

Βιοηθική και Ιατρική: ο ωφελιμισμός στο χώρο της υγείας ως διαχρονική αξία

Nikolaos K. Barakos

<http://doi.org/10.33209/2519-4348-2707-9627-2021-9-107>

Εισαγωγή

Η βιοηθική είναι επίτευγμα του ανθρώπινου πολιτισμού του δεύτερου μισού του 20ου αιώνα. Σημαντικό έναυσμα για την ανάδειξη της υπήρξε η δημόσια αντίδραση σχετικά με τα ιατρικά πειράματα αλλά και τα διάφορα νοσοκομειακά σκάνδαλα που προκάλεσαν που μεγάλες αναταράξεις στις κοινωνίες. Επιπλέον, ήρθαν στο φως της δημοσιότητας καταχρήσεις που αφορούσαν στις πειραματικές έρευνες και έγιναν η αφορμή για την πρόκληση της ηθικής ευαισθησίας¹.

Τα πρώτα δειλά βήματα για την ανάπτυξη της βιοηθικής υπήρξαν μέσα την εργασία ενός προτεστάντη θεολόγου του Fritz Jahr «*Wissenschaft vom Leben und Sittenlehre*» (Επιστήμη της ζωής και της ηθικής), το 1926. Με την εργασία αυτή τόνισε τη σχέση μεταξύ βιολογίας και φιλοσοφικής ή θεολογικής ανθρωπολογίας και την πρακτική έκφρασή της στην ιατρική και την ψυχολογία². Συγχρόνως, τη δεκαετία του 1970, ο Αμερικανός βιοχημικός Van Rensselaer Potter έφερε τον όρο «βιοηθική στο προσκήνιο όταν θεώρησε απαραίτητο να συνδυάσει τη βιολογική γνώση με τη γνώση για τις ανθρώπινες και ηθικές αξίες»³.

¹ Δραγώνα - Μονάχου Μ., Βιοηθική και Φιλοσοφία. Στο Σ. Τσινόρεμα & Λ. Κίτσος (επιμ.) Θέματα Βιοηθικής - Η ζωή, η κοινωνία και η φύση μπροστά στις προκλήσεις των βιοεπιστημών, (Κρήτη: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013), σ. 25-51, ειδικ. σ. 34-35.

² Γλυκοφρύδη Α & Ζαπουνίδου Μ., Bioethics in Education. *Bioethica*, 5 (1), (2019), σ. 13-29, doi:<https://doi.org/10.12681/bioeth.20833>, σ. 15.

³ Στο ίδιο, σ. 15.

Η ραγδαία εξέλιξη της επιστήμης στον εικοστό αιώνα έφερε στο προσκήνιο ζητήματα για τα όρια που πρέπει να υπάρχουν στην ιατρική έρευνα, στον τομέα των ιατρικών επιστημών γενικότερα, της υγείας και της σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας. Οι ερωτήσεις που καλούνται να απαντήσουν όλοι οι εμπλεκόμενοι στις επιστήμες αυτές είναι ποια τα όρια που πρέπει να θέτονται με σκοπό την προστασία του ασθενούς, τις σύγχρονες ιατρικές μεθόδους, ποιες παράμετροι πρέπει να υπάρχουν και γιατί «ο σκοπός δεν αγιάζει τα μέσα».

Τέλος, οι θεωρίες περί βιοηθικής συνδέονται αναπόσπαστα με τις αρχές περί δεοντολογίας. Η «δεοντολογία» αποτελεί μέρος της ηθικής θεωρίας που εξετάζει τα ζητήματα των ηθικών επιταγών και κανόνων με βάση την κάθε εποχή αλλά και τους κανόνες της εκάστοτε κοινωνίας. Ο όρος που προτάθηκε απ' τον φιλόσοφο Bentham, αναφέρεται στην ηθική με την στενή έννοια, ορίζοντας την ως σύνολο καθηκόντων. Αποτελεί ειδική μορφή εκδήλωσης αυτού που πρέπει να πραγματοποιηθεί, δηλαδή του καθήκοντος, σε σχέση με τις αρχές του σεβασμού της ανθρωπίνης ύπαρξης και της αυτονομίας του προσώπου, τα δικαιώματα του ασθενούς και του εργαζόμενου στις ιατρικές επιστήμες αλλά και τι είναι το ιατρικό απόρρητο⁴. Συνοψίζοντας θα μπορούσε να τονιστεί ότι η βιοηθική βασίζεται σε τέσσερις θεμελιώδεις αρχές: τον σεβασμό στην αρχή της αυτονομίας, την αγαθοεργία (ωφελείν), το μη βλάπτειν και φυσικά, τη δικαιοσύνη⁵.

1. Η Ηθική των συνεπειών: Ωφελιμισμός

Αρχικά θα πρέπει να ορίσουμε τι είναι «Ωφελιμισμός». Ως Ωφελιμισμός ορίζεται η

«ηθική θεωρία που αποφασίζει και κρίνει ως σωστή μία ενέργεια ή συμπεριφορά όταν παράγει το μέγιστο ποσοστό ευτυχίας που μπορεί να παραχθεί, συνυπολογίζοντας όλους όσους εμπλέκονται σε αυτή»⁶.

Οι υποστηρικτές του ωφελιμισμού, λοιπόν, υποστηρίζουν ότι

«...ως θεμέλιο της ηθικής την ωφέλεια ή την αρχή της μέγιστης ευτυχίας προσβεύει ότι οι πράξεις είναι ορθές στον βαθμό που τείνουν να μεγιστοποιήσουν

⁴ Tsounis A. & Sarafis P, Moral and medical ethics in clinical practice act: the medical confidentiality and the protection of personal data in modern reality. Interscientific Health Care Vol 4, Issue 2, (2012), σ. 63-70, ειδικ. σ. 65.

⁵ Beauchamp T. L. & Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. (New York: Oxford University Press, 2001), p. 341.

⁶ Πουλής Ιω. & Βλάχου Ε., Βιοηθική. Δεοντολογία και Νομοθεσία στις Επιστήμες της Υγείας. (Αθήνα: Κωνσταντάρας 2016), σ. 36.

την ευτυχία, και εσφαλμένες στον βαθμό που τείνουν να προκαλούν ότι αντικείται σε αυτήν. Ως ευτυχία εννοείται η ηδονή και η απουσία του πόνου, ως δυστυχία ο πόνος και η στέρηση της ηδονής ... η ηδονή και η ελευθερία από τον πόνο αποτελούν τους μόνους επιθυμητούς στόχους και ... ό,τι αποτελεί αντικείμενο επιθυμίας ... είναι επιθυμητό είτε για την ηδονή που ενέχει είτε ως μέσο για την προαγωγή της ηδονής και την αποτροπή του πόνου»⁷.

Ο ίδιος ο Mill τεκμηριώνει την ανωτέρω άποψη του αυτή τονίζοντας ότι η παραδοχή του γεγονότος ότι κάποια είδη ηδονής είναι περισσότερο επιθυμητά και αξιόλογα από άλλα είναι απόλυτα σύμφωνη με την αρχή της ωφέλειας. Θα ήταν άτοπο, από την στιγμή που κατά την αξιολόγηση άλλων πραγμάτων συνυπολογίζονται η ποιότητα με την ποσότητα, να θεωρείται ότι η αξιολόγηση των ηδονών πρέπει να εξαρτάται αποκλειστικά από την ποσότητά τους⁸. Οι απόψεις του Mill σχετικά με τον Ωφελιμισμό (Utilitarianism) στηρίχτηκαν σε εκείνες του νομού του Jeremy Bentham⁹.

Οι δύο βασικότερες κατηγορίες του ωφελιμισμού είναι ο ωφελιμισμός α. της πράξης (Act Utilitarianism) β. του κανόνα (Rule Utilitarianism). Στην πρώτη κατηγορία η πράξη πρέπει να αξιολογείται από τις συνέπειες της. Ενώ, οι συνέπειες της πράξης αξιολογούνται από τη ωφελιμότητά τους. Στη δεύτερη κατηγορία, μια πράξη είναι σωστή αν και μόνο αν πηγάζει από κανόνες των οποίων η γενική αποδοχή μεγιστοποιεί τη γενική ωφελιμότητα. Διαφορετικά, η πράξη είναι λανθασμένη¹⁰. Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι ο Smart υποστήριζε ότι κυριότερο επιχείρημα υπέρ του ωφελιμισμού είναι η αδυναμία της ηθικής του καθήκοντος να μπορέσει να βρει άλλες κατευθυντήριες γραμμές δράσης, όταν το αναμενόμενο αποτέλεσμα δεν είναι αίσιο αλλά έχει δυσάρεστη κατάληξη¹¹.

Φυσικά στην ωφελιμιστική θεωρία μπορεί κάποιος να διαγνώσει κάποια προβλήματα, όπως την έλλειψη στην πράξη της πλήρους τεκμηρίωσης του περιεχομένου των όρων ευχαρίστηση, ευδαιμονία και γενικότερα ευτυχία. Επιπλέον, ο ωφελι-

⁷ Mill, J.S., Ωφελιμισμός, μτφρ. Φ. Παιονίδης, (Αθήνα: Πόλις 2002), σ. 80- 81.

⁸ Στο ίδιο, σ. 82.

⁹ Bentham J., An Introduction to the Principle of Morals and Legislation. (New York: Hafner, 1948), p. 1

¹⁰ Smart, J.J.C., An Outline of a System of Utilitarian Ethics, στο Smart J.J.C., Williams B. Utilitarianism: For and Against, (Cambridge: Cambridge University Press, 1973), p. 61-70, esp. 64, 69, http://assets.cambridge.org/97805210/98229/excerpt/9780521098229_excerpt.pdf. Πουλής Ιω. & Βλάχου Ε., Βιοηθική. Δεοντολογία και Νομοθεσία στις Επιστήμες της Υγείας. (Αθήνα: Κωνσταντάρας 2016), σ. 36.

¹¹ Smart, J.J.C., An Outline of a System of Utilitarian Ethics, στο Smart J.J.C., Williams B. Utilitarianism: For and Against, (Cambridge: Cambridge University Press, 1973), p. 61-70, esp. 62-4, http://assets.cambridge.org/97805210/98229/excerpt/9780521098229_excerpt.pdf Πουλής Ιω. & Βλάχου Ε., Βιοηθική. Δεοντολογία και Νομοθεσία στις Επιστήμες της Υγείας. (Αθήνα: Κωνσταντάρας 2016), σ. 36.

μισμός της πράξης βασίζεται μόνο σε ποσοτικά κριτήρια και αγνοεί τα ποιοτικά, άρα μπορούν να νομιμοποιηθούν ακόμα και ανήθικες πράξεις. Από την άλλη πλευρά, ο ωφελιμισμός με κανόνες έχει ως κύριο μειονέκτημα ότι η υιοθέτηση διαφόρων κανόνων συμβάλλει στη μείωση του γενικότερου επιπέδου της ευτυχίας- ευδαιμονίας. Με αποτέλεσμα να μην ικανοποιείται η βασική αρχή του ωφελιμισμού «μεγαλύτερη ευτυχία για μεγαλύτερο αριθμό ατόμων»¹².

Τέλος, ένα από τα βασικά επιχειρήματα των πολεμιών του Ωφελιμισμού είναι ότι

«δεν μπορεί να ισχύει πάντα το αξίωμα ότι αν οι καλές συνέπειες υπερτερούν συγκρινόμενες με τις αρνητικές συνέπειες, δικαιολογείται αυτόματα η ενέργεια που είναι ενάντια στο συμφέρον της μειονότητας»¹³.

2. Ο Ωφελιμισμός στο χώρο της υγείας ως διαχρονική αξία

Οι Beauchamp και Childress στο βιβλίο τους Principles of Biomedical Ethics σημειώνουν τις αρχές που πρέπει να διέπουν τη βιοηθική, όσον αφορά στην ιατρική ηθική, όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή, δηλαδή τον σεβασμό Σεβασμός της Αυτονομίας (respect of autonomy), Μη βλάβη συναθρώπου (Non-maleficence), Ευεργεσία (Beneficence), Δικαιοσύνη (Justice)¹⁴. Παράλληλα, θεωρούν ότι υπάρχουν και άλλοι δευτερεύοντες κανόνες, που διέπουν την ιατρική ηθική, όπως η υποχρέωση της παροχής αλήθειας στον ασθενή (tell the truth), η προστασία της ιδιωτικότητας (protect the privacy) και η τήρηση του ιατρικού απορρήτου (confidentiality), καθώς και διάφοροι άλλοι κανόνες, όπως η ενήμερη συναίνεση (informed consent). Πολλοί από αυτούς τους κανόνες θεωρούνται παράγωγοι των γενικότερων αρχών της Βιοηθικής. Χαρακτηριστικά, μπορεί να αναφερθεί η αποκάλυψη της αλήθειας στον ασθενή, που είναι απότοκη της αρχής του σεβασμού της αυτονομίας, καθώς ο ασθενής δε μπορεί να πάρει αυτόνομες αποφάσεις για την υγεία του χωρίς επαρκή και ειλικρινή ενημέρωση¹⁵.

¹² Γασπαράτου, Ρ., Εισαγωγή στη Φιλοσοφία. Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων. (Πανεπιστήμιο Πατρών: ΤΕΕΑΠΗ, 2013), σ. 10-17.

¹³ Πουλής Ιω. & Βλάχου Ε., Βιοηθική. Δεοντολογία και Νομοθεσία στις Επιστήμες της Υγείας. (Αθήνα: Κωνσταντάρας 2016), σ. 42.

¹⁴ Beauchamp T. L. & Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. (New York: Oxford University Press, 2001), p. 341.

¹⁵ Childress JF. A principle - based approach. In: Kuhse H, Singer P (eds). A Companion to Bioethics. (Malden, MA: Blackwell Publishing, 2005), p. 67-77, esp. 67-69.

Προϋπόθεση της αυτονομίας, κατά τον Kant, είναι η ελευθερία, ενώ η έλλειψή της υποσκάπτει την ηθικότητα και οδηγεί στην ετερονομία, η οποία αποτελεί πηγή κίβδηλων ηθικών αξιωμάτων¹⁶. Η αυτονομία παρέχει στον ασθενή τη δυνατότητα να έχει μία ολοκληρωμένη εικόνα για την υγεία του και να λαμβάνει αποφάσεις για την ίδια τη ζωή του και για τη θεραπεία του.

Όσον αφορά στην αρχή της αγαθοεργίας (principle of beneficence), σχημάτικα με τις επιστήμες υγείας σημειώνεται ότι κάθε άνθρωπος έχει ηθική υποχρέωση να παρέχει τη βοήθειά του στον πλησίον του με σκοπό την επίτευξη των σημαντικών και νόμιμων συμφερόντων του, χωρίς, όμως, να θέτει σε κίνδυνο τη δική του ασφάλεια και ζωή¹⁷. Φυσικά, για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτιστη υποχρέωση αποτελεί το ιατρικό όφελος του ασθενούς, αν και ο Kant δεν θεωρεί ότι πρέπει να είναι απόλυτη υποχρέωση¹⁸. Ο Γαλανάκης τονίζει ότι το καθήκον της αγαθοεργίας έχει όρια, που προστατεύουν από άδικη, ανώφελη και ανεπανόρθωτη βλάβη. Συγκεκριμένα, (α) αυτός που δέχεται τη βοήθεια πρέπει να βρίσκεται σε σημαντικό κίνδυνο, (β) η παρεχόμενη βοήθεια πρέπει να σχετίζεται άμεσα με τον κίνδυνο αυτό, (γ) η παρεχόμενη βοήθεια μπορεί πραγματικά να αποτρέψει τον κίνδυνο και (δ) το όφελος που λαμβάνει ο δέκτης πρέπει να είναι σημαντικά μεγαλύτερο της βλάβης του δότη και να μη συνεπάγεται σημαντικό κίνδυνο γι' αυτόν¹⁹.

Ο επαγγελματίας υγείας πρέπει να εφαρμόζει την αρχή του μη βλάπτειν. Σε αυτό βοηθά και η παροχή ιατρικής φροντίδας σύμφωνα με ορισμένα πρότυπα, όπως είναι οι κατευθυντήριες οδηγίες, αποτρέπει ή μειώνει την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης στον ασθενή. Φυσικά η αύξηση του όγκου των κατευθυντήριων οδηγιών ελλοχεύει τον κίνδυνο προκαλέσει τόση αβεβαιότητα και σύγχυση όση και η απουσία τέτοιων οδηγιών²⁰. Το «μη βλάπτειν» όμως θεμελιώνεται όχι μόνο με βάση την ηθική αλλά και τους νόμους ενός εύνομου κράτους.

Τέλος, το δικαίωμα της δικαιοσύνης πρέπει να είναι απόλυτα σεβαστό από όσους ασχολούνται με την παροχή ιατρικής φροντίδας, γιατί το δικαίωμα στην υγεία και στη θεραπεία όλων των ανθρώπων είναι αναφαίρετο δικαίωμα του κάθε ανθρώπου²¹.

¹⁶ Kant I, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών [1785]. (Αθήνα-Γιάννενα: Δωδώνη, 1984), σ. 99.

¹⁷ Beauchamp T.L. & Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. (New York: Oxford University Press, 2001), p. 341, 167, 362.

¹⁸ Sullivan R. Immanuel Kant's Moral Theory. (Cambridge, 1989), p 52.

¹⁹ Γαλανάκης, Μ., 20ός και 21ος αιώνας: σημαντικοί σταθμοί στην πορεία της ιατρικής ηθικής, στο Σ. Τσινόρεμα, Κ. Λούης (επιμ.), Θέματα βιοηθικής. Η ζωή, η κοινωνία και η φύση μπροστά στις προκλήσεις των βιοεπιστημών, (Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013), σ. 53-75, ειδικ. σ. 58.

²⁰ Sharpe VA, Faden AI, Medical Harm: Historical, Conceptual and Ethical Dimensions of Iatrogenic Illness. (Cambridge: Cambridge University Press, 1998), p 102.

²¹ United Nations (1948). Universal Declaration for Human Rights, άρθρο 25 παρ. 1 «Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care».

Με βάση, λοιπόν τα παραπάνω οφείλουμε να συμπεράνουμε ότι ο ωφελιμισμός αποτελεί σημαντικό κομμάτι στο χώρο της υγείας και οι εργαζόμενοι στο χώρο της παροχής ιατρικής φροντίδας πρέπει να τον εφαρμόζουν αλλά και να ενημερώνονται συνεχώς για τα νέα δεδομένα που προκύπτουν από την ανάπτυξη της βιοηθικής και της δεοντολογίας που αφορά στα ιατρικά επαγγέλματα.

Συμπεράσματα

Ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη, (Ιατρικός όρκος) μπορεί κάποιος να διαγνώσει κάποιες παραμέτρους της ηθικής μέσα στις οποίες πρέπει να γίνεται η οποιαδήποτε παροχή ιατρικής φροντίδας. Οι αρχαίοι Έλληνες φιλόσοφοι, όπως οι Επικούρειοι, ο Πλάτων και ο Αριστοτέλης αναφέρθηκαν στα μέρη αυτά της ηθικής.

Στον 20ο αιώνα και έχοντας η τεχνολογία αναπτυχθεί με γοργούς ρυθμούς τα ζητήματα της βιοηθικής και της δεοντολογίας που αφορούν όσους, οι οποίοι ασκούν κάποιο επάγγελμα σχετικά με την υγεία άρχισαν να γίνονται πιο επίκαιρα παρά ποτέ. Υπάρχουν, λοιπόν, ύστερα από επιστημονικές έρευνες κάποιοι κανόνες που πρέπει να τηρούνται προκειμένου να επιτυγχάνεται η ευδαιμονία του ασθενούς χωρίς όμως να περιθωριοποιούνται ή να καταστρατηγούνται κάποιες βασικές ανθρώπινες αξίες. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι δεν ισχύει πάντα το κοινώς λεγόμενο, «ο σκοπός αγιάζει τα μέσα».

Οι ενασχολούμενοι με τον χώρο της παροχής ιατρικής φροντίδας σε αρρώστους οφείλουν να γνωρίζουν και να ενημερώνονται συνεχώς με τους κανόνες τόσο της βιοηθικής όσο και της δεοντολογίας στις ιατρικές επιστήμες, ώστε να παρέχουν στον εκάστοτε ασθενή την καλύτερη δυνατή θεραπεία μέσα στα πλαίσια που οφείλονται να τηρούνται χωρίς να παραβιάζονται οι νόμοι, τα θέλω του ασθενούς αλλά και τα πρέπει μίας θεραπείας.

Βιβλιογραφία:

1. *Beauchamp T. L. & Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 5th ed. (New York: Oxford University Press, 2001).*
2. *Bentham J., An Introduction to the Principle of Morals and Legislation. (New York: Hafner, 1948)*
3. *Γαλανάκης, Μ., 20ός και 21ος αιώνας: σημαντικοί σταθμοί στην πορεία της ιατρικής ηθικής, στο Σ. Τσινόρεμα, Κ. Λούης (επιμ.), Θέματα βιοηθικής. Η ζωή, η κοινωνία και*

- η φύση μπροστά στις προκλήσεις των βιοεπιστημών, (Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013), σ. 53-75
4. Γασπαράτου, Ρ., Εισαγωγή στη Φιλοσοφία. Σημειώσεις Πανεπιστημιακών Παραδόσεων. (Πανεπιστήμιο Πατρών: ΤΕΕΑΠΗ, 2013)
 5. Γλυκοφρύδη Α & Ζαπουνίδου Μ., Bioethics in Education. *Bioethica*, 5 (1), (2019), σ. 13-29, doi: <https://doi.org/10.12681/bioeth.20833>
 6. Childress JF. A principle - based approach. In: Kuhse H, Singer P (eds). *A Companion to Bioethics*. (Malden, MA: Blackwell Publishing, 2005), p. 67-77
 7. Δραγάνα - Μονάχου Μ., Βιοηθική και Φιλοσοφία. Στο Σ. Τσινόρεμα & Α. Κίτσος (επιμ.) *Θέματα Βιοηθικής - Η ζωή, η κοινωνία και η φύση μπροστά στις προκλήσεις των βιοεπιστημών*, (Κρήτη: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης, 2013), σ. 25-51.
 8. Kant I, Τα θεμέλια της Μεταφυσικής των ηθών [1785]. (Αθήνα – Γιάννενα: Δωδώνη, 1984)
 9. Mill, J.S., Ωφελιμισμός, μτφρ. Φ. Παιονίδης, (Αθήνα: Πόλις 2002).
 10. Πουλής Ιω. & Βλάχου Ε., Βιοηθική. Δεοντολογία και Νομοθεσία στις Επιστήμες της Υγείας. (Αθήνα: Κωνσταντάρας 2016).
 11. Sullivan R. *Immanuel Kant's Moral Theory*. (Cambridge: Cambridge University Press, 1989).
 12. Smart, J.J.C., An Outline of a System of Utilitarian Ethics, στο Smart J.J.C, Williams B. *Utilitarianism: For and Against*, (Cambridge: Cambridge University Press, 1973), p. 61-70, esp. 64, 69, http://assets.cambridge.org/97805210/98229/excerpt/9780521098229_excerpt.pdf
 13. Sharpe VA, Faden AI, *Medical Harm: Historical, Conceptual and Ethical Dimensions of Iatrogenic Illness*. (Cambridge: Cambridge University Press, 1998)
 14. Tsounis A. & Sarafis P, Moral and medical ethics in clinical practice act: the medical confidentiality and the protection of personal data in modern reality. *Interscientific Health Care* Vol 4, Issue 2, (2012), σ. 63-70.
 15. United Nations (1948). *Universal Declaration for Human Rights*, άρθρο 25 παρ. 1 «*Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care*».