

Kodeks Etyki Lekarskiej

Odcinek 8: Godność pacjenta jako człowieka – norma podstawowa etyki lekarskiej

dr hab. Grzegorz Hołub

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Wprowadzenie

Pojęcie godności pojawia się bardzo często zarówno w języku mówionym, jak i w różnego typu formalnych deklaracjach czy dokumentach. Choć wydaje się ono typowe dla cywilizacji zachodniej, to jednak można dostrzec jego obecność także w innych kulturach.^{1,2} Przeniknęło ono głęboko do mentalności współczesnego człowieka, tak że wielokrotnie nie zastanawiamy się nad jego znaczeniem. Do refleksji skłaniają jednak wszystkie te sytuacje, kiedy komuś dzieje się niesprawiedliwość czy krzywda. Wtedy właśnie stwierdza się taką czy inną formę naruszenia ludzkiej godności i zwykle podejmuje się wysiłek pozytywnego określenia, na czym miałby polegać proces jej restytucji. Bez zrozumienia, czym jest godność, nie można się posługiwać tym pojęciem w wymiarze fundamentalnym, w ramach którego zastanawiamy się nad podstawowymi normami etyki lekarskiej.

Próbując przybliżyć ogólne rozumienie godności, trzeba mieć świadomość tego, że otaczający nas świat ujmujemy nie tylko poprzez informacje, które z niego czerpiemy. Obiekty, rzeczy, istoty ożywione czy w końcu ludzi poznajemy tak w wymiarze faktograficznym, jak i aksjologicznym. Inaczej mówiąc, o wszystkim czegoś się mogą dowiedzieć, ale także doświadczać, że to ma w sobie pewną wartość. Zwykle o tym drugim informują –

na podstawowym poziomie – stany emocjonalne, chociażby w taki sposób, że coś budzi nasze upodobanie albo nie (chodzi o trwałe stany uczuciowe, a nie o przelotne emocje). Kiedy uwzględnimy te dwie funkcje naszego poznania, to uświadomimy sobie, że jedne rzeczy są mniej cenne, inne bardziej, nie wszystkie tak samo. W tym dostrzegamy, że istota ludzka nie może być umieszczona gdzieś pośrodku – jej wartość lokuje się wśród najwyższych. Godność więc będzie synonimem takiej wysokiej wartości, która nie jest efektem użyteczności człowieka ani jej walorów estetycznych czy intelektualnych, choć zarazem je wszystkie obejmuje i pozostaje z nimi w pewnym związku. W niniejszym artykule zostaną przedstawione niektóre znaczenia nadawane terminowi „godność”, a następnie jaką pełni on rolę w myśleniu etycznym, a szczególnie w rozumieniu norm moralnych etyki lekarskiej.

Znaczenia terminu „godność”

Nie jest łatwe zrozumienie twierdzenia, że „człowiek posiada godność”; utrudnia to wieloznaczność terminu „godność”. Możemy bowiem zapytać, czy godność człowieka wynika z możliwości samo-określenia się, dokonywania wyborów, czy też ma charakter bardziej podstawowy. Czy godność jest czymś, co towarzyszy osobowości, czyli w istocie jest wypadkową naszych nabytych cech i charakteru? A może to tylko zwykłe poczucie swojej wartości, które – w różny sposób – łączy się z obrazem, jaki mamy o nas samych?

Adam Rodziński wyróżnił kilka rodzajów godności. Wskazał na tak zwaną **godność osobową**,

¹ M.H. Kamali: The dignity of man: an islamic perspective. The Islamic Texts Society, Cambridge, 2002

² T. Stefaniu: Godność pacjenta jako człowieka – norma podstawowa etyki lekarskiej w ujęciu islamu. www.mp.pl/etyka

godność osobowościową i godność osobistą.³ Ta pierwsza łączy się z naszym zaistnieniem jako osób ludzkich i nie jest przedmiotem żadnych zmian i manipulacji. Żaden człowiek czy instytucja ludzka nie nadają godności osobowej, a tylko powinny ją stwierdzić i uznać. To oznacza również, że nie są one władne tej godności odebrać czy pomniejszyć. Jednostka, która znalazła się w rodzinie ludzkiej, partycypuje w tej szczególnej wartości, i stąd wynikają podstawowe prawa ludzkie, takie jak na przykład prawo do troski o zdrowie i życie. Filozofowie powiedzieliby, że strukturze ontycznej człowieka towarzyszy podstawowa wartość zwana godnością, stąd jej szczególne znaczenie i przypisywana rola.

Inaczej jest z **godnością osobowościową**. Jest to wartość, która odzwierciedla stan nabytych cech i ukształtowanych postaw. Ujawnia ona także stan wiedzy danej jednostki, jej kwalifikacje moralne i duchowe czy jej osiągnięcia społeczne. Godność tego typu „narasta” w życiu człowieka, choć może się zdarzyć, że dojdzie do jej degradacji. I tak zdobywanie kolejnych stopni wiedzy i kwalifikacji zawodowych można traktować jako wzrost godności osobowościowej. Potwierdzeniem tego mogą być urzędy, stanowiska czy godności, które przyznaje się komuś, kto osiągnął wysoki poziom godności osobowościowej. Ale sprawy mogą także pójść w drugą stronę: działania niemoralne czy przestępcze obniżają wartość osobowości, i tego rodzaju godność doznaje uszczerbku. Zewnętrznym przejawem tego może być pozbawienie kogoś piastowanego urzędu, pozycji w społeczeństwie czy honorów i zaszczytów. Ogólnie można powiedzieć, że w przeciwieństwie do godności osobowej, godność osobowościowa jest czymś, co podlega modyfikacji i zmianie.

Godność osobista ma najbardziej subiektywny charakter. Łączy się z odczuciem własnej wartości, a wyraża na przykład w poczuciu osobistego honoru. Są to więc kwestie trudne do ujęcia i oceny dla zewnętrznego obserwatora. Nie wiemy bowiem, dlaczego ktoś tak, a nie inaczej przeżywa odniesienie do samego siebie. Godność osobista może się niekiedy różnić z godnością osobowościową.

Chodzi szczególnie o ludzi, którzy nie mają wielkich walorów osobowościowych, jak na przykład przestępcy, ale zarazem uważają się za postacie wybitne, którym należy się szczególny szacunek i respekt. Ta rozbieżność może mieć także odwrotny charakter: człowiek o wielkiej godności osobowościowej, który nie przywiązuje żadnej wagi do manifestowania swoich walorów.

Godność w kontekście etyki lekarskiej

Praktyka lekarska jest uprzywilejowaną przestrzenią, gdzie można doświadczyć godności człowieka. Tutaj stale dochodzi bowiem do spotkania lekarza z pacjentem, co stwarza okazję do swobodnego odświeżenia godności. Najszybciej może się rzucić w oczy godność osobista. Rozmowa z osobą chorą, przekazywane jej informacje czy próba uzyskania zgody na konkretne interwencje terapeutyczne stosunkowo łatwo ujawnia poziom czyjeś wrażliwości czy osobistego honoru. To zaś może być wstępem do poznania osobowości danego pacjenta. Dłuższe przebywanie z nim stwarza okazję do poznania jego cech i dyspozycji. Dzięki temu możemy powiedzieć, czy jest to osobowość mocna, słaba, intrygująca, nietypowa. Godność osobowościowa dla swego ujawnienia potrzebuje więcej czasu i kontaktów międzyludzkich. Kiedy się to jednak dokona, można byłoby się na tym zatrzymać. Można by stwierdzić, że lekarza, który podejmuje działanie lecznicze, nie powinno nic więcej interesować.

Problem może się pojawić wówczas, kiedy lekarz stanie przed pacjentem, który ma wygórowane i nierealistyczne mniemanie o sobie, ale w istocie jest jednostką na niskim poziomie, a nawet zdeprawowaną. Ogólnie chodzi o ludzi mało atrakcyjnych osobowościowo, którzy wręcz mogą działać odpychająco (np. pacjentów zachowujących się arogancko, pod wpływem alkoholu itp.). Co wtedy? Jak uzasadnić podejmowane działania lecznicze kategorią godności? Albowiem tak godność osobista, jak i osobowościowa mogą rodzić przeciwwskazania do działań ratujących życie i zdrowie takiego pacjenta. Wiemy jednak, że istnieje obowiązek przyścia z pomocą bezdomnym, przestępcom, a nawet ludziom oczekującym na wykonanie kary

³ A. Rodziński: U podstaw kultury moralnej. Roczn. Filoz., 1968; 16 (2): 43–49

śmierci. Jedynym wiarygodnym uzasadnieniem, do jakiego możemy się tu odwołać, jest godność osoby. Lekarz, aby unaocznic sobie tę rację, „musi się przebić” przez zawyżone poczucie godności osobistej, jak również przez zniekształconą osobowość. Musi dostrzec, że pacjent jest kimś więcej, a jego podstawowa wartość zawiera się w czymś innym. Właściwie tylko idąc tą drogą rozumowania, możemy utrzymać tezę o konieczności działania dla dobra pacjenta, która jest swoistym aksjomatem etyki lekarskiej.

Rozpoznanie godności pacjenta przez lekarza to jeszcze za mało, aby można było mówić o zaistnieniu mocnej przesłanki dla sukcesu terapeutycznego. Sama osoba chora powinna być świadoma swej godności. I dobrze byłoby, aby rozumiała ją we właściwy sposób. Chodzi zasadniczo o to, aby nie mieszała ze sobą różnych jej znaczeń, które przecież nie są tak samo ważne dla całokształtu życia i istnienia osoby chorej. Podstawowym niebezpieczeństwem jest tu podejmowanie decyzji w oparciu o odczucie godności osobistej, kosztem godności osobowej. Przykładem tego może być sprzeciw pacjenta wobec określonych działań terapeutycznych, koniecznych dla jego życia i zdrowia, które jednak – ze względów subiektywnych – postrzega on jako poniżające. Innym niebezpieczeństwem może być odniesienie do godności osobowościowej, z pominięciem tej osobowej. Jako przykład można wskazać sytuację, w której pacjent prosi o eutanazję. Otępienie starcze i utrata albo osłabienie cech, które decydują o mocnej osobowości, mogą być dla niektórych przejawem utraty podstawowej wartości i zaistnienia stanu, który określa się mianem życia niewartego przeżycia. Jednak przyznanie, że podstawowa wartość osoby wyraża się w jej kondycji zdrowotnej, umysłowej czy relacyjnej, jest pomyleniem godności osobowej z osobowościową. Inaczej mówiąc, jakkolwiek stan chorobowy czy anomalia zdrowotna, choć mogą mieć negatywny wpływ na godność osobowościową, nie mają wpływu na podstawową godność osobową.

W końcu godność, jako podstawowa kategoria etyki lekarskiej, musi mieć swoje odzwierciedlenie w regulacjach instytucjonalnych. Ta kwestia nie jest jednak łatwa, ponieważ łączy się ona tak z regulacjami prawnymi, jak i z sumą postaw ludzi, które te instytucje ochrony zdrowia tworzą. My-

ślenie w kategoriach godności może ulec łatwemu zagubieniu w gąszczu uwarunkowań instytucjonalno-prawnych i mentalności urzędniczej. Jednak to właśnie instytucje powinny stać na straży tej istotnej wartości. Na czym mogłoby to polegać w praktyce? Przede wszystkim chodzi o promowanie świadomości wśród wszystkich pracowników służby zdrowia, że ich rola polega na szanowaniu godności osobistej i osobowościowej pacjenta, a szczególnie na promowaniu godności osobowej. „Nasza profesja to bycie dla człowieka, który może być specyficzny, dziwny, nietypowy, ale kiedy jest w potrzebie, dajemy mu do dyspozycji naszą wiedzę, doświadczenie zawodowe i okazujemy mu zwykłą ludzką troskę”. Następnie ważne jest, aby same struktury organizacyjne służyły godności pacjenta. Wiąże się to na przykład ze stworzeniem odpowiedniej przestrzeni w ramach służby zdrowia dla różnych osobowości pacjentów oraz z wyposażeniem lekarzy we właściwe środki niesienia im pomocy. Trudno jest bowiem mówić o poszanowaniu godności osoby chorej, kiedy traktowana jest ona jak „przypadek chorobowy”, a rutynowo pomija się jej preferencje i nie ma przestrzeni do realizacji jej autonomii.⁴ Jednak nie można żądać poświęcenia większej uwagi godności osobistej i osobowościowej pacjenta od lekarza, kiedy jest on przepracowany, zmęczony i zmuszony do funkcjonowania w ramach nieefektywnych struktur.

Zakończenie

Pojęcie godności człowieka nie jest tylko idealistycznym hasłem, które przywołujemy w podniosłych momentach. Odnosi się ono do fundamentalnego wymiaru ludzkiego istnienia, ale też obejmuje całe nasze życie i działanie.

W praktyce lekarskiej godność pacjenta odgrywa szczególną rolę, nie można więc unikać pytań, czy konkretne działania promują czy deprecjują tę godność. Musi ona pozostawać w centrum uwagi, jeśli medycyna ma służyć człowiekowi.

⁴ Zob. G. Hołub, P. Duchliński, T. Biesaga, red.: *Od autonomii osoby do autonomii pacjenta*. Kraków, Wyd. Św. Stanisława BM, 2013