

## Žrtev in družba, nekaj vprašanj, postavljenih z napredkom medicine\*

UDK 383.89:615.8

Zvonimir Šeparović\*\*

### 1. VIKTIMOLOGIJA GLEDE NA MEDICINO

Viktimologija in njena odkritja povzročajo nastajanje novega, kompleksnega reševanja problema človekovega tveganja. V najširšem pomenu obsega celotno znanje o žrtvah, viktimizaciji ter družbenem prizadevanju, da bi viktimizacijo preprečili in ohranili žrtvine pravice.<sup>1</sup> B. Mendelsohn pravilno pravi: »Viktimizacijo povzročajo razni dejavniki, ki prihajajo iz raznih okolij«.<sup>2</sup>

Kar zadeva razmerje med viktimologijo in medicino ter njuno povezovanje se morda vzbujata paradoksen vtis. Ta povezava je dvojna: 1. medicina se včasih ukvarja z žrtvijo kaznivnega dejanja ali nesreče, 2. medicina ima in ustvarja svoje lastne žrtve; viktimizacijo namreč v nekaterih primerih povzročata zdravnik in zdravstvena ustanova, in medicina ter zdravstvena ustanova postajata včasih okolje za viktimizacijo.

Moč in pomembnost zdravnika in medicine se čedalje bolj širita, s tem pa se poraja tudi veliko število vprašanj. Oglejmo si le en zorni kot: mejna vprašanja med pravom in medicino. Zanimiva so tudi z viktimološke plati. Tri vprašanja so, ki terjajo ustrezne odgovore:

1. Kje so meje posegov v človekovo telo (kot presajanje organov, evtanazija, umetna oploditev, kastracija, genetsko načrtovanje ipd.)?

2. Kje so meje zdravnikove odgovornosti (vprašanja poskusov, napačne diagnoze in zdravljenja, pacientovo soglasje, opustitev pomoči, poklicna skrivnost ipd.)?

3. Kje so meje vmešavanja države v pristoječa odločanja osebnosti (pacientove pravice, varstvo mladoletnikov in duševno bolnih, itd.)?

Zaradi tehničnega napredka medicine postaja pravna, družbena in moralna odgovornost zdravnika posebno dramatična, zlasti v zvezi s terapevtskim tveganjem, poskusi na ljudeh, umetnim podaljševanjem življenja, presajanjem organov in genetskim načrtovanjem. Vse to bi bilo potrebno obravnavati ne le s stališča njihove neko-

ristnosti in tveganja, ki ga vsebujejo, marveč tudi s stališča spoštovanja človeških pravic in človekovega dostojanstva, ter preprečiti možnost za manipulacijo in viktimizacijo ljudi.

Če upoštevamo velik napredek medicine in velike zasluge, ki jih ima ta za dvig splošne zdravstvene ravni, se bomo ukvarjali le z njenimi stranskimi potmi: z njenimi zlorabami ter nesrečami, ki nastajajo v njenem okviru. Čeprav tudi medicina ni imuna za kazniva dejanja, je viktimizacija znotraj nje predvsem posledica malomarnosti in napačnega zdravljenja — dostikrat skupaj z nespoštovanjem človekovih pravic in dostojanstva.

Ivan Illich<sup>3</sup> gre predaleč, ko pravi, da sodobna medicina pomeni glavno nevarnost za zdravje. Toda sprejeti je treba njegovo razlago, zakaj je sodobna medicina neproduktivna: V visoko industrializiranih državah je zdravstveno varstvo doseglo tisto kritično točko, ko s tem, da zmanjšuje lastno odpornost človekovega telesa, že prične uničevati človekovo zdravje, namesto da bi ga ohranjevalo. Strokovni izraz za škodljivo zdravljenje je **iatrogenza**. Illich pozna tri oblike iatrogenze: klinično, družbeno in kulturno.

Klinično iatrogenzo sestavljajo vse tiste klinične okoliščine, ki jih povzročajo zdravila in načini zdravljenja. Tako na primer trpimo zaradi nepotrebnih kirurških posegov, škodljivih stranskih učinkov zdravil ter novih bolezni, ki so posledica zdravniških posegov. Ugotovljeno je, da sedem odstotkov vseh hospitaliziranih bolnikov trpi zaradi takih nadomestnih poškodb. Vsak peti pacient dobi iatrogeno bolezen.

Družbeno iatrogenzo vidi Illich v dejstvu, da zdravstvene ustanove podpirajo bolezni ljudi, ker opogumljajo, naj postanejo porabniki dvomljivih zdravilnih sredstev, namesto da bi spremenili škodljive družbene in politične razmere, ki so pravi vzrok slabega zdravja.

Kulturna iatrogenza se nanaša na simbolični ali psihološki učinek, ki ga ima na posameznikovo zaznavanje lastnega telesa življenje v družbi, zasvojenost od medicine (medicalized society). Hospitalizacija v Ameriki spreminja »dojenčke v otroke, puberteto v kritično stopnjo in dobo zrelosti v stalno dobo bolezni, v kateri je človek vedno odvisen od specialistov«.

Iatrogenza in viktimizacija kot pojma nimata istega pomena, sta pa tesno povezani. Isto velja za pojma pacient in žrtev. Nekateri pacienti po-

\* Predavanje na 2. mednarodnem posvetovanju o viktimologiji, Boston, 5.—11. september 1976.

\*\* Zvonimir Šeparović, doktor pravnih znanosti, profesor pravne fakultete v Zagrebu.

<sup>1</sup> Glej Šeparović, Z., *Victimology, A New Approach in the Social Sciences*, v: Drapkin-Viano (ed): *Victimology: A New Focus*, Lexington Books, 1974, s. 21.

<sup>2</sup> Mendelsohn, B., *Victimology and the Technical and Social Sciences: A Call for the Establishment of Victimological Clinics*, s. 27.

<sup>3</sup> Illich, I.: *Medical Nemesis*, Pantheon, 1976.

stanejo žrtve, ne pa vsi. Nekatere ljudi medicina naredi za bolnike, s tem pa tudi za žrtve.

Glavni del tega članka je namenjen predstavitvi primerov, ki potrjujejo te trditve. Velik del primerov je vzet iz psihiatrije in duševnega zdravstva.

## 2. NEKATERE FENOMENOLOŠKE PLATI MEDICINSKE VIKTIMIZACIJE

Viktimizacija, ki jo povzroča medicina, je le deloma znana. Pisec za prikazana dejstva, ugotovljene posplošitve in predlagane domneve prevzame vso odgovornost. Ni treba posebej poudarjati, da je študij omenjene snovi že zaradi svoje narave odvisen od posebnega znanja raznih medicinskih vprašanj in zato pomeni ta članek le laikovo lotevanje tako občutljive in kritične zadeve, kot je sodobna medicina.

Obravnavana snov se že nekako sama po sebi razvršča v naslednja poglavja: 1. poskusi na človeku, 2. preiščeno končanje življenja ali postopek za pospešitev smrti, 3. invalidski posegi v sodobni medicini (»represivna medicina«).

1. **Poskusi na ljudeh.** Prizadevamo si razumeti novo hitrost znanstvenega raziskovanja, kjer človeško bitje nastopa kot subjekt ali, v slabšem primeru, kot žrtev. V naših pričakovanjih do znanstvenih raziskovalcev pa vlada določeno naspotje. Po eni strani hočemo, da so dovzetni za človeka in človeške vrednote ter da se zavedajo vrednot materialistične družbe, po drugi strani pa se čutimo ogrožene, ko se pokažejo preveč vdane doseganju ciljev, ki jih ta družba nagradjuje, in ko pokažejo preveliko željo po popularnosti. Dr. Christian Bernard je tako heroj kot uganka. Dr. Pierre Grondin pa je leta 1969 v Montrealskem Heart Institutu ustavil srčno presajanje in obsodil pretkanost zdravnikov, ki iz laboratorija ali operacijske dvorane hitijo naravnost na tiskovno konferenco ali v televizijski studio.<sup>4</sup>

Ni treba naštevati nadrobnosti o poskusih, ki so jih opravljali nacistični zdravniki. Kot je dejal Bogusz<sup>5</sup>, »je za nas, zdravnike, zelo pomembno,

da se zavedamo dejstva, da se je veliko zdravnikov pustilo potegniti v ta strašni sistem in da je bilo med njimi veliko znanih članov nemške medicinske znanosti.«

Še primer z drugega konca sveta: tako imenovani »Tuskegee Syphilis Experiment«. V tej 40-letni raziskavi so znanstveniki v Alabami (ZDA) uporabili 600 črncev kot človeške poskusne zajčke. Kljub odkritju penicilina je bila tem ljudem, ki so bili žrtve sifilisa, odklonjena zdravniška pomoč, da so znanstveniki lahko proučevali razvoj te bolezni. Da bi bila zadeva še hujša, so bili podatki o razvoju te hude bolezni tedaj že znani iz nekega drugega poskusa. Žrtve so eksperimentatorji privabili k sodelovanju s tem, da so jim obljubili prevoz v bolnišnico in iz nje, tople obroke hrane in brezplačen pogreb. Po podatkih, ki so na voljo, je 28—100 pacientov umrlo za neposrednimi posledicami sifilisa, 154 pa za posrednimi posledicami.

Bernard Barber<sup>6</sup> in njegovi sodelavci so proučevali kulturne in institucionalne dejavnike, ki vplivajo na ravnanje in odločanje raziskovalcev v **biomedicini**. Odkrili so, da ti pogosto kažejo pomanjkanje doslednih etičnih načel; posebno tam, kjer je konkurenca med znanstveniki zelo močna, jih želja po prednosti odkritja zelo lahko pripelje do kršenja etičnih norm. To še posebno velja za mlajše, manj priznane raziskovalce.

Vprašanje raziskav na ljudeh je tudi povezano s poskusi znotraj tako imenovane uporabne ali **komercialne biologije**, kot sta na primer farmaceutska in kozmetična industrija. Tudi tu so poskusne osebe podvržene velikemu tveganju.

Skoraj ves razvoj etike v zadnjih desetletjih čedalje bolj omejuje poskuse na ljudeh in če bi nekatere zgodovinsko pomembne raziskave, ki jih slavimo kot velike dosežke v razvoju zdravstvenega varstva, opravili danes, bi se nam zdele grozljive zgodbe.

Ta razvoj mikroetike (ali individualne etike) je treba danes gledati v luči makroetike (družbene etike). Nasproti osebnemu tveganju pri lotevanju kakega projekta — na primer tvegane poskusa — moramo postaviti družbeno tveganje, če takega projekta ne bi bilo.<sup>7</sup> Lahko je najti etične razloge, ki nasprotujejo namerno bolečim poskusom, pa vendarle obljublajo možnost za obvladovanje dedne bolezni in možnost

<sup>4</sup> Swezej in Fox: The Clinical Moratorium: A case study of mitral valve surgery, v Freund (ed) »Experimentation with Human Subjects,« 1976.

<sup>5</sup> Bogusz, J.: Experiments Conducted by Nazi Physicians with University degrees, in Intern, Ausschwich Committee: Inhumane Medicine, Anth. Vol. I. part 1. s 36.

<sup>6</sup> Barber B.: Research on Human Subjects, New York: Russel Sage foundation 1973, p. 263.

<sup>7</sup> Dickens, M. B.: Reviews of Books, Research on Human Subjects, University of Toronto Law Journal, Vol. XXV. št. 4, 1975, s. 439.

zdravega življenja deformiranim novorojencem in sčasoma lahko pridobijo izredno etično vrednost.

Nekateri predlogi v tej smeri pa gredo le predaleč. Tako na primer tisti, ki ga je na 4. svetovnem kongresu za medicinsko pravo v Manili podal sodnik Amnon Carmi iz Izraela. Ta pravi:<sup>8</sup> »Določitev pravic in dolžnosti tako raziskovalcev kot poskusnih oseb bi morala pri medicinskih poskusih ob minimalnem tveganju omogočiti maksimalno uporabo znanstvenih, človeških in gospodarskih virov. Tak okvir pravic in dolžnosti pa zadene na izziv nadaljnega napredka v človekovem življenju in zdravju ter upravičuje vsa prizadevanja, ne glede na omejitve. Demokratična družba ima pravico in dolžnost, da se sama odloči o mestu poskusov v svojem sestavu interesov. Če družba doseže odločitev o moralnosti prisilnih poskusov, bo imela tudi moč, da jih vsili svojim članom. Prisilni poskusi so upravičeni le tedaj, kadar gre za preprečevanje škode, ki bi bila večja za družbo kot pa za osebo. Omejitev medicinskih poskusov v sedanjem pravnem okviru ni zadostna, zato učinkovito raziskovanje nujno zahteva spremembo takega stanja.« Carmi zato predlaga, naj se sedanjí krog poskusnih oseb razširi ne le z zaporniki, marveč tudi z mladoletniki in duševno bolnimi osebami, za »boljše zdravljanje vseh teh oseb v prihodnosti«.

Prisilni poskusi so nesprijemljivi ne le zaradi strahu pred vdiranjem v posameznikovo osebno prostost, temveč tudi zaradi novega koncepta človeških pravic in dostojanstva kot osrednje vrednote naše civilizacije. Opravljanje poskusov je upravičeno le na odrasli osebi, ki je izrecno privolila v to. (Navedbe o poskusih so seveda omejene le na čiste raziskave in torej ne obsegajo medicinske terapije, čeprav nove, ki je namenjena zdravljenju posameznega bolnika.) Kar zadeva pogodbene strani poskusov na ljudeh, menimo, da je treba gledati na naravo celotne transakcije iz širše perspektive. Nekateri sporazumi namreč niso priznani kot pravno veljavne pogodbe, ker so v nasprotju z javno koristjo. Očitno in bistveno je načelo, da je pogodba o storitvi kaznivega dejanja neveljavna. Težava pri tem razmeroma jasnem načelu pa je ta, da se včasih kako dejanje ne obravnava kot kaznivo dejanje, če je žrtev privolila vanj. Vendar pa soglasje bolnika oziroma osebe, na ka-

<sup>8</sup> Carmi A.: The Challenge of experimentation, v World Assoc. for Medical Law, Manila 16.—19. 7. 1976 C. II. 1.

teri se opravlja poskus, ne rešuje vseh položajev. Tako so nekatera dejanja, na primer pohabljenje, prepovedana kljub soglasju žrtve. V primeru Wright je mladenič pregovoril prijatelja, naj mu odseka roko, da bo nato kot berač bolj prepričljiv, vendar sta bila oba obsojena zaradi povzročitve telesne poškodbe.<sup>9</sup>

Medicinski raziskovalec mora dati osebi, na kateri opravlja raziskavo, primerna pojasnila glede predlaganega zdravljenja, absolutnega tveganja in razmerja med koristjo in tveganjem. Pri tem se ne more sklicevati na zdravnikov privilegij, da bolniku lahko zamolči podatke o njegovi bolezni, ker bi to lahko vplivalo na njegovo okrevanje.

Nekatera izmed teh pravil so bila zlorabljena, zato je treba ustvariti pritisk, da se preneha nenehno kršenje pacientovih in človekovih pravic in s tem tudi viktimizacija pri poskusih.

## 2. Premišljeno končanje življenja in postopek za pospešitev smrti

»Obdržal bom največje spoštovanje do človeškega življenja vse od njegovega početja naprej.«

Ženevska deklaracija, 1948.

Samo na kratko o neskončni debati o evtanaziji: Mnenja so še vedno prav tako različna, kot so bila prav na začetku, čeprav nekoliko spremenjena glede na novejša pogleda na odmiranje možgan in nove tehnike za obujanje k življenju. Nedavni primer Karen Ann Quinlan iz ZDA je znova sprožil razpravo o tem.

Aktivna evtanazija ali nalaščno končanje življenja, da bi končali pacientove muke, ne more biti etično in pravno uzakonjena. Aktivna evtanazija na zahtevo umirajoče osebe, ki jo ta poda pri polni zavesti, je namreč samo delno dejanje iz usmiljenja.

**Bolnikova zahteva**, naj se mu vzame življenje, ni njegova pravica. Če ima namreč bolnik na splošno pravico do smrti (kar je tudi še vprašanje), te pravice nikakor ne more prenesti na drugo osebo niti ne morejo drugi sprejeti takega sklepa zanj. Če zahteva, naj mu končajo življenje, to še ne pomeni vedno, da hoče dobiti usodno injekcijo. Skoraj v vsakem primeru je to le želja po olajšanju trpljenja, da bi bil proces umiranja manj boleč.

**Pasivna evtanazija** se verjetno dogaja dosti pogosteje, kot si mislimo. Zdravniki in zdrav-

<sup>9</sup> (1603), Co. Lit. f. 127 a-b.

stveno osebe na razne načine pripomorejo neozdravljivo bolnim k njihovi smrti. Ker o tem ni pravnih norm, ostaja le še zdravnikova vest in njegova poklicna deontologija. Distanzijo imamo včasih lahko za manj humano kot metode, ki se uporabljajo za skrajšanje procesa umiranja.

Zadevo pa še bolj zapleta razvoj medicine. Podaljšanje življenja lahko pogosto pomeni le brezupno podaljšanje trpljenja.

Evtanazija je le eno izmed vprašanj medicinskega prava in etike. Najsi bo še tako mikavno človeku dovoliti pravico do smrti, se moramo zavedati, da premišljeno končanje življenja nekoga drugega pomeni prehod iz življenja v smrt, iz moralnega v nemoralno, iz dopustnega v prepovedano. Bati se moramo zlorab kakor tudi dobro mišljenih odločitev — kot na primer v primeru Karen Ann Quinlan, ki je kljub odstranitvi dihalnih naprav ostala živa. Taka presenečenja niso redka. Fizik Landau je bil npr. šestkrat spoznan za klinično mrtvega, pa je vsakokrat znova oživel.

### 3. Invalidski posegi v sodobni medicini; »Represivna medicina« s posebnim ozirom na psihiatrijo

Ni bolj spoštovane tehnike pohabljanja, kot je tista, ki ima blagoslov medicine, pravi Cooper;<sup>10</sup> Medicina je tradicionalno liberalna in humana... Kljub temu pa lahko postavimo vprašanje o primernosti medicinskih in psevdomedicinskih nazorov o stvareh in dejanjih. Razmisliti moramo o stališču, da psihiatrija zelo sodeluje pri sistematičnem pohabljanju raznih vrst ljudi.

Antonin Artaud, priznani francoski pisatelj in teoretik »gledališča krutosti«, je napisal nekaj zelo primernih del o tem. V dolgih dialogih med Artaudom in psihiatrom, v katerih je Artaud branil svoje prepričanje o tem, da je žrtev čarovništva, psihiater pa ga je prepričeval o nasprotnem, je bil končni kritični trenutek v pogovoru vedno: »Če boste še govorili o začaranju, g. Artaud, boste dobili 65 elektrošokov.«

**Kemična viktimizacija:** Zdravila so bila sicer vedno potencialno strupena, vendar so zdaj postala še dosti nevarnejša, ker sta se njihova moč in uporaba zelo razširili. Še do nedavnega je

vladalo prepričanje, da so škodljivi stranski učinki zdravil sicer lahko nevarni, vendar da do njih pride tako redko, da jih lahko zanemarimo. Nasprotno pa danes vemo, da je takih primerov vsak dan na tisoče. Nekatera zdravila, na primer pomirjevala in pilule za preprečitev nosečnosti, imajo dolgotrajen učinek, ki je lahko uničujoč. Nekatera druga zdravila vsebujejo nevarnost zasvojitve. Antibiotiki spreminjajo navadno bakteriološko floro in pogosto povzročijo superinfekcijo itd.

**Nevarno napovedovanje:** Vsako leto zapro na tisoče ljudi, ker psihiatri trdijo, da so duševno bolni in potencialno nevarni za okolico. Večina izmed njih je zaprtih zato, ker se družba boji, da bi kakega dne postali nasilni, ne pa zato, ker bi bili že storili kako kaznivo dejanje. Podatki kažejo, kot poročata Steadman in Cocozza,<sup>11</sup> da pride na 20 nenevarnih bolnikov le en tak, ki bi storil nasilno dejanje. Zelo podobno je tudi stanje pri duševno zaostalih osebah. Tudi tukaj najdemo včasih le formalno »defektnost« in manipulacije z IQ. Ko je taka oseba enkrat imenovana za zaostalo, se bo najverjetneje začela tudi vesti kot zaostala. Včasih celo bistre mladeniče zaznamujejo z »duševno zaostali«.

Zdravljenje z elektrošoki je sprejeto v skoraj vseh medicinskih krogih, celo med tistimi psihiatri, ki ga sicer sami ne uporabljajo. John Friedberg<sup>12</sup> je napisal knjigo »Shock Treatment is not Good for Your Brain. Call Me« in v njej piše, da je to zdravljenje sicer zelo razširjeno, vendar dokazano neučinkovito in nevarno. Povzroča poškodbe možgan, ki se kažejo kot izguba spomina, nezmožnost učenja in dezorientacije.

**Pomirjanje možgan:** Da bi obvladali nasilne ljudi, opravljajo kirurgi možganske operacije. O hudih stranskih učinkih takšnih operacij na opicah poroča S. Chorover.<sup>13</sup> Opice so izgubile stik z dejanskostjo, postale so zmedene in usmerile svojo spolno dejavnost na razne žive in nežive predmete. Zavedati se moramo, da je prišla doba psihotehnologije. Pretvarjati se, da je nad-

<sup>11</sup> Steadman, H. J., Cocozza, J. J.: Violence, Mental Illness, And Preventive Detention: We Can't Predict Who is Dangerous, Stimulus Respons, Psychology today, Jan. 1975, s. 32.

<sup>12</sup> Fredberg, J.: Electroshock Therapy: Let's Stop Blasting the Brain, Psychology today, August 1975, s. 18.

<sup>13</sup> Chorover L. C.: Big Brother and Psycho-technology II The Pacification of the Brain, Psychology today, May 1974, s. 59.

<sup>10</sup> Cooper, D.: Psychiatry and Anti Psychiatry? N. Y. Ballantine B. 1975.

zorovanje misli le znanstvena fantastika, je neumno.

Antony Brandt<sup>14</sup> tudi trdi, da smo pravzaprav policija, ki nalaga bolnišnicam za duševne bolezni skrb, da skrijejo pred nami vse tiste ljudi, ki nas predstavljajo z našimi lastnimi najglobljimi bojznimi. V njih vidimo, kaj bi lahko sami postali. Mreža duševnih bolnišnic je samo prikrit sistem družbenega nadzorstva, ki se ne razločuje preveč od zaporov. Pravice so duševno bolnim vzete in pogosto jih hudo prizadane ravno sistem, ki oznanja, da jih hoče rešiti. Pri razlagi teoretičnega okvira se Brant povezuje z glavnimi zahodnimi kritiki duševnih bolnišnic: Thomason Szaszom, R. D. Laigom in J. Lacanom. Vsi trije so sicer sprejeli dejstvo »norosti«, vendar trdijo, da je neodgovorno, če to imenujemo bolezen.

Ti pisci (ustvarili so t. i. antipsihiatrijo) pa gredo predaleč. Menijo, da je duševna bolezen le mit ki obstaja bolj v glavah psihiatrov, kot pa pri pacientih.

Res pa je, da je kritika psihiatrije kot znanosti, še bolj pa kot prakse, v dosti primerih upravičena.

**Represivna medicina s posebnim ozirom na psihiatrijo:** Posebno zanimanje pri medicinski viktimizaciji zbuja tudi sodelovanje zdravnikov in drugih medicinskih delavcev pri mučenju ljudi.

Skupina zdravnikov pod pokroviteljstvom Amnesty International je leta 1973 poročala: »Obstajajo dokazi, da so bili zdravniki na raznih koncih sveta udeleženi pri mučenjih. Bili so zaproseni, da pregledajo žrtve pred mučenjem, med njim, ali po njem in ugotovijo njihovo zmožnost za nadaljevanje mučenja... Predvsem zdravniki v armadi, zaporih in taboriščih so najbolj izpostavljeni takim etičnim preskušnjam«. Žrtve poudarjajo, da bi bil sistem mučenja brez sodelovanja zdravnikov nemogoč.

Roberto Concepcion je na 4. svetovnem kongresu medicinskega prava in medicinske etike dejal v zvezi z mučenjem zapornikov in drugih oseb pod nadzorstvom tudi tole: »V nekem drugem delu Evrope so se oblasti okoristile z prisilnim zadrževanjem v psihiatričnih bolnišnicah, ki se ne more opraviti brez dejavne zdravnikove intervencije. V prisilnem zadržanju v psihiatričnih bolnišnicah so bili politični odpadniki — tudi višji vojaški častniki, znanstveniki in drugi

člani izobraženske elite — zaradi izražanja uradno nepriznanih političnih ali verskih mnenj.«...

Iz številnih primerov torej lahko sklepamo, da imajo zdravniki res veliko odgovornost glede mučenja. Poleg osebne odgovornosti vsakega zdravnika, ki je pod vplivom okoliščin sodeloval pri mučenju, leži dosti večja odgovornost na celotnem zdravniškem poklicu. Samo če zdravstvene organizacije na državni in meddržavni ravni zavzamejo trdno stališče, bo posamezni zdravnik lahko dobil podporo, ki jo ima pravico pričakovati, ko odkloni sodelovanje pri mučenju sočloveka.

## SKLEP

Članek je zasnovan predvsem na dveh trditvah. Glavna trditev je bila, da tam, kjer gre za življenje, zdravje in smrt, lahko pride do viktimizacije in da je ta verjetno zelo pogosta. Razvoj nove medicinske tehnologije in čedalje večja moč zdravnika pri ugotavljanju bolezni, odločanju, kakšno naj bo zdravljenje, in včasih tudi, kdo naj bo pri tem privilegirani, dela zadevo še resnejšo. Zdravnik postaja pacientov sokrivec pri ustvarjanju mita, da je nedolžna žrtev biološkega mehanizma.

Stranska trditev je bila, da tveganje samovoljnosti, diskriminacije in napak izhaja iz neprimernih postopkov. Družba ima pravico, da postavi meje zdravstvenemu poklicu, meje, ki ne bodo pustile prostora za samovoljnost in ki bodo zmanjšale primere nepristojnosti in malomarnosti zdravstvenih delavcev.

Ta članek je bil omejen na vprašanje medicinske viktimizacije. Nove raziskave bodo lahko prinesle veliko pomoč z prikazovanjem tveganja vsake osebe, ki je predmet zdravstvenega varstva.

Končni nameni viktimologije, tudi na tem tirišču, so namreč:

1. razčleniti velikost problema žrtve,
2. razložiti vzroke viktimizacije,
3. razviti sestav ukrepov za zmanjšanje viktimizacije.

Po angleškem besedilu priredil:  
Darko Maver,  
Inštitut za kriminologijo  
pri pravni fakulteti  
v Ljubljani

<sup>14</sup> Brant, A.: Reality Police: The Experience of Insanity in America, W. Morrow & Comp. 1975.

UDC 343.89:615.8

## The Victim and the Society: Some New Problems Posed by Advancement of Medicine

Separović, dr. Zvonimir, Professor, Faculty of Law, Zagreb

The power and importance of the physician and medicine is ever increasing, and it brings quite a number of problems. In this paper, the author deals with some border questions between law and medicine which are also interesting from victimological point of view. The connection between victimology and medicine is twofolds: (1) medicine is dealing from time to time with the victim of crime or accident, (2) medicine is having and making the victim of its own. Medicine and medical establishment is becoming sometimes a milieu of victimization. Some patients are becoming victims. Some people are made patients and so they are becoming the victim.

The article is dealing with:

Experimentations with human subjects,  
Deliberate ending of life or procedure to hasten death,  
Invalidation procedure in modern medicine («repressive medicine»).

On these matters of life, health and death, victimization is possible and occurs, probably, frequently. The author is demonstrating his thesis with many examples from practice. He thinks that the Society has a right to impose limits upon medical profession which leaves no room for arbitrary, malpractice and medical maloccurrences.