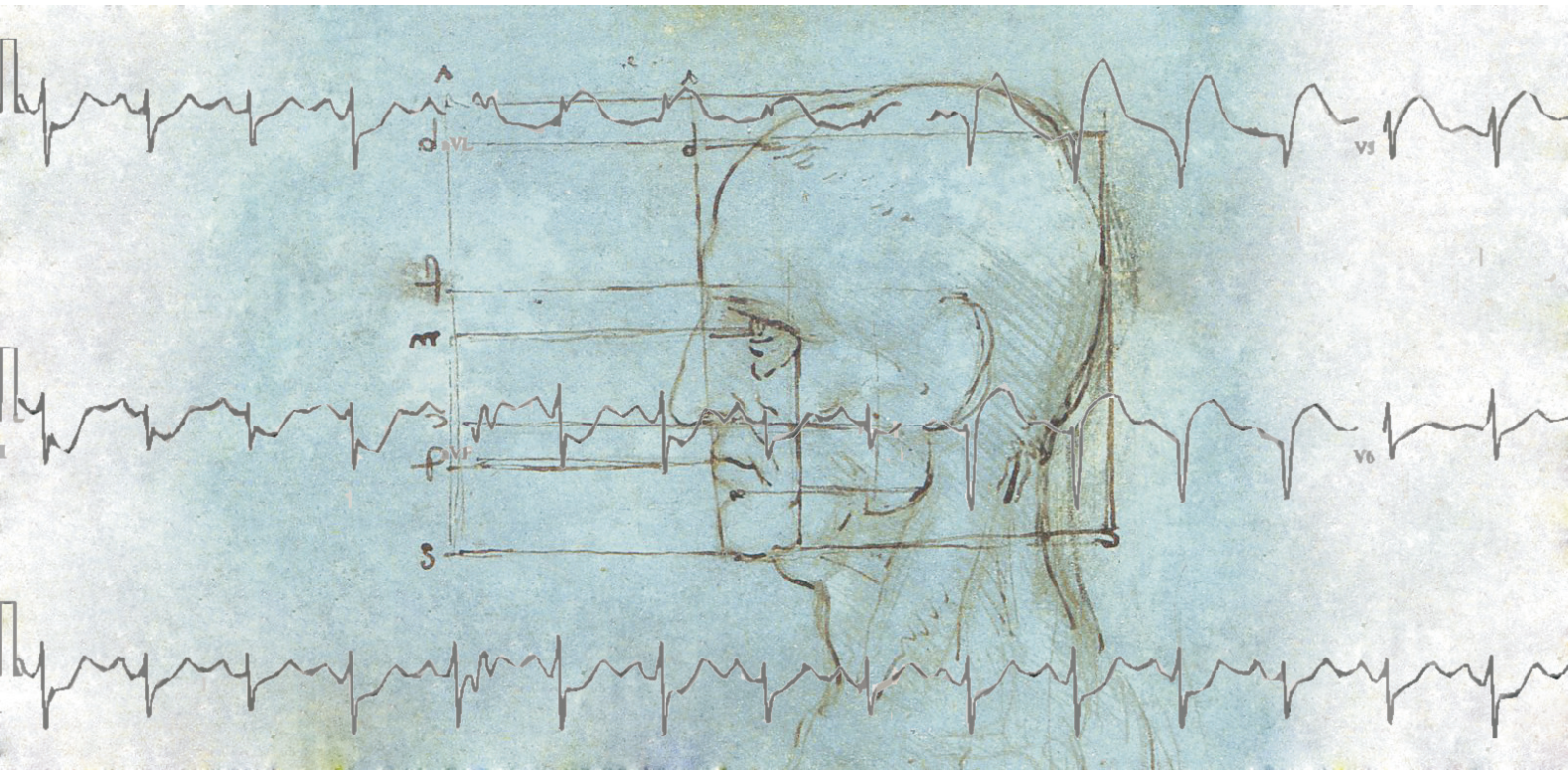


Etyka

wykład

Agata Janaszczyk

Gdańsk, 2011

Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki
Uniwersytetu Gdańskiego

Skrypt powstał w ramach projektu „Kształcimy profesjonalistów – kompleksowy program kształcenia skierowany do studentów, absolwentów oraz studentów niepełnosprawnych Uniwersytetu Gdańskiego” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIWERSYTET GDAŃSKI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

WYKŁAD 1

Etyka: przedmiot, działy, kierunki, źródła

1.1. Etyka w aspekcie etymologiczno definicyjnym

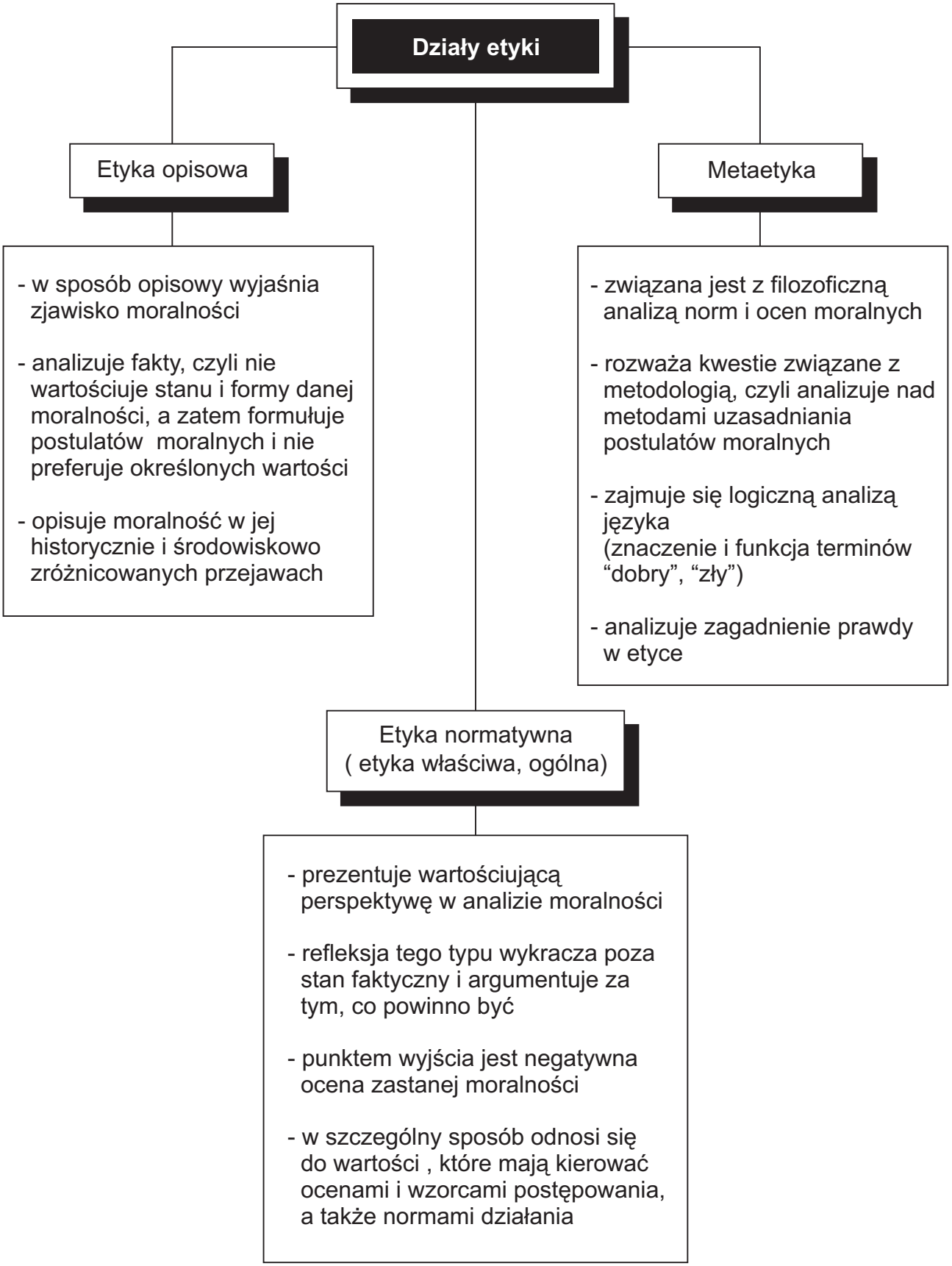
Słowo „etyka" pochodzi z języka greckiego, w którym *ethos* oznaczał obyczaj, przyzwyczajenie, czyli coś, co do czego istnieje zgoda grupy jednostek funkcjonujących w oparciu o nawyki kultywowane i przekazywane z pokolenia na pokolenie. Termin *ethika* wprowadził do dyskursu Arystoteles w celu wyodrębnienia obok metafizyki, polityki, ekonomiki i retoryki, tak zwanej filozofii praktycznej. Przedmiotem rozważań owej filozofii praktycznej były decyzje, wybory i postępowanie, które to poddawane były analizie ze względu na określenie ich istoty, charakteru, uwarunkowań, czy ustalenie kryterium ich oceniania.

Etyka, to inaczej teoria moralności, przy czym sam termin „moralność" można wyjaśnić jako zjawisko, które jest kształtowane historycznie przez określone społeczeństwo. Celem moralności jest regulacja stosunków między jednostkami i grupami społecznymi. Innymi słowy moralność, to funkcjonujące w społeczeństwie poglądy, przekonania, znajdujące swoje odzwierciedlenie w postawach jednostek wobec siebie. W pewnym sensie tak ujmowana moralność jest specyficzną formą kontroli, pewnego rodzaju systemem normatywnym, którego podstawowymi elementami są oceny, normy, sankcje, wzory osobowe czy chociażby ideały. Moralność zatem, to obszar ludzkiego życia różny od nauki, sztuki, prawa czy religii, stanowiący ogół sądów (np. nie należy kłamać) reguł (np. nakaz dotrzymywania obietnic), postaw (np. uczciwość), norm (np. należy mówić prawdę) które kierują postępowaniem, a zostały ukształtowane poprzez pewien konsensus.

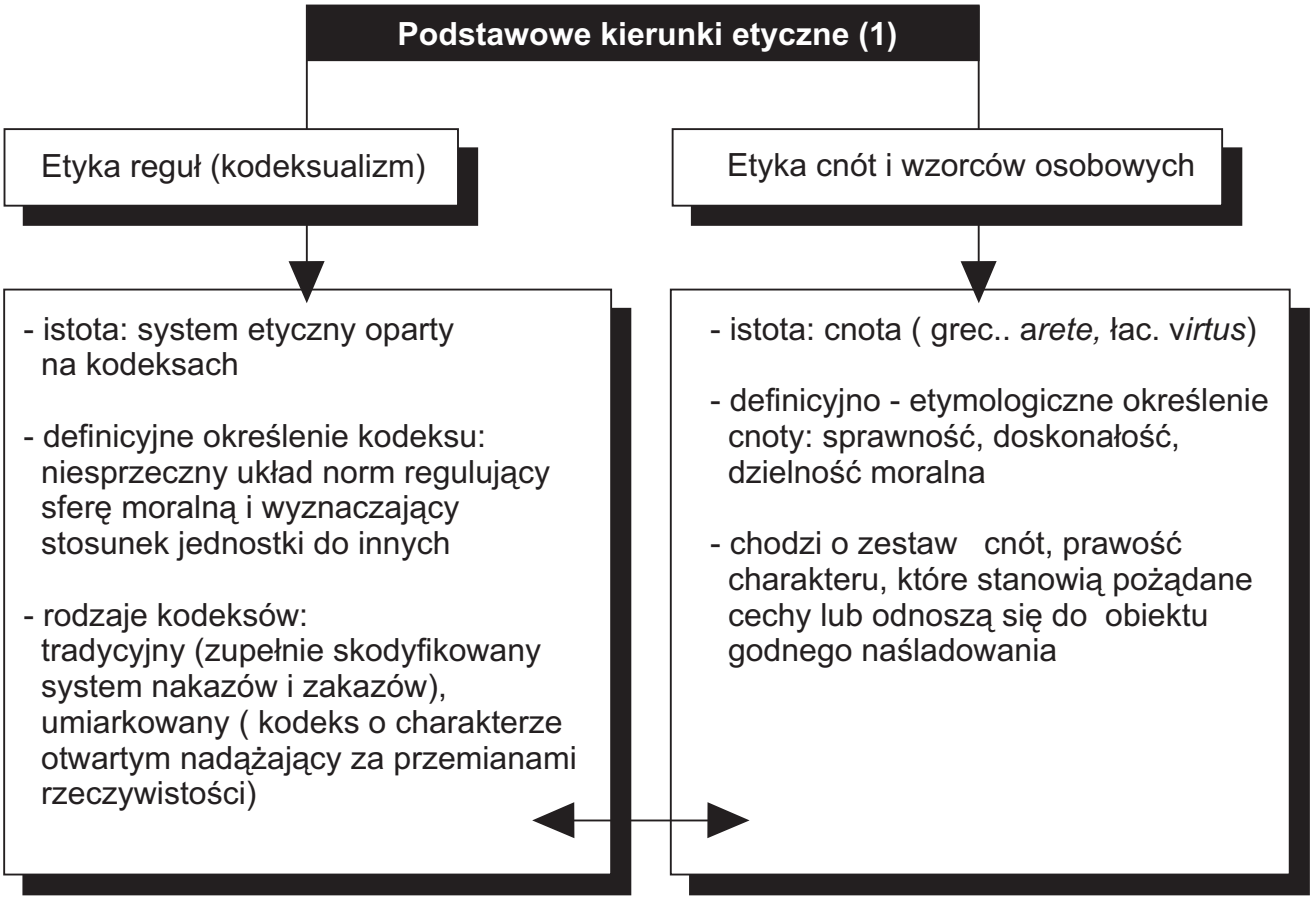
Natomiast teoria moralności ogólnie ujęta, to teoria dotycząca tego, co jest określane jako dobre (słuszne, właściwe) i złe (niesłuszne, niewłaściwe). Z perspektywy zaś specyfiki dyskursu teoria moralności jest filozoficznym badaniem dziedziny moralności, czyli poszukiwaniem uzasadnienia różnych wersji moralności. Zatem teoria moralności, to po prostu refleksja nad moralnością, nie zaś głoszenie takiej czy innej moralności.

1.2. Działy i podstawowe kierunki etyki

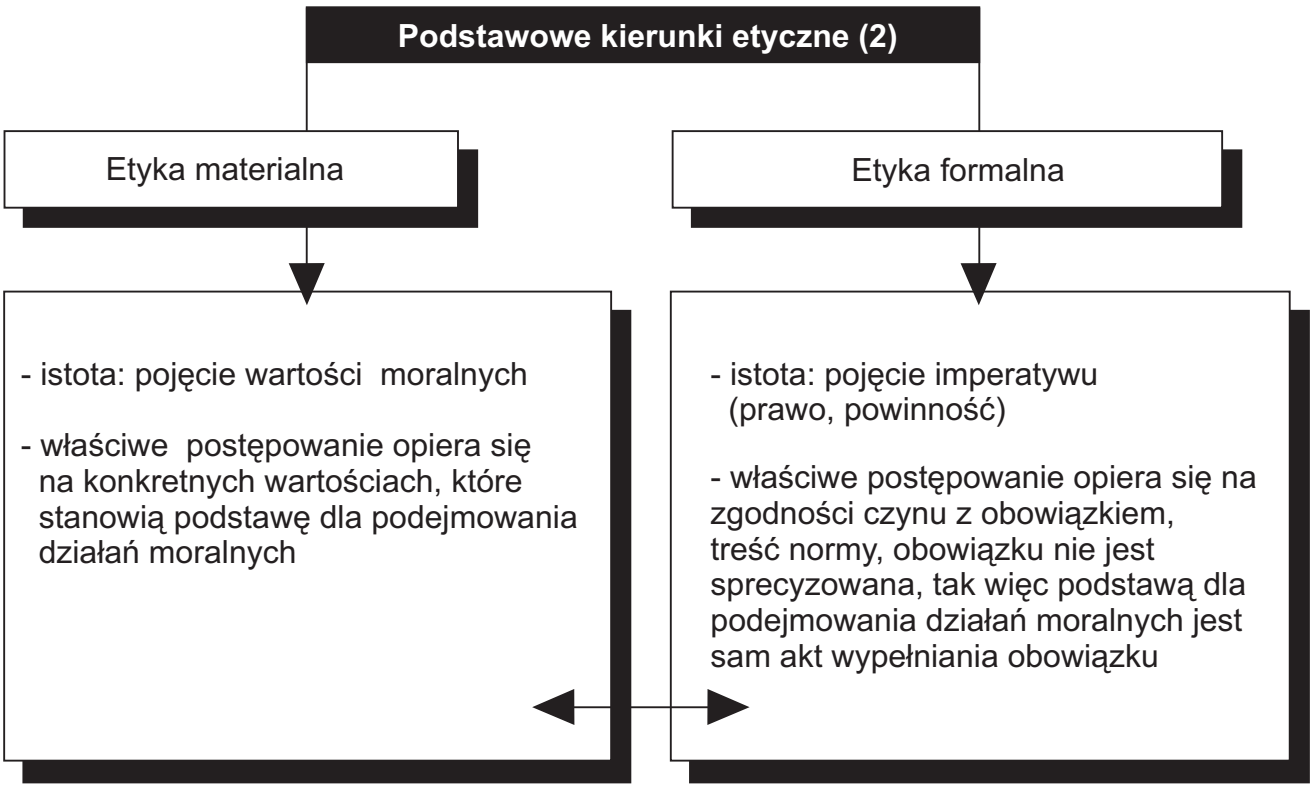
W teorii moralności można wyróżnić kilka głównych działów, które poddają namysłowi fenomen moralności z trzech perspektyw, a mianowicie opisowej, wartościującej i filozoficznej. Można także wyróżnić dodatkowy dział etyki, który określa się mianem etyki stosowanej, czyli zajmującej się principiami specyficznymi dla różnych dyscyplin, dziedzin np. medycyny, mediów, biznesu itd. W ramach owej etyki stosowanej rozważa się zatem różnego rodzaju etyki zawodowe, czyli teorię moralnego postępowania przedstawicieli określonych zawodów. Etyka zawodowa polega na konkretyzacji, uszczegółowieniu i aplikacji ogólnych norm, które funkcjonują w społeczeństwie, poprzez dopasowanie ich do specyfiki danego zawodu.



Oprócz głównych działów w obrębie etyki wyróżnia się kierunki, które w swoisty dla każdego z nich sposób określają podejście do rozumienia istoty moralności. Owe kierunki kształtują się i przedstawiane są w formie przeciwstawnych opcji. Pierwszą opozycją w ramach kierunków etyki jest przeciwstawienie etyki reguł etyce cnót i wzorców.



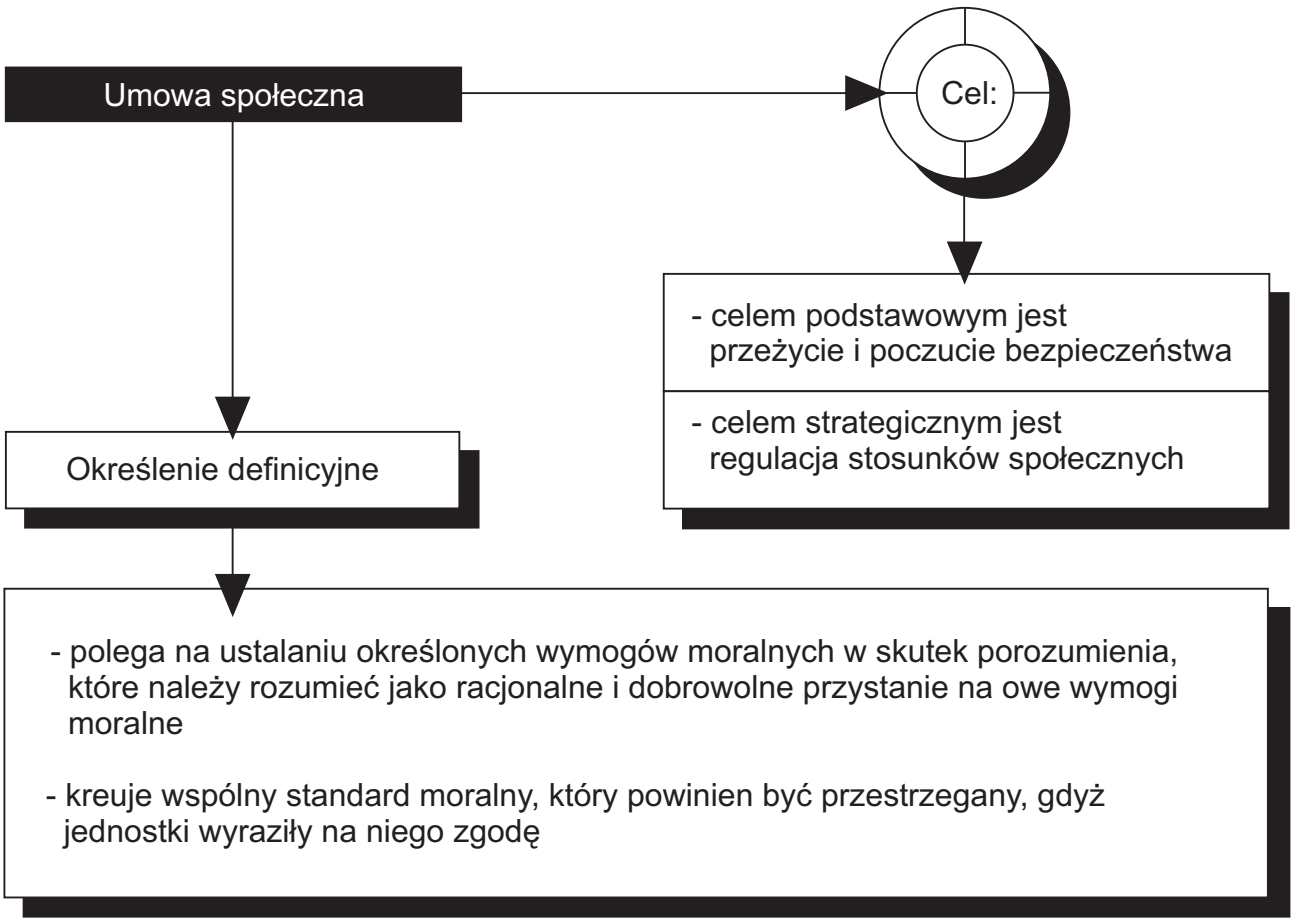
Drugą zaś binarną opozycją w ramach kierunków etyki, to etyka materialna przeciwstawiona etyce formalnej



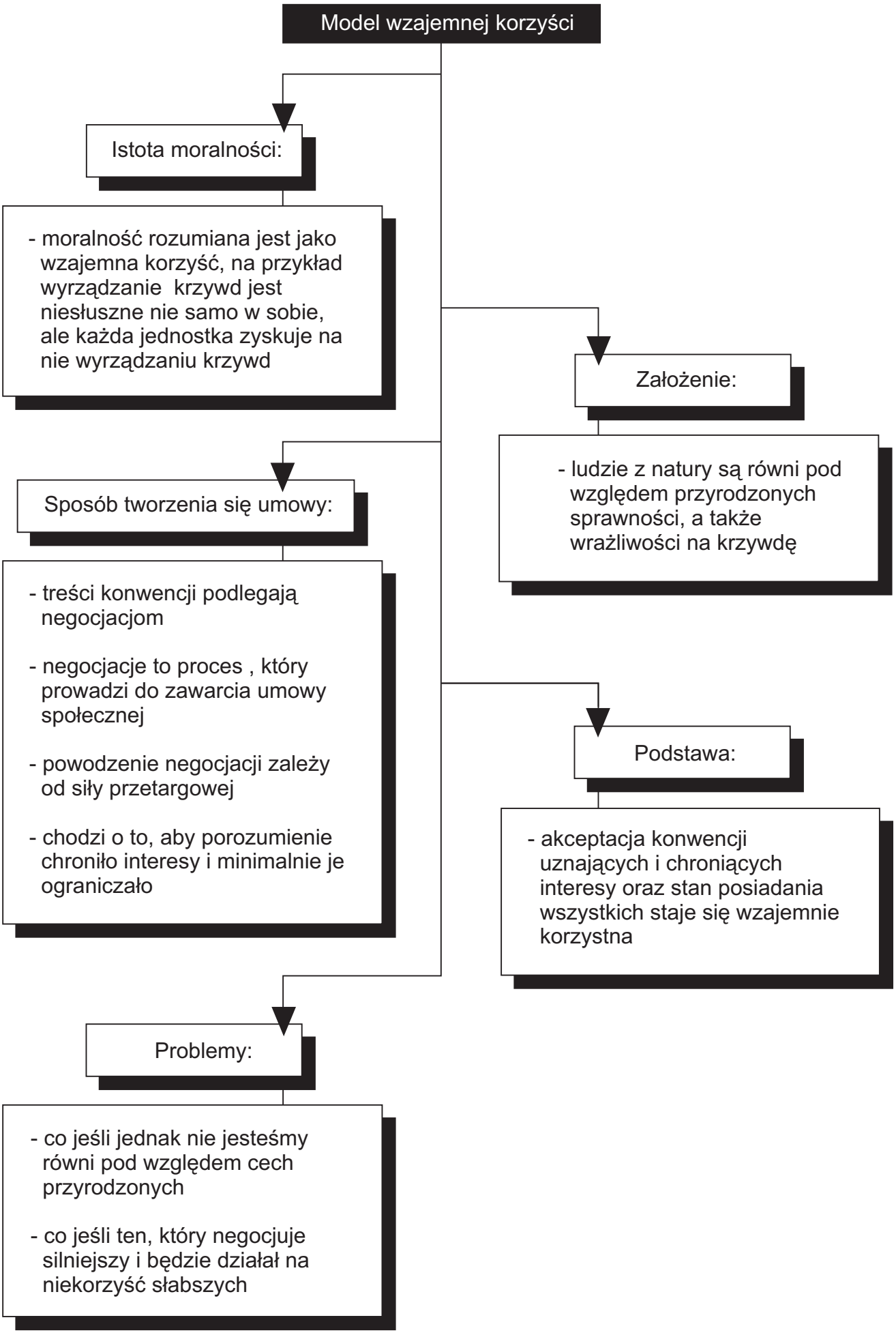
2.3. Pochodzenie moralności

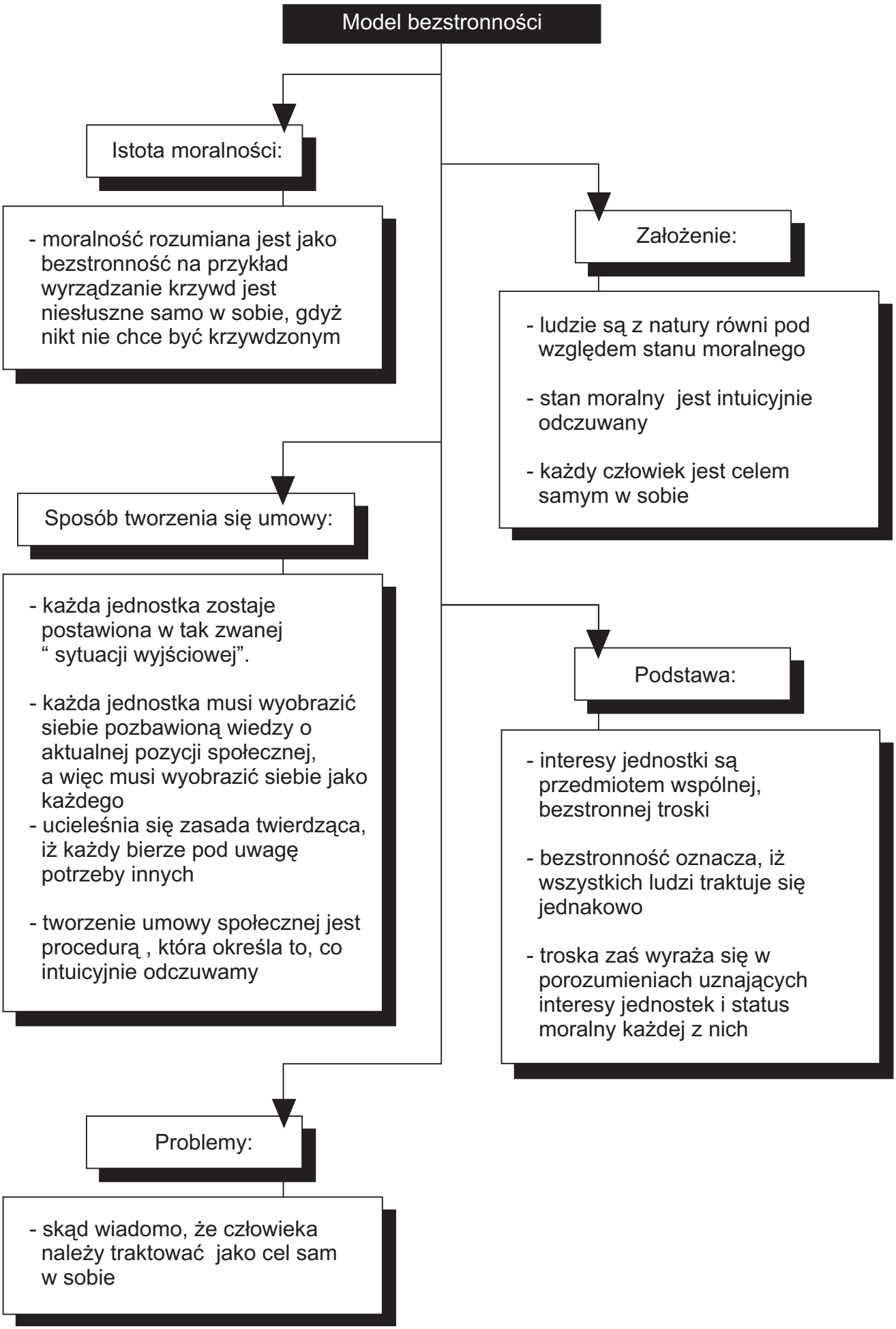
Problem źródeł moralności jest ściśle związany z pytaniami: czy w ogóle istniał stan przedmoralny, w którym nie obowiązywały żadne zasady, reguły? Jeśli zaś istniał taki stan, to jak doszło do utracenia owego naturalnego stanu? Dwiema podstawowymi teoriami wyjaśniającymi pochodzenie moralności jest koncepcja umowy społecznej oraz prawa naturalnego.

W ujęciu powołującym się na umowę społeczną, ów stan przedmoralny był stanem samotności, co uległo stopniowej zmianie na skutek komunikowania się i kontaktów między jednostkami. W efekcie powstawały konflikty, więc ów stan przedmoralny można określić jako stan „totalnej wojny". Warunkiem zatem przeżycia stała się konieczność ustalenia i przestrzegania pewnych reguł, które należało wypracować pomiędzy niechętnie przystępującymi do tego procesu jednostkami. Należy zadać pytanie: dlaczego jednostki niechętnie odnosiły się do ustalenia owych reguł? Otóż w założeniu koncepcji umowy społecznej, która stara się wyjaśnić źródła moralności, owe jednostki funkcjonujące w stanie przedmoralnym, w stanie „totalnej wojny" określa się jako egoistów, dla których najważniejszą była kalkulacja własnego interesu. Powstaje jednak kolejne pytanie: dlaczego więc mimo egoistycznego nastawienia, jednostki przystąpiły do ustalania określonych reguł? Otóż przeważyła roztropność odwołująca się do sądu, iż jedynie reguły gwarantują bezpieczeństwo egoistycznie nastawionym jednostkom.



Koncepcja umowy społecznej może egzemplifikować się w postaci różnych modeli, i tak do podstawowych przykładów umowy społecznej zalicza się model wzajemnej korzyści oraz model bezstronności.


Model wzajemnej korzyści
Istota moralności:
- moralność rozumiana jest jako wzajemna korzyść, na przykład wyrządzanie krzywd jest niesłuszne nie samo w sobie, ale każda jednostka zyskuje na nie wyrządzaniu krzywd
Założenie:
- ludzie z natury są równi pod względem przyrodzonych sprawności, a także wrażliwości na krzywdę
Sposób tworzenia się umowy:
- treści konwencji podlegają negocjacjom
- negocjacje to proces , który prowadzi do zawarcia umowy społecznej
- powodzenie negocjacji zależy od siły przetargowej
- chodzi o to, aby porozumienie chroniło interesy i minimalnie je ograniczało
Podstawa:
- akceptacja konwencji uznających i chroniących interesy oraz stan posiadania wszystkich staje się wzajemnie korzystna
Problemy:
- co jeśli jednak nie jesteśmy równi pod względem cech przyrodzonych
- co jeśli ten, który negocjuje silniejszy i będzie działał na niekorzyść słabszych


Model bezstronności
Istota moralności:
- moralność rozumiana jest jako bezstronność na przykład wyrządzanie krzywd jest niesłuszne samo w sobie, gdyż nikt nie chce być krzywdzonym
Założenie:
- ludzie są z natury równi pod względem stanu moralnego
- stan moralny jest intuicyjnie odczuwany
- każdy człowiek jest celem samym w sobie
Sposób tworzenia się umowy:
- każda jednostka zostaje postawiona w tak zwanej " sytuacji wyjściowej".
- każda jednostka musi wyobrazić siebie pozbawioną wiedzy o aktualnej pozycji społecznej, a więc musi wyobrazić siebie jako każdego
- ucieleśnia się zasada twierdząca, iż każdy bierze pod uwagę potrzeby innych
- tworzenie umowy społecznej jest procedurą , która określa to, co intuicyjnie odczuwamy
Podstawa:
- interesy jednostki są przedmiotem wspólnej, bezstronnej troski
- bezstronność oznacza, iż wszystkich ludzi traktuje się jednakowo
- troska zaś wyraża się w porozumieniach uznających interesy jednostek i status moralny każdej z nich
Problemy:
- skąd wiadomo, że człowieka należy traktować jako cel sam w sobie

Odmienną z gruntu teorią, która podejmuje próbę wyjaśnienia pochodzenia moralności jest koncepcja prawa naturalnego. W ramach owej koncepcji można wyróżnić dwa podstawowe kierunki. Pierwszy z nich odwołuje się do stanu przedmoralnego, określanego jako stan przed upadkiem, który był przyczyną powstania niedoskonałości w naszej naturze. W związku z tym moralność stanowi próbę doprowadzenia do zgodności niedoskonałej natury człowieka z wolą Boga. W takim ujęciu prawo naturalne pochodzi od Boga i jest wpisane w naturę człowieka, który odkrywając je w sobie niejako ma wciąż poszukiwać owego prawa naturalnego w sobie.

Drugim kierunkiem rozważań w koncepcji prawa naturalnego jest zwrócenie uwagi na naturalne, przyrodzone predyspozycje człowieka, które nie tyle wpisują się w porządek społeczny, co raczej w porządek natury, którym rządzi rozumność. Człowiek zaś jako istota rozumna stanowiąca część przyrody z natury swej posiada zdolności i wiedzę, jak postępować w sposów właściwy. O ile postępowanie człowieka można określić jako rozumne, racjonalne, o tyle jest ono również dobre.

WYKŁAD 2

Główne perspektywy etyczne: deontologia i teleologia

W zakresie etyki można wyróżnić dwie podstawowe perspektywy, w ramach których podejmowana jest analiza postępowania pod względem jego moralnej słuszności lub niesłuszności. Owe perspektywy są względem siebie opozycyjne, co oznacza, iż wyznaczają odmienne punkty orientacyjne dla określenia działania jednostki czy też grupy jednostek jako moralnie dobrego lub moralnie złego. Innymi słowy na podstawie tych perspektyw kreowany jest zupełnie odrębny kanon moralny, a co się z tym wiąże wyznaczane są różne kryteria, które powinno spełniać postępowanie moralnie poprawne. Pierwsza perspektywa nosi miano deontologicznej, która zorientowana jest na powinność, obowiązek postępowania zgodnie z nakazami i zakazami. Natomiast druga perspektywa nazywana jest teleologiczną, a więc wskazuje na cel, jaki osiąga dane postępowanie lub też skupiająca się na użyteczności skutków takiego czy innego działania.

2.1 Deontologia

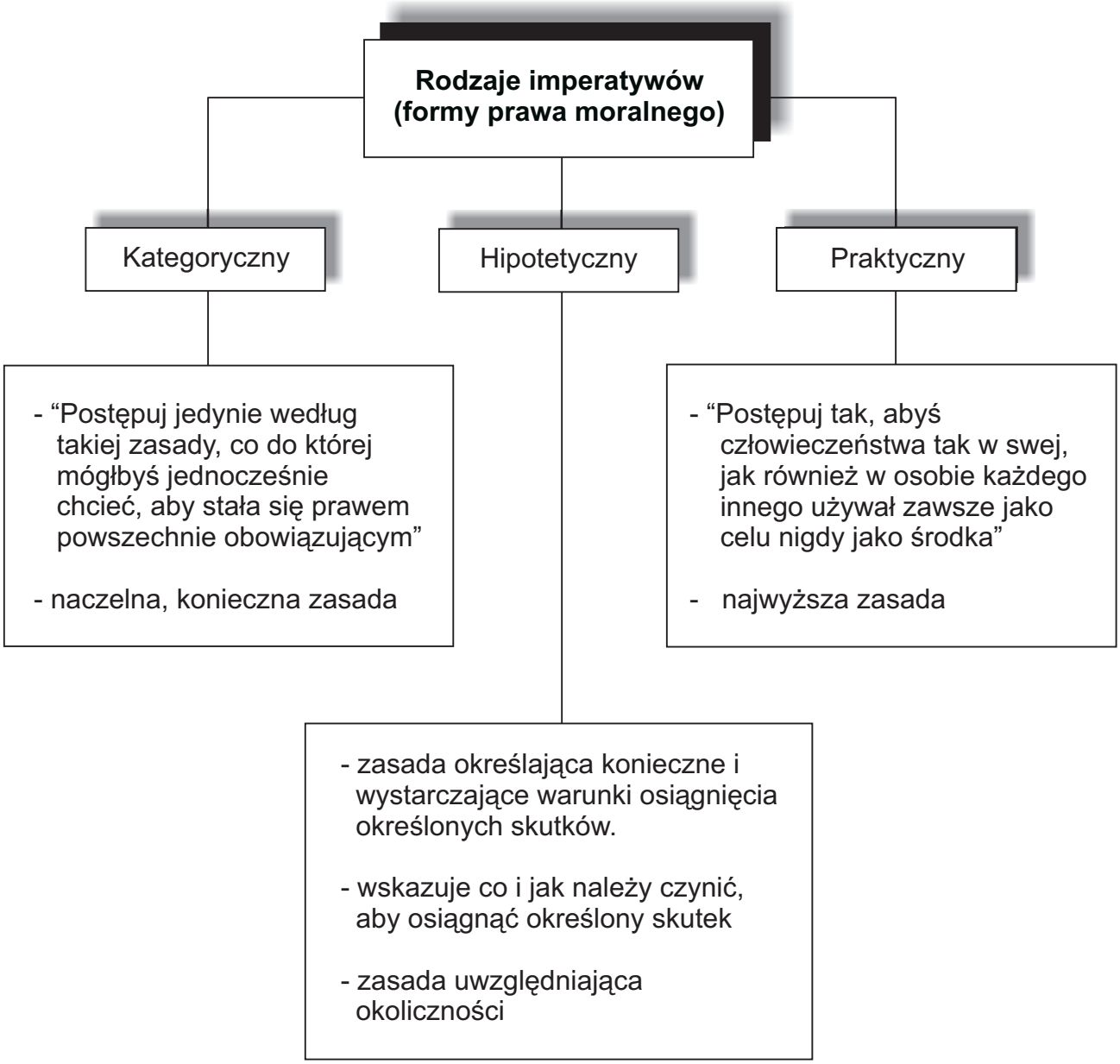
Termin deontologia pochodzi z greki *to deon* i oznacza to, co konieczne bezwzględne. Istotą koncepcji deontologicznych jest powinność i obowiązek postępowania zgodnie z prawem moralnym (systemem nakazów i zakazów). Tylko owa zgodność gwarantuje, że postępowanie można określić jako moralnie dobre. Innymi słowy moralnie słusznym działaniem nie mogą kierować żadne subiektywne skłonności, odczucia (np. litość), choćby nawet skutek takiego postępowania można było określić jako pozytywny. W koncepcji deontologicznej tylko takie działanie można scharakteryzować jako moralnie słuszne, które stanowi efekt bezwzględnego i niekwestionowanego podporządkowania czy raczej spełniania norm moralnych. Należy zaznaczyć, iż charakter norm moralnych jest absolutny, co oznacza, iż obowiązują one w sposób bezwarunkowy, a więc nie uwzględniają żadnych wyjątków.

Przykładem koncepcji deontologicznej jest filozofia praktyczna Immanuela Kanta. W swoim systemie filozoficznym Kant wskazuje na dwa aspekty rozumu, umysłu, a mianowicie teoretyczny i praktyczny, z których pierwszy odpowiada za tworzenie wiedzy i poznawanie, drugi zaś za postępowanie. Ów rozum praktyczny stanowi źródło prawa moralnego, które wyraża się na sposób formalny w trzech, tak zwanych imperatywach, czyli uniwersalnych, jak również bezwarunkowych nakazach stanowiących obowiązek każdego skończonego podmiotu ludzkiego, który chce, aby jego postępowanie można było określić jako moralne. Zatem postępowaniem nie rządzi żaden katalog szczegółowych, treściowo określonych przepisów lecz bezwarunkowy i powszechny nakaz imperatyw.

Oprócz rozumu praktycznego, który odgrywa podstawową rolę w kształtowaniu principiów moralnego postępowania, człowiek jest obdarzony wolą. Owa władza jest z kolei źródłem maksym, czyli subiektywnych zasad postępowania, które są treściowo indywidualne, a przy tym mogą być tworzone pod wpływem uczuć, skłonności, pożądliwości. Wola określana jest jako wolna, a zatem może dokonywać wyboru, który polega na tym, że może nakłaniać do postępowania według maksym, które są zgodne z prawem moralnym, wtedy jest ona dobrą wolną wolą. Natomiast jeśli wolna wola nakłania do postępowania, którego podstawą są maksymy nie zgadzające się z prawem moralnym, a więc odwołujące się do pożądliwości i skłonności, to staje się ona złą wolną wolą.

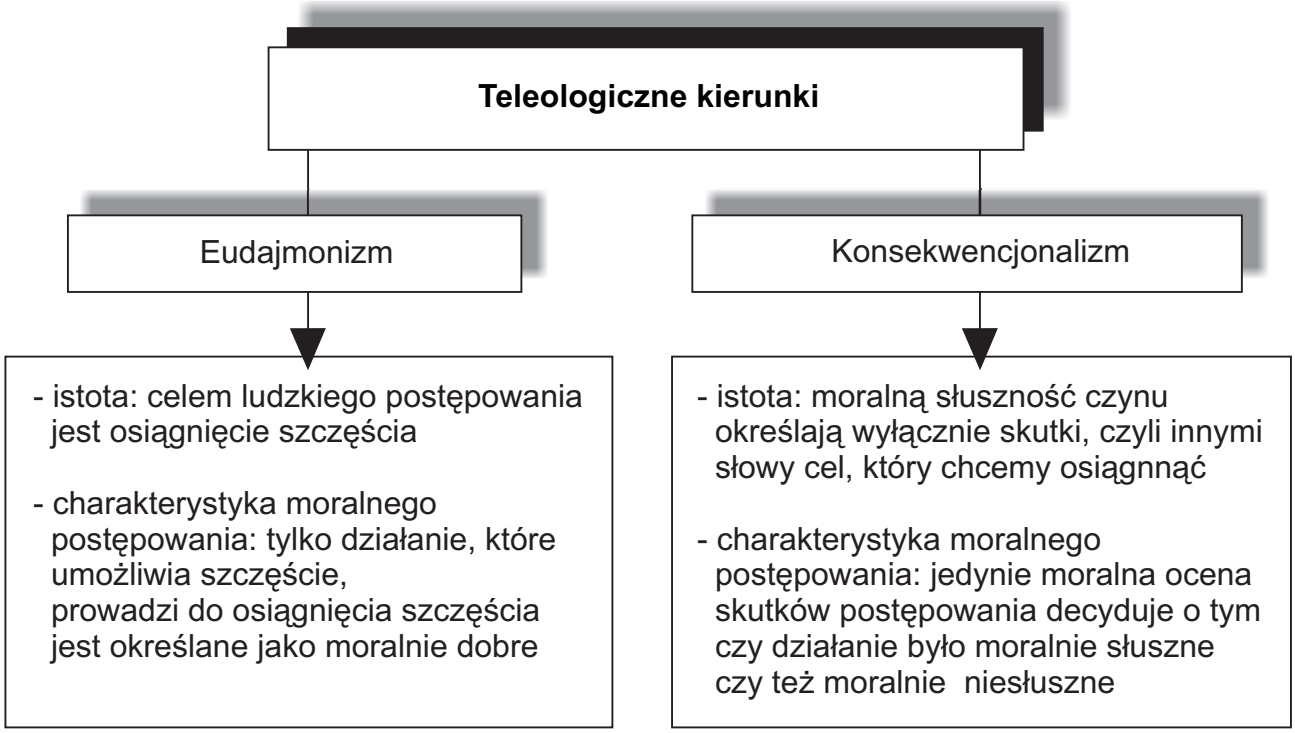
Istotną kwestią, co do charakteru prawa moralnego i słusznego pod względem moralnym postępowania, jest założenie Kanta, iż wszystkie skończone podmioty ludzkie mają przyrodzony dokładnie taki sam rozum, umysł, o takich samych właściwościach, a zatem dysponują dokładnie takim samym prawem moralnym dysponowanym przez każdą jednostkę ludzką. Zatem wypełnianie obowiązku, powinności, które polega na posługiwaniu się maksymami zgadzających się z trzema formami prawa moralnego imperatywami, jest posłuszeństwem wobec własnej racjonalnej, rozumnej natury. Jednostki zaś, które działają pod wpływem uczuć, skłonności itd. postępują po prostu wbrew swojej naturze, i bez względu na to czy skutek ich postępowania był pozytywny czy tez negatywny ich postępowanie nie może być określone jako moralnie dobre. Według Kanta zatem jedyną podstawą moralności i moralnego postępowania jest rozum, a więc poddanie sfery subiektywnych skłonności,

pożądliwości racjonalnej jurysdykcji. Tylko w taki sposób możliwe jest zbudowanie wspólnej, powszechnie obowiązującej i intersubiektywnie rozumianej moralności.

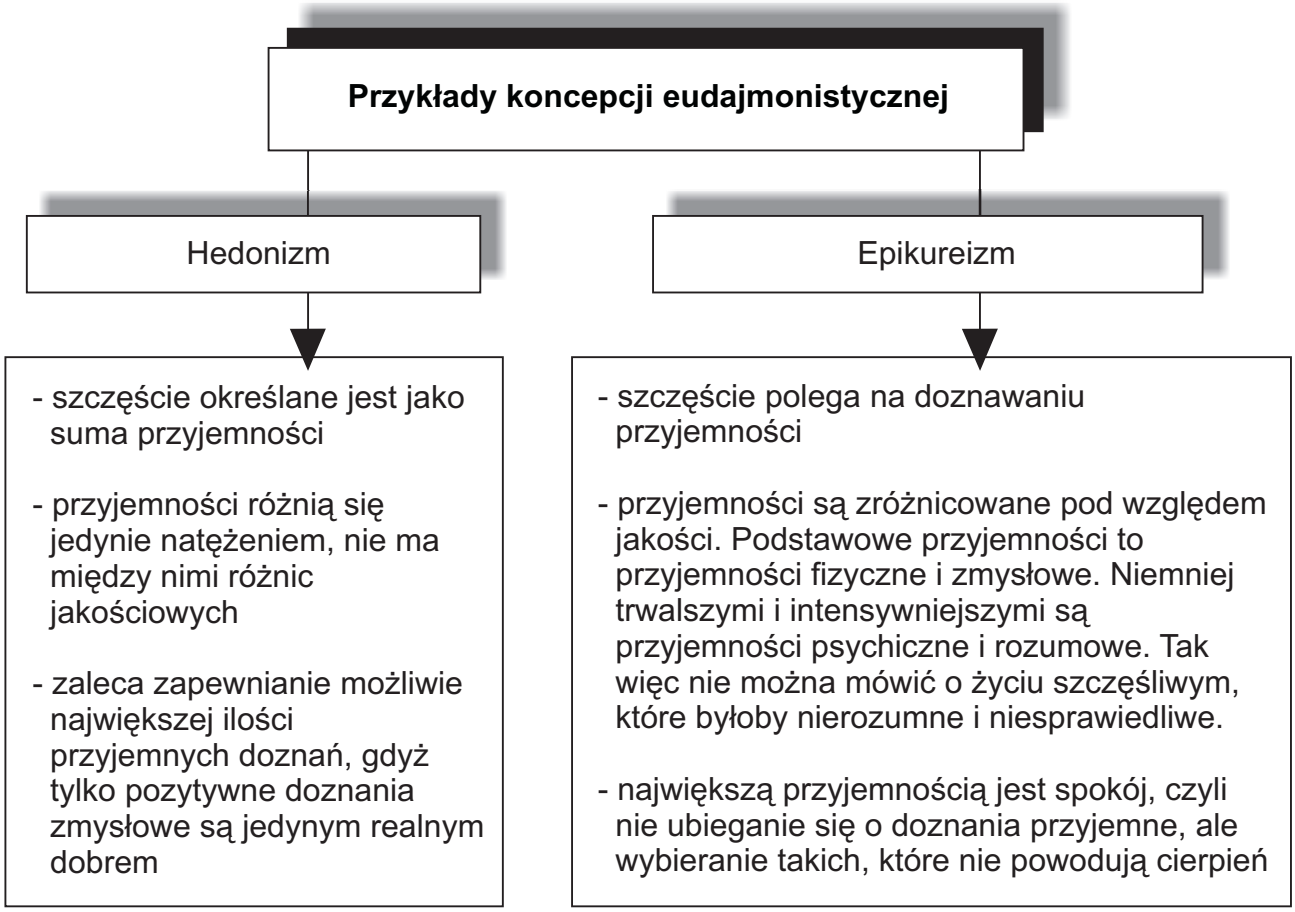


2.2 Teleologia

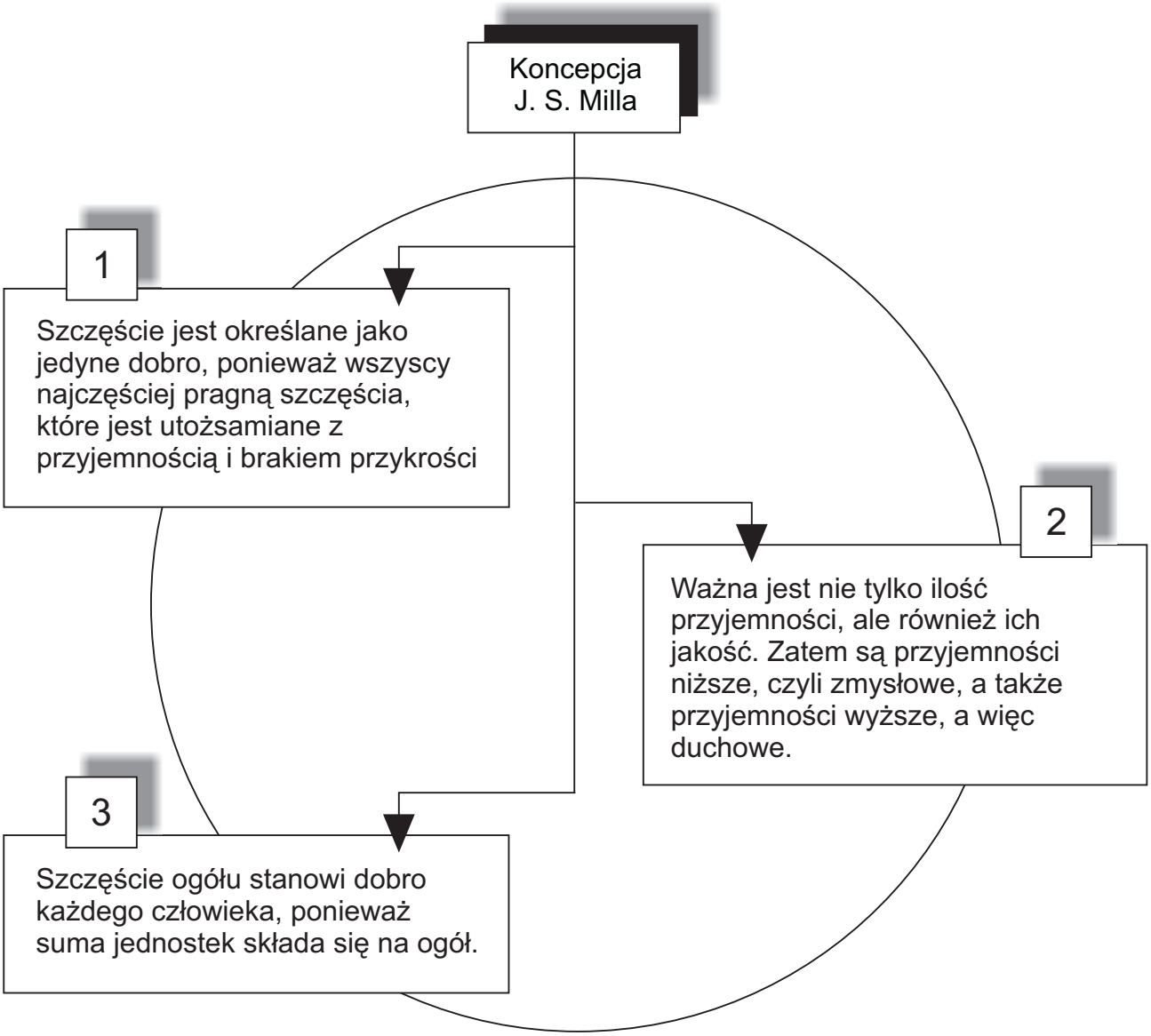
Termin „teleologia" pochodzi od greckiego słowa *to telos* i oznacza cel. Istotą koncepcji teleologicznych jest właśnie pojęcie celu, który przyświeca postępowaniu, ze względu na który pragnie się wszystkiego innego. Teleologia określa postępowanie jako moralne na podstawie dobra rozumianego w kategoriach lu raczej odwołującego się do szczęścia, przyjemności, pożytku, preferencji, interesów, czy też zaspakajania pewnych skłonności na przykład pomagania innym. W zakresie perspektywy teleologicznej wyróżnia się dwa kierunki, z których pierwszy określa ny jest mianem eudajmonizmu, zaś drugi konsekwencjalizmem.

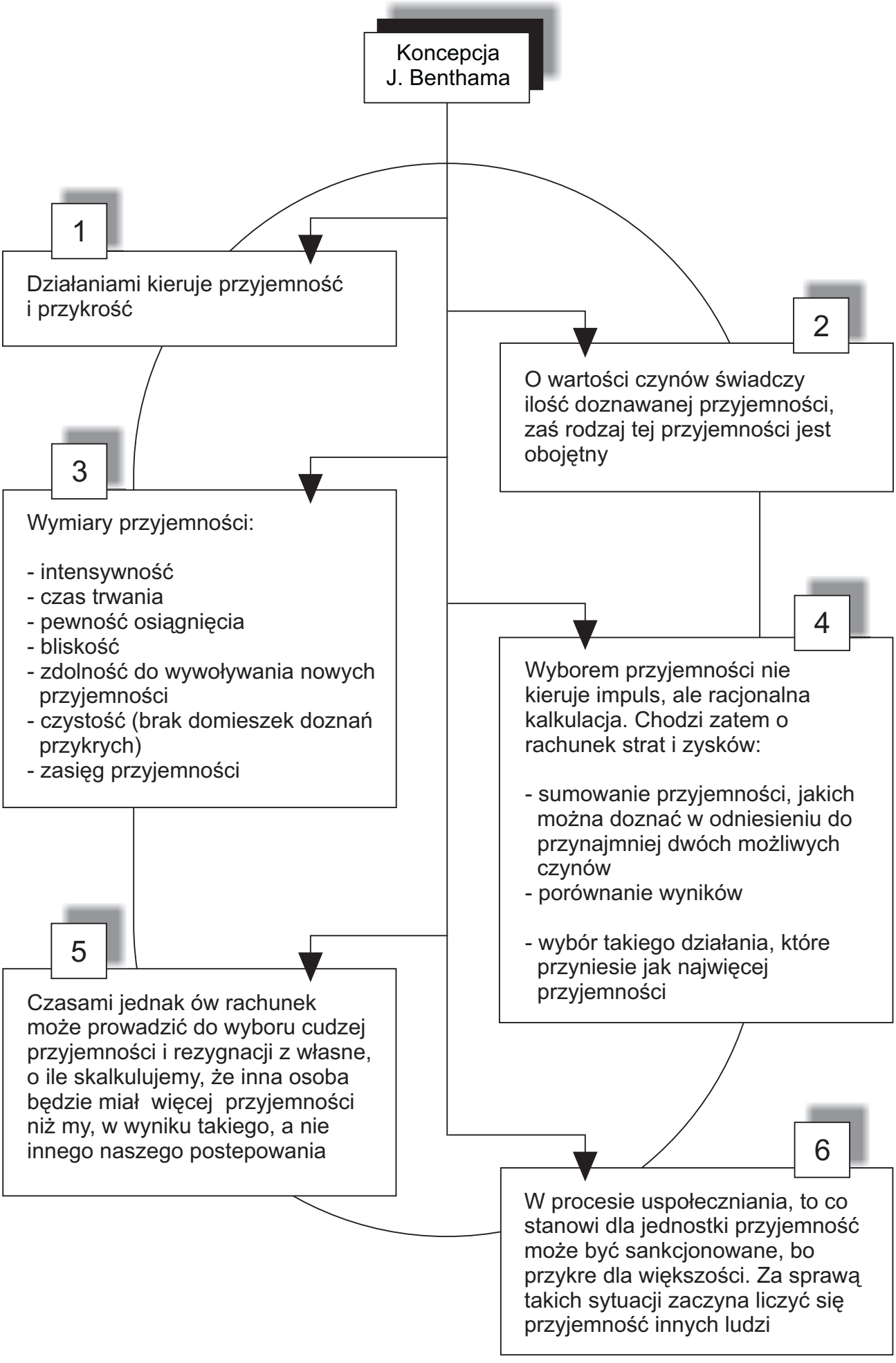


W samym eudajmonistycznym zaś nurcie zwykło się wyróżniać dwie jego odmiany, a mianowicie hedonizm i epikureizm, które choć obie akcentują dążenie do szczęścia jako jedyne dobro moralne, to jednak nie co inaczej rozumieją ów cel wszelkich dążeń ludzkich, a co za tym idzie odmiennie charakteryzują szczęście, przy czym przyjmują, iż w istocie jest ono związane z doznawaniem przyjemności.



Natomiast w ramach konsekwencjalizmu analizuje się koncepcje sytuujące się w ramach nurtu określanego jako utylitaryzm. Termin „utylitaryzm" pochodzi z łaciny od słowa *utilitas* (korzyść, pożytek, wygoda), który to termin wprowadził do dyskursu etycznego J. S. Mill. Sedem utylitaryzmu jest stwierdzeni, iż o wartości moralnej danego czynu świadczą jego użyteczne skutki. Zatem jeśli skutki postępowania sprzyjają osiągnięciu celu uznanego za moralnie dobry, to jest ono użyteczne, a więc moralnie właściwe. Czyn więc jest dobry lub zły jako środek do osiągnięcia danego celu. W klasycznym utylitaryzmie owym celem jest przyjemność i szczęście, zaś w tak zwanym utylitaryzmie idealnym chodzi o maksymalizację dobra i minimalizację zła. Zasadą utylitaryzmu jest największe szczęście, przyjemność, dobro jak największej ilości osób. Oznacza to, że działanie jest moralne o ile jego skutki są pożyteczne, przydatne dla jak największej ilości osób. W ramach klasycznego utylitaryzmu omawia się dwie podstawowe jego koncepcje, a mianowicie koncepcje J. Benthama i J. S. Mill.




Koncepcja
J. Benthama
1
Działaniami kieruje przyjemność i przykrość
2
O wartości czynów świadczy ilość doznawanej przyjemności, zaś rodzaj tej przyjemności jest obojętny
3
Wymiary przyjemności:
- intensywność
- czas trwania
- pewność osiągnięcia
- bliskość
- zdolność do wywoływania nowych przyjemności
- czystość (brak domieszek doznań przykrych)
- zasięg przyjemności
4
Wyborem przyjemności nie kieruje impuls, ale racjonalna kalkulacja. Chodzi zatem o rachunek strat i zysków:
- sumowanie przyjemności, jakich można doznać w odniesieniu do przynajmniej dwóch możliwych czynów
- porównanie wyników
- wybór takiego działania, które przyniesie jak najwięcej przyjemności
5
Czasami jednak ów rachunek może prowadzić do wyboru cudzej przyjemności i rezygnacji z własne, o ile skalkulujemy, że inna osoba będzie miał więcej przyjemności niż my, w wyniku takiego, a nie innego naszego postepowania
6
W procesie uspołeczniania, to co stanowi dla jednostki przyjemność może być sankcjonowane, bo przykre dla większości. Za sprawą takich sytuacji zaczyna liczyć się przyjemność innych ludzi

2.3 Źródła myślenia deontologicznego i teleologicznego

Jak się wydaje, nie można wskazać jednorodnego źródła ani rozważań deontologicznych ani teleologicznych. Istnieją jednak pewne koncepcje, które zawierają zarówno zalążki myśli uzasadniającej moralne postępowanie wypełnianiem powinności, obowiązku, jak i refleksji akcentującej cel ludzkiego dążenia, jakim jest szczęście. Pierwszą z takich źródłowych koncepcji zarówno dla namysłu deontologicznego, jak i teleologicznego jest intelektualizm etyczny Sokratesa.

Założeniem koncepcji Sokratesa jest tożsamość wiedzy o dobru i złu, czyli o tym jak należy postępować, aby określić działanie jako moralnie właściwe lub moralnie niewłaściwe, z cnotą. W tradycji greckiej cnota związana była z osiąganiem i udoskonalaniem sprawności moralnej. Zatem posiadana wiedza o moralnym działaniu jest wystarczającym warunkiem do cnotliwego postępowania i życia. Istotą intelektualizmu etycznego jest twierdzenie, iż postępowanie określa się jako moralne o tyle, o ile jest ono zgodne z posiadaną wiedzą, a nie z subiektywnymi wrażeniami, odczuciami, skłonnościami np. empatią i tak dalej. Ten wątek w koncepcji Sokratesa jest ściśle związane z perspektywą deontologiczną, ponieważ akcentuje element wiedzy i zgodności działania z ową wiedzą, co stanowi jedyną gwarancję oceny postępowania jako moralnie właściwego. W deontologii, to prawo moralne stanowi ów czynnik wiedzotórczy, zgodnie z którym należy kwalifikować czyny jako moralne bądź niemoralne. Jedynym czynnikiem zapewniającym moralnie dobre działanie jest powinność związana z podporządkowaniem się owemu prawu. Intelektualizm etyczny zawiera również treści stanowiące konstytutywne elementy dla perspektywy teleologicznej, a mianowicie podkreśla, iż celem wszelkich działań człowieka jest osiąganie szczęścia, co jest zgodne z głównymi założeniami tak eudajmonizmu, jak i konsekwencjalizmu. Owo szczęśliwe życie, stwierdza Sokrates, jest zaś możliwe wtedy, gdy postępuje się moralnie, cnotliwie, zgodnie z wiedzą o dobru i złu.

Drugą źródłową koncepcją, która może stanowić źródło tak deontologii, jak i teleologii jest filozofia stoików, którzy inspirowali się cynikami uznającymi wartości moralne za najwyższe, jedynie rzeczywiste i zapewniające szczęście, ponieważ to wartość moralna czynu stanowi o wartości moralnej człowieka. Sami stoicy uznawali, iż świat przenika i kształtuje w rozumny sposób tchnienie (grec. *pneuma*), zaś człowiek, który żyje zgodnie z rozumem osiąga sprawność moralną, to znaczy postępuje w sposób moralnie dobry. Wyraźnie jest to element namysłu deontologicznego, który przecież akcentuje właśnie wiedzę, rozum w kontekście kształtowania nakazów i zakazów moralnych. Natomiast życie, które zgodne jest z nakazami rozumu, to nic innego, jak wypełnianie obowiązku, powinności. Takie zaś życie zgodne z rozumem można zaś określić jako cnotliwe i stanowi jedyne dobro, do którego należy dążyć. Do godnych pożądania wartości stoicy zaliczali zalety umysłu, sprawność ciała, wewnętrzny spokój i równowaga, sprawiedliwość, uznanie ludzi. Natomiast tego, czego należy się wyzbyć, to wszelkiego rodzaju afekty, z których najgorszy jest smutek. Zatem celem życia zgodnego z rozumem jest szczęście, co ewidentnie stanowi składową perspektywy teleologicznej. Zarówno koncepcja Sokratesa, jak i stoików łączą, a nawet godzą dwie przeciwstawione czy raczej rozdzielone w nowoczesnej etyce perspektywy.

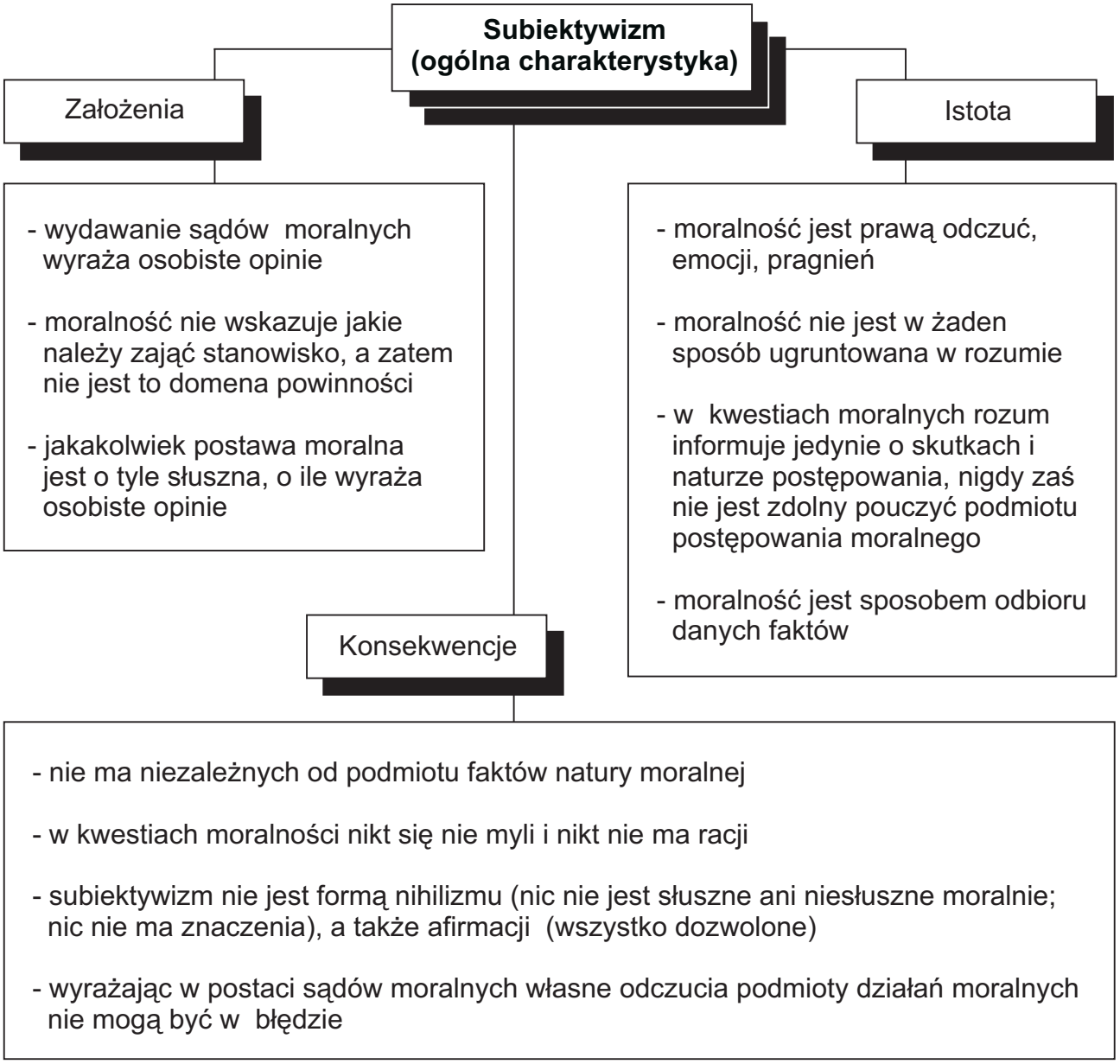
WYKŁAD 3

Etyka w kontekście subiektywizmu - relatywizmu - sytuacjonizmu

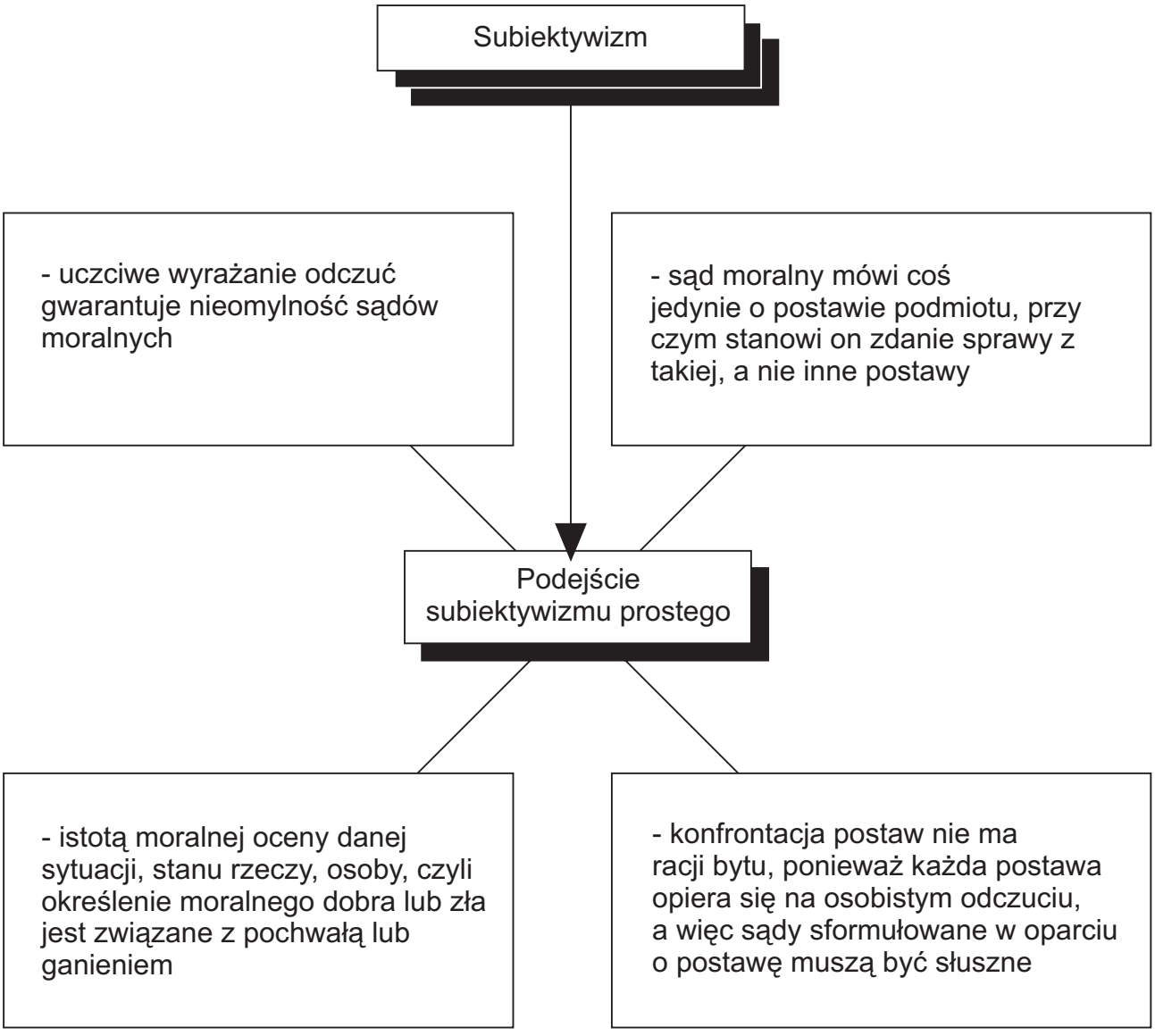
Nurt rozważań w teorii moralności skupiający się wokół subiektywizmu, relatywizmu i sytuacjonizmu tworzy swoisty rodzaj namysłu, którego sedno stanowi kwestionowanie mniej lub bardziej absolutnego, czyli stosunkowo niezmiennego i trwałego charakteru norm moralnych. Oznacza to ni mniej ni więcej, jak podważenie wartości obiektywizmu (kształtowanie moralności niezależnie od skłonności, preferencji, uczuć podmiotu) powszechności (obowiązywania podstawowych norm moralnych, które odnoszą się do wszystkich podmiotów) i uniwersalizmu (obowiązywanie danych norm moralnych w sposób bezwzględny w każdej sytuacji).

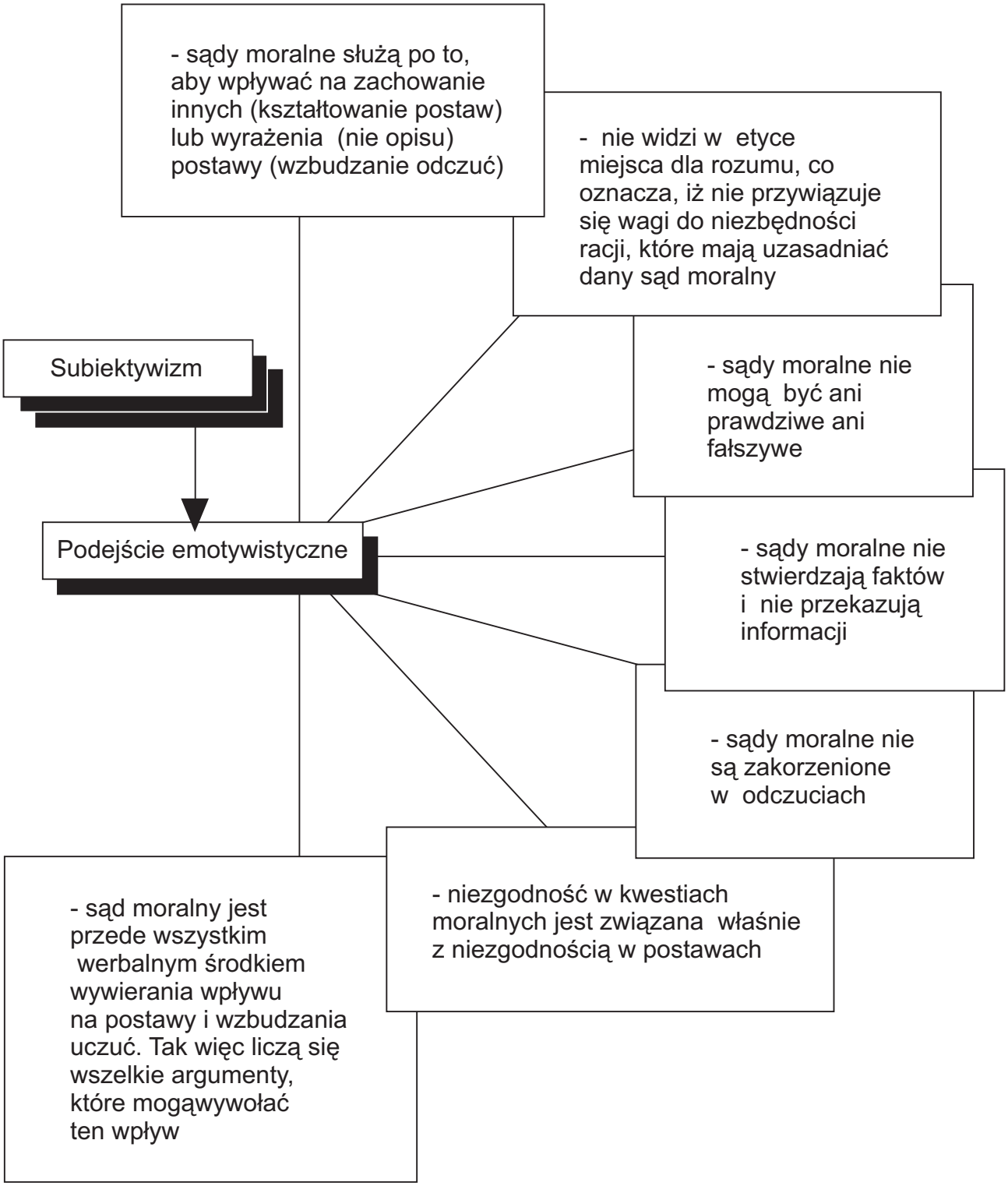
3.1. Subiektywizm

Subiektywizm jest związany z podmiotową, w sensie indywidualną czy też zbiorową, autonomią w zakresie stanowienia o normach moralnych. Zatem w ramach subiektywizmu neguje się jakkolwiek pojętą potrzebę lub konieczność formułowania i akceptowania ogólnych norm, które mają obowiązywać w sposób powszechny i uniwersalny. Subiektywizm więc wskazuje na to, iż reguły moralne nie mają obiektywnego charakteru, to znaczy, że są zależne od postaw, jakie przyjmowane są przez podmioty postępowania moralnego. W subiektywizmie chodzi w istocie o wyjaśnienie kwestii dotyczącej pochodzenia poglądów moralnych.

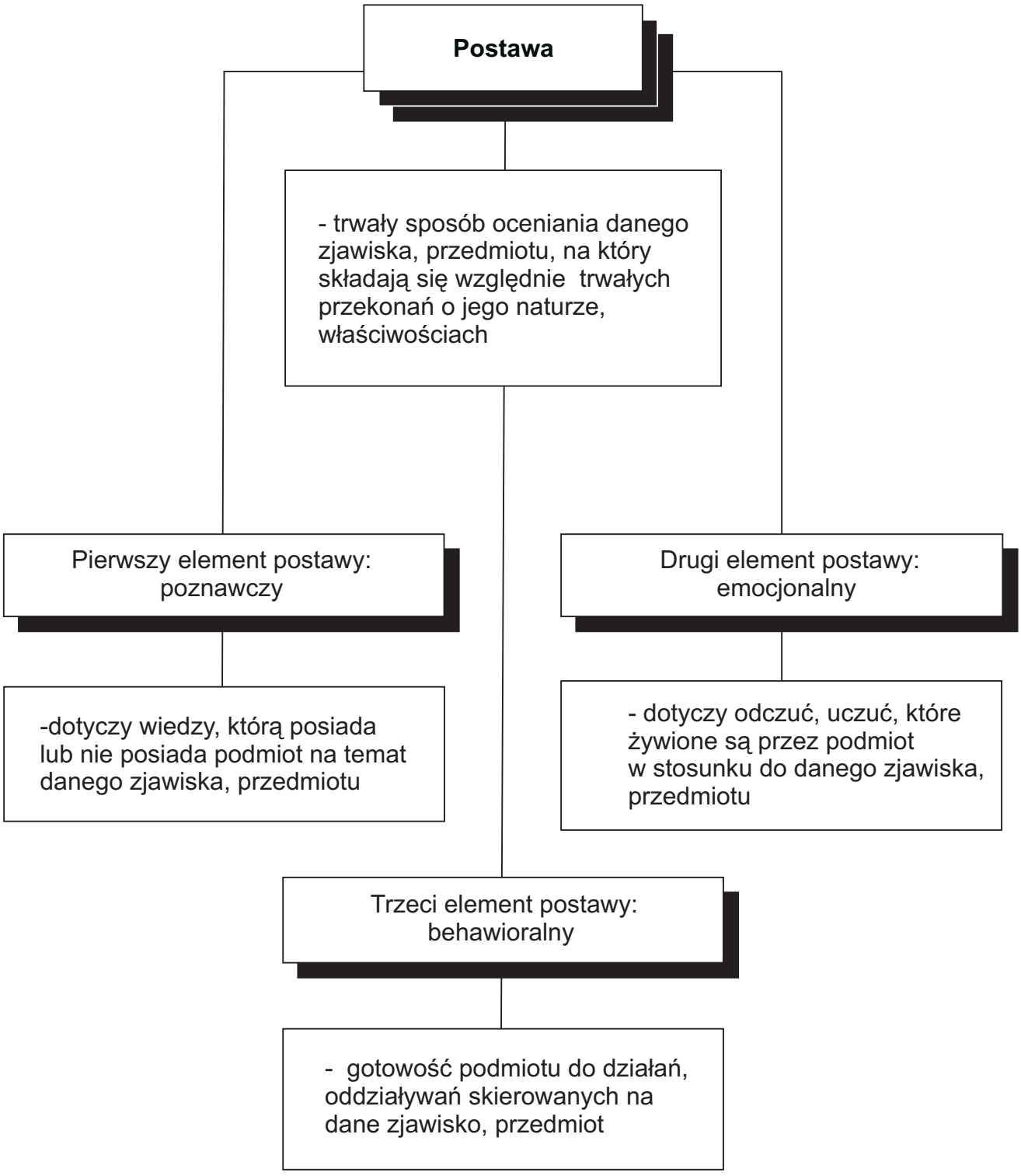


W ramach subiektywizmu można wyróżnić kilka jego wersji, które oprócz specyficznego dla każdej z nich charakteru, w sposób wstępująco hierarchiczny starają się rozstrzygnąć główne problemy wynikające z ogólnego ujęcia subiektywizmu. Do owych problemów należą, po pierwsze, nieomylność formułowanych sądów, po drugie, niezgodność co do sądów moralnych, a także po trzecie, roli, jaką w formułowaniu sądów moralnych odgrywa rozum. Wśród wersji subiektywizmu wyróżnia się podejście określane jako subiektywizm prosty, podejście emotywistyczne i podejście bazujące na roztropności podmiotu.

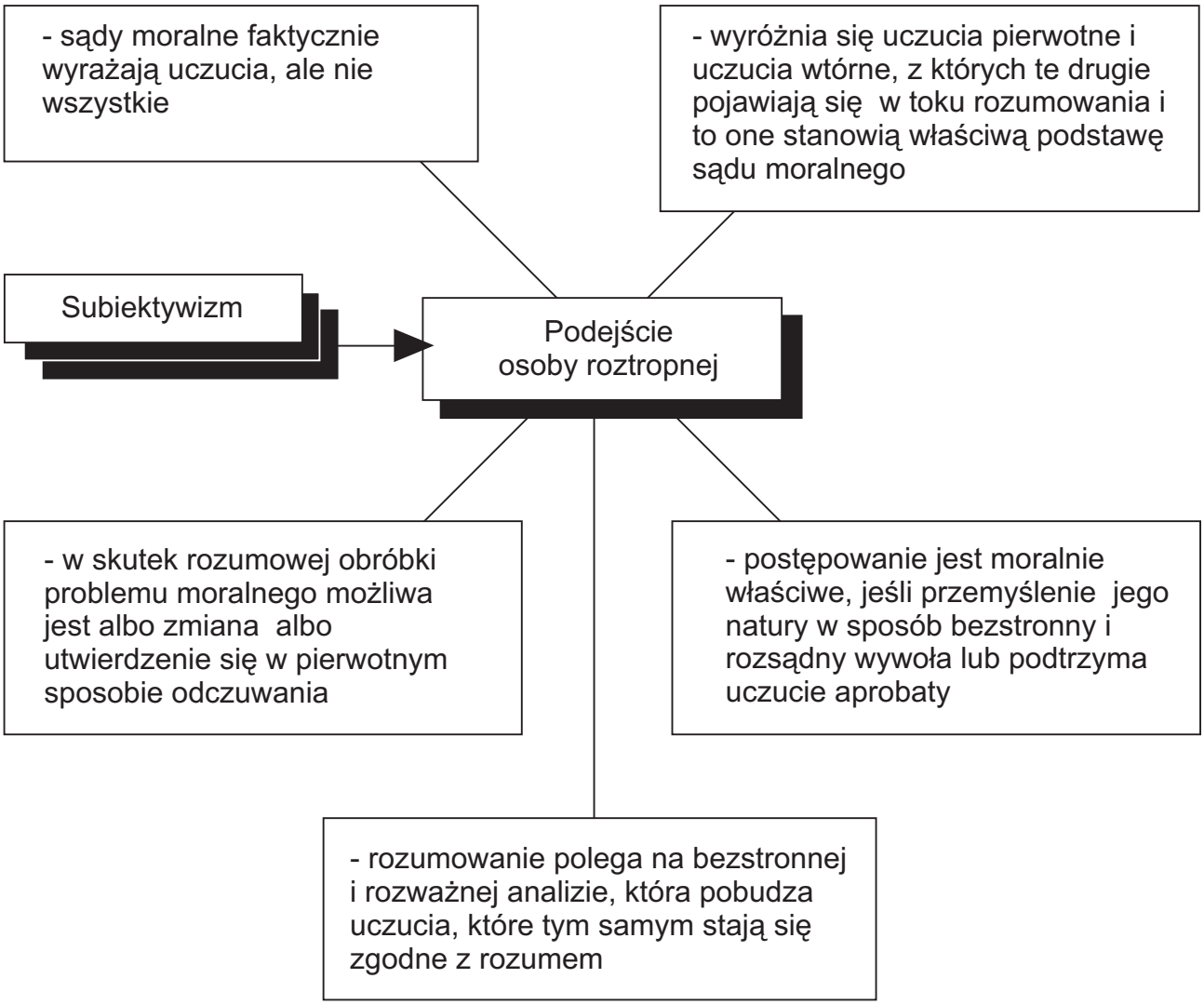




Prosty subiektywizm podejmuje zatem próbę rozstrzygnięcia problemu nieomylności sądów moralnych poprzez akcentowanie uczciwości wyrażanych w sądzie moralnym uczuć. Emotywizm w sposób bardziej zdecydowany podejmuje kwestię owej nieomylności po prostu ją jednoznacznie rozstrzygając. Optuje bowiem za tym, iż sądy moralne w ogóle nie mogą być ani prawdziwe ani fałszywe, ponieważ dotyczą wyrażania, nie zaś opisu post
Pozostając przy subiektywizmie prostym i emotywizmie jako tych kierunkach etycznych, które akcentują rolę postaw, należy wskazać na trzy podstawowe elementy składowe postawy jako takiej, to znaczy bez względu czy jej wartość jest pozytywna czy też negatywna.



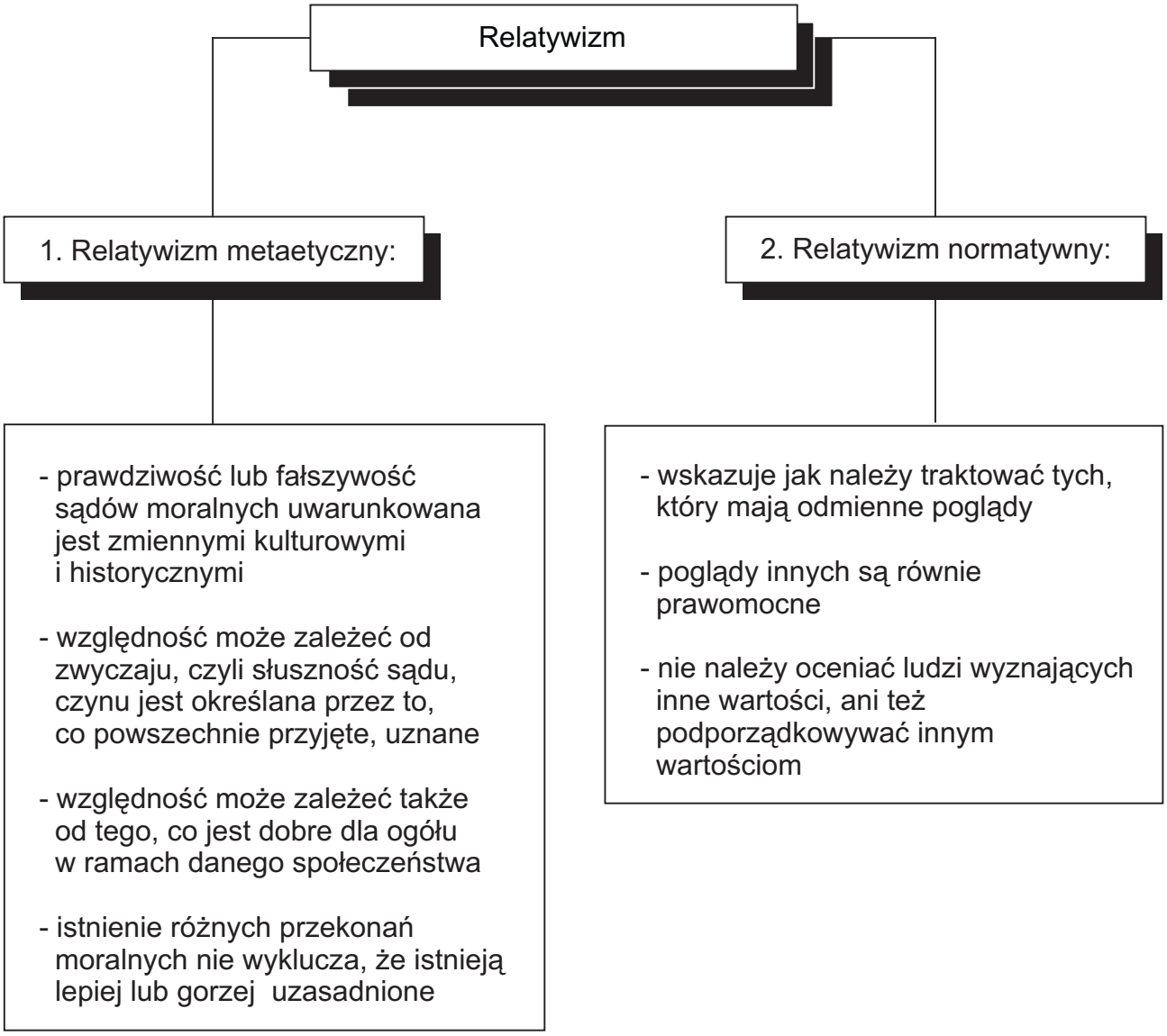
Powracając do emotywistycznego podejścia opierającego się w istocie o wyrażanie postaw, należy zwrócić uwagę na to, iż wskazuje ono nie tylko na możliwość niezgody w obszarze rozważań o moralności, ale co więcej na jej konstytutywny dla etyki, moralności charakter, a to właśnie z tego powodu, że sfera ta dotyczy postaw i niczego innego ponad postawy. Natomiast podejście osoby roztropnej niweluje problem tak eksponowany w emotywizmie, a mianowicie nieistotności roli rozumu w uzasadnianiu sądów moralnych czy w odniesieniu do postępowania moralnego w ogóle, przy czym prowadzi do swego rodzaju mariażu uczuć z racjonalną analizą.



3.2. Relatywizm

Istotą postawy relatywistycznej jest pojęcie względności, które w odniesieniu do obszaru moralności akcentuje konieczność odrzucenia poglądu twierdzącego, iż jakikolwiek kodeks moralny może posiadać uniwersalną wartość. W takim ujęciu kształtują się dwie podstawowe perspektywy, to znaczy wyróżnia się relatywizm metaetyczny oraz relatywizm normatywny, z których pierwszy wskazuje na poza moralne źródła kształtowania się norm, zachowań moralnych, drugi zaś, sytuuje problematykę moralną w odniesieniu do takich wartości, jak tolerancja czy też takich postaw, jak liberalizm.

W relatywizmie chodzi zatem o ukazanie zależności kształtowania norm, formułowania sądów, a także postępowania moralnego od różnego rodzaju czynników, które są niezbywalne dla często odmiennych, choć równouprawnionych postaw. Owe czynniki są konstytutywne dla odmiennych kultur i uwzględniają odmienne uwarunkowania kulturowe.



3.3. Sytuacjonizm

Sednem etyki sytuacyjnej jest kwestionowanie formułowania nie tylko ogólnych, ale przede wszystkim dokładnych prawideł postępowania. Oznacza to, iż nie można postulować o dobrym czynie samym w sobie, gdyż określenie danego postępowania jako słusznego bądź niesłusznego uwarunkowane jest okolicznościami, w jakich się on dokonał. Sytuacjonizm apeluje o to, aby we wszelkiego rodzaju ocenach działań opierać się na rozumie i faktach, gdyż każda sytuacja (stąd też nazwa kierunku) jest inna, a więc ze względu na jej niepowtarzalność normy kodeksowe okazują się nieprzydatne, zbędne. Do głównych wytycznych etyki sytuacyjnej należy zaliczyć następujące elementy: czyn powinien być skuteczny; konkretne sytuacje wymuszają niejednokrotnie odstępstwa od ogólnych reguł; ważka jest swobodna decyzja, a więc ważny jest człowiek jako ten, któremu ma służyć moralność, nie zaś odwrotnie; wszystkie generalizacje są błędne, gdyż decyzje zawsze zapadają w konkretnych warunkach.

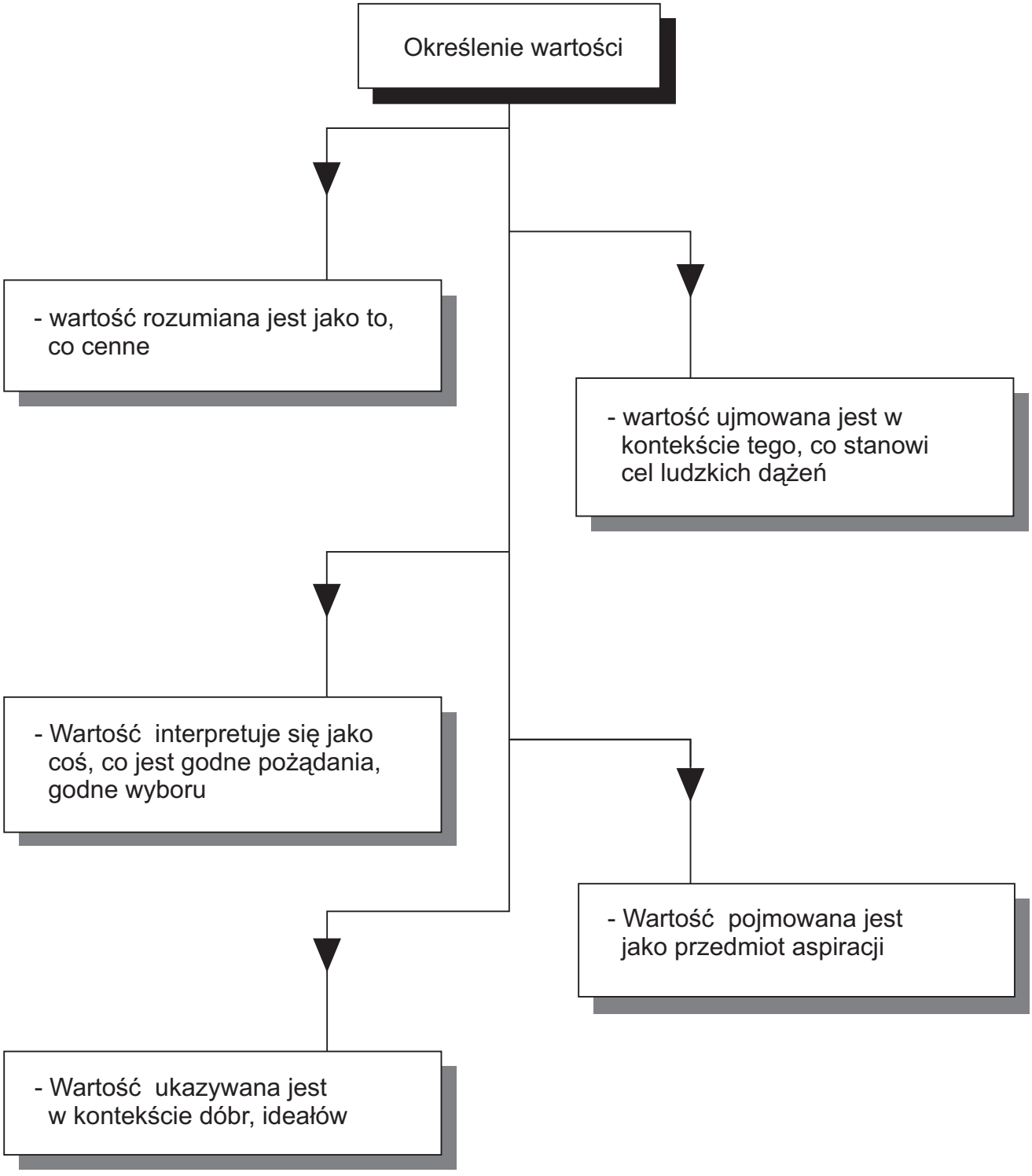
WYKŁAD 4

Wartości i konflikty

Pojęcie „wartość” stanowi istotę powołanej w XIX wieku dziedziny, która jest aksjologia (gr. a*ksios* = godny, cenny; *logos* = nauka) określana jako ogólna teoria wartości lub filozofia wartości i dotyczy wszelkich wartości. Przedmiotem aksjologicznego namysłu są problemy związane z rozumieniem terminu „wartość”, sposobem istnienia wartości (stosunkiem wartości do bytu), poznawczym określeniem wartości, a także klasyfikacją wartości.

4.1 Rozumienie pojęcia wartość

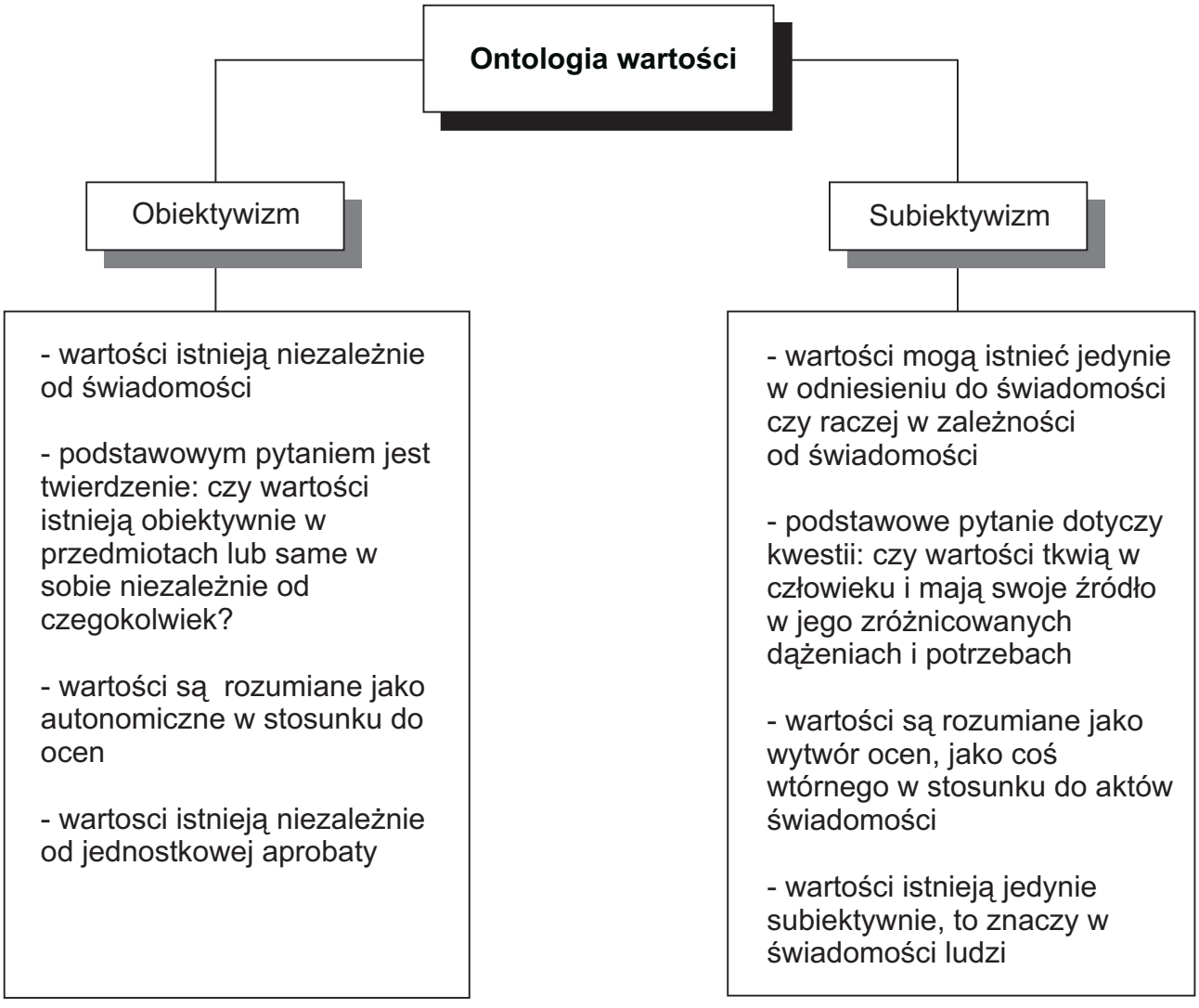
Słowo „wartość” pochodzi od łacińskiego *valere*, czyli być wartościowym ma przynajmniej pięć podstawowych znaczeń.



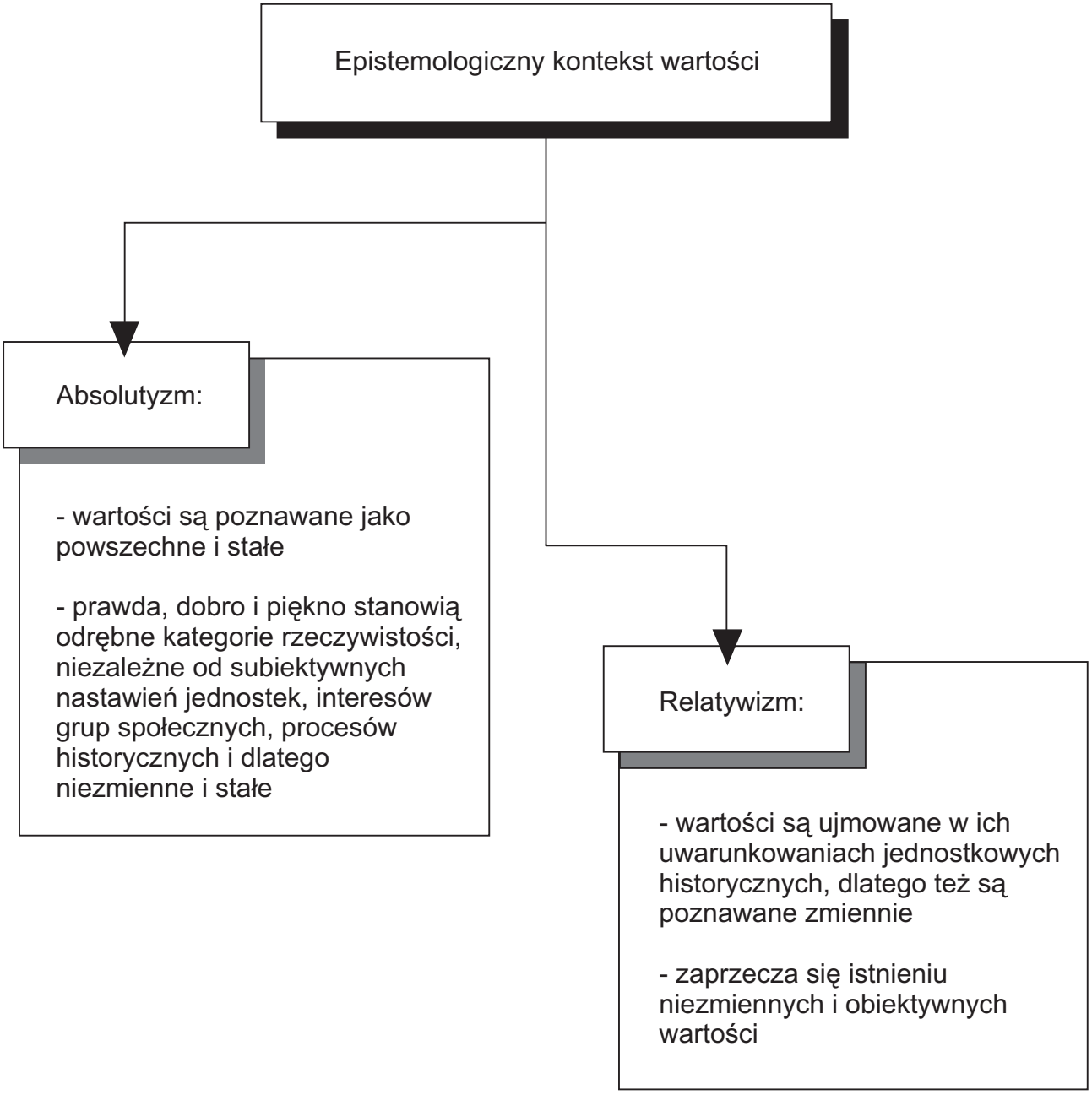
Wartość sama w sobie ma czy raczej wartość rozważana na swego rodzaju metapoziomie ma charakter przedmiotowo podmiotowy, co oznacza, iż jej natura jest dwoista. Z jednej strony, może być interpretowana jako przedmiot, obiekt, zjawisko lub szczególna cecha, właściwość przedmiotu, obiektu, zjawiska. Z drugiej strony, o wartość, to stan, akt naszej świadomości, jako przeżycie, które to odnoszą się do przedmiotów, obiektów. W związku z powyższym w odniesieniu do wartości można akcentować stosunek człowieka do danego przedmiotu, co związane jest z przeświadczeniem, że tak rozumiana wartość potrafi zaspokoić jego potrzeby. Jednocześnie jednak wartość jest uzależniona od potencjalnych właściwości przedmiotu, a zatem przypisana przedmiotowi i traktowana jako zewnętrzna, wartość stanowi funkcję ocenianego przedmiotu. Określeniem, które w pewnym sensie łączy przedmiotowo podmiotową charakterystykę wartości jest rozumienie jej jako swego rodzaju relacji, która opiera się na przedstawieniu wartości jako kryteriów czy też standardów, według których coś jest oceniane.

4.2 Otologiczno epistemologiczny kontekst wartości

Z perspektywy teorii bytu rozważania o wartościach dotyczą sposobu ich istnienia, który może mieć albo obiektywny albo subiektywny wymiar.



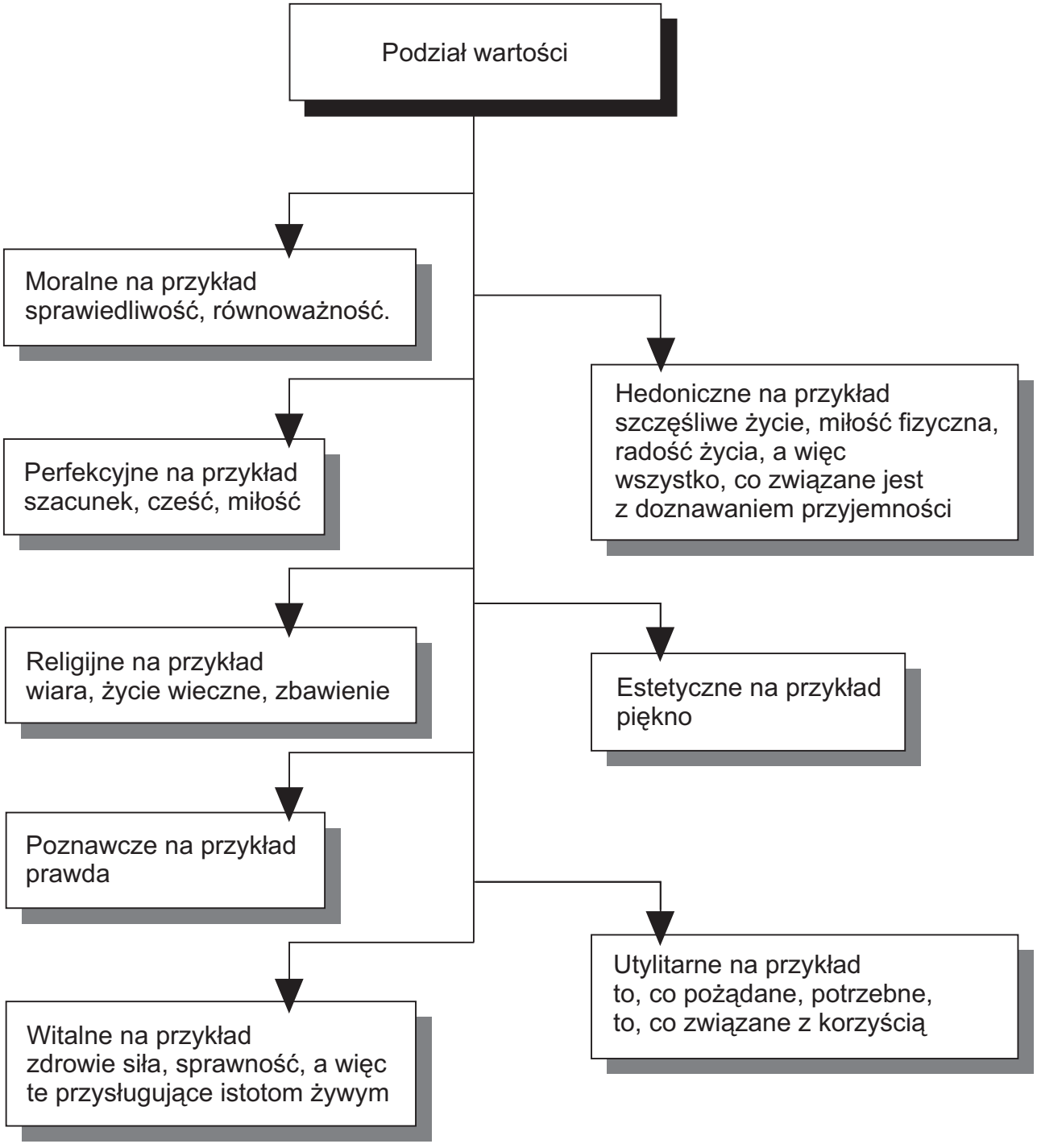
Natomiast w odniesieniu do teorii poznania refleksja o wartościach związana jest ze sposobem ich poznawania, który ukazuje wartości w wymiarze albo absolutnym albo relatywnym.



4.3 Klasyfikacje wartości

Istnieje wiele różnych klasyfikacji wartości, i tak funkcjonuje podział wartości na niższe i wyższe, pozytywne (wartość dodatnia) i negatywne, tak zwana antywartość (wartość ujemna), osobiste i społeczne, czy też wartości instrumentalne (takie, które służą osiąganiu

innych wartości wyższych, bardziej cennych) i autoteliczne (takie, które uznanie lub realizacja nie wymaga odwoływania się do innych wartości).



4.4 Konflikty dylematy

Nie można zbudować jednej, obiektywnej hierarchii wartości, co związane jest z problemem konfliktów uznawanych wartości. Specyficznym rodzajem konfliktu wartości są dylematy. Dylematem (łac. *dilemma* podwójne założenie) nazywamy sytuację, w której zachodzi konieczność dokonania wyboru między dwiema możliwościami, alternatywnymi

przesłankami, na poziomie których występuje kolizja. Obie możliwości wydają się być godne pożądania, a kompromis lub rozłożenie ich w czasie nie wchodzi w rachubę. Owa sytuacja jest o tyle problematyczna, iż zagadnienie domagające się rozwiązania poprzez wybór takiej czy inne opcji ma znaczenie praktyczne. Źródłem dylematów jest aporia w systemie przyjmowanych wartości, zaś konflikt wartości następuje wtedy, gdy określone wartości wykluczają się nawzajem, w skutek czego urzeczywistnienie jednej wartości nie może dokonać się inaczej, jak poprzez poświęcenie innej wartości.

Przykładem typologii wartości, między którymi dochodzi do konfliktu jest propozycja Thomasa Nagela, który wyróżnia:

- obowiązki wobec innych
- ograniczenia własnej wolności wynikające z praw przysługującym innym ludziom
- ogólnie rozumiana użyteczność
- wartości perfekcyjne
- oddanie się własnym projektom czy przedsięwzięciom.

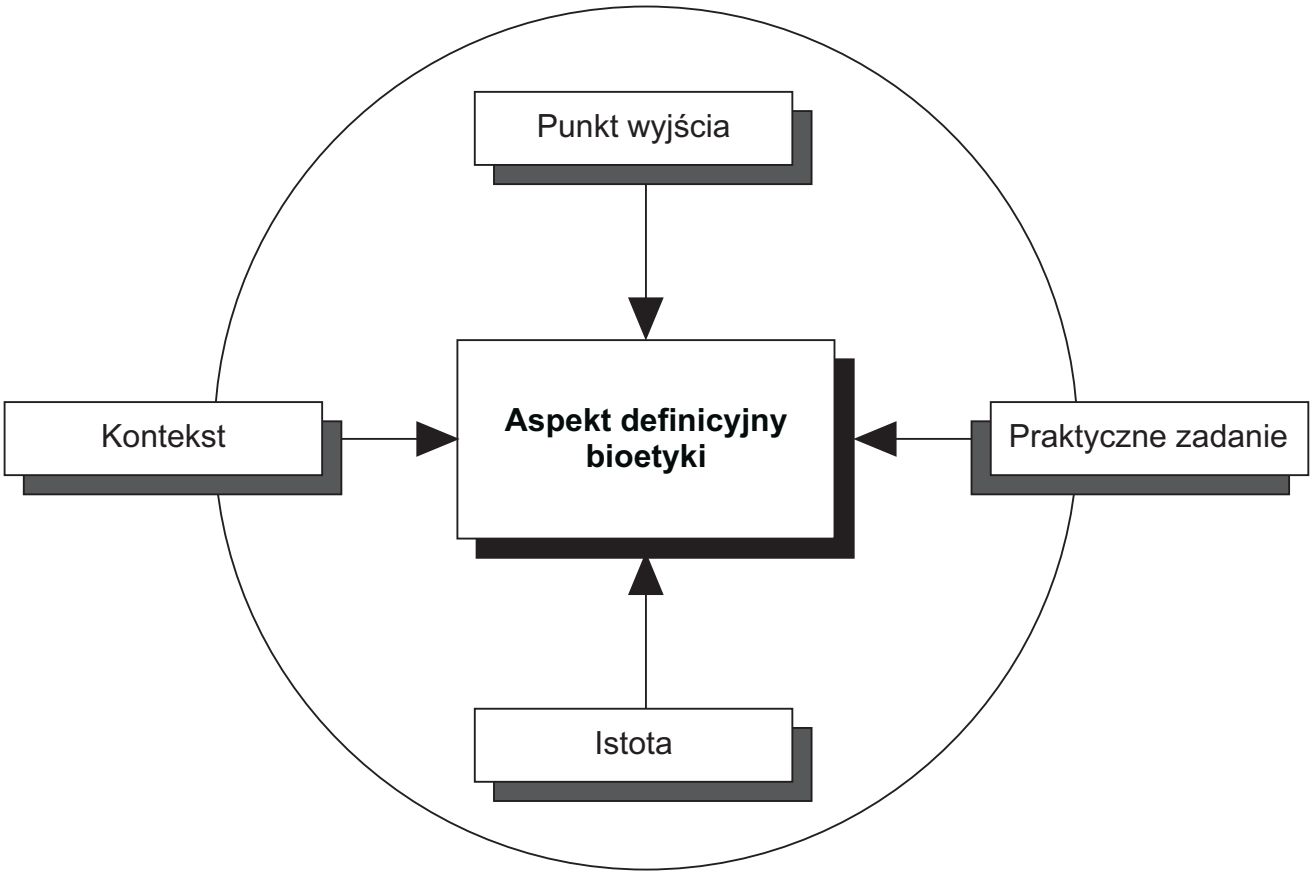
WYKŁAD 5

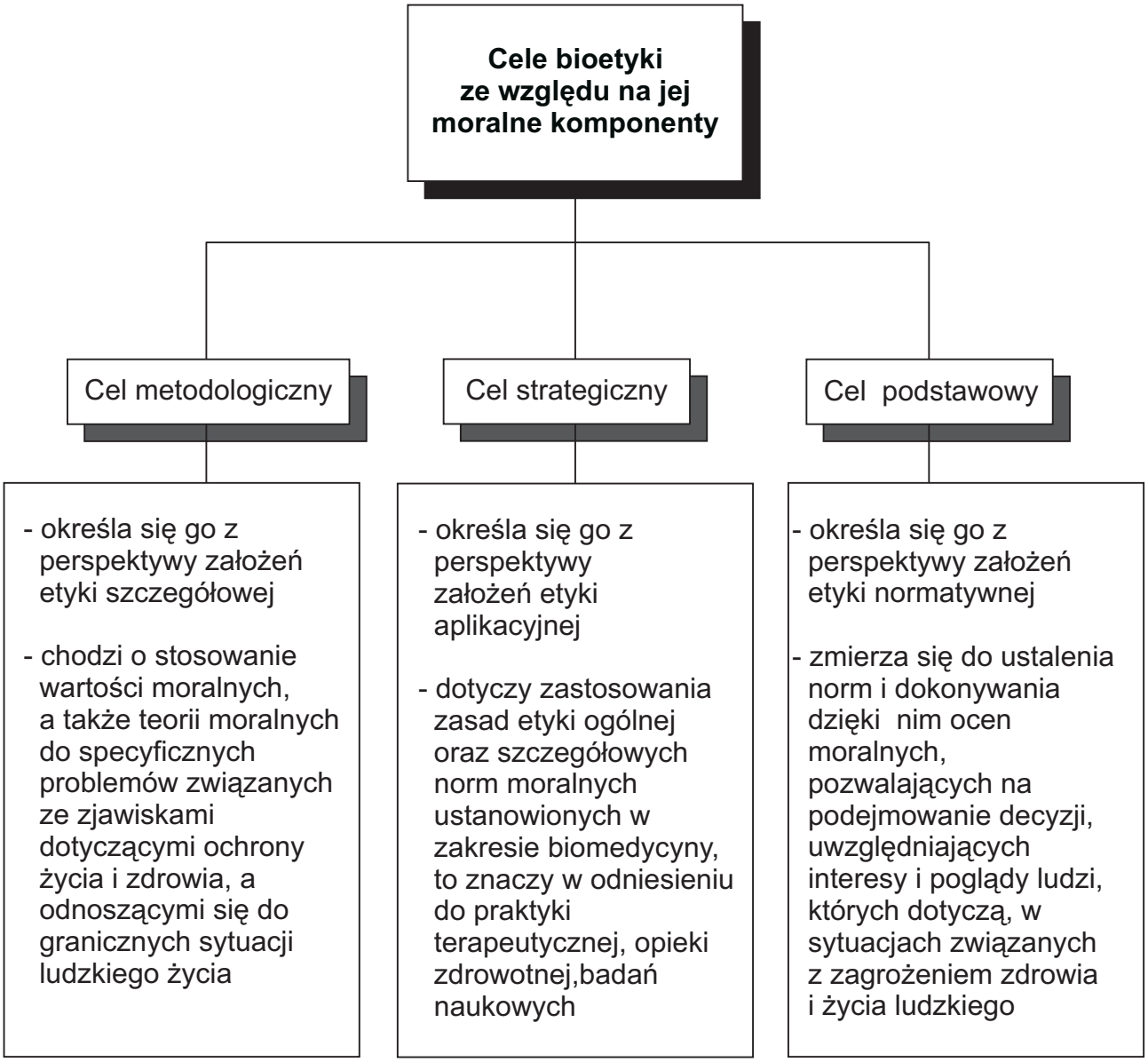
Podstawowe dylematy bioetyczne

Bioetyka (*bios* życie, *ethos* obyczaj, charakter, styl życia), to interdyscyplinarna dziedzina wiedzy, uwzględniająca sądy i opinie specjalistów z takich obszarów jak etyka, filozofia, prawo, biologia, medycyna. Bioetykę można w szerokim znaczeniu zdefiniować jako „etykę życia ludzkiego", która opiera się na naukach biomedycznych, „zaangażowaną w sferę wartości" w tym sensie, iż działania w ich zakresie powinny podlegać ocenie i odpowiedzialności moralnej. Bioetyka zatem w swoistym znaczeniu stanowi pomost między naukami przyrodniczymi a humanistycznymi. Często zamiast „terminu bioetyka" stosuje się zamiennie określenia: etyka biomedyczna, etyka medyczna lub też filozoficzna etyka medyczna.

5.1 Definicyjny aspekt bioetyki: punkt wyjścia, cele, kontekst, istota i praktyczne zadanie

W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż nie ma ścisłej i jednoznacznej definicji dyscypliny jaką jest bioetyka. ***Punktem wyjścia*** dla zrozumienia jej podstawowych założeń jest określenie bioetyki jako refleksji nad sytuacjami granicznymi w ludzkim życiu, których specyfika związana jest z rozwojem nauk biomedycznych. ***Cele*** bioetyki są związane z rozważaniami tak z zakresu filozofii, jak i szeroko rozumianej moralności. Filozoficzny komponent bioetyki związany jest z poszukiwaniem rozstrzygnięć poprzez racjonalną dyskusję uwzględniającą racje, poglądy i interesy, próbując w ten sposób osiągnąć kompromis wśród sprzecznych propozycji, i dlatego konkluzje nie są ostateczne, a zatem ***celem (1)*** w tym przypadku jest doradczy charakter rozstrzygnięć, dotyczących kwestii związanych z granicznymi sytuacjami w życiu ludzkim. Natomiast etyczny wymiar odnosi się do postrzegania bioetyki jako refleksji przynależnej szczegółowej, normatywnej i aplikacyjnej etyce, które odpowiednio wskazują na następujące rodzaje ***celów,*** jakie ma do zrealizowania bioetyka, a mianowicie: ***(2)*** metodologiczny, ***(3)*** podstawowy oraz ***(4)*** strategiczny.





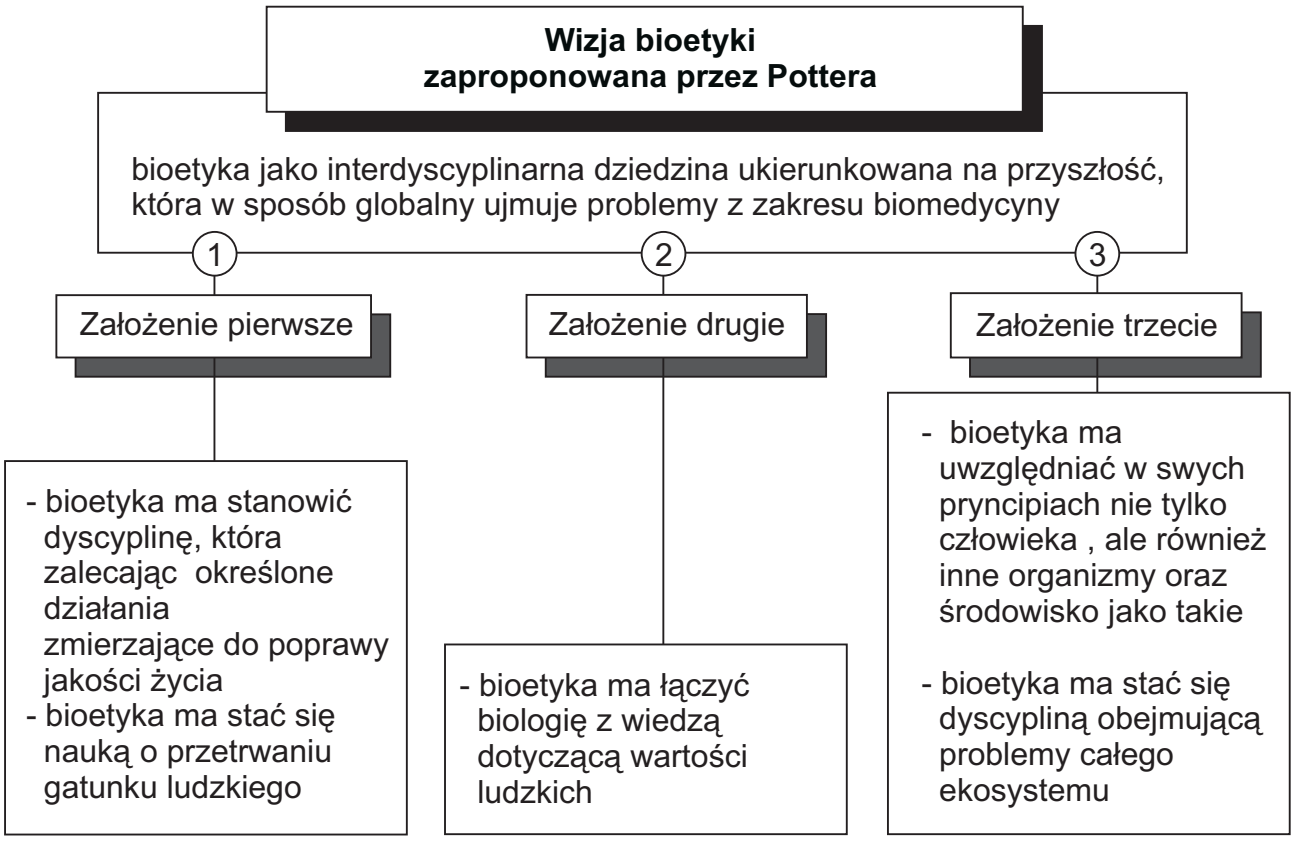
Kontekstem dla bioetycznych rozważań jest ideologia postępu, który umożliwia wprowadzenie rewolucyjnych zmian uzyskanych na gruncie nauk biomedycznych, co jednak związane jest z odsuniętymi w czasie konsekwencjami owych osiągnięć. Krytyczne sytuacje dotyczące zagrożenia życia ludzkiego i konieczność jego ochrony, na które wskazuje bioetyka są niejednokrotnie wygenerowane jako swego rodzaju efekt spektakularnego, choć nie do końca kontrolowanego rozwoju naukowo technicznego. Ów postęp w zakresie nauk biomedycznych jest ściśle związany z ingerencjami w naturalne procesy życiowe, przez co ***istotą*** bioetyki jest wytyczanie zasad i granic dopuszczalności owych manipulacji w odniesieniu do nowych metod leczniczych, działań opiekuńczych oraz eksperymentów naukowych.

W związku z powyższym ***praktyczne zadanie*** bioetyki ma charakter medyczno prawny, gdyż chodzi w nim o wyłuszczenie konkretnych zasad działania oraz wskazania na możliwość uzasadnienia decyzji i czynów, które stanowią specyficzny rodzaj doradztwa skierowanego do lekarzy czy prawodawców. Bioetyka zatem formułuje specyficzne wskazówki dotyczące regulacji prawnych w odniesieniu do szeroko rozumianych ingerencji w życie ludzkie oraz poprawę uregulowań proceduralnych związanych ze znacznym ryzykiem moralnym w zakresie oddziaływań medycyny.

5.2 Historyczno ideologiczne ujęcie bioetyki jako samodzielnej dyscypliny

Ukształtowanie się bioetyki jako dyscypliny naukowej, datuje się na przełom lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku. Niemniej jednak genealogia, czyli swego rodzaju rodowód dziedziny jaką jest bioetyka sięga lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych, a dotyczy określonych zmian zachodzących w efekcie rewolucji technologicznej i biologicznej, mających wpływ na zdecydowany postęp w zakresie medycyny. Do owych zmian należy zaliczyć min. skonstruowanie respiratora (1952), przeprowadzenie udanego i trwałego przeszczepu nerek (1954) odkrycie kodu genetycznego (1956), wprowadzenia dializatorów (1961) dokonanie transplantacji serca (1967). Odkrycia i nowości, które były wynikiem rozwoju wiedzy spowodowały, iż w obrębie biomedycyny i medycyny technologicznej pojawiły się dotąd nie uwzględniane lub nowe problemy dotyczące na przykład intensywnej terapii, kryterium śmierci mózgowej (harwardzka definicja śmierci), kwestii związanych z reprodukcją czy chociażby eksperymentami medycznymi. Problemy dotyczące tych ostatnich, tzn. eksperymentów klinicznych spowodowały, iż Światowe Stowarzyszenie Lekarzy w 1964 r. w Helsinkach uchwaliło tak zwaną Deklarację Helsińską, którą określa się mianem pierwszego dokumentu z zakresu tematyki *stricte* bioetycznej.

Źródeł bioetyki, czyli idei, które stanowiły przyczynek do rozwinięcia rozważań etycznych w kierunku treści charakterystycznych dla dyskursu bioetycznego, upatruje się zazwyczaj rozważaniach Joseph'a Fletcher'a, Paul'a Ramsey'a, a także Richard'a McCormika i Hansa Jonas. Fletcher w 1954 r. w książce pt. *Medicine and Morals,* a Ramsey w 1970 w książce *Patient as Person* zawarli rozważania stanowiące wstęp do problematyki *stricte* biomedycznej. Autor *Medicine and Morals* twierdził, iż celem nowoczesnej medycyny jest walka z naturą, z przyrodniczymi ograniczeniami człowieka. W związku z tym, w obliczu rewolucji biologicznej i technologicznej, chodzi o uwolnienie człowieka od chorób oraz danie mu zakorzenionego w postępie „prawa do kierowania własnym życiem". Fletcher ukierunkował refleksję na etyczne rozważania nad zmianami zachodzącymi w medycynie pod wpływem postępu wiedzy i techniki, podkreślając, iż priorytetową wartością jest osobisty wybór człowieka. Jedną z pierwszych koncepcji dotyczących zagadnień z zakresu bioetyki przedstawił właśnie Potter.



Genezy powstania bioetyki należy upatrywać w działalności trzech naukowców, a mianowicie onkologa Van Rensselaer'a Potter'a, filozofa Daniela Callahan'a oraz położnik i ginekolog A. Hellegers'a. W 1970 r. w artykule *Bioethics. The Science of Survival* opublikowanym w „Perspectives in Biology and Medicine" Potter po raz pierwszy użył terminu „bioetyka", a następnie posługiwał się nim w swej książce wydanej w 1971 pt. *Bioethics: Bridge to the Future.*

Upatrując w postępie technologicznym szansy zniwelowania zagrożeń dla gatunku ludzkiego, Potter postulował konieczność analizy rozwoju i skutków, jakie niesie ze sobą rewolucja naukowo - techniczna, przy jednoczesnym zwróceniu uwagi na moralną odpowiedzialność za ów postęp. Zaprezentował całościową koncepcję tak zwanej bioetyki globalnej, to jest zespolenia zagadnień z zakresu medycyny (na przykład ratowania życia oraz promocji zdrowia) z problematyką charakterystyczną dla rozważań z obszaru ekologii (na przykład. warunki oraz sposoby życia gatunku ludzkiego prowadzące do przetrwania, jakość życia a jakość środowiska). Potter jest autorem tak zwanego „bioetycznego *credo* dla jednostki" składającego się z pięciu konstytutywnych dla bioetycznego namysłu zasad.

Zasada pierwsza

- w świecie pogrążonym w kryzysach należy nawiązać szeroką współpracę na rzecz warunków przezycia ludzkości

Zasada druga

- każdy powinien prowadzić takie życie, które przyczyni się do stworzenia lepszych warunków przyszłym pokoleniom i unikać takich działań, które mogą w swych konsekwencjach zagrażać przyszłym pokoleniom

Zasada trzecia

- należy akceptować niepowtarzalność każdego człowieka i ludzkie dążenie do ulepszenia grupy społecznej, co można uzyskać dzięki wsłuchiwaniu się w racje innych ludzi i być zaangażowanym w działanie

Zasada czwarta

- cierpienie jest stałym elementem przyrody, ale wobec człowieka cierpiącego mamy obowiązki łagodzenia i eliminowania cierpień

Zasada piąta

- śmierć nalezy akceptowac jako nieuchronny element życia, jednocześnie promować postawę szacunku dla życia, braterstwa między ludźmi i odpowiedzialności wobec innych pokoleń

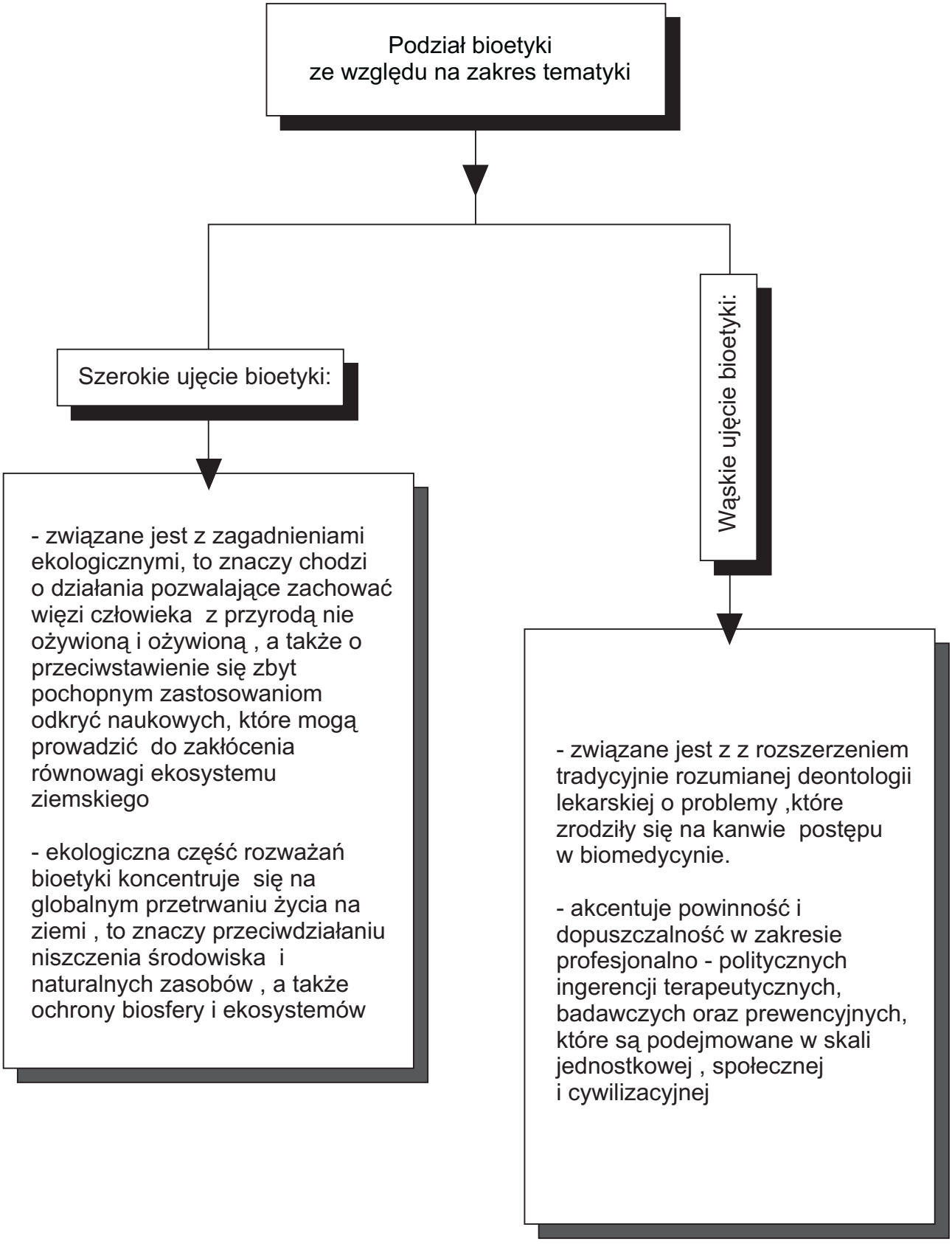
Do rozwoju bioetyki jako samodzielnej dyscypliny naukowej w znacznej mierze przyczyniła się działalność Callahan'a, który wraz z psychiatrą W. Gaylin'em założył w 1969 r. Institute of Society, Ethics and the Life Sciences, znanym jako Hasting Center. Instytut ten programowo zajmuje się: analizą problemów wynikających z postępu biomedycyny, w kontekście racji społeczno etycznych; tworzeniem programów nauczania dla wyższych uczelni w zakresie zagadnień bioetycznych; dostarczaniem różnorodnym instytucjom informacji związanych z problemami bioetycznymi; polityką sanitarną, etyką zawodową, kryminologią itd. W Hasting Center od 1971 r. wydaje się czasopismo „Hasting Center Report", które uznane jest za główne pismo bioetyczne. Bioetyka zawdzięcza Callahan'owi oddzielenie treści *stricte* bioetycznych od tematyki, którą zajmuje się tradycyjna etyka. Równie istotny wkład w rozwój kształtującej się ówczesnie dziedziny było akcentowanie przez Callahan'a faktu, iż decyzje o charakterze naukowym, zwłaszcza te z obszaru bioemedycyny, muszą podlegać kryteriom oceny moralnej, gdyż są one niewątpliwie przedmiotem osądu społecznego ze względu na skutki, wartość i zasadność w kontekście życia człowieka. Callahan podkreślał również to, iż bioetyka, z jednej strony, powinna wypracować reguły kierujące indywidualnymi wyborami moralnymi w stosunku do rewolucyjnych zmian, z drugiej zaś, przedmiotem namysłu bioetycznego powinien być społeczno cywiliacyjny obszar oddziaływań biomedycyny na środowisko człowieka .

Pod wpływem poglądów Pottera w 1971 r. A. Hellegers wraz z S. Shiwer'em założyli The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Humane Reproduction and Bioethics przy Georgetown University, znanego jako Kennedy Institute of Ethics, w obrębie którego funkcjonują trzy wydzielone centra, a mianowicie: centrum bioetyczne, centrum badań demograficznych oraz centrum badań nad biologią reproduktywną. W ośrodku tym została wydana pierwsza *Encyclopedia of Bioethics* (1978 r. 4 T. Red. T. Reich) oraz są publikowane roczniki *Bibliography of Bioethics*, które zawierają pełną literaturę z bioetyki. Celami powołanego instytutu jest: dydaktyka i prace badawcze z zakresu problematyki bioetycznej, usługi na rzecz instytucji publicznych w zakresie: zaludnienia, reprodukcji i bioetyki. Pod koniec lat 70 na Georgetown University filozof i biochemik T. Beauchamp oraz filozof i teolog J. Childress w publikacji pt. *Principles of Biomedical Ethics,* sformułowali teorię bioetyczną określaną mianem principializmu lub „matrycą z Georgetown", zawierającą główne, bioetyczne zasady tzw. „średniego szczebla", czyli takie które stanowią swego rodzaju wypadkową jednostkowych przypadków i ogólnych teorii etycznych: poszanowanie autonomii pacjenta, dobroczynienie, nieszkodzenie i sprawiedliwość. Każda z tych zasad obowiązuje do chwili, gdy nie zostanie uchylona przez którąś z trzech pozostałych. Swoją koncepcję Beauchamp i Childress opracowali częściowo zgodnie z zaleceniami jakie przedstawiono w tzw. Raporcie z Belmont w 1979 r, który był wynikiem działania pierwszego, powołanego w 1975 r. kolegialnego ciała bioetycznego, a mianowicie Narodowej Komisji dla Ochrony Osób w Badaniach Biomedycznych i Behawioralnych, powołanej przez Kongres Stanów Zjednoczonych .

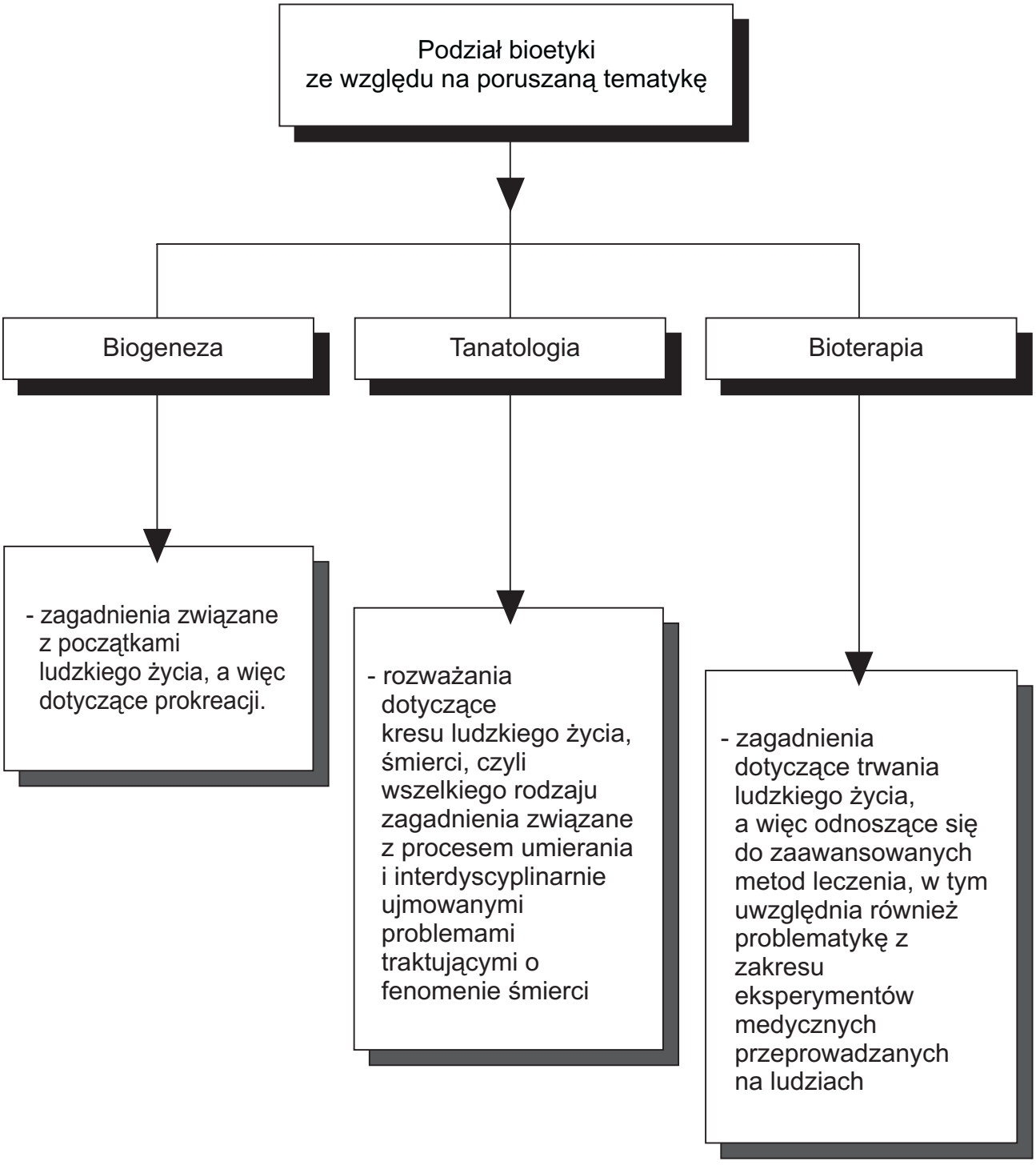
Istotny element historycznego konstytuowania się dyscypliny naukowej jaką jest bioetyka, stanowi tworzenie tak zwanych komitetów lub inaczej komisji bioetycznych. Owe instytucjonalne organa, które gromadzą w regularnych odstępach czasu biologów, lekarzy i ewentualnie osoby spoza tych środowisk, zajmują się problemami legalizacji nowych metod, a także technik leczenia, diagnozowania i eksperymentowania. Orzekają zatem o rozwoju badań naukowych i wynikających z nich zagrożeniach. Komitety czy komisje bioetyczne zwracają również uwagę na zgodność określonych rozstrzygnięć naukowo - terapeutycznych z funkcjonującymi już międzynarodowymi deklaracjami i konwencjami dotyczącymi między innymi paw człowieka, pacjenta czy zwierząt.

5.3 Strukturalno systemowe ujęcie bioetyki: zakres, rodzaj, główne nurty myślenia

Strukturalny podział bioetyki na jej części składowe jest stosunkowo zróżnicowany, to znaczy można go przeprowadzić ze względu na, po pierwsze, zakres, po drugie, rodzaj tematyki. Zazwyczaj wyróżnia się wąski i szeroki zakres rozumienia tematyki bioetycznej.



Natomiast ze względu na tematykę, którą podejmuje bioetyka można wyróżnić trzy podstawowe jej działy.



Należy również zwrócić uwagę na główne nurty myślenia, w ramach których podejmowane są poszczególne zagadnienia.

Bioetyka teoretyczna

- dotyczy określania kryteriów moralnych wyborów, w kontekście decyzji podejmowanych w dziedzinie nauk medycznych i biologicznych

Bioetyka kliniczna

- związana jest z praktyką medyczną i określa określa orzeczenia podejmowane w konkretnych sytuacjach, wobec danego pacjenta

Bioetyka kulturowa

- uwzględnia historyczny, społeczny i cywilizacyjny kontekst problemów bioetycznych, zwracając uwagę na zależności między wyznawanymi systemami wartości a zjawiskami , które pojawiają się jako efekt uboczny postępu naukowego z uwzględnieniem szeroko rozumianego kontekstu społeczno - kulturowego

Bioetyka normatywna

- akcentuje prawno
- instytucjonalny kontekst oraz moralne skutki wprowadzania przepisów legislacyjnych, służących podejmowaniu wyborów związanych z działaniami w obszarze życia człowieka.

W odniesieniu do systemowego aspektu bioetyki, nie sposób pominąć bogatego rezerwuaru zagadnień szczegółowych, do których zalicza się między innymi zapłodnienie (*in vitro,* sztuczne), diagnostyka (preimplantacyjna, prenatalna), aborcja; inżynieria genetyczna (klonowanie); intensywna terapia, reanimacja; zagadnienia związane z transplantologią; definicja śmierci, eutanazja, kara śmierci; eksperymenty medyczne na ludziach i zwierzętach; szeroko rozumiane problemy środowiska naturalnego.

Do podstawowych kwestii bioetycznych, które stają się źródłem dylematów można zaliczyć tematykę związaną z inżynierią prokreacyjną, diagnostyka preimplantacyjną, a także aborcją. W odniesieniu do kwestii zapłodnienia *in vitro*, jak i sztucznego zapłodnienia pojawiają się kwestie sporne, które dotyczą wykraczania człowieka poza naturalne procesy biologiczne. Źródłowymi problemami dotyczącymi inżynierii prokreacyjnej jest określenie powołania lekarza oraz istoty bezpłodności. Innymi słowy chodzi tutaj o to czy bezpłodność należy traktować jako chorobę oraz czy powołanie lekarza obejmuje niwelowanie cierpienia, jakie jest spowodowane brakiem możliwości posiadania potomstwa.

Wskazując na problematyczność inżynierii prokreacyjnej akcentuje się wszelkie postępowania w tym zakresie jako działania wbrew naturze, które prowadzą do dehumanizacji procesu prokreacji. Podkreśla się też nadnaturalny i sztuczny charakter takich oddziaływań, a więc negatywnie są oceniane wszelkie ingerencje w procesy życiowe, przy czym twierdzi się, iż owe manipulacje noszą znamiona doświadczenia, eksperymentu, w którym w sposób instrumentalny traktuje się zarodki. Kolejnym istotnym aspektem bioetycznym w obszarze biogenezy jest status zapłodnionych komórek, a w związku z tym kwestia ich przechowywania, redukcji ciąży mnogiej, która zagraża rozwojowi i przeżyciu zarodków, a niemniej ważkim problemem staje się możliwość adopcji preimplantacyjnej. Same zaś możliwości inżynierii prokreacyjnej zwracają uwagę na zagadnienia związane z kontrolą jakości płodu, klonowaniem reprodukcyjnym, zjawiskami dzieci na zamówienie, macierzyństwa zastępczego, czy traktowania płodu jako dawcy komórek macierzystych, co prowadzi do kształtowania się swego rodzaju przemysłu prokreacyjnego określanego jako *baby business.*

WYKŁAD 6

Pryncypializm

Pryncypializm stanowi jedno z najbardziej popularnych ujęć stosowanych w bioetyce. Autorami owego kierunku w etyce biomedycznej są Thomas Beauchamp i James Childress, którzy podstawy pryncypializmu zawarli w książce *Principles of biomedical ethics.* Jak samo określenie wskazuje, pryncypializm opiera się na wymienieniu zasad, które stanowią fundament dla oddziaływań z zakresu bioetyki. Chodzi zatem o zbiór niezależnych, odrębnych od siebie zasad, które mają dostarczać wskazówek do działania, do których to zasad zalicza się dobroczynność, autonomie, nieszkodzenie i sprawiedliwość. W związku z tym pryncypializm stanowi koncepcję bioetyczną, której istotą jest wymienianie zasad.

Niemniej twórcy tej koncepcji wyraźnie zaznaczają, iż nie można nadać zasadom, normom na tyle konkretnej treści, aby móc za wyłączna ich pomocą rozstrzygnąć wszystkie złożone problemy moralne, nie może tego dokonać żadna moralność i żadna teoria etyczna. Zatem również i pryncypializm poprzez wyliczenie i scharakteryzowanie owych czterech zasad, nie dostarcza jedynie słusznych rozwiązań problemów moralnych. W związku z tym chodzi jedynie czy też aż o dostosowanie, zinterpretowanie i uszczegółowienie zasad do poszczególnych przypadków, a więc szczególnym zalecenie jest właśnie uszczegóławianie zasad, które pozwoli za odnoszenie ich do konkretnych sytuacji. W myśl jednak twierdzenia o niemożności rozstrzygnięcia wszelkich kwestii moralnych, w każdym przypadku może pojawić się kilka konkurencyjnych uszczegółowień, które tworzą zbiór możliwych rozwiązań.

Stosując się do założeń pryncypializmu moralne problemy kliniczne grupowane są według tego, która z zasad najlepiej nadaje się i jest niezbędna do ich rozwiązania. Tak więc ta czy inna zasada jest traktowana jak klucz, który umożliwia rozwiązanie danego problemu moralnego. Należy przy tym podkreślić, iż niezwykle istotną rolę stanowi wspomniane uszczegółowienie zasad do konkretnego przypadku, które to uszczegółowienie faktycznie odnosi się za każdym razem do specyficznej sytuacji, a więc nie może być ekstrapolowane na inny niż omawiany przypadek, choć oczywiście zasady mają uniwersalny i ogólny wymiar.

6. 1 Historyczne źródła pryncypializmu

Źródłem pryncypializmu były ustalenia, jakich dokonała w 1974 roku Narodowa Komisja do spraw Ochrony Ludzi Poddawanych Badaniom Medycznym i Behawioralnym (*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*). Jednym z celów owej komisji było ustalenie podstawowych zasad moralnych, które powinny regulować oddziaływania z zakresu badań medycznych i behawioralnych, chodziło również o sformułowanie wskazówek dających swego rodzaju gwarancję, iż tego typu badania nad ludźmi są przeprowadzane zgodnie z podstawowymi zasadami.

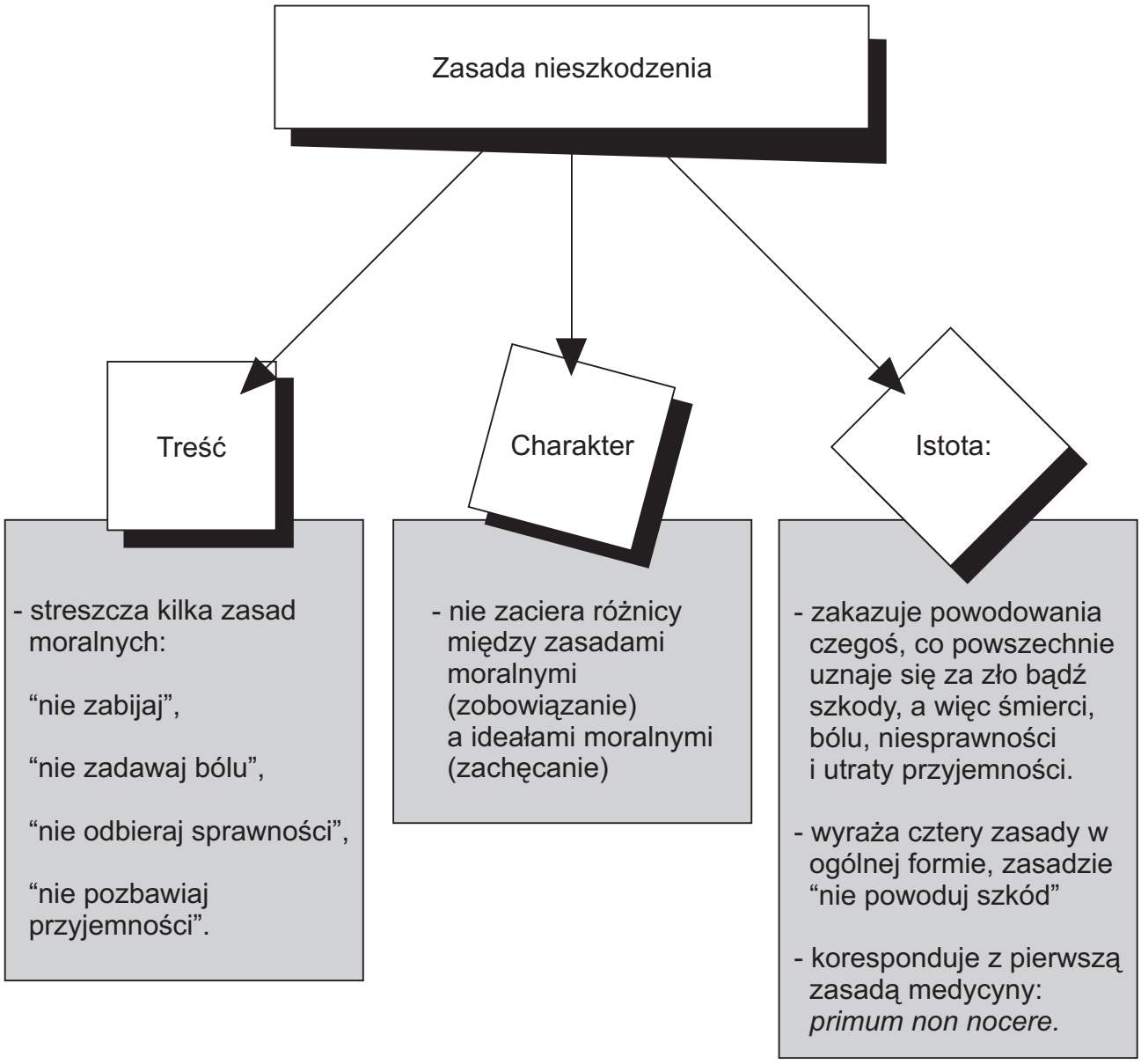
Powodem, dla którego uznano, że tego typu ustalenie tak zasad, jak i wskazówek ich przestrzegania, były swego rodzaju wieloznaczności, sprzeczności, trudności w stosowaniu i nieadekwatność norm postępowania w badaniach medycznych i behawioralnych, których podmiotem był człowiek, wynikające z odmiennych ustaleń zawartych w istniejących kodyfikacjach. Do kodeksów, których wskazówki nie dały się uzgodnić zaliczano Kodeks Norymberski z 1947, Deklarację Helsińską z 1964, czy chociażby instrukcję ówczesnego Departamentu Zdrowia, Edukacji i Dobra Publicznego Stanów Zjednoczonych (1974). W związku z powyższym chodziło o sformułowanie szerszego zbioru zasad moralnych, który stanowiłby bazę do formułowania, krytykowanie i interpretowania konkretnych reguł. Pewnego rodzaju ogólność, większą użyteczność co do wskazówek, którymi należy się kierować przy wszelkich postępowaniach związanych z ochroną ludzi poddawanych badaniom, osiągnięto wymieniając następujące zasady: poszanowania osób, dobroczynności oraz sprawiedliwości. Ustalenia komisji poszły o krok dalej, to znaczy wskazała ona pewne praktyczne konsekwencje wymienionych zasad. I tak z zasady poszanowania osób wynikała konieczność zwrócenia uwagi na kwestię autonomii oraz na kwestię zgody właściwie poinformowanego pacjenta. Z zasady dobroczynności wynikało

zobowiązanie do maksymalizacji korzyści i do minimalizacji ryzyka, a także zobowiązanie do nieszkodzenia. Natomiast z zasady sprawiedliwości wynikała konieczności zwrócenia uwagi na uczciwy podział korzyści i obciążeń związanych z badaniami.

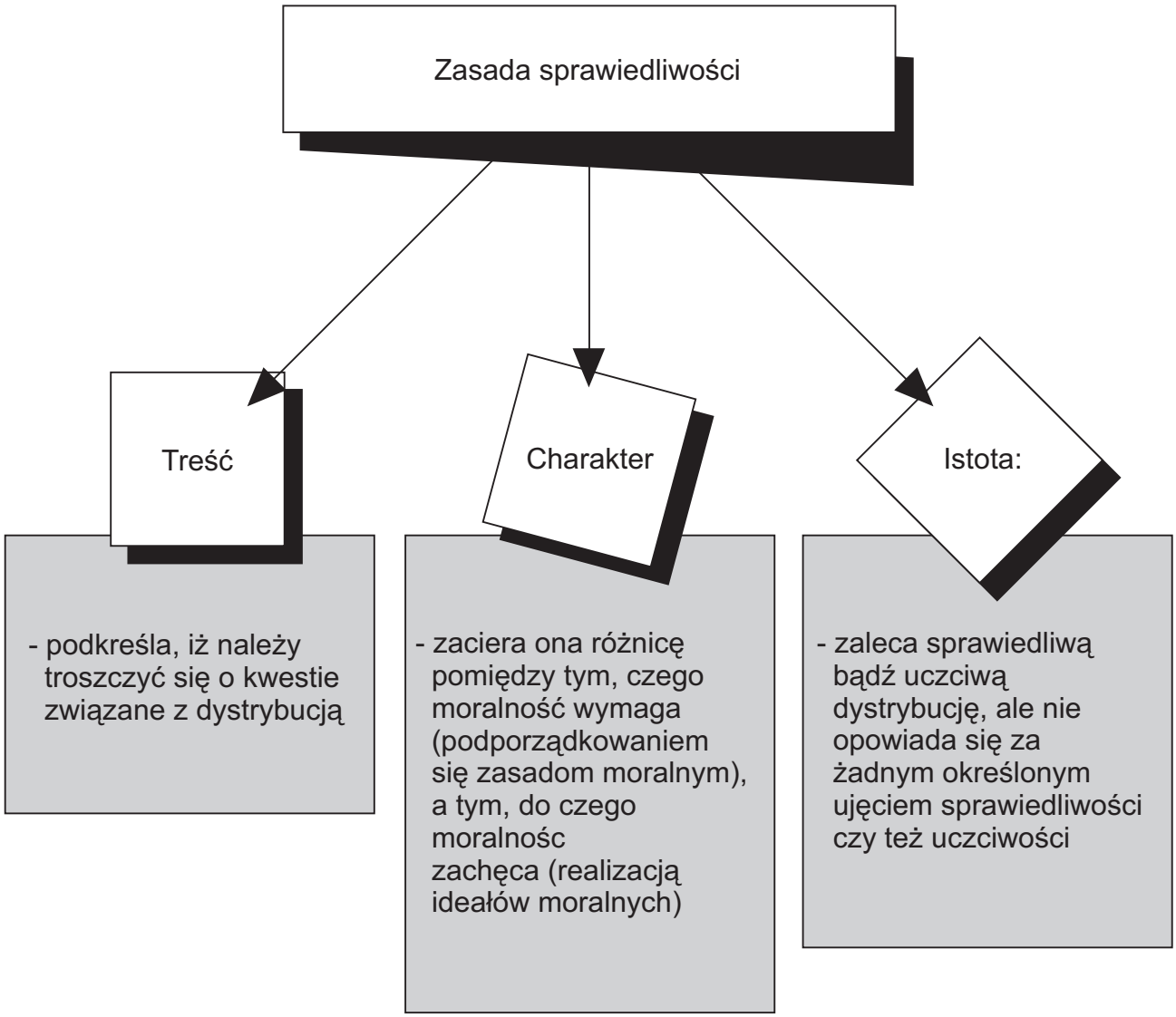
Zasady wymienione przez komisję, która obradowała w Belmont Conference Center, umieszczono w tak zwanym raporcie z Belmont, stanowiły uogólnienia zasad etycznych wynikłych z określonych problemów moralnych. Owe zasady, a raczej zbiór zasad umożliwiało osiągnięcie konsensusu w kwestiach, w których bardziej szczegółowe ujęcie moralności najprawdopodobniej nie doprowadziłoby do porozumienia.

6.2 Charakterystyka ogólnych zasad pryncypializmu

Zbiór zasad, który dostarcza według pryncypializmu ogólnych wskazówek do działania obejmuje, jak zostało to już zaznaczone, cztery zasady: nieszkodzenia, sprawiedliwości, autonomii i dobroczynności. Pierwsza z wymienionych zasad stanowi pryncypium od dawna znane i stosowane w obszarze medycyny, która akcentuje istnienie różnych rodzajów szkód, których to powodowania moralność po prostu zabrania.

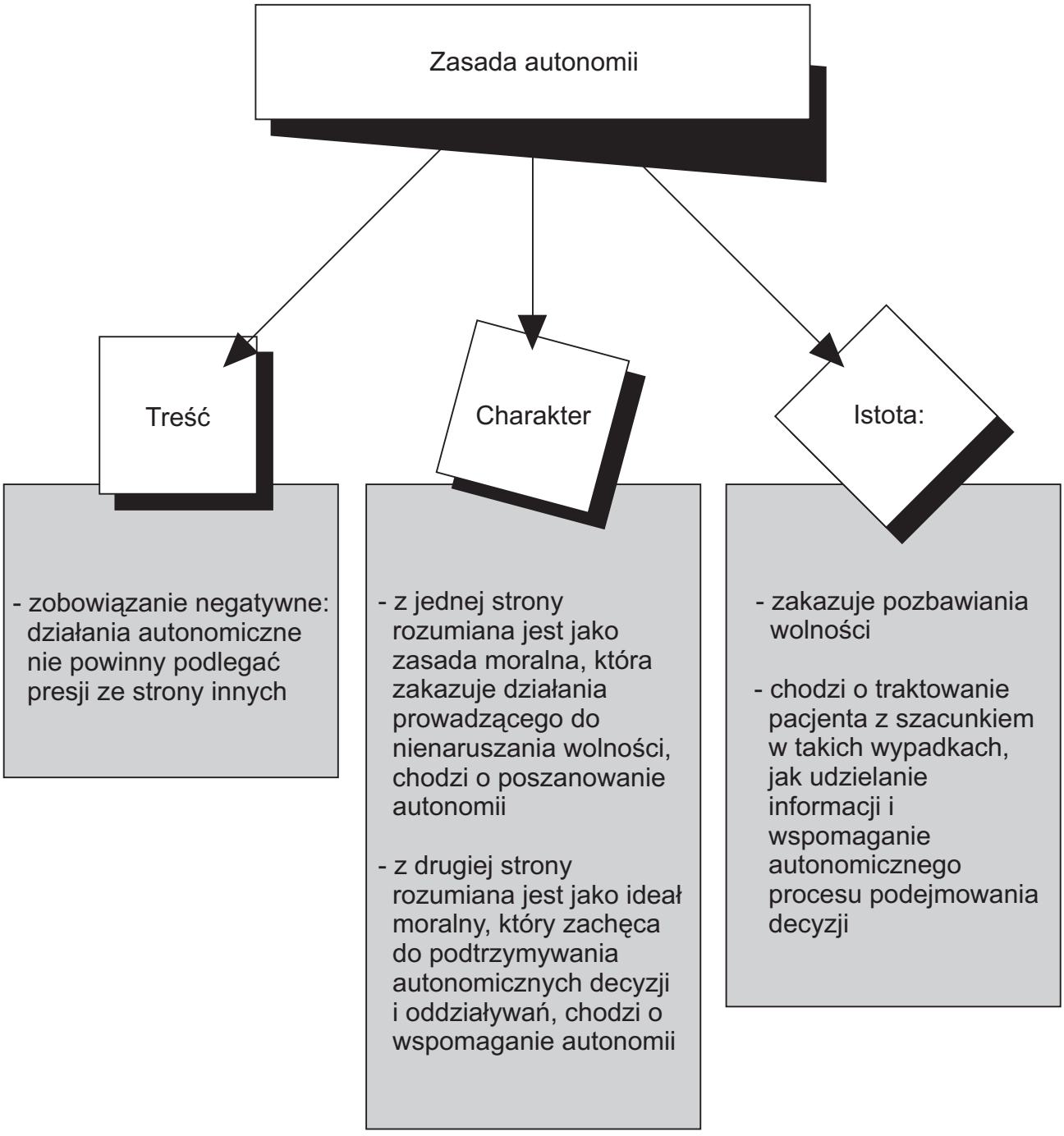


Zasada sprawiedliwości nie przypomina żadnej szczegółowej zasady moralnej, przez co nie próbuje ona nawet stanowić sprecyzowanej wskazówki dla postępowania, ale w sposób ogólny akcentuje problem dystrybucji.

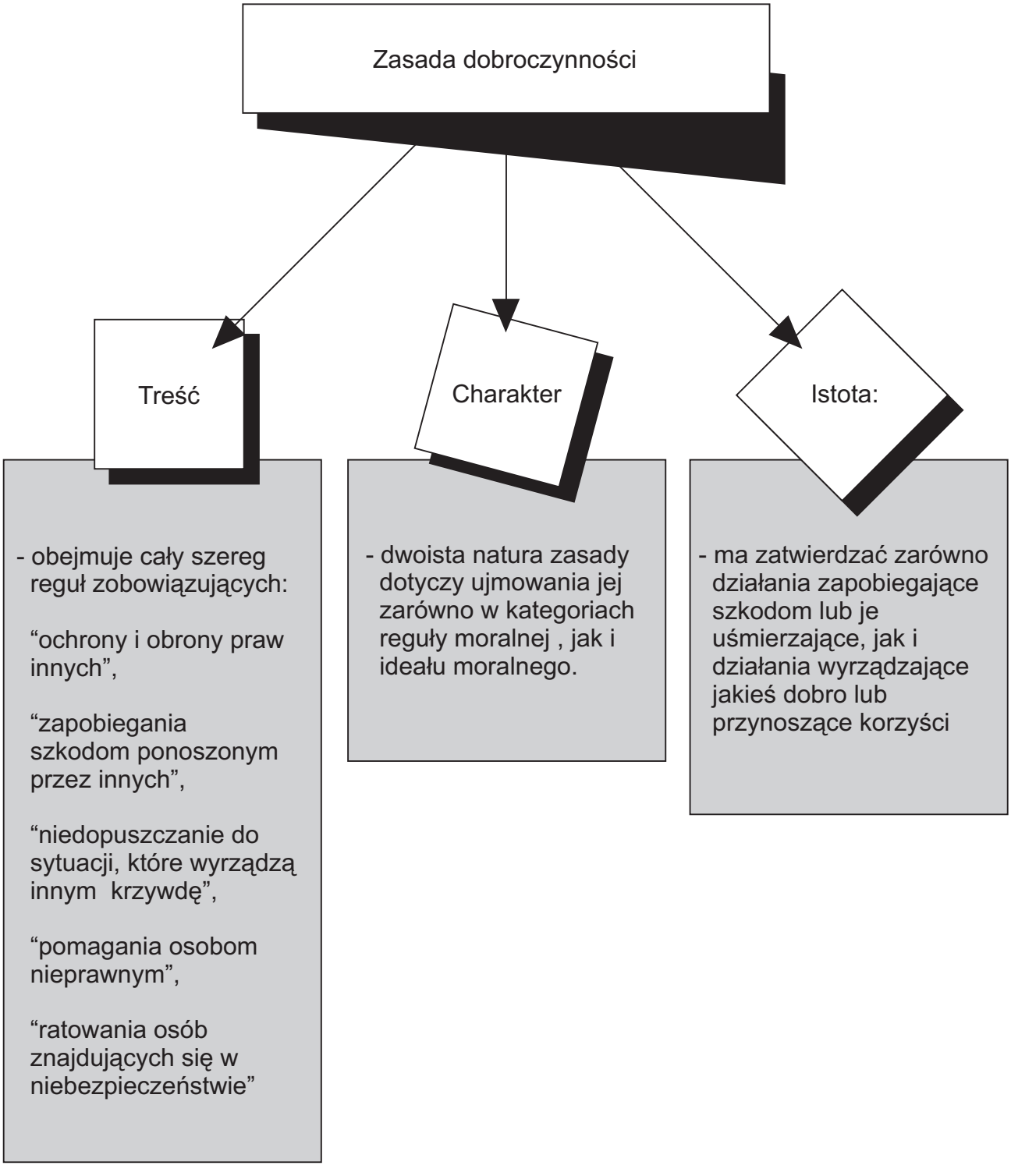


Zasada autonomii ma kluczowe znaczenie dla pryncypializmu, z jednej strony, z powodu zdominowania kwestii bioetycznych przez problem domagania się pacjentów coraz większego wpływu na przebieg procesu terapeutycznego, a więc umożliwienie pacjentowi podejmowania decyzji w odniesieniu do leczenia. Popularność i nośność zasady autonomii w obszarze bioetyki, związana jest z kilkoma czynnikami. Po pierwsze, odrodzenie się etyki kantowskiej, która w swym centrum sytuowała pojęcie autonomii właśnie. Po drugie, wzrastająca społeczna świadomość i krytyczne nastawienie do uskuteczniania przez personel medyczny paternalistycznej formy interakcji z pacjentami. Po trzecie, rozwój technologii medycznej, co stworzyło podstawę i warunki dla podejmowania wyboru między kilkoma równie racjonalnymi metodami terapii. Po czwarte, wzrost chorób o charakterze

przewlekłym i starzenie się społeczeństwa, w odniesieniu do których to zjawiskach akcentuje się nie tylko możliwość, ale i konieczność wpływania pacjentów na przebieg owych chorób. Po piąte, korespondencja między rozwoju technologii medycznych umożliwiających utrzymywanie osób bardzo chorych przy życiu i podtrzymywanie życia przez długi czas, ze wzrastającą liczbą osób w podeszłym wielu, które często nie chcą zgodzi się na taka sytuację z mniej lub bardziej racjonalnych pobudek. Chodzi tutaj o odmówienie poddania się terapii przedłużającej życie.



Ostatnią zasadą wyodrębnianą w pryncypializmie jest reguła dobroczynności.



W stosunku do pryncypializmu wystosowywane są różnego rodzaju zarzuty, w których adwersarze akcentują, iż jest to jedynie nieusystematyzowany zarys moralności, w związku z tym wymieniane zasady nie służą do rozstrzygania kontrowersyjnych problemów bioetycznych, tym bardziej, iż owe zasady niejednokrotnie stoją z sobą w sprzeczności. Zasady te służyć mają w takim ujęciu jedynie do akcentowania pewnych istotnych zagadnień,

nie stanowią zaś żadnych konkretnych wskazówek. Krytycy pryncypializmu wskazują również, iż stanowisko to nie oferuje żadnego systematyczne ustalenia, która z zasad powinna przeważyć w konkretnej sytuacji, ani wyjaśnienia, dlaczego w niektórych przypadkach osoby bezstronne i racjonalne nie zgodzą się co do tego, która zasada powinna przeważać. Podkreśla się przy tym, iż pryncypializm nie przedstawia żadnej obiektywnej procedury uszczegóławiania zasad, przez co zdaje się ono postępowaniem zdanym na kontekst sytuacyjny.

Niemniej T. Beauchamp i J. Childress są autorami jednej z najbardziej popularnych koncepcji, tak zwanej „matrycy z Georgetown", jak określa się pryncypializm, która faktycznie zawierającą główne, bioetyczne zasady stanowiące swego rodzaju wypadkową jednostkowych przypadków i ogólnych teorii etycznych: poszanowanie autonomii pacjenta, dobroczynienie, nieszkodzenie i sprawiedliwość, przy czym każda z tych zasad obowiązuje do chwili, gdy nie zostanie uchylona przez którąś z trzech pozostałych.

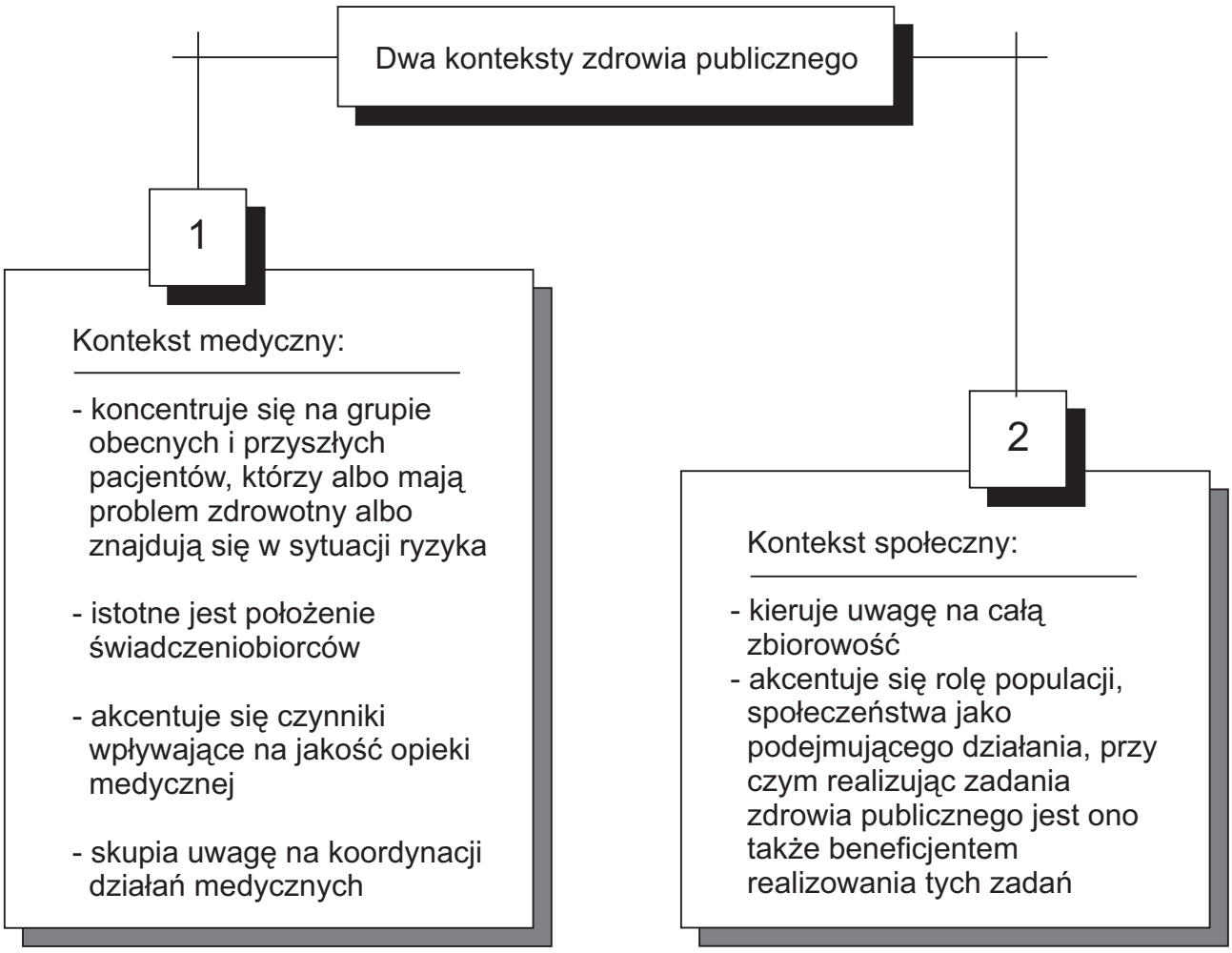
WYKŁAD 7

Etyka zdrowia publicznego

7.1 Koncepcja zdrowia publicznego

Chcąc określić istotę etyki zdrowia publicznego i zagadnień mieszczących się w ramach owej subdyscypliny teorii moralności, należy podjąć próbę definicji zdrowia publicznego, która to dziedzina wchodzi w skład nauk o zdrowiu. Niemniej jednak zdrowie publiczne nie ma w literaturze przedmiotu jednoznacznej charakterystyki, co oznacza, iż pod tym pojęciem rozumie się na przykład dyscyplinę naukową, wyspecjalizowaną profesje, układ instytucji, rodzaj infrastruktury, szczególny nurt ustawodawstwa wprowadzony w życie w XIX wieku, czy chociażby nurt społeczny szczególnie związany z promocją zdrowia. Znaczenie terminu „publiczne" należy odnieść na przykład do działań rządu na różnych szczeblach, które są realizowane przez instytucje należące do sektora publicznego; do działań ponadindywidualnych ukierunkowanych na realizacje potrzeb społeczeństwa; do usług zdrowotnych dla grup ludności znajdujących się w najtrudniejszej sytuacji; do problemów zdrowotnych szczególnie rozpowszechnionych albo traktowanych jako szczególnie ważne. Pojęcie zdrowia należy w takim kontekście rozumieć w szerokiej perspektywie proponowanej przez Światową Organizację Zdrowia, która definiuje zdrowie jako pełnię dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie brak choroby czy niepełnosprawności.

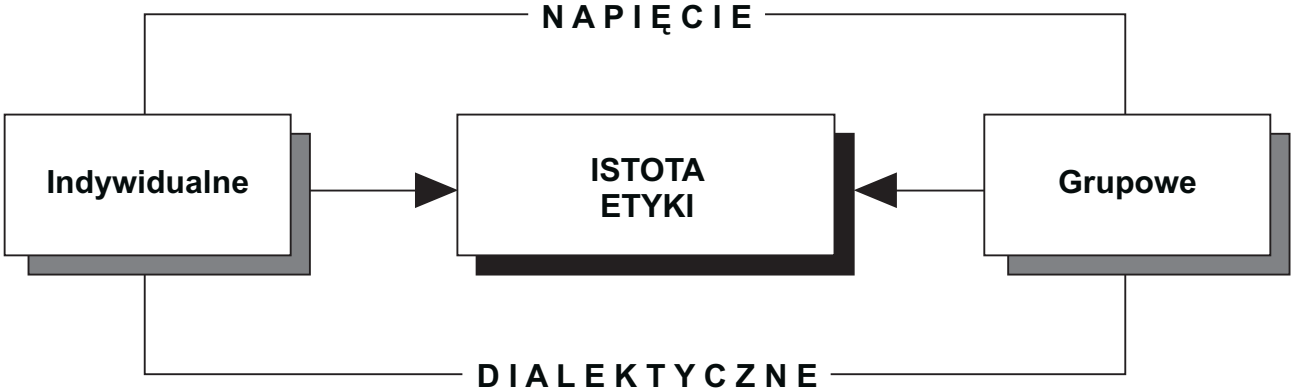
Można zatem skonstruować pewną ogólną definicję zdrowia publicznego, z godnie z którą zdrowie publiczne jest zarazem nauką, jak i sztuką zapobiegania chorobom, promowania zdrowia populacji i przedłużania życia przez zorganizowany wysiłek społeczeństwa, przy czym przez społeczeństwo rozumie się zarówno społeczność lokalną, ale i populacje globalną, które to są odpowiedzialne za poziom zdrowotności. Zgodnie z tym podziałem na środowisko lokalne i globalne, w obszarze zdrowia publicznego zwykło się wyróżniać dwa jego konteksty, aspekty, a mianowicie medyczny i społeczny.



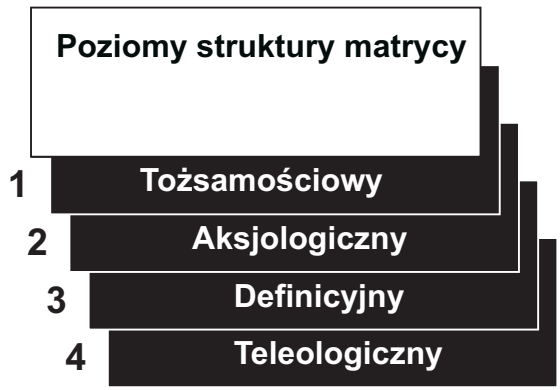
Znaczenie i role zdrowia publicznego trafnie odzwierciedlają cele, jakie ma ono pełnić w zakresie medyczno - społecznych usług. Oddziaływania z zakresu zdrowia publicznego zmierzają do realizacji społecznego interesu, polegającego na zapewnieniu funkcjonowania wszystkich członków zbiorowości w warunkach, które gwarantują im zdrowie, w celu poprawy stanu zdrowia populacji, przy starannym dbaniu i okazywaniu szacunku wartościom akceptowanym przez partycypujące w owej zbiorowości jednostki. Do szczegółowych zadań zdrowia publicznego zalicza się między innymi zapobieganie epidemiom i rozprzestrzenianiu się chorób, ochrona przed zagrożeniami środowiskowymi, promowanie zdrowotnych zachowań i zachęcanie do nich, reagowanie na katastrofy naturalne i przeciwdziałanie ich skutkom, zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych, ocena stanu zdrowia populacji, ochrona zdrowia, redukcja nierówności w zakresie zdrowotności poprzez promocję, dostęp do świadczeń zdrowotnych i diagnostycznych i tak dalej.

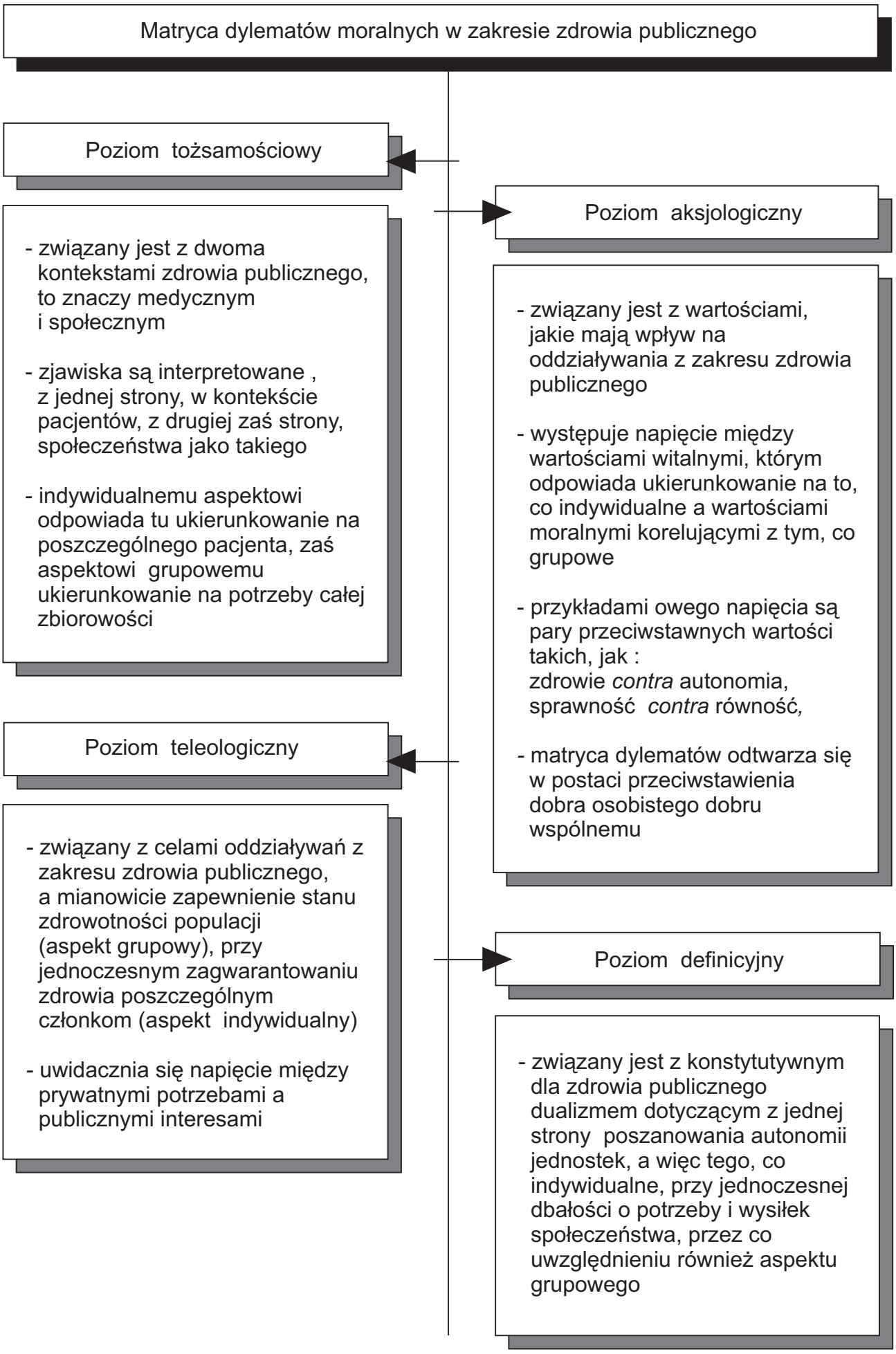
7.2 Etyka zdrowia publicznego

Etyka zdrowia publicznego jest teorią moralności systemu przekonań wartościujących, związanych z obroną dóbr wspólnych, ukierunkowaną na działalność praktyczną o specyficznym zakresie, a mianowicie w zakresie zdrowotności. Określenie definicyjne zdrowia publicznego i ogólne określenie jego moralnego kontekstu, ukazuje istotę etyki zdrowia publicznego, a mianowicie dialektyczne napięcie między tym, co indywidualne, a tym co grupowe.



Owo napięcie stanowi swego rodzaju matrycę dylematów z zakresu zdrowia publicznego, która odtwarza się na kilku poziomach: tożsamościowym, aksjologicznym, definicyjnym oraz teleologicznym.

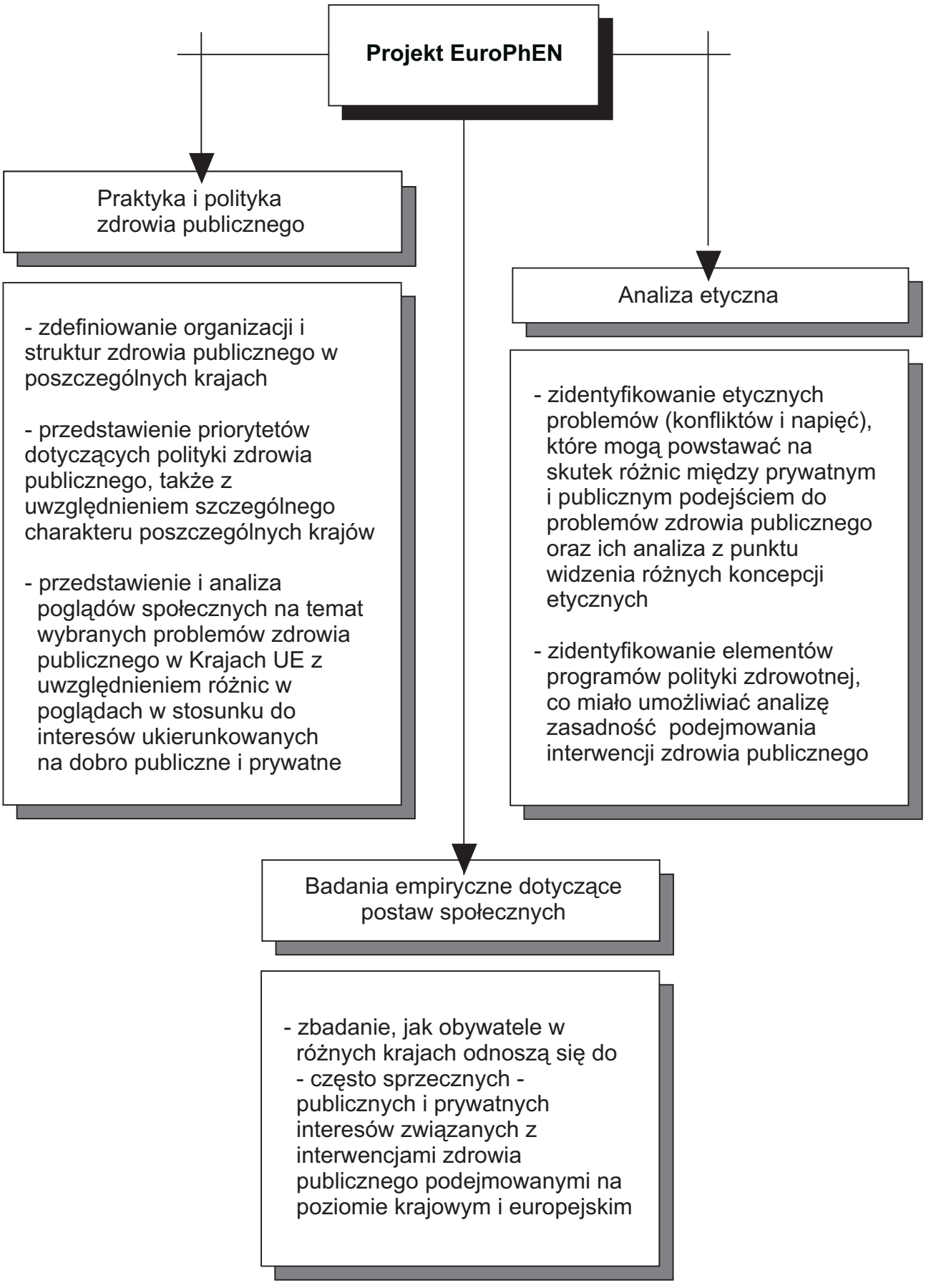



Matryca dylematów moralnych w zakresie zdrowia publicznego
Poziom tożsamościowy
- związany jest z dwoma kontekstami zdrowia publicznego, to znaczy medycznym i społecznym
- zjawiska są interpretowane , z jednej strony, w kontekście pacjentów, z drugiej zaś strony, społeczeństwa jako takiego
- indywidualnemu aspektowi odpowiada tu ukierunkowanie na poszczególnego pacjenta, zaś aspektowi grupowemu ukierunkowanie na potrzeby całej zbiorowości
Poziom aksjologiczny
- związany jest z wartościami, jakie mają wpływ na oddziaływania z zakresu zdrowia publicznego
- występuje napięcie między wartościami witalnymi, którym odpowiada ukierunkowanie na to, co indywidualne a wartościami moralnymi korelującymi z tym, co grupowe
- przykładami owego napięcia są pary przeciwstawnych wartości takich, jak : zdrowie *contra* autonomia, sprawność *contra* równość,
- matryca dylematów odtwarza się w postaci przeciwstawienia dobra osobistego dobru wspólnemu
Poziom teleologiczny
- związany z celami oddziaływań z zakresu zdrowia publicznego, a mianowicie zapewnienie stanu zdrowotności populacji (aspekt grupowy), przy jednoczesnym zagwarantowaniu zdrowia poszczególnym członkom (aspekt indywidualny)
- uwidacznia się napięcie między prywatnymi potrzebami a publicznymi interesami
Poziom definicyjny
- związany jest z konstytutywnym dla zdrowia publicznego dualizmem dotyczącym z jednej strony poszanowania autonomii jednostek, a więc tego, co indywidualne, przy jednoczesnej dbałości o potrzeby i wysiłek społeczeństwa, przez co uwzględnieniu również aspektu grupowego

Ze względu ma możliwość powstawania dylematów moralnych z zakresu zdrowia publicznego, które to dylematy przyjmują formę powyżej przedstawionej matrycy, w 2001 roku trzy instytucje Amerykańskie Stowarzyszenie Zdrowia Publicznego, Towarzystwo Przywództwa w Zdrowiu Publicznym oraz Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom, przygotowały „Kodeks etyczny Zdrowia Publicznego". Do podstawowych postulatów zaliczono następujące wskazówki:

- działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być skierowane głównie na najważniejsze przyczyny chorób i wymogi zdrowotne
- działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być podejmowane w sposób, w którym zachowany byłby szacunek dla praw jednostki
- polityki, programy i projekty z zakresu zdrowia publicznego powinny być wdrażane, formułowane i oceniane przy uwzględnieniu opinii członków społeczności, których one dotyczą i po uzyskaniu ich zgody
- w zakresie zdrowia publicznego powinno się przekonywać i działać na rzecz wzmacniania pozycji najsłabszych członków społeczności, zmierzając do zapewnienia wszystkim dostępu do zasobów i warunków sprzyjających osiągnięciu i utrzymaniu zdrowia
- w ramach zdrowia publicznego powinno się podejmować poszukiwania informacji niezbędnej do efektywnego wdrożenia polityk i programów, które chronią i promują zdrowie
- instytucje zdrowia publicznego powinny zapewnić społecznościom dostęp do informacji, która jest potrzebna do podejmowania decyzji w sprawach polityk i programów
- instytucje zdrowia publicznego powinny działać bez zbędnej zwłoki, na podstawie posiadanej informacji, w ramach posiadanych kompetencji, wykorzystując posiadane zasoby
- w programach i politykach z zakresu zdrowia publicznego powinno się uwzględniać? Wielość dostępnych podejść, w których reprezentowane są i szanowane zróżnicowane wartości, wierzenia i kultury przejawiające się w społeczeństwach
- programy i polityki zdrowia publicznego powinny być realizowane w sposób wzmacniający funkcjonalne walory środowiska fizycznego i społecznego
- instytucje zdrowia publicznego powinny przestrzegać zasady tajemnicy informacji, która ujawniona mogłaby zaszkodzić jednostkom lub społecznościom
- istotne jest zapewnienie wysokich kompetencji zawodowych pracowników instytucji zdrowia publicznego
- instytucje i pracownicy zdrowia publicznego powinni angażować się we współdziałania z zewnętrznymi podmiotami w sposób, który sprzyja budowaniu publicznego zaufania i zwieksza efektywność działania.

Swego rodzaju analizą problemów i dylematów moralnych, do jakich dochodzi i może dojść przy projektowaniu, wdrażaniu w życie inwestycji w zakresie zdrowia publicznego, był Projekt EuroPHEN (European Public Health Ethics Network, który trwał w latach 2003 - 2006 w ramach Piątego Programu Ramowego UE. Założeniem było stwierdzenie, iż przyzwolenie na takie interwencje nie eliminuje możliwości konfliktów o wartości, które mogą być propagowane lub narzucane przy okazji owych interwencji, a prawdopodobieństwo konfliktów tym większe, im większe są różnice w systemach etycznych akceptowalnych w różnych krajach i przez różne grupy społeczne. Osią dylematów i konfliktów moralnych jest naturalne napięcie między dążeniami indywidualnymi, a wymaganiami wynikającymi z troski o dobro grupowe. Wspomniany projekt składał się z trzech części, a mianowicie analizował praktykę i politykę zdrowia publicznego, kwestie etyczne, a także postawy społeczne.



Jak się wydaje, główne konflikty, które mogą odtwarzać się w wielu konkretnych sytuacjach z zakresu zdrowia publicznego, są związane z problemem sprawiedliwości oraz

możliwego ograniczania praw obywatelskich. Niejednokrotnie kwestie zdrowia publicznego wymagają bowiem wkroczenia w sferę prywatności, a niekiedy ograniczenia praw i swobód obywatelskich, co bywa na przykład w przypadku epidemii niezbędne. W samej kwestii ograniczenia praw i swobód obywatelskich, chodzi o to, iż z punktu widzenia demokratycznych wartości są one dopuszczalne, ale należy pamiętać o zastrzeżeniu, iż nie można ich wprowadzać zbyt pochopnie. Natomiast w kwestii sprawiedliwości chodzi zarówno o dostęp do równego zaspakajania potrzeb związanych z utrzymywaniem stanu zdrowotności, jak i z redystrybucją dochodów.