu.

### 5. 3. Odgovornost za život

Sve izneseno se bez ikakve sumnje nalazi na tragu suvremene ideje o odgovornosti za život.<sup>71</sup> Valja, međutim, primijetiti da istraživanje uvjeta i mogućnosti za utemeljenje jedne specifične etike odgovornosti uvijek iznova nameće pitanje samog smisla i značenja pojma "odgovornost".

68 Usp. ANGELINI, G., La questione radicale: quale idea di 'vita'?, u RAZNI AUTORI, La bioetica..., nav. dj., str. 189.

69 Usp. TOULMIN, S., The Tyranny of Principles, u The Hastings Center Report, vol. 11 (1981) 6, str. 31-39; usp. CLOUSER, D. K.- GERT, B., A Critique of Principlism, u The Journal of Medicine and Philosophy, vol. 15 (1990), str. 232s; usp. PIZZUTI, G. M., Le sfide della bioetica alla filosofia, u ISTI (ur.), Pluralismo etico e normatività della bioetica, Quaderni di bioetica, Edizioni Ermes, Potenza 1992, str. 13-48. Pizzuti se poziva na poznati članak Stephena Toulmina, američkog epistemologa: usp. TOULMIN, S., How Medicine Saved the Life of Ethics, u Perspectives in Biology and Medicine, vol. 25 (1982), str. 736-750. U ovom članku Toulmin zagovara tezu da je medicina direktno "odgovorna" za spašavanje ili ponovno oživljavanje normativnog zanimanja u filozofiji morala i etici.

70 Posrijedi se nalazi ozbiljna tema o savjesti te o moralnoj istini u kontekstu binoma "objektivno-subjektivno": usp. FUCHS, J., Die Frage an das Gewissen, u ISTI (ur.), Das Gewissen. Vorgegebene Normen verantwortlichen Handelns oder Produkt gesellschaftlicher Zwänge?, Patmos Verlag, Düsseldorf 1979, str. 56-66; usp. ISTI, Moral Truth – between Objectivism and Subjectivism, u ISTI, Christian Ethics in a Secular Arena, Georgetown University Press – Gill and Macmillan, Washington, D.C. – Dublin 1984, str. 27-41. O tome također: usp. ANGELINI, G., La questione radicale: quale idea di 'vita'?, u RAZNI AUTORI, La bioetica..., nav. dj., str. 190-191.

71 Usp. VULETA, B.- VUČKOVIĆ, A. (ur.), Odgovornost za život, nav. dj.

Pojam “odgovornost” izvodi se iz najizvornijeg, najintimnijeg etičkog iskustva u kojemu čovjek ostaje zatečen samim time što je čovjek, to jest razumsko biće. Drugim riječima, istraživanje smisla i značenja pojma “odgovornost” nipošto ne odudara od istraživanja smisla i značenja pojma “čovjek”. Najintimnije iskustvo čovjeka o sebi samome je ono da je on etičko biće. To iskustvo čovjek zahvaća svojim razumom i daje mu značenje ili, preciznije rečeno, tumači ga na način da upravo u trenutku spoznaje vlastite egzistencije osjeća poziv, ili uznemirenost svejedno, da se odredi i/ili da zauzme stav pred vlastitom egzistencijom. Međutim, pred izazovima suvremenih biomedicinskih znanosti praćenih moćnim biotehnologijama čovjek neminovno dolazi do novog oblika *odgovornosti* neraskidivo povezanog s odgovornošću za budućnost cjelokupnog čovječanstva. U pozadini takve – nove – odgovornosti leži zahtjev za povezivanjem znanosti o životu s jednom etikom o životu koja bi predstavljala most sposoban garantirati preživljavanje čovjeka u budućnosti.<sup>72</sup> Osnovni problem, međutim, sastoji se u ideju da do danas rasprostranjene vrijednosti nisu u stanju ponuditi dostatne kriterije za sučeljavanje s današnjom situacijom koja se u očima mnogih čini neusporedivom sa situacijom koja je vladala u prošlosti. Tako proizlazi da je čovjek po prvi puta u svojoj povijesti postao direktno odgovoran za preživljavanje čovječanstva i svijeta u cjelini, dok je navodno do unatrag pedesetak godina bio jamac očuvanja života na zemlji.<sup>73</sup> Kako bilo, suvremeni govor o čovjekovoj odgovornosti za život, ako želi odgovoriti na izazove etičke dosljednosti, neće smjeti apstrahirati od poziva iz dubine bića, to jest iz sfere koja je sva uronjena u konkretnu egzistenciju, jer je sâm čovjek konkretno egzistentan, a ipak ga višestruko nadilazi. Radi se o sposobnosti koja se tiče čovjekova temeljnog određenja da uzme svoj život u vlastite ruke i da bude ono što stvarno jest – čovjek. Sposobnost preuzimanja života u vlastite ruke podudara se u potpunosti s temeljnom slobodom. Čovjek je, naime, slobodno biće zato jer može slobodno raspolagati vlastitom egzistencijom. Međutim, čovjekovo preuzimanje svoje egzistencije u vlastite ruke i slobodno raspolaganje njome neodvojivo je od čovjekove savjesti koja postavlja granice, u smislu protežnosti originalnog iskustva o prihvaćanju sebe i slobodnom raspolaganju sobom. Protežnost nema kvantitativni, nego kvalitativni karakter, a to najprije znači da se ona prvenstveno odnosi na pitanje kako prihvaćam svoj život i raspolazem sobom te na koji način te dimenzije doživljavam u drugima. Cijeli taj proces, a radi se o složenom gnoseološkom procesu, suočava nas s činjenicom odgovornosti, ako prihvatiti ili odbaciti sebe i svoj život kvalitativno – moralno – nije jedno te isto, kao što nije jedno te isto slobodno raspolagati sobom na način (samo)izgrađivanja ili (samo)uništavanja. Kako i na koji način raspolagati sobom i drugima, neodvojivo je od temeljnog iskustva odgovornosti, baš kao što je neodvojivo od temeljnog iskustva slobode. U govoru o ljudskom životu, o zaštiti njegova dostojanstva i prava, veoma je važno staviti naglasak na aspekte koji potpuno afirmiraju djelatnog subjekta. Suvremeni čovjek, naime, nije oduševljen kada mora preuzimati na sebe obveze, koje su tu uvijek u službi zaštite vrijednosti, a za koje nije siguran je li ih uopće shvatio. Nije toliko problem što današnji čovjek teško shvaća retoriku koja mu nalaže da nešto mora učiniti, koliko je veliki problem kada ne razumije aksiološki temelj na kojemu ta retorika počiva. Drugim riječima, može se nekako shvatiti čovjeka koji ima averziju prema negativno formuliranim normama ponašanja, ali je neshvatljivo koliko je suvremeni čovjek otvrdnuo na govor o vrijednostima iz objektivne, univerzalne perspektive. Zbog toga suvremena “moralna pedagogija” mora, s jedne strane, mnogo pažnje posvetiti raskrinkavanju etičke teorije koja se krije iza jeftine frazeologije o odgovornosti, u smislu svodenja odgovornosti na subjektivnu proizvoljnost, a s druge strane, posvetiti se vraćanju čovjeka izvorima iskustva vlastite odgovornosti koja se baš ondje podudara sa slobodom, kao iskonskom paradigmatom ljudske egzistencije. I jedna i druga su vrijednosti, imajući zajednički izvor – čovjeka kao etičko biće. Stoga, suvremeni govor o odgovornosti za život ne bi trebao značiti ništa drugo doli sveopću disperziju razvijene svijesti o prihvaćanju objektivnih kriterija na razini individualne etičnosti. Razina individualne etičnosti je u stvarnosti razina osobne odgovornosti.

72 Usp. POTTER, V. R., Bioethics: The Science of Survival, nav. čl., str. 120-153; usp. ISTI, Bioethics: Bridge..., nav. dj.

73 Usp. PESSINA, A., Bioetica. L'uomo sperimentale, Edizioni Mondadori, Milano 1999, str. 4-5.



## Zaključak

Dva važna poučka proizlaze iz prvog dijela našeg promišljanja o vrijednosti ljudskog života. Prvo, ljudski život u varijanti fizičkog života nije apsolutna, nego temeljna vrijednost, predstavljajući temeljno dobro koje omogućava ostvarivanje svih drugih dobara u životu. Drugo, u tradicionalnoj katoličko-moralnoj misli ljudski život je uživao veliku zaštitu čiji je najveći garant bila moralna norma pete zapovijedi Dekaloga "ne ubij". Iz drugog dijela našeg promišljanja o temi ljudskog života proizlaze također, ili barem, dva važna zaključka. Prvo, biomedicinski i bioetički izazovi pred ljudskim životom zahtijevaju ponovno i kritičko promišljanje o svim relevantnim kriterijima glede zaštite i poštivanja vrijednosti fizičkog života. Drugo, postalo je jasno da učinkovitost zaštite vrijednosti fizičkog života u današnjem vremenu uopće ne počiva na kvantiteti izgovorenoga, nego na kvaliteti dokazanoga. Na tragu te ideje nalazi se prije svega potreba vraćanja kršćanske, to jest teološko-moralne i teološko-bioetičke misli na izvorno biblijsko punjenje smislom vrijednosti ljudskog života pri čemu se neminovno suočava sa spoznajom da ljudski život predstavlja jednu integralnu kategoriju te da je prijeko potrebno izbjegavati puku frazeologiju. To konkretno znači da ljudski život uživa vrijednosni status u egzistencijalnom totalitetu, ali da opet biološki segment života nije ni nedodirljiv ni nepropadljiv. Odatle proizlazi zaključak da moralna norma "ne ubij" nije (uvijek) direktno operativna, budući da tek treba ispitati stanje u savjesti djelatnog subjekta kao i okolnosti u kojima se ljudski život nalazi pa tek onda donijeti vrijednosni sud o tome smije li se zahvatiti u ljudski život ili ne, u smislu krši li se ili ne krši moralna norma "ne ubij". Naime, zahvati u ljudski život s pomoću suvremenih biotehnologija primijenjenih na polju biomedicinskih znanosti toliko su sofisticirani i komplicirani da uvijek i svagdje nije moguće donijeti apriorne sudove o moralnoj dopustivosti ili nedopustivosti takvih zahvata. Sve to, kao i mnoge druge navedene i nenavedene dimenzije diskutiranog problema, stoje u službi oblikovanja jedne koherentne, dosljedne etike života u kojoj se vrijednost ljudskog života neće prvenstveno podvrgavati situacijama (rat, bolnica, laboratorij, itd.), nego zauzimanju oko jedinstvenog priznanja vrijednosti ljudskog života svih ljudskih bića neovisno o razvojnom, rasnom, vjerskom, društvenom i inom statusu.

# Problematika prava na život u obiteljskom pravu i medicinskoj oplodnji\*

Dubravka Hrabar

## 1. Opće naznake

Ljudski život predmet je mnogih pravnih analiza i sagledava se iz različitih rakursa. U pravnom sustavu život je posebice zaštićeno pravno dobro, iako postoje razlike u pogledima kad ljudski život treba štiti, od kojeg trenutka i do kada. Pravna zaštita podrazumijeva mogućnost građanskopravne, kaznenopravne, ponekad i prekršajopravne, zdravstvene, a nerijetko i obiteljskopravne aktivnosti pojedinca ili društva (države) u slučaju povrede života pojedinca.

U osnovi ljudski je život smisao egzistencije društva kao cjeline, jer bez pojedinaca čije živote ne bismo štitili, nestalo bi društva kao zajednice, došlo bi do anarhije i samovlašća jednog pojedinca nad drugima. Time bi se otvorio i put poništavanju civilizacijskih vrijednosti, etike kao imperativa ljudskog postojanja i djelovanja te, na kraju, demokratskih vrijednosti među kojima suvremeno doba, kao najistaknutije, smatra ljudska prava.

Građanskopravno poimanje pravnog dobra daje odgovor zašto neku situaciju, neki odnos ili neku vrijednost pravo štiti. Pravna ga teorija definira na sljedeći način:

*“Pravno dobro je objekt pravne zaštite i pravnoga reguliranja ponašanja subjekata prema njemu te pravnih posljedica povrede”<sup>74</sup>*

Iz navedenog proizlazi da pravno dobro jest određena subjektivna ili objektivna vrijednost kojoj pravni poredak pruža pravnu zaštitu u slučaju povrede tog dobra od pojedinaca – bilo fizičkih ili pravnih osoba, čemu prethodi obveza njihova ponašanja u skladu s nekim zadanim zahtjevima. Subjekti, ako to pravno dobro povrijede, odgovorni su za štetu nastalu na tom pravnom dobru, te snose zakonom propisane posljedice.

Ljudski je život nesumnjivo jedna od najviših vrednota, zaštićena Ustavom i mnogim drugim propisima<sup>75</sup>, pa povreda života bilo u smislu njegove ugroze (najčešće će to biti određena prijetnja životu koja se dovršila nastupanjem povreda – tjelesnih ili duševnih) ili prestanka (usmrćivanjem) od trećih osoba, zavrjeđuje propisivanje pravnih posljedica takve povrede. Pravne posljedice mogu biti u domeni kaznenog zakonodavstva (npr. kaznena osuda za počinjeno kazneno djelo), građanskog, odnosno uže obveznog prava (npr. naknada štete za prouzročeno djelo), a ponekad i obiteljskog prava (npr. lišenje roditeljske skrbi onog roditelja koji zlostavlja svoje dijete).

Pravna dobra podliježu teorijskoj podjeli na:

- osobna
- materijalna, i
- nematerijalna<sup>76</sup>.

\* Članak napisan prema obiteljskom zakonu iz 2013. godine

74 N. Gavella, *Osobna prava – I. dio*, Zavod za građanskopravne znanosti i obiteljsko pravo, Postdiplomski studij za znanstveno usavršavanje iz građanskopravnih znanosti, Zagreb, 2000.

75 Ponajprije se misli na zakone kaznenopravnog podrijetla, no tu su i obveznopravni i obiteljskopravni zakoni.

76 N. Gavella, op. cit. bilj. 1.

Osobna su dobra: tjelesni integritet, sloboda, čast i ugled te privatnost, a već je po nazivu vidljivo da su blisko povezana s osobnošću, odnosno osobom pojedinca.

Primjerom materijalnih dobara smatraju se stvari (zgrade, automobili, poljoprivredna dobra i sl.), a odražavaju potrebu za zaštitom njihove vrijednosti koju imaju za njihovoga vlasnika.

Nematerijalna dobra među kojima je najbolji primjer autorsko djelo, zaslužuju zaštitu jer su produkt rada pojedinca koji ima afektivnu, ali i čistu materijalnu (npr. glazbeno djelo za čiji je nastanak glazbenik zaslužan i emotivno vezan, ali njegovim korištenjem autor dobiva novčanu naknadu).

Sva pravna dobra uživaju pravnu zaštitu i ustavnopravnu i sudsku, što znači da su utuživa. Utuživost podrazumijeva mogućnost sudske zaštite u svakom konkretnom slučaju, podnošenjem kaznene prijave odnosno građanskopravne tužbe (npr. za naknadu štete, zabranu uporabe, restituciju prijašnjeg stanja i sl.). Ustavnopravna zaštita podrazumijeva i mogućnost podnošenja tužbe Ustavnom sudu radi zaštite u konkretnom slučaju, a u novije vrijeme nakon iscrpljenja svih pravnih sredstava pred domaćim sudovima, ponekad je moguće pokrenuti i spor pred Europskim sudom za ljudska prava.<sup>77</sup>

Kad je o ljudskome životu kao pravnom dobru riječ, onda valja imati ponajprije na umu odredbu čl. 21. Ustava RH:

*“Svako ljudsko biće ima pravo na život.  
U Republici Hrvatskoj nema smrtne kazne”*

Ova je norma jasna u svojem 2. stavku, koji nedvosmisleno zabranjuje smrtnu kaznu kao oblik kaznenopravne sankcije za najteža djela.

No, 1. stavak pobuđuje određene dvojbe. Promišljanje o pravu svakog ljudskog bića na život, osobito u vezi sa zabranom smrtne kazne, jasno iskazuje da rođeni, živi čovjek ima pravo na svoj vlastiti život, da ga održava i da od drugih pojedinaca bude poštovan. Međutim, dvojbu pobuđuje naziv „ljudsko biće“, jer taj pojam u današnje vrijeme poprima, zbog medicinskih spoznaja, i šire značenje. Naime, nedvojbeno je ljudsko biće živorođeni čovjek, ali sve se više smatra da je i začetak (*nasciturus*, kao pravni pojam za začeto, a nerođeno dijete), bez obzira na svoju gestacijsku dob, isto tako ljudsko biće.

Time se otvara pitanje problematike zabrane pobačaja, što je ustavotvorac očito devedesetih godina prošlog stoljeća htio izbjeći. Naime, valja imati na umu da su svi ustavi bivše države sadržavali odredbu o slobodi žene da samostalno odlučuje o rađanju djeteta<sup>78</sup>. Takva je sloboda podrazumijevala i slobodu odluke o izvršenju pobačaja, iako je ona uvijek zakonski bila restringirana na određene tjeđne trudnoće, pa prema tome nije bila apsolutna.

Ustavotvorac je očigledno namjerno izostavio odredbu koja bi ženi omogućavala izbor između rađanja i pobačaja, te se je zadovoljio odredbom koja ostavlja otvorenim mnoga pitanja. Nomotehnički i gramatičkim tumačenjem gledano, puno bi bila jasnija odredba da je pojam „ljudsko biće“ bio zamijenjen pojmom „čovjek nakon rođenja“, no time bi se prilično direktno zaobišla zabrana pobačaja, što opet, ustavotvorcu nije bio cilj. Ovako, odredba ostavlja prilično nejasnoća, te je zagovornici prava na slobodu pobačaja (*pro choice*) shvaćaju na svoj način, a njegovi protivnici (*pro life*) na svoj.

Nepobitno, u pravnom smislu razlikujemo zaštitu rođenog života od prava roditi se, koje u sebi konfrontira pravo nerođenog djeteta da se živo rodi<sup>79</sup> i pravo žene da učini pobačaj. U ovoj posljednjom konfrontaciji korektno bi bilo uključiti i pravo oca da dotična žena rodi dijete koje od njega potječe, no rijetka su zakonodavstva koja vode brigu o interesima takvog muškarca.

<sup>77</sup> O tome mnogobrojna, osobito pravna literatura, pri čemu sve više radova o pojedinim povrijeđenim ljudskim pravima i presudama navedenog Suda; usp. više npr. Čapeta, T. sudovi Europske Unije, Nacionalni sudovi kao europski sudovi, Zagreb, 2002.

<sup>78</sup> Npr. čl. 191. Ustava Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije.

<sup>79</sup> Danas su sve više, osobito u angloameričkim sustavima, prisutne i zaštite pravo djeteta da se rodi zdravo, te su uobičajene tužbe djece rođene s nekim zdravstvenim poteškoćama protiv majke (tzv. *wrongful birth*) koja je svojim neodgovornim ponašanjem prouzročila bolesno stanje djeteta (npr. narkomanija, alkoholizam i sl.)

Problematika namjernog pobačaja u Republici Hrvatskoj uređena je zastarjelim propisom, tj. člancima 15-28. *Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece* (1978.). Ovim zakonom nisu uređena mnoga pitanja koja se otvaraju odlukom zakonodavca da dopusti pobačaj, pa možemo tvrditi da je riječ o doista arhaičnom propisu. No, pravno uređenje namjernog prekida trudnoće, prije je svega etičko, a potom i političko, te na kraju pravno pitanje, koje je vrlo teško regulirati na zadovoljstvo svih.

## 2. Međunarodni dokumenti

Da je problematika prava na život već dugi niz godina intrigantna ne samo s etičkog gledišta već i s pravnog, dokazuju mnogi međunarodni dokumenti kojima se nastoji na globalnoj razini i na univerzalan, općeprihvaćeni način štititi ljudski život.

Međunarodni dokumenti, ponajprije konvencije koje se donose u okrilju raznih svjetskih organizacija (ponajviše Ujedinjenih naroda) i regionalnih (npr. Vijeće Europe ili Europska Unija), izraz su društvenih vrijednosti koje u danom vremenu društvo želi štititi. Život se u svima njima štiti pravnim sredstvima u smislu prava na život, tj. njegovo održanje, a ne kao zaštita nerođenog djeteta. Dokumenti idu i dalje, te netom uz zaštitu života traže poštivanje kvalitetnog života, ljudskog dostojanstva, humanosti i postupanja i odnošaja drugih ljudi prema nekom ugroženom ili neugroženom životu. No, u praksi nerijetko vidimo da neki drugi interesi pretežu pred zaštitom ljudskog života i njegova dostojanstva (npr. ratovi iza kojih stoje materijalni interesi pojedinih država).

Temeljni međunarodni dokument koji se osvrnuo na ljudski život jest Opća deklaracija o pravima čovjeka (Ujedinjeni narodi, 1948.) koja vrlo uopćeno, ali jasno navodi:

*“Svatko ima pravo na život, slobodu i osobnu sigurnost” (čl. 3.).*

Nadalje, tu je i Konvencija o pravima djeteta (Ujedinjeni narodi, 1989.) koja je važna za zaštitu svih potreba djece, a koja u čl. 6. st. 1. određuje:

*“Države članice priznaju da svako dijete ima prirodno pravo na život”*

Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (1950.) navodi u čl. 2.:

*“Pravo svakoga na život zaštićeno je zakonom.*

*Nitko ne smije biti namjerno lišen života osim u izvršenju sudske presude ...”.*

Kad se promotre ova tri dokumenta, vidljivo je da se oni međusobno razlikuju, pri čemu Europska konvencija dopušta smrtnu kaznu, no valja imati na umu da su joj slijedili različiti protokoli, koji takvu kaznu isključuju za one zemlje koje su abolicionističkog pristupa.

Kao i u nacionalnim propisima, tako i međunarodni dokumenti odražavaju vrijeme u kojem su doneseni te filozofska (svjetonazorska) uvjerenja o vrijednosti ljudskoga života.

Međutim, pravna zaštita prava na život obuhvaća i širi smisao zaštite tog života, u smislu propisa i postupaka kojim se štiti kvaliteta ljudskog života. Stoga treba imati pred očima (pravni) sustav socijalne skrbi i pomoći osobama kojima je potreban neki od oblika pomoći kojima se potiče kvaliteta življenja, dostojanstvo ljudskog života, pomoć u siromaštvu i bolesti, starosti, samoći.

## 3. Obiteljsko pravo i zaštita ljudskog života

Već je rečeno da se ponekad susrećemo i s obiteljskopравnim modusom zaštite prava na život. Osnovna je karakteristika te vrste zaštite da ona ponire u socijalne oblike života. Tako ćemo u obiteljskom zakonodavstvu naići primjerice na pravo na život u obiteljskoj zajednici, na pravo

djeteta na skrb za život, na pravo štíćenika na osposobljavanje za život. Prema tome, pravo na život obiteljskom se zakonodavstvu može opisati kao pravo na življenje, a uređeno je unutar Obiteljskog zakona<sup>80</sup> (dalje: ObZ), te se pojavljuje u različitim formulacijama.

Gdje se konkretno u obiteljskom zakonodavstvu susrećemo s pojmom života?

U gore navedenom smislu Obz govori o:

1. životnoj zajednici bračnih i izvanbračnih drugova;
2. obiteljskoj zajednici (koju čine roditelji i djeca);
3. neposredno zaštićenom dobru (skrb roditelja za život i zdravlje djeteta, lišenje roditeljske skrbi);
4. skladnom društvenom životu kao smjernici odgoja djece;
5. pretpostavci kvalitetnog življenja (vremensko ograničenje i zabrana tužbe muža za razvod braka, osposobljavanje štíćenika za život);
6. materijalnim/financijskim potrebama za život (uzdržavanje).

### 3. 1. Pravo djeteta na život

Osobito je važna pravna zaštita djetetova prava na život. U okvirima obiteljskopravnog poimanja ona podrazumijeva stvaranje okvira unutar kojeg moraju djelovati roditelji i drugi zakonski zastupnici (posvojitelji i skrbnici) kako bi se zaštitio rođeni život djeteta. Ovakvo određenje ne predstavlja iznenađenje, jer roditelji u velikoj većini slučajeva djeluju *iure naturale*, budući da je skrb roditelja za potomstvo prirodna pojava koja ima svoje temelje u nagonu za održanjem vrste. Time se ostvaruje i pravo roditelja da žive zajedno sa svojim djetetom i *vice versa* pravo djeteta da živi sa svojim roditeljima. Ova prava su međusobno u korelaciji i u pravilu se ostvaruju bez intervencije društva. Živeći zajedno sa svojom djecom, roditelji u okvirima pravnog pojma *roditeljske skrbi*, kao skupa odgovornosti, dužnosti i prava roditelja, skrbe za svoju djecu u različitim i viševrsnim oblicima, a temeljna je briga upravo briga za život djece.

Obiteljski je zakonodavac postavio određene smjernice odgoja djece koje predstavljaju svojevrsno jamstvo pravilnog podizanja djece. Tako se, među inim, govori o potrebi da roditelji djecu odgajaju "... kao slobodnu, humanu, ...osobu... kako bi bila pripremljena za skladan obiteljski i društveni život ..." (čl. 93. st. 1.). Ovdje se dakle, roditeljska uloga u smislu odgojnog procesa funkcionalno etiketira na način da roditelji trebaju poduzeti one radnje koje će omogućiti djetetu sazrijevanje u odraslu osobu koja ima skladan obiteljski, ali i društveni život. Riječ je o vrlo širokoj, no dovoljno jasnoj stilizaciji, pa je moguće reći da je jedna od uloga roditelja u roditeljskom odgoju osiguranje budućeg kvalitetnog života djeteta kad odraste.

Kad roditelji ne ispunjavaju svoje odgovornosti, dužnosti i prava roditeljske skrbi na način kojim se štite dobrobit i interesi djece, postoji mogućnost izricanja različitih mjera prema roditeljima, a koje su u nadležnosti centra za socijalnu skrb i izvanparničnoga suda. Naime, hrvatsko obiteljsko zakonodavstvo postavlja kao jedno od načela uređenja obiteljskih odnosa upravo zaštitu dobrobiti i prava djeteta (čl. 2. t. 2.).

---

80 Obiteljski zakon, Narodne novine, br. 116/03, 17/04, 107/07, 61/11.

### 3. 2. Pravo djeteta na skrb za zdravlje i život

Dvije su ključne i temeljne odredbe ObZ-a kojima se štiti djetetovo zdravlje i život.

Prva se odnosi na dijete ovlaštenika:

*“Dijete ima pravo na skrb za zdravlje i život.” (čl. 87. st. 1.),*

a druga, u korelaciji s prethodnom, odnosi se na roditelje:

*“Roditelji su dužni skrbiti o životu i zdravlju djeteta i omogućiti mu korištenje mjera za unaprjeđenje, čuvanje i vraćanje zdravlja, sukladno propisima iz područja zdravstva i zahtjevima medicinske znanosti.” (čl. 92. st. 1.)*

Uloga roditelja u zaštiti života djeteta i njegova zdravlja presudna je, ponajprije iz razloga što dijete nije u mogućnosti sâmo štiti svoje zdravlje i život. Ono je ovisno o odraslima, najčešće upravo o roditeljima. Zbog toga je djetetovo pravo koncipirano kao pravo na skrb (za zdravlje i život), pa ako u tome zakažu zakonski zastupnici, tako stilizirana odredba omogućava i odgovarajuću tužbu prema roditeljima te poduzimanje obiteljskopравnih mjera prema roditeljima.

Zdravlje je, osobito kad je ugroženo, blisko povezano s opstankom i životom djeteta. Zato zakonodavac propisuje obvezu roditelja da poduzimaju sve one mjere – medicinske i zdravstvene, koje, ovisno o potrebi, teže očuvanju zdravlja i održanju života djeteta. U osnovi, navedene mjere, postupci i zahvati po svojoj su naravi preventivni ili kurativni. Kad zakonodavac spominje očuvanje zdravlja, pri tome misli primjerice na obvezu cijepljenja djece prema kalendaru koji nadležna tijela propisuju; unaprjeđenje zdravlja podrazumijeva sistematske preglede, ortopedska ili ortodontska pomagala i sl.; vraćanje zdravlja su svi oni postupci i zahvati koji se poduzimaju ne bi li se otklonile već postojeće ugroze zdravlja, pa pod time mislimo na kirurške zahvate ili transfuziju krvi.

Ako se roditelji ne pridržavaju zakonske obveze iz čl. 92. st. 1., moguće je, ovisno o težini slučaja, izreći blažu ili težu obiteljskopравnu sankciju (npr. upozorenje roditeljima na nedostatke u podizanju djeteta ili čak lišenje roditeljske skrbi).

Zdravlje djece, ali i njihov život, moguće je i potrebno čuvati neostavljanjem djeteta samoga. Naime, osobito su manja djeca izvrgnuta različitim opasnostima kad su bez nadzora, pa zakonodavac propisuje u čl. 94.:

*“(1) Roditelji su dužni čuvati i njegovati dijete i skrbiti za njegove potrebe.*

*(2) Roditelji ne smiju dijete predškolske dobi ostaviti bez nadzora odrasle osobe.”*

Život djece moguće je ugroziti na više načina, pa kad roditelji čuvaju djecu, znači da sprječavaju nastanak štetnih posljedica (npr. kod djeteta neplivača). Njega djece podrazumijeva skrb roditelja o tjelesnim i emocionalnim potrebama (npr. toplo oblačenje djece zimi i iskazivanje ljubavi).

Daljnjoj odredbi (čl. 95.) cilj je jedno drugo moguće stradavanje djece:

*“(1) Radi dobrobiti djeteta, a u skladu s njegovom dobi i zrelosti, roditelji imaju pravo i dužnost nadzirati ga u njegovu druženju s drugim osobama.*

*(2) Roditelji imaju pravo i dužnost djetetu mlađem od šesnaest godina života zabraniti noćne izlaske bez svoje pratnje ili pratnje druge odrasle osobe u koju imaju povjerenje.*

*(3) Noćnim izlaskom smatra se vrijeme od 23 do 5 sati.”*

U odgoju i podizanju djece, te osobito u skrbi za zdravlje i život, roditelji imaju ključnu ulogu. No, nerijetko i utjecaj okoline može biti poguban za društveni život djeteta, ali i za njegovo zdravlje i život. Zbog toga, ovom odredbom se daje roditeljima ovlast da dijete spriječe u druženju s neodgovarajućim osobama koje bi ga mogle uvesti u maloljetničku delinkvenciju, kriminalitet, ovisnosti. Iz policijskih



podataka razvidno je da je upravo noću u porastu vršenje takvih djela, pa sprječavajući dijete da noću izlazi, roditelji u stvari brinu za njegovo zdravlje i život.

Obiteljsko nasilje društveni je fenomen, koji ima različite pojavne oblike i različite počinitelje, a osim u obiteljskom zakonodavstvu uređeno je u Kaznenom zakonu i u Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji.

Obiteljskoppravna zaštita pretpostavlja mogućnost izricanja i neke od mjera iz ObZ-a prema roditelju, neovisno o mogućoj kaznenoj ili prekršajnoj sankciji.

Nasilje nad djetetom ima svoje posljedice za emocionalno, psihičko i tjelesno zdravlje djeteta, a ponekad i za njegov život, pa ObZ zabranjuje roditeljima i članovima obitelji *“da dijete ponižavaju, duševno ili tjelesno kažnjavaju odnosno zlostavljaju”* (čl. 88.). Nadalje, obveza je roditelja *«da zašтите dijete od ponižavajućih postupaka i tjelesnog kažnjavanja drugih osoba* (čl. 92. st. 2.), što znači da se djetetovo zdravlje i život štiti u smislu zabrane nasilja nad njim kako od roditelja tako i od trećih osoba.

Zaključno se može utvrditi da ObZ ima specifičan odnos prema životu u obiteljskoj zajednici, osobito glede zaštite zdravlja i života djeteta. Vodi se računa ne samo o neposrednim posljedicama ugrožavanja života već i o nekim budućim koji mogu biti posljedica lošeg ponašanja (najčešće) roditelja prema djeci. Štoviše, jednako vrijednim pravnim dobrom smatra se tjelesno zdravlje djeteta, kao i duševno odnosno emocionalno. Time se konkretno odgovara na načelno uređenje posebne društvene skrbi za djecu (iz Ustava RH) i zaštite dobrobiti i prava djece (iz Konvencije o pravima djeteta i ObZ-a) te se djecu smatra supstratom življenja, a ideja o obiteljskom životu kao društveno najpoželjnijem obliku življenja proteže se kroz cijeli zakon.

#### **4. Medicinska oplodnja**

Zaštita života nerođena djeteta, njegovih prava nakon rođenja, ali i prava svih sudionika postupka medicinski pomognute oplodnje, izuzetno je važno etičko, medicinsko i pravno pitanje.

Kod postupaka medicinski pomognute oplodnje postavlja se osnovno etičko pitanje – početka ljudskoga života, a s time u vezi i pitanje sudbine prekobrojnih zametaka.

Pravna pitanja mogu se svesti na pravni status sudionika i djeteta rođenog uz pomoć medicinskih postupaka, te na ulogu zdravstvene ustanove u svemu tome.

Međunarodni dokumenti koji se bave ljudskim pravima i biomedicinom, nemaju definicije početka ljudskog života, što dodatno otežava, a potom i diferencira pristupe problemu zaštite ljudskog života.

U Republici Hrvatskoj na snazi je Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji<sup>81</sup>, koji je drugi u nizu<sup>82</sup> propisa te koji, nakon desetljeća neodgovarajuće pravne regulative, nastoje unijeti reda u područje medicinski (pot)pomognute oplodnje (u daljnjem tekstu: MPO).

Ovaj zakon, najkraće rečeno, uređuje pitanja uvjeta te prava, obveza i odgovornosti svih sudionika MPO. Temelji se na načelima zaštite dostojanstva i privatnosti, a izrijeком se navodi da je njegova primjena namijenjena samo za slučaj liječenja neplodnosti (kad je riječ o bezuspješnom ili bezizglednom liječenju neplodnosti) te za one slučajeve u kojima se prirodnom oplodnjom može doći do prijenosa nasljedne bolesti.

Za odabir koji od raspoloživih postupaka MPO je primjeren za svaki konkretni slučaj, Zakon poštuje autonomiju volje korisnika (žene, muškarca) uz procjenu adekvatnosti odabira koju daje na temelju svojeg znanja liječnik specijalist. Kako bi se poboljšalo stanje u praksi u smislu odgovarajućih postupaka u svim zdravstvenim ustanovama koje provode MPO, Zakon obvezuje strukovnu

81 Narodne novine, 86/12.

82 Nakon Zakona o medicinskoj oplodnji iz 2009. godine (NN, 88/09, 137/09).

organizaciju – Hrvatski liječnički zbor da u okvirima svoje sekcije (tj. društva) donese smjernice koje će biti obvezne za liječenje neplodnosti.

Zakon o MPO razlikuje dvije vrste oplodnje – homolognu i heterolognu, pri čemu se izriekom daje prednost homolognoj oplodnji. Osim toga, Zakon preporučuje kontroliranu stimulaciju ovulacije iz zdravstvenih razloga, kako bi se očuvalo zdravlje žene, a dopušta oplodnju 12 jajnih stanica koje se dobiju ovako kontroliranom stimulacijom ovulacije. U nekoliko navrata jest vidljivo da je zakonodavac pazio na zdravlje žene, uzimajući u obzir spoznaje struke (prije svega ginekologije, neonatologije, ali i endokrinologije). Naime, dopušteno je u tijelo žene unijeti samo dva zametka. Međutim, predvidio je dvije iznimke u smislu većeg ili manjeg broja zametaka koji se unose. Prva se iznimka odnosi na mogućnost da se unesu tri zametka ako je žena starija od 38 godina. Naprotiv, oplodnja samo jedne ili dvije jajne stanice uz mogućnost stvaranja (i potom unosa) samo jednog ili dva zametka, bez stvaranja viška zametaka, predviđena je za slučajeve kad žena, očito iz vjerskih, svjetonazorskih ili drugih razloga ne želi da ostane višak zametaka koje ne misli iskoristiti.

U slučaju viška zametaka (nastalih oplodnjom podobnih jajnih stanica od njih 12), oni se zamrzavaju i čuvaju na teret HZZO-a pet godina. Zakonom je predviđeno da nakon isteka toga roka, bračni drugovi mogu sami plaćati njihovo čuvanje, u protivnom će se zametci darovati za oplodnju druge žene. Zakonski rok od pet godina predviđen je i za čuvanje zamrznutih jajnih stanica. Međutim, nije riješeno što će se dogoditi sa zametcima za koje nema pristanka za darivanje, dok je za jajne stanice predviđeno njihovo uništenje, što nije nimalo dvojbeno s aspekta etike.

MPO jest postupak koji je namijenjen: bračnim drugovima, izvanbračnim drugovima te ženi samici koja nije u istospolnoj zajednici. U posljednjem slučaju, riječ je o neusklađenosti zakonske odredbe s osnovnim ciljem, a to je liječenje neplodnosti primjenom MPO, što u slučaju žene bez partnera nije točno. Svi oni moraju biti punoljetni i poslovno sposobni u životnoj dobi podobnoj za roditeljstvo i zdravstvenog stanja koje omogućuje roditeljstvo. Prosudba o ispunjenju ovih relativno fluidnih karakteristika, ovisit će od slučaja do slučaja, no mogla bi dovesti i do diskriminacija, odnosno nekonzistentnosti. Osim navedenih, pravo na MPO ima i osoba koja je djelomice lišena poslovne sposobnosti, čime se željelo udovoljiti novijim pravnim standardima nediskriminacije osoba koje imaju neki oblik invaliditeta. Što se dobi žene tiče, zakon je određuje na 42 godine (na teret državnog proračuna) uz obvezu liječnika, ako je o starijoj ženi riječ, da je upozori na slabu uspješnost MPO.

Zakonodavac je vodio računa i o posebnim slučajevima prijeteće neplodnosti, pa omogućuje pohranu spolnih stanica osobama i punoljetnim i maloljetnima, kojima prijeti, prema spoznajama medicinske znanosti, opasnost da će zbog zdravstvenih razloga postati neplodni, da pohrane svoje spolne stanice, spolna tkiva ili zametke za vlastitu uporabu poslije. Navedeni „materijal“ čuva se do navršene 42. godine života žene, odnosno do navršene 50. godine života muškarca.

Daljnje pitanje koje zakon rješava jest utvrđivanje statusa žene i muškarca – tj. njihova braka ili izvanbračne zajednice. Navedeno moraju dokazati odgovarajućim ispravama (tj. izvatkom iz matice vjenčanih za bračne drugove, a ovjerenom izjavom kod javnog bilježnika za izvanbračnu zajednicu), što je uvjet za provođenje MPO. Zakonom se za potrebe provođenja MPO definira izvanbračna zajednica tako što se određuju uvjeti koje žena i muškarac moraju ispunjavati. Oni su sljedeći: žena i muškarac ne smiju biti u braku (s drugim osobama), živjeti u drugoj izvanbračnoj ili istospolnoj zajednici, te moraju prema obiteljskopравnim propisima ispunjavati pretpostavke za valjano sklapanje braka.<sup>83</sup>

S obzirom na delikatnost postupka i dalekosežne posljedice koje utječu i na osobni status i prava osoba u MPO te na njihovu moguću djecu, zakon je propisao obvezu informiranja i savjetovanja<sup>84</sup>. U slučaju homologne oplodnje dostaje informiranje (o prirodnom planiranju roditeljstva, mogućnostima liječenja neplodnosti i posvojenju). Savjetovanje je, pak, obvezno za slučaj heterologne oplodnje.

83 Nepostojanje odnosa krvnog srodstva i posvojenja, maloljetnosti, nesposobnosti za rasuđivanje, braka.

84 Savjetovanje se provodi kao psihološko odnosno psihoterapijsko

Uspješnošću MPO smatra se rođenje zdravog djeteta. Tim trenutkom nastaju obiteljskopравни učinci novog pravnog odnosa: majka – otac – dijete, a koji su u slučajevima prirodne oplodnje i rađanja djeteta podvrgnuti obiteljskopravnoj regulativi, tj. Obiteljskome zakonu (2003). Odnos roditelj-dijete važan je, i stoga uređen navedenim zakonom, no u slučaju MPO postavljaju se dodatna pitanja koja je valjalo riješiti oslanjajući se na uobičajenu regulativu, ali i međunarodne standarde. Obiteljski zakonodavac propisuje pravila za utvrđivanje podrijetla djeteta od majke (majčinstvo) i oca (očinstvo) za slučajeve prirodne oplodnje. Međutim, kad je riječ o MPO, a osobito o heterolognoj oplodnji, u Zakonu postoje neke odredbe u vezi s pravima djeteta, osobito s pravom na saznanje vlastitog podrijetla. Naime, Hrvatsku kao članicu Konvencije o pravima djeteta<sup>85</sup>, obvezuje njezina odredba čl. 7. kojom se djetetu priznaje pravo na saznanje podrijetla. Međutim, ZMPO je omogućio saznanje podrijetla djetetu tek nakon punoljetnosti (18 godina)<sup>86</sup>, čime je zaobiđeno to pravo priznato Konvencijom. Zakonskim odredbama djetetu se priznaje: (a) pravo uvida u upisnik podataka o začecu, (b) pravo uvida u podatke o svome biološkom podrijetlu i (c) pravo saznanja identiteta darivatelja spolne stanice odnosno zametka. To znači da dijete (punoljetno) može samostalno potražiti podatke, no da bi to ostvarilo, roditelji su dužni kazati mu do njegove punoljetnosti da je do takvog (heterolognog) začeca i došlo. Hoće li se to u praksi događati, teško je predvidjeti, ali bi svakako bilo korisno, radi izbjegavanja, s jedne strane mogućeg incesta, a s druge strane radi izgradnje odnosa koji počivaju na istini, a ne na laži. Međutim, važno je znati da saznanjem, za darivatelja ne nastaju nikakva međusobna prava između djeteta i donora. Povrh ovih prava, dijete ima i pravo saznati tko su njegova braća odnosno sestre, ako je gameta ili zametak istog donora upotrijebljen za oplodnju nekog drugog para.

Dijete rođeno uz pomoć medicinske oplodnje, može biti začeto sjemenom muža ili sjemenom donora. Rodi li se dijete u braku, tad se na njegovo očinstvo primjenjuje presumpcija o očinstvu majčina muža<sup>87</sup>. Dakle, bez obzira je li riječ o homolognoj ili heterolognoj oplodnji, smatrat će se muž majke ocem djeteta.

S obzirom na to da se ova presumpcija ne može primijeniti na rođenje djeteta izvanbračnih drugova, i opet bez obzira na to čije je sjeme bilo upotrijebljeno za oplodnju, ZMPO na neki način prejudicira očinstvo izvanbračnog muškarca tako što traži, prije samog postupka, da muškarac dade ovjerenu izjavu o tome da priznanje očinstvo djetetu unaprijed. Naime, kod fiziološke oplodnje, otac izvanbračno rođenog djeteta jest muškarac koji ga prizna (u pravilu nakon djetetova rođenja) ili kojem se očinstvo utvrdi sudskom presudom.

Budući da je nedvojbeno da dijete kod heterologne oplodnje ne potječe od majčina izvanbračnog partnera, uz potrebne pristanke na takvu oplodnju, valjalo je zabraniti osporavanje podrijetla djeteta. Takvu odredbu sadržava Obiteljski zakon.

Darivatelji spolnih stanica i zametaka mogu biti punoljetne, poslovno sposobne i zdrave osobe koje su dale pristanak na darivanje. No, propisana je mogućnost da darivateljem može biti i osoba djelomice lišena poslovne sposobnosti, ako nije ograničena u davanju izjava koje se tiču osobne volje. Darivatelji spolnih stanica mogu biti muškarac i žena, bez obzira jesu li uključeni u postupak MPO za vlastitu svrhu ili kao osobe koje jednostavno žele dati svoje spolne stanice njima nepoznatoj osobi. Prije darivanja darivatelja se informira o tome da dijete ima pravo saznati za njegov identitet.

Zakonom su predviđene različite zabrane: kloniranja, zamjenskog (surogatnog) majčinstva, oglašavanja, reklamiranja i trgovanja spolnim stanicama i zametcima, izvantjelesnog razvoja zametka starijeg od 14 dana, stvaranja himera, unošenja životinjskih spolnih stanica u tijelo žene

85 Članak 12. Konvencije, a koja obvezuje RH od njezina osamostaljenja i temeljem Ustava jače je pravne snage od zakona, određuje: „... dijete ... ima ... koliko je to moguće, pravo da zna tko su mu roditelji i da uživa njihovu skrb.“

86 Zanimljivo je da obiteljski zakonodavac u vrlo sličnoj situaciji posvojenja djeteta, priznaje to pravo djetetu (znači do 18. godine) uz obvezu roditelja da mu odmah po zasnivanju posvojenja kažu da je posvojeno.

87 Obiteljskim je zakonom propisano da se djetetovim ocem smatra muž majke, ako je dijete rođeno u braku ili u roku od 300 dana od prestanka braka.

i *vice versa*, zabrana uporabe mješavine spolnih stanica, odabira spola, istraživanja na zametcima i njihovo stvaranje za znanstvene svrhe, izvoz/uvoz spolnih stanica. Bilo kakav ugovor takve vrste ništetan je. Među zakonskim zabranama jest i zabrana provođenja postupka MPO između osoba koje ne mogu sklopiti valjani brak, ali i onih koje su u tazbinskom srodstvu<sup>88</sup>, zatim zabrana stvaranja zametaka za oplodnju drugih osoba.

Postizanjem trudnoće, odnosno rođenjem najviše troje djece u jednoj ili više obitelji, za koliki broj djece se mogu iskoristiti spolne stanice (pa i zametci), nastupa zabrana daljnje uporabe preostalih gameta odnosno zametaka. Etički problem nije u tome što se višak spolnih stanica tada uništava, već kakva je daljnja sudbina zametaka.

Zakon zabranjuje oplodnju radi odabira spola djeteta (osim u svrhu izbjegavanja teške nasljedne bolesti vezane uz spol). Zabranjena je *post mortem* oplodnja.

Posebne su odredbe Zakona kojima se uređuje djelatnost nacionalnog registra i banke spolnih stanica, te prava i obveza zdravstvenih ustanova u kojima se provodi MPO.

Iz raznovrsnih odredaba Zakona može se zaključiti da postoji, u određenom smislu i pravni odnos prema zametku, premda zametak ne uživa pravnu zaštitu (prema općim načelima civilnoga prava) sve dok se ne rodi živo dijete. Tako se osim već spomenutih zabrana spajanja ljudskih i životinjskih gameta, zabranjuje i stvaranje zametaka za znanstvene ili istraživačke svrhe odnosno za znanstveni ili istraživački rad na zametku. Otvoreno je pitanje, osobito iz aspekta etičkog pristupa, kako tumačiti sudbinu zametaka koji neće biti upotrijebljeni za oplodnju? U odgovoru na ovo pitanje svakako se ne mogu zanemariti činjenice da prosudba o životu nije samo medicinsko (biologijsko) već je i svjetonazorsko pitanje. No napredak tehnologije koji otkriva „tajni život“ embrija, sve više govori u prilog potrebi njegove bolje zaštite.

---

<sup>88</sup> Tazbinsko je srodstvo odnos koji nastaje između krvnih srodnika jednog bračnog druga s drugim bračnim drugom (npr. mužev brat s njegovom ženom).

## DODATAK 4:

# *Laissez-faire eugenika*

Darko Polšek

*Šezdesete su donijele seks bez prokreacije, osamdesete prokreaciju bez seksa.*

*Lori Andrews (American Bar Foundation)*

*Doći će do kvantnog skoka u negativnoj i pozitivnoj eugenici.*

*Andrew Kimbrell (Human Body Shop)*

*Nove tehnologije ljudskog inženjeringa predstavljat će potpuno nov put evolucije. To će biti kraj ljudskog života kakvo ga poznajemo.*

*Leon Kaas (Making Babies – the New Biology and the Old Morality)*

## **I ARGUMENT IZ PRAKSE:**

### **Raznolikost. Razmjeri nove, *laissez-faire* eugenike**

Razmotrimo na trenutak nekoliko novinskih vijesti:

- Washinton Post (24. travnja 1997:A1) izvješćuje da je nakon normalne trudnoće 63-godišnja žena iz Kalifornije rodila zdravu djevojčicu iz transplantiranog jajašca mlađe žene. Žena je lagala o svojoj dobi, jer programi plodnosti u SAD-u obuhvaćaju žene “samo” do 55 godine života. Time je oborila dosadašnji rekord najstarije roditelje, koji je dotada držala 62-godišnja Talijanka.
- Jeruzalem Post (22. veljače 1998) izvješćuje da je izraelska vlada zabrinuta zbog sve većeg broja narudžbi tzv. “cybersperme”, “kibernetičke sperme” tj. donacija sperme preko poštanskih narudžbi. Razlog sve većeg broja e-mail narudžbi iz svjetskih banki sperme jest kruta regulacija o donaciji sperme u Izraelu. Brojni oglasi svjetskih banki sperme preko Interneta nude spermu katalogiziranu prema rasi, religiji, obrazovanosti, koštanoj strukturi, boji kose i očiju, etničkom podrijetlu, SAT rezultatima donatora. Sperma je testirana i na bolesti HIV, hepatitis B i C, gonoreju, sifilis, klamidiju, sindrom Tay-Sachs, talasemiju, i druge bolesti. Sumnje u ispravnost podataka iz kataloga sperme na Internetu objavio je i BBC (10. srpnja 1998.), prenoseći skeptični stav Britanske organizacije za ljudsku fertilizaciju i embriologiju.
- Repozitorij sperme u Escondidu, Kalifornija, koji nosi popularni naslov “Banka sperme Nobelovaca” i katalogizira isključivo spermu znanstvenika s kvocijentom inteligencije višim od 130, te sportaša s olimpijskim odličjima, objavio je u ožujku 1998. da je iz sperme dotične banke dosada rođeno 223 bebe. ABCNews.Com objavio je stenografske zapisnike razgovora s majkama tako začete djece, pod naslovom “Geni i geniji”.
- Od prve bebe iz epruvete, poznate “Baby M.” (Mary Beth Whitehead), rođene 1986. godine u Londonu, broj IVF beba stalno raste. Prema statistikama iz SAD-u, broj tako začete djece, samo od donirane sperme iznosi 30.000 godišnje (NPR:22. studeni 1997.)
- U ožujku 1991. u britanskom je tisku izbio skandal oko «djevičanskog rađanja», kada se saznalo da se jedna dvadesetogodišnjakinja u Birminghamu podvrgnula *in vitro* fertilizaciji a da nikada prije nije imala spolne odnose.
- Medicinski institut IOM iz Washingtona objavio je da će uskoro proizvesti kontraceptivne lijekove kojima bi se tehnikom cijepanja DNK privremeno onemogućila plodnost spermija (New Scientist 8. lipnja 1996.)

- New Scientist (24. veljače 1996.) objavio je da Jackson Laboratorij u Bar Harboru radi na fertilizaciji iz “primordijalnih oocita”, odnosno od folikula što dozrijevaju u jajnicima žena od njihove vrlo rane mladosti. Time se pokazalo da je moguće “uzgojiti” zrela jajašca *in vitro*. Takva metoda uzimanja tkiva jajnika u još spolno nezreloj dobi, prema eksperimentatorima Johnu Eppigu i Marilyn O’Brien, može koristiti umjesto dugotrajne hormonalne terapije kod zrelih ali neplodnih žena.
- Originalno provedena na miševima, upravo spomenuta metoda uzimanja tkiva jajnika, kako javlja Washinton Post (9. veljače 1998:A1), postala je praksa i s ljudima. Dvadesetogodišnjoj pacijentici Stacie McBain, koja boluje od raka, uzet je uzorak tkiva jajnika radi eventualne buduće uporabe u reprodukciji. Kemoterapija kojoj je trenutno podvrgnuta pacijentica, onemogućila bi reprodukciju. Uzimanjem tkiva jajnika (koje rak nije zahvatio), pacijentica će eventualno moći produžiti vijek svojih gena.
- Roger Short iz Ginekološke klinike u Melbournu objavio je da transplantira stanice ljudskih testisa u miševu, kako bi miševi proizveli ljudsku spermu. Time bi se muškarcima koji boluju od manjka sperme ipak omogućila reprodukcija (New Scientist 31. siječnja 1998., članak pod naslovom “Surogatni očevi”).
- Yoshinori Kuwabara, ginekolog s Medicinskog fakulteta u Tokiju objavio je (New Scientist, 25. travnja 1992.) da je njegova radna skupina uzgojila janje u gumenoj maternici. Umjetna maternica, prema japanskim liječnicima, moći će se iskoristiti u slučaju poremećaja dotoka kisika i kod ljudskih fetusa.
- Rick Weiss u članku o kozmetičkoj genetskoj terapiji (Washington Post, 12. listopada 1997.) objavljuje kako klinike koje se bave genskom terapijom primaju sve veći broj narudžbi za kozmetička genetska poboljšanja. Riječ je o zahtjevima za promjenom boje kože, za povećanjem mišićnog obujma, za genskim lijekovima protiv ćelavosti. Sva su ta genetska poboljšanja danas moguća, ali još nisu poznati njihovi sporedni efekti. Za takva poboljšanja ne postoji pravna regulativa, a istraživanja javnoga mnijenja pokazuju da je Američka javnost sklona takvoj upotrebi genske tehnologije, pa je samo pitanje dana kada će se takva poboljšanja doista standardno i izvoditi.
- BBC je 29. lipnja 1998. godine objavio da je Britanka Diane Blood, nakon dobivene dvogodišnje pravne bitke za mogućnost osjemenjivanja s pomoću sperme svojega od meningitisa preminulog supruga, začela dijete i da se fetus razvija normalno.
- Godišnje izdanje časopisa Der Spiegel, ponovilo je članak iz travnja 1998. pod naslovom “Pokušaj broj 3889”, u kojem se izvješćuje o masovnom genskom testiranju njemačkih muškaraca (12.000 testova) pod sumnjom za silovanje i ubojstvo dviju djevojčica u pokrajini Ems. Masovni test donio je rezultat: utvrđen je identitet ubojice Ronnyja Riekena.
- Kanadski časopis MacLean (28. rujna 1998.) objavio je članak u kojem se tvrdi da sve više djece rođene od donirane sperme ima psihološku potrebu upoznati “svoje prave očeve”.

Napokon, tu su dvije, možda najradikalnije vijesti:

- Associated Press je 20. siječnja 1999. godine objavio da je National Institute of Health (Sjedinjenih država) po prvi puta financirao projekt kojim se eksperimentira na tzv. “stem cells”, odnosno stanicama odgovornim za rast svih tkiva. One postoje samo u početnim stadijima ljudskih embrija. Genska promjena takvih stanica (za razliku od genske terapije somatskih stanica) mijenja i gensku strukturu svih potomaka novonastalog embrija.
- 17. prosinca 1998. New York Times je objavio vijest da je tročlana eksperimentatorska skupina u klinici Kyunghee u Seulu uzgojila prvi ljudski embrij iz obične, somatske stanice jedne tridesetogodišnjakinje, prema metodi primijenjenoj u dobivanju ovce Dolly. Kako Korejski zakon



(nejasno) zabranjuje eksperimente s fetusima, skupina je dobiveni klon uništila.

Unatoč tome što neke vijesti tek najavljuju postupke koji će svoje posljedice imati tek u budućnosti, nema nikakve sumnje da se pred nama odvija velika genetička revolucija koja će promijeniti tijek ljudske povijesti, naše biološke temelje i naša razmišljanja o budućnosti. Nobelovac John Watson, voditelj projekta Humani Genom, posve je točno izrazio bit te revolucije izjavom: "Nekoć se mislilo da je naša sudbina u zvijezdama; sada znamo da je ona u genima." Kontrola djelovanja ljudskih gena već sada ima goleme razmjere, stoga je sasvim umjesno govoriti o novoj vrsti eugenike. Prije negoli razmotrimo njezine moguće pravne, etičke i socijalne implikacije, pogledajmo pobliže dosadašnje razmjere te genetičke revolucije.

Razmjeri genetske revolucije na današnju humanu prokreaciju

Utjecaj na genetski *pool* čovječanstva danas je moguć sljedećim metodama:

1. reproduktivnom asistencijom
  2. genetskom asistencijom
  3. prednatalitetnom i
  4. postnatalnom dijagnostikom oko 5000 nasljednih bolesti
  5. izborom reproduktivnih stanica
  6. intervencijom u gene
  7. somatskih stanica (rekombinantnim DNA lijekovima)
  8. gameta
  9. zigota
  10. uzgojem tkiva za presađivanje (uzgojem transgeničnih životinja s ugrađenim ljudskim genima)
  11. kloniranjem
  12. molekularnim (dobivanje lijekova: inzulin, tPA, EPO)
- odatno je najavljeno kloniranje
13. somatskih stanica radi implantacija uzgojenih tkiva
  14. odnosno transplantacija jezgre (kloniranje u popularnom smislu riječi).

Dijete može danas imati i do pet roditelja: 1) donatora sperme, 2) donatora jajašca 3) surogatnu majku, 4-5) dva ugovorna roditelja. Tih pet mogućih roditelja može izabrati tridesetak načina začeća djeteta. Ponuda izvanprirodnih načina fertilizacije izgleda ovako:

1. IVF (oplodnja *in vitro*)
  2. GIFT (prebacivanje gamete u jajovod)
  3. ZIFT (prebacivanje zigote u jajovod)
  4. TET (*tubal embryo transfer*)
  5. PZD (*partial zona dissection*)
  6. MESA (kirurško vađenje spermija iz žlijezda)
  7. ICSI (intracitoplazmička injekcija sperme)
  8. DI (oplodnja s pomoću spermija donatora)
  9. ED (oplodnja s pomoću jajašca donatora)
  10. genetsko i
  11. ne-genetsko surogatno majčinstvo
  12. zamrzavanje gameta i zigota
- odnosno kombinacije navedenih načina.

Metoda kloniranja omogućit će osim “šesteročlane, pet-roditeljske obitelji», još jedan novi socijalno-genetski oblik obitelji: samo jednog roditelja.

Kako bismo stvorili sliku, odnosno dobili uvid u razloge i snagu socijalnog pritiska koji motivira gensku tehnologiju, industriju, trgovinu i medicinski biznis, razmotrit ćemo prvo razmjere neplodnosti.

### **Razmjeri neplodnosti**

U Sjedinjenim državama 8,5% žena u plodnoj dobi ima oslabljenu sposobnost dobivanja djece. Ali među neplodnim parovima, za neplodnost je odgovorno četrdeset posto muškaraca s malim brojem spermija. Prema Mosheru i Prattu razmjeri neplodnosti parova u Sjedinjenim državama kreću se od ocjene da u SAD vlada epidemija neplodnosti, prema kojoj postoji 10 milijuna neplodnih parova, odnosno svaki šesti par, do realističnije procjene prema kojoj taj broj iznosi 2,3 milijuna, odnosno 7,9% neplodnih oženjenih parova ili svaki dvanaesti par. Svake godine u Sjedinjenim Državama pomoć u fertilizaciji traži do milijun ljudi, dok oko 6.1 milijun ljudi, odnosno oko 10% oženjenih parova ima problema s plodnošću. U reprodukciji im pomaže 45.600 liječnika, 20.600 ginekologa i porodilja, 17.500 obiteljskih liječnika i liječnika opće prakse, 6100 urologa i 1400 kirurga. Iznos poslovnih transakcija (odnosno trošak za takvu pomoć) iznosi preko 2 milijarde dolara godišnje. Broj takvih asistencija povećava se.

Prema izjavama liječnika Klinike „Sv. Duh“ u Zagrebu, sličan trend smanjivanja plodnosti vidljiv je i u populaciji Hrvatske. Godine 1996. bilo je na toj klinici 3 pokušaja IVF dnevno. Godine 1997. bilo je oko 800 pokušaja IVF, ali je 1998. taj broj, zbog nepokrivanja troškova lijekova za fertilizaciju, smanjen na 100. Gotovo svaki četvrti par u Hrvatskoj ima problema s plodnošću, a vjerojatno pod utjecajem ratne situacije, posebno u području istočne Slavonije i Dubrovnika, od 1990. sve je veći broj uočenih genetskih poremećaja (trisomija 18, trisomija 13) fetusa parova u spolno najaktivnijoj dobi te populacije.

Uzroci smanjivanja fertiliteta pučanstva u razvijenome svijetu tek se naslućuju. Bitno je, međutim, utvrditi da će bez obzira na uzroke, potražnja i pritisak na medicinu, odnosno reproduktivnu asistenciju sve više rasti.

### **Začeca iz donacija sjemena**

Prvo začecje pomoću donacije sjemena izvedeno je 1953. Danas oko 11.000 liječnika u SAD vrši začecje s pomoću donirane sperme, i takvih začeca ima oko 172.000. Procjene o broju djece koja se godišnje rode umjetnom oplodnjom kreću se od 65.000 (od toga oko 30.000 s pomoću donirane sperme) čak do 100.000. Osim obveznog testiranja spolnih bolesti, oko 90% klinika koje čuvaju zamrznutu spermu radi doniranja, testira donatore prema karakteristikama poželjnim za klijente: prema rasi, boji očiju, tipu kože i visini. Oko 80% takvih klinika ima podatke o etničkoj i nacionalnoj pripadnosti, težini, tipu tijela i teksturi kose donatora, a većina također prati karakteristike i za ostala svojstva donatora, poput razine obrazovanja, kvocijenta inteligencije i religijske pripadnosti. 31% liječnika koji se bave umjetnom oplodnjom reklamira i tzv. umjetnu separaciju sperme, kojom se može unaprijed odrediti spol budućeg djeteta. Kao što smo spomenuli, najpoznatija banka sperme, Repository of Germinal Choice u Escondidu u Kaliforniji, prodaje spermije isključivo iznimno poznatih znanstvenika – Nobelovaca, i atleta s Olimpijskim odličjima i do sada su samo iz tog repozitorija rođene 223 bebe.

Pravna regulacija takvih postupaka varira: u nekim je zemljama (Brazil, Švedska) na snazi zabrana začeca od sperme donatora, u nekim su zemljama takvi postupci dopušteni samo za oženjene parove, u Velikoj Britaniji ograničen je broj donacija sperme pojedinačnog darovatelja, a u nekim zemljama (Francuska, Švicarska) zabranjeno je plaćanje donatorima. U Sjedinjenim Američkim Državama vlada slobodno-tržišni, *laissez-faire* sustav donacija i začeca s pomoću darovane sperme. Kad je riječ o regulativi očinstva takve djece, u 32 države SAD-a legalni je otac suprug žene kojoj je izvršena takva operacija, u 17 država izrijeком se tvrdi da donator nije otac djeteta, a u ostalim

državama situacija je dvosmislena. Samo 15 država izrijeком traži izvješće o takvim postupcima od liječnika, kako bi se moglo pratiti prenošenje genetskih bolesti.

### **Doniranje oocita**

Kasnih 1980-ih godina u Sjedinjenim Američkim Državama bilo je samo 3 začeca od smrznutih doniranih jajašaca, zbog teškoća u zamrzavanju. Unatoč tome, godine 1990. prema izvješćima američkih klinika, takvih je transfera jajašaca bilo 550. Zbog teškoća u prikupljanju jajašaca (jer je potreban kirurški zahvat), klinike obično traže da neplodne žene na kojima se vrši operacija omoguće i transfer odnosno zamrzavanje njihovog jajašaca. Za razliku od donirane sperme (koja se u SAD obično plaća do \$50 po donaciji), postupak prikupljanja jajašaca plaća se donatoru do \$2000. Pravna regulacija donacije jajašaca radi prodaje, premda uključuje katkada sporne postupke pripreme i operacije, ne postoji gotovo ni u jednoj državi SAD-a. Isto je tako pravno neregulirano pitanje majčinstva iz takvih donacija. U Australiji, Njemačkoj, Izraelu i Švedskoj prodaja doniranih jajašaca je zabranjena. Novim je zakonom u Hrvatskoj također zabranjena prodaja i donacija oocita.

### **Zamrzavanje fetusa**

Od rođenja prve IVF bebe, Louise Brown, 1978., do danas je u svijetu začeto oko 20.000 IVF beba. Začeca iz zamrznutih embrija započelo je 1984. godine. Godine 1990. u Sjedinjenim Državama bilo preko 3.300 transfera zamrznutih embrija, a iz takvih postupaka rođeno je 350 djece. Danas banke oocita i zamrznutih embrija u SAD-u raspolazu s oko 23.500 zamrznutih embrija, a taj se broj povećava svake godine za nekoliko tisuća. Samo pet država SAD-a imalo je 1990. zakone kojima se regulirao pravni status takvih zamrznutih embrija. Samo se u Luisiani takav embrij smatrao "pravnom osobom", koja je mogla steći nasljedstvo nakon rođenja. U toj je državi također zabranjeno uništenje zamrznutih embrija. U drugim državama SAD-a koje imaju legislativu o zamrzavanju embrija, zamrznuti se embrij smatrao vlasništvom. Međutim, iz pravne prakse pojedinih država (slučaj Rios, slučaj Davis v. Davis) vidljivo je da pitanje vlasništva nad zamrznutim embrijem nije riješeno, pogotovo u slučajevima rastave braka ili smrti donatora ili pacijenata. Do danas jedino Švicarska ima izričite zakone koji zabranjuju komercijalizaciju, tj. prijenos vlasništva smrznutih embrija.

### **Surogatno majčinstvo**

Postupak zamrzavanja embrija omogućio je implantaciju embrija u surogatne majke. Prvi postupak implantacije zametka stvorio je poznatu bebu M. godine 1986. Od te godine također započinje komercijalizacija posudbi maternica, te ona postaje standardna praksa u Sjedinjenim Američkim Državama. Prvi takav ugovor sklopio je iste godine Noel Keane, broker s nezavidnim brojem parnica koje su stvorili njegovi ugovori. Danas posudba maternice za klijenta izvršitelja po ugovoru stoji oko \$10.000 za rođenu bebu. U slučajevima da posudba maternice ne završi rođenjem djeteta, surogatnim se majkama dodjeljuje oko \$1000. Do godine 1990. u SAD-u bilo oko 4.000 beba koje su rodile surogatne majke. Novčani promet iz ugovora koje su sklopili ugovorni roditelji, surogatne majke i brokери, iznosio je oko 40 milijuna dolara, pri čemu u tu svotu nisu uračunati iznosi koje su ugovorni roditelji platili brokerima kad ugovori nisu bili ispunjeni. Velik broj takvih ugovora postaje predmet pravosuđa. Ti su slučajevi postali zanimljivi presedani buduće legislative. U američkoj pravnoj praksi legalno pravo na roditeljstvo imaju ugovorni roditelji, a ne surogatna majka. Međutim, poznat je niz slučajeva kada surogatne majke "nisu ispunile" svoj dio ugovora, recimo rođenjem blizanaca umjesto ugovorenog muškog ili ženskog djeteta, ili kada su ugovorni roditelji odustali od ugovora. Zbog toga ne postoji jedinstveni način rješavanja problema surogatnih majki. Kako bi spriječili bujanje pravnih slučajeva i etičkih sporova oko roditeljstva i temeljitog ispunjavanja ugovora, većina je zemalja svijeta (uključujući Savjet Europe, Svjetsku medicinsku organizaciju i nekoliko država Sjedinjenih Američkih Država) zabranila takve ugovore, odnosno posuđivanje maternica.

Međutim, u velikom dijelu SAD-a takvi su ugovori i dalje legalni. Prema Kimbrellu, (str. 107) klijenti takvih ugovora sve su manje heteroseksualni parovi. Naime, među klijentima u takvim ugovorima sve je veći broj neoženjenih i homoseksualnih parova, neoženjenih muškaraca, neudatih žena i žena kojima je istekla plodna dob. Te će kategorije osoba i dalje biti glavni potencijalni klijenti sličnih ugovora i novih postupaka *laissez-faire* eugenike, kao što je kloniranje.

### **Predimplantacijska genetika**

Godine 1992. u Londonu je rođena prva IVF beba kojoj je predimplantacijski izvršen test za genetski poremećaj, cističnu fibrozu. Liječnici bolnice Hammersmith izvadili su iz jajnika Michelle O'Brian nekoliko jajašca i oplodili ih spermom njezina supruga. Nakon nekoliko faza razdvajanja gameta, liječnici su na svakom od embrija izvršili test primjenom postupka PCR, izabrali su dva embrija na kojima nije pronađen gen za cističnu fibrozu, te odbacili ostale. Nakon što se jedan od tih zdravih embrija razvio, implantiran je u maternicu pacijentice. Oba su roditelja nositelji gena za CF i imaju sina s cističnom fibrozom. Test je izvršen na njihov zahtjev: roditelji su željeli biti sigurni da njihovo sljedeće dijete neće imati cističnu fibrozu.

U svijetu postoje brojne klinike na kojima se danas regularno provodi predimplantacijsko genetsko testiranje embrija na nasljedne bolesti. Neke se klinike specijaliziraju za testiranje određenih bolesti (kada se zna da su roditelji nositelji određenih nasljednih bolesti), a neke testiraju veći broj genetskih poremećaja. Postupci predimplantacijskog genetskog testiranja tek su neznatno različiti od standardnih, proširenih, a u nekim zemljama, za neke kategorije trudnica, čak i obveznih prednatalnih metoda genetskog testiranja. Bitna je razlika u tome što se u predimplantacijskim testovima kontrolira genski sastav embrija *in vitro* (pa se postavlja etičko pitanje raspolaganja s genetski nepoželjnim embrijima), dok se u prednatalnim testovima kontrolira genski sastav embrija odnosno fetusa u maternici (pri čemu je problem manipulacije, i stoga etički problem raspoloživosti, bitno teži). Danas su metode prednatalnog genetskog testiranja, dobivanjem uzoraka DNK s pomoću amniocenteze, biopsije korionskih resica, kordocenteze, tj. punkcije pupkovine i alpha-fetoproteinskog testa, postali standardni postupci za utvrđivanje nasljednih bolesti u embrija. Svake godine, samo u SAD-u oko 300.000 žena napravi amniocentezu. Biopsija korionskih resica može se izvesti već i nakon devet tjedana, što omogućuje legalni pobačaj u slučaju teškog genetskog poremećaja.

### **Asistencija genske tehnologije**

Za raspravu o eugenici, utjecaj genske tehnologije na genetski pool čovječanstva zasad je ograničen na prednatalnu i postnatalnu genetsku dijagnostiku te na pokušaje liječenja nekih genetskih bolesti. Takvi su postupci eugenički značajni "samo" zbog toga što produžavaju život djeci koja inače ne bi preživjela do reproduktivne dobi, te zbog smanjenja smrtnosti dojenčadi (s obzirom na to da se većini trudnica s radikalno malformiranim fetusima predlaže pobačaj). Zasad nema izravnih dugoročnih posljedica takvih postupaka, jer se asistencija genske tehnologije ograničava na genotip pacijenta odnosno djeteta samo u sljedećoj generaciji. Međutim, čak je i takvo "ograničenje" vrlo radikalno. Neizravno se naime većina detekcija nasljednih bolesti odnosno malformacija zigota i gameta izvodi s pomoću genetske dijagnostike.

Radikalnost asistencije genske tehnologije vidljiva je i u slučaju genetskog liječenja, odnosno u slučaju pomoći za dobivanje lijekova protiv vrlo proširenih bolesti poput šećerne bolesti ili hemofilije. U oba slučaja eugeničke se posljedice zbivaju zbog produženja životne dobi pacijenata koji bez genetski rekombiniranih lijekova (odnosno njihove dostupnosti) ne bi preživjeli do reproduktivne dobi.

Ali najradikalnije posljedice genskog inženjeringa bit će vidljive ako se proširi praksa kloniranja (transfera jezgri) odnosno modifikacije "stem" stanica. Tada će promjena genoma pojedinaca jednom-za-svagda izmijeniti genome svih generacija potomaka.

## Nova eugenika po mjeri roditelja?

Slika razmjera utjecaja medicinske i genetske pomoći za našu je raspravu bitna zbog toga što se postupcima predimplantacijskog i prednatalnog genetskog testiranja svjesno ili nesvjesno provode oblici nove eugenike, naime kontrole budućeg genetskog sastava populacije: rezultat tih postupaka u oba je slučaja uglavnom dobrovoljno odbacivanje određenog (genoma) embrija, jer se samo 15% poznatih genskih bolesti za koje se testira embrij može izliječiti.

U tim se slučajevima postavljaju više ili manje opravdana etička pitanja poput: Postoji li neki broj inferiornih embrija koje smijemo odbaciti? Ili, kako često se takvi embriji smiju odbaciti? Ili: kakvo je naše opravdanje za odbacivanje inferiornih embrija? Odnosno: smiju li se odbaciti embriji kada njihovi geni ne stvaraju fatalne bolesti, kao što je recimo slučaj "krivog spola", niže inteligencije ili sklonosti debljanju? Ili još općenitije: na koji način možemo (smijemo) definirati inferiornost embrija? Neki teoretičari smatraju da je upravo odsutnost pravne regulative genetskog testiranja otvorila vrata roditeljskim planovima za stvaranje "savršene bebe".

Četiri godine prije rođenja Chloe O'Brian klinika Hammersmith vršila je predimplantacijske testove zbog spolnog odabira: bilo je naime poznato da su brojne nasljedne bolesti vezane uz spol. Međutim, sasvim je moguće izvesti testove i selekciju spola bez obzira na nasljedne bolesti, odnosno isključivo na zahtjev roditelja. Prema istraživanjima javnoga mnijenja liječnika i roditelja u Sjedinjenim Američkim državama, u razdoblju između 1973. i 1988. godine, sve je veći broj liječnika i roditelja spreman izvršiti takve testove radi selekcije spola (godine 1973. samo 1%, godine 1988. 20%). Wertz i Fletcher izvršili su 1989. istraživanje u kojemu su liječnicima različitih zemalja ispričali (izmišljenu) priču o bračnom paru s četvero kćeri koji želi dobiti sina. Par traži prednatalnu dijagnozu samo zbog utvrđivanja spola. U slučaju ženskog djeteta, oni ga namjeravaju abortirati, a tu će namjeru ostvariti radije negoli da dobiju petu kćer. 62% liječnika u Sjedinjenim Državama, 60% u Mađarskoj, 47% u Kanadi, 38% u Švedskoj, 33% u Izraelu, izjavilo je da bi izvršilo test ili uputilo na liječnika koji takve testove vrši.

Zbog takvih rezultata Kimbrell, veliki protivnik komercijalizacije medicinske i genetske industrije, tvrdi: «Sve veće prihvaćanje selekcije spola postavlja opasan eugenički presedan namjerama da se abortiraju fetusi zbog «nepoželjnih» genetskih karakteristika kao što su kvocijent inteligencije, nizak rast ili loš vid... Po prvi put u povijesti, roditelji mogu odlučivati o tome kakvu će djecu odgajati, i odbacivati onu koju smatraju nesavršenom ili defektnom... Pod pritiskom genetskog testiranja i medicinske industrije, parovi će u budućnosti sve češće birati oplodnju *in vitro* negoli prirodno začeće... Roditelji će doslovno moći izabrati embrije s osobinama koje se podudaraju s njihovim željama, i odbaciti one druge.» Takav postupak autor naziva "komercijalnom eugenikom".

Da je to potpuno točno, pokazuju rezultati dvaju nedavno objavljenih istraživanja javnoga mnijenja u SAD i Britaniji. Prema istraživanju March of Dimes, 40% Amerikanaca smatra da je u redu primijeniti gensku terapiju kako bi vlastitu djecu učinili atraktivnijom ili inteligentnijom negoli što bi to bila prirodnom selekcijom. Gallupovo istraživanje otkrilo je da mnogi Britanci smatraju genetski "popravak" vlastitih nasljednika opravdanim (i to čak i u slučajevima "benignih nesavršenosti": recimo 18% kako bi promijenio razinu dječje agresivnosti ili sklonosti alkoholizmu, 10% kako ne bi postali homoseksualci, a 5% da postanu atraktivnija.)

## II ARGUMENT IZ POVIJESTI: STARA I NOVA EUGENIKA

Spoznaja da se umjetnom selekcijom (odabirom) i križanjem povoljnih jedinki i vrsta mogu postići korisni rezultati za čovjeka, kao i prihvaćanje Darwinove teorije o evoluciji vrsta, omogućili su krajem XIX stoljeća realizaciju prastare Platonove ideje da bi se umjetnom selekcijom ljudi mogla postići korist za određene socijalne slojeve, nacije, cijelo čovječanstvo ili ljudsku vrstu. U vrijeme novovjekovne obnove eugenike, točnije u doba njezina utemeljitelja Francisa Galtona, načela nasljeđivanja i populacijske genetike uglavnom nisu bila poznata ili prihvaćena. Jedinica je umjetne selekcije bio pojedinac kao nositelj određenog biološkog ili socijalnog svojstva. Čak i poslije, širenjem genetike



tijekom prve polovine XX. stoljeća, to se obilježje eugenike nije promijenilo, jer nisu postojale tehnike kojima bi se interveniralo u područje genoma.

Tek s razvojem genetskog inženjeringa i medicinske dijagnostike koja primjenjuje metode genetskih provjera, postalo je moguće da jedinica selekcije postane gen. Predmet stare eugenike bio je pojedinac, predmet nove eugenike postao je gen. Obrat u poimanju genetike i umjetne selekcije stvoren novim genetskim tehnologijama, možemo stoga predočiti parafrazirajući Richarda Dawkinsa: dok je nekoć pojedinac bio nositelj reproduktivnih svojstava, pa je selekcija genetskih svojstava bila moguća samo kao selekcija pojedinaca i njihovih genoma, sada se tijela pojedinaca slobodno mogu smatrati "strojevima" za reprodukciju gena. Tijelo pojedinca samo je ljuštura genetske replikacije, njegov se sastav može promijeniti a da se ne dira njegov oklop.

Jedina sličnost stare i nove eugenike sastoji se u ljudskom pokušaju da aktivno intervenira u genetski pool populacije. Međutim, nova se eugenika razlikuje od stare 1. po ciljevima i 2. po metodama i tehnikama.

Ciljevi stare eugenike bili su:

1. poboljšanje genetskih svojstava određenih rasa i populacija (naroda)
2. izbjegavanje genetskog "propadanja" viših i sposobnijih "klasa" odnosno
3. poticanje plodnosti "viših" i "sposobnijih" rasa, klasa i pojedinaca, i
4. smanjenje plodnosti "nižih" i "nesposobnijih" rasa, klasa i pojedinaca
5. izbjegavanje i kontrola genetskog "opterećenja", odnosno visoke stope prirodno i umjetno induciranih mutacija.

Stara se eugenika po metodama ostvarivanja spomenutih ciljeva dijelila na negativnu i pozitivnu eugeniku. Osnovne metode "negativne" eugenike, tj. svjesne kontrole rađanja ili populacijske kvantitete "nepoželjnih" bile su:

1. sterilizacija manje sposobnih pojedinaca prema klasnim ili rasnim svojstvima
2. kazneno i materijalno kažnjavanje "nesposobnijih" pojedinaca zbog "previsoke" stope plodnosti ili zbog rasplodivanja unatoč zabrani
3. aktivna eutanazija
4. prisilni abortus i selektivni infanticid
5. holokaust.

"Nesposobnost" ili "nepodobnost" pojedinaca određivala se prema njihovim

1. socijalnim svojstvima, tj. njihovom pripadnošću određenoj klasi ili "rasi", socijalnim neuspjehom (to je bio znak njihove intrinzične nesposobnosti), "neprikladnošću" društvenim normama (kriminal)
2. psihološkim svojstvima i sklonostima (loši rezultati na testovima inteligencije, alkoholizam, prostitucija, narkomanija)
3. biološkim svojstvima (idiotizam, homoseksualnost, nasljedne bolesti: šizofrenija, Downov sindrom i sl.).

"Negativna" socijalna i psihološka svojstva bila su znak loših bioloških osobina koje se mogu naslijediti. "Povoljna" socijalna i psihološka svojstva bila su znak dobrih bioloških osobina koje bi trebalo reproducirati, pa neki autori govore o "tautologičnosti stare eugenike" (premda bi bilo bolje govoriti o pogrešnoj ekvivalenciji). Detekcija "boljih gena" vršila se socijalnom provjerom: budući da su određeni pojedinci socijalno uspjeli, onda vjerojatno imaju i bolje gene; odnosno – budući da imaju bolje gene – uspjeli su. I obrnuto: oni koji socijalno nisu uspjeli imaju loše gene, a nisu uspjeli socijalno jer imaju loše gene.

Osnovne metode "pozitivne" eugenike bile su:

1. materijalno ili statusno nagrađivanje povećane plodnosti sposobnijih pojedinaca izabranih klasa i rasa;



2. umjetna selekcija: sparivanje i rasplod obdarenijih pojedinaca: osnivanje "toplica" za osjemenjivanje žena;
3. propaganda (pozitivne ili diferencijalne demografije).

Obje vrste stare eugenike favorizirali su i zastupali zagovornici i politički desnih i lijevih ideologija. I jedni i drugi smatrali su da je potrebna kolektivna, državna i u većini slučajeva prisilna akcija, te zakonodavni okvir kojim će se ostvariti kolektivni ciljevi (dobrobit rase, nacije, klase). Drugim riječima, bitno obilježje stare eugenike bila je nedobrovoljnost odnosno socijalna, zakonska, tj. državna prisila. Bitna razlika među starim eugeničarima s obzirom na njihovu političku orijentaciju sastojala se u tome što lijevi, reformistički eugeničari nisu imali prilike ostvariti svoje naume (osim u slučaju revolucionarne vlade u Meksiku 1930-ih godina), dok su desničarski eugeničari, posebno tijekom II. svjetskog rata u Njemačkoj imali na raspolaganju sva legalna i fizička sredstva za ostvarenje svojih ciljeva. Tako je nastala još uvijek vladajuća predrasuda da je eugenika isključivo dio nacističke i rasističke ideologije.

Još se i danas u nekim zemljama prakticiraju metode "stare" eugenike: primjerice u Indiji (selektivni infanticid ženske djece), u Kini (nagrađivanje smanjene plodnosti) ili Singapuru (nagrađivanje veće plodnosti visokoobrazovanih žena). Takve ćemo postupke, bez obzira što je riječ o suvremenosti, i bez obzira što su često dobrovoljne prirode, pripisivati staroj eugenici.

Prava, i gotovo najveća pogreška stare eugenike (s obzirom na današnju) ležala je u pogrešnoj genetskoj procjeni utjecaja pozitivne i negativne eugenike na iskorjenjivanje nepoželjnih gena ili genoma. Prema Hardy-Weinbergovoj formuli o širenju i smanjenju gena u genetskom poolu, već su 1915. godine R. C. Punnett i H. T. J. Norton izračunali da bi smanjenje frekvencije nepoželjnog recesivnog gena zahtijevalo sljedeće vremenske odsječke:

- sa 1:100 na 1:1000 u 22 generacije
- sa 1:1000 na 1:10000 u 68 generacija
- sa 1:10000 na 1:100000 u 216 generacija
- sa 1:100000 na 1:1000000 u 684 generacije.

Pretpostavimo li, kao što su pretpostavljali stari eugeničari, da su teške mentalne nasljedne bolesti recesivne, i da jedna ljudska generacija traje otprilike 20 godina, posljednji bi se korak u smanjenju frekvencije recesivnog gena mogao ostvariti za oko 12.000 godina! Stoga, da su imali na umu navedene genetske i biometrijske procjene, njihov zadatak eugeničkog poboljšanja morao bi im izgledati besmislen. Takva vrsta razmišljanja, premda ne i nemoguća, potpuno je strana novoj eugenici, ne samo zbog različitih političkih ciljeva već i zbog različitih metoda.

Za razliku od stare, nova se eugenika temelji na medicinskoj pomoći i genskoj tehnologiji. Promjena "stem" stanica i drugi najavljeni postupci (kloniranje), posve mijenjaju logiku razmišljanja o frekvencijama defektnih alela, prvo stoga što će se uskoro postupci genetske intervencije u defektni gen moći ostvarivati brže i dalekosežnije; ali što je daleko važnije, zbog toga što utjecaj na genetski pool uopće nije vođen idejom smanjivanja defektnih genotipa.

Spomenuli smo: u novoj eugenici jedinica selekcije je gen, alel, genom ili genotip, a ne njegovi nositelji pojedinci, klase ili rase. Za razliku od stare, nova eugenika podrazumijeva slobodan izbor pojedinaca o njihovim reproduktivnim pravima i ona se primjenjuje samo kada za nju postoji izričito dopuštenje pojedinca čija su reproduktivna prava u pitanju, i to bez obzira nasljeđuje li se novim reproduktivnim tehnikama poželjniji ili nepoželjniji gen.

Jedini cilj nove eugenike jest pomoć pojedincima u ostvarenju njihovih prava ili interesa, bez obzira na njihova socijalna obilježja. Drugim riječima, cilj nove eugenike nije diferencijalna selekcija socijalnih kategorija. Novi eugeničar, tj. genski tehnolog u području humane reprodukcije, medicinske dijagnostike i prevencije može o "višim" populacijskim, tj. nacionalnim ciljevima s pravom, poput Laplacea, reći: "Je n'avais pas besoin de cette hypothese" ("nije mi bila potrebna ta hipoteza").

Međutim, bez obzira na to što hipoteza o populacijskim ciljevima više nije prisutna, genetičar i medicinar svojom intervencijom u genotip pojedinca, odnosno u humanu reprodukciju, ipak postiže eugeničke efekte. Sada, umjesto stare definicije eugenike, koja podrazumijeva “poboljšanje” genetskog poola populacije, možemo stvoriti novu, koja kaže da je eugenika svaki oblik intervencije u humani genom koji rezultira različitim genetskim svojstvima populacije od onih koje bi stvorila spontana ljudska reprodukcija. Takva je definicija očito neutralna s obzirom na navodne kolektivne i kolektivističke ciljeve kao i s obzirom na procjenu kvalitete genetske slike populacije. Naime, posve je moguće da se intervencijama u reprodukciju gena ili genoma *de facto* smanji podobnost odnosno kvaliteta genetskog poola populacije, primjerice kao posljedica želje pojedinaca i parova da dobiju nasljednike unatoč tome što nose nepovoljne gene (recimo za neplodnost) koji će se potom širiti u populaciji. Time se cilj nove eugenike, u usporedbi sa starom, bitno mijenja: cilj nove eugenike nije ostvarenje superiornog genetskog poola, već realizacija želja i zahtjeva pojedinaca, bez obzira na njihova genetska svojstva. Takvu ćemo eugeniku stoga zvati *laissez-faire* eugenikom.

Kao i u slučaju stare eugenike, metode nove eugenike također možemo podijeliti na pozitivno-eugeničke i negativno eugeničke: nova negativna eugenika uklanja (za pojedinca, njegove nasljednike, a tek potom za populaciju) nepoželjne kombinacije gena, a nova pozitivna eugenika tehnikama genetskog inženjeringa omogućuje replikaciju normalnih gena, alela ili genoma kada bi spontana replikacija prouzročila bolest, malformaciju ili smrt.

Dosadašnji korisnici nove eugenike su neplodni ili stariji parovi, parovi s nasljednim bolestima za koje postoje testovi, žene koje se koriste donacijama sperme, ugovorni roditelji, surogatne majke, te pacijenti koji se koriste genetski rekombiniranim lijekovima i time produžuju život do spolno aktivne dobi. (Ugovorni roditelji i surogatne majke su “korisnici” nove eugenike u tom smislu što omogućuju život odnosno preživljavanje genotipa djeteta koje inače ne bi živjelo ili preživjelo.)

Uključimo li u sredstva nove eugenike i metode kloniranja ili izmjene “stem” stanica, potencijalni korisnici nove eugenike bit će pacijenti za koje će postojati novi rekombinantni DNK lijekovi, oni kojima će željeti promijeniti genotip somatskih i spolnih stanica, pacijenti s umjetno uzgojenim i presađenim tkivima ili organima, homoseksualni parovi (bilo kloniranjem ili u kombinaciji sa surogatnim majkama), odnosno točnije, svi koji će na bilo koji način poželjeti i biti ekonomski sposobni za stvarna ili “kozmetička” poboljšanja svojih genoma. (U svojoj futurističkoj knjizi Vizije. Kako će znanost revolucionirati 21. stoljeće, američki fizičar Michio Kaku tvrdi kako će nakon 2005. godine i svršetka Projekta Humani Genom, svatko moći u supermarketu na CD-u naručiti zapis svog genoma, pa će sredstva današnje medicinske dijagnostike u usporedbi s novom molekularnom medicinom izgledati poput *voodoo* čarolije. Istodobno, poznavanjem mehanizama stanične genetske reprodukcije i intervencijom u degenerativne celularne procese, bit će moguće utjecati na stanice raka i na starenje stanica. Čini se da fantastični scenariji o produženju životnoga vijeka i nisu posve bez temelja.)

### **III ARGUMENT IZ TEORIJE: LAISSEZ-FAIRE EUGENIKA**

#### ***Laissez-faire* eugenika i ljudska prava**

U prethodnim odlomcima opisali smo raznolike metode medicinske dijagnostike i asistencije, razmjere utjecaja genske tehnologije u određenju kvalitete genoma potomstva, i metodološke i metafizičke razlike stare i nove eugenike. U uvjetima reproduktivne, socijalne i etičke raznolikosti, povećanja pritiska neplodnih parova na medicinsku prednatalnu i postnatalnu asistenciju, i sve specifičnijih zahtjeva roditelja i skrbnika o genetskom određenju potomstva, postavlja se pitanje kojim se načelima rukovoditi u pravno-etičkoj regulativi takvih medicinskih i gensko-tehnoloških postupaka.

Na prvi je pogled pojam *laissez-faire* eugenike proturječan. Sidney Webb, britanski socijalist eugeničar s početka stoljeća, tvrdio je kako “ne može postojati *laissez-faire* eugenika. Eugeničar može samo intervenirati, intervenirati, intervenirati”. Eugenika je naime genetičko-socijalna disciplina koja

govori o svjesnoj i kontroliranoj selekciji ili poboljšanju genetskog *poola* čovječanstva, a *laissez-faire* politika pak pretpostavlja odsutnost bilo kakve kontrole i intervencije. Kako je onda moguće vršiti kontroliranu selekciju bez kontrole i intervencije?

Rješenje je ovoga proturječja jednostavno. *Laissez-faire*, tj. liberberska politika pretpostavlja da pojedinci imaju svoje legitimne težnje, interese i planove, i ponajviše – da oni imaju svoja “ljudska” prava. Ona nadalje pretpostavlja 1. da pojedinci najbolje znaju što je za njih najbolje, 2. da država, crkva, partija ili neka druga birokratska ustanova nema pravo odlučivati o područjima aktivnosti koja se tiču osobnih, ljudskih prava i 3. da najveći napredak društva slijedi kada se takve organizacije ne upliću u područje pojedinačnih prava, interesa i ciljeva.

Za razliku od starih oblika eugenike s ideološkim, kolektivističkim predznacima, primjerice ljevičarske ili desničarske, nacističke eugenike, nova, *laissez-faire* eugenika ne slijedi ciljeve poboljšanja genetskog *poola* neke populacije zato što je to u interesu neke skupine, države, partije i sl. Ona također ne nasljeđuje stare oblike eugenike i njihove ideje o Nad-čovjeku kojega bi trebalo realizirati i razmnožiti na kugli zemaljskoj. Naprotiv, novi eugeničar, liječnik ili znanstvenik, koji primjenjuje genske tehnologije i njima utječe na “diferencijalnu stopu rađanja” postupa prema zahtjevima svojih klijenata, pacijenata ili budućih korisnika. On ne zadire u prava drugih pojedinaca da se u vlastitome životu rukovode sasvim različitim načelima o reprodukciji, te stoga niti ne predstavlja “društvenu opasnost” zbog koje bi trebalo osnivati posebne državne ili birokratske komisije.

Nova eugenika, proizvod revolucionarnih mogućnosti genetske tehnologije i medicine, temelji se na pravima pojedinaca, na dobrovoljnosti i proizvoljnosti pojedinačnih želja. Pojedinaac ima pravo na život, pravo na reprodukciju i pravo na raspolaganje vlastitim tijelom, vlastitim tkivima, odnosno vlastitim genomom. Nema nikakve sumnje da osiguravanje takvih prava sa sobom nosi neke rizike i etičke probleme. Primjerice: ima li surogatna majka pravo na majčinstvo? Ili: kako spriječiti zloupotrebu poznavanja tuđeg medicinsko-genetskog stanja (primjerice prilikom ugovaranja zdravstvenog osiguranja)? Zbog neizvjesnih posljedica nove genetsko-medicinske prakse, velik broj demokracija svijeta (posebno u Europi) smatra da etički sporne posljedice pojedinih pravih ugovora i aranžmana (primjerice ugovori o surogatnom majčinstvu) treba pravno regulirati, odnosno najčešće – zabraniti. (Pri tome je važno da postoji vrlo jasna korelacija: što je znanje o genetici u populaciji razvijenije, to je tolerancija spram genske tehnologije i medicinskoreproduktivne asistencije veća.)

Postavlja se međutim pitanje: u ime čega država zabranjuje pravo pojedincima i parovima da sklapaju za njih poželjne i korisne ugovore? Jedno od težišta ovoga članka jest tvrdnja da zabrana etički spornih ugovora krši ljudska prava pojedinaca, odnosno da se izravno šteti određenim pojedincima, najčešće upravo onima kojima je pomoć najpotrebnija. U slučajevima takve regulative (zabrane), država preuzima ingerencije koje krše liberalna načela o zaštiti ljudskih prava. Stoga bi protivnici genske tehnologije na području humane genetike i na području reproduktivne asistencije trebali bi imati na umu da se takvom regulacijom *de facto* ograničavaju vrlo životna prava, katkada i samo pravo na život pojedinaca.

Osnovno načelo, zabrana pojedincima i parovima da sklapaju za njih povoljne ugovore o reprodukciji, jest etičko načelo o izbjegavanju – za populaciju, odnosno glasačku većinu – moralno spornih ili odioznih posljedica. Međutim, to načelo nije dovoljno uvjerljivo etički i pravno utemeljeno. Država ne postoji zbog zaštite moralnih stavova većine. Naprotiv, područje ljudskih prava bitno je upravo zbog zaštite manjinskih ili pojedinačnih etičkih svjetonazora pred “mnijenjem većine” i ono ima primat pred mnijenjem većine. Liberalna je doktrina o zaštiti ljudskih prava nastala nakon dugih ratova oko primata pojedinih moralno-religijskih doktrina. Ishod tako nepomirljivih stavova bilo je primirje: doktrina o zaštiti pojedinačnih (prvenstveno religioznih i moralnih) uvjerenja pred moralnim, religioznim i političkim stavovima većine, odnosno samog državnorepresivnog aparata. Nova biotehnoška revolucija stavlja nas u situaciju sličnu sukobima iz vremena tridesetogodišnjega rata: s obzirom na to da se moralno-teološki stavovi pojedinaca, skupina ili naroda oko prava na reprodukciju i općenito na “raspolaganje vlastitim tijelom” teško mogu pomiriti, i da iz toga sukoba mogu proizaći daleko katastrofalnije posljedice negoli što je toleriranje moralne različitosti, jedina jasna ingerencija države

koja proizlazi iz vladajuće demokratske liberalne doktrine jest zaštita moralno-teološke različitosti pojedinaca. Kako pitanja reprodukcije i raspolaganja vlastitim tijelom nesumnjivo pripadaju području ljudskih prava, iz toga slijedi da zabrane pravnih aranžmana kojima reproduktivno manje sposobni parovi osiguravaju genetsko nasljeđivanje ili kojima se smanjuju eventualne patnje i sprječava smrt malformirane djece, kojima se nekim pacijentima produžava ili omogućuje život, kojima se nastavljaju etički naoko sporna znanstvena istraživanja, *de facto* ograničavaju i ugrožavaju ljudska prava, odnosno krše upravo temeljna načela na kojima su izgrađene suvremene demokratske države. Socijalno gledano, zabrane etički osporavanih pravnih aranžmana upućuju na nesposobnost dotičnoga društva da se uhvati u koštac i riješi više-ili-manje latentne sukobe oko osnovnih moralnih stavova pojedinaca.

Danas se među pravnicima i etičarima sve češće govori o “tri generacije ljudskih prava” (prva “generacija” oblikuje osnovna liberalna načela o osobnom integritetu, participaciji i vlasništvu, druga – niz socijalnih prava, poput zdravstva, školstva, penzije, a treća niz metafizičkih načela o zaštiti okoliša, pravu na mir i sl.) Pitanje reproduktivnih prava izvodi se iz prava na osobni integritet, pitanje slobode znanstvenog istraživanja iz prava na slobodu misli (a pravo na život ili produženi život pomoću medicinsko-genetske asistencije da i ne spominjemo), stoga je sasvim jasno da navedena prava proizlaze iz prava “prve” generacije, dakle upravo iz onih prava koja bi država prvo i posebno trebala zaštititi. Iz toga ponovno proizlazi da zabrane etički osporavanih posljedica ugovora vezanih za reprodukciju i slobodu znanstvenog istraživanja, narušavaju same temelje moderne države koja počiva na sekulariziranju i individualiziranju raznolikih etičko-teoloških stavova.

Novi eugeničar – liječnik ili znanstvenik koji intervenira u genetski pool, ne pretpostavlja da pojedinac iskorištavanjem svojih reproduktivnih prava (ili prava na slobodu izražavanja u znanstvenom istraživanju) svjesno radi protiv sebe, ili da njegovi “pravi” interesi proturječe njegovim stvarnim izborima. Ali čak i kada bi to bio slučaj, njegovo se pravo na postupanje prema vlastitome nahodanju, ako pri tome ne šteti drugima, ne bi smjelo ograničavati u ime “viših”, kolektivnih i najčešće maglovitih moralno-teoloških stavova ili ciljeva. Isto tako, doktrina o ljudskim pravima ne tvrdi da zaštita ljudskih prava uvijek stvara najpovoljnije socijalne posljedice. Sloboda koju pruža ta doktrina, recimo u kapitalizmu, vrlo često za pojedinca ima upravo suprotne posljedice. Stoga argument protiv genske tehnologije koji tvrdi da zabrana određenih ugovornih aranžmana upravo želi zaštititi pacijente od njih samih, nije valjan. Kao i u slučaju s korištenjem slobode u ostalim socijalnim područjima, tako i na području reproduktivnih prava i medicinske asistencije, treba imati povjerenja da pojedinac zna što je za nj najbolje. Ukratko, pouzdajemo li se inače u liberalnu doktrinu o *laissez-faireu* (i u načela demokratske države), nema nikakvih razloga da područje reproduktivnih prava i medicinske asistencije bude iznimka.

Nadalje, ako spomenuti *pledoayer* za zaštitu osnovnih prava i različitosti moralnih sudova po sebi nije dovoljno uvjerljiv, promotrimo konkretniji primjer. Poznati filozof Philip Kitcher svoju novu knjigu o socijalnim posljedicama genske tehnologije započinje poglavljem pod naslovom “Likovi patnje” u kojemu potanko opisuje patnje pacijenata dječje bolnice u San Diegu rođenih s genetskim malformacijama: “Neka će djeca umrijeti vrlo mlada u tom rasvijetljenom svijetu Dječje bolnice. Za druga će život biti slijed bolničkih soba, bez igračaka i veselja, slijed medicinskih sestara koja se više neće truditi da pruže ruku kako bi dobila dječji odgovor, ili da navinu glazbenu kutiju, bit će to slijed soba o kojima djeca neće znati ništa. Samo će se neka vratiti roditeljima, barem za neko vrijeme...” Negativistički stav prema koristima genetskog inženjeringa i njezinim upotrebama u medicini moguć je samo ako uspijemo zanemariti ili zaboraviti spomenuti (ili neki sličan) prizor, i ako se na taj način uspijemo uvjeriti da “viša” moralno-teološka načela o “božjoj prirodi čovjeka” koja nam ne dopuštaju intervenciju u tu našu prirodu, moraju imati primat nad konkretnim patnjama pojedinaca.

Osnovna je teza ovoga članka obrnuta: ljudska prava moraju imati primat nad etičkim sudovima većine. Sasvim je shvatljivo da mnoge moralne postupke pacijenata, klijenata, liječnika ili znanstvenika smatramo odbojnim, ali to nije dovoljan razlog da država (ili još gore – neka birokratska, teološka ustanova ili grupa građana) sankcionira takvu odbojnost, jer se takvi *prima facie* moralno odbojni postupci pojavljuju – i suviše često – upravo zbog životne dobrobiti drugih pojedinaca.

## Nova etička i socijalna problematika

Dva glavna argumenta ovoga članka, argument rasprostranjenosti novo-eugeničke prakse, i argument iz zaštite ljudskih prava, potkrjepljuju važnost i vrijednost biotehnoloških i medicinskih dostignuća suvremenosti. Njima sam želio osporiti apstraktno-etičke, moralističko-teološke stavove protiv genske tehnologije. Odbojnost prema genskoj tehnologiji često je znak nepoznavanja njezinih postupaka, koristi i dostignuća, a iz takvoga neznanja slijedi moralistička beskrupuloznost koja nastaje kada se u ime viših, ili "metafizičkih" načela pojedincima zabranjuje oblikovanje života prema vlastitoj mjeri ili čak i samo preživljavanje.

Ali, sada kada sam to rekao, mogu dodati kako nema sumnje da biotehnološka revolucija kojoj smo svjedoci, upozorava na nove etičke i socijalne probleme koji će se kao posljedice biotehnologije i *laissez-faire* eugenike pojaviti u budućnosti.

Riječ je o sljedećim problemima:

1. Nakon iskorjenjivanja nekih (većine?) dominirajućih odnosno letalnih genetskih poremećaja, postavit će se akutni problem: prema kojim kriterijima "zdravlja" odabirati strategije genetske intervencije. Naime, čak i ako se složimo da je opravdano intervenirati u slučajevima cistične fibroze, Downova sindroma, Huntingtonove bolesti, raznih drugih trisomija, je li opravdano intervenirati u slučajevima lakih nasljednih osobina poput astigmatizma? Kriteriji *laissez-faire* eugenike kažu da je odgovor na to pitanje pozitivan. U tome slučaju postavlja se pitanje:
2. Može li se izbjeći "neetička" selekcija (prema spolu, boji kože, kose i sl.) za koju smo već rekli da postoji velik interes "klijenata"? Odgovor koji nam pruža *laissez-faire* eugenika bit će negativan, jer ona ne tolerira zabrane izbora prema nahođenjima pojedinaca (ako se ne tiču drugih). Ali iz takvog odgovora slijedi najbitniji problem:
3. Na koji način izbjeći da društvo, socijalnim, a ne legalnim pritiskom, odredi kriterij selekcije. Iskustva *laissez-faire* društvenih sustava pokazuju da liberalna zakonska regulativa vrlo često prebacuje sukobe i etička neslaganja, odnosno otpor stanovništva prema nepoželjnim postupcima i osobama, na socijalnu razinu. Stoga je vrlo vjerojatna perspektiva *laissez-faire* eugenike situacija u kojoj će zajednica (a ne pravni sustav) u ime kolektivnih ciljeva izabirati kriterije selekcije, te da će se sukobi oko etičkih načela pretvoriti u socijalne pritiske, i sve veću netoleranciju prema osobama kojima genetski sastav nije promijenjen.
4. Nadalje postavit će se pitanje: hoće li genetska nejednakost postati posljedica ekonomske nejednakosti. Odgovor koji pruža *laissez-faire* eugenika je ponovno potvrđan. (Klasični odgovor *laissez-faire* ekonomista, koji nije posve pogrešan, jest da se pogonska snaga onih pojedinaca koji će ulagati u takve postupke, tj. njihov novac, postupno prebacivati i na "nesretnije" članove društva. Tako će primjerice siromašni Amerikanac imati više šanse za "genetsko popravljanje" negoli siromašni Hrvat. Klasična *laissez-faire* ekonomija pretpostavlja da je takav investicijski "input" bogatih glavni pogon napretka; analogno vrijedi i za *laissez-faire* eugeniku.)
5. Napokon, ako će kozmetička genetska poboljšanja postati pravilo, jedno od najzanimljivijih etičkih pitanja bit će: u ime čega će se ljudi odlučivati protiv genetske intervencije ili detekcije. Robin Marantz Henig u članku "Tempting Fates" postavlja zamišljeno pitanje koje će dijete budućnosti uputiti svojim roditeljima: "Tata, a zašto mi nisi popravio gene (za inteligenciju) ako si mogao?"

Navedena pitanja upozoravaju na opasnosti na koju dobro ukazuje Kitcher: "*Laissez-faire* eugenika sadržava opasnost da zadrži najgrozniji aspekt svog povijesnog prethodnika – tendenciju da transformira populaciju u određenom smjeru, a ne da izbjegne patnje ili da izrazi skup nekih društvenih vrijednosti." Stoga se on zalaže za obrazovanje na području genetike i reprodukcije, koje će osim klasičnog "znanja", upućivati i na etičke i moralne smjerove kako bi se izbjegle strahote stare eugenike. *Laissez-faire* eugenika nastala je spontano, kao refleks više-ili-manje životnih potreba



pojedina. Pretvori li se ona u sredstvo socijalne kontrole ili pritiska, ponovno će postati klasična, stara i mračna eugenika.

Ali čini mi se da su sva navedena pitanja bitno jasnija, a time i lakše rješiva, od pitanja kojima smo zaokupljeni danas u našoj sredini (pitanja "za" ili "protiv" genske tehnologije). Strah od povratka "stare" eugenike nije samo dalek, već je po mom sudu neutemeljen: kao što koncepcija ljudskih prava štiti pojedince od nasrtaja zajednice i njezinih etičkih stavova i time unatoč kolektivnih zahtjeva osigurava moralnu raznolikost, tako će na isti način ljudska prava štiti i od etičkih nasrtaja kolektivismu u slučaju genetskih promjena. Hoće li kao posljedica *laissez-faire* eugenike čovječanstvo postati genetski jednoličnije ili raznolikije, ostaje pitanje na koje će utjecati (nepredvidljiva) volja i interesi pojedinaca. Ali jedno je sigurno: raznolikost koja pretpostavlja visoku frekvenciju defektnosti i smrtnosti nije raznolikost koja omogućuje socijalnu jednakost šansi.

## Reference:

1. Weiss, Rick (1998), 63-year-old woman gives birth, Washington Post, travanj 24:A1 [www.washingtonpost.com/wp-srv/frompost/feb98/sidebars/old.8htm2](http://www.washingtonpost.com/wp-srv/frompost/feb98/sidebars/old.8htm2). Siegel, Judy (1998),
2. Government warns of mail-order cybersperm, Jerusalem Post, 22. Veljače [www.jpost.com/com/Archive/22.Feb.1998/News/Article-7.htm](http://www.jpost.com/com/Archive/22.Feb.1998/News/Article-7.htm)
3. BBC News (1998), Internet sperm alert, 10. Srpnja [www.news.bbc.co.uk/hi/english/latest\\_news/newside\\_129000/129992.stm](http://www.news.bbc.co.uk/hi/english/latest_news/newside_129000/129992.stm)
4. Wanted: Sperm of Nobel Prize Winners <[www.nhk.or.jp/forum/life/e/case/c-001.htm](http://www.nhk.or.jp/forum/life/e/case/c-001.htm)>
5. <[archive.abcnews.go.com/onair/ptl/html\\_files/transcripts/ptl1001.html](http://archive.abcnews.go.com/onair/ptl/html_files/transcripts/ptl1001.html)>
6. Smith, Stephen (1997), Fertility Race: Surrogate Motherhood, NPR, 22. Studeni [www.news.mpr.org/features/197711/20\\_smiths\\_fertility/part4](http://www.news.mpr.org/features/197711/20_smiths_fertility/part4)
7. Day, Michael (1996), A brave new world for family planning, New Scientist, 8. lipnja, <http://www.newscientist.com/article/mg15020337.500-a-brave-new-world-for-family-planning.html>
8. Coghlan, Andy (1996), Immature eggs seed a revolution, New Scientist, 24. veljače <http://www.newscientist.com/article/mg14920183.800-immature-eggs-seed-a-revolution.html>
9. Weiss, Rick (1998), Fertility Innovation or Exploitation, Washington Post, 9. veljače:A1 <http://www.washingtonpost.com/wp-srv/national/science/ethical/fertility2.htm>
10. Aldhous, Peter (1998), Surrogate fathers, New Scientist, 31. siječnja <http://www.newscientist.com/article/mg15721190.300-surrogate-fathers--mice-that-grow-human-sperm-might-transform-fertility-treatment-but-will-people-accept-the-idea.html>
11. Hadfield, Peter (1992), Japanese pioneers raise kid in rubber womb, New Scientist, 25. travnja <http://www.newscientist.com/article/mg13418180.400-japanese-pioneers-raise-kid-in-rubber-womb.html>
12. Weiss, Rick (1997), Cosmetic Gene Therapy's Thorny Traits, Washington Post, 12. Listopada < <http://www.washingtonpost.com/wp-srv/national/science/ethical/cosmetic.htm> >
13. Warr, Jane (1998), Hugs and kisses form sperm case woman, BBC News, 29. Lipnja < <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/121986.stm>>
14. Maclean (1998), The children of sperm donors. Pressure grows to identify anonymous fathers, 28. rujna <http://business.highbeam.com/4341/article-1G1-21149709/children-sperm-donors-pressure-grows-identify-anonymous>
15. Neergaard, Luran (1999), Disputed Stem Cell Research Financed, AP, 20. siječnja <[dailynews.yahoo.com/headlines/ap/19990120/hi/cell\\_research\\_3.html](http://dailynews.yahoo.com/headlines/ap/19990120/hi/cell_research_3.html)> <http://www.highbeam.com/doc/1P1-22249064.html>
16. Mosher William, William Pratt (1990), Fecundity and Infertility in the United States, 1965–1988 i Vital Health Statistics of the National Center for Health Statistics 192 (December 4, 1990:1)



17. Office of Technology Assessment, US Congress, Infertility: Medical and Social Choices, OTA-BA-358 (Washington D.C.: US Government Printing Office, May 1988:53)
18. Kimbrell, Andrew (1993), Human Body Shop. The Engineering and Marketing of Life. Harper, San Francisco.
19. Office of Technology Assessment, US Congress, Artificial Insemination: Practice in the US. Summary of a 1987 Survey-Background Paper, OTA-BP-BA-48 (Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, August 1988:48–49)
20. OTA (Artificial Insemination, str. 67 i 41)
21. [www.nhk.or.jp/formu/life/e/case/c-001.htm](http://www.nhk.or.jp/formu/life/e/case/c-001.htm)
22. OTA (Infertility, str. 329–345)
23. Herman, Robin (1992), When the “Father” is a Sperm Donor, Washington Post (February 11:H10)
24. OTA (Infertility, str. 329–355)
25. Kimbrell, str. 88
26. Licht, Judy (1991), Frozen in Time, Washington Post (November 26:H10)
27. OTA (Infertility, str. 355)
28. Kimbrell, str. 101.
29. Kimbrell str. 107.
30. Kolata, Gina (1988), Fetal Sex Test Used as Step to Abortion, New York Times (December 25:A1)
31. Wertz, Dorothy, John Fletcher (1989), Fatal Knowledge? Prenatal Diagnosis and Sex Selection, Hastings Center Report (May/June:21)
32. Marantz Henig, Robin (1998), Tempting Fates, Discover, May 1998. <http://coldfusion.discover.com/output.cfm?ID=1440>
33. Vidi moj tekst “Eugenika i ljevica”, Filozofska istraživanja, 71/1998.
34. Vidi: Diane Paul: Did eugenics rest on elementary mistake? u Paul (1998). Punnettova tablica pretiskana je i u izvrsnoj studiji W. Provinea Origins of Theoretical Population Genetics, University of Chicago Press, 1971. D. Paul daje i prikaz polemike između Punnetta i poznatog genetičara i eugeničara R. Fishera, koji je dokazivao da nije bitno iskorijeniti i svaki pojedinačni slučaj recesivnoga gena, pa se u prvim generacijama, po istoj Hardy-Weinbergovoj formuli frekvencija u populaciji ipak bitno smanjuje (sa 100:10000 na 82,6:10000 u jednoj generaciji, sa 82,6 na 69,4 u jednoj generaciji, sa 69,4 na 59,2 u jednoj generaciji).
35. Michio Kaku (1997), Visions. How Science Will Revolutionize the 21th Century, Anchor Books, NY.
36. Kitcher, Philip (1997) Lives to Come. The Genetic Revolution and Human Possibilities, Simon & Schuster, NY. str. 13.
37. Kitcher, ibid., str. 205–219. Jedan od primjera iznosi Kitcher. Na nastavi etike godine 2069. razred raspravlja o povijesti eugenike i svi se slažu da je izbor spola neetičan. Ali i dalje ostaju geni za određene osobine koje društvo doduše tolerira, ali za koje i izdvaja novac. Tako primjerice za ljevoruke postoje posebne naprave. Ne bi li bilo bolje, pitaju se učenici, kada bi se novac uložen u proizvodnju tih sprava koristio za druge socijalne programe, recimo za visoko školstvo?
38. Henig, Robin Marantz (1998), Tempting Fates, Discover, svibanj 1998. [coldfusion.discover.com/output.cfm?ID=1440](http://coldfusion.discover.com/output.cfm?ID=1440)
39. Kitcher, ibid. str. 199.

## **DODATAK 5:**

Ispit: studenti trebaju napisati rad na temu: Kada za mene počinje ljudski život?

Rad treba biti pisan slovima Times New Roman veličine 12 s proredom 1.5 na tri stranice, nakraju treba navesti literaturu koja je korištena u izradi rada, literatura treba biti citirana u radu prema načinu citiranja uobičajenom u biomedicinskom području (vancouverski način citiranja).