

Zygmunt Pucko

## Idea kresu medycyny wobec troski o zdrowie

The idea of end of medicine in relation to health care

Zakład Pedagogiki Medycznej  
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Kraków

Wydawać by mogło, iż snucie rozważań o kwestii idei kresu w medycynie, zwłaszcza w dobie niespotykanego dotąd tempa jej rozwoju, zakrawa na czysty paradoks albo przejaw skłonności filozofów do ulegania panującej modzie. Wszak w naszym kręgu kulturowym co chwilę któryś ze współczesnych myślicieli obwieszcza koniec fizyki, kosmologii, biologii ewolucyjnej, neurobiologii, medycyny albo nauki (por. Horgan 1999), schyłek piękna, koniec sztuki, zanik prawdy, koniec wiary, zmierzch inteligencji (Romański, 2005), śmierć filozofii, koniec postępu, kres człowieka (Derrida, 1993), koniec historii (Fukuyama 1996), koniec ludzkości (Godin 2004). Abstrahując od stopnia prawdziwości proklamacji rozmaitych skonów oraz trafności przypisywanego im zakresu semantycznego trudno oprzeć się wrażeniu, iż nie robią one w ostatnich kilku dekadach błyskotliwej kariery. Posługując się ogólnym kwantyfikatorem można nawet rzec, iż szeroko pojmowana dziś tanatolo-

gia zdaje się urastać nieomal do rangi paradygmatycznej i może pretendować do miana królowej nauk, zarażając intelektualną atmosferę wyraźnie tanatycznym kolorytem.

### **Krótki zarys historii idei kresu w filozofii zachodnioeuropejskiej**

Jakkolwiek każda wykoncypowana idea zgonu jest inna i zawiera sobie tylko właściwe *species*, to jednak sam pomysł właściwie nie stanowi oryginalnego odkrycia. Historii filozofii dobrze znane są poglądy, w których pojęcie kresu odgrywało niebagatelną rolę. Wystarczy przywołać myśl Heraklita z Efezu na temat funkcji dialektyki przeciwieństw w powstawaniu i ginieciu wszechrzeczy. Kwestii stopniowego zanikania ludzkiej egzystencji, zorientowanej ku ostatecznej śmierci, sporo uwagi poświęcił w XIII księdze *De civitate Dei* św. Augustyn (1937). Zaś Hegel w spekulatywnej eposie ducha, wizję śmierci (Kojewe

1999), oznaczającą tyleż negację, co i moment dalszego rozwoju absolutu oraz pojęcie *Aufhebung* (Schmidt 1974), wskazujące zarówno na zniesienie, negowanie, zachowywanie, jak i podnoszenie do stadium syntezy (Hegel 2002) umieścić w gronie podstawowych kategorii swej filozofii. Natomiast w drugiej połowie XIX wieku i w pierwszych dekadach XX wieku propagowano idee różnych odmian katastrofizmu (Kuderowicz 1983), z wydaniem przez O. Spenglera książki pod znamienym tytułem *Zmierzch Zachodu* i ogłoszeniem śmierci Boga przez F. Nietschego w 125 aforyzmie jego *Wiedzy radosnej* łącznie. Jednakże w żadnej epoce idea kresu nie święciła aż tak wielkiego tryumfu jak dziś.

### **Odmiany idei kresu na gruncie medycyny**

Idea kresu nie jest też żadnym *novum* w obszarze medycyny, pomimo iż raczej nie używano takiego pojęcia, lecz spoglądając na dzieje medycyny widać w niej wyraźnie obecność różnych postaci kresu. Wszak od chwili narodzin doświadcza ona, między innymi, konfrontacji z wyczerpaniem terapeutycznych możliwości. Wychodząc z przesłanek opartych na bogatym materiale źródłowym można zaryzykować stwierdzenie, wedle którego granice wielu leczniczych poczynań wpisane są w kwintesencję medycyny i stanowią jej trwałe komponenty. Idąc tropem rozumowania Arystotelesa, proponującego w *Księdze Zeta* swojej *Metafizyki*, aby „poznanie każdej rzeczy sprowadzało się do poznania jej istoty” (Arystoteles 1990), należałoby definiować medycynę także jako sztukę wanitatywną. To esencjonalne ujęcie

kresu medycyny jak dotąd nic nie straciło na swej aktualności (Pellegrino 1999). Nie ma też wystarczających podstaw by przypuszczać, że w przyszłości zostanie uchylone. Medycyna wciąż jawi się niczym ów Sylen, o którym rozprawia Alkibiades w 32 rozdziale *Uczty* Platona. Ma ona niejako dwa oblicza „zgoła do siebie niepodobne” (Platon 1988). Z jednej strony jej wygląd nosi znamiona smutku żałoby, a z drugiej objawia optymizm odwiecznie powtarzającego się nowopoczęcia.

### **Idea końca medycyny w znaczeniu poznawczym**

Naturalnie nie jest to jedyna wersja pojęcia kresu medycyny. Występują również inne jego ujęcia. Stałym prawem obywatelstwa na terenie nauk medycznych legitymuje się koncepcja końca w znaczeniu gnozeologicznym. Nie wdając się w szczegóły, obszernie opisane w relewantnej literaturze, wystarczy ograniczyć się tu do zwięzłej konstatacji wykazującej zdolność myślenia medycznego do falsyfikacji wielu poglądów pierwotnie uznawanych przez nie za prawdziwe. Medyczne *cogito* dążące do zdobycia najlepszego poznania oraz pewnej wiedzy, unaoczniało nieomal z apodyktyczną oczywistością anachronizm rozmaitych paradygmatów. Nic przeto dziwnego, że sztuka spod znaku Asklepiosa zmienia sukcesywnie zmurszałe, nieprzystające już do rzeczywistości prawidła i zastępuje je nowymi standardami (Szumowski 1994). Znakomitą egzemplifikacją tego procesu jest choćby odrowadzenie na cmentarzysko idei teorii realizmu spekulatywnego i powołanie do ży-

cia nurtu zwanego w filozofii medycyny realizmem empirycznym (Wulff, Pedersen, Rosenberg 1993). Od kilkunastu lat medyczne myślenie dojrzuje też do pożegnania się ze swym mechanistyczno-biomedycznym modelem, traktowanym w medycynie przez kilka stuleci prawie jak dogmat. Motywowane zaś wiernością swemu przeznaczeniu zaczyna współcześnie skłaniać się ku wzorcowi holistycznemu.

Gwoli ścisłości trzeba wyraźnie powiedzieć, iż myślenie medyczne nie zawsze konstytuowało nowe pryncypia na mogiłach dawnych zasad. Często starannie zachowuje coś z wcześniejszego dorobku, umiejętnie go przetwarza i wciąż rozwija. Mamy wówczas do czynienia z ideą końca medycyny bliską heglowskiemu rozumieniu kresu. Dlatego w tym przypadku sedno konceptu gnozeologicznego zaniku medycyny trafnie oddaje słowo transformacja. Rację mają przeto ci myśliciele (między innymi prof. J. Tatoń), którzy podzielają opinię, iż „każde kolejne pokolenie ma swoje odmienne zagrożenia zdrowia i życia, inne uwarunkowania cywilizacyjne, inną medycynę” (Tatoń 2003, s. 45). Jeśli przeto medycyna chce nadal pozostać dziedziną twórczą poznawczo i zbliżyć się do doskonałego ideału sztuki leczenia, musi niestety umieć pogodzić się z faktem utraty niektórych mniemań i stylem praktyki z nich wynikającej. Uznanie kresu, występującego w każdej epoce i na każdym etapie gnozeologicznego procesu, jest o wiele czymś więcej, niżli tylko poprawną metodą poznania. Można rzec, iż jest to raczej autentyczny sposób bycia medycyny, spokrewniony z teoriopoznawczym aksjomatem Kartezjusza, zapisanym przez

niego w zwięzłej formule *cogito ergo sum* (Kartezjusz 1981).

### **Typy idei zmierzchu medycyny w ujęciu F. Fukuyamy**

Aliści istnieje też pewna grupa autorów przepowiadających *par excellence* rychłą dekadencję medycznego myślenia, *implicite* zawartą właśnie w najnowszych jego odkryciach naukowych i osiągnięciach technologicznych. Spośród szerokiego grona zwolenników opowiadających się za taką opcją zmierzchu, wymienię jedynie czołowego jej przedstawiciela. Jest nim, silnie inspirowany książką A. Huxleya *Nowy wspaniały świat*, F. Fukuyama, który w swym dziele *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution* opisuje zarówno prawdziwe, jak i czysto hipotetyczne konsekwencje postępu wiedzy na temat ludzkiego mózgu, biologicznych źródeł zachowań człowieka, neurofarmakologii, czy inżynierii genetycznej. Mają one się ziścić w trzech czarnych scenariuszach na przestrzeni jednego lub dwóch pokoleń.

Pierwszy naszkicowany przez myśliciela wariant wiąże się z postępami w dziedzinie genetyki i neurofarmakologii, pozwalającymi *ad hoc* trwale zmieniać zachowania człowieka oraz to, co zwie się jego osobowością bez żadnego dla niego ryzyka poniesienia jakichkolwiek skutków ubocznych. „Nie będzie już usprawiedliwienia dla depresji czy smutku” (Fukuyama 2004, s. 21). Ludzie przestaną mieć egzystencjalne rozterki, nie będą podejmować trudnych moralnych wyborów, nie będą walczyć ani żywić wyższych aspiracji. Owszem, zaczną żyć przyjem-

nie, prorokuje Fukuyama, ale czy pozostaną jeszcze istotami ludzkimi i czy takie życie można będzie jeszcze nazwać życiem?

Drugi projekt łączy się ze znacznym przedłużeniem życia za sprawą badań nad komórkami macierzystymi umożliwiającymi naukowcom odtwarzanie każdej tkanki ludzkiego organizmu. Jeżeli będzie potrzebne nowe serce lub wątroba, organy te da się wyhodować w organizmie świni lub krowy. Również choroba Alzheimera czy uszkodzenia spowodowane wylewem przestaną być problemem. Pociągnie to jednakże także negatywne skutki, takie jak np. usztywnienie struktur myślenia, niechęci ustąpienia w przestrzeni życia publicznego miejsca swoim dzieciom, wnukom, a nawet prawnikom, utraty seksualnej atrakcyjności przy jednoczesnym pragnieniu partnerów seksualnych w wieku reprodukcyjnym.

Trzeci scenariusz przewiduje rozwój sytuacji, w której ludzie zamożni dzięki postępom genetyki będą rutynowo poddawać zarodki badaniom przed ich implantacją w macicy w celu uzyskania jak najlepszych cech potomstwa. Nietrudno będzie rozpoznać pochodzenie społeczne człowieka na podstawie jego wyglądu lub inteligencji. Groźnym następstwem tych manipulacji będzie obarczanie winą za niespełnienie oczekiwań nie siebie, lecz błędne decyzje genetyczne podjęte przez rodziców. Niepokój Fukuyamy wzbudza także realna wizja traktowania przez zdolniejsze jednostki mniej rozgarniętych od nich osobników jako istoty nie w pełni ludzkie (op. cit.).

Zrealizowanie powyższych modeli oznaczać będzie ostateczne unicestwienie medycznego myślenia proweniencji hu-

manistycznej, definitywne pogrzebanie człowieczeństwa ludzkiej istoty oraz początek rozmaitych społecznych kataklizmów na skalę wręcz globalną. Trudno nie zgodzić się z filozoficznie przenikliwą argumentacją Fukuyamy, ale równocześnie należy przyznać, iż w profetycznym zapale wyolbrzymił on nieco zagrażający medycznemu poznaniu typ zmarnienia.

### **Idea końca medycyny w sensie aksjologicznym**

Zapowiedziana przez tegoż amerykańskiego myśliciela apokaliptyczna śmierć medycyny, w rzeczy samej nie wyczerpuje jeszcze szerokiego spektrum zagadnień, w których thanatos zbiera swe obfite żniwo. Jak się okazuje, interesujących spostrzeżeń na temat idei kresu medycyny dostarcza również najnowszy dyskurs toczący się na gruncie bioetyki i filozofii medycyny. Na tym polu spotykamy wypowiedzi formułujące *expressis verbis* koniec medycyny w sensie aksjologicznym, etycznym i społeczno-instytucjonalnym. Związane są one z wyłonieniem się wielu doniosłych kwestii dalece wykraczających poza pierwotnie ustanowiony aksjologiczny system odniesienia. Jego niedysiejsi twórcy nawet w najśmielszej wyobraźni nie byli w stanie przewidzieć zdezaktualizowania się pewnych norm, ani tym bardziej, zmiany okoliczności ich realizacji. Tymczasem, dynamika postępu domaga się nieustannej rewizji statusu ważności wielu wartości, uważanych dawniej za bezsporne, a obecnie interesując co najwyżej dla historii medycyny. Dokładną ilustracją jest stopień partycypacji pacjentów w ich diagnozie,

terapii i generalnie w opiece medycznej. „W należącym do Korpus Hippocraticum piśmie *Decorum* (4. s. 297-299)- powiada prof. J. Tatoń - czytamy, że lekarz powinien traktować pacjenta z troskliwością, „nie odkrywając jednak nic z terażniejszego i przyszłego stanu jego zdrowia. Jest to przeciwstawne do tego, co pragniemy czynić obecnie, kiedy staramy się o pełną podmiotowość chorego, jego racjonalne, wsparte edukacją partnerstwo” (Tatoń 2003, s. 210).

Obumieranie aksjologicznej zawartości dobrze oddaje też ewoluowanie zakresu semantycznego nazw stosowanych na określenie zdrowia lub choroby. Z historycznej analizy poczynionej przez D. Gracia w jego artykule *What Kind of Values? A Historical Perspective on the End of Medicine*, wynika, że wyrazy te konotowały w zależności od epoki różne wartości. Najpierw zdrowie postrzegano jako dar bogów, czyli wartość religijną. Później było stanem pięknej harmonii, nadawano mu zatem odcień wartości estetycznej. A w okresie nowożytnym, pojmowano je w kategoriach szczęścia, przyznając mu walor etyczny. Zgodnie z zasadą kontrastu, chorobę w opozycji do daru percypowano jako karę lub przekleństwo, potem widziano w niej przejaw chaosu i wreszcie manifestację nieszczęścia (Gracia 1999).

Współcześnie zaś akcentuje się nie tylko wygaśnięcie aksjologicznych skojarzeń połączonych z chorobą. Głosi się także przekonanie, jak robią to zwolennicy nurtu naturalistycznego, że choroba jest sama przez się wartościowo całkowicie obojętna (Ruse 1997). Wprawdzie innego zadania są normatywiści, utrzymujący, iż siatka aksjologicznych pojęć jest niezbędna do percep-

cji choroby oraz jej walidacji (Agich 1997). Ale i oni zapewne zgodzą się z opinią M. Foucaulta, wedle której oprócz aksjologicznych konotacji nazw chorób, zmianom ulegają również zespoły objawów. Co więcej, przekształcenie obejmuje „przede wszystkim zasadnicze kody percepcji, za jakich pomocą badano ciała chorych, pole przedmiotów, na które kierowała się obserwacja, powierzchnie i głębie przemierzane przez spojrzenie lekarza, cały orientacyjny system tego spojrzenia” (Foucault 1999, s. 79).

Analogicznie ma się rzecz z wizją profesji lekarza czy osoby pacjenta. Obraz lekarza myśliciela i humanisty, w wyspecjalizowanych klinikach, zastępuje coraz częściej określenie „inżynier życia” (Bernard 1994, s. 163) lub „bezsronny obserwator” (Fenigsen 1997, s. 70). Pacjent staje się „klientem tudzież użytkownikiem medycyny” (Bernard op. cit.). Transformacji ulega również aksjologiczna konceptualizacja oraz eksplikacja fenomenu cierpienia. Dokonujące się przewartościowanie cierpienia ma bezpośredni wpływ na definicję idei godności i jakości życia człowieka, zaczynającej coraz wyraźniej dominować w sztuce leczenia. Pod presją trendu jakości życia jednym z podstawowych zadań medycznego języka jest już nie tyle negacja pozytywnego aspektu cierpienia, lecz głównie kształtowanie w człowieku zdolności do szybkiego uwalniania się od przykrego doznania i umiejętności natychmiastowego zapomnienia o nim. W świetle takiej tendencji zamiera jakiegokolwiek aksjologiczne, heurystyczne czy pragmatyczne znaczenie cierpienia (Pucko 2002).

### **Idea końca medycyny w sensie etycznym**

Jeśli zaś chodzi o ideę kresu medycyny w kontekście etycznym, to mamy z nią do czynienia zarówno w sferze teoretycznej (Koch 1998), jak i praktycznej. Na płaszczyźnie teoretycznej jej stan schyłkowy (Singer 1999) bardzo przypomina pojęcie agonii opisanej z perspektywy aksjologicznej. Nie ma zatem powodu by ponownie powtarzać już znane sprawy. Warto natomiast skupić krótką uwagę na pojmowaniu idei końca medycyny w wymiarze praktycznym. Jako że występuje ona w niebezpiecznej postaci stale pogłębiającego się w środowisku medycznym zjawiska atrofii moralnej. Stopniowy zanik wzniosłych ideałów oraz kryzys tożsamości moralnej i zawodowej niektórych lekarzy jest faktem już nawet społecznie zauważalnym. Atrofia ta szczególnie dotkliwie uobecnia się rozpadem troski o pacjenta, obumieraniem godności zawodowej lekarza, a także zanikiem zasady sprawiedliwości w medycynie (Gałuszka 2003). U podłoża atrofii moralnej leży zdaniem ekspertów, między innymi, komercjalizacja ludzkiej świadomości, uprzedmiotowienie relacji interpersonalnych, propagowanie przez kulturę masową konsumpcyjnego stylu życia, przedkładanie oportunistu nad krytycyzmem, dominacja egoizmu nad obywatelskim uczestnictwem, łamanie zasad nad legalizmem (Gałuszka op. cit.).

### **Idea skonu medycyny w sensie społeczno-instytucjonalnym**

Rychły akt zgonu medycyny, w wielu miejscach na globie, przepowiada się

także na podstawie niewydolności systemu opieki zdrowotnej. Główną przyczyną sprawczą są wysokie koszty leczenia, wydłużające się kolejki do specjalistów, odległe terminy zabiegów, nieskuteczność terapii, wreszcie niespełnienie ludzkich oczekiwań. W naszym kraju terminalną fazę systemu opieki zdrowotnej dodatkowo przyśpiesza trauma utrzymującego się monstrualnego bałaganu oraz brak urządzenia organizacyjnego. Nawet powierzchowna obserwacja sytuacji na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat dobitnie pokazuje, iż w tej materii coś zupełnie zamiera. Tę tezę potwierdzają rezultaty analiz socjologicznych zrobionych w celu sprawdzenia poziomu zaufania do instytucji państwowych i elit nimi zarządzających (Miszalska 2002). Wykazują one zbijającą wprost z tropu nieudolność niektórych głównych decydentów, konsternujący brak ich profesjonalizmu i podtrzymywanie politycznych układów, przy jednoczesnej niefrasobliwości oraz bezduszość biurokracji. Zdaniem W. Osiatyńskiego, z życia publicznego zostały nieomal całkowicie wyeliminowane wartości moralne i normy etyczne, na których powinno być wznoszone każde obywatelskie przedsięwzięcie. W tym „żałobnym kondukcie” obecnego systemu opieki zdrowotnej nieuchronnie zbliżającym się „ku krypcie” pozostaje jedynie mieć nadzieję, że jak każdy kres zapowiada przełom, tak i teraz okaże się on zwiastunem odrodzenia.

### **Zakończenie**

Oczywiście istnieją jeszcze inne przykłady idei końca medycyny, ale ich ilościowe przytoczenie, poza ukazaniem wielo-



wątkowości problemu, nic nowego nie wnosi do omawianego zagadnienia. Ważne są natomiast wyływające z powyższych refleksji konkluzje dotyczące kwestii troski o zdrowie. Dowiadujemy się z nich, iż idea kresu w medycynie nie jest jakąś postmodernistyczną doktryną, spójnie opracowaną pod względem metodologicznym. To raczej zbiór mniej lub bardziej trafnych przemyśleń, luźno ze sobą powiązanych. Jednakże nawet w tej formie pokazują one dobitnie granice medycyny. Wytycza je koniunkcja, na którą składa się nie tylko motywacja medycyny do zachowania swojej tożsamości, czy jej cel, którym niezmiennie pozostaje ideał troski, lecz również pewne destrukcyjne elementy. W imię wzniosłych ideałów medycyna nigdy nie może być sztuką raz na zawsze daną w gotowej postaci. Jej ideał, niczym kategoryczny imperatyw I. Kanta (1984), domaga się od medycyny bycia stale *in statu nascendi* i żąda uwzględnienia specyfiki konkretnych warunków czasoprzestrzeni. Oczekiwanie od medycyny niewzruszonej stabilności, wszechmocnej skuteczności, tudzież ponadczasowego aksjologicznego systemu odniesienia jest czystym złudzeniem, chęcią utrzymywania stanu, mówiąc językiem Sartre'a, „fałszywej wiary” (Sartre 1996, s. 340-345) lub replikowaniem błędu zwanego w filozofii sofizmatem efemerydy. Tak więc niektóre odmiany idei kresu medycyny są dla jej dobra absolutnie konieczne.

### Streszczenie

W ostatnich kilku dekadach błyskotliwą karierę robi idea kresu, podniesiona w kulturze zachodnioeuropejskiej nieomalże do rangi pa-

radygmatycznej. Wielu myślicieli oraz obserwatorów współczesnej rzeczywistości nieodmiennie obwieszcza, między innymi, koniec fizyki, kosmologii, biologii ewolucyjnej, neurobiologii, medycyny albo nauki, schyłek piękna, koniec sztuki, zanik prawdy, koniec wiary, zmierzch inteligencji, śmierć filozofii, koniec postępu, kres człowieka, koniec historii, koniec ludzkości. Można by odnieść wrażenie, iż królową nauk staje się obecnie szeroko rozumiana tanatologia. Oczywiście każda wykoncypowana idea zgonu jest inna i zawiera sobie tylko właściwe cechy, również idea skonu medycyny ma własne niepowtarzalne *species*. Jednakże w przeciwieństwie do innych pociąga za sobą znacznie niebezpieczniejsze następstwa, trudne dziś nawet do przewidzenia. Wiadomo natomiast, iż mają one istotny wpływ nie tylko na teorię troski o zdrowie, filozofię medycyny czy koncepcję człowieka, lecz także na praktyczną sferę sztuki leczenia.

**Słowa kluczowe:** kres medycyny, troska, zdrowie

### Summary

In the last few decades the idea of end of medicine has made a brilliant career for itself, and elevated within Western European culture to an almost paradigmatic rank. Many thinkers as well as observers of contemporary reality invariably proclaim, among other things, the end of science, the death of man, the termination of civilization, the disappearance of truth, the decline of beauty, the end of philosophy and even the death of medicine. At present a broadly understood

thanatology gives the impression that it becomes the queen of sciences. Obviously every thought out idea of demise is different and contains within itself only characteristic traits; equally the idea of the end of medicine has its own unique *species*. However, as opposed to others, it brings with it significantly more dangerous consequences, that are at present difficult even to predict. It is known that not only does it have a significant influence on the theory of medical care, the philosophy of medicine as well as the concept of man, but also on the practical sphere of the art of healing.

**Key words:** end of medicine, care, health

### Bibliografia

1. Agich G.J. (1997). Toward a pragmatic theory of disease. [W:] Hyumber J.M., Almeder R.F. (ed.), What is disease? Totowa.
2. Arystoteles (1990). Metafizyka 1031a. [W:] Dzieła wszystkie. T. 2. Warszawa: PWN.
3. Augustyn św. (1937). Państwo Boże. XIII, 11-12, Poznań : Jan Jachowski.
4. Bernard J. (1994). Od biologii do etyki. Warszawa: PWN.
5. Derrida J. (1993). Kres człowieka. [W:] Derrida J., Pismo filozofii. Kraków: Inter Esse.
6. Fenigsen R. (1997). Eutanazja. Śmierć z wyboru? Poznań: W Drodze.
7. Foucault M. (1999). Narodziny kliniki. Warszawa: KR.
8. Fukuyama F. (1996). Koniec historii. Poznań: Zysk i S-ka.
9. Fukuyama F. (2004). Koniec człowieka. Kraków: Znak.
10. Gałuszka M. (2003). Społeczne i kulturowe powinności medycyny. Wrocław: Wrocławskie Towarzystwo Naukowe.
11. Godin Ch. (2004). Koniec ludzkości. Kraków: WAM.
12. Gracia D. (1999). Kind of values? A historical perspective on the end of medicine. [W:] Hanson, M.J., Callahan, D. (ed.), The goals of medicine. The forgotten issue in health care reform. Washington: Georgetown University Press.
13. Hegel W.G.F. (2002). Fenomenologia ducha. Warszawa: Fundacja Aletheia.
14. Horgan J. (1999). Koniec nauki. Warszawa: Prószyński i S-ka.
15. Kant I. (1984). Krytyka praktycznego rozumu. Warszawa: PWN.
16. Kartezjusz (1981). Rozprawa o metodzie. Warszawa: PWN.
17. Koch T. (1998). The limits of principle. Deciding who lives and what dies. London: Praeger.
18. Kojeve A. (1999). Idea śmierci w filozofii Hegla. [W:] Kojeve A., Wstęp do wy-



- kładów o Heglu. Warszawa: Fundacja Aletheia.
19. Kroński, T. (1996). Hegel. Warszawa: Wiedza Powszechna.
20. Kuderowicz Z. (1983). Filozofia dziejów. Warszawa: Wiedza Powszechna.
21. Miszalska A. (2002). Moralność a demokracja - uwagi o stylu moralnym. [W:] Mariański J. (red.), Kondycja moralna społeczeństwa polskiego. Kraków: WAM.
22. Pellegrino E.D. (1999). The goals and ends of medicine: how are they to be defined? [W:] Hanson, M.J., Callahan, D. (ed.), The goals of medicine. The forgotten issue in health care reform. Washington: Georgetown University Press.
23. Platon (1988). Uczta 215B. Warszawa.
24. Pucko Z. (2002). Język w sztuce leczenia jako medium negacji lub afirmacji cierpienia. [W:] Pucko Z., O wartościach w sztuce leczenia. Kraków: Wydaw. UJ.
25. Romański H. (2005). Zmierzch inteligencji. Gazeta Wyborcza, 8-9 stycznia.
26. Ruse M. (1997). Defining disease. [W:] Hyumber J.M., Almeder R.F. (ed.), What is Disease? Totowa.
27. Sartre J.P. (1996). Zła wiara i dialektyka świadomości. [W:] Kołakowski L., Pomian K. (red.), Filozofia egzystencjalna. Warszawa: PWN.
28. Singer P. (1999). O życiu i śmierci. Warszawa: PIW.
29. Szumowski W. (1994). Historia medycyny filozoficznie ujęta. Warszawa: Sanmedia.
30. Tatoń J. (2003). Filozofia w medycynie. Warszawa: PZWL.
31. Von Heinrich Schmidt B. (1974). Philosophisches Wörterbuch. Stuttgart.
32. Wulff H.R., Pedersen S.A., Rosenberg R. (1993). Filozofia medycyny. Warszawa: PWN.

**Adres do korespondencji:**

dr hab. Zygmunt Pucko  
Zakład Pedagogiki Medycznej CM UJ  
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25  
zygmunt.pucko@uj.edu.pl