

14. BIOETIKA (ETIKA I MEDICINA)

*Bojan Spaić**

Sažetak: Polazeći od pretpostavke da svaka kultura mora razviti odgovore na napretke u tehnologiji i medicini, te od pretpostavke da postoji nužna veza između napretka bioetike i napretka biomedicine i biotehnologije, došli smo do zaključaka da je stepen biotehnološkog i biomedicinskog napretka u Crnoj Gori izuzetno nizak, da su bioetička debata i stepen svijesti o značaju bioetike praktično nepostojeći, te da ne postoji institucionalni i obrazovni okvir za razvoj bioetike. Osnovni cilj za ovu oblast jeste stoga razvoj kliničke, teorijske i političke bioetike. U ostvarenju tog cilja je prije svega neophodan 1) razvoj biotehnologije i biomedicine putem: a) orijentisanosti na inovaciju kao razvojnu mogućnost, b) jačanja postojećih biotehnoloških i biomedicinskih kapaciteta i praksi, c) osnivanja biotehnološkog i biomedicinskog centra; dok je sa strane 2) bioetike nužno: a) osnivanje nacionalne bioetičke komisije, b) osnivanje smjera naprednih studija i istraživačkog centra, c) veća informisanost javnosti o bioetičkim problemima i njihovom značaju.

Ključne riječi: *bioetika, vrijednosti, biotehnologija*

Abstract: Building on the fact that every culture must develop responses to technological development, and the supposition that there is a necessary relation between development in bioethics and development in biotechnology we reached the conclusion that the level of biotechnological development in Montenegro is extremely low, that the bioethical debate and the level of awareness in regard of importance of bioethics are practically nonexistent, in addition to the low level of institutional and educational capacity for the development of bioethics. The main goal therefore is the development of clinical, theoretical and political bioethics. The conditions necessary for the achievement of that goal is: 1) the development of biotechnology and biomedicine by a) invention based economy b) strengthening existing practices in this field c) establishment of an biotechnological research centre; on the part of 2) bioethics it is necessary to a) establish a national bioethics committee, c) establish a centre for advanced studies and research, c) increased public knowledge in this field.

Key words: *bioethics, values, biotechnology*

* Mr Bojan Spaić, Fakultet političkih nauka, Univerzitet Crne Gore, Podgorica

14. 1. UVODNE NAPOMENE

Primijenjena etika je koliko filozofska disciplina toliko i set problema od praktičnog značaja za svako savremeno društvo. U vrijeme njenog nastajanja i uspona u anglosaksonskom svijetu je filozofska etika obitavala u začaranom krugu debata o normativnoj etici i značenju moralnih sudova, dok se na kontinentu iscrpljivala u insistiranju na centralnom mjestu „Drugog”, tj. u spekulativnoj reinterpetaciji odnosa ontologije i etike i premještanju filozofskog interesovanja na probleme totalitarnosti zapadnog racionalizma. Za razliku od ovih debata, koje su prevashodno imale akademski značaj iako su njihovi osnovni koncepti (često u pervertiranom obliku) prodrli i u neke naučne discipline pa i svakodnevno saobraćanje, primijenjena etika je svoj put počela da gradi odozdo, skoro bezobzirno prema tradicijama normativne etike. Utoliko je *kazuistički pristup* od samog njenog početka prati.

Mi ćemo u ovom dijelu rada skicirati teorijske osnove i discipline primijenjene etike,¹ razmotriti stanje u crnogorskoj javnosti i zakonodavstvu u vezi sa pojedinim problemima jednog dijela primijenjene etike (bioetike) i projektovati stanje u vezi sa ovim pitanjima u narednom periodu.

14. 2. PROBLEMI PRIMIJENJENE ETIKE

Primijenjena etika je odvojena od filozofske etike načinom na koji pristupa etičkim problemima i posebnim akcentom koji stavlja na probleme koji imaju praktičnu težinu. Ona proučava slučajeve kakvi su: abortus, prava životinja, homoseksualnost, smrtna kazna ili nuklearni rat i nastoji razriješiti etički kontroverzna pitanja koja su neizbježna u svakoj oblasti ljudskog udruženog djelovanja. Kao disciplina, primijenjena etika je nastala selekcijom pojedinih problema koji zavređuju racionalno razmatranje prije nego usljed potrebe za mehaničkom primjenom seta normativnih principa. Uprkos tome, korišćenje koncepata metaetike i normativne etike u bilo kojem filozofskom diskursu o moralnim problemima je neizbježno. Primijenjena etika dobrim dijelom koristi koncepte svega tri dominantna savremena pravca normativne etike: 1) utilitarizam (konsekvecijalizam); 2) deontologiju i 3) etiku vrline. Iako je kazuistička inklinacija dominantna u većini oblasti primijenjene etike, opšte je stanoviše da čak i pojedini slučajevi moralnog djelovanja mogu biti obrazloženi jedino njihovim uključivanjem u širi kontekst. U tom smislu je za rješenje problema u primijenjenoj etici neophodno konsultovati osnovne pravce normativne etike, iako opšti etički principi nijesu ni prva ni posljednja riječ kada su u pitanju pojedini slučajevi koje svrstavamo u ovu oblast.²

¹ Uprkos ciljevima koji se ovim radom i cjelinom projekta čiji je on dio imaju ostvariti, smatramo da je ovakav širi pristup problemima bioetike neophodan prvenstveno usljed slabe dostupnosti literature iz ove oblasti na našem jeziku. Svega je nekoliko radova koji se parcijalno bave ovim pitanjima dostupno u bibliotekama u Crnoj Gori, sa skoro potpunim izostankom kapitalnih djela integralno posvećenih ovim problemima.

² Za odnos između normativne etike i bioetike (kojim se u ovom radu nećemo posebno baviti) vidi: James Rachels: *Ethical Theory and Bioethics*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 15–24.

Ideja primijenjene etike nije nova. Filozofija je odvajkada pokušavala odgovoriti na pitanja lične moralnosti (šta treba da radim?) i javne moralnosti (šta je to dobro društvo?). Ipak, kao izdvojena disciplina u okviru filozofske etike ona se počinje proučavati tek 60-ih godina prošlog vijeka, sa porastom interesovanja za pitanja medicinske i profesionalne etike. Primijenjena etika od samog njenog nastanka, u vezi sa kontroverznim pitanjima, pokušava ocrtati neke smjernice za individualno djelovanje i javnu politiku. Uprkos odbojnosti koja se u filozofskoj etici često izražava prema pridjevu primijenjena, ova grana etike ima neke odsječne karakteristike koje je razlikuju od normativne etike i metaetike. To su na prvom mjestu 1) fokusiranost na praktična kontroverzna pitanja koja se postavljaju u pojedinim profesijama i 2) njen holistički pristup, uvažavanje ljudskih potreba i ljudske prirode, ne samo filozofskih već i psiholoških, socioloških koncepcija, posvećivanje pažnje ostalim oblastima kulture (pored naravno filozofije) kakve su literatura i umjetnost. U primijenjenoj etici su svaka od ovih oblasti često jednako relevantne za utvrđivanje onoga što je dobro za pojedinca i za društvo. Dalje, 3) primijenjena etika je okupirana dilemama, kontroverznim situacijama ili ukratko, situacijama u kojima je izbor težak. U ovom smislu valja napomenuti da postoje situacije u kojima je ispravan izbor sa bilo kojeg etičkog stanovišta praktično nemoguć, tj. alternative se pokazuju ili kao jednako dobre ili kao jednako loše. Usljed toga je broj varijabli koje utiču na uvrđivanje određenog pravca političkog djelovanja na osnovu informisane debate u primijenjenoj etici praktično beskonačan.³

Na osnovu rečenog se može zaključiti da je primijenjena etika samo u određenoj mjeri filozofska disciplina koja razmatra pitanja od spekulativnog značaja. Na to nam već ukazuje činjenica da problemi o kojima se u njenim okvirima raspravlja izrastaju u različitim i često međusobno slabo povezanim sferama društvenog života kakve su: medicina, obrazovanje, socijalni rad, životna sredina, odnos prema životinjama i sl. U tom se smislu iz perspektive etike kao filozofske discipline u jednom radu ne može pokriti svaka oblast koja se danas svrstava u primijenjenu etiku, ali se mogu dati pregled najznačajnijih oblasti bavljenja i smjernice za jedan opšti odnos prema pitanjima iz ovog domena. Takođe, s obzirom na to da problemi eutanazije, transplantacije organa, prava životinja i ljudskih prava uveliko prevazilaze međuljudsko saobraćanje i zadiru u oblast prava i javne politike, debate u primijenjenoj etici dobijaju mahom svoj epilog u vidu određenih zakonskih rješenja i javnih politika. Insistiranje na značaju primijenjene etike jeste u tom smislu insistiranje na racionalnoj i javnoj debati o pojedinim spornim etičkim pitanjima u različitim oblastima.

14. 3. PRIMIJENJENA ETIKA U CRNOJ GORI

S obzirom na nužnu dvostrukost etosa u svakoj od zemalja Jugoistočne Evrope koje imaju aspiraciju da postanu članice Evropske unije, kao i na asimetriju u

³ Vidi: Tom L. Beauchamp: *The Nature of Applied Ethics*, Stephen L. Darwall: *Theories of Ethics*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 1–17, 17–38.

korist zajedničkog etosa u toj dvostrukosti, može djelovati da je slobodna debata o problemima primijenjene etike u ovom trenutku razvoja crnogorskog društva depasirana. To jednostavno ne stoji iz više razloga. Prije svega, smatramo neospornom tvrdnju Segun-a Gbadegesin-a, afričkog bioetičara, koji kaže da: „Svaka kultura, čak i ona najtradicionalnija, *mora* razviti odgovore na nove tehnologije u sistemima zdravstvene zaštite,⁴ i ne samo za nove tehnologije već i za sva odstupanja od ustaljenih moralnih praksi (prava životinja, homoseksualnost i sl.) Sa druge strane, protiv determinisanosti zakonodavnih rješenja i javnih politika zakonodavnom i političkom aktivnošću na međunarodnom nivou govore i neki skoriji primjeri u crnogorskom zakonodavstvu. Normiranje problema iz ove oblasti u Crnoj Gori koji su predmet međunarodnog zakonodavstva se nije nužno pokazalo kao prosto prenošenje gotovih rješenja bezobzirno prema kulturnim specifičnostima crnogorskog društva. Pojedini članovi zakona o transplantaciji organa u svoj njihovoj spornosti pokazuju da prevaga zajedničkog etosa nije politički i pravno nužna, te da normiranje na međunarodnom nivou ne isključuje javnu debatu o spornim pitanjima na nacionalnom nivou u cilju pronalaženja adekvatnijih rješenja. Jedno široko polje za diskusiju i informisane političke odluke ostaje, dakle, otvoreno uprkos obavezujućim smjernicama koje u ovoj oblasti diktiraju međunarodni akti kakav je npr. Konvencija o ljudskim pravima i dostojanstvu u vezi sa primjenom biologije i medicine.⁵

Opšte terminološko opredjeljenje ovog dijela rada jeste to da je primijenjena etika generički naziv za set etičkih problema od šireg ili opštedruštvenog interesa koji nerijetko imaju reperkusije na planu javne politike. U tom smislu je primijenjena etika mnogo više topički, tj. problemski orijentisana nego principijelno, odnosno normativno. To konačno znači da je razmatranje pitanja koja spadaju u oblast primijenjene etike više stvar „duhovne” inklinacije crnogorske stručne i laičke javnosti nego ezoterički posao određene akademske skupine. Opšti je utisak da se ovim problemima u Crnoj Gori u prošlosti posvećivalo veoma malo pažnje, uprkos tome što su oni toliko značajni na svjetskom nivou da dovode u pitanje osnovne teorijske postavke ne samo u prirodnim već i u društvenim naukama. Dobra ilustracija za to je svakako Frensis Fukujama, teoretičar kraja istorije u liberalno-demokratskom političkom uređenju, koji 2002. godine revidira svoju tezu sa početka devedesetih godina prošlog vijeka upravo usljed biotehnološkog progressa

⁴ Segun Gbadegesin: *Bioethics and Cultural Diversity*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, p. 25.

⁵ Vidi sajt Odsjeka Evropske komisije za bioetiku koji sadrži i tekst Konvencije o ljudskim pravima i dostojanstvu u vezi sa primjenom biologije i medicine koju je Crna Gora potpisala 09. 02. 2005. kao članica Srbije i Crne Gore, ali je još uvijek nije ratifikovala: http://www.coe.int/t/dg_3/healthbioethic/default_en.asp. Crna Gora nije potpisala dodatni protokol broj 168 o zabrani kloniranja ljudi (Ustav Crne Gore tretira kloniranje u članu 27), a potpisala je i protokole broj 186 (o transplantaciji organa i tkiva ljudskog porijekla) i broj 195 (o biomedicinskim istraživanjima), koji takođe nijesu ratifikovani.

i etičke debate u vezi sa njim.⁶ Crnogorska javnost je iz više razloga uprkos otvaranju društva, vrijednosnoj tranziciji i medijskim slobodama još uvijek indiferentna u pogledu mnogih problema koji su na Zapadu već dugo vremena predmet debate pa čak i zakonske regulacije. Jedan od najznačajnijih razloga za to su svakako dugo vremena nerazriješena temeljna ideološka pitanja. Relativno smanjenje značaja prethodnih u javnoj sferi se zapravo pokazalo kao osnovni uslov za porast interesovanja za širi set pitanja od onog koji podrazumijeva javna politika fokusirana isključivo na nacionalne i državne probleme. Drugi i ne manje važan razlog je nedovoljan ili spor proces razvoja pojedinih oblasti u kojima se problemi kojima se primijenjena etika bavi pojavljuju (eklatantan primjer za to je nepostojanje kliničkih praksi koje bi pobudile interesovanje za bioetike o čemu će biti više riječi u nastavku). Relativnoj nezainteresovanosti javnosti za probleme primijenjene etike doprinosi i materijalni kvalitet života. Cjelodnevna briga crnogorskog građanina o podmirivanju materijalnih potreba praktično obesmišljava interesovanje za pitanja od javnog interesa (ako izuzmemo pitanja o državnom statusu Crne Gore i pitanja nacionalnog opredjeljenja). Već su ovi uslovi dovoljni da, ako ne obesmisle, onda značajno osiromaše javnu debatu o pojedinim aktuelnim problemima primijenjene etike (homoseksualnost, transplantacija organa, abortus) ili pak o problemima za koje je realno očekivati da će nastupiti u ovoj oblasti (istraživanja na ljudskom embrionu, eutanazija i sl.).

Na koji način pojedina pitanja iz oblasti primijenjene etike bivaju često prosto „uvezena” bez prethodnog interesovanja u stručnoj i laičkoj javnosti, najbolje pokazuje aktuelnost pojedinih odredbi Zakona o zabrani diskriminacije (koji je dok pišemo ove redove u fazi nacрта). Ta indukovana javna debata u vezi sa problemima diskriminacije manjina, sa posebnim akcentom na seksualnim manjinama, na najbolji način ogoljava tradicionalističku srž jednog u biti zatvorenog društva u kome se pitanja homoseksualnih brakova i prava iz vanbračne zajednice istopolnih partnera mogu javiti isključivo u vezi sa zakonom koji je nužno donijeti usljed imperativa harmonizacije nacionalnih propisa sa propisima EU. Takve „terapije” za tradicionalizam, konformizam i nedostatak tolerancije koji presudno utiču na to da se određene teme primijenjene etike potpuno zanemaruju, mogu doduše dovesti do postepenog, ali i nevoljnog i sporog uključivanja ovih pitanja u javnu debatu i crnogorsku društvenu svijest.

Nakon ovih opštih razmatranja u vezi sa primijenjenom etikom prelazimo na analizu stanja u medicinskoj etici (bioetici), na analizu pojedinih problema bioetike.

⁶ „... (N)e može biti kraja istorije bez kraja moderne nauke i tehnologije.” Frensis Fukujama: *Naša posthumana budućnost: posledice biotehnoške revolucije*, prev. dr Đurica Krstić, CID, Podgorica, 2003, str. 25.

14. 4. BIOETIKA⁷

Bioetika proučava moralne, socijalne i političke probleme koji proizilaze iz biologije, medicine i srodnih oblasti i utiču direktno ili indirektno na ljudsko blagostanje. Ukratko, bioetika je oblast primijenjene etike nastala osporavanjem pojedinih dostignuća u biotehnologiji i biomedicini sa stanovišta ljudskog blagostanja. Ona razmatra etičke dileme koje se pojavljuju u biologiji, kliničkoj medicini, medicinskim istraživanjima, politikama u oblasti zdravstva, kao i u državnoj regulaciji ovih oblasti na međunarodnom i nacionalnom nivou. Bioetika se kao disciplina razvila upravo generalizacijom prihvaćenih odgovora na pojedina problematična moralna pitanja koja se pojavljuju u vezi sa biomedicinom i biotehnologijom. Tako su dobijeni i problematizovani koncepti: razlike između ubistva činjenjem i nečinjenjem, kriterijumi osobnosti, povjerljivosti, informisanog pristanka, paternalizma i sl. Utoliko vrijedi na samom početku identifikovati i ukratko obrazložiti centralne koncepte bioetike koji će u određenoj mjeri biti korišćeni u tekstu koji slijedi: 1) autonomija – samostalnost osobe u pogledu samoodređenja, raspolaganja sa svojim tijelom i životom i granice autonomije; 2) kompetencija – ovlašćenost za donošenje odluka; 3) pristanak – njegov značaj i dometi u pogledu medicinskih i bioloških istraživanja; 4) osobnost (ličnost) – pitanje kriterijuma, značaja i vremena nastanka ličnosti; 5) vrijednost života – pitanje značaja, inherentne vrijednosti života; 6) kvalitet života – kako se cijeni život i po kojim mjerilima, postoji li minimum kvaliteta života; 7) želje i potrebe; 8) uzaludnost – da li se u pogledu određenih stanja pacijenta njegovo liječenje može proglasiti uzaludnim; 9) bol i patnja; 10) hendikep – šta se može svrstati u hendikep; 11) smrt – kada uzimamo da je osoba umrla i sl.⁸ Svakako da ovaj spisak pitanja, s obzirom na to da je rasprava o svim problemima primijenjene etike pa i bioetike potaknuta prije svega pojedinačnim slučajevima i individualnim dilemama, nije i ne može biti konačan.⁹

Pojedini biomedicinski i biotehnološki napreci kakvi su liječenje bolesti genskom terapijom, donacija organa ect. rijetko nailaze na opravdano osporavanje, što znači da

⁷ Po ovdje zauzetom stanovištu bioetika u strogom smislu ne obuhvata pravila ponašanja ljekara u odnosu prema pacijentu. Ovi problemi su centralni za granu profesionalne etike koja se često naziva etikom u medicini (ili medicinskom etikom). Ipak, veliki dio pravila sadržanih u ključnim međunarodnim dokumentima iz oblasti profesionalne etike u medicini (Ženevska konvencija i Helsinška konvencija Svjetske medicinske organizacije; vidi Aneks) imaju značajnog uticaja na pojedine bioetičke probleme koji se u ovom radu razmatraju. U bioetičkoj teoriji se medicinska etika uzima kao istorijski prethodnik bioetike; vidi: Bonnie Steinbock: *Introduction*, in: Bonnie Steinbock, *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 1–15; Helga Kuhse, Peter Singer: *What Is Bioethics? A Historical Introduction*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 3–15.

⁸ Vidi: Margaret P. Battin: *Bioethics*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 301–303.

⁹ Bioetička debata o ovim konceptima je dijelom imala svoje efekte u formulaciji pomenutih principa profesionalne etike medicinskih radnika koja je data u nacionalnim propisima i konvencijama Svjetske zdravstvene organizacije.

praktično ne postoji strana u bioetičkoj debati na svjetskom nivou koja osporava napredak medicinske i biološke tehnologije u cjelini. Medicinska istraživanja u pojedinih etički visokospornim oblastima mahom dovode do realne medicinske koristi, te su bioetičke rezerve u pogledu određenih pravaca razvoja nauke često uzdrmane pozitivnim praktičnim posljedicama.¹⁰ Neke druge oblasti biotehnologije nailaze pak na skoro jednoglasno osporavanje kao što je slučaj sa kloniranjem. Mi ćemo u razmatranju bioetike poći od relativne responsivnosti javnih politika na bioetičke debate, te pretpostaviti da je opravdanost, odnosno neopravdanost pojedinih biotehnoloških praksi jedan od činilaca formulisanja javne politike u tim oblastima (uz sve rezerve u vezi sa crnogorskim političkim procesom koje smo ranije iznijeli ili ćemo iznijeti). Takođe, smatramo da je u ovoj oblasti deplasirano zastupati transhumanistička stanovišta koja se zalažu za potpuno ukidanje barijera slobodnom razvoju tehnologije jer je svjetska praksa u vezi sa ovim pitanjima pokazala da je određen stepen regulacije razvoja i aplikacije novih tehnologija u oblasti medicine nužna. Jednostavnije postavljeno, neosporno je da je neke oblasti bioetike nužno zakonski regulisati na državnom nivou uvijek kada se stepen samoregulacije naučne zajednice u jednom periodu ne покаže dovoljnim (npr. u Francuskoj je samoregulacija funkcionisala do 1989. godine).

Bioetika je djelimično 1) akademsko polje proučavanja, tj. grana primijenjene etike, dijelom 2) skup kliničkih procedura i resursa, a dijelom 3) polje rasprave orijentisano na formulisanje javnih politika.¹¹ Od samih njenih početaka u SAD bioetika se profilisala kao grana primijenjene etike koja ruši standardne granice između naučnih disciplina kakve su medicina, biotehnologija, etika, pravo i politika.¹² U bioetici pronalazimo, dakle, međuuticaje filozofije, medicine i prava/politike. Ta tripartitnost daje ponekad povoda da se bioetika podijeli na grane:

1. teorijska bioetika, tj. bioetička teorija (filozofska refleksija o problemima u vezi sa biotehnologijom) koja se bavi identifikacijom etičkih problema koji proističu iz biotehnološkog napretka, formuliše principijelne argumente „za” i „protiv” pojedinih shvatanja, razmatra odnos normativne etike, javne moralnosti i biotehnološkog napretka;

2. klinička bioetika, tj. etika u pojedinim medicinskim i biološkim procedurama;

3. bioetika usmjerena na formulisanje javnih politika ili bioetička politika, tj. odnos javnih politika prema razvoju i novim dostignućima u biologiji i medicini.

Očigledno je da se radi o tri aspekta iste oblasti bavljenja, jer se sa stanovišta predmeta proučavanja ova tri polja ne mogu jasno i nedvosmisleno razlučiti. Institucije koje se na nacionalnom i međunarodnom nivou bave bioetikom takođe pokazuju da sve tri grupe pitanja tretiraju integralno u okviru jedne heterogene oblasti (European Society for Philosophy of Medicine and Health Care – ESPMH; Asian

¹⁰ Vidi: Fukujama, *Ibid.*, str. 103.

¹¹ Margaret P. Battin: *Bioethics*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., p. 295.

¹² O počecima bioetike, problematičnim slučajevima koji su indukovali njen nastanak, prvim komisijama i naučnim radovima vidi: Helga Kuhse, Peter Singer: *What Is Bioethics? A Historical Introduction*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 3–15.

Bioethics Network – ABN; International Association of Bioethics – IAB i sl.) Ipak, s obzirom na cilj ovog rada, smatramo da je uputno tretirati ove oblasti bioetike kao relativno odvojene. Teorijska bioetika će biti razmatrana sa stanovišta obrazovanja stručnog kadra iz oblasti primijenjene etike i bioetike (što se može operacionalizovati kao problem nepostojanja visokoškolskih centara za izučavanje etičkih problema); klinička bioetika će se razmatrati sa stanovišta napretka biotehnologije i biomedicine u Crnoj Gori i sa stanovišta obrazovanja visokospecijalizovanog kadra u ovoj oblasti; dok će se treća oblast bavljenja bioetike razmatrati kao način regulisanja razvoja i aplikacije biotehnologije i biomedicine u Crnoj Gori putem javne politike i zakonodavstva.

I dok ćemo prve dvije grane razmatrati u vezi sa problemima koji u Crnoj Gori opstruiraju informisanu bioetiku debate, treću je oblast uputno odmah obrazložiti kako bi se dobila slika o načinima regulacije napretka i aplikacije biotehnologije te i uputi za moguće pravce djelovanja. Još jedna opšta napomena je ipak nužna prije nego što pređemo na razmatranje stanja u bioetici u Crnoj Gori. Onako kako sada u akademskoj bioetici stvari stoje u svijetu njeni ključni koncepti su skoro isključivo vezani za pojedine biomedicinske i biotehnoške prakse moguće u naprednim industrijalizovanim zemljama sa veoma razvijenim zdravstvenim sistemima. Crna Gora to svakako nije, i iako je nesumnjivo da će se u narednom period početi kreirati u tom pravcu, prethodnu rezervu treba posebno imati na umu prilikom čitanja redova koji slijede. Takođe, to je jedan od osnovnih razloga zbog kojih smo razmatranja o uslovima za razvoj bioetike u ograničenoj mjeri proširili i razmatranjima o uslovima za razvoj biotehnologije i biomedicine.

14. 5. JAVNA POLITIKA I BIOTEHNOLOGIJA

Tri su dimenzije bioetičke politike, onako kako su se razvile u industrijski naprednim društvima: „Prvo, odluke moraju biti donijete u vezi sa istraživanjima i razvojem tehnologije. Stoga što je dobar dio medicinskih istraživanja finansiran bilo direktno ili indirektno iz javnih fondova, važno je da se u ovu fazu uključi javni input... Druga dimenzija politike se tiče individualnog korišćenja tehnologija jednom kada su dostupne... Vlada ima na raspolaganju čitav niz sredstava kojima može da ohrabri ili obeshrabri individualno korišćenje tehnologije. ...Treća dimenzija biomedicinske politike se koncentriše na ukupne posljedice opšte primjene tehnologije. ...Planeri politika moraju računati sa ovim mogućim pritiscima na osnovne strukture društva i odlučiti da li je primjena takvih tehnologija poželjna.”¹³ Ovo početno određenje nas na najbolji mogući način uvodi u problematiku bioetičke politike koja će u narednim godinama u Crnoj Gori izvjesno postati aktuelna (po trenut-

¹³ R. H. Blank, J. C. Merrick (eds.): *Encyclopedia of U. S. Biomedical Policy*, Westport, CT, Greenwood Press, 1996, p. XIII; prema: Eric M. Meslin: *When Policy Analysis is Carried out in Public*, in: Franklin G. Miller, John C. Fletcher, James M. Humber, (eds.): *The Nature and Prospects in Bioethics*, NJ: Totowa, Humana Press, p. 88.

nom stanju stvari zakoni iz ove oblasti koji su usvojeni ne pobuđuju značajnije interesovanje javnosti).

Pristupi regulisanju biotehnologije u svijetu su mnogostruki i kreću se od izrazito liberalnih (samoregulacija biomedicinske zajednice) do skoro pa paternalističkih (zakonsko postavljanje ograničenja novim tehnologijama). Pojedini oblici samoregulacije su se u zemljama sa dugom demokratskom tradicijom pokazali izuzetno plodnim. U SAD već sedamdesetih godina prošlog vijeka imamo slučajeve samoregulacije naučne zajednice u vezi sa rekombinacijom DNK – kalemljenje gena dobijenih iz virusa u jednu bakteriju. Naučna konferencija koja je iz ovog slučaja proistekla je dovela do dobrovoljnog prihvatanja predostrožnosti u istraživanjima ove vrste od strane naučnika. Nakon strogih ograničenja koja su uspostavljena na ovoj konferenciji postepena deregulacija se kretala u zavisnosti od testiranosti bezbjednosti novih tehnologija i dovela do razvoja poljoprivredne biotehnoške industrije. Naše neposredno okruženje (zemlje Evropske unije i Evropska unija) je usvojilo temeljno drugačiji pristup u tretiranju ovih problema. Francuska je jedna od rijetkih zemalja u kojima je samoregulacija naučne zajednice funkcionisala do 1989. godine. U pojedinim oblastima biotehnologije kakva je korišćenje genetski modifikovanih organizama direktive na nivou Evropske unije su znatno usporile uvođenje genetski modifikovanih proizvoda na evropsko tržište.¹⁴ Regulacija biotehnologije u primjeni na ljudima je još uvijek relativno novo i nerazvijeno tlo prije svega usljed toga što se ni na svjetskom nivou razvoja biomedicine nije još uvijek stiglo tako daleko. Evropska komisija je 1997. godine predala zemljama članicama na potpisivanje Konvenciju za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva u vezi sa primjenom biologije i medicine na osnovu Preporuke 1160 Evropskog parlamenta iz 1990. godine koja upućuje na pripremu konvencije o bioetici. Konvencija u članu 2 jasno stavlja interese i dobrobit ljudskog bića ispred *isključivih* interesa društva i nauke (što potvrđuje istovjetnom formulacijom i Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima i bioetici Ujedinjenih nacija usvojena u oktobru 2005. godine), što je u skladu sa stavom 6 Helsinške deklaracije Svjetske zdravstvene organizacije¹⁵ koja dobrobit individue stavlja nedvosmisleno ispred potreba biotehnoškog i biomedicinskog istraživanja. Crnogorski Ustav

¹⁴ To je učinjeno 1990. godine Direktivom 90/219 (o ograničenom korišćenju genetski modifikovanih organizama) i Direktivom 90/220 (o namjernom ispuštanju u životnu sredinu genetski modifikovanih organizama), koje su dopunjene Uredbom 97/258 koja reguliše obilježavanje genetski modifikovane hrane posebnim etiketama. Vidi: Fukujama, *op. cit.*, str. 223–227. Novitete i izmjene u procedurama autorizacije hrane dobijene od genetski modifikovanih organizama uvode Regulativa 1829/2003 i Regulativa 1830/2003, kao i Direktiva 2001/18. Više o ovome u dijelu rada koji tretira etička pitanja u vezi sa genetskom modifikacijom hrane.

¹⁵ Usvojena u junu 1964. godine od strane 18. Generalne skupštine Svjetske zdravstvene organizacije u Helsinkiju, Finska i izmijenjena sljedećim amandmanima: 29. Generalna skupština SZO, Tokijo, Japan, oktobar 1975; 35. Generalna skupština SZO, Venecija, Italija, oktobar 1983; 41. Generalna skupština SZO, Hongkong, septembar 1989; 48. Generalna skupština SZO, Zapadni Samersset, Južnoafrička Republika, oktobar 1996; 52. Generalna skupština SZO, Edinburg, Škotska, oktobar 2000; 53. Generalna skupština SZO, Washington

iz 2007. godine je u članu 27 jasno postavio okvire u kojima se mora kretati zakonska i svaka druga regulacija ovih pitanja u budućnosti. Njime se jamči pravo čovjeka i dostojanstvo ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine (što je formulacija preuzeta iz Konvencije), zabranjuje kloniranje ljudskih bića i vršenje oglada na ljudskom biću bez njegove dozvole. Zakonska regulativa u Crnoj Gori će se u narednom periodu kretati u ovim okvirima i u okvirima međunarodnih konvencija, ali je važno primijetiti da ove odredbe, s obzirom na stepen tehnološkog razvoja medicine i biologije, praktično i ne postavljaju granice biotehnologiji kod nas. Prakse na koje se pomenute odredbe odnose su daleko izvan zahvata medicine i biologije u Crnoj Gori u ovom trenutku (po našem saznanju Crnoj Gori nedostaje tehnička i medicinska opremljenost i za mnogo jednostavnije zahvate). Uprkos tome, u Crnoj Gori je u prtehodnoj godini usvojen set zakona iz oblasti bioetike ili u vezi sa ovom oblašću sa ciljem harmonizacije unutrašnjeg zakonodavstva sa zakonodavstvom EU, tj. prije svega sa Konvencijom za zaštitu ljudskih prava i dostojanstva u vezi sa primjenom biologije i medicine (o nekima od tih zakona će biti riječi u dijelu rada koji razmatra pojedina bioetička pitanja u Crnoj Gori).

Dosadašnja praksa većine zapadnih država u pogledu regulacije napretka i primjene biotehnologije jeste imenovanje *nacionalnih bioetičkih komisija* pri Vladi koje daju stručna mišljenja i preporuke u vezi sa pojedinim bioetičkim problemima i eventualno pripremaju zakonske prijedloge iz ove oblasti. Uprkos različitim načinima uređenja i različitim nadležnostima, komisije imaju isti osnovni cilj: „davanje savjeta i osnovnih preporuka o pitanjima u bioetici i biotehnologiji.”¹⁶ U svim zemljama u kojima su slične komisije oformljene one predstavljaju ne samo značajan doprinos u javnoj debati o ovim pitanjima već i ključne instance u formulisanju javnih politika.¹⁷ S obzirom na stepen razvijenosti bioetike i biotehnologije u Crnoj Gori, ulo-

2002. godine (dodata Napomena o pojašnjenju paragrafa 29); 55. Generalna skupština SZO, Tokijo, 2004. godine (dodata Napomena o pojašnjenju paragrafa 30); 59. Generalna skupština SZO, Seul, oktobar 2008.

¹⁶ Eric M. Meslin, *op. cit.*, p. 91.

¹⁷ Nacionalni etički i bioetički komiteti u zavisnosti od modela organizacije daju stručna mišljenja pa čak i pripremaju prijedloge zakona o pojedinim problemima iz oblasti primijenjene etike. UN: *Međunarodni bioetički komitet* formiran 1993. godine i sastavljen od 36 nezavisnih eksperata (po jedan iz svake države članice) koji prate naučni napredak u cilju obezbjeđenja ljudskog dostojanstva i slobode u vezi sa dokumentima UN koja tretiraju ove oblasti. *Međudržavni etički komitet* sastavljen od 36 predstavnika vlada država članica koji se sastaju najmanje jednom godišnje u cilju razmatranja prijedloga i preporuka Međunarodnog bioetičkog komiteta. Zaključci ovog komiteta putem mehanizama UN bivaju proslijeđeni državama članicama. EU: *Odsjek za bioetiku Savjeta Evrope* je formiran sa ciljem zaštite osnovnih prava i dostojanstva u vezi sa primjenom miologije i medicine. Odsjek radi u okviru dijela sekretarijata Savjeta Evrope za zdravlje i bioetiku. Odsjek djeluje prvenstveno putem *Komiteta za bioetička pitanja* sastavljenog od predstavnika zemalja članica Savjeta Evrope. Pojedine države: Popis zemalja koje imaju funkcionalne bioetičke komisije je dat na sajtu Njemačke nacionalne komisije za etiku: http://www.ethikrat.org/_english/committees/ethics_committees.html.

ga komisije bi mogla biti znatno značajnija od proste savjetodavne.¹⁸ U teoriji se govori o nekoliko vrsta problema sa kojima se bioetičke komisije susreću: 1) identifikacija problema kojim se treba baviti; 2) identifikacija metoda za bavljenje problemom; 3) identifikacija procesa kojim se ima doći do saglasnosti o problemu i pravcima njegovog rješavanja.¹⁹ Takođe, rad ovih komisija bi trebalo da bude potpuno javan kako bi se 1) omogućio uvid javnosti u sve probleme koji je mogu interesovati ili koji mogu biti raspravljani u široj javnoj debati i 2) kako bi na najširem društvenom planu bilo ispoštovano načelo konsensualnosti i mogućnosti participacije u formulisanju javnih politika. Formiranje bioetičke komisije je za savremenu javnu upravu od nesumnjivog značaja i iz razloga koji su prethodno naznačeni. Uzmimo za primjer eugeniku koja je nakon Drugog svjetskog rata protjerana iz zakonodavnih agendi evropskih država. Inicijalno široko prihvaćena praksa od strane brojnih ideoloških strujanja (iako se često povezuje sa nacističkim političkim režimima) krajem XIX i početkom XX vijeka praktično nestaje zahvaljujući zasnovanosti na faličnim naučnim postavkama (pretpostavka da se kvalitet populacije može kontrolisati sterilizacijom mentalno zaostalih je srušena u savremenoj biologiji s otkrićem recisivnih gena). Mogućnost genetskog inženjeringa vraća eugeniku iznova u prvi plan, sa sasvim različitim setom problema te i različitim mogućnostima njihovog rješavanja.²⁰ Vlade demokratskih država sa postojećim institucijama jednostavno nijesu u stanju ispratiti moguće napretke u tehnologiji, te javnim politikama reagovati na odgovarajući način. Dodatno, biotehnologija nije finansijski zahtjevna kao što je to slučaj sa nekim drugim tehnologijama koji imaju etičke reperkusije (npr. nuklearno naoružanje), što zapravo znači da je pojedine njene postupke moguće izvesti u relativno skromnim laboratorijskim uslovima. Sve ovo govori u prilog tome da je formiranje posebnog, stručno osposobljenog tijela na državnom nivou koje bi pratilo ovu oblast od ključnog značaja.

Na osnovu izloženog, ako postoji nešto iz oblasti bioetike što bi se bez rezervi moglo preporučiti za pravac crnogorske javne politike, onda je to upravo formiranje jedne ovakve komisije. Nacionalna (državna) bioetička komisija Crne Gore (alternativno Nacionalna komisija za primijenjenu etiku, koja bi se bavila širim spektrom pitanja) sastavljena od eksperata za oblast filozofske etike, medicine, biologije, psihologije, ljudskih prava, istorije, istraživanja vrijednosti i drugih srodnih oblasti. Usljed nedostatka visokoobrazovanog kadra za ovu oblast, ne bi bilo jednostavno imenovati članove ove komisije u njenom prvom sazivu, ali bi bilo korisno na više načina: 1) Bioetička komisija bi bila zadužena za davanje prijedloga i mišljenja u vezi sa napretkom biotehnologije i bioetikom, sa posebnim zadatkom u pogledu osnivanja istraživačkih centara, školovanjem i stipendiranjem visokospecijalizovanog kadra na evropskim univerzitetima i podizanjem nivoa javne svijesti u vezi sa pita-

¹⁸ Komparativna praksa u ovoj oblasti je integralno obrađena u studiji rađenoj za Njemački nacionalni etički savjet: Michael Fuchs: *National Ethics Councils*, Berlin, Nationaler Ethikrat, 2005.

¹⁹ Eric M. Meslin, *op. cit.*, p. 94–106.

²⁰ Fukujama, 103–106.

njima iz ove oblasti. 2) S obzirom na to da se pojedinim zakonima (zakon predviđa formiranje posebnih etičkih komisija na nivou zdravstvenih ustanova) ustanovljavaju tijela koja će se baviti problemima u ovoj oblasti, zadatak Nacionalne komisije za bioetiku bi mogao biti usklađivanje praksi i davanje preporuka ovim komisijama. 3) Bioetička komisija na nivou Crne Gore bi bila nezaobilazan činilac u formulisanju javnih politika, zakonskih prijedloga i informisanju javnosti o napretku, problemima i međunarodnim obavezama u oblasti biotehnologije i bioetike. Set zakona iz oblasti bioetike koji je u Crnoj Gori usvojen u 2009. godini predviđa formiranje jedne takve komisije. Tako, Nacrt zakona o zaštiti genetičkih podataka predviđa formiranje Komisije za genetička istraživanja i bioetiku koju čine predstavnik Ministarstva zdravlja; doktor medicine, specijalista humane, medicinske ili kliničke genetike; specijalista iz oblasti humane reprodukcije; predstavnik ovlašćene zdravstvene ustanove; stručnjak iz oblasti psihologije ili psihijatrije; predstavnik Ljekarske komore Crne Gore; predstavnik zaštitnika ljudskih prava i sloboda. Trenutno propisane aktivnosti komisije obuhvataju: davanje mišljenja o ispunjenosti, odnosno prestanku ispunjenosti uslova zdravstvenih ustanova za prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka i za vršenje genetičkih ispitivanja; davanje mišljenja o uvođenju novih genetičkih ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka; davanje mišljenje o potrebi i medicinskoj i etičkoj opravdanosti masovnih genetičkih ispitivanja; davanje mišljenje o ispunjenosti uslova za primjenu opštepriznatih naučnih i praktičnih iskustava za genetička ispitivanja; razmatranje i ocjenjivanje izvještaja zdravstvenih ustanova o prikupljanju genetičkih podataka i uzoraka i o genetičkim ispitivanjima; učestvovanje u izradi propisa koji se donose na osnovu zakona i iniciranje njihove izmjene, u skladu sa razvojem humane, medicinske i kliničke genetike, biomedicinske nauke, prakse i etičkih standarda; davanje stručnih savjeta zdravstvenim ustanovama, po njihovom zahtjevu; predlaganje odluka o prikupljanju genetičkih podataka i uzoraka i sprovođenju genetičkih ispitivanja, u pogledu njihovog značaja za oboljenja ili zdravstvene poremećaje kao i mogućnosti da se one izbjegnju, spriječe ili liječe; predlaganje odluka od značaja na djelovanje nekog lijeka prilikom liječenja; obavljnje drugih poslova utvrđenih aktom o obrazovanju Komisije koji su od značaja za prikupljanje genetičkih podataka i uzoraka i za sprovođenje genetičkih ispitivanja. Prema sada važećem zakonodavstvu, uloga Komisije bi prije svega trebalo da bude savjetodavna, što ne iscrpljuje mogućnosti koje komisije ove vrste imaju u razvijenijim državama. Smatramo da bi osnivački akti Komisije trebalo posebno da istaknu njenu ulogu u razvoju biotehnologije i bioetike u Crnoj Gori. Takođe, potrebno je uskladiti zakone u ovoj oblasti kako bi za bioetička pitanja bila nadležna jedna komisija, te razmotriti mogućnost da komisija ne razmatra samo pitanja u vezi sa biotehnologijom već i cjelokupnu oblast primijenjene etike. Njena bi uloga, u slučaju pomenutog proširenja nadležnosti, bila daleko značajnija naročito s obzirom na implementaciju pojedinih zakona u ovoj oblasti koji će bez odgovarajućih institucionalnih aranžmana koji su u stanju da ih podrže ostati puko slovo

na papiru.²¹ U svakom slučaju, u odsustvu razvoja biotehnologije i bioetike, kao i u odsustvu javnog interesovanja za ovu oblast upitna je profesionalnost rada komisije, problematičan njen sastav i ograničen set pitanja kojima bi se u budućnosti bavila.

14. 6. PASIVNOST JAVNOSTI U VEZI SA PROBLEMIMA BIOETIKE

Već smo ukazali na nedostatak javne debate o pojedinim problemima primijenjene etike u Crnoj Gori, te je vrijeme da ukažemo na razloge ovog nedostatka u oblasti bioetike. 1) Sa stanovišta političkog procesa Crna Gora je konsolidovana, ali ne i konsensualna demokratija. S obzirom na izvjestan stepen korelacije konsensualne demokratije i participativne političke kulture, kao i s obzirom na istraživanja javnog mnjenja u Crnoj Gori, možemo zaključiti da debata o pojedinim novim pitanjima u vezi sa zakonskim rješenjima ili javnim politikama u Crnoj Gori jednostavno izostaje ili je veoma siromašna. 2) Drugi razlog sa stanovišta političkog procesa iz perspektive nepostojanja participativne političke kulture je slaba responsivnost zakonskih rješenja na javne debate. Apatičnost u predlaganju novih i osporavanju predloženih rješenja je dijelom uzrokovana zakonodavnom procedurom, a dijelom političkom kulturom u Crnoj Gori koja je dominantno podanička.²² 3) Sa stanovišta medicine i biologije za nepostojanje bioetičke debate je dobrim dijelom zaslužan spor razvoj u oblasti procedura koje se mogu svrstati u biotehnologiju i biomedicinu. Tek u skorije vrijeme u Crnoj Gori postaju aktuelne pojedine kliničke procedure koje su u svijetu već decenijama redovna praksa (npr. transplantacija organa, pa čak i standardne procedure koje se ne tiču neposredno bioetike kao što su epiduralni porođaj ili pak carski rez koje su kod nas još uvijek izuzeci). 4) U vezi sa prethodnim stoji i nepostojanje debata u okviru stručne medicinske i etičke javnosti o ovim pitanjima. To onemogućava da se javna debata razvije polazeći od potreba crnogorskog društva i favorizuje se neka vrsta „nametnute” debate, tj. debate u vezi sa oblastima koje je nužno regulisati zbog prethodno prihvaćenih međunarodnih obaveza (npr. protpisivanja Konvencije o ljudskim pravima i dostojanstvu u vezi sa biotehnologijom). 5) Još jedan dodatni set razloga koji onemogućavaju bogatu javnu debatu o ovim pitanjima se tiče tradicionalizma. Pojedine oblasti bioetike su u crnogorskom tradicionalnom etosu jednostavno tabu. Takav je slučaj sa abortusom (vidi infra), o kome uprkos visokoj polarizaciji crnogorske javnosti u pogledu moralne (ne)opravanosti ove prakse, ne postoji javna i stručna debata.

²¹ Osnovano sumnjamo da će to biti slučaj sa Zakonom o zaštiti dobrobiti životinja (SL 14/2008) koji je uprkos inkorporanju najviših standarda u ovoj oblasti, postao praktično primjer za to da zahtjevi harmonizacije nacionalnih propisa sa propisima EU nikako ne znače i bilo kakvu promjenu u pojedinim negativnim i etički spornim praksama u Crnoj Gori.

²² Vidi: G. A. Almond, G. B. Pael, K. Strom: *Komparativna politika danas*, Podgorica, Fakultet političkih nauka, 2009, str. 71; tema u okviru potprojekta *Pitanja vrijednosti* naslovljena *Politička kultura*.

Nakon izlaganja problema možemo pokušati provizorno pobrojati uslove koje je neophodno ispuniti da bi bioetički problemi došli u centar pažnje crnogorske javnosti:

1. Na ravni *teorijske bioetike* je neophodno osnovati poseban odsjek na univerzitetu (institut za etiku, kao i poseban pravac naprednih studija) i podstaći njegov razvoj kako bi u narednom doglednom periodu osposobili stručnjake koji bi bili u stanju da informisano i nedogmatski pristupe sa etičkog stanovišta pitanjima i problemima primjene novih tehnologija. Na svjetskom nivou je bioetika već duže vrijeme značajno i uticajno polje akademskog bavljenja, sa specijalizovanim časopisima, konferencijama, univerzitetskim kursevima i studentskim programima. Utoliko prije ovo mora biti jasno opredjeljenje javne politike i ne može biti kategorički zahtijevano izvana (nije stvar međunarodne zajednice da li ćemo imati kadar u ovoj oblasti), tj. opredjeljenje za obrazovanje kadra u ovoj oblasti je u potpunosti na visokoškolskim ustanovama i nosiocima javne vlasti.

2. Na ravni *kliničke bioetike* treba direktnim investicijama i obrazovanjem kadra omogućiti razvoj biotehnologije u Crnoj Gori.²³ Već je pomenuto da finansijski izdaci u ovoj oblasti ne spadaju u red kapitalnih, te da su u narednom periodu mogući i ostvarivi. Razvoj biotehnologije u svijetu je neminovan, i osnovni problem biotehnologije i biomedicine u Crnoj Gori nije kako izbjeći tu liniju naučnog razvoja, već na koji se način u nju uključiti. Ovo je od posebnog značaja ako imamo u vidu već obrazložene koristi napretka u biologiji i medicini za ljudsko blagostanje, kao i finansijske mogućnosti dotiranja istraživanja u ovoj oblasti koje nudi Evropska unija.²⁴ Bioetički komiteti na institucionalnom i državnom nivou su ključne karike prevazilaženja nedostataka biotehnološkog napretka i bioetičke debate.

3. Na ravni *bioetičke politike*, iz perspektive uslova za bioetičku debatu i razvoj biotehnologije, stanovište od kojeg smo ovdje pošli upravo ukazuje na to da javna politika mora biti inicijator razvoja biotehnologije i bioetike. Ta se tvrdnja dâ opravdati ne samo sa stanovišta pretpostavljene društvene koristi od razvoja u ovoj oblasti već i, s obzirom na programe finansiranja biotehnoloških istraživanja, sa stanovišta oportuniteti. Fokus na pitanja primijenjene etike i bioetike je uostalom, kao što smo vidjeli u skorijim debatama o transplantaciji organa i homoseksualnosti, neminovan. Istinska dilema je ta da li će javna debata o ovim pitanjima i razvoj ovih oblasti biti indukovani „spolja” ili će biti inicirani i podsticani od strane crnogorskih javnih politika. Eventualno oformljivanje nacionalne ili državne etičke komisije stručno osposobljene za davanje mišljenja o problemima, formulisanje zakonskih prijedloga i podizanje javne svijesti o ovim problemima, kao što smo posebno napomenuli, bilo bi ključno za napredak bioetike u Crnoj Gori.

²³ Na Biotehničkom fakultetu Univerziteta Crne Gore postoji jedan smjer – smjer za poljoprivredu, što ni iz daleka ne omogućava ozbiljan razvoj biotehnologije.

²⁴ Sve informacije o finansiranju projekata u ovoj oblasti od strane EU se mogu pronaći u okviru portala Evropske komisije: http://ec.europa.eu/research/biosociety/index_en.htm.

14. 7. POJEDINI BIOETIČKI PROBLEMI

U ovom dijelu rada ćemo pokušati da izdvojimo centralne probleme bioetike (imajući u vidu spornost odnosa javnosti prema ovim pitanjima i aktualno ili moguće interesovanje javnosti za neka od njih) i analiziramo ih iz nekoliko perspektiva:

1. teorijska – definisanje problema;
2. vrjednosna – stav crnogorske javnosti u vezi sa problemom;
3. javno-politička i pravna – odnos javne politike prema problemu, tj. pravna regulacija oblasti u pitanju.

Na kraju svakog od ovih razmatranja ćemo dati neke projekcije razvoja problema i mogućnosti njegovog rješavanja u budućnosti. Primijetićemo da neka od ovih pitanja u Crnoj Gori nijesu još uvijek aktualna, i pokušaćemo da razmotrimo koja će od njih doći u centar pažnje crnogorske javnosti, medicine, biologije i etike u narednom periodu.

No, prije nego što pređemo na pojedina bioetička pitanja potrebno je napraviti nekoliko teorijskih opaski (rezervi) u pogledu odnosa između javnog morala, prava/javne politike i bioetike. Ovo stoga što pogrešno shvaćen odnos između javnog morala i bioetičke politike može voditi pogubnim i često neželjenim posljedicama. Sa teorijskog stanovišta valja imati na umu da sadržaj pravnih propisa (a naročito propisi krivičnog prava) nije determinisan moralnim uvjerenjima, iako nam se to može učiniti na osnovu jasnog podudaranja prava i morala u slučajevima inkriminosti npr. silovanja ili ubistva. Sankcionisanje određenih radnji državnom sankcijom je uslovljeno prije svega onim što se u teoriji označava ili kao „društvena opasnost” ili kao „princip škođenja” (harm principle).²⁵ Bilo koji od ova dva pomenuta principa u krivičnom pravu ne podrazumijevaju nužno komplementarnost između moralnih uvjerenja i pravnih pravila. U pogledu pravne regulacije većine bioetičkih problema treba posebno uzeti u obzir moguće nuspojave do kojih zakonska ograničenja (koja se najčešće zasnivaju na uvriježenim moralnim stavovima) mogu dovesti (kao što je slučaj sa zabranom abortusa u pojedinim zemljama).²⁶ Dobar dio ovih problema u zemljama anglosaksonskog pravnog kruga (naročito SAD sa širokim zakonodavnim ovlašćenjima na nivou država) nastaje upravo usljed pretjerane povezanosti javne moralnosti i zakonodavstva,²⁷ odnosno pretjerane responsivnosti javnih politika na uvriježena (često tradicionalna i konformistička) shvatanja i vrijednosti (primjer odnosa prema abortusu pokazuje da u Crnoj Gori to nije slučaj; vidi infra). Utoliko se u uvođenju i regulaciji pojedinih kliničkih praksi jednostavno ne možemo voditi

²⁵ Larry Alexander: *The Legal Enforcement of Morality*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 129–130.

²⁶ Za podatke o uticaju zakonskih ograničenja na broj abortusa koji nijesu bezbjedni vidi: Elisabeth Ahman, Iqbal Shah: *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000* (4 th ed.), Geneva, World Health Organization, 2004, p. 3.

²⁷ Wibren Van Der Burg: *Law and Bioethics*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, p. 49.

zahtjevima javnog morala, koje je neophodno prevazići komparativnim (npr. praksa u toj i toj zemlji pokazuje...) ili pak normativno-etičkim argumentima kakvi su konsekvencijalistički (npr. u smislu najveće društvene koristi) ili deontološki (npr. dužnost pomoći). Na kraju, cjelokupan napredak bioetike i biotehnologije u Crnoj Gori zavisi upravo od mogućnosti zakonskih rješenja i institucionalnih aranžmana da direktno ili u nekom dužem periodu oblikuju medicinske prakse i moralna shvatanja.

14. 8. TRANSHUMANIZAM (POSTHUMANIZAM)

Transhumanizam je pokret koji podržava unapređenje i modifikaciju ljudskih bića putem tehnoloških i medicinskih dostignuća. Više nego bioetički problem transhumanizam predstavlja nastojanje ka ukidanju barijera biotehnološkom istraživanju i primjeni novih postupaka na ljudske subjekte.²⁸ Ova opšta orijentacija u bioetici zastupa stanovište da je kontrola razvoja i primjene biomedicine sama po sebi nepoželjna.²⁹

Transhumanističko stavnovište pokušava da minimizira na različite načine etičku retoriku (prava, obaveza, blagostanja i sl.) u raspravljanju pitanja napretka novih tehnologija. Uzoran je u tom smislu stav Džejmisa Votsona, dobitnika Nobelove nagrade za otkriće strukture DNK: „Izrazi kao što je svetost podsjećaju me na prava životinja. Ko je psu dao neko pravo? Ova reč – pravo, postaje veoma opasna. Tako imamo prava žena, dečja prava... i tako u beskraj. I što onda ne bismo imali i prava daždevnjaka i prava žabe – sve do apsurdna. Voleo bih da odustanemo od reči kao što su „prava” i „svetost”, i da umesto njih kažemo kako ljudi imaju izvesnih potreba i da, kao društvena vrsta, pokušavamo da zadovoljimo čovekove potrebe kao što su hrana ili obrazovanje ili zdravlje. To je put kojim treba ići... Pokušaj da se tim izrazima pripiše neko više i nezasluzeno kvazimistično značenje je posao za Stivena Spilberga ili nekog sličnog njemu. Sve je to samo puko uobraženje, magla... hoću da kažem – čista glupost.”³⁰ Nesumnjivo je, što primjećuje i Fukujama, da priča o potrebama ne može isključiti priču o pravima, i da imperativ biotehnološkog progressa ne može i ne smije abolirati individualna prava i šire moralne i etičke probleme koji se u vezi sa njim javljaju. Svaki pokušaj naučne zajednice da se naprave stroge ograde između prirode i kulture, ukidanjem granica slobodi istraživanja u oblasti novih tehnologija i njihove primjene je osuđen na propast već samim tim što naučna zajednica nije izuzeta od obzira koji su karakteristični za društvenu zajednicu. To najbolje pokazuju i

²⁸ Sjajan popis argumenata „za” i „protiv” transhumanističkih pozicija (koji često nose imena inspirisana pop-kulturom) se može pronaći na: <http://en.wikipedia.org/wiki/Transhumanism>

²⁹ Više o transhumanizmu u radu: Nick Bostrom: *A History of Transhumanist Thought*, in: Michael Rectenwald, Lisa Carl (eds.): *Academic Writing Across the Disciplines*, New York, Pearson Longman, 2001. Rad sadrži iscrpan popis literature u ovoj oblasti.

³⁰ John Stock, Gregory Campbell (eds.): *Engineering the Human Germline: An Exploration on the Science of Ethics and of Altering Genes We Pass to Our Children*, New York, Oxford University Press, 2000, p. 85; prema: Fukujama, *op. cit.*, str. 125.

prakse samoograničavanja u okvirima naučne zajednice o kojima smo govorili baveći se zakonskom regulacijom napredaka u biotehnologiji i biomedicini.

Transhumanizam se ovdje uzima kao protivljenje ograničavanju biotehnološkog razvoja usmjerenog na poboljšanje ljudskih bića, produženje trajanja njihovog života i povećanje njegovog kvaliteta. Stepen tehnološkog napretka koji ova ideja podrazumijeva će po našem mišljenju ostati izvan domašaja crnogorske biologije i medicine u periodu koji se u ovom radu uzima u obzir.

14. 9. ABORTUS

U laičkoj se javnosti termin abortus skoro bez izuzetka koristi za označavanje namjernog prekida trudnoće uklonjenjem fetusa/embriona iz uterusa kliničkom procedurom koja rezultira smrću fetusa (stručna literatura poznaje podjelu abortusa na spontani i namjerni). Ključne bioetičke debate u vezi sa ovim pitanjem se tiču sukoba između prava majke i prava fetusa, te osobnosti ljudskog začetka.³¹

Rezultati relevantnih istraživanja koja su se bavila ovom problematikom pokazuju da je crnogorska javnost doslovce podijeljena u odnosu prema abortusu pod određenim okolnostima.³² U oba pretpostavljena slučaja (abortus neudate žene i abortus ako par ne želi imati više djece) razlike u procentu odobravanja odnosno neodobravanja te prakse su zanemarljive. Abortus kada je žena nije udata odobrava 48,4% ispitanika, a ne odobrava 45%, dok abortus kada vjenčani par ne želi imati više djece odobrava 46,5%, a ne odobrava 47% ispitanika. Sa tako visokom polarizacijom crnogorske javnost bilo bi očekivano da postoji javna debata u vezi sa zakonskim rješenjima ili pravcima javne politike koja bi podržavala ova moralna opredjeljenja, koja u Crnoj Gori sasvim jasno nedostaje. Ovo naročito ako uzmemo u obzir to da 42% ispitanika kategorički odbija bilo kakav osnov za opravdanje abortu-

³¹ O abortusu: AA. VV.: *Abortion*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics*, (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 1–43; Margaret Olivia Little: *Abortion*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 313–326; Meri En Voren: *Abortus*, u: Piter Singer (ur.), *Uvod u Etiku*, Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića, Novi Sad, str. 437–453.; Sidney Callahan, Daniel Callahan: *Breaking Through the Stereotypes*, in: Thomas A Shannon (ed.): *Bioethics*, (III ed.) NJ: Mahwah, Paulist Press, 1987, pp. 47–55; Michael Tooley: *Personhood*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 117–127; Bonnie Steinbock: *Mother Fetus Conflict*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 135–149; Don Marquis: *Abortion Revisited*, in: Bonnie Steinbock: *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 395–416; Elisabeth Ahman, Iqbal Shah: *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000*, (4 th ed.), Geneva, World Health Organization, 2004; Ministarstvo zdravlja Crne Gore, *Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja*, septembar 2005.

³² U ovom je radu korišćeno Evropsko istraživanje vrijednosti (EVS) sprovedeno u Crnoj Gori 2008. godine. EVS je najveće komparativno naučno istraživanje u oblasti društvenih nauka u Evropi koje je longitudinalno po svom karakteru i realizuje se na svakih deset godina u zemljama Evrope.

sa, dok ostatak ispitanika opravdava abortus u određenim okolnostima. Nedostatak javne debate je problematičan i iz perspektive visoke zainteresovanosti crnogorske javnosti za ova pitanja o čemu govori zanemarljiv procenat odgovora „ne znam” i zanemarljiv procenat „nema odgovora” (kumulativno ne prelaze 7% po apsolutnom broju odgovora).

U Crnoj Gori je abortus regulisan Zakonom o uslovima i postupku prekida trudnoće (SLCG, 53/2009). Svjetska zdravstvena organizacija izvještajima o politici u pogledu abortusa u svijetu dijeli osnove po kojima je dozvoljen abortus na: 1) spašavanje života žene, 2) očuvanje fizičkog zdravlja, 3) silovanje ili incest, 4) poremećaji fetusa, 5) ekonomski i socijalni razlozi, 6) zahtjev žene. Zakon do X sedmice od dana začeća dozvoljava prekid trudnoće na osnovu pisanog zahtjeva trudnice, od X do XXXII nedjelje uz ispunjenje posebnih uslova predviđenih zakonom, što Crnu Goru svrstava u red država sa najliberalnijim zakonima u ovoj oblasti.³³

Odgovori na pitanje o razlozima nepostojanja javne debate o abortusu u vezi sa zakonskim rješenjima odnosno pravcima javne politike mogu nam ukazati i na neke moguće pravce razvoja. Prije svega valja istaći da „ćutanje” javnosti u vezi sa ovim pitanjem od visokog interesovanja ne mora biti proizvod apatičnosti građana u odnosu prema političkom procesu, već i relativno liberalnog stava u pogledu mogućnosti izbora određenih pravaca individualnog djelovanja. Bez obzira na odgovor na to pitanje (tj. da li se radi o apatičnosti javnosti u pogledu usmjeravanja javnih politika ili o liberalnom opredjeljenju crnogorskih građana) može se osnovano očekivati da ova pitanja u nekom narednom periodu neće biti aktuelna naročito sa staništa javnog interesovanja (Jedina teško ostvariva varijabla koja može dovesti do instituiranja javnog mnjenja u pravcu izmjena zakonskih rješenja u ovoj oblasti je ogroman porast uticaja konzervativnih struktura u crnogorskom društvu kakve su vjerske zajednice; uprkos tome što u Evropskoj uniji imamo primjere država u kojima je to slučaj, taj je scenario u Crnoj Gori malo vjerovatan).

14. 10. EUTANAZIJA

Praksa bezbolnog okončanja života, koje uključuje namjerno oduzimanje života u interesu osobe o čijem se životu radi, koja obično pati od neke neizlječive bolesti. Razlikujemo dobrovoljnu, nedobrovoljnu (involuntary) i ne-dobrovoljnu (non-voluntary; kada pacijent nije u stanju da izabere) eutanaziju u zavisnosti od pristanka osobe; te aktivnu i pasivnu u zavisnosti od toga da li je smrt nastupila činjenjem ili nečinjenjem, odnosno djelovanjem ili izostankom djelovanja; asistiranu i neasistiranu. Distinkcije su ključne ne samo u medicinskoj etici već i u pravnom sistemu; nedobrovoljna aktivna eutanazija je često zakonski izjednačena sa ubistvom čak i u onim zemljama u kojima su neki oblici eutanazije dekriminalizovani. Osnovni razlozi koji se navode u prilog moralne opravdanosti određenih oblika eutanazije su

³³ Analiza unutrašnjeg i međunarodnog zakonodavstva nije predmet ovog rada, te je ovim pitanjima posvećeno onoliko pažnje koliko je potrebno da bi se mogla napraviti informisana analiza tendencijama tretiranja pojedinih oblasti bioetike u državnoj politici i javnosti.

sažaljenje prema baznadežno bolesnom pacijentu i poštovanje autonomije u raspolaganju sopstvenim životom.³⁴

Čak 52% Crnogoraca kategorički odbija mogućnost opravdanja ove prakse po bilo kom osnovu, tj. bez obzira na vrstu eutanazije o kojoj se radi. Procenat izostanka odgovora po apsolutnom broju glasova je nešto viši nego kod abortusa i iznosi 5,6%, što može biti i iznenađujuće uzimajući u obzir relativnu neinformisanost javnosti o ovim pitanjima. 8% ispitanika opravdava *uvijek* eutanaziju, dok 32,6% smatra da se eutanazija može opravdati u određenim okolnostima. Poređenja radi, valja napomenuti da je u jednoj od rijetkih zemalja u kojoj je eutanazija dekriminalizovana pod određenim uslovima zabilježen procenat od 90% ispitanika koji odobravaju dekriminalizaciju (u vrijeme donošenja zakona).³⁵

Legalizacija pojedinih oblika eutanazije u svijetu vođena je prije svega motivima stavljanja eutanazije u zakonske okvire, tj. smisao legalizacije je dekriminalizacija jedne medicinske prakse koja je često praćena moralnom osudom i krivičnim sankcijama. Bilo koji oblik eutanazije u Crnoj Gori predstavlja prije svega krivično djelo, pa nakon toga i tešku povredu dužnosti medicinskog radnika. Napomenuli smo da više od 40% Crnogoraca smatra da se eutanazija može opravdati pod određenim okolnostima, što je iznenađujuće visok procenat. S obzirom na brojke i na praksu u svijetu, očekivano je da će u nekom narednom periodu u javnosti ovo pitanje biti postavljeno. Sa rastom svijesti o eventualnom problemu, i u zavisnosti od podataka o stepenu njegove zastupljenosti u crnogorskom zdravstvu (koji su opšti uslov za bilo kakvo razmatranje problema u stručnoj i laičkoj javnosti), iskristalisaće se i mogući

³⁴ O eutanaziji dodatno vidjeti: Helga Kuhze: *Eutanazija*, u: Piter Singer (ur.): *Uvod u Etiku*, Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića, Novi Sad, str. 424–437; Michael Tooley: *Euthanasia and Assisted Suicide*, Alastair Norcross: *Killing and Letting Die*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 326–341, 451–463; Dan W. Brock: *Medical Decisions at the End of Life*, Jeff McMahan: *Brain Death, Cortical Death and Persistent Vegetative State*, Brian Stoffel: *Voluntary Euthanasia, Suicide and Physician-assisted Suicide*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 231–242, 250–261, 272–280; John K. Davis: *Precedent Autonomy, Advance Directives, and End-of-Life Care*, Gerald Dworkin: *Physician-Assisted Death: The State of the Debate*, in: Bonnie Steinbock: *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 349–375, 375–395; Dan W. Brock: *Life-sustaining Treatment and Euthanasia; Ethical Aspects*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 1410–1421.

³⁵ Vidi: Jacqui Wise: *Netherlands, first country to legalize euthanasia*, *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79 (6), p. 580. Eutanazija je u nekim oblicima (najčešće dobrovoljna i pasivna, rjeđe aktivna) legalna u Albaniji (čak od 1999), Holandiji (od 2002), Begiji (od 2002), Luksemburgu (od 2008/09), Švajcarskoj (kao mogućnost čak od 1942, kao stvarnost tek 40 godina kasnije) i u Montani, Teksasu, Oregonu i Vašingtonu – državama SAD, dok je u određenom broju zemalja kakve su Kanada, Norveška, Novi Zeland, Indija u toku debate o legalizaciji određenih oblika eutanazije. U 2005. godini Parlamentarna skupština Savjeta Evrope je odbila Nacrt rezolucije kojom se od zemalja članica traži legalizacija eutanazije.

pravci javne politike, prije svega u vidu rasprave o svrsishodnosti dekriminalizacije dobrovoljne aktivne i pasivne eutanazije koje su teorijski neproblematični slučajevi. Eventualna dekriminalizacija ove prakse bi uprkos mogućem visokom prihvatanju od strane javnosti nesumnjivo dovela do oštih reakcija vjerskih zajednica u Crnoj Gori i konzervativnih struktura u društvu.

14. 11. NAUČNI EKSPERIMENTI NA LJUDSKOM ZAMETKU

Embrionske matične ćelije su pluripotentne matične ćelije koje postoje u ranoj fazi razvoja embriona (4–5 dana nakon fertilizacije). Zbog njihovih osnovnih karakteristika (prije svega pluripotencije koja omogućava generisanje bilo koje vrste ćelije u organizmu) predstavljaju jako korisne instrumente u istraživačkoj i regenerativnoj medicini, s obzirom na potencijal ovih istraživanja da iz temelja izmijene medicinski tretman degenerativnih bolesti. Trenutni stupanj razvoja biomedicine omogućava korišćenje embrionskih matičnih ćelija uz uništenje ljudskog embriona. Etičke kontroverze koje se javljaju u vezi sa stvaranjem, korišćenjem i uništavanjem ljudskih embriona se u bioetici nazivaju kontroverze u vezi sa matičnim ćelijama. Argumentativno najjača opozicija istraživanju embrionskih matičnih ćelija je tzv. pro-life pokret u SAD sa pozicijom koja potencira svetost ljudskog života, a početak života veže ili za trenutak začeća ili čak za neke ranije faze. Široki otpor istraživanjima na ljudskom embrionu je doveo do insistiranja istraživača na mogućnostima dobijanja embrionskih matičnih ćelija bez uništenja fetusa ili pak iz fetusa koji se ne iskorište u in vitro fertilizaciji (praksa koja generiše veliki broj neiskorišćenih embriona).³⁶

EVS pokazuje da čak 82,5 procenata Crnogoraca ne odobrava istraživanje matičnih ćelija ni pod kojim uslovima. Osnovano se može pretpostaviti da se radi o nedovoljnoj obaviještenosti građana o prednostima koje ova istraživanja imaju u liječenju degenerativnih bolesti. Genetička ispitivanja i prikupljanje genetičkih podataka će biti regulisano Zakonom o zaštiti genetičkih podataka kojim se propisuju i „uslovi koje zdravstvene ustanove moraju da ispunjavaju da bi obavljale genetička ispitivanja i analize, genetičko informisanje i savjetovanje, kao i druga pitanja od značaja za primjenu genetičkih ispitivanja, zaštitu i korišćenje podataka dobijenih tim ispitivanjima” je trenutno u fazi nacрта. Predlog zakona o uzimanju i korišćenju bioloških uzoraka propisuje i uslove za formiranje biobanaka, ustanova za čuvanje i skladištenje bioloških i medicinskih uzoraka i koji u vezi sa ovim pitanjima predviđa for-

³⁶ O naučnim eksperimentima na ljudskom zametku dodatno vidjeti: Ruth Chadwick: *Gene Therapy* in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 189–198; Alexandre Mauron: *Embryo and Fetus*, Carol A. Tauer: *Embryo Research*, John M. Harris, Derek Morgan, Mary Ford: *Stem Cell Research and Therapy*, James W. Walters: *Moral Status*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics*, (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 707–712, pp. 712–722, pp. 722–732, pp. 1855–1864; Bonnie Steinbock: *The Moral Status of Extracorporeal Embryos*, in: Anthony Dyson, John Harris (eds.): *Ethics and Biotechnology*, London, Routledge, 1994, pp. 79–93.

miranje neke vrste etičke komisije.³⁷ Smatramo da će razlozi ekonomičnosti uslovi-
ti formiranje jedinstvene komisije koja će se baviti bioetičkim pitanjima, te da ostale
komisije koje zakoni u ovoj oblasti predviđaju mogu funkcionisati u njenom okviru
sa promjenjivim sastavom i brojem članova. U ovoj se oblasti ne u narednom perio-
du u Crnoj Gori ne mogu očekivati krupnije promjene uprkos zakonodavnoj aktiv-
nosti s obzirom na visoku kontroverznost ovih istraživanja i na stepen razvoja bio-
tehnologije kod nas.

14. 12. GENETSKI MODIFIKOVANA HRANA

Genetski modifikovana hrana se dobija putem vještačke genetske modifikaci-
je prvenstveno biljnih, a u posljednje vrijeme i životinjskih organizama. U proteklih
dvije decenije su bioetička rasprava i zakonodavne intervencije u ovoj oblasti biote-
hologije bile naročito intenzivne. Protivnici hrane dobijene od GMO (Genetically
Modified Organisms) često ističu tri grupe argumenata protiv konzumacije ove vr-
ste hrane: 1) moguće alergijske reakcije; 2) nepostojanje prednosti ove vrste hrane u
odnosu na tradicionalne vrste iz perspektive nutritivnosti ili ukusa; 3) smatraju da
se u vezi sa GMO uvijek mora preventivno postaviti pitanje da li se može biti sigur-
no da su ove vrste bezbjedne za ljudsku ishranu.³⁸ Uobičajena odbrana zastupnika
ove biotehnološke grane se sastoji u napominjanju da je neka vrsta genetske modifi-
kacije u vidu hibridizacije oduvijek postojala. Takođe, eksperti su često saglasni da
modifikovani usjevi ne predstavljaju opasnost po ljude, a Svjetska zdravstvena orga-
nizacija je u svojim izvještajima često isticala mogućnosti biotehnologije u poveća-
nju količine i poboljšanju kvaliteta hrane.

Čak 70,4 procenta Crnogoraca smatra da se genetske modifikacije u proizvo-
dnji hrane nikada ne mogu opravdati. U Crnoj Gori trenutno ne postoji mogućnost
ispitivanja prisustva bakterijskih toksina, toksina biljaka, kao ni ispitivanje prisu-
stva GMO i proizvoda od GMO,³⁹ što bi trebalo da se promijeni u narednom perio-
du s obzirom na legislativu koja je u ovoj oblasti donijeta prethodnih godina (Zakon
o bezbjednosti hrane, SL 14/07). Smatramo da je ova oblast biotehnologije sa stano-
višta razvojnih potencijala Crne Gore najprominentnija, s obzirom na postojanje vi-
sokoškolskih ustanova specijalizovanih za poljoprivredu kao i Nacionalnog savjeta
za procjenu bezbjednosti hrane koji je osnovan oktobra 2009. godine. Za bioetičku
debatu ipak ne postoje uslovi jer nedostaje svijest u javnosti o značaju ovih pitanja, a
javna politika se kreće u pravcu prihvatanja standarda koji u ovoj oblasti postoje već
dvadeset godina u EU. Evropski propisi po trenutnom stanju stvari podrazumijeva-

³⁷ Audio-zapisi sa obavještenjima za javnost u vezi sa ovim zakonima jasno ukazuju na
to da se čak ni u medijima ovi problemi ne percipiraju kao značajni. Pitanja novina se ma-
hom tiču drugih aktuelnih tema iz oblasti zdravstva, koje nijesu povezane sa bioetikom i bi-
otehnologijom.

³⁸ Mark Sagoff: *Agriculture and Biotechnology*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of
Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 117.

³⁹ Ministarstvo zdravlja Crne Gore, *Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane*, Vlada Re-
publike Crne Gore, 2006.

ju obavezno obilježavanje hrane dobijene ovim putem posebnim etiketama i utvrđuju ograničenja za uzgajanje i tržišni plasman hrane dobijene od GMO. Direktiva 2001/18 i Regulativa broj 1829/2003 predviđaju obaveze država članica da preduzmu posebne mjere u vezi sa GMO, koje između ostalog zahtijevaju tehničku opremljenost koja Crnoj Gori trenutno nedostaje. Harmonizacija zakonodavstva i zaštita potrošača mogu u narednom periodu dovesti do razmatranja ovih pitanja u stručnoj javnosti (praćena ozbiljnim ulaganjima i jasnijom profilacijom bioetičke i biotehno- loške politike). Akcioni plan za ishranu i bezbjednost hrane Crne Gore u kojem je u toku javna rasprava ne adresira pitanja vezana za GMO,⁴⁰ dok Zakon o bezbjednosti hrane predviđa u skladu sa evropskim zakonodavstvom neke okvirne uslove za proizvodnju i tržišni plasman hrane dobijene od GMO. Obaveza zakonodavne aktivnosti u ovoj oblasti i potreba za stvaranjem administrativnih i tehničkih kapaciteta za sprovođenje direktiva EU mogu dovesti i do intenziviranja biotehnoškog razvoja, osposobljavanja stručnog kadra pa čak i rasta interesovanja za druge oblasti bioetike.

14. 13. OSTALE OBLASTI BIOETIKE

Svaka podjela bioetike na pojedine discipline mora biti provizorna i nepotpuna s obzirom na to da problemi u bioetici izrastaju sa napretkom biomedicine i biotehnologije. U cilju davanja što potpunije slike bioetičkih problema nabrojaćemo i ukratko objasniti neke od njih koje neće biti posebno razmatrane u ovom radu:

– Kloniranje (Proizvođenje genetski identičnih organizama; Ustav Crne Gore u članu 27 vodeći se međunarodnim standardima u ovoj oblasti zabranjuje svaku intervenciju usmjerenu na stvaranje ljudskog bića koje je genetski identično sa drugim ljudskim bićem, živim ili mrtvim.).

– Vještačka oplodnja (Uzgajanje embriona van tijela ženskog organizma u kojem bi se oplodnja uobičajeno odigrala. Čak 14,4% Crnogoraca smatra da se vještačka oplodnja nikada ne može opravdati, dok 42% smatraju da se može opravdati uvijek.).

– Vještački život (Proučavanje sistema nalik životnim, životnim procesima i njihovom razvoju putem simulacija koje koriste kompjuterske modele, robotiku ili biohemiju; pokušaj imitacije bioloških fenomena.).

– Asistirano samoubistvo (Snabdjevanje osobe koja to nije u stanju sama učiniti sredstvima za izvršenje samoubistva, vidi: ovaj rad, eutanazija.).

– Modifikacije tijela (Promjenje na ljudskom tijelu iz razloga koji nijesu medicinski, npr. estetska hirurgija, promjene iz religijskih razloga, samoizraza i sl.).

– Eugenika (Praksa obeshrabrivanja prokreacije kod individua koje imaju određene defekte u cilju unapređenja ljudske vrste ili kontrole populacije.).

– Genska terapija (Postupak unošenja gena u ćelije ili organe u cilju liječenja bolesti; vidi: ovaj rad, naučni eksperimenti na ljudskom zametku.).

⁴⁰ Ministarstvo zdravlja Crne Gore, *Akcioni plan za ishranu i bezbjednost hrane Crne Gore*, Vlada Crne Gore, decembar 2009.

- Unapređenje ljudi (Praksa prevazilaženja ograničenja ljudskog tijela putem prirodnih ili tehničkih postupaka; vidi: ovaj rad, transhumanizam.).
- Produženje života (Praksa produženja ljudskog života putem usporavanja procesa starenja vidi: ovaj rad, transhumanizam.).
- Održavanje života (Medicinska praksa održavanja kritično bolesnih ili povrijeđenih pacijenata u životu različitim sredstvima; vidi: ovaj rad, eutanazija.).
- Medicinska greška (Profesionalni nemar koji je akt lica koje nudi zdravstvene usluge, koji odstupa od uobičajenih standarda medicinske profesije i koji uzrokuje povredu ili smrt pacijenta; vidi: ovaj rad, bioetika.).
- Partenogeneza (Aseksualni oblik oplodnje.).
- Ksenotransplantacija (Transplantacija organa iz jedne vrste živog organizma u drugu vrstu.).
- Surogat majčinstvo (Metod reprodukcije u kojem se žena saglašava da zatrudni i rodi dijete za drugu ugovornu stranu.).
- Psihohirurgija (Podvrsta neurohirurgije usmjerena na zahvate na mozgu koji modifikuju kogniciju u cilju olakšavanja ili eliminisanja neke bolesti.).

14. 14. ZAKLJUČAK

14. 14. 1. STANJE

1) *Nizak stepen biotehnološkog i biomedicinskog napretka.* Sa stanovišta medicine i biologije za nepostojanje bioetičke debate je dobrim dijelom zaslužan spor razvoj u oblasti procedura koje se mogu svrstati u biotehnologiju i biomedicinu. Tek u skorije vrijeme u Crnoj Gori postaju aktuelne pojedine kliničke procedure koje su u svijetu već decenijama redovna praksa (npr. transplantacija organa, pa čak i neke standardne kliničke procedure koje se ne tiču neposredno bioetike). To onemogućava da se javna debata razvije polazeći od potreba crnogorskog društva i favorizuje se neka vrsta „nametnute” debate, tj. debate u vezi sa oblastima koje je nužno regulisati zbog prethodno prihvaćenih međunarodnih obaveza (npr. iz Konvencije o ljudskim pravima i dostojanstvu u vezi sa biotehnologijom). Nizak stupanj razvoja biotehnologije i biomedicine u Crnoj Gori uslovljava siromašnost debate o bioetičkim problemima.

2) *Siromašna bioetička debata i nizak stepen svijesti o značaju bioetike.* Bioetički problemi u crnogorskoj javnoj politici, stručnoj i laičkoj javnosti dolaze skoro isključivo u vezi sa imperativom praćenja evropskih pravnih standarda u ovoj oblasti. Nijedna od tri dimenzije bioetike (teorijska, klinička i politička) u Crnoj Gori nije razvijena. Na uvođenje novih regulativa usljed harmonizacije domaćeg i međunarodnog zakonodavstva u ovoj oblasti, javnost, kako stručna tako i laička, daje rijetke i slabe reakcije.

3) *Nepostojanje obrazovnog i institucionalnog okvira za razvoj.* Institucionalni okvir za podsticaj razvoja biotehnologije i bioetike je praktično nepostojeći. Crna Gora nema nacionalnu bioetičku komisiju. Na Biotehničkom fakultetu Univerziteta Crne Gore postoji jedan smjer, što ni iz daleka ne omogućava ozbiljan razvoj novih tehnologija. Takođe, u Crnoj Gori ne postoji etika kao poseban pravac osnovnih ili naprednih studija, niti je funkcionalan institut koji bi se bavio ovim problemima, izdavao stručne publikacije i sl.

14. 14. 2. CILJ (MOGUĆI PRAVCI RAZVOJA)

1) *Razvoj kliničke, teorijske i političke bioetike.* Svaka kultura mora razviti odnos prema promjenama u zdravstvenim sistemima, prema novim medicinskim i biološkim naprecima. Razvoj je bioetike stoga nužno povezan sa razvojem biotehnologije i biomedicine. S obzirom na razvojni potencijal u ovim oblastima, na relativno skromne investicije koje su potrebne kako bi se počeo ili ubrzao njihov razvoj, kao i to da se niti bioetika niti biotehnologija neće razviti bez javnih investicija, razvoj biotehnologije i biomedicine će biti razmatran kao nužan uslov razvoja bioetike u Crnoj Gori.

a. Indikatori ostvarenja cilja

1) *Usmjerenost javne politike na stvaranje institucionalnih i obrazovnih uslova za razvoj bioetike.* S obzirom na analizu stanja u bioetici, najbolji pokazatelj napretka jeste upravo sposobnost javnih institucija da prepoznaju razvojni potencijal sadržan u setu raznorodnih oblasti koje uslovljavaju razvoj bioetike. 2) *Razvoj postojećih i uvođenje novih biotehnoških i biomedicinskih praksi.* Bioetika se u svijetu razvila kao odgovor na tehnološki napredak sa stanovišta ljudskog blagostanja. Iako su pojedini biomedicinski napreci predmet osnovanog osporavanja sa etičkog stanovišta, ne postoji strana u svjetskoj bioetičkoj debati koja osporava napredak u medicini i biologiji u cjelini. Napredovanje u etički nasumnjivim, pa čak i etički kontroverznim praksama nužno dovodi do razvoja bioetičke debate. 3) *Porast interesovanja stručne i laičke javnosti za bioetičke probleme.* Informisanost i interesovanje javnosti za bioetičke probleme je indikator razvoja bioetičke debate i prepoznavanja potrebe za etički informisanim odlukama u ovoj oblasti.

b. Mehanizmi za ostvarenje cilja

1) *Razvoj biotehnologije i biomedicine.* Jedan od osnovnih uslova za razvoj informisane bioetičke debate, kliničke i političke bioetike jeste razvoj biotehnologije i biomedicine. Treba stoga na prvom mjestu ukazati na pretpostavke za razvoj ove dvije oblasti. a) *Orijentisanost na inovaciju kao razvojnu mogućnost.* Razvoj bioetike u Crnoj Gori zahtijeva razvoj biomedicine i biotehnologije, a ovo pak podrazumijeva inovacionu orijentisanost crnogorske privrede i države. U nedostatku inicijativa za finansiranjem inovacionih projekata u ovoj oblasti ne može doći do porasta interesovanja za bioetičke probleme u skorijem periodu. Biotehnoški napredak je stabilan proces u savremenim društvima koji uživa značajnu finansijsku potporu od strane raznih međunarodnih fondova i kompanija, te je osnovno pitanje na koji se način uključiti u ova kretanja, s obzirom na ogroman razvojni potencijal. b) *Jačanje postojećih biotehnoških i biomedicinskih kapaciteta i praksi.* Pojedine biomedicinske prakse koje je na trenutnom stupnju medicinskog razvoja moguće izvesti treba ojačati, dovesti u institucionalne okvire i nastaviti njihov razvoj ne samo na zakonodavnom već i na praktičnom planu. Pod ovim prije svega podrazumijevamo procedure kakve su transplantacija organa, abortus, ferilizacija *in vitro*, hrana dobijena

od GMO i sl. Nedostatak izvještaja o ovim praksama u Crnoj Gori na nivou državnih i medicinskih institucija utiče na nepostojanje javne i stručne debate o ovim pitanjima. c) *Osnivanje biotehnološkog i biomedicinskog centra*. Na nivou visokoobrazovnih institucija u Crnoj Gori je neophodno osnovati i ojačati centre i institute koji se bave biotehnologijom i biomedicinom. Bez odgovarajućeg obrazovanja kadra i bez stvaranja uslova za obrazovanje kadra u inostranstvu u ovoj se oblasti ne može postići napredak.

2) *Razvoj bioetike*. a) *Osnivanje Nacionalne bioetičke komisije*. Značajan uslov za razvoj bioetike u Crnoj Gori jeste osnivanje Nacionalne bioetičke komisije (što u ograničenom obimu predviđaju i neki zakoni usvojeni u ovoj oblasti). S obzirom na nizak stepen razvijenosti biotehnologije, biomedicine i bioetike, komisija bi morala imati širi spektar nadležnosti od onih koje su uobičajene za slične institucije u drugim zemljama. Ona bi se prije svega bavila formulisanjem prijedloga za javnu politiku u ovoj oblasti, pravila nacрте zakona, informisala javnost o pojedinim aktuelnim bioetičkim problemima, promovisala razvoj biotehnologije i bioetike i sl. b) *Osnivanje smjera naprednih studija i istraživačkog centra*. Razvoj bioetike je nemoguć bez specijalizovanog visokoškolskog obrazovanja, istraživačkih centara i naprednih studija. Naučne institucije koje se ovim oblastima sada bave djelimično i nesistematično moraju prepoznati i uključiti se u svjetska kretanja i početi razvijati programe usavršavanja i razvoja. Politika zavisnosti od regionalnih i evropskih centara u oblasti biotehnologije i biomedicine s obzirom na tendenciju sve većeg otvaranja crnogorskog društva i s obzirom na proces međunarodnih integracija može biti održiva. To nije slučaj sa bioetikom; nemoguće je uvoziti debatu u vezi sa pojedinim problemima, niti imperativ integracija podrazumijeva informisanu etičku debatu. c) *Informisanost javnosti o bioetičkim problemima*. Osnivanje i razvoj bioetičke komisije na državnom nivou, centara i instituta za razvoj bioetike će svakako dovesti do porasta interesovanja za ova pitanja, te obezbijediti uslove za informisanu debatu o pojedinim bioetičkim problemima. Porast interesovanja javnosti je jedan od osnovnih uslova za napredak u oblasti bioetike u narednom periodu, kao i za informisanu bioetičku debatu u crnogorskom javnom prostoru.

c. Prepreke za ostvarenje cilja

1) Izostanak razvoja biotehnologije i biomedicine će bioetiku svesti na sporadično razmatranje rijetkih problema koji se u vezi sa pojedinim postojećim praksama i zakonskim rješenjima pojavljuju u Crnoj Gori. Zakoni koji se odnose na oblast bioetike, biotehnologije i biomedicine se mogu usvojiti, ali se ne može očekivati da će oni pobuđivati veće interesovanje kod stručne i laičke javnosti, kao što to nije bio slučaj ni do sada. 2) Politika potpune zavisnosti od regionalnih i evropskih centara koja može dovesti do zanemarivanja značaja razvoja nacionalnih potencijala. 3) Nепрепознавање развојног потенцијала у овој области од стране јавних власти и образовних институција, без којих је немогуће иницирати напредак у области биотехнологије, што би довело до perpetуације спорадичне и неинформисане биоетичке дебате. 4) Слаба responsiveness zakonskih rješenja na debate u prije svega stručnoj pa onda i laičkoj jav-

nosti, od koje u nekoj mjeri pate svi pravni sistemi kontinentalnog pravnog kruga, ali je naročito specifična za zemlje u tranziciji u kojima zakonska rješenja često nisu proizvod unutrašnje potrebe, već su rezultat imperativa harmonizacije propisa sa propisima EU.

LITERATURA

- [1] AA. VV.: *Abortion*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 1–43.
- [2] Ahman, Elisabeth; Shah, Iqbal: *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000* (4 th ed.), Geneva, World Health Organization, 2004.
- [3] Almond, G. A.; Pael, G. B.; Strom, K.: *Komparativna politika danas*, Fakultet političkih nauka, Podgorica 2009.
- [4] Battin, P. Margaret: *Bioethics*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 301–303.
- [5] Beauchamp, L. Tom: *The Nature of Applied Ethics*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., 2003, pp. 1–17.
- [6] Blank, R. H.; Merrick, J. C. (eds.): *Encyclopedia of U. S. Biomedical Policy*, Westport, CT, Greenwood Press, 1996.
- [7] Bostrom, Nick: *A History of Transhumanist Thought*, in: Michael Rectenwald, Lisa Carl (eds.): *Academic Writing Across the Disciplines*, New York, Pearson Longman, 2001.
- [8] Brock, W. Dan: *Life-sustaining Treatment and Euthanasia; Ethical Aspects*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 1410–1421.
- [9] Brock, W. Dan: *Medical Decisions at the End of Life*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 231–242.
- [10] Callahan, Sidney; Callahan, Daniel: *Breaking Through the Stereotypes*, in: Thomas A Shannon (ed.), *Bioethics* (III ed.) NJ: Mahwah, Paulist Press, 1987, pp. 47–55.
- [11] Chadwick, Ruth: *Gene Therapy* in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 189–198.
- [12] Darwall, L. Stephen: *Theories of Ethics*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., 2003, pp. 17–38.
- [13] Davis, K. John: *Precedent Autonomy, Advance Directives, and End-of-Life Care*, in: Bonnie Steinbock: *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 349–375.
- [14] Dworkin, Gerald: *Physician-Assisted Death: The State of the Debate*, in: Bonnie Steinbock: *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 375–395.
- [15] Fuchs, Michael: *National Ethics Councils*, Berlin, Nationaler Ethikrat, 2005.
- [16] Fukujama, Frensis: *Naša posthumana budućnost: posledice biotehnološke revolucije*, prev. Đurica Krstić, CID, Podgorica, 2003.
- [17] Gbadegesin, Segun: *Bioethics and Cultural Diversity*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, p. 24–32.
- [18] Harris, M. John; Morgan, Derek; Ford, Mary: *Stem Cell Research and Therapy*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 722–732.

- [19] Kuhse, Helga; Singer Peter: *What Is Bioethics? A Historical Introduction*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 3–15.
- [20] Kuhze, Helga: *Eutanazija*, u: Piter Singer (ur.): *Uvod u Etiku*, Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića, Novi Sad, str. 424–437.
- [21] Larry, Alexander: *The Legal Enforcement of Morality*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 128–142.
- [22] Marquis, Don: *Abortion Revisited*, in: Bonnie Steinbock: *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 395–416.
- [23] Mauron, Alexandre: *Embryo and Fetus*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 707–712.
- [24] McMahan, Jeff: *Brain Death, Cortical Death and Persistent Vegetative State*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 250–261.
- [25] Meslin, M. Eric: *When Policy Analysis is Carried out in Public*, in: Franklin G. Miller, John C. Fletcher, James M. Humber, (eds.): *The Nature and Prospects in Bioethics*, NJ: Totowa, Humana Press, p. 87–113.
- [26] Ministarstvo zdravlja Crne Gore, *Akcioni plan za ishranu i bezbjednost hrane Crne Gore*, Vlada Crne Gore, decembar 2009.
- [27] Ministarstvo zdravlja Crne Gore, Ministarstvo poljoprivrede, šumarstva i vodoprivrede, *Strategija zdravstvene bezbjednosti hrane*, Vlada Republike Crne Gore, 2006.
- [28] Ministarstvo zdravlja Crne Gore, *Strategija očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja*, septembar 2005.
- [29] Norcross, Alastair: *Killing and Letting Die*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 451–463.
- [30] Olivia Little, Margaret: *Abortion*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 313–326.
- [31] Rachels, James: *Ethical Theory and Bioethics*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 15–24.
- [32] Sagoff, Mark: *Agriculture and Biotechnology*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 117.
- [33] Steinbock Bonnie: *Introduction*, in: Bonnie Steinbock: *The Oxford Handbook of Bioethics*, New York, Oxford University Press, 2007, pp. 1–15.
- [34] Steinbock, Bonnie: *Mother Fetus Conflict*, in: Helga Kuhse, Peter Singer, *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 135–149.
- [35] Steinbock, Bonnie: *The Moral Status of Extracorporeal Embryos*, in: Anthony Dyson, John Harris (eds.): *Ethics and Biotechnology*, London, Routledge, 1994, pp. 79–93.
- [36] Stock, John; Campbell Gregory (eds.): *Engineering the Human Germline: An Exploration on the Science of Ethics and of Altering Genes We Pass to Our Children*, New York, Oxford University Press, 2000.
- [37] Stoffell, Brian: *Voluntary Euthanasia, Suicide and Physician-assisted Suicide*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 272–280.
- [38] Tauer, A. Carol: *Embryo Research*, in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 712–722.
- [39] Tooley Michael: *Euthanasia and Assisted Suicide*, in: R. G. Frey, Christopher Heath Wellman (eds.): *A Companion to Applied Ethics*, Oxford, Blackwell Publishing Ltd., pp. 326–341.

- [40] Tooley, Michael: *Personhood*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 117–127.
- [41] Van Der Burg, Wibren: *Law and Bioethics*, in: Helga Kuhse, Peter Singer: *A Companion to Bioethics*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford, 1998, pp. 49–61.
- [42] Voren, Meri En: *Abortus*, u: Piter Singer (ur.): *Uvod u Etiku*, Izdavačka knjižarnica Zorana Stojanovića, Novi Sad, str. 437–453.
- [43] Walters, W. James: *Moral Status* in: Stephen G. Post (ed.): *Encyclopedia of Bioethics* (III ed.), New York, Macmillan Reference USA, 2004, pp. 1855–1864.
- [44] Wise, Jacqui: *Netherlands, first country to legalize euthanasia*, *Bulletin of the World Health Organization*, 2001, 79 (6), p. 580.