

## Antropologiczno-aksjologiczne podstawy etyki medycznej

ADAM SIKORA

Podstawowy dokument, jakim dla etyki medycznej jest Kodeks Etyki Lekarskiej ze swej natury i założeń nie podejmuje zadania uzasadnienia formułowanych norm. Nie odwołuje się on *expresis verbis* do świata wartości – poza ogólnym stwierdzeniem, że *Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – salus aegroti suprema lex esto* (KEL 2, 2). Nie deklaruje jednak co jest tym dobrem. Na podstawie całościowego spojrzenia na Kodeks można jednak stwierdzić, że istnieje pewien zespół wartości uznawanych i przyjmowanych przez twórców Kodeksu, spośród których życie jest wartością podstawową.

Kodeks – z natury swej – ma przede wszystkim charakter deontologiczny. Zakłada niejako z góry, że istnieje wspomniany zespół wartości, które w sposób szczególny dotyczą pracy lekarza, i które należy respektować. *Powołaniem lekarza jest ochrona życia (...) Lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem* (KEL 2, 1).

Tak sformułowane zadanie wyprowadzone być musi z jeszcze bardziej podstawowej i ogólnej zasady. W Kodeksie Etyki Lekarskiej tą zasadą jest poszanowanie praw człowieka: *Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka* (KEL 1, 1.2).

Traktowanie życia ludzkiego jako podstawowej wartości, decydującej o aksjologicznej i deontologicznej zawartości kodeksu etycznego wymaga określonej perspektywy antropologicznej. O wartości życia decyduje wartości podmiotu tegoż życia. *Respekt wobec życia ludzkiego oraz wobec integralności ciała chroni osobę ludzką przed urzeczowieniem i instrumentalizacją (...) Nie może tu zabraknąć fundamentu antropologicznego*<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> H. Juros, *Polska ustawa transplantacyjna, W: Etyczne aspekty transplantacji narządów*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 23.

Należy zauważyć funkcjonującą różnorodność wizji antropologicznych. Najogólniej można wyróżnić następujące, najbardziej podstawowe koncepcje antropologiczne: materialistyczną, spirytualistyczną, dualistyczną i personalistyczną.

Tettamanzi podkreślając kapitalną rolę sposobu pojmowania człowieka w rozpatrywaniu zagadnień bioetycznych zauważa powszechną zgodę na to, iż w centrum bioetyki stoi człowiek, który jest wartością, a przez to kryterium ocen i rozstrzygnięć problemów biomedycznych. Stawia jednocześnie zasadnicze pytanie: kim jest człowiek? Odpowiedź na to pytanie decyduje o tożsamości samej bioetyki. *Właśnie w tym punkcie aktualna sytuacja jawi się jako paradoks: z jednej strony dorobek bioetyki zależy bezpośrednio od antropologii, od koncepcji człowieka, z drugiej strony sytuacja jawi się jako skrajnie krytyczna – biorąc pod uwagę, że poruszamy się w nieuporządkowanym (nieskrepowanym) pluralizmie antropologicznym<sup>2</sup>.*

Poszczególne koncepcje antropologiczne przynależą do określonych nurtów filozoficzno-światopoglądowych. Z pewnością wizja materialistyczna najbardziej widoczna jest w światopoglądzie właściwym dla systemu marksistowskiego. Ze względu na bliskość czasową i geograficzną tej koncepcji, odgrywa ona dziś znaczącą rolę w kreowaniu mentalności i skutecznie wpływa na rozwój kulturowo-cywilizacyjny.

Skrajny spirytualizm – właściwy niektórym myślicielom Dalekiego Wschodu, a dziś modny także w strefie *kultury atlantyckiej* – pragnie sprowadzić wymiar cielesny na margines człowieczeństwa<sup>3</sup>. W tym nurcie widać także wpływy filozofii hinduskiej, która *włączała traktowanie osoby w nurt tradycji animistycznych i widziała dusze we wszystkim, w każdej rzeczy. Ta tendencja (...) podważa historię (ludzkiej – A. S.) wolności<sup>4</sup>.*

Przyjęcie tych koncepcji niewątpliwie narusza równowagę właściwą strukturze ludzkiej osoby. Negatywnie też trzeba się odnieść do skrajnie dualistycznego widzenia człowieka, widzenia właściwego dla nurtu platońskiego. Dla tego greckiego myśliciela *dusza jest od ciała odmienną, choć ciału nie równorzędną rzeczywistością. Stanowi bowiem nadrzędny wobec niego czynnik<sup>5</sup>.*

Czysto zewnętrzna więź pierwiastka duchowego i cielesnego, czy wręcz ich przeciwstawianie, musi doprowadzić do ich zantagonizowania, a na pewno do zdeprecjonowania jednego z nich. Dotyczy to przede wszystkim pierwiastka cielesnego, który zaczyna być traktowany jako *więzienie duszy*.

<sup>2</sup> D. Tettamanzi, *Bioetica. Difendere le frontiere della vita*. Casale Monferrato 1996, s. 31.

<sup>3</sup> Por. S. Olejnik, *Etyka lekarska*, Katowice 1995, s. 19.

<sup>4</sup> B. Häring, *Etica medica*, Roma 1979, s. 82.

<sup>5</sup> L. Wciórka, *Filozofia człowieka*, Warszawa 1982, s. 110.

Wizja jedności duchowo-cieleśnej sięgająca najgłębiej w strukturę bytową ludzkiej osoby, ma za sobą długą tradycję. Sięga starożytnej filozofii grecko-rzymskiej, a także jest właściwa zasadniczemu nurtowi myśli chrześcijańskiej, a dzisiaj jest podstawą chrześcijańskiej etyki medycznej: *Na mocy zjednoczenia substancjalnego z duszą rozumną, ciało ludzkie nie może być uważane tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji (...) jest istotną częścią osoby, która przez to ciało objawia się i wyraża*<sup>6</sup>. Człowiek widziany jest jako istota duchowo-cieleśna. Oba elementy tej struktury są ze sobą ściśle związane, właściwie zjednoczone i tworzą jedną istotę<sup>7</sup>. To istotowe połączenie elementów struktury ludzkiej osoby ma zasadnicze znaczenie dla sposobu traktowania człowieka, przede wszystkim dla sposobu pojmowania tego, co nazywamy *godnością ludzkiej osoby*. Ma to też określone konsekwencje dla interpretacji i oceny działania samego człowieka, dla sposobu widzenia tegoż człowieka jako podmiotu aktów moralnych, oraz właściwego traktowania człowieka w sytuacji, gdy staje się on przedmiotem działań drugiego człowieka. Wydaje się, że to rozróżnienie – na podmiot i przedmiot działania o charakterze moralnym – ma szczególnie znaczenie w omawianym temacie etyki lekarskiej, gdyż potrzeba tu właściwego spojrzenia na człowieka działającego – w tym wypadku osoby lekarza, jak i człowieka wobec którego działania są podejmowane – osoby pacjenta. *Tutaj natura, lub istota człowieka jest w sposób oczywisty i całościowy związana z Bożym powołaniem, z odpowiedzią człowieka w relacjach osobowych z bliźnim i w użyciu wszystkich rzeczy, w przyporządkowaniu ich do tworzenia zdrowych relacji i warunków życia dla wszystkich ludzi*<sup>8</sup>.

Zwłaszcza całościowe – *personalistyczne* – traktowanie pacjenta urasta do rangi problemu podstawowego. Jednocześnie zdawać sobie trzeba sprawę z częstej negacji takiego właśnie sposobu widzenia człowieka. Jest to swoisty, *uboczny* skutek rozwoju wiedzy i techniki medycznej, która stawia między lekarzem a pacjentem mur zbudowany z nowoczesnej aparatury, a pacjenta każe traktować jako *materiał do obróbki*<sup>9</sup>. Będąc świadomym tego niebezpieczeństwa należy z całą mocą podkreślić konieczność właściwej wizji ludzkiej osoby. *Przyjmując jedność psychofizyczną ustroju ludzkiego – a przyjmuje się ją powszechnie – należy w opiece nad chorym położyć odpowiedni nacisk oczywiście nie tylko na stronę somatyczną, ale także na stronę psychiczną chorego*<sup>10</sup>.

<sup>6</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Donum vitae*, AAS 80 (1988), 74.

<sup>7</sup> Por. S. Olejnik, *Etyka lekarska*, dz. cyt., s. 19.

<sup>8</sup> B. Häring, *Etica medica*, dz. cyt., s. 82.

<sup>9</sup> Por. P. Zaborowski, *Filozofia postępowania lekarskiego*, Warszawa 1990, s. 15.

<sup>10</sup> J. Bogusz, *Lekarz i jego chorzy*, Kraków 1979, s. 21.

Należy postawić pytanie: w jakiej perspektywie antropologicznej ustawiony jest Kodeks Etyki Lekarskiej? To pytanie dotyczy zwłaszcza sposobu widzenia pacjenta. Ale nie można także lekceważyć sposobu traktowania lekarza przez Kodeks, bo także on – lekarz – może być uprzedmiotowiony przez określony system etyczny, czy organizacyjny służby zdrowia.

W świetle tego, co zostało powiedziane, bez wątpienia przyjęcie *jedności psychofizycznej ustroju ludzkiego* jest punktem wyjścia i podstawą podmiotowego traktowania zarówno chorego, jak i lekarza. Podmiotowe traktowanie człowieka oznacza – w pierwszym rzędzie – uznanie możliwości i prawa do poznania prawdy i do podejmowania rozumnych decyzji we własnym sumieniu. Stosując język właściwy dla tradycji arystotelesowsko-tomistycznej, należy podkreślić, że natura człowieka jest przede wszystkim *naturą rozumną*. Istotnym elementem, czy rysem ludzkiej istoty jest świadomość własnej egzystencji, zdolność refleksji nad własnym życiem na drodze racjonalnych pojęć i zdolność komunikowania się z innymi za pomocą symboli i idei<sup>11</sup>.

Można się tu dopatrywać pewnej zbieżności, a przynajmniej niesprzeczności ze współczesną myślą personalistów, takich jak Ferdynand Ebner czy Martin Buber, którzy odkrywają *naturę* ludzkiej osoby w konstytuującej relacji *Ty-My-Ja*<sup>12</sup>. Taka relacja nie jest możliwa bez świadomości siebie i świadomości drugiego, bez rozumnej refleksji i zdolności komunikowania się osób – podmiotów. Nie pretendując w tym miejscu do wyczerpującej analizy i prezentacji tego zagadnienia, a tym bardziej nie oczekując, by Kodeks Etyki Lekarskiej jednoznacznie i wyraźnie opowiedział się za którąś z tych koncepcji należy odkryć i zauważyć przede wszystkim podmiotowość człowieka przyjmowaną i respektowaną w Kodeksie. Właśnie uznanie i poszanowanie podmiotowości człowieka jest przejawem traktowania człowieka na sposób personalistyczny.

Należy zauważyć, że w *moralnych sytuacjach medycznych* bardziej *aktywna* jest podmiotowość lekarza, który *dla wypełnienia swoich zadań (...)* powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną (KEL 4). Rozumność, wolność i odpowiedzialność moralna, to podstawowe wyznaczniki podmiotowości człowieka. Uznanie przez Kodeks prawa lekarza do działania zgodnego z własnym sumieniem zasługuje, w tym momencie, na szczególne podkreślenie. Jednocześnie stawia to przed lekarzem bardzo trudne i delikatne zadanie rozwoju i kształtowania swej świadomości i wrażliwości moralnej, a także świadczy o ograniczonej i pomocniczej roli Kodeksu Etyki Lekarskiej – jak to zresztą zostało już wspo-

<sup>11</sup> Por. B. Häring, *Etica medica*, dz. cyt. s. 82.

<sup>12</sup> Por. B. Häring, *Etica medica*, dz. cyt., s. 82.

mniane. Kodeks ze względu na swój charakter i ogólność norm w nim zawartych nie może aspirować do podania gotowych rozwiązań wszystkich możliwych sytuacji i problemów zawodowych, które budzą moralne pytania.

W uznaniu prawa lekarza do działania według własnego sumienia można dopatrzeć się śladu *etyki cnoty*, w której podkreśla się habitualną dyspozycję lekarza do działania na rzecz dobra pacjenta. Działanie to *wymaga autentycznego, osobowego zaangażowania na rzecz dobra człowieka, nawiązania z nim pełnej relacji osobowej, co niekiedy może wymagać od lekarza poświęcenia i rezygnacji z wygody, autorytetu, prestiżu czy korzyści materialnej*<sup>13</sup>. Etyka cnoty znajduje więc swoje odbicie w kształcie relacji między lekarzem a pacjentem, a jednocześnie wymaga właściwego ich ułożenia. To z kolei wymaga wzajemnego poszanowania podmiotowości – w duchu personalizmu. Zdaniem Pellegriniego i Thomasmy etyka cnoty nakazuje przezwyciężyć postawę paternalistyczną lekarza wobec pacjenta, która owocuje często pogwałceniem autonomii, brakiem szacunku dla jego osoby i jego praw<sup>14</sup>. Trudno w tej sytuacji oczekiwać ze strony pacjenta zaufania i gotowości do współpracy, o czym będzie mowa w dalszej części niniejszego opracowania. Etyka cnoty pozwala, czy wręcz nakazuje, uznanie i poszanowanie podmiotowości, godności i praw pacjenta ze strony lekarza.

Podmiotowość pacjenta podkreślona jest przez KEL przede wszystkim w rozdziale zatytułowanym *Poszanowanie praw pacjenta*, gdzie mowa jest o życzliwym i kulturalnym traktowaniu, o poszanowaniu godności, wzajemnym zaufaniu, o świadomym udziale pacjenta w podejmowaniu decyzji, o prawie do informacji, o konieczności zgody na leczenie, o prawie do poszanowania intymności i tajemnicy, o prawie do kontaktu z rodziną i duchownym (por. KEL 12-22).

Integralna wizja osoby chorego wymaga od lekarza i całego personelu medycznego wyjścia poza czysto medyczne wskaźniki dotyczące stanu pacjenta. Musi tu nastąpić proces integracji wiedzy medycznej z zasadami filozoficznymi, antropologicznymi, światopoglądowymi. Jest to charakterystyczny proces, właściwy dla bioetyki<sup>15</sup>. Podkreśla to także watykańska Karta Pracowników Służby Zdrowia: *Zabezpieczyć, przywracać i polepszać stan zdrowia oznacza służyć życiu w jego całości. Dogłębna refleksja nad zjawiskiem choroby i cierpienia stawia nas zawsze wobec pytań, które wykraczają poza obręb medycy-*

<sup>13</sup> R. Otowicz, *Etyka życia*, Kraków 1998, s. 65; por. E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *Per il bene del paziente*, Cinisello Balsamo, 1992, s. 76.

<sup>14</sup> Por. E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *Per il bene del paziente*, dz. cyt. s. 68.

<sup>15</sup> Por. W. Bołoz, *Życie...*, dz. cyt. s. 34.

*ny, dotykając istoty kondycji ludzkiej na tym świecie. Łatwo więc zrozumieć, jak ważną rolę w dziedzinie opieki społecznej i zdrowotnej odgrywa nie tylko obecność duszpasterzy, ale także personelu medycznego, który mając integralnie ludzką wizję choroby, cierpiącego człowieka, zachowuje wobec niego w pełni ludzką postawę (KPSZ 3).*

Warto w tym miejscu wydobyć jeszcze jeden wątek z Karty Pracowników Służby Zdrowia dotyczący personelu medycznego. Jest to myśl właściwa tylko dla tego dokumentu. W Kodeksie Etyki Lekarskiej pojawia się tylko raz (KEL 21). Chodzi mianowicie o traktowanie zawodu i pracy w służbie zdrowia jako powołania. Widzenie zawodu jako powołania jest także konsekwencją antropologicznej – integralnej – wizji osoby, zarówno osoby chorego, jak i lekarza: *Zawód, powołanie i misja spotykają się ze sobą, a w chrześcijańskiej wizji życia i zdrowia integrują się wzajemnie (KPSZ 24).*

Bioetyka i służba zdrowia, a więc zarówno poziom systematycznej refleksji intelektualnej, jak i służba zdrowia – konkretna działalność wobec człowieka cierpiącego wymaga jak widać jasno sprecyzowanej wizji człowieka. Zależy od niej tak wiele. Dla tych potrzeb Tadeusz Ślipko proponuje następującą wizję człowieka: *Człowiek jawi się w niej (w tej koncepcji – A. S.) jako istota psychofizyczna, czyli złożona z materialnego ciała i niematerialnego ducha.* Oba te pierwiastki natury ludzkiej scalają się w jedność realnego bytu, istniejącego samodzielnie jako podmiot właściwego sobie działania. Siłą napędową tego działania są, jedynie człowiekowi dane, władze rozumu i woli, o równie – jak ludzka dusza – niematerialnej naturze, istotowo różne od popędowo-poznawczej sfery psychizmów zwierzęcych, czego dynamicznym przejawem jest przywilej wolności ludzkiej woli. Dzięki wyposażeniu człowieka w tego rodzaju aparaturę poznawczodążeniową, staje się on podmiotem zdolnym do działania we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, aczkolwiek równocześnie mocą tych samych uzdolnień, w imię danej mu wolności zwrócony jest do realizacji własnego osobowego ideału doskonałości, w jej odniesieniu i otwartości na transcendentny świat Boga. Ten, z głębi osobowego człowieczeństwa wypływający, rozumny dynamizm stwarza też podstawę do uznania w osobie ludzkiej autotelicznej wartości, czyli dojrzewania w niej istoty, która ze względu na swój związek z Bogiem i moralną determinację zasługuje na uszanowanie jej moralnego statusu i życiowego powołania dla niej samej, czyli dla jej własnej wewnętrznej godności osobowej. Dla tej racji – wypływa stąd wniosek – człowiek nie może być traktowany instrumentalnie przez użycie go w charakterze środka do realizacji interesów życiowych innych osób bądź też całego społeczeństwa, z naruszeniem jego własnych atrybutów moralnych. Wśród tych zaś atrybutów podstawowym jest przysługujące człowiekowi niepogwałcalne prawo do życia i integralności jego

ciała<sup>16</sup>. Wyraźnie widać w wywodzie Ślipki jak ścisły jest związek między ontologiczną wizją człowieka, a uznaniem jego duchowych i moralnych praw, które w sposób oczywisty jawią się jako powinności, jako wezwanie płynące od drugiego człowieka.

W innej perspektywie filozoficznej i innej konwencji językowej doskonale zobowiązanie to wyraża levinasowskie spotkanie z twarzą Drugiego<sup>17</sup>.

Czy Kodeks Etyki Lekarskiej prezentuje jakąś perspektywę antropologiczną, a zwłaszcza, czy można go widzieć i interpretować na płaszczyźnie personalistycznej jedności ludzkiej osoby? Wydaje się, że tak – przynajmniej w jego ogólnych założeniach. Ostatecznie prawie wszystko zależy od tego, kto stanie wobec cierpiącego człowieka i jaka będzie jego moralna wrażliwość.

<sup>16</sup> T. Ślipko, *Newralgiczne punkty bioetyki. Klucze rozstrzygnięć*. W: *Pacjent u schyłku XX wieku*, red. M. Renkielewska, Kielce, 1997, ss. 15-16.

<sup>17</sup> Por. M. Jędraszewski, *Wobec innego. Relacje międzypodmiotowe w filozofii Emmanuela Levasa*, Poznań 1990, ss. 136 nn.