

## РЕЛИГИЈСКЕ ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКЕ ЕТИКЕ

**Горан Стојановић**

Универзитет у Бањој Луци, Филозофски факултет  
goran.stojanovic@ff.unibl.org

**Апстракт:** У овом раду аутор покушава одредити допринос религије на појаву медицине и развој медицинске етике. Почетак медицине у западним и источним културама објашњава се митолошки. У Индији морал индијских љекара одређен је хиндуистичким концепцијом карме и осмислуком јуџем будизма. Морал кинеских љекара условљен је етиком конфуцијанства и даоизма. Значајан је утицај аврамовских религија на праксу средњовјековне медицине. Са новим вијеком медицина се професионализује, а медицинска етика секуларизује. Уочен је атеизам између религије и медицине, али исто тако и мјесто њиховој прелиминарања. Аутор установљује да је теолошки допринос појави биоетике нејраведно маргинализован. Размајрање односа између религије и медицине конструктивно је за медицинску етику у погледу стручног образовања, научног исцраживања и клиничке праксе.

**Кључне ријечи:** религија; медицина; историја медицинске етике; закљеча и кодекс; настанак биоетике.

### Митолошки почеци грчке медицине

Почетак западне медицине налазимо записан у чувеним Хомеровим еповима у двије форме. У *Одисеји*, повријечен у доју Одисејеве ране залијечене су зазивањем помоћи богова, кроз магијске ритуале и молитву. Са друге стране у *Илијади*, Хомер детаљно описује 147 ратних повреда и наводи бројне примјере њиховог оздрављења. Овај пут за лијечење неће зазивати помоћ богова, него ће користи искључиво природне методе, попут љековитог биља и техника имобилизације повреда. (Marketos & Andreoutsos, 2008) Први начин лијечења је Асклепијев, сачуван је у свим народима кроз фолклор, магију и религијску традицију. Други начин, који добија назив умјетност лијечења је Хипократов, усмјерен је на прикупљање знања емпиријским путем кроз опсервацију и логичку рефлексију. Прије појаве Хипократове медицине, главни начин лијечења старих Грка обављао се кроз религијски ритуал у асклепионима, храмо-

вима посвећеним богу Асклепију. Ти храмови нису били само светилишта, него прави медицински центри, од којих су најпознатији постали они у Косу и Пергаму. Болесник би обично долазио у посјету асклепиону на неколико дана са једним од чланова своје породице. Заједно би се молили боговима за милост, и ритуално правили глинену скулптуру обољелог дијела тијела. Свештеници асклепиона тумачили би снове болесника, пошто су сматрали да богови молитве испуњавају тако што кроз снове објављују правилну терапију лијечења болести. Бог медицине, који је највише бринуо за молитве и оздрављење болесних, био је Асклепије. Унук врховног бога Зевса, син бога свјетлости и пророчанства Аполона те мајке нимфе Корониде, са разлогом је један од омиљених божанстава свих Грка. Његов штап за ходање са омотаном змијом, представља мудрост и оздрављење, данас је универзално прихваћени симбол медицине. Нажалост, често се погрешно изједначава са Хермесовом кадуцејом, која на врху има крила и двије змије. Хермес је бог трговаца, лопова и одметника, непожељан је као заштитник љекара и болесних. Интересантно је и само значење Асклепијевог имена. Преведено са старогрчког значи нанијети бол или расјећи, док име његове супруге Епионе има супротно значење – умирење болова. Асклепије и Епиона добијају три сина и пет ћерки. Махаон и Подалерије одлазе живјети међу људима, учествују као ратници у Тројанском рату на страни Грка. Посједују бројне љековите траве и као хирурзи лијече многе рањенике, између осталих и самог Менелеја. Трећи син Телесфор и ћери остају живјети уз Асклепија и помагати му у лијечењу. Њихова имена изражавају различите фазе процеса заљечења па се често призивају у молитвама. Хигијеја је персонификација здравља, богиња чистоте; Панакеја је богиња љековитих трава и напитака; Акесо је богиња самог процеса изљечења; Хегли је персонификација виталности и доброг здравља; Иасо је богиња завршетка болести и опоравка; име сина Телесфора значи остварени или доносиатељ завршетка лијечења. Ипак, иако омиљен међу људима и боговима Асклепије завршава неславно. Стара легенда, освједочена у Пиндаревој поеми а касније анализирана у Платоновој *Држави*, говори нам да се узвишени Зевс расрдио на Асклепијеву похлепу. Зато што је под обећањем велике новчане добити, Асклепије прихватио исцијелити пацијента чија је болест била неизљечива а судбина запечаћена смрћу. Пошто је враћањем мртвих у живот нарушио општи поредак и хармоније свијета, Зевс га усмрћује својом муњом, а од његовог тијела на небеском своду ствара сазвијезђе Змијоноше. Рефлектујући о овом миту, Платон одбија прихватити егоистично Пиндарево објашњење казне човјека за кршење табуа вјечног живота, намијењеног једино боговима. (Platon, 2002, pp. 89-92) Богови немају похлепе, нити потребе за материјалним. Прави син Асклепија и прави љекар, вели нам Платон мислећи на Хипократове ученике, не би непотребно мучио неизљечивог пацијента терапијама, нити би тиме неправедно оптерећивао друштвену заједницу, јер би увијек на уму имао потпуно благостање цјелокупног полиса.

## Индијска ајурведа и кармички закон

Истовремено са Хипократовим периодом, самостално и без културолошког утицаја, на подручју Оријента појављује се неколицина текстова која анализира болести, њихове терапије и са њима повезане моралне дилеме. Запањујућа је сличност са грчко–римском медицином, иако су уочљиве и различитости, посебно када је у питању утицај моралних увјерења на форму практиковања медицине. Ни у Индији медицина није људски наук. Она је божанском милошћу откривено знање, са одговарајућим дужностима и забранама. Ова предаја описана је у чувеном епу *Махабхарата* и најстаријим *Ришедама*. Браћа близанци Ашвини Кумара (синови сунца), персонификација младости и здравља, постали су први заштитници медицине, примивши од бога рата и времена Индре мудрост исцјељивања инкантицијама и одабраним биљкама. Индијска медицина почиње као магијски ритуал шамана, али касније развијена од стране путујућих монаха претвара се у крајње софистицирану и систематичну фармакологију названу ајурведа. Што у директном преводу са санскрита значи „наука о дугом животу“. Нова наука о животу записана је од стране оца индијске медицине Махриши Чараке у колекцији *Чарак самхија*, као и оца индијске хирургије Махариши Сушруте у колекцији *Сушруте самхија*. Ови текстови описују позитивне ефекте преко 700 љековитих трава. Такође, први пут у историји предлажу да је потребно истраживати и љекаре подучавати анатомији људског тијела. Временом, коментаришући и надопуњавајући ове текстове, индијска медицина разгранала се на осам дијелова: општа медицина, лијечења узрока болести (*kayachikitsa*); педијатрија (*kaumara-bhity*); хирургија (*shalyatantra*); офтамологија (*salakyatantra*); духовни узроци болести (*bhytavidya*); тровања и протуотрови (*agadatantra*); геријатрија (*rasayanatantra*); и сексуално здравље и потентност (*vajikaranatantra*). Индијска медицина, структуру људског тијела у свим аспектима види дијелом космоса, изједначавајући тако ајурведу са општом ведском филозофијом. Слично ће учинити и Хипократ, када Емпедоклову филозофију четири елемента који објашњавају читав универзум, примјењује на уско разумијевање функционисања здравог и болесног људског дијела. Тако се, у нешто измијењеном облику него што је то случај код Грка (земљи, води, ватри и вјетру, додаје се елемент етар), прихвата теорија о елементима који истовремено сачињавају свијет и човјека. Са овим елементима развија се двадесет квалитета супстанце (гуне), а у људском тијелу формира седам различитих врста ткива (плазма, крв, кост, коштана срж, мишић, масноћа и сјеме), чије функционисање и рад контролишу три базична тјелесна сока *doshe* (*vata*, *pitta*, *kapha*). Иако је вјешта у куративној медицини ајурведа првенствено потенцира превентивну медицину, кроз одржавање виталности тијела јогичким вјежбама и медитацијским техникама. Такође, истиче важност дијете (*sattvic*) и детоксикације организма (*pancha karma*),

пошто се на тај начин природним путем успостављају хармонија *doshe*, што се онда манифестује виталношћу и добрим здрављем. У ајурведи тијело и дух не могу бити третирани одвојено једно од другог, било у здрављу или болести, они се надовезују и надопуњују. Тако, да би тјелесни сокови остварили свој оптимални еквилибријум, није довољна само њихова физичка манипулација, потребно је још да пацијент и лекар упражњавају исправно морално дјеловање. Етичко учење хиндуизма нам показује да свако наше дјело, свака наша па и најмања акција, има своју природну и заслужену реакцију, створену судбину, звану *karma* или *kamta*. Душа човјека који чини лоша дјела законом карме биће повучена према доле у тјелесну и емотивну бол, евентуално у зависности од својих заслуга у наредном животу у ниже форме бића. Душа човјека који чини добра дјела, скупља добру карму јер свој живот води исправним путем (*dharma*), може да доживи ослобођење од вјечног круга патње реинкарнације (*moksa*). На овај начин етика постаје предуслов медицине, јер се у моралном дјеловању болесника проналази узрок његовог позитивног или негативног здравственог стања. Усвајајући овакав поглед на човјека и свијет, љекари који поштују врховне свете вриједности истине (*satya*) и дужности (*dharma*), у патњи својих пацијената виде своју властиту бол. Нажалост, овако висок постављен морални стандард у Индији није остварен. Чак ни медицинска заклетва записана у *Чарака самхија* са позивањем на принципе добротности и нешкодљивости, није могла превазићи сегрегацијске границе кастинског система. Медицинска етика која практиковање медицине дозвољава једино касти брахмана а забрањује однос и исцјељивање између различитих каста, као што забрањује лијечење криминалаца и непријатеља државе, не може се сматрати универзалном и праведном.

Истовјетну критику кастинског система упућује и оснивач најпознатије религије истока, непалски принц Сидарта Гаутама. Након што је напустио краљевски двор и кроз практиковање средњег пута, између свјетовног и аскетског доживио нирвану, Буда полази на мисију ослобођења боли и патње сваког живот бића. Када је остварио просвјетљење, Буда првим ученицима открива суштину свога учења, израженог медицинском реториком, кроз четири племените истине. (Keown, 2001, p.7) Прва племенита истина је постављање дијагнозе људског стања: сав живот је патња (*dukkha*). Рођење је патња за мајку и дијете, физички и ментални развој не могу проћи без патње, остваривање животних циљева могуће је једино кроз патњу. Већина ствари у животу је оно што не желимо, пролазно и непредвидиво. На крају, човјек слаби, пропада и умире у патњи. Друга племенита истина је проналажење узрока дијагностиковане болести: узрок патње је жеља (*samudaya*). Човјек жуди остваривању циљева, пошто сматра да ће тиме постати испуњен и сретан. Проблем са жељом је у томе што се никада не може задовољити, што никада нема свој крај. Кад се оствари један жеља, њу увијек замјењује друга

жеља. Трећа племенита истина је у одређивању терапије, уклањању узрока болести: утрнућем жеље нестаје патња (*nirodha*). Четврта племенита истина је конкретан лијек, начин живота који треба упражњавати: осмоструки пут (исправног разумијевања, исправних мисли, исправног говора, исправног дјеловања, исправне жеље, исправног напора, исправне свјесности и исправне концентрације). Када је ратоборни краљ Ашока (303-232 п.н.е.) прихватио племените истине будизма као водиље свог политичког ангажмана Индија је доживјела радикалну социјалну реформу. Ашока постаје прототип хуманисте, најпознатији и у народу омиљени владар Индије, који је дипломатском политиком завладао читавим Индијским полуострвом. Сачувано нам је преко двадесетак камених стубова на којима Ашока осуђује свој пријашњи живот мача. Укида смртну казну, пропагира вјерску толеранцију, проглашава заштићене животиње и захтјева бригу о њиховим ранама и боловим. Сада обогаћен будистичком филозофијом Ашока увиђа друштвени и хумани значај медицине. Отвара бројне болнице и подстиче бригу о болесним људима без обзира којој касти припадали, чиме укида догматске брахманистичке ритуале. У овом периоду под утицајем будизма емпатија и самилост са патњама болесника постају највеће врлине ајурведске медицине, као што су то добротинство и нешкодљивост у Хипократовој медицини. Док сам Буда, поред идеалног духовног учитеља постаје и „савршен љекар”, који самилошћу према свим живим бићима сузбија жељу и бијес, а шири знање и мудрост. Овако хуманизована медицина, заједно да будистичком филозофијом, преноси се на подручја Шри Ланке, Тибета, Кореје, Окинаве и Кине.

### Кинеска медицина у контексту конфучијанства и даоизма

Прије него што је индијска ајурведа дошла у Кину на њеном подручју дуго времена развијана је медицинска традиција унутар филозофија конфучијанства и даоизма. Обје ове филозофије темеље медицине и етике виде у неодвојивом јединству космичког-тјелесног-моралног. Човјек није изолована и од универзума удаљена јединка, баш напротив, његова суштина огледа се у томе да микрокосмос човјека рефлектује макрокосмос свијета. (Fan, 2002, pp. 45-63) Пратећи овакав став, први текст, тачније речено колекција текстова, кинески пандан грчком *Corpus Hippocraticum* или индијској *Samhitas*, је чувена књига *Huangdi Neijing* (*Медицински класик Жуиоо императора*). Писана је око другог вијека прије нове ере, у форми дијалога између императора Хуанг Диа (2711-2598 п.н.е.) и његових службеника. Хуанг Ди је данас прослављени легендарни владар који уједињује кинеска племена у прво царство. Због тога му се митолошки приписује божански статус и открића бројних изума за добробит човјечанства (писмо, точак, новац, компас, владавина закона). Што се тиче самога текста *Neijinga*, знамо да настаје знатно

раније у Ханг династији (206-220 п.н.е.), од стране неколицине аутора који намјерно скривају свој идентитет како би избјегли друштвену осуду. Осуђује се схватање да је болест демонска опсједнутост човјека и показује да она има своје природне узроке. Спознајом и манипулацијом природних закона који узрокују болест, сама болест се може ублажити. Вођена таквим циљем, *Neijing* нам приказује филозофско учење о кретању ћи енергије кроз јинг-јанг супротности, примијењену на анатомију и функционисање људскога тијела. Записане су опсежне расправа о патологији, пулсној дијагностици, симптомима болести, плодности, различитим терапијама, очувању младости и виталности. Људско тијело се види састављеним је од пет елемената (земље, воде, ватре, дрвета и метала), прожето је меридијанским каналима којима кружи витална тјелесна енергија звана ћи. Уколико се ћи енергија налази у равнотежи имаћемо здраву особу, дисбаланс енергије физички се манифестују као болест. Терапијски се ова теорија остварена у манипулацији ћи енергије примјењује на различите начине попут: акупресуре, акупунктуре, таичи и чикунг вјежбама, *tui-na* масажи из које касније настаје *shiatcu* масажа, *dit-da* манипулацији коштаног система и фрактура, *gua-sha* лијечења трепњем, дијеталној терапији и хербалној медицини. Такође, наглашена је улога моралног дјеловања у одржању доброг здравља и просперитетног друштва. Традиционална кинеска медицина темеље своје медицинске етике проналази у учењима Конфучија и Лао Цеа.

Конфучије своју филозофију излаже у *Аналекџима*. Као и код Сократа она је сведена искључиво на етичко-социјалну проблематику. Конфучијево учење можемо груписати у теорију аретичке етике. Радије него познавање и испуњавање моралних правила, он захтјева култивацију врлине, од којих посебно цијени искреност и мудрост. Морални идеали нису изведени директно са рационалном аргументацијом него кроз алузију и таутологију. Конфучије записује најстарије златно правило етике, често названо сребреним правилом јер га он формулише у негативној форми: „никад не чини другима оно што не желиш да они чине теби“. (Confucius, 2009, 15.24) Конфучијева етика базирана на емпатичном разумијевању другог изражава се кроз три принципа. *Li* изражава обичај, церемонију предака према боговима, друштвеним институцијама и свакодневној етикецији према другима. Означава прави чин у право вријеме. Учи се имитирањем мудраца из прошлости и користан је за развој врлине. Други принцип је *yi*, означава праведност или реципрочност. Учинити добро дјело из доброг разлога. Оно што је најбоље у датом контексту, не за лични интерес него за више добро. Трећи концепт је *ren*, што у преводу значи хуманизам или добротинство. Оно што је добро по себи. Састоји се из пет врлина којима остварујемо наше одговорности према другом (искрености, љубазности, озбиљности, великодушности и марљивости). Појединац који оствари ове врлине постаје идеални мудрац, толерантан, дисциплинован, издржљив и стрпљив. Он је једини који је у стању да пренесе

традиционалне породичне вриједности законима на цјелину друштва. Закони су потребни и држава треба да се влада по њима, али ако их не примјењује морална особа, они постају шупљи, формални и корумпирани. (Ђукић, 2001) На принципу *rena* Конфучије гради пет врста могућих односа у друштву, и то: отац–син, брат–брат/сестра, муж–жена, млађи–старији, господар–поданик. Практични мудрац и традиционалне породичне вриједности виде се основном за остваривањем праведности у цјелини друштвених односа. За Конфучија љекар, као и сваки други припадник друштвене заједнице, треба морално дјеловати зато што је то добро по себи, а не зато што за морално дјело слиједи кармичка награда или казна Бога.

Други најпознатији кинески филозоф Лао Це своје учење излаже у књизи *Tao Te Ching* (*Књиџа Пуџа и врлине*). За разлику од Конфучија, он рјешење нестабилности кинеске империје не види у повратку традиционалним вриједностима својих предака, већ у путу Таоа. На самом почетку, у првој реченици своје књиге, Лао Це нас упозорава да се Тао не може дефинисати. „Тао о којем се може говорити није апсолутни Тао.“ (Се, 2009, р. 3) Тао/дао амбивалентан је појам, али за наше потребе можемо га превести као природа, или још ближе нашем поимању, као *logos* састављен из два дијела. Први, на којем Лао Це потенцира, је *jing* (женско, пасивно, мрачно – погрешно га је схватити злим), и други је *jang* (мушко, активно, свијетло – неправилно га је схватити добрим). Друштво може да оствари моралну хармонију једино пратећи еквилибријум природе. Можемо разликовати Конфучијев етички приступ који заговара: поштовање хијерархије, друштвену одговорност, политичку службу, морални активизам, ред и озбиљност, од Лао Цеовог приступа који је: индивидуалан, природан, спонтан, мистичан, игра. Базирајући свој морални живот на једној од ове двије филозофије у древној Кини медицина се ријетко кад издвајала изван круга породице. Медицинско знање сматрало се дијелом класичног знања, потребно за друштвени живот заједнице, те поштовања и дужности потомака да брину за своје болесне родитеље. Медицина се попут борилачких вјештина, преносила са једног покољења на друго, искључиво у кругу чланова породице. Ријетки су појединци који специјализирају и усавршавају медицинско знање до те мјере да постају дворски љекари (*ruui*), који могу служити јавно уколико за то постоје потребе. Многи ће каснији из овог контекста јавне службе, како вели Менцијус *ren shu* (практиковања хуманости), писати о медицинској етици. Међу њима овдје ћемо само укратко споменути неколицину заслужних аутора, попут: Сун Зимјао, Лу Зхи, Кој Зонгши, Јанг Чао и Хјаи Јуана. Доласком првих португалских трговаца у Кину, пробуђена је знатижеља кинеских учењака о западној медицини. Ипак, она није значајно заживјела све до деветнаестог вијека када колонијално јача Велика Британија. На Оријенту научна медицина запада прихваћена је као официјелна, али једино у интеграцији са традиционалном медицином Индије и Кине. Чак и данас уколико бисмо на Истоку постали студент медицинских

наука подједнако бисмо слушали предавања и полагали испите из официјелне, као и из традиционалне медицине. На Западу једино се официјелном признаје научна медицина, а сваки други облик добија ниподаштавајући назив алтернативне медицине. У скорије вријеме ова једностраност заборављања холистичког приступа здрављу источних народа и настоји се превазићи комплементарном и интегративном медицином.

## **Аврамовске религије и медицинска етика**

На просторима Европе уздицањем хришћанског свјетоназора у средњем вијеку медицина је, као и све остале области људског духа, остала у стагнацији. Геленова маестрална ревизија Хипократове медицине наредних десет вијекова, од четвртог па до четрнаестог вијека, постаће једини извор знања и уџбеник свим будућим медицинарима. Љекарима постају углавном монаси, цркве масовно отварају бесплатне медицинске одјеле почевши са првом болницом у Кападокији. Свој морални стожер монашки љекари налазили су у Христовом учењу љубави према ближњем, као и у бројним Христовим примјерима физичког изљечења болесних. „Волите ближњег свога као самога себе” (*Библија*, Матеј 22.29) и „заиста вам кажем кад учинисте једном од ове моје најмање браће, мени учинисте” (Матеј 25.40), упозорава нас *Нови завјети*, желећи метафорично указати на духовно изљечење грешних душа. Тако схваћена и практикована Христова етика медицину претвара у један од начина љубави према другом. За разлику од многобожачких религија у којима потпуно изостаје рационално оправдање самилости према животним патњама, хришћанство не само да самилост објашњава него је у пуном смислу и демонстрира. Што ће бити довољан разлог да велики број многобожаца прихвати нову монотеистичку религију. Средњовјековни свештеници поред литургијских дужности уче и основе медицине. Бројне су расправе које покушавају помирити фолклорно-религијску са резултатима рационално-емпиријске медицине. Галенова медицина је прихваћена са нагласком да људска мудрост није једина нити довољна за изљечење. Потребно је такође познавати и божанску објаву, чијом милошћу се лијечи крајња болест – гријех и смрт. Хипократова заклетва у новом хришћанском контексту морала је бити ревидирана како би ју могли полагати и свештеници. Почетни дио заклетве који реферише на грчке богове замијењен је рјечима: „Бог отац, нашег господина Исуса Христа ...”. Такође, избачен је дио о забрани вађења дубрежног камена, ради велике стопе смртности изbjегаване операције у Хипократово вријеме. Црква је увела бројне прохибиционе законе, како би додатно ојачала етикецију љекара и створила брижан однос према пацијенту.

Почетком десетог вијека, захваљујући трговини са Багдадом и Андалузијом, на Запад почињу долазити медицински текстови заборављеног грчког,



исламског, перзијског и индијског народа. Објављују се први преводи радова Ал-Ришидина, Ал-Мајусиа, двије Ал-Рушавијеве расправе о практичној етици љекара. Популарна и чувена постаје књига *Канон медицине* Ибн-Сина, нама познатијег као *Avicenna*. Расправљајући о медицинској етици Ибн Сина објашњава будућим љекарима да постоје три градуелна степена бављења медицином. Први степен је жеља за ужицима, новцем и друштвеним престижем. Ово је почетни мотив већине љекара, није зрео нити вриједан помена. Други степен је посвећеност другом људском бићу кроз љубав и захвалност. Трећи и једини прави зрео мотив за бављење медицином, потпуна је преданост и обожавање Алаха. На тај начин љекар симултано увећава медицинско знање, лијечи болесног пацијента и свједочи славу Бога. Тек на овом степену ученик медицине може постати прави љекар, јер увиђа да је његова света религијска дужност да постане добар научник и развије медицину која може бити од помоћи болеснима. (Azmand & Mojtaba, 2018) Скоро сви новопреведени аутори исламског свијета поред медицине третирају и етичку проблематику, али не дају ништа ново до рехабилитације Хипократове етике. Његова заклетва сада прилагођена исламској религији, обогаћења је цитатима рецентних мјеста из *Курана*.

Не требамо овдје заборавити поменути ни јеврејске исцјелитеље тог периода. Као култура сазријевали су на просторима Месопотамије и своје интелектуално наслеђе и етичко учење изразили кроз *Талмуд*. Аутори Исак Израели бен Соломон и Мошбен Маимон објављује преко десетак медицинских књига, као и преводе класичних радова Хипократа и Галена. Своје етичко упориште они налазе у традиционалном рабинском закону (*halakha*), цијенећи светост живота изнад свега. (Jakobovits, 1983) Јеврејски љекари због своје повјерљивости, компетентности и успјешности представљали су проблем хришћанској Европи. Католичка црква ће чак законом забранити својим вјерницима да одлазе код јеврејских љекара, све до инаугурације папе Мартина V. Средином једанаестог вијека обогаћени доступношћу и преводима нове јеврејске и исламске литературе, први пут у Салерну, па онда широм Европе, отварају се медицинске школе које брзо постају потпуно равноправне са до тада већ постојећим школама филозофије, теологије и права. Император Фредерик II, кога Ниче оцјењује праведним владаром и првим Европљанином, (Nietzsche, 2002, af. 200) увидио је значај медицинског образовања за цјелокупну заједницу и регулише га законом. Тако се први пут од стране државе одређује да јавни практиканти медицине морају имати завршено одговарајуће образовање. Школовање здравственог радника по закону трајало би пет година, након чега би услиједила година дана пробног приправничког рада, надгледана као испит од стране државних званичника. Само они који остваре ове услове имају право на лиценцу и медицинску праксу, односно, у супротном могу се кривично гонити и казнити. Државном институционализацијом старог умијећа медицине као сада нове професије

формирају се бројна професионална удружења/гилде, прво у Венецији (1258) па Фиренци (1296). Гилде обично имају религијски тон, свог патрона и свеца заштитника. Задатак им је да усклађују остварења личних интереса њених чланова са развојем медицине и очувањем њеног јавног интегритета. Тијесно сарађујући са медицинским гилдама универзитетски професори формирају своје посебно професионално удружење – колегијум. Гилде и колегијуми нису само формална удружења, пошто у битном утичу на организацију и развој медицинске праксе. Тако колегијум Паришког Универзитета (1271) стриктно одређује и раздваја деонтологију хирурга, медикара и фармацеута. Па их као такве намеће државној и црквеној власти. Полако, ренесансни покрет је почињао да се буди у народима Европе.

### **Професионализација модерне медицине**

Са новим вијеком, медицинска наука кренула је да се развија новим смјером –специјализације и професионализације. Незасита глад за новим знањем, те појава штампарије учинила је преводе старих класике свима доступним. Универзитет у Падови постаје медицински најпрогресивније мјесто Европе, у које долазе многи будући љекари, како би стекли ново медицинско образовање. Град Падова постаје најпрогресивније мјесто Италије због тога што дозвољава љекарима, али и умјетницима, да изводе аутопсије на лешевима криминалаца осуђених на смрт. Тако је било сасвим нормално да чувени сликари Леонардо, Тицијан или Рафаело изводе аутопсију, како би се упознали са анатомијом људског тијела. Управо из тога разлога је 1543. године Андреас Везалијус могао објавити револуционарно дјело анатомије *О стројурџи људској тијела*. (Porter, 1999, p. 179) Ова књига обогашена је бројним реалистичним илустрацијама, најбољег Тицијановог ученика Стефана Калкара, а публиковала је прво анатомски и физиолошки исправно објашњење функционисања људског тијела. Послије ове књиге повратак на стару Галену медицину више није био могућ. Истина, Галену је због религијске забране оскврнућа лешева било забрањено изводити аутопсије. Своја сазнања стицао је вивисекцијом животиња, па је његово познавање људске анатомије и физиологије морало бити погрешно. Услиједила су бројна револуционарна медицинска открића. Швајцарски љекар Парацелзус изазива цјелокупан Галеновски медицински систем и отвара врата фармакологији. Вилијам Харви (1628) враћа индуктивну методу и експеримент у медицину, те детаљно показује на који начин функционише срце и крвоток. Скоро сва медицинска дјела из овога периода укључују и поглавље о етици. Поред признања Хипократовог и Христовог моралног ауторитета, истиче се потреба и позив за постизањем стручних компетенција. У развијеним либералнијим градовима Италије (Фиренца, Болоња, Падова, Пиза, Венеција, Верона) вла-

дари почињу законом да уређују положај медицинара у новом комерцијалном друштву гарантујући њихова права, дужности и забране. Утврђује се фиксни цјеновник, плата за љекарске услуге, као нормалан вид односа љекара и пацијента. Нажалост, нововјековна модерна медицина врло брзо од умјетности лијечења, постаје умјетност богаћења. Ипак, законско уређење медицинске професије, поготово забрана напуштања града, показате се крајње корисном у неколико наредних вијекова владавине пандемије Црне куге. Крајем петнаестог вијека Европу захвата епидемија „француске болести гријеха”, венерична болест познатија као сифилис. Овим су се тада отворила иста етичка питања која данас проблематизујемо са обојелим пацијентима од ХИВ-а. Тек преведена са старогрчког Аристотелова *Никомахова етика* постаје главни уџбеник медицинске етике. Нешто касније, у зениту ренесансе, Аристотелово мјесто учитеља етике заузима Цицерон књигом *О дужностима*. Католичка црква сучељена са проблемима новог вијека и одвајањем протестантске цркве покушава дати свој одговор на актуелну моралну ситуацију. Габриел Зерби (1495) детаљно описује двадесет три гријеха обично почињена од стране љекара. Значајније се почиње издвајати политичка етика, штампају се прве студије из медицинске политике. Фридрих Хофман (1749) раздваја одговорности и значај љекара од хирурга и фармацеута. Дјелатност коју је некад обављао само један љекар, сада је подијељена у три различите професије. Џохан Франк (1779) упозорава власти како треба водити друштво, чувајући здравље популације, све бројнијих градова са великим бројем становништва без природних услова за живот. На пољу медицине тадашњи мото био је: „Читај мало, види пуно, уради највише“. Услиједиле су серије нових научних открића. Ђовани Батиста Моргани (1761) ствара модерну дијагностику и патолошку анатомију, са којом је Хипократово учење о болести као дисбалансу сокова цјелокупног организма, замијењена анатомским концептом болести једнога органа. Моргани симптоме болести види као крике патологије органа. Први опсежан систематичан индекс болести које добијају називе по својим симптомима, на које љекар треба да се усмјери, уколико жели да буде продуктиван. Џон Хантер (1794) усавршава хирургију, детаљно анализирајући процес зарастања рана. У Француској медицинске школе реформишу концепт медицинског образовања, па теоријска предавања *ex cathedra* замјењује практичним визитама. Са оснивањем методе физикалног прегледа Жана Никола Корвизара, открића стетоскопа радом на плућним болестима Ренеа Ланека, титула најпрогресивнијег мјеста за развој медицинске науке са Падове прелази на Париз.

Концем осамнаестог вијека медицина постаје професија, па узорно на сажетост и организованост римског закона, медицинска етика се почиње изражавати кодексом. Први медицински кодекс, написан је у крајње утицајној књизи Томаса Персивала *Медицинска етика* (1803). Персивал потиче из културе гдје се *gentleman* види као морални узор, а љубазност као примарна

врлина. Отварањем амбуланти, бесплатних болница за општу популацију често патронски финансирану, појавила се потреба за строжијим регулисањем професионалних односа. Наглашавајући да лекар има дужност бити *gentleman* са пацијентима и својим колегама Персивал у својој књизи детаљно описује такав однос у четири поглавља: о дужности према болници, правилно владање у приватној пракси, однос са фармацеутом, познавање закона у тешким случајима. Толики је значај овог дјела за медицинску етику да ће неки етичари Персивалов рад изједначавати са Хипократом. (А. Jonsen, 2000, р. 62) Радови медицинске етике писани читав наредни вијек касније немају своју оригиналност – само су референца на Персивалов кодекс. Ипак, морамо критички запазити, проблем са медицинском етиком Томаса Персивала у томе је што она не садржи моралну филозофију, сведена је на чисту етикецију професионалних односа у окружењу струке. Прелазећи из Велике Британије у рану колонијалну Америку, стање медицинске науке се знатно погоршава. Школски систем медицинског образовања уопште није постојао, знање се преносило са лекара на шегрта у најрудименталнијем облику. Досељавањем европски образованих емиграната, почевши се првим медицинским факултетом у Филаделфији (1765), отвара се на подручју САД–а до 1800. године десет нових медицинских факултета. Заједно са доласком њемачких емиграната у Америку, долази и хомеопатска метода лијечења Самуела Хакнемана (Samuel Hahnemann), базирана на принципу *similia similibus curentur*. Хенру Детвилер (Henry Detwiller) у Пенсилванији оснива прву хомеопатску академију (1835). Пошто је у то доба хомеопатија сматрана валидном и научном методом лијечења, завршавају је многи лекари и обични грађани. Почињу да се формирају и прва медицинска удружења у Хамширу (1819), Колумбији (1820) и Њујорку (1823). Детаљан и недвосмислен етички кодекс био је поготово важан, јер је већина медицинара била једва образована, неписмена, груба и безобразна. Поседна прекретница у историји медицине је формирање првог свјетског медицинског удружења 1847. године у Филаделфији под називом *Америчка медицинска асоцијација* (АМА). Као што је Француска преузела примат од Италије, САД сада постају носиоци значајних биомедицинских открића и генерално најпрогресивнији простор за развој науке. Публикована су бројна нова научна открића. Зубар Вилијам Мортон открива анестетско дејство етара (1846), а нешто касније почињу се употребљавати нитро оксид и клороформ. То је омогућило пацијентима да безболно прођу дуже и сложеније операције. Рудолф Вирчов класификује око 2000 типова ћелија (1858) и објашњава да болест почиње у ћелији. Кључ излечења је прелазак патофизиологије ћелије у нормалну физиологију. Пратећи теорију Рудолфа Вирчова, другу хируршку револуцију чини Џозеф Листер (1860/70), открићем и употребом антисептика који успоравају развој бактерија, заслужних за инфекције и велику стопу смртности хируршких захвата. АМА увиђајући раст медицине почиње одређивати посебне уже области медицинске

специјализације. Оцјењује различите врсте терапије и медицинских теорија, те их проглашава валидним или псеудонаучним. АМА такође прави едукативне курикулуме за медицинске школе, те нуди универзални етички кодекс медицинске праксе. Њена прва верзија етичког кодекса, у ствари, ревидирана је медицинска етика Персивала, дорађена једино у дијелу одговорности пацијента према љекару. Утицајна медицинско етичка дјела из тога периода, Вортингона Хукера (Worthington Hooker) и Остина Флинта (Austin Flint), биљеже апологију и глорификацију етичког кодекса АМА, али и критички упозоравају на полну и расну дискриминацију чланова свјетске медицинске асоцијације. Наиме, како је 1840. године прва жена, Елизабет Блаквел (Elizabeth Blackwell), дипломирала са титулом љекарке, услиједили су бројни приговори. Жена природно посједује врлине мајке и супруге, физиолошки и емотивно није пододна за тешке одлуке и одговорне хируршке захвате. Мушка је потреба стицати знање, а женска помагати, па је њен положај у медицини примјеренији позицији његоватељице, односно медицинске сестре. Медицинским факултетима и љекарским удружењима сугерисано је да у своје редове не прихватају апликације женских кандидата. Тек ће 1894. школа Џонса Хопкинса исправити уписну политику, а АМА 1915. године прихватиће прве женске чланове, док Оксфорд то неће учинити све до 1940. године. Популарни еволуционистички етичар Томас Хаксли након серије утицајних предавања медицинским студентима, насупрот Персиваловог идеала *gentlmana*, поставља идеју професионалне компетентности. Тумачећи овај израз стручну компетентност здравствених радника, АМА од здравствених радника почиње захтијевати агностичку објективност. Медицинску праксу и етику удаљава од религијског тумачења, а остале облике традиционалне медицине проглашава алтернативним и псеудонаучним. Првих декада двадесетог вијека медицински трактати по питању етике углавном тематизирају однос љекар-пацијент, питањем искрености љекара према пацијенту. Можемо примјетити да се у историји медицинске етике ово питање до сада уопште није ни постављало. Пацијент нема аутономију у процесу лијечења и однос љекара према њему је патерналистички. Љекар није био дужан пацијента питати коју терапију и ток лијечења ће подузети. Нити је био дужан чак ни информисати га о стању његове болести. Многи ће љекари, почевши се бавити овим питањима своје струке, потпуно прећи на бављење филозофским темама (Вилиам Џејмс, Карл Јасперс, Марк Хопкинс, Лаки Канкеј). Такође, важи и обрнуто. Увиђајући наде и опасности стрмоглавог развоја технике, бројни филозофи и теолози у центар својих истраживања постављају управо медицину. Постепено, почиње да се рађа нова дисциплина која намјерава премостити удаљавајући јаз између природних и хуманистичких наука – биоетика.

## Теолошки допринос развоју биоетике

Запрепаштени ратним злочинима Другог свјетског рата и збуњени савременим развојем науке и технологије, традиционалне дужности здравствених радника и декорум љекара доведени су у питање. Није више било јасно шта означава темељни принцип медицинске етике *primum non nocere*. Иако љекаре није мучила савјест као учеснике *Менхетн њројекта*, чији је рад на атомској бомби усмртио 130.000 жртава у свега неколико дана, 1960. године у ХанOVERу отвара се конференција под називом *Велики њроблеми савјести у модерној медицини*. Конференција тематизује ефекте нових технологија попут јонизоване радијације, хемијског фалсификовања природних укуса, медицинским напретком изазвано повећање наталитета и глобалног загађења. Учесници ове конференције нагласили су да не могу ријешити ова питања, већ да желе стручној и лаичкој јавности указати на озбиљне проблеме. Услиједила је читава серија научних скупова са сличном тематиком. Један од њих је скуп *Човјек и његова будућност*, одржан 1962. године у Лондону, на којој је од двадесет седам учесника било присутно и пет нобеловаца, међу којима је био присутан и чувени антиутопијски писац Олдус Хаксли. Скуп *Генетика и будућност човјека* одржан 1965. године у Минесоти, понесен рапидним напретком генетике контроверзно је закључио да је потребно користити стерилизацију и вјештачко осјемењавање људске популације, предлажући употребу банке сперме, пошто је интелигенција генетски условљена. Овако формулисана нова еугеника, наишла је на осуду професора религијских студија са Принстон универзитета Пола Рамсиа (Paul Ramsey). Скуп *Светлости живојиа* одржан 1966. године у Оригену, званично је угостио и првог филозофа, логичара Абрахама Каплана. Каплан упозорава остале чланове скупа да се овакве теме банализују уколико о њима расправљамо без темељног познавања моралне филозофије. Све ове конференције сложиће се у томе да ове проблеме треба присније интердисциплинарно истражити. Што ће довести до појаве првих научних центара и института посвећених биоетици. Центар је научна организација, шира од колегијума и професионалних асоцијација, који обухвата чланове са различитих универзитета, из различитих научних области. Задаци су му интердисциплинарна сарадња, стручна едукација и подизање јавне свијести, те пружање интелектуалних услуга рјешавања друштвених и политичких питања. Институт је шира научна организација од центра, која унутар себе може окупљати неколико центара. Намјера му је развијати науку откривајући нова сазнања окупљањем истраживача са различитих домаћих и страних универзитета.

Свјестан проблема насталих развојем медицине и технологије филозоф са Харварда Дан Калахан (Dan Callahan) заједно са професором Колумбијског колеџа за хирургију Вилардом Гајлином (Willard Gaylino) 1969. године, окупиће импозантну групу перспективних интелектуалаца у *Центар за*

исстраживање вриједности и науке о човјеку. Нешто касније те исте године подијелиће га у четири истраживачке групе (генетски инжењеринг, популациона контрола, контрола понашања, смрт и умирање), мијењајући му званични назив у *Институт друштва, етике и науке о животињу*. Свима познатији, по мјесту у којем је основан, у близини Њујорка, као *Хејстинг центар*. Од самог почетка, Хејстинг центар није желио да се веже за неки појединачни универзитет или катедру, страхујући да би тако интелектуално био заробљени у мрежу усиљеног објављивања радова, теоријски крајње уских и не интердисциплинарних расправа удаљених од праксе, чисто ради каријерног напредовања вјештачки наметнута академским интелектуалцима. Финансира се државним грантовима и приватним фондацијама, углавном из Рокафелерове заоставштине. Своје резултате први пут објављује 1971. године формирањем часописа *Hastings Center Report*, чије индекс тема у неколико наредних година дефинише тематске области биоетике, а његове ауторе чини пионирима биоетичке дисциплине. Хејстинг центар ће 1970. године организовати запажене скупове, као што су симпозијум *Проблеми о смрти* и конференција *Етички проблеми џенетској савјетовања*. Професор акушерства и гинекологије на Џон Хопкинс медицинској школи Андреј Хелгер (Andre Hellegers), такође увиђа да повремене конференције нису у стању озбиљно одговорити на новонастале проблеме те у Џорџтауну, уз финансијску помоћ породице Кенеди, отвара центар који први пут у свом наслову носи кованицу биоетика *Џозеф и Роуз Кенеди центар за истраживање људске репродукције и биоетике*. Треба напоменути, да се кованица био-етика историјски први пут појављује у радовима језуитског свештеника Фрица Јара 1927. године. Америчкој академској јавности тада то није било познато, па ће етимолошки настанак погрешно везати за један чланак онколога Ван Ранселар Потера из 1970. године. (Rinčić & Mazur, 2012) Кенедијев центар касније ће постати институт под називом *Кенедијев институт за етику*. Скоро па сви први чланови овог института долазе из теолошке бранше. Они ће 1974. године за студенте медицине у Џорџтауну организовати прва предавања из наставног предмета биоетике. Нешто касније, у сарадњи са Одсјеком за филозофију, формираће и први студијски програм посвећен биоетици. Да би се олакшао рад млађим истраживачима и темељније конституисала новонастала дисциплина услиједила је ерудитна библиографска активност. Лерој Валтер (LeRoy Walters) 1975. године пише *Библиографију биоетике*, Ворен Рајх (Warren Reich) 1978. године уређује четворотомну *Енциклопедију биоетике*. Истовремено на Кенедијев институт долазе европски образовани филозофи Ханс Јонас, Џејмс Чилдрес (James Childress), Тристрам Енгелхарт (Tristram Engelhardt), док им из Хејстинг центра прелази Роберт Вич (Robert Veatch), а са Одсјека за филозофију придружиће им се Том Бечам (Tom Beauchamp), чиме је створена група данас најутицајнијих аутора биоетике. За разлику од Хејстинг центра који жели остати неутралан и одвојен од универзитета,

чинећи много на едуковању јавности и побуђивању интердисциплинарности, Кенеди институт се од свог почетка не одваја из академских институција, што ће биоетици дати пријекно потребан теоријски кредибилитет. Не треба овдје заборавити споменути и трећу организацију значајну за појаву биоетике, формирану 1969. године као удружења за реформу медицинског образовања *Друштво за здравље и људске вриједности*. Преименована је 1997. године у *Америчко удружење за биоетику и хуманистику*. Ово удружење постаће радно мјесто значајних биоетичких аутора, попут: Едмунда Пелегрин (Edmund Pellegrin), Давида Томаса (David Thomas), Марка Зиглера (Mark Siegler), Рона Карсона (Ron Carsona), Ларија Черчила (Larry Churchill) и Лорете Копелман (Loretta Kopelman). Ови институти и удружења нису своју активност ограничавали само на објављивање текстова са конференција, већ се од самог почетка укључују у политичку игру и на конгресним расправама захтијевају измјене законских регулатива. Конгрес усваја њихове сугестије као аргументоване и формира двије комисије чији је задатак да одговори на контроверзне етичке дилеме. Прва комисија је *Национална комисија за заштити субјекта биомедицинских и бихејвиоралних истраживања*, састављена од сталних и непромјенљивих чланова углавном са Кенедијевог института. У такозваном *Белмондском извјештају* 1978. године понудиће етичке смјернице за свако истраживање на људима кроз три принципа (поштовање личности, милосрђе, праведност), примијењене на три сфере медицинских истраживања (информисани пристанак, процјена ризика и користи, селекција субјекта). Друга комисија је *Предсједничка комисија за истраживање етичких питања у биомедицини и бихејвиоралним истраживањима*. Бави се темама информисаног пристанка, палијативне његе, правилне расподјеле медицинских ресурса.

Недуго након ове три америчке организације, почињу се отварати слична удружења широм свијета. У Аустралији професори Питер Сингер и Хелга Куш (Helga Kuhse) оснивају *Центар за биоетику човјека*, а нешто касније и *Међународно удружење за биоетику*, који објављује часопис *Bioethics*. Слични институти и центри појављују се и у Европи. Први је формиран у Риму 1985. године, као дио Католичког универзитета Sacro Cuore, са сједиштем на Факултету медицине и хирургије. Затим у Њемачкој *Институт за науку и етику* у Бону. Тренд су почетком деведесетих година почеле да прате и друге земље Европе и Азије, чинећи тако биоетику глобално препознатљивом. Скоро свака од ових организација преузеће на себе част и прокламовати се зачетником биоетике. Но, како год да било, да ли биоетика почиње са Хастинг центром, Кенедијевим институтом, Америчким удружењем биоетичара, Белмондским извјештајем Националне комисије, радом Фрица Јара или књигом Ван Ранселер Потера, једно је сигурно – биоетика као (интер)дисциплина је рођена.

Најзад, треба признати да филозофи нису први који се почињу бавити



биоетиком. Забринути проблемима свакодневне праксе прва питања су поставили љекари, а прве одговоре су им понудили теолози. (Jonsen, 1998, pp. 34-64). Посебно заслужним за појаву биоетике, показала су се три теолога. (Walters, 1985) Англикански проповједник Џозеф Флечер (Joseph Fletcher) који објављује серију својих предавања у књизи *Морал и медицина* (1949). Нешто касније адаптирајући Дјуиев концепт природне етике, пише другу књигу под насловом *Ситуациона етика* (1966). Флечер рехабилитује казуистику и заговара да је контекст и конкретна ситуација мјерило моралности а не поштовање универзалне норме. Ово дјело постаће узорно и радо читано штиво свим новоформираним областима примијењене и професионалне етике. Његови радови означени су као пионирски за нову медицинску етику, иако слободно можемо рећи, радије изражавају посљедње издисаје старе медицинске етике. Други важан теолошки аутор је конзервативни методиста Пол Ремзи (Paul Ramsey). Његову књигу *Пацијенти као особа* (1970) с пуним правом можемо назвати првом студијом нове медицинске етике. Слиједила ју је такође његова утицајна књига *Етика на ивицама живота (медицински и њравни пресјек)* (1980). Трећи значајан теолог за развој биоетике јесте језуит Ричард Мекормик (Richard McCormick) који, стојећи на умјереној позицији објављује *Нејасноћа у моралном избору* (1977). За разлику од теолога, филозофи су споро долазили на већ постављену биоетичку сцену, углавном због презривог односа према религији. (Clouser & Kopelman, 1990) Дијалог је нешто био олакшан свођењем моралне теологије на етичке теорије које морално дјеловање објашњавају без догматског позивања на религијске текстове и личну конфесију. У периоду када је морална филозофија занемаривала своја нормативна питања и посветила се метаетичким проблемима, међу првим филозофима који улазе у поље биоетике су: Ханс Јонас (Hans Jonas), Питер Сингер (Peter Singer), Дан Калахан (Dan Callahan), Данер Клузер (Danner Clouser), Стивен Тулмин (Stephen Toulmin), Тристрам Енгелхарт (Tristram Engelhardt), Хауард Броди (Howard Brody), Самјуел Горвиц (Samuel Gorvitz) и Том Бечам (Tom Beauchamp). Доносећи различите перспективе своје научне области, њима се придружују социолози: Рене Фокс (Renee Fox) и Бернард Барбер (Bernard Barber); правници: Чарлс Фрид (Charles Fried), Пол Фрунд (Paul Freund), Вилијам Курн (William Curran) и Ангела Холдер (Angela Holder); као и љекари: Едмунд Пелегрино (Edmund Pellegrino), Вилард Гулин (Willard Gullin), Ерик Касел (Eric Cassell) и Бернард Тауерс (Bernard Towers). За скоро све ове ауторе карактеристично је да у интердисциплинарном дијалогу производе амалгам различитих теорија и метода којима превазилазе уска ограничења научног поља из којег долазе и почињу се називати биоетичарима. Убрзо након свога формирања биоетика се институционализује на бројним свјетским универзитетима као наставни предмет и истраживачка област. Под будним оком јавности она прераста у политичку иницијативу и значајан друштвени покрет. Развојем концепције интегративне биоетике

(Ћовић, 2004) у југоисточном дијелу Европе биоетика у својим истраживањима постаје мултидисциплинарна а њена теорија плуралистичка, не изостављајући при томе ни религијске приступе третирања медицинских тема.

## **Закључак**

Одвајајући ирационално знање од рационалног знања, још од времена Талеса а поготово израженог у периоду просвјетитељства, примјетан је антагонизам између религије и медицине. Религија генерално на свако научно откриће и напредак гледа презриво; док наука религију види превазиђену и савременом свијету непотребну, реликвијом магијске сујевјерне прошлости. Љекари се противе бројним религијским праксама који забрањују спровођење терапије и непотребно угрожавају здравље пацијента. Познат је контроверзни случај Јеховиних свједока који по цијену губитка живота одбијају примити трансфузију крви или извршити вјештачку реанимацију, чиме је извођење сваког компликованијег хируршког захвата онемогућено. За разлику од секуларне медицине религијске традиције нуде другачије одговоре на разна здравствена питања попут: дефинисања онтолошког статуса особе, одбијања третмана лијечења, питања еутаназије и абортуса, вјештачког одржавања у животу, трансплантације органа, аутопсије, хумане сексуалности и генетског инжењеринга. Медицински етичари често указују на овај антагонизам али такође требају бити свјесни повезаности религије и медицине.

Можемо идентификовати неколико међузависних преплитања између религије и медицине. (1) Религија формира позитиван ментални став и емотивно стање, што значајно утиче на дуговјечност пацијента. Препознато је да емоције које прате болест попут страха, кривице и љутње, негативно утичу на благостање пацијента. Религијски ритуали, молитве и медитације, нуде болеснику катарзу, осјећај мира, сигурности и наде. Умањују стрес, чиме доприносе лијечењу болести. (2) Религија нуди прво објашњење болести, опсједнутост демонима или казна за урађена дјела, као и митолошки приказ настанка медицине. Символи медицине, попут Асклепијевог штапа са змијом или црвеног крста/полумјесеца, религијског су поријекла. (3) Поред географске локације, пола, година, професије, религиозност је један од значајних фактора формирања и одржавања здравствених навика. Здравствене навике најбоље су превенције болести кроз одржавање хигијене, придржавања поста и дијете, даном одмора и светим празницима, ревносим односом према терапији. (4) Формирање хоспиција, специјалних болница за пацијенте са термалним болестима, инспирисан је религијским ставовима. Посматрано историјски медицина ће тек од скора почети бринути за умируће пацијенте, олакшавајући њихову психофизичку бол. (5) Религија доприноси развоју медицинске етике. Могли смо видјети да је развој и очување медицине, под-

једнако био мотивисан научном радозналешћу, као и љубави према другом људском бићу. Све свјетске религије поред догме у коју се треба вјеровати, захтијевају од својих сљедбеника и чист моралан живот. Вјерници одлуку о начину лијечења доносе превасходно на основу својих етичких ставова формираних религијом којој припадају. Због тога је лекар који жели ревносно радити свој посао дужан познавати и поштовати свјетоназоре својих пацијената, пошто они играју важну улогу у његовом лијечењу.

## Литература

- Azmand, S., & Mojtaba, H. (2018). Medical Ethics According to Avicenna's Stance: A Synopsis, 6(4), 261–267. <https://doi.org/10.22086/gmj.v6i4.768>
- Biblija*. (n.d.). Beograd: Glas Mira.
- Се, Л. (2009). *Tao te đing* (2nd ed.). Beograd: Babun.
- Clouser, K. D., & Kopelman, L. M. (1990). Philosophical Critique of Bioethics: Introduction to the Issue. *Journal of Medicine and Philosophy*, 15(2), 121–124. <https://doi.org/10.1093/jmp/15.2.121>
- Confucius. (2009). *The Analects of Confucius*. New York: Columbia University Press.
- Čović, A. (2004). *Etika i bioetika*. Zagreb: Pergamena.
- Fan, R. (Ed.). (2002). *Confucian Bioethics*. New York / Boston / Dordrecht / London / Moscow: Kluwer Academic.
- Jakobovits, I. (1983). Jewish medical ethics - a brief overview. *Journal of Medical Ethics*, 9(2), 109–112. <https://doi.org/10.1136/jme.9.2.109>
- Jonsen, A. (2000). *A Short History of Medical Ethics*. Oxford / New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1086/205816>
- Jonsen, R. A. (1998). *The Birth of Bioethics*. New York / Oxford: Oxford University Press.
- Keown, D. (2001). *Buddhism and Bioethics*. London: Palgrave Macmillan.
- Marketos, S. G., & Andreoutsos, G. J. (2008). The Healing Art in the Iliad. In S. A. Paipetis (Ed.), *Science and Technology in Homeric Epics* (pp. 275–281). Patras: Springer.
- Nietzsche, F. (2002). *Š onu stranu dobra i zla*. Zagreb: AGM.
- Platon. (2002). *Država* (5th ed.). Beograd: Beogradski izdavačko-grafički zavod.
- Porter, R. (1999). *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Mankind*. New York: W. W. Norton & Company.
- Rinčić, I., & Mazur, A. (2012). *Fritz Jahr i rađanje evropske bioetike*. Zagreb: Pergamena.
- Walters, L. (1985). Religion and the Renaissance of Medical Ethics in United States: 1965–1975. In E. E. Shelp (Ed.), *Theology and Bioethics* (Vol. 20, pp. 3–16). Dordrecht: Springer Netherlands. <https://doi.org/10.1007/978-94-015-7723-6>
- Ђукић, О. (2001). Конфучијево етичко и политичко учење. *Значења*, (41), 209–220.

## RELIGIOUS FOUNDATIONS OF MEDICAL ETHICS

**Goran Stojanović**

University of Banja Luka, Faculty of Philosophy

goran.stojanovic@ff.unibl.org

**Abstract:** *In this paper, the author attempts to determine the contribution of religion to the emergence of medicine and development of medical ethics. The emergence of medical science in Western and Eastern cultures is explained by means of mythology. The morality of Indian physicians is determined by the Hinduistic concept of karma and the eightfold path of Buddhism, whereas the morality of Chinese physicians is conditioned by the ethics of Confucianism and Daoism. The influence of the Abrahamic religions on the practice of medieval medicine is significant. With the coming of the New Age, medicine has been professionalised and medical ethics secularized. Although some antagonism has been discovered between religion and medicine, they still overlap at certain places. The author finds that the contribution of theology to the emergence of bioethics is unjustly marginalised. The inquiry into the relationship between religion and medicine is constructive for medical ethics in terms of professional education, scientific research, and clinical practice.*

**Key words:** *religion; medicine; history of medical ethics; oath and codex; emergence of bioethics.*