

Bioetika in medicina

Medicina je v zadnjih nekaj desetletjih doživela nekatere radikalne spremembe, ki so temeljito prevevtrile njeno 2500-letno hipokratsko tradicijo, posegajoč v jedro odnosa med zdravnikom in bolnikom. Te spremembe so povzročile, da se je predvsem v anglosaksonskem svetu iz tradicionalne medicinske etike (v glavnem kot poklicne zdravniške deontologije) v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja začela razvijati nova veda – bioetika. Ta se ni omejila zgolj na novo (bio)medicinsko etiko (s prelomnim delom *Principles of Biomedical Ethics* avtorjev Childressa in Beauchampa, 1979), pač pa od svoje prve definicije dalje (Van Rensselaer Potter, 1970) ni skrivala širših, čeprav pogosto nerealiziranih ambicij. Razvoj bioetike (in z njo medicinske etike) v neanglosaksonskih delih zahodnega sveta, se pravi tudi v Sloveniji, je bil pogosto precej manj prevratniški. Tu je tradicionalna medicinska etika (deontologija) novosti sprejemala zlagoma in zadržano, pogosto tudi ne v celoti, in s tem uspela ohraniti precej svoje stare podobe.

Med razlogi za prekinitev s hipokratsko tradicijo v medicini velja omeniti predvsem spremembo odnosa med zdravnikom in bolnikom, drastičen razvoj novih tehnologij in zmožnosti ter vprašanje razporejanja omejenih sredstev.

Spremenjeni odnos med zdravnikom in bolnikom se kaže predvsem z osamosvojitvijo bolnika in s tem prenosom odločanja na bolnika. Tradicionalno je bil ta odnos paternalističen, oblikovan asimetrično in navpično. Zdravnikova dolžnost je bila iskati, kar je dobro za bolnika, brez upoštevanja njegove volje ali želja. Od bolnika se je pričakovalo poslušnost in pasivnost. Spremenjeni odnos je prinesel osamosvojitvev bolnika, ki je postal avtonomen partner zdravniku v procesu odločanja. Prišlo je do premika prvenstva v odnosu iz zdravnikove dobrotelčnosti (angl. beneficence) na avtonomijo bolnika (angl. autonomy). V medicinski praksi je najpomembnejša novost pravica do informiranega soglasja bolnika pred posegom (angl. informed consent).

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

Predvsem v zadnjem desetletju pa je precej pozornosti pritegnilo vprašanje pravičnega razporejanja omejenih sredstev v medicini. Načelo pravičnosti (angl. justice) bo s staranjem prebivalstva in rastočim razkorakom med zmožnostmi medicine in možnostmi plačnika v prihodnje le še čedalje bolj aktualno.