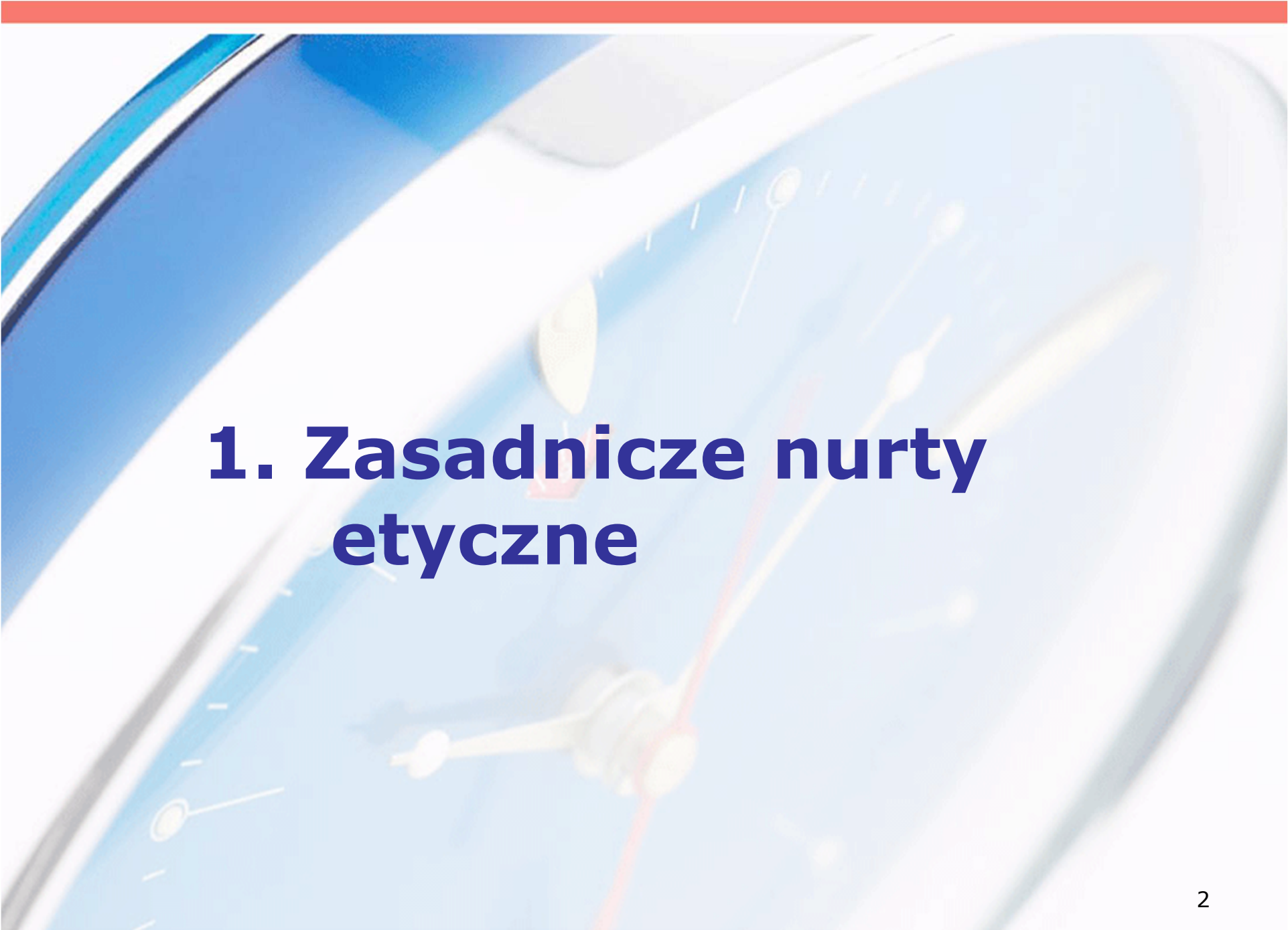


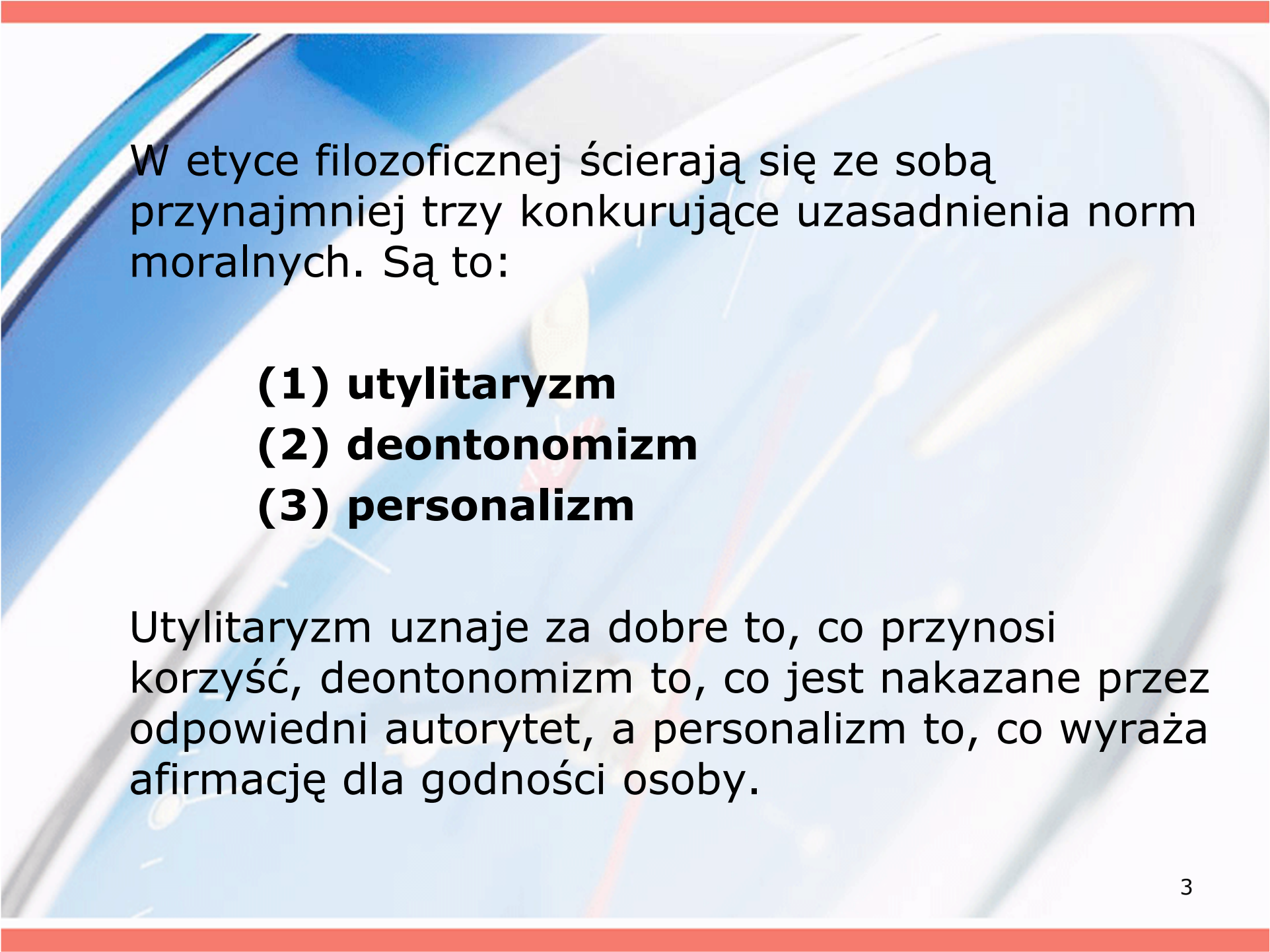


Uzasadnianie norm w etyce medycznej

Ks. prof. nadzw. dr hab. Tadeusz Biesaga
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w
Krakowie



1. Zasadnicze nurty etyczne



W etyce filozoficznej ścierają się ze sobą przynajmniej trzy konkurujące uzasadnienia norm moralnych. Są to:

- (1) utilitaryzm**
- (2) deontonomizm**
- (3) personalizm**

Utilitaryzm uznaje za dobre to, co przynosi korzyść, deontonomizm to, co jest nakazane przez odpowiedni autorytet, a personalizm to, co wyraża afirmację dla godności osoby.

Utylitaryzm

Zasada utylitaryzmu „Maksimum przyjemności, korzyści dla maksymalnej liczby ludzi” – nie oznacza że w owym maksymalnej liczbie zmieszczą się wszyscy, lecz tylko ci, którzy zostaną **zakwalifikowani jako korzystni** dla przetrwania ludzkości.

W duchu bowiem postdarwinowskiego myślenia korzystniejsze dla gatunku ludzkiego, postępu i całej cywilizacji jest opanowanie dóbr materialnych przez silnych.

To właśnie **gatunek ludzki**, który zdaniem L. Feuerbacha jest nieśmiertelny, a według F. Nietzschego wyłoni nadczłowieka.

Istnienie jednostki ludzkiej stanowi wartość względną, podporządkowaną wartości gatunku, ludzkości czy klasie silniejszych.

Deontonizm (heteronomiczny i autonomiczny)

W uzasadnieniu deontonomicznym (gr. *deon* – powinność, *nomos* – nakaz, prawo) nakazy moralne formułuje i narzuca odpowiedni autorytet:

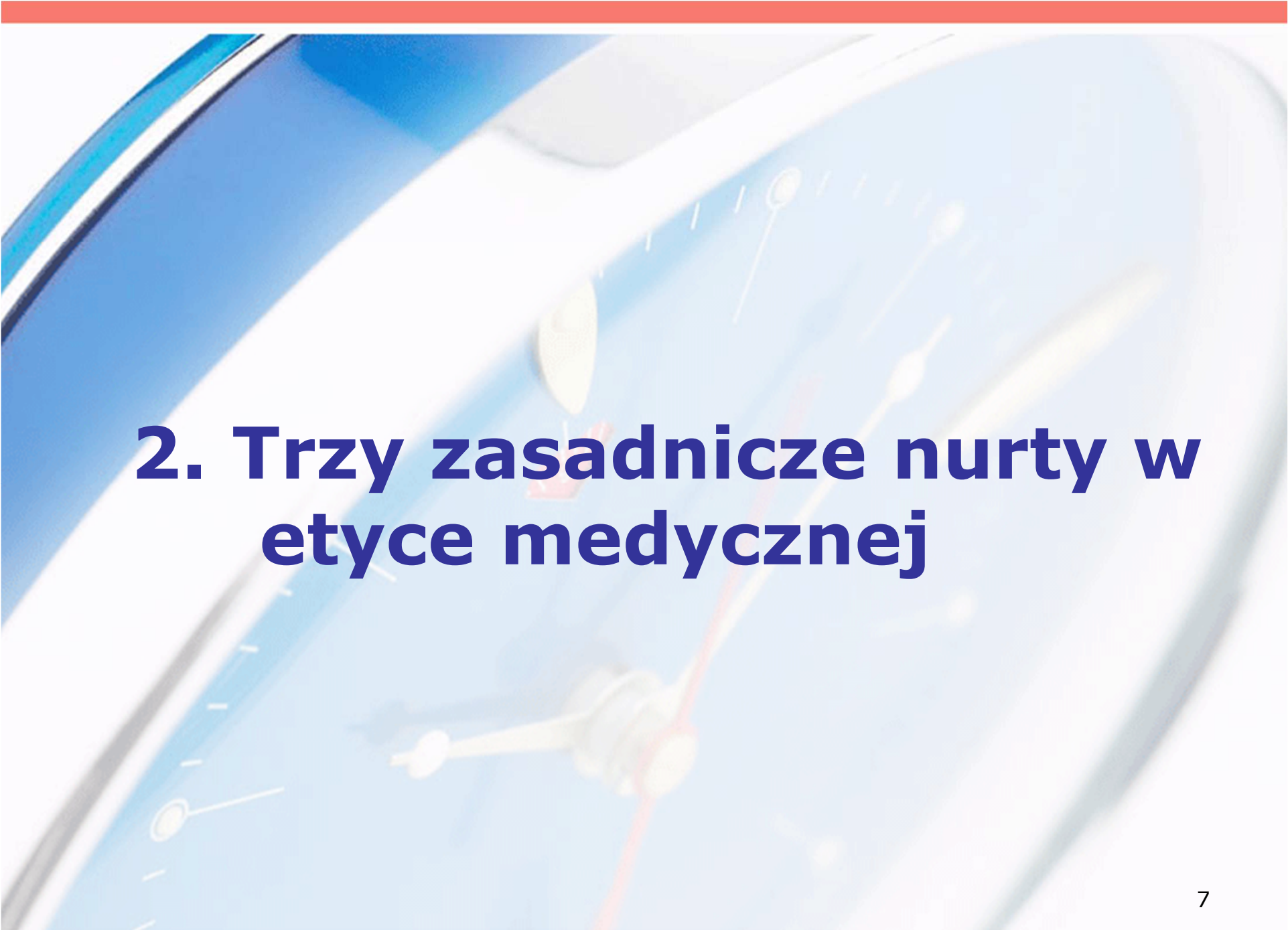
Tym autorytetem może być:

- a) Lewiatan – **państwo** (T. Hobbes),
- b) **rasa** (F. Nietzsche),
- c) **klasa społeczna** (K. Marks),
- d) obowiązujący **obyczaj** społeczny (E. Durkheim)
- e) **prawo stanowione** (J. Austin)
- f) lub **indywidualna decyzja** (I. Kant, J. P. Sartre).

Personalizm

Zasada personalistyczna wyrażona w sformułowaniach:
homo homini res sacra – człowiek dla człowieka rzeczą świętą (stoicy) oraz *persona est affirmanda propter se ipsam* – osobie jako osobie należna jest afirmacja (czyli miłość) dla niej samej (K. Wojtyła, T. Styczeń, J. Seifert, R. Spaemann)
– stawia u podstaw moralności godność osoby wraz z jej osobową naturą.

Czyn jest moralnie **dobry**, jeżeli **afirmuje godność osoby** i moralnie **słuszny**, jeśli służy rozwojowi jej **osobowej natury**. Tym samym osoba nie może być traktowana jako środek do innych celów poza nią samą.

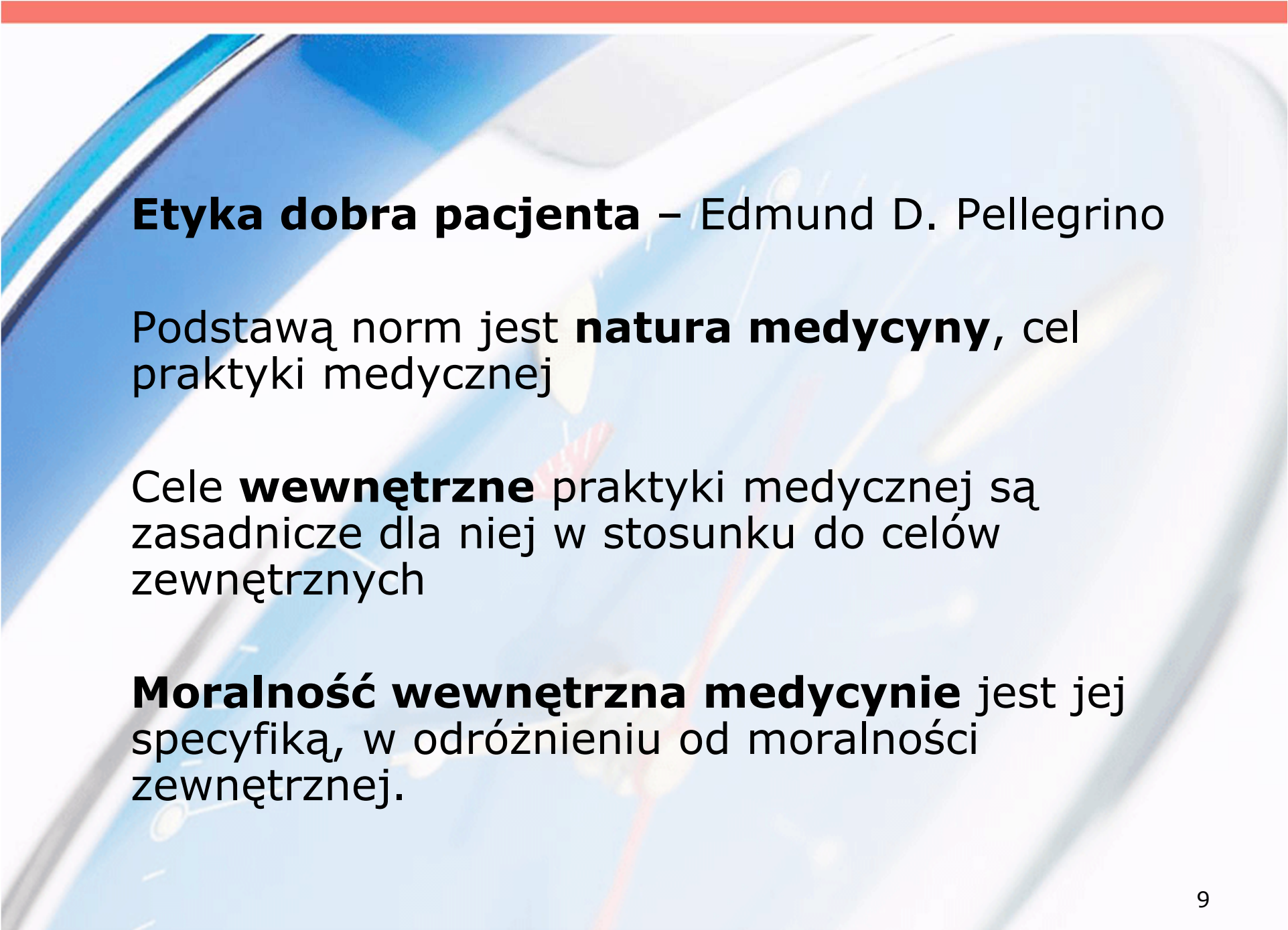


2. Trzy zasadnicze nurty w etyce medycznej

W etyce medycznej spór toczą zasadniczo trzy nurty:

- (1) **etyka dobra pacjenta** – Edmund D. Pellegrino;
- (2) **pryncypizm** – etyka czterech zasad – Tom L. Beauchamp, James F. Childress;
- (3) **Kontraktualizm** – Robert Veatch.

1. Pellegrino, Edmund D., Thomasma, David C., *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, New York, Oxford 1988; E. D. Pellegrino, *The Philosophy of Medicine Reborn. A Pellegrino Reader*, red. H. Tristram Engelhardt, Fabrice Jotterand, University of Notre Dame Press, Notre Dame 2008
2. T.L. Beauchamp., J.F. Childress., *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Warszawa 1996 (org. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford 1979, tłum. z: Oxford 1944)
3. R. Veatch, *A Theory of Medical Ethics*, New York 1981



Etyka dobra pacjenta – Edmund D. Pellegrino

Podstawą norm jest **natura medycyny**, cel praktyki medycznej

Cele **wewnętrzne** praktyki medycznej są zasadnicze dla niej w stosunku do celów zewnętrznych

Moralność wewnętrzna medycynie jest jej specyfiką, w odróżnieniu od moralności zewnętrznej.

Wewnętrzny cel praktyki medycznej

Cel medycyny, sformułowany już **w przysiędze Hipokratesa**, w zasadniczej mierze pozostaje niezmienny poprzez stulecia, mimo nowych środków technicznych osiągnięcia tych celów.

„Celem medycyny – pisze Pellegrino – jest przywrócenie i rozwój zdrowia, a dokładniej - uzdrowienie (*to heal*), czyli wyleczenie z choroby (*to cure illness and disease*), a jeśli to jest niemożliwe, troska i pomoc pacjentowi by żył mimo kontekstu bólu, dyskomfortu, lub niepełnosprawności”.

Cel główny praktyki medycznej

a) Opieka nad chorymi z różnymi dolegliwościami i ich leczenie oraz opieka nad tymi, którzy nie mogą być wyleczeni,

i cele z nim związane

b) przynoszenie ulgi w bólu i cierpieniu spowodowanym przez choroby,

c) zapobieganie przedwczesnej śmierci i stworzenie warunków spokojnej śmierci,

d) zapobieganie chorobom i urazom oraz promocja i podtrzymywanie zdrowia.

1. *The goals of medicine: setting new priorities*: a Hastings Center project report. W: Howell J.H., Sale W.F., red.: *Life choices: a Hastings Center introduction to bioethics*. Washington, Georgetown University Press, 2000: 58, 61, 64, 65, 67, 70–72

2. Pellegrino E.D.: *The internal morality of clinical medicine: a paradigm for the ethics of the helping and healing professions*. J. Med. Philos., 2001; 26: 559–579

Niewłaściwe cele praktyki medycznej wg. Leona Kasa

- a) zmienianie natury ludzkiej, manipulacje genetyczne natury ludzkiej
- b) kontrola rozwoju demograficznego ludzkości poprzez antykoncepcję, sterylizację oraz aborcyjną, eutanatyczną selekcję eugeniczną
- c) kontrola przestępczości środkami farmakologicznymi lub psychochirurgicznymi
- d) realizacja celów politycznych drogą tortur więźniów, egzekucji itp.
- d) realizacja subiektywnych i dewiacyjnych życzeń pacjentów w medycynie estetycznej

L. R. Kass, *The End of Medicine and the Pursuit of Health*, „The Public Interest” Summer 1975, przedruk: *Toward a more natural science: biology and human affairs*. New York, Free Press, 1985: 152, 159, 160, 162, 163

Dobro pacjenta

Na dobro pacjenta składają się – zdaniem E. Pellegrino – cztery składowe elementy:

- (1) **dobro medyczne** (*medical good*) określone wskazaniami medycznymi,
- (2) **dobro przeżywane przez pacjenta** według jego planów życiowych i oceny własnej sytuacji (*patient's concept of his own good*),
- (3) **dobro pacjenta jako osoby** (*good of the patient as a person*) i
- (4) **dobro duchowe pacjenta** (*spiritual good*).

Pellegrino, Edmund D., Thomasma, David C., *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, New York, Oxford 1988

Cnoty lekarza niezbędne do realizacji dobra pacjenta

- (1). **Wierność i stałość w zaufaniu** (*fidelity to trust and promise*),
- (2) **trzymanie w ryzach swoich korzyści** (*effacement of self-interest*),;
- (3) **intelektualna uczciwość** (*intellectual honesty*),
- (4) **współczucie** (*compassion and caring*),
- (5) **odwaga** (*courage*),
- (6) **sprawiedliwość** (*justice*) i **roztropność** (*prudence*).

Pellegrino Edmund D., Thomasma David C., *The Virtues in Medical Practice*, New York, Oxford 1993

Dobroczynność-w-zaufaniu

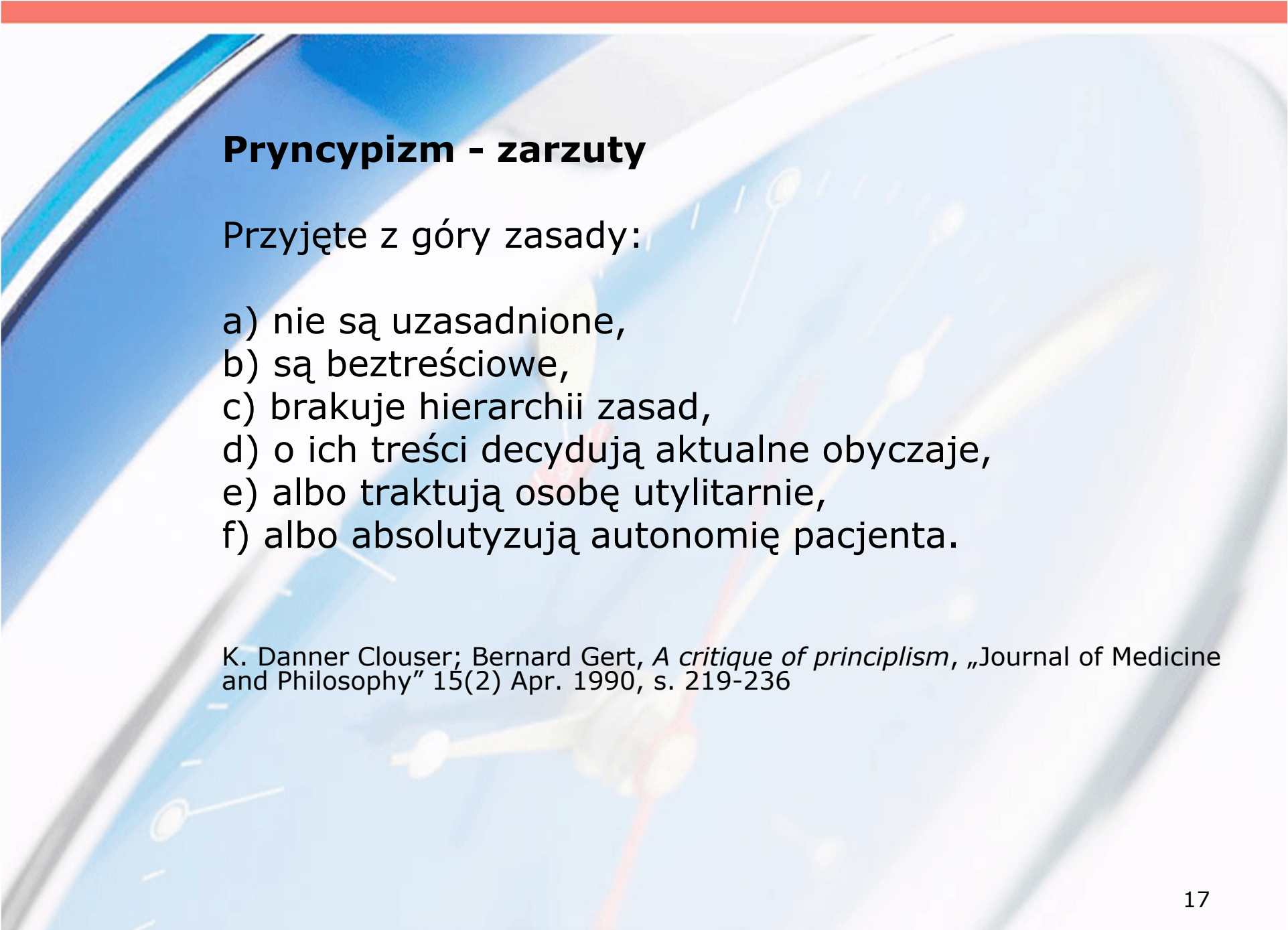
„Dobroczynność – pisze D. E. Pellegrino – jest *primum principium* wszelkiej etyki, ogólnej jak i zawodowej, a to dlatego, że jej podstawowym celem jest czynienie dobra i unikanie zła”. Aby nie prowadziła ona do paternalizmu należy ją realizować w ramach wzajemnego zaufania (***beneficence-in-trust***)

Pryncypizm

W bioetyce zasad T. Beauchampa i F. Childressa (*principle-based ethics*), przyjmuje się bez uzasadnień czyli *prima facie* jako oczywiste cztery zasady:

- a) **autonomii** (*respect for autonomy*),
- b) **nieszkodzenia** (*nonmaleficence*)
- c) **dobroczynności** (*beneficence*), i
- d) **sprawiedliwości** (*justice*).

T.L. Beauchamp., J.F. Childress., *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Warszawa 1996
(org. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford 1979, tłum. z: Oxford 1944)



Pryncypizm - zarzuty

Przyjęte z góry zasady:

- a) nie są uzasadnione,
- b) są beztreściowe,
- c) brakuje hierarchii zasad,
- d) o ich treści decydują aktualne obyczaje,
- e) albo traktują osobę utylitarnie,
- f) albo absolutyzują autonomię pacjenta.

K. Danner Clouser; Bernard Gert, *A critique of principlism*, „Journal of Medicine and Philosophy” 15(2) Apr. 1990, s. 219-236

Właściwa etyka medyczna:

1. Powinna być oparta na **godności osoby**
2. Winna formować specyficzne sobie normy na podstawie **wewnętrznej celowości profesji medycznej** – moralność wewnętrzna medycynie
3. W rozstrzygnięciach szczegółowych winna posługiwać się **dobrem pacjenta**: czyli harmonizować dobro medyczne z dobrem przeżywanym przez pacjenta oraz dobrem osobowym i duchowym pacjenta.
4. W posługiwaniu się zasadami, pryncypiami, winna kierować zasadą **dobroczynność-w-zaufaniu**, włączająca autonomię lekarza i pacjenta oraz sprawiedliwość w realizacji zdrowia pacjenta.

Właściwa etyka medyczna

jest to etyka:

- a) **Hipokratejska** – salus aegroti suprema lex
- b) **personalistyczna** – godność osoby pacjenta i lekarza (J. Maritain, K. Wojtyła, R. Spaemann)
- c) **realistyczna** – teleologizm praktyki medycznej (Arystoteles, Tomasz z Akwinu, E. Pellegrino)
- d) **etyka agatologiczno-aretologiczna** – dla realizacji dobra pacjenta wymagane są sprawności moralne, odpowiednie cnoty lekarza.

Przedmowa 7

prof. Andrzej Szczeklik

Dwa elementy utrudniają nam szczególnie uzyskanie jasnej odpowiedzi. Po pierwsze, szerzący się szeroką falą relatywizm. Jeśli sens pojęcia prawdy jest kwestionowany, jeśli pojęcie prawdy ulega rozpadowi, a bezkrytyczny pluralizm, mieniący się „tolerancją”, głosi, że wszystkie opinie mają jednakową wartość – to gdzie szukać oparcia? Jakże łatwo ugrzęznąć w ruchomych piaskach powszechnego sceptycyzmu. I element drugi – komercjalizacja medycyny. Jest ona pochodną gwałtownie rosnących kosztów leczenia i sprawia, że lekarz zaczyna częściej słuchać ekonomisty niż własnego sumienia.

Prymat istoty ludzkiej wobec społeczeństwa i nauki

Godność czy wolność – medycyna personalistyczna czy kontraktalistyczna?

Tadeusz Biesaga SDB

Elementy etyki lekarskiej

Europejska Konwencja Bioetyczna

31

Tekst tej książki znajduje się
też na mojej stronie domowej:

www.biesaga.info

20



Dziękuję za uwagę