TOŻSAMOŚĆ · OPINIA

ETYKA CNÓT — PRZYSZŁOŚĆ MEDYCYNY?

Anastazja Przytocka · 24 września 2025

Czy technologia zastąpi lekarzy? A może przypomni nam, czym naprawdę jest medycyna?

O tym, że sztuczna inteligencja zastąpi nas w naszej pracy, słyszałam już od tak wielu lekarzy, że stało się to banałem. Nikt nie zastanawia się jednak, czy praktyka lekarska nie powinna wykraczać poza ramy tego, w czym może nas wyręczyć komputer. Czy to właśnie my sami nie zredukowaliśmy naszego zawodu do zbioru formalności i zautomatyzowanych usług?

Kryzys etosu źródłem problemu

Całkiem trywialne stało się spostrzeżenie, że wkrótce zniknie zapotrzebowanie na specjalizacje lekarskie polegające na analizie obrazów, takie jak radiologia czy patomorfologia. Coraz więcej lekarzy zaczyna się także obawiać o rację bytu innych dziedzin medycyny, nawet chirurgii. Rzeczywiście, istnieje już wiele programów na bazie sztucznej inteligencji, które mają podobną lub większą skuteczność w wykonywaniu konkretnych zadań niż doświadczeni specjaliści.

Niektóre programy są w stanie na przykład szybciej i dokładniej zlokalizować guza na obrazie radiologicznym. Jednak nawet w przypadku czysto analitycznych działek praca lekarza nie ogranicza się do zwykłej analizy i produkowania powtarzalnego wyniku. Zrozumienie całokształtu stanu pacjenta i komunikacja także mieszczą się w bardzo szerokim zakresie zadań lekarza radiologa. Tym bardziej dotyczy to specjalizacji leczniczych.

Ten, moim zdaniem, irracjonalny lęk ma swoje źródło w głębokim kryzysie etosu zawodowego i zatraceniu pojęcia o sensie praktyki medycznej. Jeśli zostaliśmy lekarzami tylko po to, by wykonywać mechaniczne zadania, w których równie dobrze może nas zastąpić komputer, to czy paradoksalnie nie byłoby ulgą zostać wyręczonym w tak niewiele znaczącej pracy? Przecież w leczeniu zawsze chodziło o coś więcej – o coś, w czego centrum znajdowała się relacja lekarz-pacjent. Nie ma nic przerażającego w maszynie, która wykonuje za nas żmudne czynności związane z biurokracją lub wstępnie przegląda wyniki, pozostawiając nam więcej czasu na to, co najważniejsze w naszej działalności. Pojawia się tylko pytanie, czy aby jeszcze pamiętamy, co jest tą najważniejszą rzeczą.

Ten problem tożsamościowy jest według mnie w swojej istocie problemem etycznym. Kto patrzy na współczesną medycynę z zewnątrz, może jeszcze łudzić się, że znajdzie w niej ducha sięgającej starożytności etyki lekarskiej, wyrażonego w przysiędze Hipokratesa. Nic bardziej mylnego.

> Sama przysięga nie jest już składana od zeszłego wieku. Jest ona dziś przedmiotem kpin bar-

> dziej liberalnych lekarzy, którzy uważają, że przywołujący ją konserwatyści w rzeczywistości nigdy jej nie czytali. Tekst ten zawiera pewne punkty, które w dzisiejszym świecie można uznać za przestarzałe. Mimo to wciąż bywa punktem odniesienia dla tych, którzy instynktownie widzą w nim wyraz wspólnego wszystkim lekarzom fundamentu etycznego. Czegoś, co dziś prawie stało się przeżytkiem. Miejsce tego fundamentalnego porozumienia zajął już w zeszłym stuleciu radykalny pluralizm światopoglądowy, który wciąż się pogłębia wraz z nowymi osiągnięciami nauki.

Obecne trendy w etyce – depersonalizacja zawodu

Wychodząc naprzeciw moralnej atomizacji społeczeństwa, w wyniku której trudno już wskazać wspólny wszystkim system wartości, stworzono bioetykę. Bioetyka jest zbiorem zasad postępowania wobec dylematów moralnych w medycynie i biologii, ale unika wydawania osądów na temat tego, czyje wartości mają być nadrzędne. Etyka stała się sprawą prywatną i każdy pogląd na jej temat ma wobec tego równe prawa. W tej sytuacji nie jest już możliwe stosowanie klasycznych pojęć określających jak postępować powinien dobry lekarz. Wyłoniły się nowe tendencje, z których największy wpływ mają obecnie etyka zasad (teoretycznie najpowszechniej przyjęta) i etyka kontraktualistyczna, która według mnie *de facto* dominuje.

Etyka zasad jest wygodną, ale nieskuteczną próbą ucieczki od standardyzacji praw moralnych obowiązujących lekarzy. Polega na przyjęciu czterech podstawowych zasad: dobroczynności, nieszkodzenia, sprawiedliwości i autonomii. Nietrudno zgadnąć, że wyrwane ze wspólnego filozoficznego kontekstu zasady te są pozbawione treści i konflikt między nimi musi doprowadzić do zniweczenia wszystkich pozostałych przez jedną z nich. Tą dominującą stała się autonomia pacjenta, czyli możliwość niezależnego decydowania o sobie. Ta autonomia jest w dzisiejszej praktyce niemal absolutyzowana. Jako że pacjent ma absolutną władzę decydowania o sobie i o tym, jakim wartościom ma zostać podporządkowane jego leczenie, relacja z lekarzem staje się czystym kontraktem. Ma w nim zostać ujęte prawie każde działanie lecznicze. Jedynie w przypadku nagłego wypadku z pozbawieniem możliwości wyrażania woli lekarz ma prawo zastosować „łagodny paternalizm", czyli zadecydować o pomocy bez zgody pacjenta.

Jednak nawet tu zaczynają wkraczać rozwiązania opierające się na kontrakcie, które za granicą są już znacznie bardziej powszechne niż u nas. W Niemczech poprzez spisanie szczegółowego dokumentu, *Patientenverfügung* (oświadczenia woli), pacjent ma prawo zadecydować o wszelkich czynnościach na jakie wyraża zgodę lub jej nie wyraża w przypadku stanu nagłego z pozbawieniem świadomości. Wykracza to przy tym daleko poza ramy braku zgody na resuscytację (przywrócenie funkcji życiowych). Można w ten sposób odmówić nawet tak podstawowych zabiegów podtrzymujących życie jak żywienia przez sondę. Jeśli dokument taki zostanie prawidłowo sporządzony, obowiązuje lekarzy prawnie. Rozwiązanie to jest coraz bardziej promowane, co stwarza wątpliwości na temat możliwych zewnętrznych nacisków wpływających na podjęcie tak poważnych decyzji. Ponadto można zadać sobie pytanie, do jakiego stopnia jesteśmy w stanie przewidzieć swoją własną wolę w tak trudnych, ale hipotetycznych sytuacjach?

Wszystko to, w połączeniu z rosnącym wpływem kwestii finansowo-organizacyjnych, składa się na tendencję do depersonalizacji zawodu lekarza. Coraz bardziej rozbudowane międzynarodowe wytyczne po-

stępowania mają nieraz decydujący wpływ na decyzje lekarskie. Społeczeństwo zamiast znajdować wspólny konsensus moralny, coraz bardziej dzieli się i indywidualizuje w obliczu nowych osiągnięć technologicznych. To sprawia, że trudno wykazać, czym powinien kierować się lekarz, mając na uwadze dobro pacjenta. To sam pacjent definiuje swoje dobro, a lekarza traktuje jako rzecznika czy doradcę. W takiej roli rzeczywiście wkrótce może zastąpić nas sztuczna inteligencja. Czy może ona jednak zapewnić nam relację terapeutyczną, jaka kiedyś możliwa była pomiędzy lekarzem a pacjentem?

Etyka cnót – powrót do pytania o dobrego lekarza

Odbudowanie znaczenia praktyki medycznej jako relacji międzyludzkiej może nastąpić tylko poprzez zmianę podstaw dzisiejszej bioetyki. Takie próby istnieją, choć z powodu konieczności zachowania pluralizmu są mało popularne. Jednym z najbardziej obiecujących pomysłów jest zastosowanie w medycynie etyki cnót. Tradycja tej etyki sięga czasów starożytnych, przede wszystkim myśli etycznej Arystotelesa. Etyka cnót doczekała się renesansu we współczesnej filozofii za sprawą szkockiego myśliciela Alasdaira McIntyre'a i jego dzieła *After virtue* (*Dziedzictwo cnoty*). Edmund D. Pellegrino rozwinął zastosowanie cnót w medycynie, w Polsce zaś zajmuje się tym ks. prof. Tadeusz Biesaga.

U Arystotelesa w centrum etyki znajdowały się pytania: *Co to znaczy być dobrym człowiekiem?* i *Jaki jest cel człowieka?* Tak samo w etyce medycznej możemy postawić sobie pytania dotyczące tego, jak powinno się postępować, by być dobrym lekarzem, oraz jaki jest cel naszego działania. Jest nim oczywiście dobro pacjenta. By osiągnąć to dobro, nie można jednak stosować jakichkolwiek środków, a tylko te właściwe. W decydowaniu o ich wyborze pomagają nam cnoty będące stałą dyspozycją do czynienia dobra. Wśród najważniejszych cnót w praktyce medycznej T. Biesaga, czerpiąc od Pellegrino, wymienia roztropność, współczucie, sprawiedliwość, męstwo, umiarkowanie i integralność, a także trzymanie w ryzach własnych korzyści.

Tym, co odróżnia etykę cnót od etyki zasad, jest odwoływanie się do wspólnego kontekstu filozoficznego. Cnoty zawsze istnieją w ramach wspólnie uznawanej metafizyki, która reguluje ich wzajemne relacje. W razie ich konfliktu należy odwołać się do tradycji filozoficznej, w ramach której istnieją.

> W tradycji tej rolę odgrywa nie tylko interes jednostki, ale też dobro wspólnoty. Jakaż to wyższość nad współcześnie przyjętymi indywidualistycznymi systemami etycznymi, w których przypadku dobro publiczne najczęściej definiowane jest czysto utylitarystycznie, czyli jako rachunek zysków i strat z leczenia.

Dobro pacjenta nie ogranicza się oczywiście do jego dobra medycznego, a to tylko w tym ostatnim specjalizuje się lekarz. Zdrowie pacjenta w rozumieniu lekarskim musi zostać wkomponowane w jego dobro ogólne, stąd konieczność komunikacji. Według klasycznej etyki pacjent nie decyduje wprawdzie o tym, co jest dobre, a co złe, i które działania lekarza należy uznać za moralne, ale wciąż to pacjent jest ekspertem od swojego dobra całościowego. Relacja lekarz-pacjent umożliwia znalezienie harmonii pomiędzy tymi dwoma ujęciami dobra, a tak ujęty proces leczenia niełatwo zautomatyzować.

Bez wspólnych wartości nie ma prawdziwej medycyny

Sztuczna inteligencja może analizować dane, ale nie może praktykować współczucia, roztropności ani odwagi. Dlatego najbardziej przyszłościowy system etyczny to ten, w którego centrum znajduje się sztuka medyczna jako praktyka cnót. Etyka cnót jest dziś wciąż niszowa. Ale to właśnie ona pozwala wykorzystać nowe technologie w praktyce lekarskiej bez pozbawienia jej ludzkiego pierwiastka. Jeśli medycyna stanie się znów relacją opartą na cnotach, to sztuczna inteligencja wciąż będzie dla człowieka pomocą, a nie przyczyną niepokoju o to, czy w ogóle jest jeszcze potrzebny.

Chcę powiedzieć nie tylko to, że sami odczłowieczyliśmy swój zawód już dawno temu, i to na długo, zanim zmusi nas do tego technologia. Z tego krótkiego tekstu wynika coś jeszcze: otóż w dłuższej perspektywie nie da się praktykować medycyny w jej oryginalnym sensie bez wspólnego cywilizacyjnie systemu wartości i spójnej antropologii. Owszem, medycyna przetrwała o wiele wieków rozpad wspólnego filaru cywilizacji łacińskiej. Ale teraz, w najmniej oczekiwanym momencie, w chwale swego najszybszego rozwoju, zaczyna się chwiać pod własnym ciężarem pozbawiona silnej podstawy moralnej. Niewykluczone, że wiele specjalizacji bardzo się zmieni w przyszłości lub zupełnie zanikną, ale może uda nam się uratować medycynę samą w sobie jako ludzką praktykę?

Biesaga T. (2018). *Cnoty w praktyce medycznej w ujęciu Edmunda D. Pellegrino.* Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Wydawnictwo Naukowe.

Nagranie: https://www.youtube.com/watch?v=G-ULLnB4P24

Oryginał: https://nlad-kopia1113.instawp.site/etyka-cnot-przyszlosc-medycyny/

WSPÓŁTWÓRZ NOWY ŁAD

Za Nowym Ładem stoją czytelnicy, którzy dorzucają się do jego istnienia. Dołącz do nich — jednorazowo, w kwocie, która Ci odpowiada.

DOŁĄCZAM

wspieram.nlad.pl

Zeskanuj, aby wesprzeć