

ЕТИКА САВРЕМЕНОГ СВЕТА НА ПОЧЕТКУ ХХІ ВЕКА

Димитрије МИЛОВАНОВИЋ, Срђан МИЛОВАНОВИЋ

Институт за психијатрију, Клинички центар Србије, Београд

Човек као појединац је увек био немоћан пред крупним светским збивањима. Једино је век ренесансе понудио хуманистичку визију света, стављајући у епицентар интересовање за човека и његов духовни живот. Данашњи свет би ваљало да се угледа на епоху хуманизма и ренесансе, у којој је живот био дотакнут у свим аспектима. Тада је било успостављено јединство између света и Европе. Настала је била глобална циркулација, а хуманизам и ренесанса су били носиоци вечних мисли трајних вредности и оживели су љубав човека према себи и тежњу за богатством његовог духовног живота. Суштина ондашње филозофије *hominis bonum* истиче аутономију човека у доброти и окренутости ка сопственом разуму, ка слободи мишљења и новим идејама. У то време и у малим народима јављали су се умови који су дизали побуне против црквених фантазама. У средњовековној српској историји из 13. века потиче „Хиландарски медицински кодекс“, у коме је записано да нико нипошто не би требало да брине само о себи, него и о ближњима, те да нема ништа више од других, јер је свима подарена благородност. Тако се и поступало у Србији у доба Немањића у средњем веку. Ни Нови век човеку ове планете није донео плодове ренесансних подухвата. Упркос силном напретку цивилизације, човек је доживео многа изненађења и бројна разочарања. Зато се с разних страна, савсим оправдано, постављају питања: какав је човек данашњице, шта модерна цивилизација нуди човеку и шта модерну цивилизацију одликује на почетку трећег миленијума?

Данашња евро-америчка цивилизација достигла је свој врхунац у погледу технолошке и техничке савршености, али је исто тако довела до несагледивог моралног посрнућа. Техника корача темпом од седам миља, али највећим делом корача преко човека. На овај начин човек другом човеку није више светиња, већ мета за одстрел по оној Фромовој да је баш он – човек – једино живо биће на овој планети које својој врсти наноси смртоносне ударце, а ми тој драми присуствујемо јуче и сада и овде.

У 20. веку свет се енормно проширио. Такозвана мондијализација у светлу економије могла би бити позитиван процес када би располагала и феноменом људскости.

Човек је одувек и за многе великане представљао загонетку. Карл Густав Јунг је писао: „Феномени живота и феномен човека преопширни су и недокучиви. Што сам старији, све мање разумем и познајем себе.”

Достојевски, тај пророк и највећи проницљиви ум, рекао је: „Широко је човек, чак прешироко. Ја бих га сузио.”

Мартин Хајдегер: „Ниједно доба о човеку није знало толико много и толико различито.” И сам је био помало жртва човекове природе.

Серен Кјеркегор: „Тешко је сазнати човека као људско биће у свету и свет његове субјективности и контрадикторности. То је биће обдарено чудним особинама.”

Као круна свега јесте мисао нашег Његоша: „Чоек чојку – тајна је највећа”, а затим се пита: „Шта је човек а мора бити човек?”

Човек данашњице је енигма, свет за себе, али у исто време он је и биће промена. Проникнути у човекову суштину је исто онолико тешко и далеко, колико је тежак и далек пут од земље до неба. Ми знамо да је његово целокупно понашање условљено, осим унутрашњим генским својствима, и снажним спољним утицајима. Човек данашњице би, по нашој жељи, безусловно требало да поседује моралност, која се изграђује и са којом се улази на друштвену сцену. Та димензија човекове личности највише се учвршћује васпитним деловањем родитеља, породице и институција, али и позитивним, могуће и противречним, формативним утицајима спољашње средине. Под утицајем спољашњих околности афирмиран је човек социјалне, тј. практичне, интелигенције, али му је изостала духовна и емоционална интелигенција – она коју је у нашим просторима артикулисао Марко Миљанов речима: „Човек је дужан да чини добра дјела да би осетио унутрашње задовољство као његов највећи облик, при том бранећи друге од себе!” Значи, човек, сам по себи, није свет. Он је и друштвено условљен, околина га чини добрим или злим, срећним или несрећним. Човек у околностима исказује сву своју индивидуалност и друштвену комплексност. Отуда је услов за спасење човечанства истински хуманизам. Етичко образовање човека у духу хуманизма сигурно превентивно утиче и на формирање осећања за бригу и о другима. Филозоф је рекао: „Човек је једино срећан док се даје и другима, а то значи да се припрема за одговорну улогу родитеља и за све остале значајне улоге као чиниоца друштвеног живота.”

У данашњем свету, уз прагматична понашања, зло је постало велика видљива сила! Свет је пун агресије, супротстављених интереса, контраста и контрадикција. Обичном човеку није лако да се снађе у њему. Манипулативна психологија га излуђује. Нуде му се бројне и толико различите информације о истим стварима и истим догађањима. Лансиране истине су тешке маглуштине. Тим више је и унутрашњи човеков свет недокучив, а човек данашњице све више је загладан у себе и неповерљив према свету. Нема сумње да је уплашен генетичким инжењерингом, техно-

лошком револуцијом и неслућеним прогресом који прекраја живот дат нам од природе.

Одавно је наш песник рекао да је свет овај тиранин – тиранину, што се у историјском памћењу Србије, на њену несрећу, увек и потврђивало. Недавно бомбардовани и уништавани споља, а пљачкани и опљачкани изнутра, ми смо и овом приликом у свету остали „Негде између”, односно на путу сударања двеју струја (запад – исток), што, свакако, има за последицу и даље могуће непрекидно страдање Срба на овим просторима.

Глобализација – као надирући светски процес, незаустављив и непредвидљиво варљив, који у исто време и спаја и раздваја овај разорени свет – приказује се као партнер са хиљаду лица и као ривал без лица, тј. као једна утакмица између врлина и свих ма на људскога рода. Глобалисти истичу да је ово прилика за све мале народе да одреде дозу света у себи и дозу себе у свету. Пред овим захтевом човек данашњице је збуњен противречним и нејасним обећањима као у тамном вилајету, што значи да, ако прихвати глобализацију, кајаће се, а ако је не прихвати – опет ће се кајати. Једно кајање му не гине.

Ситуација на крају 20. века изгледа много горе него пре педесет година, поготово када се има у виду да у свету постоје двојни стандарди, што ће рећи, двојни морал, а да у исто време над данашњим светом висе и страшна претња енормно великих нуклеарних арсенала. Недавно је уведен и појам „цивилизационизам”, који би требало да означи предности једне цивилизације над другим цивилизацијама у погледу сучељавања интереса афинитета и претензија.

Хуманисти се с правом питају шта ће бити са човеком и овом планетом у текућем миленијуму. Све већи јаз између богатих и сиромашних, а све већа бруталност и сирова агресивност моћних доводе до еколошких катастрофа чије размере су већ видљиве, али до краја несагледиве. Завладало је огромно неразумеваше на свим подручјима – од приватног, преко друштвеног, до државног, као и између малих, али и великих држава. Размислилажење је све веће, а у исто време у свету расте и неспремност за флексибилно преговарање и разборите компромисе. Ако се ипак настави с експлозивним трендом развоја техничке цивилизације, који као да нема краја, уз високе ризике самоуништавања може се очекивати да се обистине теорије које говоре о циркуларном развоју цивилизација, што значи да се испочетка издижу после самоуништења, које им је донео сопствени просперитет.

Пошто смо били сведоци да је крај 20. века огрезо у крви, тероризму и неморалу и да врхунска достигнућа помахнитале техничке цивилизације служе за убијање људи и рушење светских ремек-дела, није нереално мислити да се у току трећег миленијума и ова цивилизација може наћи пред крахом.

Страх за ову планету и човека на њој, без претеривања, сасвим је оправдан. Цивилизација је на раскрсници и стоји пред зидом. Ако прогресом на овој планети не буду могли да управљају разумни људи, пријатељи човечанства, људи пуни доброте и спремности за духовна доброчинства, за повратак људским вредностима, а не материјалним добрима и рат-

ној техници, онда ова планета, без сумње, има озбиљне разлоге за бригу о свом опстанку.

Кроз овакву призму етике света свакако да се поставља питање: каква је позиција етике у медицини на почетку 21. века?

У оцени овог сегмента живота, критички посматрачи су једногласни да у свету постоји озбиљна криза етичких концепција. Разлози оваког развоја су многи и различити, али је ипак превагнуло мишљење да је дошло до неспојивих плуралистичких концепата. Медицина је у великој мери напустила филозофску етику, ослањајући се све више на постулате развојне психологије.

У постојећем етичком плурализму ипак доминирају две етичке оријентације у медицини: патернализам у Европи и аутономност у Сједињеним Америчким Државама. Добронамерни патернализам означава традиционално ослањање на Хипократову заклетву, а у нашој медицини егзистира као државни и појединачни патернализам, односно као државна и приватна лекарска пракса. Етичка аутономија заснива се на либералном поштовању индивидуалног права, тј. права појединца који је слободан и одговоран у одлучивању. Патерналис, међутим, етички третман сматра оправданим само онда када те особе нису у стању да буду аутономне, као што су непунoletна, ментално ретардирана и психотична лица.

Код нас је после гашења патријархалног предратног морала наишао период моралног вакуума; затим је дошло време формирања социјалистичког самоуправног морала, да би смо се после свега нашли пред распадом СФРЈ у периоду моралне конфузије.

У актуелним условима преструктурације и демократизације нашег друштва, многе стране сложене и контроверзне концепције друштва нису правно регулисане, нити могу бити сагледани сви морални проблеми који ничу, чекају разрешења и свакако ће се стварати, као и другачији морално-етички правци и односи.

Лекари су се, међутим, личним опредељењем за свој позив највећим делом представили као врхунски заступници хуманизма и етичности, те стога не могу да остану пасивни, тј. по страни, у овој данашњој и неочекивано дубокој друштвеној и моралној кризи, која стихијски руши фундаменталне норме на свим нивоима, па и у самој медицинској пракси.

Медицина је, захваљујући напретку технике, последњих деценија доживела силан напредак, што је са друштвеним променама у целој свету, без сумње, утицало на друкчије ставове на плану опште етичке филозофије и у свеукупној медицини. Међутим, свака држава води своју здравствену политику. Задатак националне здравствене политике је стратегија друштва да контролише и оптимизира социјалну употребу својих медицинских ресурса. Поље етике у овоме је негде између здравствене политике и општих људских вредности. Могли бисмо рећи да етика уређује и одређује избор решења у сагласностима са нормативним принципима друштва. У античким кодексима инсистирало се само на обавезама лекара према пацијенту. Савремени кодекси данас подразумевају ширу одговорност лекара у односу на здравље целога друштва и хумане односе уопште.

Здравствена политика усмерена на социјалне, као и на индивидуалне интересе аутоматски доводи та два интереса у супротстављену позицију. Здравствена политика успоставља контролу медицинских одлука на свим нивоима. Прастара лекарска слобода да вида врсту третмана најбољу за његовог пацијента постаје, кроз здравствену политику, предмет економских и социјалних ограничења. Као резултат овога, здравствена политика приморава медицину да изађе изван оквира ексклузивне бригае за конкретног пацијента и поставља јој и друге циљеве осим излечења болесне особе. Здравствена политика додељује лекару додатну улогу експонента фискалне и социјалне политике. Он постаје чувар друштвеног блага. Медицина се тако помера са задатка да пацијента ослободи болести на задатак да цело друштво ослободи болести. Ово, наравно, доводи до одређених моралних и етичких претензија.

С етичког аспекта, није оправдано учинити апсолутним циљем ни добробит пацијента, а ни добробит друштва. У овом контексту јасно је да се медицинска етика налази пред тешким задатком: да помири често међусобно супротстављене циљеве, а да не буде у потпуности ни на једној, ни на другој страни.

Данас постоји најмање пет различитих аспеката моралне одговорности лекара у креирању и спровођењу здравствене политике.

1. Прва одговорност лекара мора бити да поштује поверење које му је дато том улогом и да се руководи интересима пацијента. Ако би ова традиција поверења била изневерена, онда би и медицинска етика морала радикално да се мења.

2. Лекар, као технички експерт, обезбеђује тачну и поуздану информацију онима који креирају здравствену политику. На овај начин лекари учествују у доношењу одлука од значаја за организацију здравствене службе и дистрибуцију здравственог динара.

3. Као и сваки други грађанин, и лекар има обавезу да ради у корист правде и друштвеног интереса.

4. Неки сматрају да је услов за ефикасну здравствену заштиту ограничење могућности и самосталности избора које лекар ужива у свакодневном раду. Према овом виђењу, лекар је чиновник друштвене заједнице и економске прилике, те мора водити рачуна о брижљиво прописаним и законом регулисаним правилима. Тако описани став преобладава у централно планираним економијама, али све више и у економијама са слободним тржиштем, што је последица нужности да се обуздају медицински трошкови. На овај начин жеља пацијента и стручна процена његовог лекара бивају примерене социоекономским захтевима.

5. Уз све наведене улоге, лекар је, пре свега, морално одговорна личност. У друштвеним системима које одликује морални плурализам многи конфликти могу да проистекну из ових сложених околности.

У условима наше, највећим делом друштвене, односно полуприватне, медицине поставља се питање одговорности за болесника. Заправо, поставља се питање: шта је значајније, тј. шта је важније за болесника – лекар појединац или институција? Чињеница је да се данас у здравственим институцијама форсира екипни рад и да је интеграција знања здравствених

радника од веће помоћи него што су способности лекара појединца. При свему томе, одговорност за болесног човека не би ипак смела да буде умањена код сваког појединачног члана тима који болесника лечи. Та одговорност никако не би смела бити разводњена. Овде је посебно важно истаћи терапијску важност моралне климе унутар институције, пошто лечење у здравственим институцијама са складном ментално-хигијенском атмосфером доприноси бољем исходу лечења највећег броја болесника. Савремени лекар свестан је појачаних захтева и оптерећења која му медицинска наука намеће. И сам болесник у данашње доба доста зна о медицини и користи своје право да тражи детаљна обавештења о својим тегобама. Лекарима, међутим, није лако да објасне недовољно упућеним особама у чему се састоји њихов целокупни посао. Медицина објављује своје успехе и своја освајања много чешће него своје дилеме.

Јавност је, међутим, много мање извештена о лутањима, непознатим областима, нејасним случајевима и о истини да медицина лечи све болести, али није у стању да излечи и све болеснике. Некада је лекар био тај који је у очима света имао „магијску” моћ, који је могао и знао да одмах ту, у ординацији, реши сваку болест. Данас лекар располаже науком, инструментима, медицинском техником, суперспецијалистичким тимовима итд. Без низа допунских и консултативних прегледа не може се одговорити одмах и децидирано на сва питања. Нестрпљење неких пацијената мора се разумети и у свим тако суптилним случајевима дужност је здравствених радника да умирујућим и бираним речима пруже разложна и убедљива образложења. Само на тај начин неспоразуми између лекара и пацијента ће успешно моћи да се превазиђу, што је у обостраном интересу.

Често се чују жалбе болесника на однос и комуникацију с лекарима; лекари су каткад врло шкрти на речима којима пацијентима треба да објасне порекло њихових тегоба, мада те речи и умирују. Ако су усмерене, адекватно одабране и саопштене на одговарајући начин, речи лекара су лековите. Разумљиво је што се оболели човек интересује за своју болест и њену прогнозу; он поставља питање шта је с њим, али исто тако с разлогом пита шта га очекује. Дужност је апостола медицине да своје болеснику пружи онолико информација колико је потребно да би се помогло његовом спокојству. Штавише, лекари тиме подстичу оптимизам, што јача болесникове одбрамбене снаге и доприноси да болесник заузме став активне конструктивне сарадње у процесу сопственог лечења.

Женевска декларација Светског удружења лекара обавезује све лекаре света да им „здравље њихових болесника буде највећа брига”. Признати етички документи као што су Интернационални кодекс медицинске етике и Хелсиншка декларација, као и више од 70 других конвенција Светског удружења лекара одређују како лекар треба да се односи према свом раду и људима, чија се брига о здрављу и животу њему поверава.

1. Ту се, пре свега, наглашава да је лекар обавезан да, у границама своје хумане и социјалне мисије, одржава примерен морал и да поштује све моралне зако-

не своје професије, чак и када су у питању медицински ризици, као што је сида или друга инфективно-контагиозна обољења.

2. Лекар никада не сме да се у вршењу свога звања руководи мотивима личног користољубља.

3. Забрањено је лекарима да дају савете или врше неки медицински чин, било профилактички, дијагностички, или терапеутски, који није у директном интересу болесника и који би посебно могао ослабити његову физичку и менталну снагу.

4. Лекар дугује својим болесницима своје знање и оданост. Ако нека болест и лечење превазилази његове способности, дужан је да болесника упуту другом лекару, који је оспособљен за тај сегмент медицинске специјалности.

5. Лекар мора пружити хитну помоћ сваком лицу и у свим приликама према захтевима хуманости. Може се повући тек када се увери да ће помоћ пружити друго квалификовано лице.

6. Према својим колегама мора да се опходи онако како жели да се они опходе према њему. „Моје колеге биће ми браћа”, рекао је Хипократ, и тако једноставно сугерисао сву сложеност односа међу лекарима. Љубомора, мржња, завист, суревњивост и пакост, оговарање, свађе и емоционална нетрпељивост – немају места међу лекарима и медицинским посленицима.

7. Медицински елитизам је свака интервенција, свако испитивање које није у интересу болесног човека, јер живот сваког појединца је непоновљив дар природе.

8. Право на истину о свом здрављу има сваки болесник, али када је у питању малигно и свако друго неизлечиво обољење, ничу етичке дилеме, тзв. *ria fraus*, а добронамерна обмана је све више под знаком питања у целој свету. Цео приступ је неуједначен у земљама са приватном и друштвеном медицином. Ставови варирају од става саопштавања потпуне истине, обавештавања родбине, секвенцијалне истине, до екстремног става и обмањивања болесника. Здравствени радници су данас у најделикатнијем положају у поређењу са правником, етичарем, филозофом и свим осталим присталицама права на истину по сваку цену.

9. Све више је одступања и од ортодоксног става према еутаназији, који се у неким земљама и формално либерализује, али и легализује.

10. Придржавати се начела емпатије дужност је и етичка обавеза свих лекара света, што значи да треба једнако да се односе према болесницима, без обзира на могуће разлике међу њима као што су интелект, економске, добне, по полу, изгледу и сл.

11. Лекар мора у потпуној тајности држати све оно што му пацијент повери и све оно што је прегледом сазнао, јер без апсолутног поверења нема медицине.

Наша пракса, која је понајвише државна са присутном приватном праксом, отвара се и још више ће се отварати према друштву и на различите начине повезивати са друштвеним и привредним процеси-ма, као и са трендовима светске медицине. Ти процеси носе бројне сукобе: између интереса унутар појединих друштвених структура, између интереса медицинских посленика и болесника и сукоба између државног патернализма и етике тзв. аутономије у здравству.

У новим условима има и много нових порука за лекаре, па се поодавно већ осећа потреба за реконструкцијом традиционалне етике, с тим што остаје став да је посвећеност пацијенту примарно полазиште етике у свим културама; али, овоме се мора додати и обзир према друштвеном интересу. Најновија социолошка истраживања у свету доказују да је позив лекара у врху ранг-листе по друштвеном угледу, што обавезује све лекаре да се у општедруштвеном животу понашају у складу са врхунским статусом медицинске професије.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gillon R. Deontological foundations for medical ethics? *Brit Med J* 1985; 290: 1331-3.
2. Đurđević N. Pretpostavljeni pristanak na lečenje pacijenata. U: Medicinsko pravo i medicinska etika. Beograd: Institut društvenih nauka; 1994.
3. Higgs R. On telling patients the truth. In: Moral dilemmas in modern medicine. Oxford – New York: Oxford University Press; 1985.
4. Kaličanin P. Medicinska etika i medicinsko pravo. Zemun: Kram-er Print; 1999.
5. Milovanović D. Etika i psihijatrija. U: Morić-Petrović S, urednik. Psihijatrija. Beograd – Zagreb: Medicinska knjiga; 1987.
6. Milovanović D. Etika u medicini kroz vekove. Lazarevac: Elovod print; 2000.
7. Milovanović S. Etičke norme i srednjovekovnoj Srbiji. U: Milovanović D, urednik. Etika u medicini kroz vekove. Lazarevac: Elovod print; 2000. p.39-46.
8. Čomski N. Novi militaristički humanizam. Beograd: Plato; 2000.
9. World Health Organization. Aethical criteria for medicinal drug promotion. Geneva; 1988.

Срђан МИЛОВАНОВИЋ
Институт за психијатрију
Клинички центар Србије
Пастерова 2, 11000 Београд
Тел: 011 361 8444 / локал 2113
Факс: 011 645 543
E-mail: dr.srle@eunet.yu