

JENEI ILONA

**AZ AUTONÓMIA ELVE A BIOETIKÁBAN
(KRITIKAI REFLEXIÓ)**

Abstract: (*The Principle of Autonomy in Bioethics (Critical Reflecting)*)
The principle of autonomy launched a paradigm change in modern medical ethics. It plays a solient part in the contemporary ethical view emphasizing equal rights and partnership in the doktor – patient relationship. Nevertheless the rigorous application of the principle is questionable both in theory and practice.

The study deals with the various interpretations the principle of autonomy may have. It discloses and draws attention to the hidden pitfalls of the legal interpretation of autonomy. It analyses the principle from the point of view of moral philosophy, moral law and personality philosophy. It is the opinion of the author that the bioethical interpretation of autonomy did not manage to surpes the dualistic model of man and the medical natural scientific worldview.

A bioetikát, amelyről tulajdonképpen szó van, a technicizálódott medicina kialakulása és az 1960as években erősödő emberi jogi mozgalmak erősödése hívta életre, a nyugati kultúrákban. Az orvoslás több évezredes hagyományába gyógyító, testi-lelki egészséget helyreállító tevékenységébe és szemléletébe szinte berobbantak az új gyógyítási technikák és technológiák, a modern eszközök, és egészségében átalakították, mintegy „újraalkotó” jelleggé változtatták a orvoslás eddigi folyamatát, személytelenebbé tették a gyógyítást, kiszolgáltatottabbá a beteget. A modern technika alapvető erkölcsi értékeket tett kérdésessé, időszerűvé és gyakorlati fontosságúvá avatott olyan problémákat, amelyek régebben inkább filozófiai, elméleti jellegűek voltak. Ma viszont pontosan ezek az orvosi eljárások okoznak erkölcsi vitákat, esetenként tanácsalanságot is a betegekben és orvosokban egyaránt.

A bioetika filozófiai-kritikai reflexiója a modern orvoslást megalapozó erkölcsi elveknek, és segítője konzekvens alkalmazhatóságuk vizsgálatának.

A technicizálódott orvoslásra adható erkölcsi válaszok keresése.¹ Egy más, szűkebb értelmű definíció szertint a bioetika a hivatás gyakorlásának érték-szempontrú reflexiója a korunkban létező különböző értékrendszerekre. Módszerében az angolszász analitikus filozófiára építő racionális kérdés-megközelítést és elemzést követi. Az új erkölcsi szemlélet megőrzi az orvos-etikai hagyományokat a ne árts! és a jótékonyág elvében, épít az igazságosságra és domináns elvként az egyén autonómiájára.² Bár e négy erkölcsi alapelv nem képez egy egységes rendszert, egymásra nem reflektál, egymásból nem vezethető le,³ mégis az autonómia elv dominanciájának köszönhetően, paradigmaticus változást indított el az egészségügyben a betegjogokért való küzdelem terén számos országban, köztük hazánkban is. Viszonylag rövid idő alatt elméletileg máris megalapozta a korszerűbb orvos – beteg egyenjogúságán és partneri viszonyán alapuló szemléletet és gyakorlat lehetőségét. De csak a lehetőségét.

Az autonómia felfogása a bioetikában ugyanis az elv rigorózus alkalmazása miatt (principalizmus)⁴ és megkérdőjelezhető emberképe következtében elméleti és gyakorlati nehézségekhez vezethet. Ezt részben tükrözi is az autonómiáról folytatott vita. A kritikai reflexiók egyik iránya az autonómiára, mint a bioetika alapvető morális elvére és szerepére, az erkölcsi döntésekben való közvetlen alkalmazásának nehézségeire irányul,^{5, 6} a kritikai vizsgálat másik, morálfilozófiai megközelítése pedig az individuális autonómia és szubjektum felfogás klasszikus értelmezéséből következő problémákra reflektál.⁷ Ez utóbbi pozícióból kiindulva mutatjuk be az individuális autonómia normatív eszméjének bioetikai jelentésárnyalatait.

Agazzi veti fel, hogy tudomány és a technikai gyakran megváltoztatta azt az emberképet, amelyben az etika a legmélyebben gyökerezik. A modernkori etikák egyik nehézsége is az, hogy az ember, akire a hagyományos morált alkalmazták, nem ugyanaz az ember immár, mint akire a mai morált alkalmazni kell. A tudományos ismeretek következtében olyan képe van önmagáról, amelyben pl. a korábban csak megközelítőleg ismert és felbecsült ösztönök is szerepet kapnak, szabadságtudata biológiai, pszichikai, társadalmi determinációkkal egészül ki.⁸ A mai ember tehát nem ismerhető fel a morál hallgatólagosan feltételezett emberképében, így az autonómiáról való felfogás emberképében sem. Ez a probléma nehézséget jelent az alkalmazott etikák számára is. Olyan orvosetikára lenne pl. szükség, amely hozzásegíti az embert morális identitásának értéséhez azért, hogy azzal összhangban cselekedjen.

Vizsgáljuk meg az **autonómia paradigma bioetikai jelentés – árnyalatait.**

A bioetikában az autonómiának sokrétű jelentése egymásra reflektáltan, egymást kiegészítve fejeződik ki három fő területen: az individuum felfo-

gásban, a betegség orvosi modelljének értelmezésében és az orvos-beteg kapcsolat jellegében.⁹ Valójában morálfilozófiai, jogi és orvosi jelentések egymást kiegészítve erősítő kapcsolatáról van szó.

Az individuum felfogásnak jogi és filozófiai jellegű történelmi gyökerei vannak. Nézzük előbb a jogi megközelítést!

Az amerikai bioetikában a részvételi demokrácia modern eszméjéhez kapcsolódva a jogi tradíciójú autonómia felfogás a dominánsabb, a nagyobb vallási hagyományokkal rendelkező nyugat európai országokban viszont az orvosetikai szemlélet nyitottabb egy filozófiai típusú emberkép alapján értelmezett autonómia elv iránt. Mindkét értelmezés az autonómiát az emberi szabadság legfőbb elemének tartja, és a szabad akarat tulajdonképpeni képességének tekinti az erkölcsi öntörvényadásra.

A jogi tradíció a modern embernek azt a közös morális hitvallását fejezi ki, hogy minden egyes személy személy voltát, szabadságát és az ebből következő önrendelkezéshez való jogát el kell ismerni. Az autonómia ezért alapvető emberi jog, melyet minden ember esetében tiszteletben kell tartanunk. (Innen az autonómia tiszteletének követelménye.) Jól reprezentálja ezt a felfogást az amerikai Robert Veatch, aki a bioetikát egy társadalmi forradalom termékének tekinti, melynek középpontjában a polgári (emberi) jogokért való küzdelem áll, és amely az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatából következik. Az amerikai hatás érezhető az Európai Interparlamentáris Unió egyik megállapításában is: „A bioetika az emberi jogok kérdésében a legfontosabb területté nőtte ki magát éppen azáltal, hogy középpontba állítja az emberi jogokat, az emberi méltóságot és az egyén autonómiáját”.¹⁰

Az autonómia emberi jogi megközelítése azonban a bioetika számára rejtett csapdahelyzetet teremthet. Úgy nyeri meg a csatát, hogy egyben veszíti is.

Mit is veszíthet? Az erkölcsi kapcsolat személyességét, hitelességét, azokat a morális attitűdöket, amely az orvoslásban olyannyira fontosnak bizonyulnak. Modern korunk egyik jellegzetessége, hogy a személyiség fokozódó individualizációja és szubjektívizálódása következtében problematikussá váltak az érzelmeknek szóló imperatívuszok, – hívja fel a figyelmet Heller. A személy mivolt elismeréséből hiányzik a személyes elem, hiányzik az erkölcsi érzelem, az ami személyessé teszi az autonómia tiszteletének attitűdjét. A tisztelet mindenkinek jár, minden ember autonóm lény, így ebben az attitűdben nincs semmilyen személyes elem, csak jogi garanciák léteznek. Anélkül tisztelem mások autonómiáját, jogát, személyét, hogy személyesen kapcsolódnék hozzá.¹¹ Az orvosi szakma ma nem is igényli a hitelességet, illetve ezt átteszi a technikai ügyesség, jártasság szférájába. A hitelesség pedig a személyes élet problematikája maradt. Amerika hangadó a technikában, orvosi beállítottsága is agresszív maszkulin jellegű. Így érthető, hogy a

személyes élet és a szakmai élet közötti szakadék miatt, amikor nincs már szó a orvos-beteg közötti bizalomról, a megértő szeretet személyes kötelékéről, szükség van a jogok nyelvére. Ez azonban mondhatni öngól, mert a bioetika azt várta/várja ettől az elvtől, hogy általa az egyre elszemélytelenedő gyógyításban a betegek megőrizhetik személyességüket, erkölcsi identitásukat, és humánusabbá tehetik orvos-beteg kapcsolatukat. A jogi dominanciájú autonómia felfogás így viszont könnyen azt az illúziót keltheti, hogy a technika okozta etikai problémák egy másik technika, a jogi technika segítségével leküzdhetők.

Van egy másik veszély is ebben a felfogásban. Lehetőséget teremt arra, hogy az orvos-beteg kapcsolatot egyszerű szerződéses viszonyra szűkítve értelmezze. Az autonómia ugyanis akkor érvényesül konzekvensen, ha az egyén szabad választása kiterjed az orvosválasztásra, az orvossal való kapcsolatra, és nem hagyja érintetlenül az egészségügyi rendszer viszonyait sem, azaz biztosítja az egyén szabad választását a fenti területeken. A szerződés a páciens és az orvos között, vagy a páciensek egyesülete és az orvos, ill. egészségügyi intézmény között jön létre, és különböző variánsai ismeretek.¹² 1. Piaci kapcsolat, melyet a partnerek közötti szerződés szabályoz, 2. piaci kapcsolat, melyet a társadalom ellenőriz, 3. piaci kapcsolat a fogyasztók és a páciensek egyesületei között. Mindhárom modell középpontjában a szerződés szerepel, melyet a jogok nyelvén írnak, és az etika ez esetekben viszonylag igen kis szerepet kap. Nincs is rá szükség, a szerződés általában pontosan leírja a kötelezettségeket a legapróbb részletekig. A legtöbb kritika ezekkel az modellekkel kapcsolatban az autonómia elv túlhangsúlyozása miatt hangzik el, megmutatva e felfogásból adódó korlátokat.

Mik is ezek a korlátok?

Intellektualizmus. Jellemző felfogása a betegség lefokozása a szervezet üzemzavarára, amit a páciens orvos segítségével tud megjavítani. A személyiséget és a moralitást ugyanis – e felfogás szerint – nem érinti a betegség. Sőt, a betegség eltárgyasítható.

Individualista atomizmus. A szerződő feleket izoláltan, tökéletes autonóm entitásként interpretálja, akik képesek önmaguknak erkölcsi normát adni. Az egyes emberek identitását befejezett tényként kezeli, és fel sem veti, hogy a gyógyítás ebben változást okozhat. A szerződésben ezért ez mint a beteg rizikótényezője nem is szerepelhet. „Én felépítem magamat magamból” – ez az individualizmus maximuma. Nem tartozom senkinek semmivel, amint ő sem (orvos) tartozik nekem semmivel sem. A szerződést teljesítettük.

Törvényesség. Az orvos rizikója csekély, mert pontosan megtette azt a cselekvéssort, amit a szerződésben foglalt szakmai előírások követelnek.

Semmivel sem többet, semmivel sem kevesebbet. Ezt a szemléletet minimális, vagy defenzív kötelezettség vállalásnak, itt minimum morálnak nevezik.

Bár vannak, akik úgy gondolják, hogy éppen a szabad orvosválasztás teszi lehetővé a szerződő felek között az alapvető erkölcsi értékek kölcsönös tiszteletben tartását, mások viszont ezt idealizációnak tekintik. Szerintük a gyógyítás mára már elvesztette magas szintű erkölcsi többletét. Egy technikai szolgáltatás a sok közül, amit megbízható elméleti tudással és gyakorlati szakértelemmel teljesíteni lehet. Akárhogyan is van, az ún. szerződésmodellek mégis az autonómia lepe alatt piaci fogyasztóvá minősítik a beteget, s a maguk módján segítik elleplezni az autonómia- felfogás valódi problémáit.

Az autonómia klasszikus jelentése abban az értelemben, ahogy ma a bioetika egy másik, főleg európai vonulata használja ezt a fogalmat, a morálfilozófia újkori individuum felfogásából és szabadság eszméjéből ered. Autonóm az az ember, aki fizikai és pszichikai korlátozottság nélkül szabadon képes mérlegelni a cselekvési alternatívák között, s ily módon a választott alternatíváknak megfelelően képes cselekedni. (Kovács)¹³ E szerint az autonómia három elemet tartalmaz, a gondolkodás, az akarat és a cselekvés autonómiáját. Képességet az erkölcsi értékek felismeréséhez, az értékek választásához és az önszabályozáshoz. De elméletileg egy adott személy autonómiáját a leküzdhető, meggyógyítható betegségen vagy valamilyen külső, elhárítható erőn kívül semmi más sem fenyegeti.

A bioetika valójában követi a kanti autonómia eszme morálfilozófiai, jogelméleti és személyiségfilozófiai jelentéseit.

Morálfilozófiailag az emberi akaratot Kant akkor tekinti autonómnak, ha képes morális ítéletalkotásra, s ez az értelmes princípiumokra való orientálódást, az emberi hajlamok háttérbe szorítását követeli. A morális ítéletek minőségét érti ezen Kant, azt, hogy azok az autonómia világában jönnek-e létre, vagy sem.

A bioetika morálfilozófiai megfontolásai a páciens erkölcsi kompetenciájával kapcsolatosak. Azt vizsgálja, hogy értelmi korlátok, pl. elmebetegség, illúziók, speciális testi sérülések, értelmileg fejletlen gyerekek stb. nem teszik-e képtelenné a személyt az autonóm döntéshozatalra, vagy nem állnak-e fent akaratkorlátok, mint pl. függőség a kor vagy betegség miatt, emocionális zavarok (szorongás, félelem, düh stb.)

Moráljogi értelemben az autonómián azt értjük, hogy döntéseink mentesek-e fizikai, pszichikai kényszerektől, azaz szabadon, mások kényszere nélkül és egy szellemi folyamat végeredményeként, illetve saját morális elveink, morális pozíciónk szerinti-e a választás. A bioetikában itt az autonóm választás elemeit és feltételeit szokás vizsgálni pl. hogy elégséges információ alapul-e egy döntés? Mindenre kiterjedően tájékoztatták-e a beteget helyzetéről és azokról az orvosi lehetőségekről, melyeket esetében al-

kalmazni lehetne. Ezen a morális alapon biztosítja a legtöbb nyugati ország egészségügyi törvénye a betegek jogait a tájékoztatásra és a beavatkozásra való hozzájárulásra¹⁴, és hozták létre a betegjogok érvényesítését segítő intézményeket is. Ilyen értelemben valóban emberi jogi, betegjogi kérdés az autonómia tiszteletben tartásának gyakorlata.

Személyiségfilozófiai vonatkozásban az autonómia a konkrét szubjektumok képessége, hogy életüket szabadon, kényszerítés nélkül irányíthassák. A pszichés érettség azon fokáról van szó, amely a szubjektumokat képessé teszi, hogy életüket egyedi biográfiává alakítsák.¹⁵ A bioetika főleg erre hivatkozva, a felnőtt ember pszichés erkölcsi kompetenciája alapján utasítja vissza a hagyományos paternalista betegvezetést.

Bár a bioetikában is elfogadott tény, hogy a beteg empirikus világában az autonómiát számtalan tényező csökkenti vagy részlegesen korlátozza, hogy egy személy autonómiája valójában soha sem érvényesülhet maradéktalanul a gyakorlatban, de ez a tapasztalat mégsem kérdőjelezte meg eddig a bioetika autonómiával kapcsolatos klasszikus kantiánus elképzeléseit. Hogyan lehetséges ez?

A bioetika voltaképpen nem vesz tudomást az individuális autonómia tudatelméleti felfogását századunkban ért kritikáiról. A szubjektum Freud felfedezésire visszavezethető pszichológiai kritikájáról. Ez a kritika szintén empirikus alapokból kiindulva vonja kétségbe a cselekedetek kontrollálhatóságát, áttekinthetőségét, és arra a következtetésre jut, hogy szubjektumon belül lévő erők rombolják az egyén autonómiáját, és hogy a cselekedeteknek a tudat kontrollja alá nem tartozó tudattalan ösztönös erői és motivációi is vannak. Ily módon az egyén többé nem úr a saját házában. Az ember nem lehet transzparens abban az értelemben, ahogy azt az autonómiáról szóló klasszikus tanítás hirdeti – írja Honnet.¹⁶

Továbbá, – követve Honneth észrevételeit – a nyelvfilozófiai kritikák Wittgenstein és Saussure vizsgálatai nyomán ugyancsak figyelmet ébresztők, és az orvosi kommunikáció mindennapi gyakorlatának problémakörébe illeszthető tapasztalatok is. „Az individuális beszéd függése egy előzetesen adott nyelvi jelentésrendszertől arra utal, hogy az emberi szubjektum nem lehet értelemkonstituáló és jelentésteremtő. A szubjektumon kívül létező erők, nyelvi jelentésrendszerek olyan hatalmak, amelyek fontos szerepet játszanak az individuális cselekvésben anélkül, hogy az egyén képes lenne ezeket áttekinteni, vagy kontrollálni.”¹⁷

Milyen következtetések vonhatók le a fenti kritikákból? Honneth szerint pl. az egyik lehetséges álláspont, hogy feladjuk az autonómia eszméjét, mivel nem tudjuk megmondani, hogyan juthat el az egyén az önrendelkezés magasabb szintjére. Lehetséges azonban az is, hogy a két világra vonatkozó kanti felfogáshoz hasonlóan elfogadjuk a tudattalan és a nyelvi jelentésrend-

szerek hatalmát a szubjektum empirikus világaként, az individuális autonómia elképzelését, mint az ember transzcendentális eszméjét viszont érintetlenül hagyjuk. Voltaképpen itt az emberi szubjektum eszméjének és valóságának szétszakításáról van szó, ill. az individuális autonómia illuzórikussá válásáról.

Ahogy Kant visszavezeti a Kell-t az akaratra, az eszes lény autonómiájára, de az autonómiában elismert akaratot nem tudja eljuttatni a realitáshoz, valahogyan a bioetika is hasonló helyzetbe került az autonómia elvével. A beteg és az orvos jogokban is rögzített autonómiáját a tapasztalati világ nem egyértelműen igazolja vissza. Az autonómia elve és gyakorlata még ma is két külön kérdés, az empirikus egyén és a normatív egyén közötti távolság vitathatatlan nehézséggé kezd válni.

Ezzel a nehézséggel azonban az orvoslás sem igazán szembesül, mert a problémát elfedi a szomatikus orvoslás betegségszemlélete. Fogalmazhatnánk úgy is, hogy az autonómia klasszikus felfogása és modern medicina betegségfelfogása egy töről, a dualista emberképből fakad. A betegség valami külső fenyegetettség, idegenség, a szervezet üzemzavara. A betegség olyan mint egy tárgy, a betegnek szinte nincs is hozzá köze, távol kell, sőt távol lehet tartania személyétől.

Nagy valószínűséggel állítható, hogy az autonómia klasszikus elvét azért fogadja be viszonylag zökkenőmentesen a modern orvoslás, mert nem áll ellentétben a dinamikusan fejlődő, technikaorientált kuratív medicina betegség-modelljével, szemléletével és céljaival. Voltaképpen nem zavarják egymást. Az autonómia elve nem a személyiség egészében van megalapozva, mint ahogy a betegség sem. Az egyik a lélek, a másik a test ügye, problémája. Jól meglehetnek egymás mellett, vagy akár egymás nélkül is.

Nagyobb kihívást a bioetika autonómia elv felfogása számára a keresztény bioetika integritás koncepciója jelenti, annak ellenére, hogy az integritás nem szinonímája az autonómia elvének. Már a kiindulás is különbözik a klasszikus felfogástól. Ott az autonóm cselekvés, itt a autonóm személy kerül középpontba.¹⁸ Az integritás a személy fizikai-pszichikai, szociális és spirituális egysége és teljessége, szemben az autonómiával, amelyik „csak” a személy racionális képességét és nem képességeinek a teljességét fedi le. Az autonómia elvét itt nem a racionalitásban, hanem a személy integritásában alapozzák meg. Morális habitusként értelmezik, amit állandó gyakorlattal, kommunikációval növelni lehet, de elveszíteni vagy átruházni nem, mivel az emberi létben, ill. a közösséghez való viszonyban gyökerezik, létezik. Az integritás elve alapján az orvosi döntés is másképpen, más szereposztásban és más szempontok figyelembevételével történik. Az egyes döntés nem izolálódik egy eset egyetlen, vagy néhány orvosi szempontja szerint, hanem a páciens egész élettörténetébe ágyazódik be: a megélt és a jelenlegi életébe, a

család és a közösség értékeibe, amelyben él. A következmény, hogy nem csupán a beteg tájékoztatásra és hozzájárulásra, hanem annak megszerzése morális minőségére terelődik a figyelem. Ilyen kapcsolatban a beteg autonóm döntése egy kölcsönös és konszenzuális megérkezést jelent a döntéshez az orvos segítségével és a páciens együttműködésével. Ez a felfogás akkor eredményes a gyógyításban, ha az orvos és a páciens egy erkölcsi közösséghez tartozik. Jól tudjuk, a 20. század végére éppen a közösségek felbomlása miatt és az erkölcs pluralizálódása miatt ezt az álláspontot nem lehetséges általánosítani.

Talán nem túlzás azt állítanunk, hogy az autonómia elvének prioritására épülő bioetika minden eddigi sikere ellenére is a személy erkölcsi önértéséhez és önreflexiójához valójában csak hiányérzetekkel együtt tudott eddig hozzájárulni. Ezért azonban a bioetika önmagában nem tehető felelőssé. Már csak azért sem, mert egy alkalmazott etikának nem is feladata az erkölcsfilozófiai elvek és kategóriák teoretikus vizsgálata.

A morális rendszer a tudományos – technológiai rendszerhez külső viszonyítási pontokkal szolgálhat, amely nélkül elképzelhetetlen annak „kézbentartása”. Paradox módon pontosan azok az etikák mutatkoznak nem túl termékenynek az etikai dimenzió felértékelése szempontjából, amelyek a tudományos stílushoz közelállóak, mint pl. az analitikus etikák – írja Agazzi.¹⁹ Az analitikus etikák valójában nem foglalkoznak a morális viselkedés lényegének megállapításával, azt adottnak veszik. Az etikai elemzés az alkalmazott fogalmak kifejezhetőségét, helyénvalóságát, koherenciáját jelenti, de nem veti fel a beszély etikai érvényességének vizsgálatát – érvel tovább Agazzi. A bioetika is az analitikus etikák módszerét alkalmazza. Voltaképpen a bioetikának sem sikerült a dualista emberkép, az orvosi-természettudományos szemlélet szorító kereteit áttörni az autonómia elv értése terén. Kétségtelenül óriási szerepe van viszont az egyén moráljogi pozícióinak kijelölésében az egészségügyben. Egy új – talán hermeneutikai bázisú etika – nagy lökést adhatna a XX. század végi ember megértéséhez, önértéséhez, erkölcsi problémáihoz az orvosi szituációkban is.

Jegyzetek

1. Shannon, T. A. (1987): *An Introduction to-Bioethics*. New York – Mahwah, Paulist Press p. 5
2. Beauchamp, T. L., Chilress, J. F. (1989): *Principles of Biomedical Ethics*. (third. ed.) New York – Oxford, Oxford University Press. p. 68–73.
3. Clauser, K. D., Gert, B. *Morality vs. Principlism*. In: Gillon,R edited (1994): *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley.&.Sons Ltd. p. 251–267.
4. Holm, S., *Not just autonomy- the principles of American biomedical Ethics*. *Journal of Medical Ethics*. 1995; 21:332–338.
5. Nicholson, R.H. *Limitations of the Four Principles*. In: Gillon,R. edited(1994): *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley.&.Sons Ltd. p.267–277.
6. Gillon, R. *The Four Principles Revisited- a Reappraisal*. In: Gillon,R. edited(1994) i.m. p.319–335.
7. A következőkben az individuális autonómia fogalmának lehetséges értelmezéseit vizsgálom a bioetikában. Az emberi szubjektum fogalmának vizsgálatában Axel Honneth *A decentralizált autonómia. A szubjektivitás kritikájának morálfilozófiai következményei* c. tanulmányában kifejtett gondolatmenetet követem. In. Honneth, A. 1997 *Elismerés és megvetés. Tanulmányok a kritika társadalomelmélet köréből*. Válogatta és fordította Weiss J. Jelenkor Kiadó p.119–130.
8. Agazzi, E. 1992. *A jó, a rossz és a tudomány*. Fordította Csordás, G. Jelenkor Kiadó p. 299–315.
9. Jennings, B. Callahan, D. Caplan, A. L. *Ethical Challenges of Chronic Illness*. *Hasting Center Report* SS 1988; February/March : 1–15.
10. *A Bioetika és jelentősége világszerte az emberi jogok védelmében*. c. 93. Interparlamentáris Konferencia 1995. ápr.
11. Heller, Á. 1996. *Morálfilozófia*. Fordította Berényi, G. Cserépfalvi p. 258–261.
12. Cattorini, P. *Models of Medicine: Contract, covenant, care?* In: *European Bioethics Seminar. Health Care Issues in Pluralistic Societies*. Nijmegen, The Netherlands: Maj 11–15. 1993. (kézirat)
13. Kovács, J. 1997. *A modern orvosi etika alapjai. Bevezetés a bioetikába*. Medicin Könyvkiadó Rt. Budapest. p. 95–97.
14. Hazánkban is az egészségügyi törvény tartalmazza e jogokat. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. II. Fejezet A betegek jogai és kötelezettségei. *Népjóléti Közlöny* XLVIII. évf. 1. sz. 1998. jan. 2. p. 16–23.

15. Honneth, A. 1997 Elismerés és megvetés. Tanulmányok a kritikai társadalomelmélet köréből. Válogatta és fordította: Weiss, J. Jelenkor Kiadó. p. 123.
16. Uo. p. 119–121.
17. Uo. 119. o.
18. Pellegrino, E. D. The Relationship of Authonomy and Integrity in Medical Ethics. In: Connor, S.Sch. Fuenzalida – Puelma, H. L. eds. Bioethics. Issues and Perspectives. Washington, D. C.: PAHO, 1990; 8–16.
19. Agazzi, E. 1992. i.m. p. 299–301.