

Unapređenje medicinskih tehnologija i metodologija povećavaju efikasnost zdravstvene zaštite. Moralna obaveza pružanja ovog oblika adekvatne zdravstvene zaštite kao osnovnog ljudskog prava postaje zamučena kada se uzmu u obzir demografske i ekonomske varijable. Posmatranje univerzalne potrebe za pružanjem zdravstvene zaštite isključivo korišćenjem etike i različitih filozofija osvetljava moralnu dužnost takvog sistema, bez obzira na ekonomske ili tehnološke prepreke. Dokazi sugeriraju da je moralna obaveza države da građanima pruži ravnopravnu zdravstvenu zaštitu. Iako različiti faktori ometaju primenu ujednačenog zdravstvenog sistema, filozofije Kanta i Aristotela daju uvid u to kako se bioetička zdravstvena zaštita može univerzalno postići.

Iako pojava naprednih tehnologija zdravstvenim radnicima omogućava infrastrukturu da poboljšaju lečenje, platforma na kojoj pacijenti imaju pristup tom tretmanu je nestabilna, dvosmislena i često neetička. Prema Davidu Misselbrook, autoru knjige *Thinking About Patients*, dvosmislenost adekvatne platforme za zdravstvo proizilazi iz dvosmislene definicije istog. Za razliku od mnogih zdravstvenih radnika, filozofi i njihove filozofije su u stanju da daju koherentniju definiciju onoga što zdravstvena zaštita treba da postigne, što zauzvrat stvara stabilniju osnovu za njen razvoj.

Deontološka etika, kako ju je definisao Immanuel Kant, etička je teorija koja naglašava odnos dužnosti i morala ljudskih dela. U deontološkoj etici se radnja smatra moralno ispravnom zbog određenih karakteristika same radnje, a ne nužno i zbog toga što je ukupni proizvod akcije dobar (Sellman). Kant je moral smatrao kategoričkim imperativom, poštovanjem moralnog kodeksa koji je vođen isključivo poštovanjem zakona, a ne prirodnim sklonostima. Direktnije, vrhovni kategorički imperativ je „delujte samo na maksimiji kroz koju istovremeno možete da postane univerzalni zakon.“ Kant prihvata čisto dužan pristup moralnom razumu i odlučivanju, i primenjujući to, metodologija zdravstvene zaštite daje okruženje u kojem moralna prosudba zasjenjuje moralni karakter. Iako nedostatak moralnog karaktera može biti popratna pojava kantovske etike, „Kantov konstrukt ljudske osobe kao racionalnog bića, sposobnog da konstruiše maksimume racionalnog moralnog delovanja, pomaže nam da konceptualiziramo ono što je uključeno u ovaj princip“ (Robertson). Suština humanosti primalaca zdravstvene zaštite je njihova sposobnost da usvajaju moralne akcije, a Kantova deontologija zahteva da se zdravstveni sistem poštuje iz moralnog razloga primaoca, bez obzira na to koliko devijantno može biti od sopstvenih standarda. Kantovi ideali predstavljaju izgovor za obavezne etičke kodekse zdravstvenih radnika, ali oni trpe probleme pogrešnih tvrdnji o univerzabilnosti propisane Kantovim "kategoričkim imperativom" (Robertson). Kantova valorizacija razuma kao srži autonomije ljudi dragocjen je uvid u razumevanje etičkih obaveza zdravstvenih radnika prema svojim pacijentima; međutim, nedostaje etika vođena dužnošću koja diskriminiše prirodnu sklonost ili emociju, što je vid zdravstvene zaštite koji je stalno zaostao.

Aristotelova etika koristi zdrav razum i temelji se na samoostvarenju i naturalizmu. Smatra se da je aristotelovska etička teorija, među klasičnim teorijama, daleko od etike ličnog interesa. Aristotelova teorija pominje eudaemoniju, ili dobar život, u smislu da sreća dolazi iz ljudskog procveta (Majumdar). Aristotel je najveće ljudsko dobro doživljavao više nego

zadovoljstvo, slavu ili materijalizam, već kao život koji je vodio razum i izvrsnost karaktera. Zbog svog posebnog naglaska na karakteru moralnog agenta i vitalnosti emocija i svesti u moralnom odlučivanju, Aristotelova teorija vrlina pruža neophodan dodatak postojećim pristupima univerzalnoj zdravstvenoj etici (Scott) utemeljenim na dužnosti. Kroz oči Aristotelove froneze (praktične mudrosti) zdravstvena zaštita bi trebalo da maksimizira procvat čoveka. Trenutno su algoritmi, analiza podataka i vrhunske tehnologije metode koje se koriste za određivanje lečenja pojedinca; ovo drastično odstupa od Aristotelove metodologije zdravstvene zaštite koja prioritarno promišlja promišljeno odlučivanje nad tehnološkim vladanjem (Misselbrook). Iako su moderne naučne tehnologije izuzetno korisne u nekoliko oblasti lečenja, Aristotelova etika tvrdi da takvi načini analize lečenja zamagljuje personabilnost koju zdravstvena zaštita zahteva. Froneza postavlja ljudsku prosudbu, za razliku od pravila, da sprovodi sve složene odluke koje se tiču zdravlja pojedinca. U tom se kontekstu optimalna prosudba ne zasniva na najsloženijem algoritmu ili pravilu, već na premijerskoj moralnoj, reflektivnoj odluci koju može proizvesti samo etička osoba. Prema Misselbrooku, „zdravstvena zaštita treba da teži stanju najmanje moguće bolesti ili invaliditeta ili maksimalne funkcionalne adaptacije na bolest ili invaliditet.“ Takva definicija zdravstvene zaštite napisana je u kontekstu etike aristotelove vrline, koja pruža realističnu definiciju za zdravstvo koje se može univerzalno postići bez obzira na socioekonomske parametre. Ova prohumana definicija ne zanemaruje suštinsku ulogu činjenica u biomedicini, već skreće pažnju na jedinu svrhu medicinske intervencije: izlečenje. Univerzalno postizanje Aristotelove forme zdravstvene zaštite jeste postizanje etički optimalnog zdravstvenog sistema koji uključuje postajanje etičkim, a ne isključivo etičkim ponašanjem u danim situacijama.

Kantovska etika odgovara na pitanje: „šta da radim?“ Dok Aristotelovska etika daje odgovor za: „ko da postanem?“ Iako obojica aludiraju na poboljšanje zdravstvenog sistema u celini, Kantova etička teorija usmerena je na istinski razvoj uma i karakter da deluje u skladu sa etičkim principima. Za razliku od Aristotelove etike, ona ne vodi računa o moralnim nagonima niti daje smernice za pogrešne postupke, pošto poštuje zakon, a ne razvojno učenje. Međutim, kao rezultat ove obavezne etike, primaoci zdravstvene zaštite imaju pravo na lečenje ili negu u skladu sa svojim moralnim rezonovanjima. Suprotno tome, ta saglasnost ne mora biti u najboljem interesu primaoca, i zato što Kantovom „kategoričkom imperativu“ nedostaje bitna osnova za prirodnu sklonost, moralno delovanje ili emocionalno vođeno donošenje odluka, on ima potencijal da bude u potpunosti nadoknađen.____Samo vršenje dužnosti ne uključuje direktno saosećanje sa drugima. Prema Michaelu Robertsonu, univerzalna zdravstvena zaštita, u idealnom svetu, nastoji da se posveti maksimiziranju ljudskog zdravlja i prestanku ljudske patnje, ali „perverzna,“ kantovska „priroda etike naglašava da delovanje iz dužnosti olakšava zlo ponašanje“ (Majumdar). U tom kontekstu, zdravstvena zaštita želi da se definiše kao davalac ljudskog procvata; definicija koju je najređenije dala aristotelovska etika.

Derek Sellman, direktor Filozofskog sestrinstva na Univerzitetu u Alberti, pruža koherentnu platformu za realnost aristotelovskog sistema. Sellman je kovan kao idealan zdravstveni radnik kao profesionalni phronimos; specifično definisan kao neko ko je „raspoložen da se brine o svim stvarima vezanim za pružanje sigurne i efikasne nege na načine koji

omogućavaju procvat pacijenata“ (Sellman). U skladu sa Aristotelovim verovanjem u samospoznaju, Sellman naglašava da je jedna značajna karakteristika profesionalnog phronimos-a inherentna potreba da bude otvoren za brojne mogućnosti, uključujući mogućnost da neko nije u pravu. Da bi se postigao ovaj sofisticirani oblik morala, međutim, treba ga podučiti otvorenosti. Ovde stvarnost primene Aristotelove etike u univerzalnom zdravstvenom sistemu postaje zastrašujuća i pomalo nerealna. Neposredna primena Aristotelove etike za prilagođavanje univerzalnom zdravstvenom sistemu zahteva ispravan moralni razvoj kroz vođenje nastave, na globalnom nivou. Kada se demografske i socioekonomske promenljive ponovo dodaju jednačini, koncepti ljudskog procveta, otvorenosti i samo-realizacije mogu ponovo postati zamagljeni.

Na kraju, i aristotelska i kantovska etička teorija zahtevaju vladino poštovanje univerzalnog i etičkog oblika zdravstvene zaštite. Iako oba oblika etike zahtijevaju razvoj i upotrebu moralnih standarda koji će služiti kao vodič unutar oblasti zdravstvene zaštite, ograničenja koja nastaju zbog kulturnih, demografskih i društveno-ekonomskih barijera čine stvarnost primjene bilo kojega etičkog kodeksa vrlo nemogućom. Kada se izvuku ove ograničavajuće promenljive, Aristotelova etika služi kao optimalni moralni kodeks, jer zahteva stvaranje moralnih zdravstvenih radnika, a ne samo moralnu zdravstvenu ustanovu.