

lekarz, jak i osoby bliskie uznają często za stosowne okłamywać chorego; zatajając przed nim stan jego zdrowia i możliwość śmierci *etc.*

Zakładam, że rola etycznego kodeksu zawodu lekarza polegałaby na rozstrzygnięciu pewnych konfliktów związanych z zastosowaniem norm moralnych. W odniesieniu do obecnego przykładu nie chodzi więc o to, że kodeks lekarza zmieni w jakiś sposób normę „nie kłam” należącą do powszechnej moralności, ale o to, że dostarczy środków do rozwiązania konfliktu między tą normą, a jakimiś innymi wartościami. Trzeba więc zobaczyć, jak powstaje sam konflikt. Najpierw mamy dylemat czysto poznawczy (fachowy): czy w ogóle kłamstwo lub zatajenie może polepszyć stan psychiczny pacjenta i wzmoczyć jego zdolność do walki z chorobą? Następnie mamy problem prawny, ponieważ prawo do pełnej informacji może być zagwarantowane przez umowę lezonego z leczącym, którzy akceptują taki układ na gruncie pewnych wspólnie uznanych wartości. Widać, że na tych dwóch poziomach kodeks etyczny „nie ma nic do roboty”. Konflikt moralny, będący jego przedmiotem, powstaje wyłącznie w sytuacji kiedy: 1) lekarz stwierdza w dobrej wierze, że kłamstwo lub zatajenie może być przydatne w procesie leczenia, 2) lekarz nie zawarł wcześniej z pacjentem umowy o pełnej informacji. W jaki sposób rozwiązać ten konflikt? Otóż wydaje się, że najlepsze jest zdanie się tutaj na indywidualną intuicję moralną. Ujęcie tej sytuacji w kodeksie mogłoby być szkodliwe, jako że punkt pierwszy jest uzależniony od naszej bardzo wątpliwej wiedzy o zawiłych powiązaniach pomiędzy „stanem ducha” a skutkami leczenia. Rzeczywisty dylemat powstaje w sytuacji, gdy nie chodzi o „walkę z chorobą”, lecz gdy pacjent jest chory nieuleczalnie. Punkt drugi jest natomiast sytuacją niepożądaną; do praw człowieka należy prawo do informacji o swoim stanie zdrowia – przeto nasz domniemany kodeks jedynie sankcjonowałby nierespektowanie ludzkich praw. *Ergo*: nie widzę żadnej sensownej roli, którą w tym przykładzie mógłby odegrać etyczny kodeks zawodowy lekarza.

Marek Wichrowski

ETYKA LEKARSKA

Zwolennicy tworzenia etyk zawodowych (kodeksualiści) zakładają, iż moralne spory toczone wokół sytuacji dylematycznych są rozstrzygalne. Posługiwanie się zwartym zespołem norm (kodeksem) gwarantuje konkluzywność moralnej dysputy. Spróbuję wykazać błędność przeświadczenia kodeksualistycznego i przedstawić jego niedorzeczne konsekwencje na gruncie etyki medycznej. Jako przykład wiodący posłuży mi „Uchwała Nadzwyczajnego II

Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 grudnia 1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej". Zacząć winniśmy od kwestii ogólnych. Otóż współczesna bioetyka zajmuje się przede wszystkim analizą dylematów moralnych stworzonych przez rozwój nauk medycznych. Z kolei dylemat występuje wtedy, gdy pojawia się sytuacja, której rozwiązanie wymaga dokonania danego czynu X, bądź jego zaniechania. Pewne racje wskazują, że czyn X jest dobry moralnie, inne skłaniają do uznania owego czynu za zły. Zarówno argumenty przytaczane przez zwolenników X, jak i jego przeciwników nie są rozstrzygające. Jednak na gruncie moralnym oczywiste jest, że powinno się lub nie powinno dokonać X. W medycynie istnieje szereg skomplikowanych sytuacji dylematycznych, w których analizę uwikłane są orientacje bioetyczne. Zależnie od charakteru teorii (może to być np. etyka prawa naturalnego w wersji proponowanej przez Kongregację Nauki Wiary, utylitaryzm Petera Singera, pluralizm Barucha Brody'ego czy agapizm Josepha Fletchera) proponowane są różne rozwiązania danego dylematu, z reguły jednak wykluczają się nawzajem. W sporach o status moralny embrionu, eutanazję, samobójstwo racjonalne czy autonomię pacjenta ścierają się odmienne postawy moralne, a każda z nich jest przecież godna szacunku i głosi inny apel moralny. Każda z nich przytacza też ważne argumenty! Wydaje mi się, że wszystkie wielkie teorie etyczne leżą w polu racjonalnego wyboru. Zgodne są w kwestiach podstawowych (np. ochrona życia człowieka niewinnego), lecz inaczej rozwiązują sytuacje dylematyczne (np. czyn eutanatyczny). Rzeczywistość moralna jest na tyle bogata, że trzeba, jak sądzę, postrzegać ją na tle różnych perspektyw teoretycznych. Cóż zatem oznacza próba kodeksualizacji tak delikatnego obszaru, jakim jest sfera dylematów moralnych w medycynie? Kodeks rozstrzyga spory na rzecz jednego rozwiązania dylematu oraz przyjmuje jedną perspektywę moralną. Zwycięża jedna strona moralnego sporu, a argumenty przeciwników zostają potępione. Dyskusja etyczna i sumienie milkną wobec paragrafu. Dokument zwany „Kodeksem Etyki Lekarskiej” jest przykładem tego typu tendencji. Przegłosowany pod wpływem fundamentalistycznej większości oznacza instytucjonalne rozstrzygnięcie dylematów moralnych.

„Kodeks Etyki Lekarskiej” w wersji z dnia 14 grudnia 1991 roku jest objawem zdumiewającej nieznajomości podstaw bioetyki z jednej strony, z drugiej zaś – wyrazem przekonania o „paragrafowej” rozstrzygalności sporów. Przyczyny tego stanu rzeczy są oczywiste. Do niedawna filozoficzna etyka medyczna nie była wykładana w Akademiach Medycznych, a obecnie istnieją próby – np. w warszawskiej akademii – zastępowania obiektywistycznego wykładu prezentacją fundamentalistyczną. W „Kodeksie” występuje wiele wad formalnych, takich jak chociażby nadużywanie wnioskowań entymematycznych, które zawierają ukryte przesłanki i założenia. Już w przysiędze lekarskiej czytamy: „przysięgam [...] służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu od chwili poczęcia”. Za zapisem tym stoi jedno z rozwiązań w ramach sporu o status moralny embrionu,

a ściślej argument *pro life* w katolickiej odmianie teorii prawa naturalnego. Stanowisko to autorzy potraktowali jako oczywiste i nie podlegające dyskusji. Nietrudno dostrzec, że narzucana jest tutaj pewna definicja człowieka, określająca człowieczeństwo jako cechę strukturalną (a nie rozwojową) i kojarząca je z kodem genetycznym. Ten teoretyczny zabieg owocuje szeregiem konsekwencji w postaci potępienia zapłodnień *in vitro*, doświadczeń eksploracyjnych na embrionach czy sztucznych poronień płodów z nieuleczalnymi wadzwadziami. A przecież większość autorytetów bioetycznych włącznie z kilkoma znanymi teologami chrześcijańskimi, uznaje wymienione czyny za dobre moralnie! Artykuł 37 z kolei głosi, że „działania lekarskie, które niosą ze sobą ryzyko utraty życia płodu są dopuszczalne tylko dla ratowania życia i zdrowia matki oraz w przypadkach, gdy ciąża jest skutkiem przestępstwa”. Ale w następnym już czytamy, że „stwierdzenie istnienia zaburzeń rozwojowych lub choroby dziedzicznej płodu nie uprawnia do przerwania ciąży”. Artykuły te są wynikiem jakiegoś absurdalnego kontraktu pomiędzy walczącymi na zjeździe stronami. Przecież umożliwiają one z jednej strony zabicie zdrowego płodu poczętego na skutek gwałtu, a z drugiej – zabraniają aborcji w nieuleczalnych przypadkach (np. anencefalia czy rozszczep kręgosłupa). Jeśli życie jest nienaruszalne od momentu poczęcia, to skąd opisany „paragrafowy” absurd? Dziwnych niejasności nie brak też w innych częściach „Kodeksu”. Artykuły 47 i 48 poświęcone doświadczeniom na człowieku nie różnicują celów eksploracyjnych i terapeutycznych, a przecież dopuszczalność eksperymentu zależy w dużym stopniu od określenia jego charakteru. Artykuł 31 lakonicznie głosi, iż „lekarzowi nie wolno pod żadnym pozorem stosować eutanazji”. Prawdopodobnie autorom chodziło tutaj o eutanazję czynną, bowiem bierna (np. rozłączenie aparatury podtrzymującej przy życiu) jest powszechnie stosowana na całym świecie. Tego typu niedomówienie wskazuje na nieznaną elementarnych klasyfikacji czynów eutanatycznych, co zresztą także nie dziwi, ponieważ do opracowywania tego dokumentu nie dopuszczono żadnego niezależnego etyka. Bez uzasadnienia przyjęto tutaj także stanowisko umiarkowanych teoretyków ruchu *pro life* (nawiasem mówiąc, radykalni obrońcy życia – na przykład etycy judaistyczni – zabraniają również stosowania eutanazji biernej!). Niepokój w „Kodeksie” budzi też obrona medycznego paternalizmu, szczególnie w artykule 18. Czytamy tam, że „wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa. Sformułowanie to w praktyce zezwala na blokowanie informacji, powszechnie zresztą stosowane przez polskich lekarzy. Osobiście stoję na stanowisku prawnych gwarancji informowania pacjenta na jego żądanie. Jak widzimy, „Kodeks Etyki Lekarskiej” jest nieporozumieniem – paragrafem nigdy nie uda się zastąpić ani sumienia, ani rzetelnej moralnej dysputy.