

Dawid Lipski

Sprawozdanie z II Sympozjum: Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej – kiedy lekarz może pozwolić choremu umrzeć?

Studia Philosophiae Christianae 45/1, 299-302

2009

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.

DAWID LIPSKI

UKSW, Warszawa

**SPRAWOZDANIE Z II SYMPOZJUM:
DYLEMATY ETYCZNE W PRAKTYCE LEKARSKIEJ – KIEDY
LEKARZ MOŻE POZWOLIĆ CHOREMU UMRZEĆ?**

Drugiego kwietnia 2009 w Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie odbyło się, w ramach VIII Krajowej Konferencji Szkoleniowej Towarzystwa Internistów Polskich *Postępy w chorobach wewnętrznych*, II Sympozjum Etyczne, pt. *Dylematy etyczne w praktyce lekarskiej – kiedy lekarz może pozwolić choremu umrzeć?*. Zaproszeni prelegenci, którzy stanowili reprezentacje wielu środowisk zarówno medycznych, etycznych, jak i prawnych, podjęli w kontekście uporczywej terapii ludzi przewlekle chorych problem konfliktu, jaki zachodzi między kompetencjami i zakresem uprawnień lekarza a autonomią i prawami samego pacjenta.

Ostatnimi czasy problem ten, nagłaśniany z dużą intensywnością przez media, domagał się analizy i poruszenia na płaszczyźnie działań lekarzy, którym przychodzi się zmagać z problemem ciężkich, przewlekłych i często nieodwracalnych schorzeń. Problem śmierci jako problem graniczny jest ze swojej natury niezwykle drażliwym zagadnieniem. Lekarz, od którego zawsze wymaga się trafności podejmowanych decyzji, poświęcenia i bezgranicznego zaangażowania, musi stawiać czoła wielu głębokim i złożonym dylematom etycznym, ponieważ często w sposób nieunikniony dotyka kwestii zakorzenionej najgłębiej w człowieku, mianowicie jego egzystencji. Często w sytuacjach granicznych niezwykle trudno jest lekarzowi podjąć satysfakcjonujące decyzje, albowiem charakter leczenia w uporczywej terapii, odstępianie od podawania pokarmu czy zgoda na decyzje rodziny o zaprzestaniu podtrzymywania życia niejednokrotnie angażują uczuciowo i emocjonalnie całego człowieka.

Sympozjum składające się z części, w której prezentowane były wystąpienia, oraz panelu dyskusyjnego było bardzo dobrze przemyślanym przedsięwzięciem, ukazującym wieloaspektowość problemu opieki terminalnej. Pierwszym prelegentem był profesor Paul Mueller ze Stanów Zjednoczonych (American College of Physicians, Minnesota) z referatem pt: *Czego nas nauczyła historia Terri Schia-*

vo?. Przedstawiając doświadczenia i praktyki stosowane w Stanach Zjednoczonych, podkreślił główną dewizę amerykańskiego systemu służby zdrowia mówiącą o autonomii pacjenta w jego suwerennych decyzjach. Pacjent ma prawo być pozostawiony sam sobie. Modny w Stanach tak zwany „testament życia” żądający w razie wypadku rezygnacji z terapii uporczywej, zwalnia lekarza od obowiązku podtrzymywania za wszelką cenę życia pacjenta. System amerykański chce znosić wszelkie, często nierozwiązywalne dylematy etyczne w leczeniu za pomocą hierarchicznych zabezpieczeń w postaci zakresu odpowiedzialności za pacjenta, który w danym momencie nie jest w stanie podjąć decyzji w swoim imieniu. Dlatego sąd upoważniony jest do powołania przedstawiciela, bądź dba się o to, aby sam pacjent zawnazszy wyznaczył osobę podejmującą decyzję o kontynuowaniu czy zaprzestaniu terapii.

Kolejny z referentów, profesor Roman Jaeschke z McMaster University w Kanadzie w wystąpieniu: *Dylematy lekarskie w obliczu nieuchronnej śmierci i cierpienia* wskazał na ważne rozróżnienie, jakie przyjmuje się przy czynnościach lekarskich. Mianowicie odróżnił terapię uporczywą (*persistent*) niosącą często cierpienie nieproporcjonalne do korzyści od terapii daremnej (*futile*), która nie spełnia swojego celu. Problemem jawiącym się tutaj jest pytanie o to, kto ma decydować o daremności czy uporczywości danego leczenia z zachowaniem autonomii pacjenta, ponieważ za konkretnymi przypadkami medycznymi idą indywidualne decyzje lekarzy. Właśnie aspekt rezygnacji z uporczywej terapii w kontekście prawa do życia poruszył książd profesor Wojciech Bołoz z Katedry Bioetyki Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w wystąpieniu zatytułowanym: *Rezygnacja z uporczywej terapii a prawo do życia*. Wskazał on zalety i wady normy personalistycznej, ukazując, jakie niesie ona ze sobą trudności, gdy chce stać na stanowisku nienaruszalności i bezwyjątkowości w kwestii życia osoby. Z tej perspektywy ważnym pojęciem jest godność człowieka. Norma personalistyczna zwraca uwagę na to, że nie tylko nie wolno pozbawić życia drugiego człowieka, ale również, że każdy ma dbać o życie swoje i innych. Problem to jedynie proporcjonalność i nieproporcjonalność zastosowanych środków. Rezygnacja z uporczywej terapii jest respektowaniem prawa pacjenta – człowieka do godnej, czyli naturalnej i świadomej śmierci.

Ten sam punkt wyjścia miało wystąpienie pt.: *Rezygnacja z uporczywej terapii w świetle nauki Kościoła* księdza profesora Mariana Machnika z Uniwersytetu Warmińsko–Mazurskiego w Olsztynie. Osoba jako stworzenie wyjątkowe jest wartością nienaruszalną, nawet będąc w trwałym stanie wegetatywnym (PVS). To podkreślają między innymi encykliki i dokumenty papieskie podejmujące problem istnienia ludzkiego. Należy jednak wyraźnie odróżnić umiłowanie i ważność ludzkiej osoby od biolatrii będącej niejako kultem dla życia samego w sobie. Dlatego Kościół w swojej wykładni dopuszcza przerwanie terapii uporczywej w wypadku, gdy zastosowane środki nadzwyczajne stają się uciążliwe dla samego pacjenta czy jego rodziny, a sztuczne karmienie i nawadnianie nie służą zamierzonemu celowi. Ciekawym wystąpieniem podejmującym kwestię terapii uporczywej była prelekcja profesora Włodzimierza Wróbla z Katedry Prawa Karnego Uniwersytetu Jagiellońskiego zatytułowana: *Rezygnacja z uporczywej terapii w świetle polskiego prawa*. Tutaj punktem wyjścia stał się problem braku klarownej definicji uporczywej terapii w regulacjach prawnych. Najczęściej ujmowana jest ona jako działanie nie znajdujące uzasadnienia w ochronie pacjenta, gdy występuje brak szansy na poprawę i nieodwracalność śmierci. Dlatego też, tam gdzie wchodzi w grę tak wąsko rozumiana uporczywa terapia, lekarz jest zwolniony z czynności medycznych, chyba że wola pacjenta jest inna. Niestety brak jest regulacji prawnych w takich kwestiach jak „testament życia” czy pełnomocnik pacjenta w sytuacji niemożności podejmowania decyzji. Kontekst prawny ujawnia się w zagadnieniu autonomii pacjenta, jak i autonomii lekarza w zakresie pełnienia jego obowiązków. Pacjent ma zawsze prawo do rezygnacji z każdej terapii.

Prelegenci starali się skrupulatnie oddzielić temat eutanazji od problemu terapii uporczywej. Choć granica jest dość wąska, starano się wskazać medyczne aspekty podejmowania opieki lekarskiej, a nie kwestie życzeniowości do prawa do śmierci. W szerokim spektrum osób, zabierających głos w dyskusji o dylematach lekarskich, znaleźli się również: pani Anna Dymna – założycielka fundacji „Mimo Wszystko”, ks. prof. Tadeusz Biesaga (PAT), dr Konstanty Radziwiłł – Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, dr med. Jerzy Umiastowski – były Przewodniczący Komisji Etyki Le-

karskiej, prof. Krzysztof Marczewski – Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji (Zamość), prof. Włodzimierz Galewicz (UJ), dr hab. Romuald Krajewski – Centrum Onkologii w Warszawie, prof. dr hab. med. Jacek Łuczak – Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej (Poznań), prof. Andrzej Szczeklik – II Katedra Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum (UJ) oraz redaktor Tomasz Terlikowski.

GRZEGORZ MALINOWSKI

**SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI
PHILOSOPHY, PHENOMENOLOGY, SCIENCES
HUSSERL-ARCHIVES, LEUVEN 1–4 KWIETNIA 2009**

W dniach od 1 do 4 kwietnia 2009 roku w Archiwach Husserla w Leuven odbyła się konferencja *Philosophy, Phenomenology, Sciences* zorganizowana z okazji 150 rocznicy urodzin Edmunda Husserla. Zaproszono wielu wybitnych filozofów z całego świata. Referaty wiodące przedstawili: prof. Robert Sokolowski (Catholic University of America w Waszyngtonie), prof. Ernst Wolfgang Orth (Uniwersytet w Trewirze), prof. Rudolf Bernet (Husserl-Archives Leuven), prof. Marc Richir (L'Université Libre w Brukseli), prof. Klaus Held (Uniwersytet w Wuppertal), prof. John Drummond (Fordham University w Nowym Jorku). Oprócz tego podczas sesji w dwóch paralelnych grupach wystąpiło 19 referentów, spośród których należałoby wymienić Dana Zahavi (Uniwersytet w Kopenhadze), Urlicha Melle (Husserl-Archives Leuven) oraz Nicolasa de Warren (Wellesley College w USA).

Konferencja rozpoczęła się wieczorem 1 kwietnia wykładem inauguracyjnym pt. *Husserl on First Philosophy*, który wygłosił prof. Robert Sokolowski. Prelegent, nawiązując do tematu, zwrócił uwagę na związek fenomenologii Husserla z filozofią starożytną. Według niego, propozycją Husserla jest powrót do filozofii pierwszej – do bycia jako bycia, czyli do metafizyki. Jego fenomenologia w pewien sposób ma analogiczny cel, jak metafizyka – chce studiować poznanie jako poznanie, umysł jako umysł. Dlatego też jedna z prac Husserla nosi tytuł *Erste Philosophie*. Kolejnym podobień-