

Prawnik niewiele wprowadzić znajdzie w tej książce też bezpośrednio związanych z teorią prawa, etyk znajdzie pewną ilość tez o roli społecznej określonych poglądów moralnych, w szczególności jeśli zważyć, że pojęcie sprawiedliwości wplecione jest tak czy inaczej w koncepcje moralności jako zbioru zasad dobrego współżycia społecznego. Zarówno prawnik jak i etyk znajdą jednak w tej książce obraz, zapewne niedoskonały i w wielu szczegółach skłaniający do dyskusji, ale za to obraz wielostronny i ogólny zjawisk społecznych, na gruncie których kształtują się istotne elementy doktryn prawnych czy doktryn moralnych.

Niezależnie od tego, czy zarys teorii omawianego typu zjawisk społecznych nakreślony przez Eckhoffa jest odpowiednio pogłębiony, prace tego rodzaju są dla rozwoju nauk o prawie i o moralności równie nieodzowne, jak prace poświęcone studiom nad aparaturą pojęciową i treścią doktryn moralnych, czy też prace z zakresu socjologii moralności, badające takimi czy innymi środkami poglądy i postawy moralne określonych środowisk społecznych. Prace podejmujące w tym czy innym aspekcie badania nad moralnością czy ogólniej pojmowanym ethosem jakiegoś środowiska, nawet jeśli zajmują się genezą i funkcją społeczną określonych poglądów moralnych, to zazwyczaj nie ukazują całego systemu stosunków społecznych, na które określone poglądy moralne, np. poglądy dotyczące sprawiedliwego postępowania, bezpośrednio czy pośrednio oddziałują.

Książka Eckhoffa jest rozprawą analityczno-opisową, nie zaangażowaną w obronę takich czy innych systemów wartości, a nawet trudno byłoby dopatrywać się, jak to określała Maria Ossowska, wyraźnych „sympatii i antypatii” autora. To już jego sprawa. Natomiast uchylanie się nie tylko od zadeklarowania preferowanych zasad sprawiedliwości, ale i od definicji, co się przez zasady sprawiedliwości rozumie — i zdanie się na określenie, że chodzi o jakieś zasady sprawiedliwości akceptowane społecznie w jakimś kręgu, jest sprawą kłopotliwą dla czytelnika i utrudnia lekturę omawianej książki.

Zygmunt Ziemiński

CZY HIPOKRATES WYSTARCZY?

Everett Mendelsohn, Judith P. Swazey, Irene Taviss, eds., *Human Aspects of Biomedical Innovation*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 1971, s. X + 234.

Rozwój medycyny postawił przed lekarzami i całą służbą zdrowia nowe problemy etyczne. Autorzy artykułów zebranych w *Human Aspects of Biomedical Innovation* przypominają niektóre z nich, przedstawiają proponowane rozwiązania, powstrzymując się jednak od zajęcia zdecydowanego stanowiska. We wprowadzeniu Irene Taviss pisze wyraźnie: „Wydaje się, że każda próba wyrażenia zdecydowanej opinii w sprawach dotyczących społecznego nadzoru nad nauką i techniką biomedyczną byłaby ze względu na złożoność i niejasność tych spraw czymś nierozsądnym.

Z drugiej strony dyskusja wokół tych spraw jest konieczna" (s. 45). Podobnie inni autorzy starają się raczej spokojnie i rzeczowo rozważyć, a nie rozstrzygnąć omawiane zagadnienia. W ten sposób książka stawia przed czytelnikiem szereg pytań czasem zupełnie konkretnych — np. jak zapobiec negatywnym skutkom specjalizacji w medycynie, czasem zaś bardzo zasadniczych — np. kiedy dobro jednostki wolno poświęcić dla dobra społeczeństwa.

To ostatnie pytanie powtarzają w różnej formie wszyscy autorzy. Louis Lagsagna pisze, że jednym z głównych zadań społeczeństwa jest „to reconcile the welfare of man with the welfare of men” (s. 110). Edmund D. Pellegrino uważa, że lekarz współczesny częściej staje wobec konfliktu wartości indywidualnych i społecznych. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu mógłby twierdzić, że jego wyłącznym zadaniem jest niesienie pomocy cierpiącym i chorym, z którymi styka się bezpośrednio w swojej praktyce. Tradycyjna etyka lekarska normowała więc przede wszystkim ten czysto prywatny aspekt stosunku lekarza i pacjenta, stanowiąc, że lekarz powinien mieć na uwadze jedynie zdrowie i dobro pacjenta, że pacjent ma prawo oczekiwać od lekarza dyskrecji i godnego, ludzkiego traktowania.

W sytuacji zmienionej w wyniku przeobrażeń społecznych, postępu samej medycyny i rozwoju techniki medycznej odwoływanie się do tych tradycyjnych założeń nie zawsze pozwala rozstrzygnąć problemy moralne związane z zawodową działalnością lekarza. Oczywiście, jak dawniej, powinien on dbać przede wszystkim o zdrowie tego właśnie pacjenta, który został powierzony jego opiece. Czy jednak wolno mu zapominać o społecznych konsekwencjach jego działania? Przecież zwalczanie epidemii, zupełna niemal likwidacja niektórych chorób czy propagowanie różnych metod antykoncepcji — wszystko to zmienia nieuchronnie ekologię ludzkiego gatunku. Nie zawsze są to zmiany korzystne. Redukcja śmiertelności niemowląt ma na przykład i tę konsekwencję, że ciągle powiększa balast genetyczny ludzkości, osiągający już teraz stan niepokojący wielu genetyków. Z konieczności zatem lekarz musi sobie zadawać pytanie, czy jego czyny sprowadzają skutki także społecznie, nie tylko indywidualnie, cenne. Musi też stawiać sobie pytanie niejako odwrotne, czy dążąc do celów społecznie pożądanых wolno mu poświęcać dobro poszczególnych jednostek. Wiadomo, że profilaktyczne prześwietlenia promieniami rentgenowskimi, tak korzystne z punktu widzenia całego społeczeństwa, sporadycznie bywają przyczyną leukemii. Czy wolno dla dobra ogółu podejmować takie ryzyko? Kto ma o tym decydować? Wydaje się, twierdzi jeden z autorów, że lekarz postawiony wobec kwestii szczególnie drażliwych powinien uzyskać od społeczeństwa wskazówki, a niekiedy wyraźne decyzje. Rzeczą całego społeczeństwa powinna być ocena sytuacji powstałej w związku ze wzrostem gęstości zaludnienia, wydłużeniem się przeciętnego wieku, zmniejszeniem się śmiertelności niemowląt. Podobnie nie sami lekarze, lecz całe społeczeństwo powinno rozstrzygać o tym, na jakie cele przeznaczy się fundusze społeczne, oddane do dyspozycji służby zdrowia. Nauka otwiera tu coraz więcej możliwości, pośród których jednak nawet najbogatsze społeczeństwa muszą wybierać. W jednym z artykułów znajdujemy pytanie: czy słuszniejsze jest doskonalenie techniki przeszczepienia serca, czy raczej podjęcie szerokiej akcji w szkołach po to, by usunąć podstawową przyczynę schorzeń zastawek serca — infekcje wywoływane przez paciorkowce. Inne podobne pytanie: czy słuszniejsze jest tworzenie za cenę jednego miliarda dolarów ośrodków wyposażonych w urządzenia do dializowania, z których mogłoby korzystać niewiele ponad dwadzieścia tysięcy chorych, czy raczej wyłożenie tej sumy na rozwój sieci ambulatoriów, w których uzyskałoby stałą opiekę lekarską przeszło milion biedniejszych Amerykanów. Rzecz znamienita: pytania takie stają przed

lekarzami pracującymi w najbogatszym kraju świata. Choć trzeba się zgodzić z profesorem Pellegrino, gdy pisze on: „Niedostatek środków nie pozwoli nawet społeczeństwu dobrobytu wykorzystać praktycznie całej wiedzy i to nawet tej, którą już zdobyliśmy” (s. 81), to warto też zwrócić uwagę na artykuł Johna H. Knowlesa, w którym zawarta jest rzetelna analiza zdrowotnej sytuacji biedniejszych warstw społeczeństwa amerykańskiego, ukazująca swoiście amerykańskie tło wspomnianych wyżej dylematów. Dane zawarte w tym artykule są wymowne. Oto dla przykładu niektóre z nich. Choroby serca, artretyzm, choroby psychiczne, nadciśnienie, wady wzroku, wady układu kostno-mięśniowego są pięć i pół raza częstsze wśród Amerykanów o dochodzie rocznym poniżej 2 tys. dolarów na rodzinę niż wśród Amerykanów o dochodzie przekraczającym 7 tys. dolarów. (Dane dotyczą grupy wieku 45—64 lata). Przeciętny wiek męskiej ludności murzyńskiej wynosi 63,6 lata, gdy ten sam wskaźnik dla ludności białej wynosi 70,19 lat. Śmiertelność matek podczas porodów: dla ludności murzyńskiej 90,2 na 100 tys. porodów i 22,4 dla ludności białej.

Powstrzymywanie się środowiska lekarskiego od podejmowania pewnych decyzji przenosi ich ciężar na całe społeczeństwo. W związku z tym pojawiają się dalsze problemy, gdyż zdarza się nieraz, że laicy, z pozoru dobrze poinformowani i z pewnością pełni dobrej woli, nie potrafią podjąć właściwych decyzji. Problem ten przedstawiają Samuel P. Bessman i Judith P. Swazey w artykule poświęconym amerykańskim ustawom stanowym nakładającym na lekarzy obowiązek leczenia fenylketonurii — groźnego zaburzenia przemiany materii, wywołującego u dzieci niedorozwój umysłowy. Otóż zdaniem autorów ustawy te zostały wydane pochopnie. Twierdzą oni, że ciała ustawodawcze czterdziestu jeden stanów oparły swe decyzje na przesłankach z punktu widzenia nauki co najmniej wątpliwych. Autorzy, solidaryzując się z Amerykańską Akademią Pediatryczną, według której wciąż nie potrafimy wykrywać ani skutecznie leczyć wrodzonych wad metabolizmu, nie ukrywają swego przeświadczenia, że wydatki, jakie pochłania realizacja przedwczesnych ustaw, z większym pożytkiem można by przeznaczyć na dalsze badania nad tymi groźnymi schorzeniami.

Innego rodzaju problemy etyczne pojawiają się w związku z instytucjonalizacją medycyny. W rezultacie tego procesu chory styka się najczęściej nie z prywatnym lekarzem, lecz z przedstawicielem instytucji — szpitala, kliniki czy przychodni i nie lekarz, lecz instytucja poręcza pacjentowi jego prawa, o których mowa w kodeksach tradycyjnej etyki lekarskiej. Pacjenta przyjmuje instytucja, lecz go zaś zespół złożony zwykle z pracowników reprezentujących różne specjalności. Pojawia się więc kolejne pytanie, jak odpowiedzialność za wynik leczenia rozkłada się między lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów, pracowników laboratoriów, skoro wszyscy mają w leczeniu swój udział. Pytanie to nie znajduje odpowiedzi w tradycyjnej etyce lekarskiej. Musi jednak odpowiedzieć na nie przyszła etyka służby zdrowia. Mark G. Field w swoim artykule poświęca szczególnie wiele uwagi negatywnym stronom rozwoju medycyny, zwłaszcza jej specjalizacji, instytucjonalizacji, biurokratyzacji. Wymienione procesy, choć spowodowane dążeniem do poprawy jakości opieki lekarskiej, wywołały także wiele skutków bardzo niepokojących. Jednym z nich jest depersonalizacja stosunku lekarz — pacjent. W wielkim szpitalu czy przychodni specjaliści traktują często chorego jak obiekt, który jak najszybciej trzeba poddać skutecznym zabiegom uzdrawiającym. Lekarz nie jest już — jak bywał dawniej — doradcą i powiernikiem, reprezentuje i chce reprezentować tylko swą wąską specjalność, odchodząc w ten sposób od wzorów, jakie jego profesji przekazała tradycja. Wspomniane procesy wywołują też inne

ujemne skutki. Jedną z konsekwencji specjalizacji jest trudność uzyskania porady w stosunkowo prostych przypadkach. W USA, gdzie suma wydatków na medycynę sięga 60 miliardów dolarów rocznie, narzeka się często na niedostępność lekarzy. Nic więc dziwnego, że w tej sytuacji autor opowiada się za przywróceniem w zmodyfikowanej postaci tak zwanych praktyk ogólnych.

Szereg problemów etycznych nasuwa się w związku z koniecznością wykonywania eksperymentów na ludziach. Jest to istotnie konieczność, gdyż rezygnacja z takich eksperymentów zahamowałaby rozwój medycyny. Dlatego autorzy omawiający te problemy nie pytają, czy wolno przeprowadzać takie eksperymenty, pytają raczej jak ustrzec pacjentów i ochotników w nich uczestniczących przed naruszeniem ich praw, przed nieuzasadnionym cierpieniem. Postuluje się na przykład, by udział w eksperymentach brały tylko osoby, które świadomie godzą się być obiektem badań. Czy jednak zawsze uzyskanie takiej zgody jest możliwe i pożądane? Czy choremu umierającemu na raka wolno przedstawić prawdziwą jego sytuację, po to by mógł on w pełni świadomie zgodzić się na wypróbowanie na nim nowego leku, stanowiącego dlań jedyną szansę? A dalej, czy złożoność zagadnień medycznych nie uniemożliwia w większości wypadków zgody w pełni świadomej? Wiadomo także, że pewnych eksperymentów nie można przeprowadzić, jeżeli ich cele zostaną uczestnikom przedstawione zgodnie z prawdą. Inna grupa pytań dotyczy możliwości łączenia ról lekarza i badacza. Niektórzy autorzy sądzą, że są to role przeciwstawne.

Pytania najtrudniejsze i najbardziej zasadnicze zarazem rodzą się w związku z możliwością zupełnego przekształcenia charakteru medycyny. Otóż według niektórych autorów bliski jest czas, gdy medycyna jako psychologia stosowana będzie w stanie modelować przyszły kształt naszego gatunku. Już w tej chwili, jak twierdzą Jose M. R. Delgado, Roger E. Ulrich i Sanford Unger, można skutecznie wpływać na życie psychiczne człowieka, zwłaszcza na jego uczucia i postawy bądź przez bezpośrednią stymulację mózgu bodźcami elektrycznymi, bądź wykorzystując techniki opracowane przez psychologię behawiorystyczną, czy wreszcie za pomocą tak zwanej terapii psychodelicznej. Każda z tych metod szybciej i skuteczniej niż środki tradycyjne, takie jak wychowanie czy presja kultury, zmienia zachowanie człowieka w pożądanym kierunku. Jose M. R. Delgado sądzi, że za późno rozważać, czy techniki te należy odrzucić, czy zaakceptować, „ponieważ historia dowodzi, że gdy pewna technika jest dostępna, zawsze się ją wykorzystuje i rozwija, niezależnie od groźących niebezpieczeństw i skrupułów moralnych” (s. 113). Podobne zdanie wyrażają inni autorzy w związku z perspektywą zainicjowania autoewolucji naszego gatunku, perspektywą, która wobec rozwoju genetyki wydaje się niektórym bliska. Wbrew temu stanowisku podnoszą się głosy ostrzegające przed niebezpieczeństwami, jakie kryją w sobie wymienione odkrycia. Uczestnicy dyskusji poświęconej technikom oddziaływania na ludzkie zachowania, przeciwstawiając się tezie Delgado, pytali właśnie, czy powinniśmy w ogóle stosować te techniki, czy wolno zgodzić się na tak daleko idące ograniczenie ludzkiej wolności, czy potrafimy porozumieć się co do celu, który przed sobą postawimy. Odpowiadając na to ostatnie pytanie jeden z uczestników dyskusji powiedział: „Nie mamy pojęcia, jaki człowiek powinien być” (s. 122). Istotnie uczestnicy dyskusji zgodzili się tylko na to, że powinno się dążyć do „wykształcenia” człowieka, który nie będzie reagował wyłącznie, czy też głównie na bodźce zewnętrzne, lecz będzie się kierował w swym postępowaniu wewnętrznym rozeznanie w tym co dobre, a co złe. Żaden konkretny cel nie uzyskał zgody dyskutantów.

Dyskusja ta, a także rozważania autorów omawianej książki wykazują wy-

rażnie związek „nowych” problemów etycznych współczesnej medycyny z problemami, które od dawna stawiali sobie filozofowie i moralisci. Edmund D. Pellegrino przypomina te problemy pisząc: „Co znaczą słowa «dobro» i «zło», co uważamy za «naturę» człowieka? [...] Jakie są najwyższe ludzkie wartości? Na czym polega dobre życie? Jaki zakres wolności zechcemy poświęcić w imię postępu? Kto o tym zdecyduje, na jakiej podstawie? Niektórzy sądzą, że są to pytania bezsensowne, i w ten sposób łatwo się od nich uwalniają. Musimy jednak jakoś na nie odpowiedzieć, gdyż w przeciwnym razie wiedza, jaką daje nam nowa biologia, zostanie wykorzystana tak samo bezrozumnie, jak inne osiągnięcia technologiczne. Im więcej mamy środków pozwalających przekształcać świat, tym pilniejsza staje się potrzeba określenia celów” (s. 92).

Omawiana książka zasługuje na polecenie przede wszystkim ze względu na wagę przedstawionych problemów i sposób ich traktowania. Jej niewątpliwą zaletą jest również obfitość materiału informacyjnego. Z lektury tej książki mogą wynieść korzyść lekarze, filozofowie, etycy, ci wszyscy, których interesują „perspektywy człowieka”.

Czesław Porębski

ETYKA W ZWIĄZKU RADZIECKIM W OCZACH ZACHODNIONIEMIECKIEGO
SOWIETOLOGA

Peter Ehlen, *Die philosophische Ethik in der Sowjetunion. Analyse und Diskussion*, Anton Pustet, München und Salzburg 1972, s. 461.

W wydawnictwie Antona Pusteta, w serii Nauka i Współczesność (Sammlung Wissenschaft und Gegenwart) ukazała się obszerna praca poświęcona etyce marksistowskiej w Związku Radzieckim. Jej autorem jest zachodnioniemiecki sowietolog Peter Ehlen. Zebrał on i wykorzystał bogatą literaturę radziecką dotyczącą etyki, wydaną do roku 1971. Obok niej posłużył się także pracami autorów zajmujących się sowietologią w krajach kapitalistycznych. Poza wstępem i zakończeniem (oznaczonych numerami 1 i 16), praca Ehlena składa się z 14 rozdziałów. Oprócz rozdziału 2, szkicowo przedstawiającego historię etyki w Związku Radzieckim, pozostałe są poświęcone dyskusjom nad problemami etycznymi prowadzonymi w środowisku etyków radzieckich w latach 1961—1971. Konstrukcja pracy jest następująca. Po krótkim wprowadzeniu autorskim następuje przedstawienie poglądów poszczególnych autorów radzieckich, którym towarzyszą komentarze i uwagi P. Ehlena. Komentarze te odwołują się do wypowiedzi różnych przedstawicieli pozamarksistowskiej myśli etycznej. Widać, że autorowi odpowiada w wielu sprawach etycznych stanowisko Tomasza z Akwinu, które kilka razy z aprobatą cytuje.

Oto zwięzła treść pracy. Pomijając 1 rozdział wstępny, zakończenie i poświęcony historii etyki w Związku Radzieckim rozdz. 2, w pozostałych rozdziałach omawia się kolejno następujące problemy: a) przedmiot etyki, b) metoda „etyki radziecko-marksistowskiej”, c) moralność a społeczeństwo, d) obowiązek moralny, powinność, moralność i prawo, e) kryterium postępowania moralnego, f) istota war-