

HENRYK JANKOWSKI

Istnienie, wolność, sprawiedliwość a etyczne problemy medycyny

Uwagi wstępne

W latach trzydziestych bieżącego stulecia zakwestionowano sensowność naukowego zajmowania się problematyką aksjologiczną. Dowodzone, iż rozważania o wartościach nie dadzą się przełożyć na język empiryczny, w związku z czym nie mogą być traktowane jako element procedury naukowej. Współcześnie sytuacja zmieniła się w sposób radykalny. Rozwój praktyki społecznej, a także potrzeby rozwoju różnych dyscyplin naukowych doprowadziły do sytuacji, w której nie można obyć się bez rozważania problematyki wartości. Dotyczy to w szczególności różnego rodzaju dyscyplin praktycznych. Inżynieria społeczna zajmuje się stosunkiem zachodzącym między celami i środkami wszelkiej działalności społecznej. Inżynieria ta wszakże jest możliwa pod warunkiem przyjęcia określonych celów. Cele te można wyznaczać w sposób arbitralny, można również konstruować je, biorąc pod uwagę uzasadnienia wartości różnych układów i elementów składających się na owe cele. Nauki prawne w coraz to większym stopniu wychodzą poza rozważanie wyłącznie dogmatyczne i zaczynają obejmować sobą również kwestie należące tradycyjnie do aksjologii. Tak więc na gruncie tych nauk rozważa się np. cele państwa, cele prawa, standardy oceny systemów prawnych, jednym słowem te wartości, których realizacji ma służyć określony system państwowo-prawny. Planowanie ekonomiczne i społeczne poza kwestiami ściśle gospodarczymi musi ujmować też stany rzeczy, które chce się osiągnąć od strony wartości. Planowanie w tych dziedzinach jest utrudnione lub wręcz niemożliwe, gdy nie przyjmie się określonej koncepcji osobowości i jej potrzeb, ideału stosunków międzyludzkich i warunków niezbędnych do ich realizacji, stylu życia, modeli konsumpcji itp.

Przy braku rozstrzygnięć aksjologicznych najczęściej we wspomniana-

nych już dyscyplinach kompetentne, fachowe rozważania z własnej dziedziny bywają uzupełniane bądź odwołaniem się do niekompletnej i nie zawsze stosownej literatury, bądź też do własnych intuicji dotyczących wartości, bądź wreszcie owym uzupełnieniem są dowolne konstrukcje budowane z natury rzeczy bez przygotowania, wiedzy, bez metody. Stąd powstają struktury składające się z jednej strony z ustaleń teoretycznych, z drugiej strony z bardzo powierzchownych sądów na temat wartości. W tej sytuacji względy praktyczne, a także wewnętrzna logika rozwoju nauki wskazują na konieczność podjęcia na nowo kwestii aksjologicznych. Mogą one być podejmowane zarówno w aspekcie generalnym, jak i poprzez rozważanie specyficznych problemów aksjologicznych związanych ze stanem i potrzebami rozwoju innych dyscyplin naukowych.

Nauki medyczne można zaliczyć do dyscyplin praktycznych. Jeżeli dyscypliny te określimy jako wiedzę pouczającą nas o rzeczywistości w kategoriach środków prowadzących do realizacji założonych lub przyjętych w jakiś inny sposób celów, to niewątpliwie wszystko to, co łączy się z terapią, będzie wchodziło do nauk praktycznych.

Istniało wszakże przekonanie, iż specyfiką części praktycznej nauk medycznych w porównaniu z innymi dyscyplinami praktycznymi jest to, iż cele nauk medycznych są tak oczywiste, iż nie wymagają żadnych wyjaśnień, analiz czy uzasadnień. Jeżeli bowiem można przyjąć różne, a nawet przeciwstawne cele państwa i prawa, polityki ekonomicznej i społecznej, to przez nikogo nie kwestionowanym celem nauk medycznych jest zdrowie. W tej sytuacji mogłoby się wydawać, że potrzeby rozwoju aksjologii odnoszą się wyłącznie do tych dyscyplin, w odniesieniu do których cele mogą być i rzeczywiście są różnorodnie interpretowane, a nie do dyscypliny o ustalonym i niekontrowersyjnym celu. Specyfiką wszakże współczesnego stanu medycyny jest to, iż również zdrowie traktowane jako cel zaczyna jawić się jako kategoria aksjologiczna ogólnikowa, a więc pozbawiona znaczenia operacyjnego.

Współczesne dyskusje toczone w środowiskach lekarskich nie dotyczą waloru zdrowia jako kategorii aksjologicznej, to bowiem znajduje się poza dyskusją, traktują o innych kategoriach aksjologicznych, których zdefiniowanie warunkuje szereg rozstrzygnięć w dziedzinie rozwoju nauk medycznych, a także kierunków rozwoju służby zdrowia.

Rozważa się tedy współcześnie różne aspekty takich kwestii, jak regulacja urodzin, eutanazja, transplantacja, sposób wykorzystywania unikalnej aparatury medycznej, dystrybucja środków społecznych przeznaczonych na leczenie określonych chorób i rehabilitację. Już z krótkiego wyliczenia kwestii będących przedmiotem współczesnych dyskusji wynika, iż proste stwierdzenie, że zdrowie jest lepsze od choroby, nie po-

zwała na rozstrzygnięcie wspomnianych problemów przez odwołanie się do ustaleń aksjologicznych. Zaczyna tedy okazywać się, iż współcześnie zdrowie przestaje być jednorodną wartością naczelną etyki związanej z medycyną, zaczyna zawierać w sobie bardziej skomplikowany układ różnych wartości. Dlatego też twierdzenie o potrzebie rozwoju badań aksjologicznych jako rezultacie postępu i stanu obecnego dyscyplin praktycznych odnosi się również do nauk medycznych.

Jeżeli tak, to powstaje kwestia metody owych rozważań. Powstaje bowiem niebezpieczeństwo mezaliansu rozwiniętych, posługujących się sprawdzoną metodologią i efektywnych badań medycznych, z rozważaniami aksjologicznymi, których status naukowy nie jest współcześnie należycie uregulowany. Dlatego też, aby można było mówić sensownie o rozwinięciu badań aksjologicznych dla potrzeb nauk medycznych, należy również legitymować się koncepcją metody.

Problem metody

Tradycyjnie rzecz biorąc, koncepcja dyscyplin praktycznych polega na ograniczeniu ich naukowości do układu cele — środki. A więc przyjmuje się, iż zadania naukowe podlegające weryfikacji dotyczą relacji zachodzących między przyjętym, nadanym lub założonym celem a środkami, które optymalnie skutecznie do jego realizacji prowadzą. Dyscypliny praktyczne z natury rzeczy nie zajmowały się wprowadzeniem czy definiowaniem celów. Te ostatnie miały być formułowane czy przyjmowane poza dyscyplinami praktycznymi, a następnie miały konstytuować kierunek i zakres badania. Najczęściej przyjmowało się, iż cel jest formułowany przez decydenta, który zarazem zleca badania zmierzające do ustalenia środków, przy pomocy których ów cel można zrealizować. Na gruncie dyscyplin praktycznych nie zastanawiano się tedy, jakie metody mają być stosowane przy wyprowadzaniu i formułowaniu celu. Dlatego też często najbardziej skomplikowane i pracochłonne badania prowadzone wedle wszelkich reguł metodologicznych danej dyscypliny wskazywały na środki konieczne do realizacji celu przyjętego w sposób intuicyjny i arbitralny. Wydaje się, iż w dziedzinie aksjologii można posłużyć się metodą „wyjaśniania celów”, która w mniejszym stopniu dotyczy stosunku zachodzącego między sądem i rzeczywistością, w większym stopniu natomiast jasności i wyrazistości celów i projektów. Ten typ wyjaśniania bywa z pożytkiem stosowany np. przy ocenie różnego rodzaju przedsięwzięć z zakresu przekształceń społecznych, polityki tworzenia i stosowania prawa, polityki socjalnej, ekonomicznej itp.

Wyjaśnianie celów z kolei to m.in. oceny projektowanych układów społecznych i kierunku przemian z punktu widzenia wybranych i w mia-

rę możliwości zdefiniowanych kategorii aksjologicznych. Najczęściej przy przekształceniach społecznych używa się owych kategorii przy zachowaniu ich pewnej nieokreśloności, charakterystycznej dla sądów wartościujących w ogóle. Przy takim wszakże użyciu konstrukcja celu staje się o tyle niejasna, o ile niedopracowane są kategorie aksjologiczne. Stąd więc ich dopracowanie, szczegółowe wyjaśnienie, a także wyraźnie udokumentowany wybór jednego z możliwych rozumień określonej kategorii jest właśnie istotnym elementem wyjaśniania celów. Tak rozumiane cele mogą mieć o wiele bardziej istotne znaczenie operacyjne niż najbardziej nawet skonkretyzowany projekt, pozbawiony wszakże należycie skonkretyzowanej charakterystyki aksjologicznej.

Wyjaśnianie celów nie może w swoim rezultacie przynieść jednoznacznego rozstrzygnięcia kierunku i przedmiotu zainteresowań dyscyplin praktycznych, może wszakże stać się warunkiem niezbędnym dokonania wyboru z pełną znajomością rzeczy. Twierdzenie to odnosi się również do współczesnej medycyny.

Powstaje problem zasadniczy, czy istnieją kwestie wiążące się ze współczesnym stanem i potrzebami rozwoju medycyny, które nie mogą być rozstrzygnięte nigdzie indziej, jak właśnie na gruncie aksjologii? Czy istnieją takie problemy, które nie dadzą się zredukować do ustaleń o charakterze faktycznym?

Wstępnie warto zaznaczyć, iż pytanie to winno być rozpatrywane w dwóch aspektach: w aspekcie aktualnych możliwości oraz — po wtóre, w aspekcie zasad.

Należy po pierwsze stwierdzić, że szereg kwestii i problemów o charakterze aksjologicznym wynika z aktualnej dysproporcji zachodzącej między potrzebami zdrowotnymi określonej społeczności a faktycznymi możliwościami ich zaspokojenia. Oto np. problem kryteriów wyboru pacjenta spośród konkurujących do szczególnej terapii istnieje właśnie w wypadku owej dysproporcji. Przy odpowiedniości zapotrzebowania i możliwości wybór będzie odbywał się przy stosowaniu kryteriów wyłącznie medycznych. W aspekcie możliwości aksjologiczne problemy medycyny wiążą się ściśle z aksjologicznymi aspektami polityki społecznej, znaczy to, że w większym stopniu rozstrzygnięcia aksjologiczne odnoszą się do kierunków polityki społecznej w dziedzinie rozwoju służby zdrowia.

Po wtóre jednak, istnieją problemy moralne nie wynikające z ograniczoności sił i środków. Te problemy nie są determinowane dysproporcją zapotrzebowania i możliwości jego zaspokojenia, lecz wiążą się najściślej ze wzajemnym stosunkiem różnego rodzaju wartości. Powstają tedy pytania, czy istnienie jest wartością bezwzględną, niezależną od jakości istnienia, czy sfera wolności jednostki dotyczyć ma również dowolnego dysponowania własnym zdrowiem, czy jednakowe traktowanie wszyst-

kich pacjentów będących w tej samej sytuacji zdrowotnej przy różnorodnych ich charakterystykach społecznych jest czy nie jest zgodne z zasadą sprawiedliwości? Czy społeczeństwo ma prawo w określonych przypadkach skłaniać lub nawet zniewalać jednostki do konformizmu wobec polityki populacyjnej? Oto przykładowo rzecz biorąc zespół problemów, w odniesieniu do których należy podjąć badania aksjologiczne. Trudno przesądzać rezultat owych badań. Być może pewne problemy okażą się nierozstrzygalne w sposób ogólny, ale wówczas uzyska się jasność, iż stanowią one domenę konkretnych, każdorazowych rozstrzygnięć. Jednakże i w takim wypadku okazanie granic możliwości ogólnego potraktowania owych kwestii nie będzie czynnością bezcelową.

Wartość istnienia

Dyskusje na temat różnie rozumianej eutanazji stanowią jeden z nieodłącznych elementów rozważania współczesnych kwestii medycznych. Problem ma liczne aspekty poczynając od prawnego poprzez filozoficzno-etyczny, obyczajowy do etyczno-lekarskiego. W sensie praktycznym dyskusja nad prawem jednostki do dysponowania własnym życiem ma li tylko charakter powinnościowy, nie ma bowiem takich środków, które uniemożliwiłyby jednostce nieubezpieczonej, nie przebywającej w zakładzie zamkniętym, popełnienie samobójstwa. W sferze powinności, pomijając rozstrzygnięcia religijne, ocenę etyczną samobójstwa zazwyczaj rozpatruje się w kategoriach konfliktu wartości. Nie ma w każdym razie takiego stanowiska, zgodnie z którym istnienie byłoby bezwzględną wartością w stosunku do wszelkich innych możliwych wartości. Istnieją nawet samobójstwa heroiczne, których dokonanie nie tylko nie stanowi podstawy potępienia, lecz przeciwnie pociąga za sobą najwyższą ocenę. W ogóle w kategoriach heroicznych wartość istnienia bywa traktowana jako wtórna wobec szeregu innych wartości, takich jak wolność, postęp społeczny, dobro ojczyzny, solidarność wewnątrzgrupowa, wierność ideałom. Dotyczy to wszakże wszystkich tych sytuacji, w których jednostka dysponuje własną egzystencją. Inaczej rzecz się ma, gdy decyzja staje się co najmniej dwustronna. Problem eutanazji to kwestia świadomego współdziałania lekarza z pacjentem. Najczęściej u podstaw wyborów w takich sytuacjach jest konflikt między zasadą minimalizacji cierpienia a wartością istnienia — istotnym elementem deontologii lekarskiej. Na gruncie prawa, mimo różnego rodzaju inicjatyw ustawodawczych podejmowanych w różnych krajach, np. w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, w zasadzie nie dopuszcza się legalności eutanazji, chociaż sądy korzystają ze środków prawnych pozwalających na nadzwyczajne złagodzenie kary. Wynika to z tendencji, zgodnie z którą czę-

stokroć czyny dopuszczone jako zło konieczne są traktowane jako mieszczące się w przeciętnej normalności. Najczęściej w wypadku zastosowania nawet sankcji prawnych dochodzi do rozbieżności między oceną prawną i oceną moralną. Istnieją stanowiska, zgodnie z którymi należy doprowadzić do zgodności owych ocen. Między innymi Tadeusz Kotarbiński w *Medytacjach o życiu godziwym* wysunął koncepcję, zgodnie z którą obowiązek egzystencji jest li tylko wtórny wobec innych obligacji. Wspomniany autor potępia wybór nieistnienia wtedy i tylko wtedy, gdy jest on motywowany chęcią uniknięcia spełnienia obowiązku. Jeżeli wszakże ktoś swe obowiązki wykonał, wówczas „...w tych granicach i pod tym warunkiem niechaj mu wolno będzie robić ze sobą co zechce, nawet odebrać sobie życie, jeśli to będzie dla niego złem najmniejszym z możliwych, wedle własnego rozeznania”¹. Cytowany autor idzie dalej i postuluje, by lekarze umożliwili w takich sytuacjach bezbolesne rozstanie się z życiem. „Nie tylko nie przeszkadzać bezwzględnie i wszelkimi sposobami osobom, które po rozumnym namyśle chcą przyspieszyć koniec własnego bytu i wyzwolić się z nieuchronnej udręki, lecz przeciwnie, okazać im w tej mierze życzliwą pomoc prawną i techniczną. Niechże nauczy nas wszystkich medycyna, jak to robić...”² Prof. Kotarbiński zajmuje stanowisko skrajnie konsekwentne, które mogłoby zachować swój walor w odniesieniu do rzadkich jednostek o wysokim poziomie świadomości i wrażliwości moralnej, posiadających umiejętność obiektywnej analizy własnej sytuacji społecznej, więzi łączącej z innymi ludźmi, a w szczególności stanu zobowiązań wobec innych ludzi i społeczeństwa traktowanego jako całość. Ponadto proponowana reguła mogłaby mieć zastosowanie wobec osób nie podlegających emocjom, nastrojom, nie poddającym się kłopotom codzienności, a także potrafiącym ściśle przewidywać dalszy bieg własnego życia. Już z tego wynika, iż reguła owa musiałaby mieć tak zawężonego adresata, iż praktycznie dotyczyłaby wyjątku. Warto dodać, co niejednokrotnie wypływa w dyskusjach na te tematy, iż przyjęcie takiej reguły mogłoby spowodować zahamowanie rozwoju medycyny, zważywszy, iż najczęściej elementem postępu jest poczucie bezradności lekarza wobec beznadziejnych — z punktu widzenia osiągniętego stanu medycyny — przypadków chorobowych.

Istnieją również przeciwstawne punkty widzenia, zgodnie z którymi godność ludzka domaga się stawiania czoła wszelkiego rodzaju przeciwnościom losu, nie pozwala na uchylanie się od tego wszystkiego, co niesie z sobą ludzka egzystencja.

¹ T. Kotarbiński, *Medytacje o życiu godziwym*, Warszawa 1966, s. 95.

² *Ibid.*, s. 95—96.

Problem wartości istnienia ściśle wiąże się również z rozstrzygnięciami już nie o charakterze aksjologicznym, lecz filozoficznym. Inne założenia przyświecają zwolennikom światopoglądu religijnego, inne światopoglądu laickiego, chociaż przeciwstawność światopoglądów nie musi pociągać za sobą odmienności rozstrzygnięć aksjologicznych.

W każdym razie istnienie jako wartość może i powinno być przedmiotem analiz aksjologicznych. Należy ustosunkować wobec siebie istnienie i inne wartości, należy próbować przełożyć znaczenie kategorii istnienia na inne kategorie aksjologiczne. Jeżeli nawet nie da się ustalić ściśle preferencji i wzajemnych układów wartości, to wyjaśnienie możliwości różnych układów i różnych preferencji może się stać podstawą bardziej dojrzałych i świadomych decyzji, choćby należało je każdorazowo podejmować od nowa biorąc pod uwagę niepowtarzalne konteksty sytuacyjne.

Wolność i zdrowie

Następną kategorią aksjologiczną, ściśle związaną z problematyką etyczną medycyny, jest kategoria wolności. Kategoria ta może mieć zastosowanie do różnych aspektów stosunków międzyludzkich, może być interpretowana w różnych systemach kontroli społecznej. W odniesieniu do etycznej problematyki współczesnej medycyny będzie interesował nas ten aspekt wolności, który dotyczy stosunku między jednostką i różnie rozumianą zbiorowością ludzką, a którego klasyczne sformułowanie znajdujemy w pracy Milla *O wolności*. „Jedynym celem usprawiedliwiającym ograniczenie przez ludzkość, indywidualnie lub zbiorowo, swobody działania jakiegokolwiek człowieka jest samoobrona. [...] Jedynym celem, dla osiągnięcia którego ma się prawo sprawować władzę nad członkiem cywilizowanej społeczności wbrew jego woli, jest zapobieganie krzywdzie innych. Jego własne dobro fizyczne lub moralne nie jest wystarczającym usprawiedliwieniem [...] Każdy jest odpowiedzialny przed społeczeństwem jedynie za tę część swojego postępowania, która dotyczy innych. W tej części, która dotyczy wyłącznie jego samego, jest absolutnie niezależny, ma suwerenną władzę nad sobą, nad swoim ciałem i umysłem”³.

Istnieją poważne trudności interpretacyjne przytoczonego sformułowania Milla. Jeżeli sfery działania jednostki dotyczące innych ludzi dadzą się łatwo wyodrębnić i zezemplifikować, to te sfery, o których Mill mówi, iż są one przedmiotem absolutnej suwerenności, są trudne do uchwycenia. W interesującej nas sferze, zgodnie z Millem, można przymusowo leczyć choroby zakaźne, pewne choroby psychiczne, narkomanię

³ J.S. Mill, *O wolności*, tłum. A. Kurlandzka, Warszawa 1959, s. 129.

czy alkoholizm. Jednakże już czymś innym są pewne anomalie w zachowaniach seksualnych lub stan uzębienia. Inaczej wygląda kwestia możliwości usprawiedliwionej ingerencji przy problemie regulacji urodzin, inaczej w wypadku przerywania ciąży. Jednakże trudności interpretacyjne polegają na tym, iż właściwie najbardziej nawet prywatne, intymne, indywidualne kwestie nie pozostają bez wpływu na stosunek człowieka do innych ludzi, czy też np. na jego sprawność i wydajność zawodową. Przy takim ujęciu właściwie nie ma sfery suwerenności jednostki, o której pisał Mill. Praktycznie jednak w różnych społeczeństwach przyjmuje się standardy sytuacji podlegające społecznej ingerencji oraz podlegające wyłącznie suwerenności jednostki.

Jak już o tym była mowa, istnieją problemy niekontrowersyjne. Najbardziej nawet konsekwentny zwolennik ujęcia millowskiego nie będzie protestował przeciwko przymusowi leczenia chorób zakaźnych. Najbardziej nawet zagorzały rygorysta nie będzie zmuszał ludzi posiadających takie czy inne wady fizyczne do poddawania się operacjom plastycznym mającym na celu poprawę wyglądu zewnętrznego człowieka.

Poza niekontrowersyjnymi problemami w tej dziedzinie istnieją kwestie, które winny być traktowane w kategoriach konfliktu wartości. Zauważmy jednak, że ingerencja społeczności w suwerenność jednostki zgodnie z Millem może mieć charakter zróżnicowany. Ingerencja ta może przejawiać się w sugestywnej propagandzie, niewymyślnych środkach zachęty lub motywowania decyzji, może wreszcie być wymuszana przy pomocy różnych form kontroli społecznej. Jest rzeczą oczywistą, iż mówiąc tu o uzasadnionych ingerencjach w suwerenność jednostki nie mamy na myśli np. rozwoju oświaty sanitarnej, propagandy medycznej, zachęty, agitacji itp. Chodzi o ingerencje posługujące się aparatem administracyjnego przymusu. Bowiem przy tak szerokim rozumieniu ingerencji w suwerenność jednostki i przy przyjęciu zasady liberalizmu należałoby w ogóle odstąpić od systemu edukacji społecznej i wszelkich prób wpływania na wiedzę i postawy ludzkie. Jeżeli jednak mówimy o sytuacji konfliktu, to chodzi tu o bardziej wyraźne i efektywne formy nacisku.

W wielu krajach rozwijających się istnieje konflikt między racjonalną polityką ekonomiczno-socjalną a tradycjami w dziedzinie prokreacji. Konflikt ten jest uświadamiany w tych właśnie krajach, a nawet był przedmiotem dyskusji na Światowej Konferencji Żywnościowej. Kraje rozwijające się zaprotestowały przeciwko zewnętrznym próbom wpływania na politykę demograficzną, traktując je jako ingerencję w wewnętrzne sprawy własnych państw. Wewnątrz wszakże, szczególnie w Indiach, usiłuje się ograniczyć przyrost naturalny nie tylko, a nawet nie tyle drogą rozwoju oświaty, ile poprzez stwarzanie materialnych bodź-

ców skłaniających ludzi znajdujących się w ciężkiej sytuacji materialnej do poddania się sterylizacji. Jest to już sprawa socjotechniki. Od strony etycznej wszakże powstaje problem, w jakiej mierze usprawiedliwione jest brutalne ograniczenie sfery wolności jednostki, motywowane skądinąd ważkimi względami społecznymi.

Jeszcze drastyczniej przedstawia się konflikt swobody decyzji posiadania dzieci przez rodziców, co do których można mieć uzasadnione medycznie podejrzenie, że dzieci urodzą się ułomne. Czy decyzje w tej sprawie winny być pozostawione zainteresowanym po odpowiednim ich poinformowaniu, czy też społeczność ma prawo o tych kwestiach współdecydować?

Tego typu konflikty występują przede wszystkim w sytuacji niedostatku. Jednakże również w społeczeństwach bardziej zamożnych może powstać konflikt między racjami polityki społecznej a istniejącą tradycją w dziedzinie prokreacji.

Ale nawet przy założeniu idealnych rozstrzygnięć społeczno-ekonomicznych, które uchylą konflikty doraźne, pozostaje szereg problemów, których w sposób automatyczny postęp ekonomiczno-społeczny, cywilizacyjno-techniczny i naukowy nie rozstrzygną. Jest to generalna sprawa zakresu suwerennych decyzji jednostki co do siebie samej, swej egzystencji i zdrowia, a także prokreacji. Aksjologia tedy, w ścisłym związku z dyscyplinami zajmującymi się diagnostyką społeczną, winna zajmować się sprawami doraźnymi oraz w powiązaniu z dyscyplinami zajmującymi się prognozowaniem winna rozważać kwestie zasadnicze. Szereg problemów aksjologicznych ma charakter wtórny wobec zasadniczych zagadnień ekonomiczno-społecznych. Ich rozstrzygnięcie mianowicie może stać się podstawą uchylecia bądź złagodzenia części przynajmniej wspomnianych konfliktów.

Nie sposób również pominąć, gdy mowa o suwerenności jednostki i uprawnieniach grupy, problematyki kształtowania osobowości. Niewątpliwie jednym z elementów kształtowania osobowości jest stała konformizacja jednostki ludzkiej wobec potrzeb społecznych, potrzeb innych ludzi, a także realizacji społecznych zadań. Perspektywicznie ten typ wychowania spowoduje zastępowanie restryktywnego ujęcia wolności charakterystycznego dla liberalizmu poprzez pozytywne konstruktywne pojęcie wolności właściwe ideałom marksizmu. Mianowicie inni ludzie, miast być traktowani jako czynnik ograniczający wolność jednostki, w warunkach właściwych stosunków międzyludzkich będą mogli być sensownie traktowani jako wzmocnienie i przedłużenie wolności jednostki.

Istnieją tu wszakże pewne granice, dające się wyrazić naturalną niechęcią ludzi do zmiany społeczności ludzkiej na kształt zbiorowości mrówek czy termitów. Możliwości tego typu, co z ubolewaniem należy

stwierdzić, zarysowują się w związku z rozwojem genetyki, psychologii i chirurgii mózgu. Możliwości te winny być właśnie ograniczane przez restryktywne ujęcie wolności, które wszakże nie dotyczyłoby już możliwości oddziaływania grupy na jednostkę, lecz wpływu na kierunki rozwoju nauki, a również na możliwości wykorzystania w praktyce jego rezultatów. W tym wypadku problematyka aksjologiczna dyscypliny naukowej, jaką jest medycyna, ściśle wiąże się z ogólną deontologią pracownika nauki.

Sprawiedliwość i zdrowie

Jest to problem odrębny, w szczególności wiążący się z polityką społeczną w dziedzinie rozwoju służby zdrowia. Sprawiedliwość bowiem określa reguły dystrybucji dóbr, a przecież zarówno funkcjonowanie służby zdrowia jak i kreślenie kierunków jej rozwoju przy ograniczonych zawsze środkach musi założyć określoną koncepcję sprawiedliwości. W tradycyjnej etyce lekarskiej przyjmuje się jednomyślnie egalitarne pojęcie sprawiedliwości, zgodnie z którym pacjenci o tej samej sytuacji zdrowotnej powinni być traktowani tak samo. Jednakże to sformułowanie również jest niewystarczające, nie tyle do wykonywania codziennej praktyki lekarskiej, ile właśnie do koncepcji kierunków rozwoju medycyny i służby zdrowia. Czy środki należy koncentrować na finansowanie profilaktyki, czy też terapii? Czy poświęcić więcej uwagi problematyce zdrowotnej ludzi starych, czy też poprawieniu zdrowotności młodszej populacji? Pozornie rzecz biorąc są to alternatywy bezsensowne, nikt bowiem nie kwestionuje pożytków płynących z rozwoju dowolnej dziedziny nauk medycznych i różnorodnych typów opieki zdrowotnej. Tak by było przy nieograniczonych możliwościach w omawianych dziedzinach. Jednakże we wszelkich społecznościach musi się dokonywać określonych wyborów. Wybory te winny również mieć swą podbudowę aksjologiczną.

Istnieją pewne racje, które winny być brane pod uwagę przy podejmowaniu takich decyzji. Oto sprawa najbardziej banalna. Jedną z zasadniczych nierówności naturalnych jest zróżnicowana długość ludzkiego życia, która przecież nie zależy, a w każdym razie w małej mierze zależy, od samej jednostki. Tak więc istnieją ludzie długowieczni, cieszący się doskonałym stanem zdrowia, istnieją również ludzie chorowici, słabi. Fakt ten nie może oczywiście zasadniczo determinować kierunku rozwoju opieki zdrowotnej. Nie można tedy przyjąć cynicznego założenia, zgodnie z którym człowiek stary, który już więcej przeżył, jest niejako mniej godny pomocy lekarskiej niż ten, który dopiero zaczyna swoje

życie. Jednakże kwestia wyrównywania szans na dłuższe życie poprzez odpowiednią profilaktykę musi być brana pod uwagę przy podejmowaniu decyzji praktycznych.

*

Być może w toku dalszego rozwoju wiedzy, zwiększania zasobu informacji i umiejętności przewidywania, rozważania aksjologiczne będą mogły być wyeliminowane poprzez całościowe ustalenia o charakterze empirycznym. Gdyby bowiem założyć wszechstronność i całościowość wiedzy ludzkiej w tej dziedzinie, być może to, co jawi się nam dzisiaj jako problematyka aksjologiczna współczesnej medycyny, będzie mogło być przełożone na empiryczny język szeregu dyscyplin.

W chwili obecnej wszakże, gdy można zaobserwować posługiwanie się intuicją bądź też nawet podejmowanie decyzji w oparciu o nieuświadomione do końca i nie wyrażone wprost założenia wartościujące, rozwój badań w dziedzinie aksjologii może w pewnym stopniu przyczynić się do bardziej właściwego ukierunkowania zmian zarówno w naukach medycznych, jak i w służbie zdrowia. W każdym razie owe badania mogłyby wzbogacić deontologię lekarską o szereg istotnych elementów.

Генрих Янковски

СУЩЕСТВОВАНИЕ, СВОБОДА, СПРАВЕДЛИВОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Предметом выступления является роль, которую может сыграть аксиология в решении этических проблем современной медицины. Медицинские науки рассматриваются во многих своих частях как практические дисциплины. Для таких дисциплин важно, чтобы существовала ясность в отношении цели, которой они должны служить. Современное здоровье как ценность является также аксиологически сложным целым. Рассмотрение элементов, складывающихся на здоровье как ценность, может способствовать более четкому определению предпосылок и направлений развития медицинских наук и системы здравоохранения.

В статье рассматриваются два вида вопросов. Первые — временного порядка, выступающие в связи с диспропорцией, которая существует между спросом на медицинскую помощь и возможностями его удовлетворения. Вторые же выступают независимо от временных ограничений.

В качестве примера в статье рассматривается проблема ценности существования в связи с вопросами регуляции рождаемости, эвтаназии, а также выбора направлений социальной политики в области здравоохранения. Далее в статье рассматриваются реляции, происходящие между трактовкой свободы по Миллю и ограничениями свободы личности, вытекающими из предпосылок социальной

медицины. Категория справедливости рассматривается в связи с правилами дистрибуции медицинской помощи, в частности, при наличии конкурентных ситуаций.

Статья завершается постулатом развития таких областей аксиологии, которые могут иметь практическое значение при принятии решений вообще, а в области развития здравоохранения и медицинских исследований, в частности

Henryk Jankowski

EXISTENCE, FREEDOM, JUSTICE AND PROBLEMS OF MEDICINE

This investigation concerns the possible role of axiology in the solution of ethical questions in contemporary medicine. Health sciences are usually considered to be practical disciplines. It is very important therefore to make it clear what gamut of ends they aim to achieve. On the other hand, health conceived as a value is also a complex axiological entity. Identification of the components of health may consequently lead us to see more clearly what are the principle aims and the lines of development in health sciences and in the health care system.

The article is devoted to problems of two kinds. First, it deals with questions of disproportion between the demand for health care and the existing forms of meeting its scope. Secondly, the article is addressed to more general issues which need to be solved after the individual questions of distribution have been settled.

The article discusses for example the problem of the value of existence, in context of birth control, euthanasia, and the choice of social policies in the field of health care. The author next examines the relation between the concept of liberty as it was defined by J. S. Mill and the inevitable limitations of liberty produced by the functioning of the health system. The problem of justice is finally undertaken in connection with distribution rules that have to be used by the health service in conflicting situations.

The author concludes that those branches of axiology should be primarily developed which may have the strongest impact on decision making in general, and on the problems faced by health sciences and health services in particular.