

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΗΘΙΚΗ

Διονύσης Σπ. Μπονίκος, Ομότιμος καθηγητής Ιατρικής

1. Τι είναι η ιατρική ηθική
2. Η μετάβαση από την «παραδοσιακή» στην «αναλυτική» ιατρική ηθική
3. Ιατρική ηθική και ανθρώπινα δικαιώματα
4. Πρακτικές προσεγγίσεις στην ιατρική ηθική
5. Η προσέγγιση ενός ηθικού διλήμματος
6. Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου
7. Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998
8. Οδηγίες για τα καθήκοντα του ιατρού
9. Οι φιλοσοφικές προσεγγίσεις της ιατρικής ηθικής
10. Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης

### 1. Τι είναι η ιατρική ηθική (medical ethics)

#### Περίληψη

- Ορισμός της ιατρικής ηθικής
- Τι αφορά η ιατρική ηθική
- Με τι ασχολείται η ιατρική ηθική
- «Αναλυτική» και «παραδοσιακή» ιατρική ηθική
- Η πρόκληση και το ζητούμενο για τους επαγγελματίες υγείας
- Η ιατρική ηθική διευκολύνει ΔΕΝ υπαγορεύει
- Υποκατηγορία της «ηθικής της παροχής ιατρικής φροντίδας»
- Σε ποιους απευθύνεται η ιατρική ηθική

Η ιατρική ηθική είναι η εφαρμογή της ηθικής διαλεκτικής στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων.

Η ιατρική ηθική αφορά τον κριτικό προβληματισμό σχετικά με νόρμες ή αξίες, το καλό ή το κακό, το ορθό ή το εσφαλμένο, και τι πρέπει και τι δεν πρέπει να γίνει σε περιπτώσεις που αντιμετωπίζει ο ιατρός στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής.

Η ιατρική ηθική ασχολείται με συνήθη προβλήματα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής καθώς και με ασυνήθη, σύνθετα και ενίοτε εξαιρετικά δυσχερή στην προσέγγιση και επίλυσή τους διλήμματα της ιατρικής καθημερινής πραγματικότητας. Κατά κανόνα, η ιατρική ηθική αναζητά ηθικά αποδεκτές και λογικά αιτιολογημένες απαντήσεις σε περιπτώσεις της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όπου διαπιστώνεται σύγκρουση διαφορετικών ηθικών αντιλήψεων, ενδιαφερόντων και προτεραιοτήτων. Στη διαδικασία αυτή η ιατρική ηθική υιοθετεί την πρακτική της κριτικής και ενδελεχούς διερεύνησης των υπό θεώρηση ερωτημάτων και της αμερόληπτης και αντικειμενικής εκτίμησης των προσφερομένων επιλογών.

Ο όρος ιατρική ηθική αναφέρεται τόσο στον κριτικό ηθικό προβληματισμό στο πλαίσιο της καθημερινής ιατρικής πρακτικής («αναλυτική» ιατρική ηθική), όσο και στις περισσότερες παραδοσιακές απόψεις που συνδέονται με τις θεωρούμενες ως βασικές αρχές ιατρικής δεοντολογίας και συμπεριφοράς, σύμφωνα με τις οποίες οι ιατροί οφείλουν να συμμορφώνονται και να ασκούν το λειτουργημά τους («παραδοσιακή» ιατρική ηθική).

Θα πρέπει όμως να τονισθεί, ότι ακόμα και όταν έχει διατυπωθεί, στη βάση συμφωνημένων ηθικών αρχών, μία δέσμη επαγγελματικών standards που συνιστούν τον κώδικα της ορθής και υπεύθυνης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η πρόκληση και το ζητούμενο για τους επαγγελματίες υγείας είναι να παρεκτείνουν και συμπεράνουν (extrapolate) από το πλαίσιο των γενικών αυτών αρχών για τη συγκεκριμένη υπό θεώρηση περίπτωση.

Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ιατρική ηθική στοχεύει στο να διευκολύνει τη διαδικασία λήψης αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική, όχι όμως με το να υποδείξει στους ιατρούς τι να κάνουν αλλά μάλλον με το να τους βοηθήσει να διερευνήσουν διεξοδικά τα υπό θεώρηση

ερωτήματα προκειμένου να καταλήξουν σε μία απόφαση την οποία είναι σε θέση να υποστηρίξουν με βέβαια και επαρκώς αιτιολογημένα επιχειρήματα.

Να προσθέσουμε επίσης, ότι η ιατρική ηθική συνιστά μία υποκατηγορία ενός ευρύτερου γνωστικού πεδίου, της ηθικής της παροχής ιατρικής φροντίδας («healthcare ethics»). Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε, ότι οι αρχές που διατυπώνονται από την ιατρική ηθική, αναφέρονται σήμερα σε ένα όλο και περισσότερο πολυπολιτισμικό εργασιακό περιβάλλον στο οποίο ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ομαδική εργασία και συνεργασία (teamwork and partnership).

Στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής δεν συμμετέχουν βεβαίως μόνο ιατροί και οι ασθενείς τους, αλλά και μία ευρύτατη γκάμα άλλων επαγγελματιών υγείας (νοσοκόμες, νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, διοικητικοί, managers των συστημάτων υγείας κ.α.).

Ως εκ τούτου, η ιατρική ηθική αφορά όλους όσους υπό οιαδήποτε ιδιότητα εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας.

## **2. Η μετάβαση από την «παραδοσιακή» στην «αναλυτική» ιατρική ηθική**

### **Περίληψη**

- Η ιατρική ηθική στη διαχρονική της διαδρομή
- Ο Ιπποκρατικός όρκος
- Πατερναλισμός και παραδοσιακή ιατρική ηθική
- Σχέσεις ιατρού-ασθενούς στο παραδοσιακό μοντέλο άσκησης της ιατρικής ηθικής
- Η αποφασιστική καμπή μετά το 2<sup>ο</sup> παγκόσμιο πόλεμο
- Η αλματώδης εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Η ανάγκη προσαρμογής της ιατρικής ηθικής στις νέες συνθήκες
- Προς ένα μοντέλο αναλυτικής ιατρικής ηθικής
- Πώς λειτουργεί το νέο μοντέλο

Η ηθική βρίσκεται στο επίκεντρο του ιατρικού ενδιαφέροντος τουλάχιστον για 2500 χρόνια.

Στον Ιπποκρατικό όρκο και τις μεταγενέστερες εκδοχές του διατυπώνεται η θεμελιώδης αρχή του ιατρικού λειτουργήματος που συνοψίζεται στην υποχρέωση που έχει ο ιατρός να επιδιώκει τη διασφάλιση των καλύτερων δυνατών όρων και συνθηκών υγείας του ασθενούς, την αποφυγή πρόκλησης βλάβης ή εκμετάλλευσής του και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του ασθενούς προς το πρόσωπό του.

Μέχρι τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα ο πατερναλισμός αποτελούσε τη νόρμα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής και για την συνοδεύουσα τον πατερναλισμό «παραδοσιακή ιατρική ηθική» δεν ετίθετο και τόσο θέμα σχετικά με τα ερωτήματα περί αυτονομίας του ασθενούς και περί δικαιοσύνης.

Τυπικά, τα κλινικά ενδιαφέροντα των ασθενών συνέπιπταν με τις υιοθετημένες από τον ιατρό ηθικές αρχές και όπως αυτές υπαγορεύοντο από τις επικρατούσες κοινωνικές αντιλήψεις και επεβάλοντο από γραπτούς κώδικες συμπεριφοράς, οι οποίοι εβασίζοντο στον Ιπποκρατικό όρκο, χωρίς σαφή και εμπειριστατωμένη ανάλυση των ερωτημάτων που ανεδείκνυε η εκάστοτε περίπτωση.

Η αποφασιστική καμπή στην ιατρική ηθική, συμφωνούν οι ειδικοί, έγινε μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο.

Οι λόγοι για τους οποίους συνέβη αυτό είναι:

- Οι θηριωδίες των ιατρών των Ναζί.
- Οι αλλαγές στις κοινωνίες των πολιτών που, μεταξύ άλλων, αφορούσαν και μία διάθεση φθίνοντος σεβασμού προς την κάθε μορφή εξουσία.
- Η προοδευτικά κλιμακούμενη διεκδίκηση των ατομικών δικαιωμάτων και της αυτονομίας των πολιτών στις σύγχρονες κοινωνίες.
- Η στροφή από την υπερτονισμένη φροντίδα για το άτομο προς μία μεγαλύτερη έγνοια για τις ανάγκες της κοινωνίας.
- Ο πολυ-πολιτισμικός χαρακτήρας των σύγχρονων κοινωνιών.
- Η πρόωθηση από επισήμους διεθνείς οργανισμούς της ιδέας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Παράλληλα όμως με την ανάπτυξη όλων των προαναφερθέντων παραγόντων, παρατηρήθηκε και η ανάπτυξη από την ιατρική επιστήμη ενός ευρέος φάσματος ολοένα και ισχυρότερων και



δαπανηρότερων τεχνολογιών, συμπεριλαμβανομένων και αυτών που χαρακτηρίζονται από την ικανότητα παράτασης της ζωής, αλλαγής της ψυχολογικής διάθεσης, ενίσχυσης της αναπαραγωγικής ικανότητας και τροποποίησης του γενετικού κώδικα.

Δεν είναι παράδοξο, συνεπώς, ότι η ιατρική ηθική, προσαρμοζόμενη στις κολοσσιαίες αυτές αλλαγές, όφειλε να αναπτύξει μία περισσότερο αναλυτική προσέγγιση. Η προσέγγιση αυτή χαρακτηρίζεται από μία σαφή μεταστροφή από τον παραδοσιακό πατερναλιστικό χαρακτήρα των σχέσεων ιατρού-ασθενούς, σε μία σχέση συνεργασίας ιατρού-ασθενούς, σεβασμού της αυτονομίας του ασθενούς και ενισχυμένης επίγνωσης από τον ιατρό των προσταγμάτων του Ιπποκρατικού όρκου.

Κατ' αυτό τον τρόπο, στη σημερινή σύγχρονη καθημερινή ιατρική πρακτική η λεγόμενη «παραδοσιακή ιατρική ηθική» (τα θεωρούμενα ως standards της επαγγελματικής δεοντολογίας) παραχωρεί τη θέση της στην «αναλυτική ιατρική ηθική» η οποία υιοθετεί μεν και τονίζει τις βασικές αρχές του παλαιότερου μοντέλου, συμπληρώνει όμως το μοντέλο αυτό με μία κριτική-αναλυτική διαδικασία μέσω της οποίας θεμελιώδους σημασίας ηθικού χαρακτήρα επικλήσεις υποστηρίζονται ή κριτικίζονται υπό το φως βάσιμων επιχειρημάτων και αντεπιχειρημάτων.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε, ότι το δεύτερο αυτό μοντέλο ιατρικής συμπληρώνει το πρώτο, παράλληλα και το ίδιο πληροφρείται και εμπλουτίζεται από μία τεράστια γκάμα προοπτικών και θεωρήσεων που περιλαμβάνουν τόσο αυτές που εκφράζουν οι σύγχρονες πολυπολιτισμικές κοινωνίες όσο και αυτές που διατυπώνονται από διάφορους ακαδημαϊκούς επιστημονικούς κλάδους, όπως η φιλοσοφία της ηθικής, η νομική, οι κοινωνικές επιστήμες, η ιστορία και η θεολογία.

### **3. Ιατρική ηθική και ανθρώπινα δικαιώματα**

#### **Περίληψη**

- Η σύγχρονη ιατρική ηθική: αμάλγαμα φιλοσοφικών θεωρήσεων, παραδοσιακών αξιών, ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Όλα τα άτομα έχουν τα ίδια ανθρώπινα (νομικά) δικαιώματα
- Η διαφορά μεταξύ «ηθικών» και νομικά επιβεβλημένων δικαιωμάτων
- Συχνή, στην καθημερινή ιατρική πρακτική η σύγκρουση ηθικών δικαιωμάτων.
- Ηθικά δικαιώματα, ανθρώπινα δικαιώματα και συνολικότερο πλαίσιο (context) του εκάστοτε προβληματισμού.

Η σύγχρονη ιατρική ηθική συνιστά ένα αμάλγαμα φιλοσοφικών απόψεων, παραδοσιακών αρχών και υποχρεώσεων, όπως αυτές αναφέρονται στους κώδικες ιατρικής δεοντολογίας και μίας δέσμης διατυπωμένων εννοιών οι οποίες υπό τον όρο «δικαιώματα» ενσωματώθηκαν στη νομοθεσία των σύγχρονων κοινωνιών κατά το δεύτερο ήμισυ του 20<sup>ου</sup> αιώνα (The United Nations' Universal Declaration of Human Rights of 1948 and 1976).

Να σημειωθεί, ότι ο τρόπος με τον οποίο διατυπώνονται στην ισχύουσα νομοθεσία αρκετά από σημεία στα οποία αναφέρονται τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν άμεση αντανάκλαση στην καθημερινή ιατρική πρακτική.

Σχετικά με την προαναφερθείσα παρατήρηση, θα πρέπει να τονισθεί επίσης ότι αυτό το οποίο επηρεάζει τη σκέψη και λειτουργία της ιατρικής ηθικής είναι η γλώσσα που χρησιμοποιεί η διακήρυξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η διατρέχουσα όλο το φάσμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων βασική αρχή, ότι όλα τα άτομα, ακριβώς επειδή είναι ανθρώπινα όντα, έχουν τα ίδια νομικά δικαιώματα.

Οποιαδήποτε συζήτηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα θα πρέπει να κάνει τη διάκριση μεταξύ «ηθικών» και νομικά επιβαλλόμενων δικαιωμάτων. Στην πλειονότητα των ιατρικών ηθικών δίλημμάτων τα υπό θεώρηση δικαιώματα είναι ηθικής φύσεως και ως εκ τούτου συζητήσιμα (debatable).

Τα ανθρώπινα δικαιώματα όμως είναι νομικά επιβαλλόμενα και γενικά μη-συζητήσιμα (αμφισβητήσιμα).

Θα πρέπει να επαναλάβουμε, ότι αρκετές από τις αρχές οι οποίες, κατά ένα μεγάλο ποσοστό, συγκροτούν αυτό που σήμερα ονομάζουμε σύγχρονη ηθική ανάλυση, είτε προέρχονται από δηλώσεις που αναφέρονται στα ανθρώπινα δικαιώματα ή είναι παρεμφερείς σε περιεχόμενο και νόημα προς αυτές. Διατυπώνονται όμως με όρους ηθικών δικαιωμάτων και καθηκόντων. Αυτά τα δικαιώματα μπορεί να δίνουν την εντύπωση ότι είναι πιο ασαφώς διατυπωμένα απ' ότι τα «ανθρώπινα

δικαιώματα» ακριβώς διότι επιδέχονται συζήτηση και αμφισβήτηση. Στην καθημερινή ιατρική πρακτική δεν είναι ασύνθητες το φαινόμενο της σύγκρουσης των ηθικών αιτιάσεων δύο ατόμων: Το δικαίωμα του ατόμου Α στην αρχή της εχεμύθειας μπορεί να έρχεται σε σύγκρουση με το δικαίωμα του ατόμου Β να γνωρίζει.

Οι ηθικές αρχές συνιστούν μέρος μίας μεθοδολογίας επίλυσης προβλημάτων που λαμβάνει σοβαρά υπόψη το συνολικότερο πλαίσιο (context) εντός του οποίου συζητείται το συγκεκριμένο δίλημμα προκειμένου να εξισορροπηθούν συγκρούσεις ηθικών δικαιωμάτων, όπως αυτή που μόλις προαναφέραμε.

Θα πρέπει να τονισθεί, ότι τα ανθρώπινα δικαιώματα, ακριβώς επειδή είναι νομικής φύσεως δεν εξαρτώνται από το ευρύτερο πλαίσιο που περιβάλλει την υπό συζήτηση περίπτωση και ως εκ τούτου είναι ολιγότερο διαπραγματεύσιμα απ' ό,τι οι ηθικές αρχές της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης. Υπάρχουν όμως περιθώρια συζήτησης σε κάποιες περιπτώσεις που αφορούν την ερμηνεία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων εντός κάποιων πλαισίων.

#### **4. Πρακτικές προσεγγίσεις στην ιατρική ηθική**

##### **Περίληψη**

- Ομοφωνία στις βασικές αρχές
- Οι βασικές αρχές: μηχανισμός ανάλυσης
- Αφηγήματα και ιστορίες
- Θεώρηση από διαφορετικές οπτικές γωνίες
- Η σύγχρονη συνήθης πρακτική
- Οι βασικές αρχές/αντιλήψεις (key concepts) στην ιατρική ηθική

Αν και τα άτομα μπορούν να διαφωνούν σε ότι αφορά τις φιλοσοφικές, θρησκευτικές, πολιτισμικές ή πολιτικές τους πεποιθήσεις, το πιθανότερο είναι ότι όλοι θα συμφωνήσουν στο γεγονός ότι υποχρεωτικές δεσμεύσεις σε ότι αφορά:

- την προαγωγή του οφέλους (beneficence: αγαθοεργία, ευεργεσία) και αποφυγή και ελαχιστοποίηση της βλάβης (non-maleficence).
- τον σεβασμό του ατόμου και της αυτονομίας του (σεβασμός στην αυτονομία)
- την δικαιοσύνη (η αρχή της δικαιοσύνης)

συνιστούν μία ισχυρή βάση θεώρησης των ηθικών υποχρεώσεων που οφείλουν να διέπουν την παροχή ιατρικής φροντίδας.

Η εκτίμηση του βαθμού προς τον οποίο κάθε μία από τις βασικές αυτές αρχές σχετίζονται με μία συγκεκριμένη υπό θεώρηση, περίπτωση, δεν θα δώσει βεβαίως την «απάντηση» στο υπό συζήτηση ερώτημα, όμως η συνεκτίμηση όλων αυτών των παραμέτρων προσφέρει ένα μηχανισμό ανάλυσης του προβλήματος και διασφαλίζει ότι όλες οι σχετικές, από ηθικής πλευράς, διαστάσεις του προβλήματος έχουν διερευνηθεί.

Μία συνήθης πρακτική της ιατρικής ηθικής είναι η χρήση αφηγημάτων ή ιστοριών που προσφέρουν τη δυνατότητα εκτίμησης του υπό συζήτηση ερωτήματος εντός πλαισίου που επιτρέπει την ολιστική θεώρηση του προβλήματος και όχι την αποσπασματική του διερεύνηση.

Θα πρέπει να τονισθεί, ότι η θεώρηση του διλήματος από διαφορετικές οπτικές γωνίες εγγυάται ότι όλες οι σχετικές προς το δίλημμα προοπτικές και αντιλήψεις έχουν διερευνηθεί.

Γενικά η σύγχρονη συνήθης πρακτική, σε κάθε περίπτωση ενός διερευνούμενου ιατρικού ηθικού προβλήματος είναι η προσέγγιση του προβλήματος-αφηγήματος κατά τρόπο που κατ' αρχήν λαμβάνει υπόψη τις ευρέως αποδεκτές γενικές αρχές που σχετίζονται με την, ενδεχομένως, νομική διάσταση του προβλήματος και τον κώδικα δεοντολογίας του ιατρικού επαγγέλματος. Επιπλέον, παράμετροι οι οποίες λαμβάνονται σοβαρά υπόψη είναι άλλες αρχές, καθήκοντα και συνέπειες καθώς και η εκτίμηση του προβλήματος σε σχέση με τις προοπτικές της κοινότητας αλλά και σε σχέση με τις προοπτικές του ατόμου-ασθενούς (βλέπε τη σχετική ανάλυση των τεσσάρων φιλοσοφικών προσεγγίσεων στην ιατρική ηθική: «δεοντολογική ηθική», «ωφελιμισμός», «ηθική της κοινότητας», «ηθική των αρετών»).

Σε μία προσπάθεια διαμόρφωσης ενός βασικού πυρήνα γενικών αρχών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα αφηγηματικό κατευθυντήριο γνώμονα για την προσέγγιση ιατρικών ηθικών προβλημάτων, η σύγχρονη ιατρική ηθική έχει διατυπώσει μία δέσμη βασικών γενικών αρχών (key



concepts). Να σημειωθεί, ότι τα περισσότερα από τα ηθικά διλήμματα της καθημερινής ιατρικής πρακτικής σχετίζονται με μία ή περισσότερες από τις βασικές αυτές αρχές/αντιλήψεις.

#### Βασικές αρχές/αντιλήψεις (key concepts) στην ιατρική ηθική

##### **Το δικαίωμα της αυτοδιάθεσης (self determination)**

Αναφέρεται και ως το δικαίωμα της αυτονομίας και είναι η δυνατότητα του ατόμου να σκέπτεται, να επιλέγει, να αποφασίζει και να ενεργεί για τον εαυτό του. Ο σεβασμός της αυτονομίας του ατόμου αποτελεί απαραβίαστη ηθική υποχρέωση, στο βαθμό που ο σεβασμός αυτός δεν θίγει την αυτονομία αυτών που καθ' οιονδήποτε τρόπο εμπλέκονται, δυνητικώς, στο υπό διερεύνηση πρόβλημα.

##### **Εντιμότητα/Ειλικρίνεια (Honesty)**

Η επικοινωνία της πληροφόρησης θα πρέπει να γίνεται κατά τρόπο *απολύτως ειλικρινή* και απηλλαγμένη από οποιαδήποτε πρόθεση παραπλάνησης του αποδέκτου αυτής της πληροφόρησης.

##### **Συγκατάθεση/Συναίνεση (Consent)**

Ασθενείς οι οποίοι διατηρούν ακέραια τη νοητική τους λειτουργία (competent patients) έχουν το δικαίωμα να δώσουν ή να αρνηθούν τη συγκατάθεσή τους για συγκεκριμένες θεραπείες ή επεμβατικές διαγνωστικές ή θεραπευτικές διεργασίες και παρεμβάσεις ανεξαρτήτως της προσδοκώμενης έκβασης.

##### **Τήρηση εχεμύθειας (Confidentiality)**

Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα της εχεμύθειας, *αλλά το δικαίωμα αυτό δεν είναι απόλυτο*. Υπάρχουν περιπτώσεις όπου ένα υπερισχύον δημόσιο συμφέρον δικαιολογεί την υπέρβαση του συγκεκριμένου αυτού δικαιώματος.

##### **Βλάβη και Όφελος (Harm and Benefit)**

Ο κατ' εξοχήν στόχος της ιατρικής θεραπείας οφείλει να είναι η προαγωγή της υγείας και η ελαχιστοποίηση της βλάβης σε όλους τους ασθενείς. Ασθενείς με *αδιατάρακτη νοητική λειτουργία* είναι οι *αρμοδιότεροι κριτές* για να αποφασίσουν τι τους οφείλει και τι τους βλάπτει. Σε ασθενείς οι οποίοι, για διάφορους λόγους, *αδυνατούν να κρίνουν και να αποφασίσουν* για την αποδοχή ή απόρριψη μιας συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, θα πρέπει να χορηγείται θεραπευτική αγωγή ή να διενεργούνται ιατρικές παρεμβάσεις που διασφαλίζουν το μεγαλύτερο δυνατό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Με τη λήψη των κατάλληλων διασφαλιστικών μέτρων, δικαιολογούνται κάποιες εξαιρέσεις στον προαναφερθέντα κανόνα όταν οι προγραμματιζόμενες ιατρικές πράξεις συνεπάγονται ελάχιστη ή αμελητέα βλάβη και πρόκειται να οφελήσουν άλλους (π.χ. η περίπτωση μη-θεραπευτικής έρευνας που αφορά μικρού είδους παρεμβάσεις, όπως οι δοκιμασίες ελέγχου του αίματος).

##### **Δικαιοσύνη και Ισοτιμία (Fairness and Equity)**

Τα άτομα έχουν το δικαίωμα της δίκαιης και απροκατάληπτης αντιμετώπισης αλλά και της ισότιμης πρόσβασης στο πλήρες φάσμα των υπηρεσιών υγείας.

#### 5. Η προσέγγιση ενός ηθικού ζητήματος ή διλήμματος

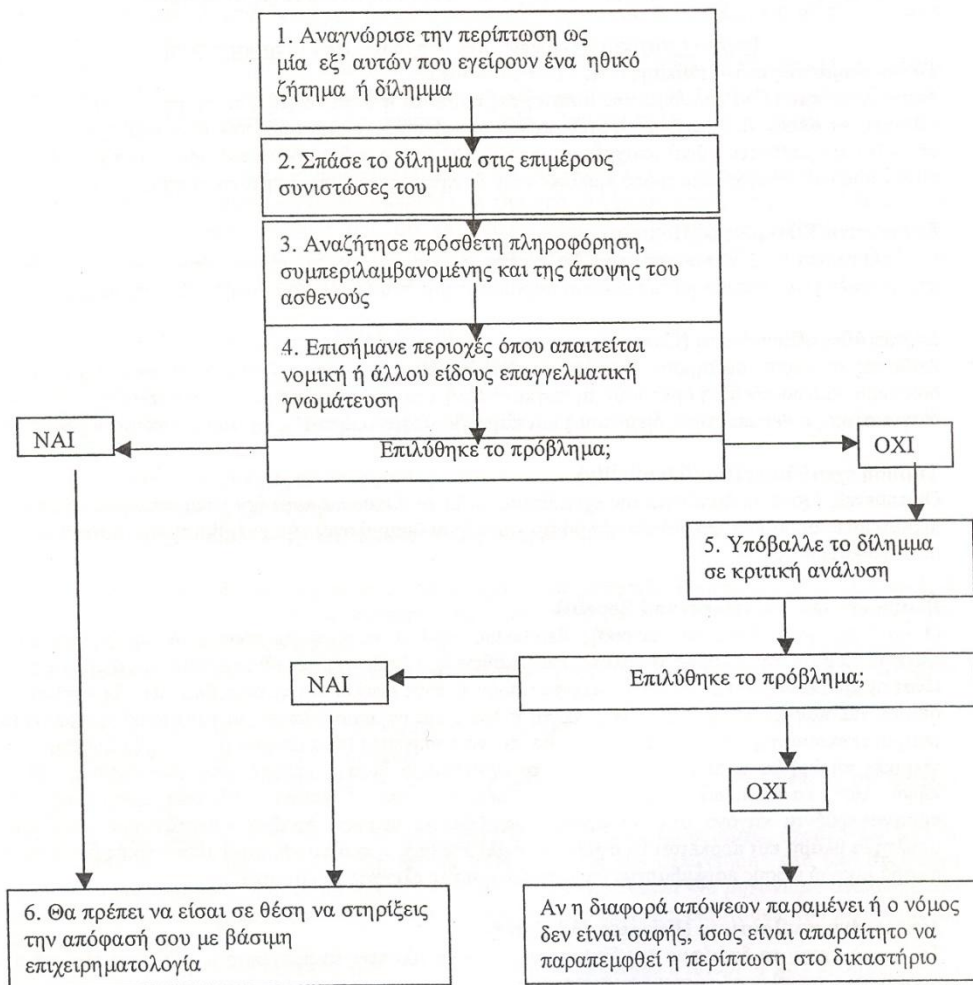
Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα προσεγγίζουν ένα ηθικό ζήτημα ή δίλημμα ποικίλλει και εξαρτάται, μερικώς τουλάχιστον, από την πολυπλοκότητα του υπό διερεύνηση ερωτήματος.

Στην καθημερινή ιατρική πρακτική μία πληθώρα αποφάσεων που θα πρέπει να ληφθούν, εγείρουν ηθικά ερωτήματα τα περισσότερα εκ των οποίων επιλύονται με βάση την αντίστοιχη αναφορά στον *βασικό πυρήνα αρχών και αντιλήψεων* (key concepts) που προαναφέραμε.

Σε περισσότερο σύνθετες περιπτώσεις, ιδιαίτερα αυτές στις οποίες υπάρχει σύγκρουση κληκόντων και υποχρεώσεων μεταξύ των εμπλεκόμενων πλευρών τότε απαιτείται μία λεπτομερέστερη και αναλυτικότερη θεώρηση προκειμένου να διασφαλισθεί ότι το υπό συζήτηση δίλημμα έχει υποβληθεί σε μία διεξοδική κριτική ανάλυση.

Μία ευρέως χρησιμοποιούμενη *μεθοδολογία ανάλυσης και επίλυσης ηθικών ερωτημάτων* έχει αναπτυχθεί από το *BMA's Ethic Department* (BMA: British Medical Association) και περιλαμβάνει έξι διαφορετικά στάδια.

Η προσέγγιση ενός ηθικού διλήμματος





1. Αναγνώρισε την περίπτωση ως μία εξ' αυτών που εγείρουν ένα ηθικό ζήτημα ή δίλημμα.

Εκ πρώτης όψεως αυτό μπορεί να φαίνεται απλό, στην πραγματικότητα όμως προβλήματα ανακύπτουν διότι οι ιατροί συχνά δεν διακρίνουν ότι υπάρχει ένα ηθικό ζήτημα ή δυνητική σύγκρουση συμφερόντων στο πλάνο δράσης που εισηγούνται. Επιβεβλημένη, ως εκ τούτου, είναι η *διαρκής επαγρύπνηση* για ανάλογα ενδεχόμενα.

Μπορεί επίσης να συμβαίνει να γνωρίζουν οι ιατροί και να κατανοούν τις αρχές της ιατρικής ηθικής αλλά να αποτυγχάνουν να τις εφαρμόσουν σε συγκεκριμένες περιπτώσεις (π.χ. η περίπτωση όπου ο ιατρός δίνει πληροφορίες για την υγεία του ασθενούς σε ένα συγγενή χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς).

Το γεγονός ότι μια περίπτωση εγείρει ζητήματα κλινικής κρίσης και επάρκειας δεν αποκλείει την παράλληλη συνύπαρξη και της ηθικής διάστασης του προβλήματος. Οι δύο κατηγορίες προβλημάτων κατ' ουδένα τρόπο αποκλείονται αμοιβαίως και θα πρέπει να τονισθεί ότι πολλά ιατρικά διλήμματα απαιτούν τόσο κλινικές γνώσεις όσο και δεξιότητες ηθικού διαλογισμού για την ικανοποιητική τους επίλυση.

Για παράδειγμα, η απόφαση χορήγησης μιας νέας δαπανηρής θεραπείας δεν εξαρτάται μόνο από την ορθή κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, αλλά απαιτεί παράλληλη θεώρηση των λεγόμενων *δαπανών ευκαιρίας* (opportunity costs) για άλλους ασθενείς, όπως και των αρχών της δικαιοσύνης στην κατανομή περιορισμένων πόρων.

Μία περίπτωση μπορεί να θεωρηθεί ότι εγείρει ηθικά ζητήματα όταν εμπλέκει συμφέροντα, αρχές και αξίες, το αίσθημα του δικαίου, τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αυτονομία και τα κοινωνικά προνόμια του ατόμου.

Όταν η επίκληση γενικών αρχών στις οποίες, υπό συνθήκες συνθήκες, θα μπορούσε να βασισθεί ο ιατρός για την αντιμετώπιση αυτού του είδους των προβλημάτων δεν προσφέρουν καμία βοήθεια ή συγκρούονται μεταξύ τους, τότε λέμε ότι η συγκεκριμένη περίπτωση εγείρει ένα ηθικό πρόβλημα ή δίλημμα.

Αυτές είναι, συνήθως, περιπτώσεις όπου υπάρχουν βάσιμοι ηθικοί λόγοι να δράσει ο ιατρός με δύο ή περισσότερους τρόπους, κάθε ένας εκ των οποίων είναι επίσης, για κάποιον λόγο, ηθικά μη αποδεκτός.

2. Σπάσε το δίλημμα στις επιμέρους συνιστώσες του.

Αν και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να έχει ο ιατρός μία συνολική εικόνα της περίπτωσης προκειμένου να εκτιμήσει το πλήρες φάσμα των αλληλεπιδρώντων διαστάσεών της, εξίσου σημαντική είναι και η αποψίλωση της περίπτωσης από υπερβολική πληροφόρηση η οποία δυσχεραίνει την επισήμανση των κατ' εξοχήν ζητημάτων (*key issues*) που εγείρει η περίπτωση. Για παράδειγμα, ποιο είναι το κατ' εξοχήν θέμα: η τήρηση εχεμύθειας, η εξασφάλιση συναίνεσης, ή το πώς θα επιτευχθεί μία ισόρροπη κατανομή ωφελιμάτων και «ζημιών» σε διαφορετικά άτομα;

3. Αναζήτησε πρόσθετη πληροφόρηση, συμπεριλαμβανομένης και της άποψης του ασθενούς.

Το είδος της αναγκαίας πρόσθετης πληροφόρησης εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες της κάθε περίπτωσης. Θα πρέπει να επισημανθεί, για μία ακόμη φορά, ότι ένα σημείο που τονίζεται ιδιαίτερα στη διαδικασία διερεύνησης ενός ιατρικού διλήμματος είναι η *αναγνώριση όλων των παραγόντων που έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με το πρόβλημα και θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εκτίμησή του*.

Καθώς η ιατρική ηθική υιοθετεί μία τακτική προσέγγισης της ιατρικής φροντίδας που επικεντρώνει *πρακτίως στις ανάγκες του ασθενούς (patient-centered)*, είναι επιβεβλημένο σε κάθε περίπτωση, και εφόσον αυτό είναι δυνατό, να γνωρίζει ο ιατρός τις απόψεις του ασθενούς τις οποίες οφείλει να συνεκτιμήσει στην απόφαση την οποία θα λάβει. *Ο ιατρός κατ' ουδένα τρόπο πρέπει να βασίζεται στις προσωπικές του υποθέσεις σχετικά με το τι θέλει και τι δεν θέλει ο ασθενής*.

Υπονοείται βεβαίως, ότι σε κάθε περίπτωση είναι επιβεβλημένο να επιβεβαιώσει ο ιατρός ότι το εισηγούμενο πλάνο δράσης δεν είναι αντίθετο προς τις επιταγές του νόμου ή των υποδείξεων των επισήμων συμβουλευτικών οργάνων της πολιτείας.

4. Επισήμανε περιοχές όπου απαιτείται νομική ή άλλου είδους επαγγελματική γνωμοδότηση από έγκριτα γνωμοδοτικά όργανα.

5. Υπόβαλε το δίλημμα σε κριτική ανάλυση.

Συχνά στην καθημερινή ιατρική πρακτική διαπιστώνεται σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού με τα εμπλεκόμενα σε μία δεδομένη περίπτωση μέρη.

Ας πάρουμε για παράδειγμα την περίπτωση όπου η αστυνομία ζητά τον προσωπικό ιατρικό φάκελο ενός ασθενούς που κατηγορείται για ένα σοβαρό αδίκημα. Το ερώτημα που τίθεται είναι: οφείλει ο ιατρός να ανταποκριθεί στο αίτημα;

Στην περίπτωση αυτή ο ιατρός οφείλει να ζυγίσει την υποχρέωση που έχει απέναντι στον ασθενή με βάση την περί τήρησης της εχεμύθειας (the duty of confidentiality) συνθήκη, κόντρα στην υποχρέωση που έχει να προστατεύσει άλλα άτομα από τον κίνδυνο που ενδεχομένως θα διατρέξουν από τις ενέργειες του υπό συζήτηση ατόμου. Παράγοντες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη για τη λήψη μιας απόφασης στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι:

- ❖ Είναι δυνατό να εξασφαλισθεί η συγκατάθεση του ασθενούς να δοθεί ο φάκελος; Αν όχι:
- ❖ Ποιο είναι το αδίκημα; Είναι τόσο σοβαρό ώστε να υπερισχύσει στην εκτίμηση του ιατρού η περί δημοσίου συμφέροντος αντίληψη;
- ❖ Κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς ή άλλων ατόμων με θάνατο ή άλλη σοβαρή βλάβη;
- ❖ Θα μπορούσε να εξασφαλισθεί ο φάκελος του ασθενούς μέσω μίας άλλης οδού ώστε να μην παραβιασθεί η συνθήκη της τήρησης της εχεμύθειας στις σχέσεις ιατρού – ασθενούς;

6. Θα πρέπει να είσαι σε θέση να στηρίζεις την απόφασή σου με βάσιμη επιχειρηματολογία. Πάρε για παράδειγμα την περίπτωση όπου ο ιατρός αποφασίζει να διακόψει τη θεραπεία που στοχεύει στην παράταση της ζωής ενός ασθενούς (competent ή not competent).

#### 6. Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου

##### Περίληψη

- ❖ Η νομική και ηθική διάσταση των ιατρικών προβλημάτων
- ❖ Κάθε ιατρικό πρόβλημα: ιατρική, νομική, φιλοσοφική, ηθική, κοινωνιολογική, θρησκευτική και πολιτική διάσταση
- ❖ Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου
- ❖ Ο ευρύτερος ρόλος των ιατρών στις σύγχρονες κοινωνίες

Τα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζουν οι ιατροί στην καθημερινή ιατρική πρακτική έχουν συχνά μία νομική και μία ηθική διάσταση. Συχνά οι αποφάσεις των δικαστηρίων επί τέτοιων σύνθετων περιπτώσεων δημιουργούν προηγούμενα τα οποία μπορούν να επικαλεσθούν οι ιατροί σε μελλοντικές ανάλογες περιπτώσεις (οι περιπτώσεις αυτές αναφέρονται ως «case law»).

Στο πλαίσιο της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται ότι το είδος των προβλημάτων για τα οποία ο νόμος που διέπει τα ιατρικά ζητήματα καλείται να δώσει λύσεις – από τον έλεγχο της αναπαραγωγής και της γονιμότητας μέχρι το κατά πόσον τα άτομα έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν επικουρία του ιατρού για να τερματίσουν τη ζωή τους – έχουν εκτός από νομικές και σημαντικές φιλοσοφικές, ηθικές, κοινωνιολογικές, θρησκευτικές και πολιτικές διαστάσεις.

Η σχέση μεταξύ ηθικής και νόμου είναι αμοιβαία: «Ο νόμος προσδιορίζει το πλαίσιο εντός του οποίου θα κινηθούν οι ηθικές επιλογές, όμως η ηθική προσδιορίζει τα όρια εντός των οποίων οι πολίτες πειθαρχούν και σέβονται το νόμο, ως έκφραση των αξιών και των επιδιώξεων της κοινωνίας στην οποία ο νόμος εφαρμόζεται».

Η ηθική και ο νόμος είναι, κατά ένα μεγάλο μέρος, αδιαχώριστες έννοιες: «Είναι μάταιο να επιχειρήσει κανείς να αποσυνδέσει το ηθικό στοιχείο από μία νομική αντιδικία – κάθε φορά που μιλάμε για νομικούς κανόνες ενεργοποιούμε ένα διάλογο ο οποίος αναπόδραστα συμπεριλαμβάνει και αναφορές σε ηθικούς κανόνες».



Οι ιατροί είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν τις επιταγές του νόμου. Θα πρέπει να προσθέσουμε, ότι σε συζητήσεις ιατρικών θεμάτων συμμετέχουν συχνά και ιατροί οι οποίοι καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήματα του είδους «τι ορίζει ο νόμος» ή «τι θα έπρεπε να προβλέπει ο νόμος». Όχι σπάνια, οι ιατροί λαμβάνουν μέρος σε πρωτοβουλίες που κατατείνουν στην τροποποίηση υφιστάμενων νόμων.

### 7. Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998

#### Περίληψη

- ❖ Η υποχρέωση των ιατρών να γνωρίζουν την περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη.
- ❖ Ανθρώπινα δικαιώματα που σχετίζονται με την άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής.
- ❖ Δικαιολογείται η οποιαδήποτε ιατρική παρέμβαση στα ανθρώπινα δικαιώματα;

Η περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη του 1998 η οποία ετέθη σε πλήρη ισχύ τον Οκτώβριο του 2000, περιγράφει με σαφήνεια τις βασικές αρχές τις οποίες προσδιόρισε η *Ευρωπαϊκή Συνθήκη* για την προστασία των *Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων* και των *Θεμελιωδών Ελευθεριών*. Οι ιατροί οφείλουν να γνωρίζουν το περιεχόμενο της συγκεκριμένης πράξης, δεδομένου ότι συχνά θα υποχρεωθούν να καταφύγουν σε αυτά τα οποία η *περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη* διατυπώνει, σε σχέση με το υπό συζήτηση πρόβλημα και επιπλέον, θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδεικνύουν ότι δεν αμέλησαν να ενεργήσουν κατ' αυτό τον τρόπο.

**Δικαιώματα διατυπωθέντα στην περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων πράξη τα οποία έχουν ιδιαίτερη σημασία στην άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής.**

- Άρθρο 2 – το δικαίωμα για τη ζωή.
- Άρθρο 3 – το δικαίωμα της ελευθερίας από βασανιστήρια ή απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας.
- Άρθρο 5 – το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια.
- Άρθρο 6 – το δικαίωμα σε μία δίκαιη δίκη.
- Άρθρο 8 – το δικαίωμα του σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής.
- Άρθρο 9 – το δικαίωμα της ελευθερίας της σκέψης, της συνείδησης και της θρησκείας.
- Άρθρο 10 – το δικαίωμα να παντρευτεί και να κάνει οικογένεια.
- Άρθρο 14 – το δικαίωμα της συμμετοχής σε αυτά τα δικαιώματα χωρίς προκαταλήψεις και διακρίσεις.

Κατά τη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων, οι ιατροί θα πρέπει να διακρίνουν αν η απόφαση στην οποία καταλήγουν θίγει, καθ' οιονδήποτε τρόπο, τα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενούς και αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, θα πρέπει να διαπιστώσουν αν μια τέτοια παρέμβαση στα ανθρώπινα δικαιώματα είναι δικαιολογημένη.

Θα πρέπει να τονισθεί, ότι οποιαδήποτε παρέμβαση σε ένα ανθρώπινο δικαίωμα θα πρέπει να είναι ανάλογη του επιδιωκόμενου αντικειμενικού σκοπού. Αυτό σημαίνει, ότι ακόμα και αν υφίσταται δικαιολογημένος λόγος παρέμβασης σε ένα συγκεκριμένο δικαίωμα, το επιθυμητό αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι τέτοιο που να δικαιολογεί τα βαθμό και το επίπεδο της εισηγούμενης παρέμβασης. Όταν, για οποιοδήποτε λόγο, διαπιστώνεται σύγκρουση μεταξύ ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι ιατροί θα πρέπει να είναι σε θέση να δικαιολογούν γιατί επέλεξαν το ένα αντί του άλλου σε μία συγκεκριμένη περίπτωση.

### 8. Οι οδηγίες για τα καθήκοντα του ιατρού του Βρετανικού General Medical Council (GMC)

Το Βρετανικό GMC έχει εκδώσει έναν κατάλογο καθήκοντων ο οποίος είναι δεσμευτικός για τους ιατρούς και οποιαδήποτε διαπιστωμένη περίπτωση μη συμμόρφωσης προς τις υποδείξεις του οποίου έχει σοβαρότερες κυρώσεις για τον ιατρό, μέχρι και του σημείου αφαίρεσης της αδείας άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

**Ο κατάλογος ιατρικών καθήκοντων του GMC καταγράφει τα εξής:**

«Οι ασθενείς πρέπει να είναι σε θέση να εμπιστευόνται τους ιατρούς με τη ζωή τους και την υγεία τους. Για να δικαιολογήσουμε αυτή την εμπιστοσύνη, εμείς ως επαγγελματίες της υγείας έχουμε

καθήκον να διατηρήσουμε ένα καλό standard άσκησης της ιατρικής παροχής υπηρεσιών ιατρικής φροντίδας και να επιδείξουμε σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή. Ιδιαίτερα ως ιατροί πρέπει να:

- ❖ Καταστήσουμε τη φροντίδα του ασθενούς το πρωταρχικό μας μέλημα.
- ❖ Αντιμετωπίζουμε κάθε ασθενή με ευγένεια και διακριτικότητα.
- ❖ Σεβόμαστε την αξιοπρέπεια και την προσωπική ζωή του ασθενούς,
- ❖ Ακούμε τους ασθενείς και σεβόμαστε τις απόψεις τους.
- ❖ Παρέχουμε στους ασθενείς πληροφόρηση κατά τρόπο που να είναι ικανοί να κατανοήσουν.
- ❖ Σεβόμαστε τα δικαιώματα των ασθενών και τα συνεκτιμούμε σε κάθε απόφαση που αφορά την περιεχόμενη προς αυτούς φροντίδα.
- ❖ Ανανεώνουμε και συμπληρώνουμε συνεχώς τις γνώσεις και δεξιότητές μας.
- ❖ Αναγνωρίζουμε τα όρια της επαγγελματικής μας επάρκειας.
- ❖ Είμαστε έντιμοι και αξιόπιστοι.
- ❖ Σεβόμαστε και προασπίζουμε την αρχή τήρησης της εχεμύθειας.
- ❖ Φροντίζουμε ώστε οι προσωπικές μας πεποιθήσεις κατ' ουδένα τρόπο υπεισέρχονται στη σχέση και επικοινωνία μας με τον ασθενή.
- ❖ Ενεργούμε γρήγορα για να προστατεύσουμε τον ασθενή από τον κίνδυνο, αν έχουμε βάσιμους λόγους να πιστεύουμε ότι ούτε εμείς ούτε και κάποιος από τους συναδέλφους μας μπορεί να διαχειρισθεί το συγκεκριμένο πρόβλημα.
- ❖ Αποφεύγουμε να κάνουμε κατάχρηση της ιδιότητάς μας.
- ❖ Συνεργαζόμαστε με τους συναδέλφους μας κατά τρόπο που εξυπηρετεί το συμφέρον του ασθενούς κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις δεν θα πρέπει να εκδηλώσουμε οποιαδήποτε προκατάληψη κατά των ασθενών ή των συναδέλφων μας. Θα πρέπει δε να είμαστε πάντα σε θέση να δικαιολογήσουμε προς αυτούς τις ενέργειές μας.

## 9. Οι φιλοσοφικές προσεγγίσεις της ιατρικής ηθικής

### Περίληψη

Οι τέσσερις βασικές περί ηθικής φιλοσοφικές θεωρίες:

1. Δεοντολογική ηθική
2. Ηθική που δίνει έμφαση στις συνέπειες των ανθρωπίνων πράξεων
3. Ηθική που τονίζει το καλό της κοινότητας
4. Ηθική που δίνει έμφαση τον ανθρώπινο χαρακτήρα

Ο βασικός πυρήνας αξιών για τους ιατρούς

Μία πολύ σύντομη περιγραφή των βασικών θέσεων των τεσσάρων κυριοτέρων φιλοσοφικών προσεγγίσεων της ιατρικής ηθικής θεωρείται απολύτως επιβεβλημένη για την πληρέστερη κατανόηση της διαδικασίας της σύγχρονης ηθικής ανάλυσης.

Οι τέσσερις βασικές περί ηθικής θεωρίες είναι:

1. Δεοντολογική ηθική (deontological ethics)
2. Ηθική που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεών μας (consequential ethics)
3. Ηθική που τονίζει το καλό της κοινότητας (communitarian ethics)
4. Ηθική που δίνει έμφαση στον ανθρώπινο χαρακτήρα (virtue ethics)

### **1. Δεοντολογική ηθική (Deontological ethics)**

Η δεοντολογική ηθική επικεντρώνει, κατά κύριο λόγο, στα καθήκοντα – τι πρέπει να κάνουμε.

Η δεοντολογική ηθική βασίζεται σε ορισμένες αρχές οι οποίες θα πρέπει να τηρούνται, όπως για παράδειγμα, σεβασμός στα άτομα.

Κύριος εκπρόσωπος της δεοντολογικής ηθικής είναι ο *Emmanuel Kant* (1724-1804), ο οποίος υποστήριξε ότι τα άτομα δεν θα πρέπει ποτέ να αντιμετωπίζονται ως μέσα για την επίτευξη ενός σκοπού αλλά πάντα ως σκοποί καθ' εαυτοί και επιπλέον, τα άτομα θα πρέπει να ενεργούν ως εάν επρόκειτο να νομοθετήσουν για ένα «βασίλειο» τέτοιων σκοπών καθ' εαυτών



Οι απόψεις του Kant έχουν επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη της *ιατρικής ηθικής*, κυρίως διότι είναι απόλυτα εναρμονισμένες με τις σύγχρονες απόψεις περί *σεβασμού των ατόμων και της αυτονομίας* τους.

Θα πρέπει όμως να επισημανθεί ότι συχνά μας διαφεύγει ότι η περί *αυτονομίας* θέση του Kant είναι μία ιδιαίτερα *απαιτητική για τα άτομα* αρχή, υπό την έννοια ότι, κατά τον Kant, τα άτομα είναι αυτόνομα στο βαθμό που ενεργούν επιδιώκοντας το *ηθικόν τους καθήκον*. Θα πρέπει επ' αυτού να παρατηρήσουμε ότι οι σύγχρονες περί *αυτονομίας* θεωρήσεις (αποδίδεται κυριολεκτικά ως *self-rule*: αυτοκυριαρχία) τείνουν να την ερμηνεύουν ως μία λογικά θεμελιωμένη αυτοδιάθεση μάλλον, παρά ως μία *λογικά θεμελιωμένη αυτοδιάθεση στην επιδίωξη του ηθικού καθήκοντος του ατόμου*.

Ένα δεύτερο σημείο, σχετικά με την περί *σεβασμού της αυτονομίας του ατόμου* θέση του Kant, το οποίο συχνά μας διαφεύγει, είναι ότι η αυτονομία του ατόμου θα πρέπει να λάβει υπόψη της και την *αυτονομία όλων των άλλων θιγόμενων ατόμων* στο «Βασίλειο των σκοπών». Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι πολλά από τα ηθικά διλήμματα που ανακύπτουν στην καθημερινή πρακτική είναι αυτά στα οποία υπάρχει σύγκρουση καθηκόντων του ιατρού προς διαφορετικά άτομα.

### **2. Ηθική που δίνει έμφαση στις συνέπειες των πράξεών μας (consequential ethics)**

Η συγκεκριμένη αυτή θεωρία που αναφέρεται και ως *ωφελιμισμός (utilitarianism)* επικεντρώνει στις *συνέπειες των πράξεων* και αποφάσεων μας, και έχει ως κύριο στόχο τη *μεγιστοποίηση της ευημερίας και του οφέλους, ή την επίτευξη του μέγιστου δυνατού καλού για το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό ατόμων*.

Συνεπώς, είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους ιατρούς να λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τις συνέπειες των αποφάσεών τους και να επιδιώκουν να εξασφαλίζουν το μέγιστο δυνατό όφελος για τους ασθενείς τους.

Αν αφήσουμε κατά μέρος ορισμένες από τις εγγενείς δυσκολίες του να αποφασίσουμε τι εννοούμε όταν αναφερόμαστε στους όρους *ευημερία (welfare)* ή *ευτυχία* και πώς αυτά μετρώνται, μία μείζον κριτική που ασκείται κατά της θεωρητικής αυτής προσέγγισης είναι ότι μπορεί να οδηγήσει σε ηθικά αντίθετα από τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι ορισμένες ηθικές αρχές τις οποίες διαισθητικά θεωρούμε ότι οφείλουν να διέπουν τις ανθρώπινες σχέσεις, όπως ο σεβασμός για τα άλλα άτομα και την αυτονομία τους, η δικαιοσύνη και η εντιμότητα, μπορεί να τις αθετήσουμε αν θεωρήσουμε ότι *μεγαλύτερο συνολικό όφελος* θα προκύψει αν αγνοήσουμε τις συγκεκριμένες αυτές αρχές.

Ως εκ τούτου, σήμερα επιχειρείται μία εξισορρόπηση των αντικρουόμενων αυτών θέσεων («ελεγχόμενος ωφελιμισμός»).

Στο πλαίσιο αυτής της προσπάθειας, μια *παράλλαξη* του κλασικού ωφελιμισμού επιχειρεί να *συνδυάσει την προσήλωση* σε ευρέως αποδεκτές ηθικές αρχές, όπως η εντιμότητα και η δικαιοσύνη, με την *ετοιμότητα* να στραφούμε προς μία επαρκώς θεμελιωμένη επιχειρηματολογία *υπέρ της συνολικότερης ευημερίας*, σε περιπτώσεις όπου είναι σαφές ότι η *συνολικότερη ευημερία και πρόνοια* υponομούνται *σοβαρότατα* αν *παραμείνουμε αμετακίνητα προσηλωμένοι στις βασικές και ευρέως αποδεκτές ηθικές αρχές*.

### **3. Ηθική που τονίζει το καλό της κοινότητας (communitarian ethics)**

Η θεωρία αυτή επικεντρώνει τόσο στις *ευθύνες* όσο και στα *δικαιώματα* των ατόμων και εισηγείται πολιτικές που βασίζονται σε *συναίνεση* μάλλον παρά σε συμβιβασμούς.

Η θεωρία υποστηρίζει ότι τα *ατομικά δικαιώματα* θα πρέπει να εκτιμώνται παράλληλα με τις *ευθύνες* που έχει το άτομο απέναντι την *κοινότητα* και προσθέτει ότι η *μέριμνα για τους άλλους* θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε κάθε διαδικασία λήψης αποφάσεων.

Η προσέγγιση αυτή, ως είναι αυτονόητο, βρίσκεται στο επίκεντρο των συζητήσεων κάθε φορά που το υπό θεώρηση θέμα είναι η *υγεία και η ευημερία των κοινοτήτων μάλλον παρά των ατόμων*, και ως εκ τούτου, σχετίζεται με ερωτήματα που άπτονται των πολιτικών που επεξεργάζονται τα σύγχρονα *συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας*. Η ίδια όμως προσέγγιση έχει προφανώς εφαρμογές και στην καθημερινή *κλινική ιατρική πρακτική*.

Η συγκεκριμένη αυτή θεωρία βρίσκεται τελευταία στο προσκήνιο λόγω των συγκλονιστικών εξελίξεων στον τομέα της *γενετικής* και των *πολλαπλών διλημμάτων* που οι πρόοδοι στον ραγδαία εξελισσόμενο αυτόν κλάδο δημιουργούν τόσο στο επίπεδο των *ατόμων* και των ενδιαφερόντων που αυτά εκδηλώνουν όσο και στο επίπεδο των *κοινοτήτων* και των μελλοντικών τους προοπτικών.

Θα πρέπει πάντως να επισημάνουμε ότι θεωρίες που τονίζουν το καλό της κοινότητας βρίσκονται σε δυσχερή θέση να εξηγήσουν γιατί κάποιες πρακτικές δεν θα ήταν εσφαλμένες αν μια συγκεκριμένη κοινότητα τις υιοθετούσε, ιδιαίτερα σε ερωτήματα που αφορούν το βαθμό στον οποίο τα άτομα θα πρέπει να θυσιάζονται προς χάριν της κοινότητας.

#### 4. Ηθική που δίνει έμφαση στον ανθρώπινο χαρακτήρα (virtue ethics)

Η θεωρία αυτή προέρχεται από τα Ηθικά του Αριστοτέλους και βασίζει την ηθική στον χαρακτήρα των ανθρώπων και όχι σε γενικές αρχές.

Η συγκεκριμένη θεωρία ενδιαφέρεται για τα ιδιαίτερα γνωρίσματα του χαρακτήρα ενός ατόμου μάλλον παρά για τις πράξεις του. Το ενδιαφέρον της επικεντρώνεται περισσότερο στο ερώτημα «Τι θα γίνω;» και λιγότερο στο «Τι θα κάνω;».

Συνεπώς, κάποιος που εκδηλώνει χαρακτηριστικά όπως ευγένεια, μέριμνα για τους άλλους, σεβασμό προς τους άλλους, εντιμότητα και συμπάθεια, θεωρείται «μοντέλο ηθικής συμπεριφοράς».

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι τέτοια χαρακτηριστικά συγκροτούν ένα σημαντικό μέρος του χαρακτήρα που οφείλει να έχει ο ιατρός («what it means to be a doctor») και αναντίρρητα βοηθούν τους ιατρούς κατά ηθικό τρόπο.

Το πλεονέκτημα το οποίο η συγκεκριμένη θεωρία προσφέρει σε αυτούς που αντιμετωπίζουν ένα ηθικό δίλημμα είναι ότι θέτει το ερώτημα του τι θα έπραττε ένα ενάρετο άτομο σε μία ανάλογη περίπτωση και υπογραμμίζει επίσης το τι ακριβώς θα πρέπει να προσδοκούν η κοινωνία και οι συνάδελφοί του από τον ιατρό στη δεδομένη υπό θεώρηση συγκυρία.

Αν και οι θεωρητικοί επί των ηθικών αρχών δεν αμφισβητούν τη σημασία όλων των προαναφερθέντων ιδιοτήτων που συγκροτούν έναν ενάρετο χαρακτήρα (virtue and virtues), εν τούτοις επισημαίνουν ότι η εκτίμηση ότι ένας χαρακτήρας είναι ενάρετος απαιτεί αναφορά σε κάποια γενική ηθική αρχή και ως εκ τούτου, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι για μία ηθική ζωή χρειάζονται και οι ηθικές αρχές αλλά και οι αρετές του χαρακτήρα.

#### Ο βασικός πυρήνας αξιών (core values) για τους ιατρούς.

Το 1994, περισσότεροι από 800 ιατροί, όλων των ειδικοτήτων, εκλήθησαν από το BMA (British Medical Association) να ορίσουν και να κατατάξουν κατά σειρά σπουδαιότητας τις αξίες που θεωρούν ότι έχουν την πλέον άμεση σχέση με το ιατρικό επάγγελμα.

Οι ιατροί κατέληξαν σε μία σειρά ιατρικών αρχών που συνδυάζει και δεξιότητες και αξίες. Είναι δε αυτές οι εξής:

- Κλινική επάρκεια / ικανότητα (competence)
- Φροντίδα και ενδιαφέρον για τον ασθενή (caring)
- Αφοσίωση / δέσμευση (commitment)
- Ακεραιότητα (integrity)
- Συμπόνια (compassion)
- Υπευθυνότητα (responsibility)
- Εχεμύθεια (confidentiality)
- Ερευνητικό πνεύμα (spirit of enquiry)
- Ικανότητα να υποστηρίζει τις θέσεις του (advocacy)

#### 10. Η γεφύρωση του χάσματος μεταξύ θεωρίας και πράξης

##### Περίληψη

- ❖ Η συνδρομή των φιλοσοφικών περί ηθικής θεωρήσεων στη λήψη αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική.
- ❖ Οι διαφορές των ατόμων και των ιατρών σε σχέση με τις βασικές περί ηθικής φιλοσοφικές θεωρήσεις.
- ❖ Ομοφωνία σε βασικές αρχές και καθήκοντα αλλά και διαφορετικές ερμηνείες και τρόποι εφαρμογής των βασικών αρχών και καθηκόντων.
- ❖ Οι διαφορετικές προσεγγίσεις και ερμηνείες των βασικών αρχών και καθηκόντων μέσα από την κλινική περίπτωση της Ms X.
- ❖ Οι φιλοσοφικές προσεγγίσεις δεν συνιστούν πανάκεια.
- ❖ Το χρέος των ιατρών.



- ❖ Τι θεωρείται ορθή και ολοκληρωμένη ηθική προσέγγιση.

Στην προηγηθείσα συζήτηση σχετικά με τις φιλοσοφικές θεωρίες και την ιατρική ηθική δημιουργείται ενδεχομένως η εντύπωση ότι οι θεωρίες αυτές συνιστούν αφηρημένες έννοιες που δεν έχουν καμία σχέση με την ουσία της λήψης αποφάσεων στην καθημερινή ιατρική πρακτική. Στην πραγματικότητα όμως, οι αποφάσεις οι οποίες λαμβάνονται στηρίζονται, σε άλλοτε άλλο βαθμό, σε αυτές ακριβώς τις φιλοσοφικές προσεγγίσεις.

Μερικές φορές ο νόμος υπαγορεύει τι πρέπει να κάνει ο ιατρός, όπως για παράδειγμα, ότι ένας ενήλικας που είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις για τον εαυτό του έχει το δικαίωμα να αρνηθεί θεραπεία που θα αποσκοπούσε στην παράταση της ζωής του, ακόμα και αν η άρνηση αυτή θα είχε σαν αποτέλεσμα τον θάνατο του ασθενούς. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι από πλευράς ηθικής η περίπτωση δεν είναι προβληματική ή ότι θα συμφωνούσαν οι πάντες ότι αυτή είναι η ενδεδειγμένη προσέγγιση του προβλήματος.

Οι απόψεις των ατόμων σε τέτοια σύνθετα προβλήματα εξαρτώνται από ένα ευρύ φάσμα παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των *θρησκευτικών, πολιτισμικών ή και πολιτικών* τους πεποιθήσεων. Ορισμένα άτομα έχουν απόψεις οι οποίες είναι πλησιέστερες προς μία συγκεκριμένη φιλοσοφική θεώρηση, τις οποίες σημειωτέον, μπορεί να μη διατυπώνουν κατά τρόπο που αυτό να καθίσταται σαφές, γεγονός που δυσχεραίνει την αντιμετώπιση του συγκεκριμένου διλήμματος.

Ως εκ τούτου, είναι προφανές, ότι μία γενικότερη εξοικείωση με τις *βασικές αρχές των διαφόρων ηθικών θεωριών* συμβάλλει στο να καταδείξει με ποιο τρόπο και γιατί διατυπώνονται και επιλύονται στην ιατρική ηθικά προβλήματα, και μάλιστα, με διαφορετικές και συχνά συγκρουόμενες τακτικές προσέγγισης.

Παρά τις διαφορετικές όμως, ενίοτε υιοθετούμενες προσεγγίσεις από τους ιατρούς, θα πρέπει να τονισθεί, ότι οι πράξεις τους οφείλουν να είναι *σύννομες* και ευθυγραμμισμένες με τις *προσδοκίες της κοινότητας* εντός του πλαισίου της οποίας λειτουργούν.

Γενικά, υπάρχει *ομοφωνία* σε ότι αφορά τα *βασικά ηθικά καθήκοντα των ιατρών*:

- ❖ Να διασφαλίσουν το *μεγαλύτερο δυνατό όφελος* (net benefit) για τους ασθενείς τους με την *ελάχιστη κατά το δυνατό βλάβη*.
- ❖ Να σέβονται την *αυτονομία των ασθενών*.
- ❖ Να ασκούν τα καθήκοντά τους κατά τρόπο *δίκαιο, αμερόληπτο* και *απαλλαγμένο από προκαταλήψεις*.

Προβλήματα όμως ανακύπτουν λόγω των *διαφορετικών τρόπων* με τους οποίους οι ιατροί *ερμηνεύουν* αυτά τα καθήκοντα και τον τρόπο με τον οποίο οφείλουν να τα *εφαρμόζουν* στη συγκεκριμένη υπό θεώρηση συγκυρία, ή και επειδή τα βασικά αυτά καθήκοντα έρχονται σε *σύγκρουση* και απαιτούν εκτιμήσεις από τους ιατρούς σχετικά με το *βάρος* που θα πρέπει να δοθεί σε κάθε ένα από αυτά στη δεδομένη περίπτωση.

Ορισμένοι ιατροί πιστεύουν ότι οι πράξεις τους θα πρέπει να εστιάζονται πρωτίστως στην προσπάθεια μεγιστοποίησης της υγείας και ευημερίας των ασθενών τους μάλλον, παρά οι ενέργειές τους να φαλκιδεύονται από την υποχρέωση που έχουν να σεβασθούν αυτό που οι ίδιοι θεωρούν άφρονες και επιζήμιες επιθυμίες ορισμένων ασθενών.

Αυτή η επικέντρωση στις *συνέπειες* μιας παρέμβασης μπορεί να οδηγήσει τον ιατρό στην πεποίθηση ότι θα ήταν ηθικά λάθος να ακολουθήσει τις επιθυμίες της *Ms X*, οι οποίες κατά την άποψη αυτού του ιατρού, θα ήταν σαφώς επιζήμιες γι' αυτήν διότι θα οδηγούσαν στο θάνατό της.

Κλινικοί οι οποίοι υιοθετούν αυτή την προσέγγιση – που επικεντρώνουν πρωτίστως στις *συνέπειες* των ενεργειών τους – ενστερνίζονται μία εκ των ερμηνειών της *ωφελιμιστικής* ηθικής διαλεκτικής. Οι ιατροί αυτοί, παρά το γεγονός ότι *γνωρίζουν* ότι η συνέχιση της θεραπείας στη συγκεκριμένη περίπτωση *δεν είναι σύννομη*, εν τούτοις δεν θα ήθελαν να έχουν καμία προσωπική εμπλοκή στην άρση της διότι μια τέτοια πράξη προσβάλλει τις προσωπικές τους ηθικές αρχές.

Άλλοι ιατροί μπορεί να δώσουν περισσότερη έμφαση στο *δικαίωμα της αυτονομίας των ασθενών*: το δικαίωμα της *Ms X* να προγραμματίζει τη ζωή της και να αποφασίζει αυτή σχετικά με το τι συνιστά ζημία και τι συνιστά όφελος γι' αυτήν, ακόμα και αν οι επιλογές αυτές θεωρούνται από άλλους παράλογες ή επιζήμιες.

Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οποιαδήποτε άλλη ενέργεια θα θεωρείτο παραβίαση αυτών των πολύ βασικών ιδιοτήτων που υπογραμμίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια: *λογική και επιλογή*.

Κλινικοί οι οποίοι υιοθετούν αυτή τη προσέγγιση – που πιστεύουν ότι το πρωταρχικό τους καθήκον είναι να *σέβονται τις απόψεις του ασθενούς*, ακόμα και αν αυτό μπορεί να έχει επιζήμιες για τον ασθενή συνέπειες – θεωρείται ότι υιοθετούν μία *δεοντολογική* προσέγγιση στην ιατρική ηθική (αυτή η οποία δίνει έμφαση στο *καθήκον* μάλλον παρά στις συνέπειες που ενδεχομένως να προκύψουν από την προσήλωση στο καθήκον).

Θα ήταν όμως λάθος να υποθέσουμε ότι ένας ιατρός που υιοθετεί την ηθική προσέγγιση που δίνει έμφαση στις *συνέπειες* των πράξεών του (consequential ethics) θα ήταν ηθικά τελείως αντίθετος στην άρση της θεραπείας. Κάποιος άλλος ιατρός θα μπορούσε να επικεντρώσει στις *συνέπειες* του να αγνοήσει τις επιθυμίες του ατόμου και να υποστηρίξει με επιχειρήματα που αντλεί από την *ωφελμιστική* των πραγμάτων θεώρηση, ότι η ευθυγράμμιση με τις επιθυμίες του ατόμου θα απέφερε μεγαλύτερη ικανοποίηση σε περισσότερα άτομα. Παρομοίως, ένας τρίτος ιατρός θα μπορούσε να υποστηρίξει την άποψη, με επιχειρήματα που βασίζονται στην *δεοντολογική* εκδοχή, ότι το πρωταρχικό καθήκον του ιατρού δεν είναι ο σεβασμός της αυτονομίας αλλά η διάσωση και προστασία της ανθρώπινης ζωής.

Θα πρέπει να τονίσουμε ότι αν και ο σεβασμός της *αυτονομίας* του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων είναι αυτό το οποίο λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στις σύγχρονες δημοκρατικές κοινωνίες, αυτό δεν σημαίνει ότι η προσέγγιση αυτή συνιστά απαραίτητως και τον *απαραβίαστο κανόνα*. Αυτοί οι οποίοι υιοθετούν μία ηθική προσέγγιση που τονίζει περισσότερο το *καλό της κοινότητας* (communitarian ethics) επικεντρώνουν λιγότερο στις προσωπικές επιθυμίες των ατόμων και περισσότερο στις *απόψεις και ανάγκες της κοινότητας ως σύνολο*.

Συνεπώς, στην προκειμένη περίπτωση, περισσότερο βάρος θα έπρεπε να δοθεί στις *απόψεις των μελών της οικογένειας της Ms X*, και στις *ανάγκες και τη μελλοντική ευημερία των παιδιών της*. Αντί λοιπόν να επικεντρώσει κανείς αποκλειστικά και μόνο στο δικαίωμα της Ms X να λάβει την απόφαση της επιλογής της, μία άλλη προσέγγιση θα ήταν να ενθαρρυνθεί η Ms X να θεωρήσει το καθήκον που έχει να λάβει μία απόφαση που προάγει το καλό της οικογένειάς της. Επ' αυτού ορισμένοι ιατροί θα υποστήριζαν ότι η Ms X έχει την ηθική υποχρέωση να συνεχίσει τη θεραπεία προς χάριν των παιδιών της ή των λοιπών μελών της οικογένειάς της.

Όμως, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε να τονίσουμε ότι παρά το γεγονός ότι αναγνωρίζουμε ότι τα άτομα έχουν *ηθικές υποχρεώσεις*, δεν σημαίνει ότι θα πρέπει απαραίτητως να «εξανταγκασθούν» να τις εκπληρώσουν, πολλώ δε μάλλον, ότι θα πρέπει να γίνει επίκληση του *νόμου*, ο οποίος θα επιβάλλει την τήρηση αυτών των υποχρεώσεων και της ηθικής γενικότερα.

Μία άλλη ηθική προοπτική η οποία διευκολύνει τους ιατρούς να διακρίνουν τις αρχές της ορθής κλινικής πρακτικής επικεντρώνει στον *ηθικό χαρακτήρα* των ιατρών, υποστηρίζοντας ότι οι *αρετές* τις οποίες οι ιατροί εκδηλώνουν στην επαγγελματική τους ζωή είναι εξίσου σημαντικές για την ορθή άσκηση της καθημερινής ιατρικής πρακτικής όσο και οι εξειδικευμένες *ηθικές αρχές*. Αυτό ισχύει διότι η ικανότητα να πράξει ο ιατρός αυτό το οποίο είναι ορθό – με οποιοδήποτε τρόπο και αν ορισθεί αυτό – *απαιτεί ιδιότητες και προσωπικές δεξιότητες* οι οποίες δεν καλύπτονται από τις περί του τι θεωρείται ορθό *ηθικές αρχές*.

Για παράδειγμα, αποφάσεις που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο ανακοινώνει ο ιατρός σε ασθενείς όπως η Ms X δυσάρεστα νέα, και τον τρόπο με τον οποίο συζητά μαζί τους τη φύση και τη σοβαρότητα της κατάστασής τους, επηρεάζονται οπωσδήποτε από τον βαθμό στον οποίο ο ιατρός λαμβάνει σοβαρά υπόψη τα δικαιώματα των ασθενών.

Όμως, θα πρέπει να τονισθεί, ότι η πεποίθηση εκ μέρους του ιατρού ότι πληροφόρηση ενός ορισμένου είδους θα πρέπει να γνωστοποιηθεί στον ασθενή δεν είναι το ίδιο πράγμα με το κατά πόσον ο ιατρός έχει το σθένος να το πράξει όταν ο ασθενής βρίσκεται σε κατάσταση σημαντικής ψυχολογικής φόρτισης ή τη σφωροσύνη να μην επιβαρύνει την ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς με λεπτομερείς επεξηγήσεις τις οποίες ο ασθενής δεν επιθυμεί να γνωρίζει.

Παρομοίως, θα πρέπει να τονισθεί, ότι δεν αρκεί το γεγονός ότι οι ιατροί γνωρίζουν και πιστεύουν ότι οι επιθυμίες της Ms X θα πρέπει να γίνουν σεβαστές, διότι, πέραν αυτού, απαιτείται από τους ιατρούς η



δύναμη του χαρακτήρα και η συμπόνια να φέρουν εις πέρας τις επιθυμίες της κατά τρόπο επαγγελματικό και διακριτικό.

Και στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι *θάρρος, σωφροσύνη και συμπόνια* συνιστούν παραδείγματα των αρετών που τονίζονται από αυτούς οι οποίοι υποστηρίζουν ότι είναι *εξίσου σημαντικό να διαμορφώσουν οι ιατρικές σχολές ηθικό χαρακτήρα στους φοιτητές ιατρικής και τους νεαρούς ιατρούς, όσο και να τους διδάξουν τις φιλοσοφικές θεωρίες που συγκροτούν την ηθική βάση της ορθής κλινικής πρακτικής.*

Αυτό που οφείλουμε να καταστήσουμε σαφές, είναι ότι δεν θα πρέπει να δημιουργηθεί η εντύπωση ότι μία συγκεκριμένη φιλοσοφική προσέγγιση θα οδηγήσει αναπόδραστα σε ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα σε οποιαδήποτε περίπτωση. Όμως αναγνωρίζοντας οι ιατροί το *ηθικό υπόβαθρο* τόσο των προσωπικών τους απόψεων, όσο και των ασθενών τους έχουν μία σαφέστερη εικόνα του τι συνιστούν οι απόψεις αυτές και τον λόγο για τον οποίο συνιστούν αυτό που συνιστούν, και κατ' αυτό τον τρόπο, είναι σε καλύτερη θέση να διατυπώσουν τη γνώμη τους και να επιχειρηματολογήσουν υπέρ της μιας και όχι της άλλης ηθικής γραμμής πλεύσης.

Τελικά, όμως, αυτό που δεν πρέπει να μας διαφεύγει είναι ότι οι ιατροί θα πρέπει να *εναρμονίσουν* τη δική τους προσέγγιση με τις *προσδοκίες της κοινωνίας* και τις *επιταγές του νόμου*, αλλά και τις *εισηγήσεις των επαγγελματικών γνωμοδοτικών τους οργάνων.*

### Εν είδη επιλόγου

**Σε όλες τις κοινωνίες, ορισμένες αξίες έχουν μεγαλύτερη βαρύτητα σε σχέση με κάποιες άλλες.** Για παράδειγμα, υπάρχουν Ευρωπαϊκές χώρες στις οποίες ο νόμος αποδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα στο δικαίωμα της αυτονομίας του ασθενούς σε σχέση με τις άλλες αξίες που αναφέραμε. Αυτό, ως είναι φυσικό, αντανακλάται και στον τρόπο άσκησης της καθημερινής ιατρικής πρακτικής στις συγκεκριμένες χώρες.

Παρ' όλα αυτά, θα πρέπει να τονίσουμε ότι *σε όλες τις περιπτώσεις οι ασθενείς ενθαρρύνονται να λάβουν υπόψη τις επιπτώσεις που έχουν οι αποφάσεις τους στους άλλους.* Δεν θα πρέπει να διαφεύγει το γεγονός, ότι *οι ασθενείς εκτός από δικαιώματα έχουν και ορισμένες υποχρεώσεις*, αν και ο βαθμός στον οποίο οι υποχρεώσεις αυτές μπορούν να επιβληθούν ποικίλλει ανάλογα με την περίπτωση.

Επιπλέον, υπάρχουν ορισμένες *ιατρικές ειδικότητες* στις οποίες η προσωπική αυτονομία αναπόδραστα μπαίνει σε δεύτερη μοίρα σε σχέση με την ηθική προσέγγιση που τονίζει το καλό της κοινότητας (communitarian ethics). Ένα παράδειγμα αυτής της εκδοχής είναι οποιαδήποτε συζήτηση αφορά τη διάσταση της *δημόσιας υγείας* της ιατρικής.

Παρομοίως, οι εξελίξεις στη *γενετική* μπορεί να θεωρηθεί ότι συνιστούν ένα σαφές παράδειγμα της *αλληλεξάρτησης των ανθρωπίνων συμφερόντων* και μία αντιπροσωπευτική περιοχή στην οποία η αντίληψη της απόλυτης αυτονομίας και προσωπικής απόφασης τίθενται σε αμφισβήτηση.

Τονίζεται, ότι μία ολοκληρωμένη και ορθή προσέγγιση, οποιουδήποτε ηθικού διλήμματος, είναι αυτή η οποία λαμβάνει υπόψη και εξισορροπεί όλη της γκάμα των διαφορετικών φιλοσοφικών προσεγγίσεων, υπό την έννοια της θεώρησης τόσο των *καθηκόντων*, όσο και των *συνεπειών*, της αυτονομίας, καθώς και των *αναγκών της κοινότητας* με παράλληλη θεώρηση των *αρχών και αρετών* που συγκροτούν αυτό που θεωρείται σωστός και υπεύθυνος ιατρός. Επίσης, η ορθή και ολοκληρωμένη ηθική προσέγγιση συνεκτιμά τις *επιταγές του νόμου* και τις *υποδείξεις των επίσημων γνωμοδοτικών οργάνων* του ιατρικού επαγγέλματος και οφείλει να διερευνά γιατί σε ορισμένες περιπτώσεις οι ιατροί, με την ίδια αταλάντευτη αποφασιστικότητα, μπορούν να υποστηρίξουν διαμετρικά αντίθετες θέσεις σχετικά με το τι είναι «σωστό» και τι «λάθος» στη δεδομένη υπό θεώρηση συγκυρία.

Τέλος, η ορθή και ολοκληρωμένη προσέγγιση κατατείνει σε ένα και μοναδικό σκοπό: πώς μέσω της *αναλυτικής ιατρικής ηθικής* προάγεται και διευκολύνεται η *ηθική άσκηση της ιατρικής καθημερινότητας.*

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΣΗ

1. **Πρωτόγονη Ιατρική**  
Οι Σαμάνοι
2. **Προ-Ιπποκρατική περίοδος**  
Βαβυλωνία  
Αίγυπτος  
Περσία  
Αριστοτέλης  
Αρχαία Ελλάδα
3. **Η Ιατρική στον Αρχαίο Κόσμο**  
Ο Ιπποκρατικός ιατρός, ο Ιπποκρατικός κώδικας και ο Ιπποκρατικός όρκος  
Ασκληπιάδες
4. **Ελληνιστική και Ρωμαϊκή περίοδος**  
Η Πυθαγόρειος φιλοσοφία  
Οι Στωικοί και οι Επικούρειοι  
Scribonius Largus
5. **Μεσαιωνική Ιατρική**  
Γαληνός  
Η επιρροή της Εκκλησίας  
Η Χριστιανική φιλανθρωπία – Τα πρώτα νοσοκομεία  
Προϋποθέσεις αδειοδότησης και άλλες κανονιστικού χαρακτήρα ρυθμίσεις.  
Η ιατρική «πυραμίδα»
6. **Η Μεσαιωνική πανώλη**  
Ιατρική δεοντολογία
7. **Η μετά – την πανώλη περίοδος**  
Επαγγελματικές συντεχνίες  
Η αυτονόμηση της ιατρικής  
Francis Bacon  
Οι προτεραιότητες της ιατρικής  
Οι πρώτες μελέτες σε θέματα ιατρικής ηθικής (Rodericus á Castro και Johanes Bohn).
8. **Από τον Διαφωτισμό στη Σύγχρονη Εποχή**  
Νεύτων  
Η ιατρική ως συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο  
Hume, Kant, Mill  
Ο ρόλος της Γαλλικής Επανάστασης  
Η ανάδειξη της επιστημονικής ιατρικής  
Αμφιλεγόμενης ωφέλειας πρακτικές  
Ηθικά διλήμματα και τεχνολογία  
Το νέο επιστημονικό μοντέλο  
Η ιατρική στις σύγχρονες Δυτικές κοινωνίες  
Η απολύτως διακριτή ταυτότητα της ιατρικής



## Ιστορική Ανασκόπηση

Η *ιατρική ηθική* απετέλεσε ανέκαθεν ένα αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, στο πλαίσιο άσκησης της καθημερινής ιατρικής πρακτικής, σε κάθε περίοδο της ιστορικής εξέλιξης του ανθρώπου.

### Πρωτόγονη ιατρική

Η ιατρική, η φιλοσοφία και οι θρησκευτικές τελετές προήλθαν και διαμορφώθηκαν προοδευτικά από το σύνολο των πρωτόγονων πεποιθήσεων και προκαταλήψεων τις οποίες οι πρόωμοι άνθρωποι χρησιμοποίησαν για να κατανοήσουν και να διαχειρισθούν τον περιβάλλοντα κόσμο.

Ο άνθρωπος διεκατείχτο ανέκαθεν από ένα έμφυτο φόβο για το άγνωστο και τις δυνάμεις του κόσμου που τον περιέβαλε και οι οποίες υπερέβαιναν την ικανότητά του να τις ερμηνεύσει. Η «κατανόηση» αυτών των δυνάμεων και η «διαχείρισή» τους (έτσι τουλάχιστον πίστευε) επέτρεψαν στον πρωτόγονο άνθρωπο να αντιμετωπίσει τον τρόπο του αγνώστου.

Κάτι περίπου ανάλογο συμβαίνει και σήμερα. Ονομάζουμε νόσο ένα σύνολο ευρημάτων (αποδίδοντας συχνά αιτιότητα βασιζόμενοι σε ασθενείς μάλλον ενδείξεις) και έχοντας, κατ' αυτό τον τρόπο, χαρακτηρίσει (ή και αιτιολογήσει) τις παρατηρήσεις μας αισθανόμαστε σαφώς καλύτερα.

Ο πρωτόγονος άνθρωπος επεξεργάστηκε μια σειρά ιστοριών και δημιούργησε μία μυριάδα μύθων για να ερμηνεύσει τις «άγνωστες δυνάμεις» και, ως εκ τούτου, να τις καταστήσει ολιγότερο τρομακτικές. Για τον πρωτόγονο άνθρωπο, ο κόσμος στις διάφορες εκφάνσεις του ήταν γεμάτος πνεύματα, πολλά εκ των οποίων θεωρούντο κακόβουλα και συνεπώς θα έπρεπε να εξευμενισθούν.

Είναι προφανές, ότι ορισμένοι από τους πρωτόγονους ανθρώπους ήσαν εκ φύσεως ικανότεροι να διαχειρίζονται αυτού του είδους τα μυστήρια. Ήταν αυτοί οι οποίοι ανέπτυξαν μία σειρά από τελετές και πρακτικές που αποσκοπούσαν στον εξευμενισμό των αόρατων δυνάμεων.

Τα άτομα αυτά, οι «ιατροί» της φυλής ή *σαμάνοι* υπήρχαν σε όλες τις φυλές και θεωρούντο ιδιαίτερα επιδέξιοι. Ήταν οι πρώτοι, ιστορικά, διανοούμενοι: άτομα υποστηριζόμενα από τους συνανθρώπους τους όχι για να παράξουν υλικά αγαθά αλλά για να διαχειρισθούν αφηρημένες έννοιες.

Η φιλοσοφία, η θρησκεία και η ιατρική, θα πρέπει να παρατηρήσουμε, έχουν κοινές καταβολές εις ότι αφορά την αντιμετώπιση των άγνωστων για τον άνθρωπο δυνάμεων, υπό την έννοια ότι η *μαγεία* ήταν το μέσο που και οι τρεις χρησιμοποιούσαν για την αντιμετώπισή τους.

Αυτό που θα πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι τον πρωτόγονο άνθρωπο, στο διάλογό του με τους συνανθρώπους του και τις δυνάμεις της φύσης που τον περιέβαλαν, τον απασχολούσε αν και συχνά ασυνείδητα, η *ηθική διάσταση* αυτού του διαλόγου. Στην προσπάθειά του να εξευμενίσει το άγνωστο και να μεσολαβήσει μεταξύ αυτού και των συνανθρώπων του τους οποίους «προστάτευε», ο *σαμάνος* ήταν υποχρεωμένος να προβεί σε κρίσεις που εβασίζοντο σε ένα *σύστημα αξιών* και επίσης να διαμορφώσει ένα *σύνολο κανόνων* που εξεφράζοντο υπό μορφή ιεροτελεστιών. Με άλλα λόγια, η συμπεριφορά αυτή όφειλε, για να είναι δικαιολογημένη, να έχει ως *σημείο αναφοράς* κάποιο *σύστημα ανώτερων αξιών ή αρχών*.

Οι *σαμάνοι* δεν ήταν απατεώνες. Πίστευαν έντονα και με πάθος στις ικανότητές τους όπως εμείς σήμερα πιστεύουμε στην πενικιλίνη ή στις εγχειρήσεις καρδιάς. Στην προσπάθειά τους λοιπόν να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους, οι *σαμάνοι* αντιμετώπιζαν μία σειρά *ηθικών προβλημάτων* ακόμα και αν τα προβλήματα αυτά δεν θεωρούντο τέτοια.

Να τονίσουμε, στο σημείο αυτό, ότι τα ηθικά διλήμματα που αφορούν *θεραπείες* δεν εξαρτώνται από το κατά πόσον, μία δεδομένη θεραπεία, είναι από τεχνικής πλευράς «ορθή» ή «λάθος». Αυτό το οποίο θεωρείται σήμερα «σωστό» μπορεί κάλλιστα να αποδειχθεί «λάθος» στο μέλλον. Αυτού του είδους τα διλήμματα εξαρτώνται από το *κατά πόσον ειλικρινά πιστεύουμε ότι η εισηγούμενη θεραπεία είναι η σωστή επιλογή για τον συγκεκριμένο ασθενή και από τη σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς*.

Αν κατά την *ειλικρινή εκτίμηση του σαμάνου*, ένα συγκεκριμένο τελετουργικό μπορεί να εξευμενίσει τα κακά πνεύματα που προκαλούν υψηλό πυρετό και ρίγη στον ασθενή, η απόφαση να καταφύγει στο συγκεκριμένο αυτό τελετουργικό είναι μία *ηθική απόφαση*. Το γεγονός ότι τα τελετουργικά και οι ιεροτελεστίες σπάνια θεραπεύουν την ελονοσία είναι άσχετο με το θέμα.

### Προ-Ιπποκρατική περίοδος

Η γνώση μας για την προ-Ιπποκρατική περίοδο είναι αποσπασματική.

Σήμερα είναι διαπιστωμένο πέραν κάθε αμφισβήτησης, ότι υπήρχε επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων πολιτισμών της εποχής αυτής. Θεωρείται σίγουρο ότι ορισμένες πρακτικές του ενός πολιτισμού επηρέαζαν αντίστοιχες πρακτικές ενός άλλου.

Στην περίπτωση όμως της ιατρικής, θα πρέπει να τονίσουμε ότι υπήρχαν τεράστιες διαφορές μεταξύ των αδιάλλακτων κανόνων που χαρακτήριζαν την άσκηση της ιατρικής στη Βαβυλωνία του Hammurabi ή την αρχαία Αίγυπτο και την ελευθερία με την οποία ασκείτο η ιατρική στην αρχαία Ελλάδα.

Στη Βαβυλωνία, ο Κώδικας του Hammurabi (1727-B.C.E.) αποτελεί την πρώτη προσπάθεια διαμόρφωσης κάποιων, ρυθμιστικού και δεοντολογικού χαρακτήρα, κανόνων και προστασιών των ασθενών από ανίκανους ιατρούς.

Στην Αίγυπτο, επίσης, η ιατρική πρακτική ασκείτο στο πλαίσιο διαμορφωμένων νομικών κανόνων - το Hermetic Book of Toth.

Ο Αριστοτέλης, όμως, τονίζει ότι οι ιατροί είχαν το δικαίωμα να αλλάξουν τη θεραπευτική αγωγή αν, μετά την τέταρτη ημέρα η θεσπισμένη προσέγγιση είχε αποδειχθεί αναποτελεσματική.

Η ιατρική ηθική των Περσών, την περίοδο αυτή θα μπορούσε να θεωρηθεί "σύγχρονη" διότι αναφερόταν όχι μόνο στις γνώσεις και δεξιότητες αλλά κι στις ιδιότητες του χαρακτήρα του καλού θεωρούμενου ιατρού.

Τέλος, σε ότι αφορά την Ελλάδα και τον μεταγενέστερο κόσμο της, της Ελληνιστικής και Ρωμαϊκής περιόδου, δεν καταγράφονται αυστηροί νόμοι στην άσκηση της ιατρικής.

### **Η Ιατρική στον Αρχαίο Κόσμο**

Οι Έλληνες ιατροί, σε αντίθεση με τους Βαβυλώνιους ή Αιγυπτίους συναδέλφους τους δεν δεσμεύοντο από ρυθμιστικούς κανόνες της πολιτείας. Ήταν, σε μεγάλο βαθμό, αυτό που σήμερα θα ονομάζαμε πλανόδιοι τεχνίτες.

Για τον Ιπποκρατικό ιατρό ο αποκλειστικός σκοπός της ιατρικής ήταν η εφαρμογή γνώσης στη θεραπεία της νόσου, και η έννοια της ηθικής συνίστατο στο πώς αυτό θα γίνει κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Οι εντολές και συστάσεις προς τους ιατρούς οι οποίες περιέχονται στον Ιπποκρατικό κώδικα αποσκοπούσαν στη διασφάλιση της τέχνης της άσκησης της ιατρικής και τη θωράκιση του κύρους του επαγγέλματος και των λειτουργιών του.

Επιπλέον, θα πρέπει να αναφέρουμε, οι Ιπποκρατικοί ιατροί δεν ήταν ούτε οι μόνοι ούτε και οι σνηθέστεροι επαγγελματίες που ασκούσαν την ιατρική στον αρχαίο κόσμο. Εκτός από αυτούς υπήρχαν και οι Ασκληπιάδες καθώς και ένας σημαντικός αριθμός εκπροσώπων πολλών άλλων μοντέλων άσκησης της ιατρικής, όλοι εκ των οποίων αντήλασαν ασθενείς με τους Ιπποκρατικούς ιατρούς.

Είναι αδύνατο, θα πρέπει να τονίσουμε, να κατανοήσουμε την ιατρική ηθική των αρχαίων χρόνων αν δεν αναγνωρίσουμε το γεγονός ότι αυτή βασίστηκε σε ένα ευρύτατο φάσμα φιλοσοφικών πεποιθήσεων.

Ο βαθμός της επίδρασης της Πυθαγόρειας φιλοσοφίας στον Ιπποκρατικό όρκο συζητείται. Ανεξαρτήτως όμως αυτού, θα πρέπει να αναγνωρισθεί πέραν κάθε αμφιβολίας, ότι κάποιος σημαντικός βαθμός επίδρασης όντως υπήρξε.

Ο Ιπποκρατικός όρκος στην αυθεντική εκδοχή του περιγράφει τις σχέσεις του μαθητή προς το δάσκαλο, θεσπίζει τις υποχρεώσεις του δασκάλου να μεταλαμπαδεύει γνώση και να διακρίνει αυτούς που είναι ή δεν είναι ικανοί να γίνουν αποδέκτες αυτής της γνώσης και καθιερώνει βασικές αρχές (standards) της άσκησης της ιατρικής και της ιατρικής δεοντολογίας και ευπρέπειας.

Κρινόμενος υπό το φως των σημερινών δεδομένων, θα λέγαμε ότι ο Ιπποκρατικός όρκος προσφέρει ένα πλαίσιο ιατρικής συμπεριφοράς και, ίσως, ηθικής στο οποίο μπορούμε να αναφερόμαστε και να επικαλούμεθα, αν και, θα πρέπει να επισημάνουμε, μπορεί να μην είμαστε απόλυτα σύμφωνοι με όλα όσα εισηγείται.

Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι ο Ιπποκρατικός όρκος αναδείχθηκε σε ένα ισχυρό μέσο και σημείο αναφοράς το οποίο στόχευε πρωτίτως στη διασφάλιση του κύρους της ιατρικής και των λειτουργιών της μάλλον, παρά στην προαγωγή του καλού του ασθενούς γι' αυτό καθ' εαυτό.



Αυτό που έχει μεγαλύτερη βαρύτητα στους *Ιπποκρατικούς ιατρούς* είναι το πως εκλαμβάνεται από την κοινότητα η συμπεριφορά των ιατρών - προφανώς ο όρκος είναι περισσότερο ένας κώδικας εξωτερικών μάλλον παρά εσωτερικών προθέσεων,

### Η Ελληνιστική και Ρωμαϊκή περίοδος

Η ελληνιστική περίοδος διέσπειρε τον Ελληνικό Πολιτισμό, διαφοροποιημένο από τα κατά τόπους ήθη, σε όλο τον τότε γνωστό κόσμο. Ο ελληνιστικός κόσμος απετέλεσε τη γέφυρα με τον κόσμο των Ρωμαίων και την πέραν αυτού Χριστιανική περίοδο.

Η φιλοσοφία, η επιστήμη και η ιατρική ηθική των περιόδων αυτών συγκροτούνται από τα πλείστα όσα στοιχεία του πρώιμου Δυτικού πολιτισμού και, επιπλέον, εμφανίζουν μία ισχυρή επίδραση από τους Πέρσες και άλλα ανατολικά έθνη.

Η *Πυθαγόρειος* φιλοσοφία που, αναμφισβήτητα, επηρέασε σημαντικά τις *Πλατωνικές* ιδέες και ιδανικά και επίσης επηρέασε, σε ένα μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, την ηθική που προβάλλεται στον *Ιπποκρατικό κώδικα*, βρέθηκε σε αντιπαράθεση με τη φιλοσοφία των *Στωικών* (αρχικά με τον Ζήνωνα, ca.2300 B,C,E,) και του *Επίκουρου* (ca. 200 B.C.E.).

Οι *Στωικοί* και οι *Επικούρειοι*, σε αντίθεση με τους *Πυθαγορείους* και τον *Πλάτωνα* οι οποίοι πίστευαν στην αθανασία του ατόμου, πίστευαν στη φυσική αποσύνθεση του ατόμου χωρίς μετέπειτα-ζωή και χωρίς παράδεισο και κόλαση. Ο σκοπός της ζωής όφειλε να εκπληρωθεί στη γη. Αυτό το οποίο, κυρίως, δίδασκαν ήταν φρόνηση και πρακτική σοφία. Κεντρική θέση στη φιλοσοφία των *Στωικών* και των *Επικούρειων* ήταν η πεποίθηση στην ενότητα όλων των λογικών όντων και την θεμελιώδη ισότητα όλων των ανθρώπων.

Η πρώτη διατύπωση αυτού του οποίου θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε σήμερα πραγματικά *ιατρική ηθική* αναφέρεται στα γραπτά του *Scribonius Largus* (2-52 C.E.)

Επηρεασμένος βαθύτατα από τους *Στωικούς* και ερμηνεύοντας τον *Ιπποκρατικό Κώδικα* με βάση τη φιλοσοφία τους, ο *Scribonius* θεωρεί την άσκηση της ιατρικής «επάγγελμα» και ως εκ τούτου, κατά την επικρατούσα άποψη της συγκεκριμένης περιόδου, εμπειρέχουσα κατ' ανάγκην ένα βασικό πυρήνα ηθικών αρχών.

Ο *Scribonius* διατυπώνει με σαφήνεια τις απαντήσεις του στο ερώτημα του τι συνιστά τον ιατρό και ποια είναι τα καθήκοντά απέναντι στους ασθενείς του. Ανθρωπιά, φιλικότητα και φιλανθρωπία, δεν αποτελούν κατά τον *Scribonius* ήσσονος σημασίας κοινωνικές αρετές, που απλά και μόνο προάγουν το κύρος της ιατρικής, αλλά συνιστούν συγκεκριμένες υποχρεώσεις του ιατρού.

Η ηθική, κατά την άποψη του *Scribonius*, είναι συμφυής με την ιατρική και όχι ξένη προς αυτή. Με τον *Scribonius* προχωρήσαμε από μία ηθική των *εξωτερικών εντυπώσεων* σε μία ηθική των *εσωτερικών προθέσεων*. Μεταξύ άλλων, ο *Scribonius* επιχειρεί να προσδιορίσει τα καθήκοντα του ιατρού απέναντι των ασθενών του και της πολιτείας. Όταν υπηρετούν την πολιτεία, οι ιατροί μπορεί να μάχονται, ως στρατιώτες, κατά των εχθρών της πολιτείας, αλλά υπό την ιδιότητα του ιατρού δεν πρέπει να βλάπτουν κανένα και οφείλουν να μην κάνουν διακρίσεις μεταξύ εχθρών και φίλων.

Η ιατρική, τονίζει ο *Scribonius*, «είναι η γνώση του πώς θεραπεύεις και όχι του πώς βλάπτεις». Οι ιατροί, κατά τον *Scribonius* επιτελούν πλημμελώς τα καθήκοντά τους αν δεν γνωρίζουν όλα όσα οφείλουν να γνωρίζουν, αν δεν χρησιμοποιούν τη γνώση αυτή για το καλό του πάσχοντος και, ιδιαίτερα, αν αποτυγχάνουν να εκπληρώσουν τις ηθικές τους υποχρεώσεις.

### Μεσαιωνική Ιατρική

Οι θέσεις του *Scribonius*, αναμφισβήτητα προοδευτικές για την εποχή τους, δεν είχαν ούτε μεγάλη ιστορική διάρκεια αλλά ούτε και ευρύτερη απήχηση.

Η περίπτωση του *Γαληνού* (131-201 C.E) είναι διαφορετική. Αν και ισχυρίζεται ότι ο ιατρός στην ιδανικότερη των περιπτώσεων θα πρέπει να είναι φιλόσοφος και να ασκεί την ιατρική από αγάπη για την ανθρωπότητα, ο ίδιος δεν θεωρεί ότι άλλα κίνητρα, όπως η αγάπη του χρήματος ή η επιδίωξη της κοινωνικής διάκρισης και καταξίωσης, είναι ασυμβίβαστα με το λειτούργημα του ιατρού.

Για τον *Γαληνό* και ορισμένους άλλους το ζήτημα των *κινήτρων* είναι υπόθεση προσωπικής επιλογής και δεν έχει καμία σχέση με την άσκηση της ιατρικής. Σε ότι αφορά την ιατρική, κατά την άποψη του *Γαληνού*, η ηθική που οφείλει να διέπει τον ιατρό είναι συνυπάρχουσα, παρεπίπτουσα και όχι απαραίτητη. Αυτό το οποίο προσδοκάται από τον ιατρό είναι να ασκεί πολύ καλά την ιατρική.

Είναι προφανές, ότι για μία ακόμη φορά και σε λιγότερο από 100 χρόνια μετά τον Scribonius είμαστε πίσω σε μία ιατρική ηθική των εξωτερικών εντυπώσεων. Οι εσωτερικές προθέσεις θεωρούνται μία επιθυμητή βεβαίως διάνθιση αλλά τίποτε περισσότερο.

Η επίδραση του *Γαληνού* υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική στη μεσαιωνική ιατρική. Οι απόψεις του, υιοθετηθείσες πρώιμα από την Εκκλησία, απέκτησαν σχεδόν, την ισχύ δόγματος που θα έπρεπε να ενστερνισθεί από τους ιατρούς και όχι να αμφισβητηθεί.

Κατά την ίδια πάντα περίοδο, οι θέσεις της *Εκκλησίας*, σχετικά με την *υγεία* και τη *νόσο*, επηρέασαν βαθύτατα τις ηθικές περί υγείας και νόσου αντιλήψεις.

Κατά μία άποψη, ο *Θεός* έστειλε τη νόσο ως *τιμωρία* (ένα δίκαιο βάσανο που εστάλη ως τιμωρία για κάποια αμαρτία) ή σαν *δοκιμασία*: σε κάθε περίπτωση όμως το πρόβλημα είναι εκτός των ορίων της αρμοδιότητας και δικαιοδοσίας του ανθρώπου.

Κατά μία άλλη άποψη, ο *Θεός* προόρισε τους ιατρούς να θεραπεύουν, όπως προσδοκούσε από τους αγρότες να καλλιεργούν τη γη. Ο *Θεός* δεν είχε την πρόθεση να επιτρέψει να παραμείνει η γη ακαλλιέργητη, πολλά δε μάλλον να αφήσει τη νόσο να εξελισσεται αθεράπευτη.

Στους *χριστιανικούς κύκλους* κατεγράφη μία επαμφοτερίζουσα στάση απέναντι της ιατρικής – ο ιατρός ως εναντιούμενος στην επιθυμία του *Θεού* ή ο ιατρός ως το μέσο δια του οποίου ο *Θεός* εναντιώνεται στη νόσο, στο πόνο και τον θάνατο – η οποία, θα πρέπει να παρατηρήσουμε, συντηρείται (σε ορισμένους κύκλους) και επί των ημερών μας.

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να επισημάνουμε, ότι η έμφαση κατά την περίοδο αυτή στη *Χριστιανική φιλανθρωπία* οδήγησε στην *ιδρυματοποίηση της φροντίδας για τον πάσχοντα*. Αν και καταγράφονται ιστορικές αναφορές περί της υπάρξεως νοσοκομείων στην αρχαία Αίγυπτο, και φυσικά και στην αρχαία Ελλάδα υπό τη μορφή των ναών του Ασκληπιού, στον Δυτικό κόσμο «νοσοκομεία» πρωτοεμφανίζονται στις αρχές του τέταρτου αιώνα.

Η διαχείριση των «νοσοκομείων» αυτών βρισκόταν στα χέρια της *Εκκλησίας*. Οι ιατροί ήταν συχνά ιερείς και τα καθήκοντά τους προσδιορίζοντο, κατά κύριο λόγο, με θρησκευτικούς όρους. Η θεραπεία της ψυχής δεν διαχωριζόταν ως προοπτική από τη θεραπεία του σώματος και βεβαίως, στις ιεραρχημένες προτεραιότητες της Εκκλησίας η θεραπεία της ψυχής είχε την πρώτη θέση. Οι ιατροί είχαν εντολή να ανταποκριθούν πρωτίστως στις πνευματικές ανάγκες των ασθενών τους και τούτο διότι «πολλές παθήσεις έχουν ως αφετηρία την αμαρτία» και διότι η προστασία της ψυχής ήταν το κατ' εξοχή ζητούμενο,

Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι κανονιστικού χαρακτήρα ρυθμίσεις και διεργασίες αδειοδότησης του ιατρικού επαγγέλματος ξεκίνησαν κατά ένα μεγάλο βαθμό κατά τη *μεσαιωνική περίοδο*.

Τον *Δωδέκατο αιώνα* η Ιερά Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία αποφάσισε ότι προϋπόθεση αδειοδότησης του ιατρικού επαγγέλματος ήταν η εξέταση των υποψηφίων από τα μέλη του ιατρικού κολεγίου του Salemo.

Πριν από τις εξετάσεις οι υποψήφιοι θα έπρεπε να αποδείξουν ότι είχαν υποβληθεί σε μία εντατική εκπαίδευση διάρκειας 8 ετών και ότι είχαν διαθέσει ένα ακόμα χρόνο εργαζόμενοι υπό την επίβλεψη ενός έμπειρου ιατρού.

Ένα άλλο σημείο το οποίο θα πρέπει να υπογραμμίσουμε, είναι ότι η ιατρική όπως διαμορφωνόταν στην *όψιμη μεσαιωνική εποχή* είχε, σχηματικά, τη μορφή *πυραμίδας*. Στην κορυφή υπήρχαν οι ιατροί οι οποίοι είχαν *πανεπιστημιακή εκπαίδευση* και είχαν υποβληθεί σε μία συστηματική διαδικασία εκμάθησης. Να τονίσουμε, ότι η μαθησιακή αυτή διαδικασία, ακόμη και μετά τον 14<sup>ο</sup> αιώνα, συνίστατο σε απομνημόνευση και λεπτολόγο συζήτηση ασήμαντων λεπτομερειών. Με άλλα λόγια, ήταν σε μεγάλο βαθμό άχρηστη.

Στην επόμενη βαθμίδα της ιεραρχημένης κλίμακας ήταν οι *«χειρουργοί»* (ενοποιήθηκαν με τους ιατρούς και απέκτησαν πανεπιστημιακή μόρφωση μετά τον 14<sup>ο</sup> αιώνα).

*Κουρείς – χειρουργοί* κατελάμβαναν την επόμενη βαθμίδα και ασκούσαν φλεβοτομίες και καυτηριασμούς. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι κουρείς – χειρουργοί ήταν αγράμματοι.

Στην τελευταία βαθμίδα της πυραμίδας ευρίσκοντο οι *Αποθηκάριοι* («φαρμακοποιοί») και μία *πλειάδα ανεκπαίδευστων αγυρτών* που συμπλήρωναν την...”health-care team” της εποχής.

Η *ευθανασία* και η *έκτρωση* θεωρούντο ανήθικες πράξεις κατά το Μεσαίωνα.

Εν κατακλείδι, όπως και με τις περισσότερες άλλες πλευρές της καθημερινής ζωής, η ιατρική ηθική κατά τον *Μεσαίωνα* προσδιοριζόταν και επεβάλετο αμέσως ή εμμέσως από την Εκκλησία και του



κοσμικούς εκπροσώπους της σύμφωνα πάντα με τις εκάστοτε ιεραρχημένες προτεραιότητες της Εκκλησίας.

#### Η Μεσαιωνική πανώλη

Η μεσαιωνική πανώλη (1348-1352) και οι μεταγενέστερες επιδημίες πανώλης που έπληξαν την Ευρώπη είχαν ένα σοβαρότατο αντίκτυπο σε κάθε έκφανση της ζωής του ατόμου και έθεσαν υπό δοκιμασία τον ρόλο και τα καθήκοντα του ιατρού σε σχέση με τους ασθενείς του.

Ο «*μαύρος θάνατος*» του 1348 αποτέλεσε το έναυσμα της δημιουργίας αυτού που τότε ονομάστηκε - και ακόμα ισχύει με την ίδια ονομασία σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες - «*ιατρική δεοντολογία*»: ιατρική ηθική που μεριμνά για τον προσδιορισμό και εφαρμογή των αρχών και κανόνων ηθικής συμπεριφοράς του ιατρικού επαγγέλματος.

#### Η μετά - την πανώλη περίοδος

Μετά την αποδρομή της πανώλης, που σάρωσε την Ευρώπη τον 14<sup>ο</sup> αιώνα, οι ιατροί άρχισαν προοδευτικά να αντιλαμβάνονται το ιατρικό τους επάγγελμα ως αναπόδραστα συνδεδεμένο με ηθικές υποχρεώσεις πέραν αυτών που επέβαλλε η Εκκλησία.

Επιπλέον, η δημιουργία επαγγελματικών συντεχνιών (επιστημονικών / εταιρειών) επηρέασε το τρόπο άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος.

Μία σειρά ενεργειών, όπως η θέσπιση των ιατρικών σχολών στα πανεπιστήμια, και η διατήρηση του δικαϊκάματος του προσδιορισμού των απαιτούμενων προσόντων και της διαδικασίας αδειοδότησης στα χέρια των ιατρών, κατέδειξε την πρόθεση της ιατρικής να κρατήσει τη λειτουργία αλλά και την παραγωγή των επαγγελματιών ιατρών υπό τον έλεγχό της.

Η κριτική εξέταση από ομότιμους εταίρους (peer review), η άδεια άσκησης επαγγέλματος, οι εξετάσεις ειδικότητας και άλλες λειτουργίες της σύγχρονης ιατρικής πραγματικότητας αποτελούν θεσμούς που προήλθαν και διαμορφώθηκαν από πρωτοβουλίες των ιατρικών συντεχνιών αυτής της περιόδου.

Με τη προοδευτική εξέλιξη των επιστημονικών ιδεών, άλλαξε και ο ρόλος της ιατρικής. Ο *Francis Bacon* (1561-1626) διέκρινε τρεις λειτουργίες της ιατρικής: τη διατήρηση της υγείας, τη θεραπεία της νόσου και την παράταση της ζωής.

Υψηλά στη λίστα των κυριαρχημένων προτεραιοτήτων της ιατρικής της περιόδου αυτής βρισκόταν το ενδιαφέρον για τη θεραπεία του «*ανίατου νοσήματος*», αρχικά, κυρίως λόγω της επιθυμίας να μάθουν οι ιατροί πώς να θεραπεύουν νοσήματα που στο παρελθόν θεωρούντο αθεράπευτα και, μετά τον 17<sup>ο</sup> αιώνα, και για άλλους πρόσθετους λόγους.

Παράλληλα όμως, το ενδιαφέρον της ιατρικής εστράφη και προς την προσπάθεια *παράτασης του χρόνου ζωής του ανθρώπου*, γεγονός που σύντομα αναδείχθηκε ως το πρωταρχικό μέλημα της ιατρικής, ενώ θα πρέπει να σημειωθεί, ότι η *διατήρηση των ανθρώπων στη ζωή* - γεγονός που δεν είναι αναγκαστικά το ίδιο πράγμα με την προσπάθεια παράτασης του χρόνου ζωής - προσέλαβε προοδευτικά το χαρακτήρα έμμονης ιδέας.

Από τις αρχές του 17<sup>ου</sup> αιώνα και μετά άρχισαν να κάνουν την εμφάνισή τους οι πρώτες μελέτες πάνω στο θέμα της *ιατρικής ηθικής*, τελείως διαφορετικές από τις επί των ημερών μας αντίστοιχες μελέτες, που θα μπορούσαν να θεωρηθούν περισσότερο *ιατρική εθιμοτυπία και πρωτόκολλο συμπεριφοράς* και λιγότερο οτιδήποτε άλλο.

Ο *Roderick Castro* (1546-1627) επικαλύπτοντας τον *Francis Bacon* δημοσίευσε μία από τις πρώτες μελέτες *ιατρικής ηθικής* με τίτλο: *Ο υπεύθυνος ιατρός και οι υποχρεώσεις του ιατρού προς το κοινό*.

Μία μεταγενέστερη μελέτη από τον *Johannes Bohn* από το *Leipzig* (1640-1718) αναφέρεται στις υποχρεώσεις των ιατρών απέναντι των ασθενών τους αλλά και του δημόσιου τομέα γενικότερα.

Αυτό που θα πρέπει να τονίσουμε, είναι ότι αν και κατά την περίοδο αυτή τα δημοσιευόμενα κείμενα απηχούσαν, σε μεγάλο ακόμα βαθμό, τις θέσεις της Εκκλησίας, εν τούτοις, προοδευτικά, άρχισε να διαμορφώνεται μία βιβλιογραφία που αναφερόταν στις *σχέσεις ιατρού / ασθενούς και τις υποχρεώσεις της ιατρικής απέναντι της κοινωνίας* με όρους που χρησιμοποιεί η αντίστοιχη σύγχρονη βιοηθική διάλεκτος.

### Από το Διαφωτισμό στη Σύγχρονη Εποχή

Ο Διαφωτισμός του 17<sup>ου</sup> και 18<sup>ου</sup> αιώνα, με την έμφαση που έδωσε στον ανθρώπινο λόγο, στους σκοπούς και στη σπουδαιότητα της γνώσης και στη σημασία της ελευθερίας, επιτάχυνε με πρωτοφανείς ρυθμούς τη μετεξέλιξη της μεσαιωνικής σκέψης και θεώρησης προς τη σύγχρονη εποχή. Ο Νεύτων (1643-1727) τονίζοντας την εφαρμογή των επιστημονικών αρχών στην επίλυση προβλημάτων, ουσιαστικά προανήγγειλε τη μεταγενέστερη έμφαση της ιατρικής στην επιστήμη. Από τη χρονική αυτή περίοδο και μετά η ιατρική άρχισε να θεωρείται ως ένα κατ' εξοχήν αμερόληπτο και αντικειμενικό επιστημονικό πεδίο.

Να επισημάνουμε επίσης, ότι ορισμένοι φιλόσοφοι της περιόδου του Διαφωτισμού άσκησαν μία τεράστια επίδραση την εξέλιξη της ιατρικής ηθικής:

Ο *Hume* (1711-1776) με την έμφαση που έδωσε στον ανθρώπινο χαρακτήρα (*moral sentiments*).

Ο *Kant* (1724-1776) με τις περί καθηκόντων απόψεις του και τις σχέσεις των κατηγοριών της σκέψης που διατύπωσε.

Ο *Mill* (1806-1873) με τις περί ωφελιμότητας θέσεις του.

Και οι τρεις τους σφράγισαν με τις απόψεις τους την ηθική διάσταση του ιατρικού επαγγέλματος, γεγονός που, σήμερα, αντανακλάται στον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται η σύγχρονη ιατρική ηθική ανάλυση.

Θα πρέπει να προσθέσουμε, ότι η Γαλλική Επανάσταση άλλαξε τις σχέσεις των ατόμων μεταξύ τους: η έμφαση η οποία δόθηκε στις έννοιες της αξιοπρέπειας του ατόμου και των ατομικών δικαιωμάτων, παρά τις επιμένουσες ταξικές διακρίσεις, επηρέασε τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνοντο οι ιατροί και οι ασθενείς τις μεταξύ τους σχέσεις.

Η εκπαίδευση κατά την περίοδο αυτή των ιατρών περιελάμβανε μεταξύ άλλων, και μύηση των εκπαιδευόμενων στις ανθρωπιστικές επιστήμες, κάτι που άλλωστε ενεθάρρυνε και η έμφαση που εδίδετο στην κλασική παιδεία. Αυτό όμως που πρέπει να επισημανθεί, είναι ότι οι ιατροί ήδη από την εποχή αυτή επεδίωκαν αυτό που θεωρούσαν ως «ηθική έκβαση» με όλο και περισσότερα σύνθετα τεχνικά μέσα.

Με την εφαρμογή όμως αυτών των μέσων, κατά τρόπο απόλυτα εναρμονισμένο με την «Νευτώνειο αντίληψη», η ιατρική άρχισε να χάνει αρκετά από τα ανθρωπιστικά στοιχεία που χαρακτήριζαν πρακτικές του προσφάτου παρελθόντος της.

Παραδοσιακά πατερναλιστική, επιδιώκοντας το καλό του ασθενούς με όρους που καθόριζε ο ιατρός, η ιατρική εξελίχθηκε προοδευτικά στο μοντέλο της επιστημονικής ιατρικής του 19<sup>ου</sup> και των αρχών του 20<sup>ου</sup> αιώνα.

Βεβαίως, η άσκηση της επιστημονικής ιατρικής είχε τεράστια πλεονεκτήματα και οφέλη:

Επέτρεψε σε ένα σημαντικό αριθμό ατόμων να διαφύγουν της νόσου, σε ένα μεγάλο αριθμό να θεραπευθούν και σε ένα εξίσου μεγάλο αριθμό να ζουν μεν με τη νόσο αλλά χωρίς πόνο.

Επιπλέον, η επιστημονική ιατρική επέτρεψε στους ιατρούς να κατανοήσουν την παθογένεια της νόσου και ως εκ τούτου να διαμορφώσουν επιτυχέστερες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Από την άλλη όμως πλευρά, η επιστημονική ιατρική δημιούργησε μία σοβαρή παρενέργεια: Κατά την εφαρμογή των πολλαπλών εκδοχών της, συχνά, αγνοούντο ο ασθενής και το κοινωνικό περιβάλλον εντός του οποίου ανεπτύσσετο η νόσος.

Αυτό το οποίο καθιερώθηκε σαν πρακτική της σύγχρονης επιστημονικής ιατρικής ήταν ένα είδος τακτικής που θύμιζε στρατιωτική επιχείρηση, υπό την έννοια της χρήσης μιας «πυροβολαρχίας» δοκιμασιών στις οποίες ο ιατρός κατέφευγε, στην προσπάθειά του να «κυριεύσει» τη νόσο, αν και σε άλλες περιπτώσεις, όπως στην περίπτωση ασθενών του τελικού σταδίου, η πρακτική αυτή ήταν τελείως ανωφελής.

Κατ' αυτό τον τρόπο, ο ασθενής μετεβλήθη σε ένα πεδίο σύρραξης στο οποίο οι ιατροί διηξήγαγαν μάχες με τη νόσο. Ως είναι φυσικό, συχνά, το πεδίο της μάχης προσελάμβανε τη μορφή κατεστραμμένου τόπου γεγονός που δικαιολογεί την παρατήρηση ότι στην προσπάθειά του ο ιατρός να εξασφαλίσει τη σωματική υγεία του ασθενούς αυτό το οποίο παρέβλεπε ήταν η αντιμετώπιση του ασθενούς ως ανθρώπινου όντος,

Μία αβασάνιστη εξέταση της ιστορίας θα υποστήριζε την άποψη ότι η μέριμνα και το ενδιαφέρον μας για την ηθική διάσταση της άσκησης της ιατρικής προέκυψε ως απάντηση στις δυνατότητες που δημιούργησε ο συγκλονιστικός καλπασμός της επιστήμης και τεχνολογίας.



Από την άλλη όμως πλευρά, υπάρχει η άποψη ότι τα ηθικά προβλήματα στην ιατρική δεν είναι απόρροια της τεχνολογίας αλλά είναι η τεχνολογία αυτή που αναπτύχθηκε ως απάντηση σε ένα βαθύτατα εκπεφρασμένο αγωνιώδες αίτημα να αντιμετωπισθούν επιτυχέστερα ηθικά διλήμματα της ιατρικής.

Με άλλα λόγια, ο φόβος του ανθρώπου για τις άγνωστες δυνάμεις του θανάτου και της νόσου, και η αναζήτηση από τον άνθρωπο μιας καλύτερης ζωής, πυροδότησε τη διερεύνηση του αγνώστου και την ανάπτυξη της τεχνολογίας που θα μπορούσε να αντιμετωπίσει το άγνωστο επιτυχέστερα.

Μια προσεκτικότερη εξέταση αυτής της σχέσης θα καταδείκνυε μία ενδιαφέρουσα αμοιβαιότητα: τα ερωτήματα ηθικού χαρακτήρα στην ιατρική και η ανάπτυξη της τεχνολογίας ενισχύονται αμοιβαίως. Η διαλεκτική που αναπτύσσεται μεταξύ της μέριμνας για τα ηθικά διλήμματα και των επιλογών που δημιουργεί η σύγχρονη τεχνολογία, γεννά μία σύνθεση η οποία διευκολύνει την ανάπτυξη και των δύο.

Θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι το παλιό πατερναλιστικό μοντέλο των προηγούμενων περιόδων ενσωματώθηκε στο νέο επιστημονικό μοντέλο. Το «καλό» του ασθενούς επέμεινε να προσδιορίζεται με τους όρους που υπαγόρευε ο ιατρός. Για μία ακόμη φορά να τονίσουμε, ότι η με όλο και εντονότερα διατυπούμενη επιθυμία του ιατρού να επικεντρώσει στη νόσο, είχε σαν αποτέλεσμα την παραμέληση του ασθενούς ως κοινωνικής οντότητας και προσωπικής ετερότητας.

Ένα άλλο σημείο το οποίο θα πρέπει επισημάνουμε είναι ότι δεν μπορούμε να ξεχωρίσουμε την ιατρική και τις αξίες της από την κουλτούρα του χώρου που την εκτρέφει και εντός της οποίας λειτουργεί η ιατρική.

Για παράδειγμα, οι Δυτικές κοινωνίες με την έμφαση την οποία δίνουν στον ανταγωνισμό και το προσωπικό όφελος δεν θα πρέπει να εκπλήττονται αν οι ιατροί – λειτουργοί τους υιοθετούν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους επιχειρηματικού χαρακτήρα πρακτικές και διαγκωνίζονται για ένα μέρος του συνόλου των χρημάτων που προσφέρει η διαχείριση του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Υπό αυτή την έννοια, η ποιότητα του «προϊόντος» που πωλείται στον καταναλωτή (ασθενή) θα πρέπει να εγγυάται την ικανοποίησή του, προκειμένου να διασφαλίζεται η ακμή και ευημερία της «επιχείρησης» - και οπωσδήποτε όχι πάντα του ασθενούς.

Η έμφαση που δίνεται στην ικανοποίηση του καταναλωτού του προϊόντος ή των υπηρεσιών μάλλον, παρά στην ικανοποίηση των παραγωγικών αναγκών του ασθενούς ή την προαγωγή του «καλού» του ασθενούς, συνιστά, αναμφίβολα μία αλλαγή στη θεώρηση της ηθικής διάστασης της άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος. Αυτό σημαίνει, ότι στο υπό κυοφορία επιχειρηματικό μοντέλο της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής δημιουργείται αναπόφευκτα μία ηθική των εξωτερικών εντυπώσεων.

Αυτό που πρέπει να τονισθεί με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο είναι ότι παρ' όλο που η ιατρική είναι βαθύτατα εξαρτημένη από την περιρρέουσα κουλτούρα του χώρου εντός του οποίου λειτουργεί, έχει τη δική της προσωπική και ξεχωριστή ταυτότητα. Η ιατρική να μην δεν μπορεί να απαλλαγεί τελείως από την κουλτούρα που τη περιβάλλει και τις αρχές, αξίες και ιεραρχήσεις που συγκροτούν τη συγκεκριμένη αυτή κουλτούρα, όμως η ιατρική έχει τη δική της ιστορική διαδρομή και ως εκ τούτου το δικό της σύνολο των διακριτών αρχών και κανόνων συμπεριφοράς.

Η ιατρική δεν θα πρέπει να αποδεχθεί αβασάνιστα όλες τις αρχές του επιχειρηματικού μοντέλου, αντιθέτως, η ιατρική μπορεί να αντλήσει από τις ιστορικά διαμορφωμένες αρχές και παραδόσεις της και να στηρίξει το δικό της απολύτως διακριτό ήθος και ύφος.

Επιπλέον, η ιατρική στο πλαίσιο της εκπλήρωσης της κοινωνικής της αποστολής οφείλει να παρεμβαίνει και να δρομολογεί αλλαγές που κατατείνουν στην βελτίωση καταστάσεων που θεωρεί ότι κατ' ουδένα τρόπο εξυπηρετούν τα συμφέροντα των πολιτών στη διευρυμένη κοινωνική εκδοχή τους. Και τούτο, διότι, η υγεία και οι νόσοι του πληθυσμού των κοινωνιών είναι άμεσα συναρτημένα με τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης των ατόμων.