

Andrzej Szczeklik

Prawda dla ciężko chorego

Diametros nr 4, 151

2005

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.

O argumentach za medycznym kłamstwem

Włodzimierz Galewicz

Wprowadzenie

Z wielu ciekawych i ważnych problemów, do których nawiązali już szanowni uczestnicy tej debaty – dla prostoty pomijam ich naukowe stopnie i tytuły, prosząc też o wzajemność w tym względzie – [...] chciałbym poruszyć kilka [...].

Osią moich uwag będzie przydatna systematyzacja, którą podaje w swojej wypowiedzi Alicja Przyłuska-Fischer. Otóż odnosząc się do tradycyjnego poglądu, zgodnie z którym lekarz nie powinien mówić prawdy pacjentowi – a nawet powinien mu mówić nieprawdę – jeżeli raczej nieprawda aniżeli prawda służy jego medycznie rozumianemu dobru, autorka pisze:

Uzasadnienie tego stanowiska odwoływało się do czterech argumentów. Po pierwsze, ujawnianie informacji o niepomyślnym rokowaniu wchodzi w konflikt z obowiązkiem dobroczynności i zasadą niekrzywdzenia. Po drugie, ograniczenia wiedzy medycznej pozwalają zakładać, że przewidywania lekarza dotyczące rozwoju choroby i okresu przeżycia pacjenta nie są całkowicie pewne. Po trzecie, pacjenci nie są w stanie zrozumieć treści przekazywanych im informacji. Po czwarte, pacjenci na ogół nie chcą znać prawdy, nawet jeśli wyraźnie się jej domagają.

W przytoczonej wypowiedzi użyty jest wprowadzenie czasu przeszłego („odwoływało się”), ale byłoby błędem sądzić, że przypomniane tutaj argumenty są już martwe. Wystarczy przypatrzeć się choćby naszej dotychczasowej dyskusji, ażeby zauważyć, że nie tylko żyją, lecz na pierwszy rzut oka mają się całkiem dobrze. Warto jednak zbadać je nieco dokładniej i zastanowić się, *czy aż tak dobrze*.

Omówię więc kolejno cztery sprawy: (1) pytanie, czy preferowany взгляд na dobro pacjenta nie kłóci z szacunkiem dla jego autonomicznych decyzji (*Autonomia a dobro*); (2) pytanie, jaką rolę w sporze o medyczne kłamstwo