

Kodeks Etyki Lekarskiej

Odcinek 5: *Ethica mater nostra est* – skąd się biorą normy etyki lekarskiej

dr hab. Grzegorz Hołub

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Skróty: KEL – Kodeks Etyki Lekarskiej

Zagadnienia wstępne

Medycyna nie może się obyć się etyki, zarówno w teorii, jak i w praktyce. W tym pierwszym zakresie musimy przyjąć, że obiektem naszych działań badawczych i terapeutycznych jest człowiek, który jest kimś więcej niż tylko zbiorem komórek; jest dobrem, które domaga się szacunku. W tym drugim chodzi o praktyczne poszanowanie dla tego dobra, wliczając w to poszanowanie dla autonomicznych decyzji jednostki. Medycyna nieuwzględniająca wymiaru moralnego i etycznego nie służy dobrze człowiekowi, a nawet może być dla niego szkodliwa. Lekarz, który koncentruje się na chorobie, ale nie widzi pacjenta, może być dobrym technikiem lub badaczem, ale nie terapeutą. Stąd Kodeks Etyki Lekarskiej (KEL) pełni ważną funkcję w praktyce medycznej, zawiera bowiem normy działania odniesione do różnych aspektów medycyny współczesnej i określa, na czym polega integralność moralna zawodu lekarskiego.

Jednak, nawet przyjmując te wstępne założenia, możemy zapytać o źródło norm moralnych etyki lekarskiej. W polskim KEL, w artykule 1. czytamy, że „zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm moralnych”. Następnie, że „zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego”¹. Sformułowania te, choć jasne w swym przesłaniu, nie rozwiązują pojawiającego się tu dylematu, czym są (i z czego

wypływają) ogólne normy moralne i jaki wpływ wywierają na moralność lekarską.

Etyka i moralność

Dyskusje wokół moralności są prawie tak stare, jak sama refleksja filozoficzna. Pytania o to, czym jest moralność, dlaczego w ogóle istnieje i jak ją uzasadnić, pojawiają się od czasów filozofii starożytnej i w związku z tym mają już wiele odpowiedzi. Na przykład w odpowiedzi na pierwsze pytanie możemy usłyszeć, że: moralność to skłonność instynktowna, która pomaga w przetrwaniu; moralność to strategia pozwalająca na uzyskanie stanów przyjemnych i unikanie tych przykrych; moralność to posłuszeństwo nakazom rozumu; moralność to odczytywanie i respektowanie dóbr i wartości. Kiedy natomiast zapytamy, dlaczego istnieje moralność (pytanie drugie), odpowiedzi będą również odmienne, choć uzależnione od tych pierwszych. I tak będzie można powiedzieć, że moralność ma znaczenie, a jej funkcja polega na tym, iż jest pomocnym narzędziem w naszym biologicznym przetrwaniu albo pomaga nam w uzyskiwaniu wyższej jakości życia poprzez intensyfikowanie stanów zadowolenia i minimalizowanie tych przykrych; dalej – dzięki moralności zachowujemy status istot rozumnych czy też jesteśmy wierni pojawiającym się dobrom i wartościom. Uzasadnienie powyższych propozycji (pytanie trzecie) będzie szło podobną ścieżką. W przypadku pierwszego będzie się podkreślało, że my, ludzie, jesteśmy przede wszystkim wytwor-

¹ Kodeks Etyki Lekarskiej: art. 1.1.–1.2.

rem mechanizmów ewolucji i naszym podstawowym dążeniem jest biologiczne przetrwanie oraz wzmocnienie witalności; w drugim poglądzie uzasadnienie będzie bazowało na przekonaniu, że człowiek zasadniczo dąży do szczęścia pojmowanego jako przyjemność i niewystępowanie bólu; w trzecim stanowisku będzie się wskazywało na wagę rozumu i konieczność respektowania jego wskazań (najważniejsze to pozostać istotą rozumną); w czwartym zaś – konieczność posłuszeństwa wartościom i dobrom, które do nas „apelują”, i tylko wtedy gdy je respektujemy, postępujemy na miarę tego, kim jesteśmy.

Łatwo zgadnąć, że normy moralne, które są konsekwencją tych podstawowych pytań, odzwierciedlają zaistniałe zróżnicowanie. Niekiedy będą one sobie przeczyły, a nawet się wykluczały. Na przykład nakaz uszanowania większego dobra – który wypływa z określonej normy – może łatwo znaleźć się w konflikcie z nakazem maksymalizacji przyjemności; nakaz promocji biologicznego przetrwania – z nakazem promocji dóbr duchowych; nakaz posłuszeństwa rozumowi – z nakazem postępowania w zgodzie ze swoim instynktem. Skoro możliwy jest taki konflikt szczegółowych wskazań, musimy zapytać, czy aby na pewno przedstawione powyżej pomysły na rozumienie moralności są trafne. Czy jest uzasadnione na przykład utożsamianie jej z czymś, co pozwala na biologiczne przetrwanie czy też osiągnięcie szczęścia?

Zróżnicowanie poglądów na temat moralności ujawnia to, że nie jest łatwo wskazać jedną rozstrzygającą koncepcję. Wydaje się, że każda niesie w sobie jakąś część prawdy. Stoimy więc przed rzeczywistością podstawową, ale i trudną do poznawczego ogarnięcia. Aby jednak nie pozostać na tym etapie, musimy podjąć próbę wskazania istoty moralności. Uczynimy to poprzez odsunięcie na bok tego, co ma wyraźnie charakter pozamoralny. W powyższych propozycjach ujawniła się tendencja, aby kwestie moralności tłumaczyć przez odwołanie się do czegoś innego, „namacalnego” (tu: większej szansy przeżycia, przyjemności czy innych korzyści). Przyjmijmy jednak, że takie tłumaczenie jest błędne. Załóżmy, że moralność nie jest jakąś bezpośrednią funkcją stanów naturalnych, lecz czymś autonomicznym.

Przy takim podejściu moralność staje się czymś tajemniczym. Nasuwa się wtedy pytanie, do czego jest ona człowiekowi potrzebna, jaką istotną funkcję pełni w jego życiu. Odpowiedź będzie tu prosta: moralność jest potrzebna osobie do samospelnienia, do tego aby osoba przybliżyła się do pełni swego istnienia. Tak jak osiągając kolejne etapy szczęścia, człowiek realizuje się w sferze egzystencjalnej, czy jak zdobywając wiedzę i umiejętności realizuje swoje talenty i spełnia się w sferze intelektualnej, tak postępując dobrze, spełnia się w sferze moralnej. To są różne spełnienia, ale łącznie wszystkie one są istotnie ludzkiej potrzebne i zbliżają ją do pełni człowieczeństwa. Człowiek, który nabył wszystkie znamiona jednostki szczęśliwej i intelektualnie rozwiniętej, ale zaniedbał sferę moralną, zawsze będzie odczuwał w swoim życiu istotny brak.

Skoro moralność jest niezależną sferą w ludzkim życiu, nie należy jej mierzyć miarą zadowolenia, witalności czy osiągniętych korzyści. Ma ona swoją własną miarę, która się pojawia wówczas, kiedy otwieramy się na jej doświadczenie. A doświadczenie to jest dostępne każdemu człowiekowi, choć jego percepcja może być niekiedy zniekształcona. Jedno jest pewne – właściwie każdy człowiek przeżywa powinność moralną. Pojawia się ona w momencie uświadomienia sobie, że coś jest dobre i to należy uczynić, a coś jest złe i tego powinno się zaniechać. Kiedy człowiek ignoruje to wewnętrzne przekonanie, wówczas przeżywa jakąś wewnętrzną dezintegrację czy nawet ma poczucie wewnętrznej degradacji. Nie bez racji więc etyczna koncepcja prawa naturalnego formułuje pierwszy imperatyw moralności, tak zwaną zasadę synderezy, która brzmi: „czyń dobro, unikaj zła”. Jest to zasada, z którą właściwie zgadzają się wszyscy, co oznacza, że człowiek z natury swej jest nastawiony na realizację tego, co dobre, i na unikanie tego, co złe.

Ku fundamentom etyki lekarskiej

Pierwszy nakaz prawa naturalnego wyznacza pewien ogólny kierunek w działaniu moralnym. Nie mówi natomiast wiele o tym, czym jest dobro, które należy czynić, czy zło, którego należy unikać. Jednak zarazem ujawnia, że możemy je odróżnić

od siebie, jak również poznać i zdobyć wiedzę o samym dobru.² Wiedzę taką już posiadamy, przynajmniej co do dobra w jego ogólnym kształcie. Nie ulega wątpliwości, że na przykład życie i zdrowie człowieka są postrzegane jako dobra podstawowe, które domagają się ochrony i promocji. Konsekwentnie rodzą one zobowiązania do stosownego moralnego działania. Wśród innych dóbr, które rodzą podobną powinność moralną, możemy wskazać wiedzę, prawdę, przyjaźń czy rodzinę.³

W etyce lekarskiej interesuje nas to, co się odnosi do kontekstu terapeutycznego, aczkolwiek takie przekonanie ma ograniczenia. Polegają one na tym, że etyka lekarska musi mieć jasne odniesienie do etyki ogólnej, aby nie stać się kodem jednej grupy zawodowej, która dzięki niemu realizuje swoje partykularne cele. Etyka lekarska, choć węższa zakresowo od tej ogólnej, podejmuje ważne dla człowieka kwestie moralne, nawet kiedy czyni to w specyficznym kontekście. Można ją uznać za etykę szczegółową, w której formułowaniu wykorzystywane są wskazania ogólne, ale i specyficzne doświadczenie moralne przeżywane przez lekarza czy innego pracownika służby zdrowia.

Przykładem takiego punktu wyjścia dla etyki lekarskiej jest propozycja Edmunda Pellegrino. Formułuje on nakaz: „czyń dobro pacjentowi; unikaj szkody pacjenta”⁴. Nakaz ten przypomina nieco pierwsze wskazanie prawa naturalnego, choć zarazem jest zakresowo węższy. Odnosi się tylko do działań moralnych względem osoby chorej. Pellegrino, określając kontekst tej podstawowej formuły, wskazuje na dwa istotne elementy: doświadczenie ludzkie łączące się z chorobą i z powrotem do zdrowia oraz naturę spotkania klinicznego.⁵ Trzeba jednak zauważyć, że formuła ta ma również ważne odniesienie ogólnofilozoficzne. Ujaw-

nia się ono wówczas, kiedy dostrzeżemy, że każdy pacjent jest zarazem jednostką, która przeżywa swoje człowieczeństwo w szerszym kontekście, niż tylko ten wyznaczony przez okoliczności choroby. Tak więc wybory moralne, których dokonuje, czy które są względem niego podejmowane, istotnie odnoszą się do jego człowieczeństwa, a nie tylko do stanu bycia pacjentem.

W formułowaniu norm moralnych etyki lekarskiej te dwa źródła muszą sobie stale towarzyszyć. Z jednej strony wrażliwość na człowieka, osobę ludzką i jej dobro (uwzględniające złożoność jej istnienia, czyli wymiar somatyczny, psychiczny i duchowy). Z drugiej zaś – doświadczenie łączące się z chorobą i zmaganiem się z nią oraz szczególnie charakter relacji lekarza z pacjentem. KEL jest formą nadania szczegółowego kształtu tym dwu źródłom moralności. Jest on próbą wyrażenia tego, jak uszanować dobro pacjenta, który cały czas jest osobą ludzką i czyniąc to, pozostać człowiekiem, a nawet w swoim człowieczeństwie się rozwinąć. Stąd tak rozumiany Kodeks ma szansę stać się nie tyle zbiorem „suchych” zakazów i nakazów, ale „otwierać” oczy leczącego na istotne dobra i wartości. Ich respektowanie niesie ze sobą szansę, że praktyka medyczna wykroczy poza ramy zwykłej profesji, stając się sztuką leczenia człowieka – całego człowieka.

² A. Szostek: *Pogadanki z etyki*. Częstochowa, 1998: 133

³ D.S. Oderberg: *The structure and content of the Good*. W: D.S. Oderberg, T. Chappell, red.: *Human values: new essays on ethics and natural law*. New York, Palgrave Macmillan, 2007: 129

⁴ E. Pellegrino: *Some things ought never to be done: moral absolutes in clinical ethics*. *Theor. Med. Bioeth.*, 2005; 26: 472

⁵ Tamże: 474. Zob. również: G. Hołub: *Etyka prawa naturalnego i etyka medyczna a kategoryczność nakazu moralnego*. W: P. Duchliński, G. Hołub, red.: *Oblicza natury ludzkiej*. Kraków, WAM, 2010: 441 i n.