

Kazimierz Szalata

"Bioetyka", t. 1: "Medycyna na granicach życia", t. 2: "Pacjent w systemie opieki zdrowotnej",
Kazimierz Szewczyk, Warszawa 2009
: [recenzja]

Studia Ecologiae et Bioethicae 8/1, 291-297

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Kończąc swoje rozważania autor stawia ważne jeśli nie najważniejsze pytanie, – czy wartości mają sens, czy są jednostce i grupie społecznej potrzebne? Odpowiedź jest krótka i jednoznaczna – czytelnik kończąc lekturę zdaje sobie sprawę i rozumie czym powinny być wartości dla niego samego, co się dzieje kiedy je „gubimy” inaczej mówiąc dewaluujemy tak, że stają się one bez wartości dla samej jednostki.

Z publikacją Lecha Ostasza mogą zapoznać się osoby, które zastanawiały się kiedykolwiek nad problemami związanymi z wartościami, z moralnym podejściem do wielu aspektów życia dnia codziennego jednostki ludzkiej bądź grupy społecznej. Osoby, które zajmują się wartościami w różnorodnym ujęciu niech rozważą możliwość znalezienia miejsca tej pozycji książkowej na półce podręcznej biblioteki. Sądzę, że jest to ciekawa publikacja dla młodych ludzi dopiero co wstępujących w świat dorosłych. Pokazuje problemy z jakimi młody człowiek często musi walczyć wchodząc w dorosłe życie. Natomiast co się tyczy osób doświadczonych życiowo lub starszych pozwala zrozumieć, że często nasze wybory uzależnione nie są od nas samych, ale od innych ludzi, czynników na które nie mamy wpływu.

Jacek Krysiak

Kazimierz Szewczyk, *Bioetyka* tom I: *Medycyna na granicach życia*, tom II: *Pacjent w systemie opieki zdrowotnej*, PWN Warszawa 2009.

Jeden z największych kreatorów oblicza medycyny współczesnej, współtwórca francuskiego narodowego komitetu etycznego prof. Claude Bernard wyróżnił trzy zasadnicze etapy w rozwoju medycyny. Pierwszy etap zaczyna się od Hipokratesa, który zdemitologizował medycynę nadając jej kształt racjonalnej nauki. Etap ten trwał aż do wieku dziewiętnastego, który przyniósł prawdziwą rewolucję w pojmowaniu medycyny wraz z pojawieniem się nowych technologii znajdujących swoje zastosowanie w diagnostyce i terapii. Etap trzeci związany jest z rewolucją w dziedzinie biotechnologii i dotyczy uświadomienia sobie odpowiedzialności za skutki wdrożenia w życie możliwości, jakie daje nam nowoczesna technologicznie zaawansowana medycyna. Symbolem tej nowej epoki w historii medycyny stało się pojawienie nowej dyscypliny naukowej zwanej bioetyką.

„Po okresie gaworzenia i różnorodności zadań nadszedł czas pogłębiania się świadomości, krystalizowania się problematyki. W ostatnich latach bioetyka staje się ważnym terenem przemysłów. Ich kształty zależą od krajów: komitety, stowarzyszenia, ruchy, sympozja, kongresy. Precyzują się świeżo powstałe podstawowe zasady i metodologie, rysuje się konieczność przymierza między lekarzami i bio-

logami z jednej a teologami, socjologami i prawnikami z drugiej strony.” – pisał wspomniany Claude Bernard. („*Od biologii do etyki. Nowe horyzonty wiedzy nowe obowiązki człowieka*” przeł. Janina Anna Żelechowska, Warszawa 1994, s. 21).

Trzeba więc z satysfakcją odnotować fakt pozytywnego zwrotu w medycynie, która po okresie fascynacji gwałtownym postępem uświadomiła sobie potrzebę pogłębionej refleksji na poziomie nauk humanistycznych, które pozwolą nie tylko na skuteczne, ale i odpowiedzialne aplikacje zdobyczy naukowych. Nie da się jednak ukryć faktu, że w ciągu ostatniego stulecia nastąpiło zerwanie wielowiekowej tradycji etyki lekarskiej nawiązującej wprost do Hipokratesa. W rezultacie miejsce etyki, którą uznano za zbyt tradycyjną i bezpośrednio związaną z moralnością pojawił się modny dziś termin bioetyki. Popularne zaś komitety etyczne, które od lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia powstawały zarówno na poziomie korporacji zawodowych, wydzielonych grup społecznych, jak też i na poziomie krajowym są bardziej zespołami opiniotwórczymi, niż pilnującymi zasad etyki. Nie zawsze w składzie takiego komitetu można znaleźć etyka czy filozofa, co sprawia, że nauka o moralności jest traktowana jako zespół opinii podzielanych przez wybranych przedstawicieli danej społeczności. Z punktu widzenia filozofii, kultura nasza weszła na nowo w sofistyczną dialektykę, w myśl której nie ma żadnej prawdy, nie ma obiektywnego dobra. W dziedzinie moralności funkcjonują co najwyżej opinie i każdy ma prawo do własnej oceny sytuacji moralnej. Jedyną rzeczą, jaka nam pozostaje dla ustalenia pewnych reguł działania w życiu społecznym jest próba osiągnięcia porozumienia w kwestii współdziałania poprzez osiągnięcie pewnej wzajemnej umowy społecznej. Wydaje się, że w tej grze filozofia staje się zbędna, jak za czasów Sokratesa. Tymczasem przed królową nauk stają nowe, ważne wyzwania.

Jedno z podstawowych pytań, jakie rodzi się na poziomie aktualnie uprawianej w wielu ośrodkach bioetyki, dotyczy z jednej strony sposobu jej uprawiania, z drugiej zaś nauczania jej. Tocząca się dyskusja o potrzebie, bądź zbędności zajęć z etyki na studiach medycznych każe nam postawić pytanie zasadnicze: jak dziś, w zrelatywizowanym świecie wartości mówić młodym ludziom o problemach moralnych. Jak przekonać przyszłych lekarzy, badaczy, prawników, że mądra, głęboka refleksja z poziomu etyki jest dziś bardziej, niż kiedykolwiek potrzebna? Jak obiektywnie przedstawić najbardziej dziś dyskutowane zagadnienia moralne z poziomu bioetyki, mając świadomość niemal zupełnej dowolności w przyjmowaniu diametralnie różnych opinii i rozwiązań, jakby nas już nie obowiązywały żadne reguły postępowania wobec drugiego człowieka. Dlatego wielkim zainteresowaniem cieszą się kolejne publikacje, które mogą stać się ważnym narzędziem upowszechniania wiedzy z zakresu etyki, czy bioetyki. Bo nie chodzi tu przecież o dowolne, funkcjonujące dziś opinie, ale właśnie o wiedzę, którą powinniśmy przekazać studentom uniwersytetów medycznych.

Autorem ostatnio wydanego, dwutomowego podręcznika „Bioetyki” jest prof. Kazimierz Szewczyk z Zakładu Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Jak czytamy w przytoczonej na okładce recenzji prof. Włodzimierza Galewicza „Kazimierz Szewczyk obdarza nas obszernym kompendium, jakie na długi czas stanie się nieodzowną pozycją w biblioteczkach polskich czytelników, którzy – czy to ze względów zawodowych, czy po prostu życiowych – są zainteresowani tą tematyką; jest to praca, którą każdy powinien nie tylko raz gruntownie przeczytać, ale faktycznie stale mieć pod ręką.”

Omawiana książka składa się z dwóch części. Tom I noszący podtytuł „Medycyna na granicach życia” poświęcony jest podstawowym zagadnieniom związanym z moralnym wymiarem naszych działań chroniących ludzkie życie. Tom II opatrzony podtytułem „Pacjent w systemie opieki zdrowotnej” dotyczy działań medycznych w szeroko pojętym wymiarze społecznym. Nikogo dziś nie trzeba przekonywać, co do ważności podejmowanej przez autora problematyki. Warto natomiast przyjrzeć się, w jaki sposób prof. Kazimierz Szewczyk przedstawia podejmowane zagadnienia, jak rozumie i prezentuje bioetykę jej odniesienia do tradycyjnej etyki lekarskiej a także do filozofii, teologii i innych nauk humanistycznych. Warto przy tym zauważyć, że autor jest od wielu lat nauczycielem akademickim wykładającym etykę studentom medycyny, co nie jest bez znaczenia dla dydaktycznych walorów prezentowanej książki.

Jak przystało na dobry podręcznik nawiązujący do wielowiekowej tradycji refleksji moralnej nad trudnymi zagadnieniami sztuki medycznej prof. Kazimierz Szewczyk rozpoczyna od przywołania leżącej u podstaw etyki lekarskiej „Przysięgi Hipokratesa” akcentując jej dwoisty wymiar dbałości o właściwe relacje zarówno między lekarzem a pacjentem, jak też i wewnątrz samego środowiska lekarskiego. Zdaniem autora wielowiekową tradycję etyki budowanej na „Przysiędze Hipokratesa” zmieniła tak zwana „rewolucja kodeksowa” z czasów oświecenia. Pod koniec osiemnastego wieku, jeszcze na długo przed powstaniem nowoczesnej medycyny klinicznej zmieniło się społeczne oblicze medycyny. Przestała ona być dziedziną dostępną wyłącznie dla najbogatszych obywateli. Autor omawianej książki ową „rewolucję kodeksową” wiąże z dziełami szkockiego lekarza i etyka Johna Gregory’ego (1724-1773) oraz jego angielskiego kolegi Thomasa Percivala (1740-1803). Wyżej wymienieni autorzy podnieśli do rangi problemów etyki lekarskiej zagadnienia społeczne wprowadzając w zakres etyki lekarskiej kwestię dostępu do usług medycznych, równego traktowania chorych niezależnie od ich statusu społecznego itd. Owocem nowego podejścia do problemów moralnych związanych z rozwojem medycyny był przyjęty w 1847 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Medyczne „Kodeks etyki medycznej”. Niedługo później, w 1884 roku Warszawskie Towarzystwo Lekarskie przyjęło swój kodeks opublikowany pod nazwą: „Zasady obowiązków i praw lekarzy”. Słusznie zauważona w dobie istotnych przewartościowań w dobie rewolucji naukowo-technicznej, której towarzyszyły istotne zmiany świadomości społecznej potrzeba skodyfikowania podstawowych zasad postępowania w medycynie spr-

wiła, że miejsce etyki zajęła mająca swe mocne oparcie w filozofii Kanta deontologia, czyli mówiąc w sposób uproszczony, nauka o nakazach i zakazach wyznaczających godziwe postępowanie moralne.

Analizując treść „Zasad i obowiązków lekarzy” autor słusznie zauważa, że w dokumencie tym znika coś bardzo istotnego dla zawodu lekarza, a mianowicie rozumienie posługi medycznej, jako powołania. W myśl „Zasad” lekarz ma być po prostu dobrym rzemieślnikiem. Nadto, jak czytamy w książce Kazimierz Szewczyka „Autorytet bogów i bogiń z „Przysiagi Hipokratesa” zastąpił w „Kodeksie” autorytet sumienia i apel do najważniejszych profesjonalnych cnót, wyspecyfikowanych w oryginale kursywą”.

Pojawienie się bioetyki, jako nowego dyskursu moralnego nad trudnymi zagadnieniami związanymi z ochroną ludzkiego życia wynika zdaniem naszego autora z przemian w świadomości społecznej a także z błyskawicznego postępu w rozwoju nauk biomedycznych po drugiej wojnie światowej. Przypominając genezę pojawienia się pojęcia bioetyka w Stanach Zjednoczonych na początku lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia Kazimierz Szewczyk zwraca uwagę na wieloznaczne pojmowanie tego pojęcia prowadzące do wielu nieporozumień. Proponuje więc odróżnić trzy podstawowe ujęcia bioetyki:

Bioetykę jako synonim etyki środowiska, zauważając, że zazwyczaj tak bioetykę traktują etycy nie związani z medycyną.

Bioetykę w ujęciu klasycznym obejmującą etykę lekarską wraz z etyką badań naukowych i etyką środowiska.

Bioetykę w ujęciu standardowym rozumianą jako etykę zawodową związaną z systemami opieki zdrowotnej i naukowymi badaniami w zakresie nauk biomedycznych.

Porównując propozycję bioetyki Kazimierza Szewczyka z tą, którą przedstawił w niedawno wydanym podręczniku krakowski etyk Tadeusz Ślipko, nie da się ukryć, że również w Polsce, w jeszcze co prawda nie za bogatej literaturze podręcznikowej z zakresu bioetyki mamy do czynienia z różnymi jej ujęciami. Profesor Szewczyk stara się w sposób jak najbardziej obiektywny, a nawet rzec by można neutralny sposób przedstawić panoramę zagadnień stanowiących trzon omawianej dyscypliny. Czy jest to jednak możliwe, czy czytelnik oczekuje tylko zróżnicowanego zestawu różnych teorii i rozwiązań podejmowanych kwestii, czy raczej chciałby się czegoś nauczyć, by mógł znaleźć właściwe rozwiązanie podejmowanych zagadnień. „Bioetyka” prof. Tadeusza Ślipko wyrasta z wyraźnie zarysowanej na gruncie personalizmu mającego u swych źródeł myśl Arystotelesa i św. Tomasza z Akwinu antropologii filozoficznej. Nie możemy bowiem ustalić norm chroniących zdrowie i życie człowieka dotąd, dokąd nie zrozumiemy, kim jest człowiek. W tym sensie propozycja, jak można się domyślać, w przekonaniu autora uczciwego i bezstronnego przedstawienia panoramy zagadnień biotycznych różni się w znaczny sposób od tej, którą proponuje krakowski moralista.

„Bioetyka” prof. Szewczyka jest uprawiana w innym duchu i przy zastosowaniu innej metody.

Nie chciałbym oceniać walorów dydaktycznych przetoczonych powyżej podręczników. Myślę, że one się wzajemnie uzupełniają i odpowiadają na zróżnicowane zapotrzebowania czytelników, wśród których są obserwatorzy poglądów etycznych i ci, którzy szukają ostatecznych rozwiązań. Zakres poruszanej przez prof. Szewczyka problematyki jest imponująco bogaty. Począwszy od zagadnień związanych z prokreacją a więc antykoncepcją, zapłodnieniem pozaustrojowym, manipulacjami genetycznymi czy wreszcie aborcją, aż po zagadnienie godnej śmierci, opieki paliatywnej i eutanazji autor wnikliwie przedstawia całe spektrum szczegółowych problemów związanych z omawianym zagadnieniem w układzie obejmującym: cele dydaktyczne, część teoretyczną, część analityczną wraz z pytaniami kontrolnymi i związaną z omawianym tematem literaturą. Poszczególne rozdziały są także ilustrowane przykładami sytuacji stanowiących egzemplifikację podejmowanych zagadnień.

Każda nasza decyzja, każda ocena zawiera w sobie jakąś ukrytą antropologię, to znaczy jakieś rozumienie człowieka. Dlatego ani w etyce, ani w bioetyce nie ma ucieczki od filozofii człowieka. Można by nawet powiedzieć więcej, że poza filozofią człowieka mamy do czynienia nie z etyką ale zaledwie z opisami dobrych obyczajów albo co najwyżej z deontologią prezentującą repertuar zakazów i nakazów jako odpowiedź na pytanie o moralną wartość ludzkich działań. Dlatego warto zatrzymać się na chwilę przy rozdziale „Moralne i prawne aspekty sporu o przerywanie ciąży”. Autor słusznie zauważa, że obserwowana od lat polaryzacja stanowisk zwłaszcza odnośnie kwestii związanych z prawnym dopuszczeniem przerywania ciąży wynika w gruncie rzeczy z pytania o „status moralny płodu”. Zanim omówimy ten ważny rozdział, pozwolę sobie na drobną uwagę dotyczącą języka, jaki posłużył do opisu początków ludzkiego życia. Autor znając doskonale osiągnięcia medycyny prenatalnej, zwłaszcza genetyki, która wyraźnie wskazuje na ciągłość genetycznego zdeteminowania człowieka od poczęcia, aż do śmierci używa konsekwentnie pojęcia „płód” zamiast dziecko przed urodzeniem. Tymczasem czytając najnowszą literaturę z satysfakcją należy odnotować fakt zmiany języka używanego w gabinetach ginekologiczno-położniczych. Ze względu na szacunek dla matki lekarz nie pyta jak się czuje pani płód, ale mówi o dziecku, które pozostaje w łonie matki, może być diagnozowane i jeśli zachodzi taka konieczność – poddawane stosownej terapii. Rażąco więc brzmią zwroty podobne na przykład do tytułu jednego z podrozdziałów: „Konflikt matka – płód”. Rozumiem, że autor stara się za wszelką cenę zachować coś, co nazwalibyśmy „neutralnością światopoglądową”, ale określanie poczętego dziecka zimnym i obcym pojęciem „płód” zakłada jasno określoną tezę. Rodzice chcą mieć dziecko, rodzice dowiadując się o ciąży, cieszą się, że mają dziecko, które wkrótce się narodzi. Z moralnego punktu widzenia podstawowe relacje

rodzicielskie i rodzinne tworzą się w tym pierwszym, naznaczonym radosnym oczekiwaniem mającego się narodzić dziecka. Wyłączenie tej perspektywy relacji osobowych, w których pojawia się nowa oczekiwana osoba w rodzinie pozbawia dyskusję o aborcji najważniejszego osobowego wymiaru. I nie zastąpi jej nawet wnikliwa analiza struktury bytu pozwalająca zdefiniować status bytowy tego, co nazywamy „płodem ludzkim”.

Trzymając się zasady wspomnianej neutralności w prezentowaniu postaw, opinii i poglądów w kwestiach związanych z aborcją profesor Szewczyk wymienia cztery główne zespoły zagadnień związanych z określeniem statusu moralnego płodu: kryteria człowieczeństwa, definicję osoby, zasadę potencjalności i zagadnienie świętości ludzkiego życia. Trudno nie zgodzić się z tezą iż: „Pomijając teologię, rozważania wokół statusu moralnego człowieka może w sposób uprawniony prowadzić jedynie etyka normatywna, odwołując się do innych dyscyplin filozoficznych, z antropologią filozoficzną na czele. Nauki szczegółowe – np. Biologia molekularna z genetyką, embriologia czy medycyna – spełniają wyłącznie funkcje pomocnicze.” Zatem wszelkie oczekiwania na ostateczne „naukowe” rozstrzygnięcia co do statusu embrionu, czy płodu ludzkiego ze strony szczegółowych nauk eksperymentalnych są bezpodstawne. Podobnie jest z szukaniem rozwojowych kryteriów pojawiania się w czasie kolejnych etapów rozwoju człowieka w jego życiu prenatalnym; kryterium neurologiczne, kryterium animacji czy kryterium zdolności funkcjonowania poza organizmem matki. Autor omawianego podręcznika szczegółowo omawia stanowiska utylitarystyczne, personalistyczne a nawet stanowisko kościoła katolickiego wyrażone w takich dokumentach jak encyklika „*Evangelium vitae*” czy „Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia i godności jego przekazywania”. Przypomina także nasze polskie spory na poziomie legislacyjnym i przyjęte rozwiązania w obecnie obowiązującej „Ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży”.

Z równie dużą starannością i rzetelnością prof. Szewczyk przedstawia zagadnienia moralne związane z opieką nad człowiekiem u kresu życia rozpoczynając swe rozważania odo zagadnień związanych z opieką paliatywną i hospicyjną, która jest alternatywą dla pokusy eutanazji. Tak jak dla wyjaśnienia kwestii moralnych związanych z traktowaniem człowieka w jego życiu prenatalnym kluczowym zagadnieniem jest kwestia definicji człowieka, tak w przypadku zagadnień związanych z uporczywą terapią, czy eutanazją konieczne jest podjęcie próby zdefiniowania śmierci. Autor podręcznika przedstawia niektóre funkcjonujące już w niektórych krajach zachodnich rozwiązania prawne dotyczące dopuszczalności pomocy lekarza w samobójstwie, czyli eutanazji. Trzeba przyznać, że autor nawiązując do toczącej się na naszych oczach debaty uczciwie przytacza argumenty za i przeciw eutanazji. Czy to jednak wystarczy, by student medycyny mógł sam znaleźć swoją własną odpowiedź na te najtrudniejsze pytania dotyczące życia i śmierci człowieka?

Część druga omawianej książki dotyczy zagadnień związanych z uprawianiem medycyny w szerokim kontekście społecznym. Problem powszechnej dostępności do opieki medycznej, pytanie dotyczące systemów ubezpieczeń społecznych i współfinansowania coraz droższych procedur diagnostycznych i terapeutycznych, odpowiedzialności za błędy lekarskie czy wreszcie zagadnienia moralne związane z badaniami naukowymi z udziałem ludzi, to jak najbardziej aktualne problemy naszych czasów. Trudno podobnej problematyki szukać w starych kodeksach. Dlatego autor w tej części odwołuje się do najnowszej literatury przedmiotu umieszczając wśród zagadnień społeczno-medycznych także rozdział poświęcony transplantologii.

Szczególnym walorem prezentowanego podręcznika, który stanowić może interesującą lekturę nie tylko dla studentów medycyny jest wpisanie omawianych problemów w kontekście aktualnie obowiązujących rozwiązań legislacyjnych zarówno w naszym kraju, jak i poza jego granicami. Ilustrując zaś poszczególne zagadnienia autor przytacza autentyczne zdarzenia, które przekonują nas, że bioetyka nie dotyczy wydumanych sytuacji, ale jest pilną potrzebą pogłębienia refleksji moralnej nad aktualnie występującymi trudnymi do jednoznacznego osądu moralnego sytuacjami. Przykłady zarazem obrazują pilność i doniosłość refleksji z poziomu szeroko pojętej bioetyki, wszak chodzi w niej o ludzkie życie, a więc wartość dla nas najważniejszą. Kontekst społeczny medycyny przedstawiony zwłaszcza w drugim tomie uświadamia nam, że bioetyka dotyka nie tylko samej medycyny jako nauki i jej aplikacji w działaniach diagnostyczno-terapeutycznych, ale sięga poziomu zdrowia publicznego, organizacji i polityki służby zdrowia, wreszcie ekonomii i finansów, od których zależy nasza dostępność do coraz droższych procedur medycznych.

Dzieło profesora Szewczyka zawiera wiele cennych informacji, może być przydatnym kompendium wiedzy na temat zagadnień moralnych związanych z rozwojem nauk medycznych, ale nie jest wystarczającym podręcznikiem bioetyki, jeśli naukę tę rozumieć mamy jako jeden z działów etyki szczegółowej. Dociekliwy student uniwersytetu medycznego nie nauczy się rozpoznawać i oceniać sytuacji moralnych ani w odniesieniu do określonych norm moralnych, ani w odniesieniu do wartości. Może tylko dowiedzieć się, że w różnych sytuacjach ludzie mogą dokonywać różnych wyborów, a to za mało, by nauczyć przyszłego lekarza podejmowania trafnych, decyzji zgodnych z prawdą i dobrem pacjenta. To prawda, że przyszła moda na podręczniki „neutralnej” etyki, ale czego takie podręczniki uczą, jeśli z zasady wprowadzają w dowolność wyborów. Wszelka etyka, która nie jest głęboko zakorzeniona w prawdzie o człowieku, który realizuje się na poziomie biologicznego, ale też i osobowego życia musi być jakąś postacią relatywistycznej wizji świata ludzkich działań. W osobowym życiu człowieka, który kieruje się w swych wyborach rozumem nie ma miejsca na dowolność, zwłaszcza wtedy, gdy chodzi o życie i zdrowie człowieka.

Kazimierz Szalata