

ZBIGNIEW WÓJCIKIEWICZ

## PROBLEMY ETYKI BIOMEDYCZNEJ

**Tom L. Beauchamp, James F. Childress:** *Zasady etyki medycznej*. Przeł. W. Jacórzyski. Warszawa, „Ksi ka i Wiedza”, 1996, 550 s.

W 1979 roku ukazała si ksi ka dwu autorów ameryka skic: h T. L. Beauchampa i J. Childressa - nie lekarzy lecz specjalistów od etyki - pod tytułem *Principles of Biomedical Ethics*, wydana przez Oxford University Press. Ksi ka była potem kilkakrotnie wznawiana. Przekład jej ostatniego, zaktualizowanego wydania z 1994 roku ukazał si u nas w 1996 roku pod tytułem *Zasady etyki medycznej* nakładem „Ksi ki i Wiedzy”. Jest ona pomy lana jako podr cznik etyki lekarskiej - albo mo e lepiej jako przegl d problemów i dylematów, przed którymi etyka ta dzisiaj staje. W tym te charakterze ksi ka ta cieszy si na zachodzie znaczn popularno ci , o czym wiadczy jej wznawianie. Ksi ka Beauchampa i Childressa jest dziełem powa nym i zasługuje na uwag wszystkich, którzy w taki czy inny sposób stykaj si z problemami bioetyki - czyli z problemami rodz cymi si na styku tradycyjnych warto ci i przekonania moralnych z rewolucj , jaka dokonuje si obecnie w sferze biologii i medycyny. Rozwi za pozytywnych i stanowczych odpowiedzi jest w ksi ce mało, mimo e ksi ka jest ogromna, bo liczy 550 stron. Tu i ówdzie autorzy zaznaczaj wprawdzie dyskretnie swoje stanowisko, na ogół jednak pozostawiaj czytelnika samego oko w oko w problemem czy dylematem. Tak wi c ksi ka jest raczej zbiorem pyta ni odpowiedzi i trudno j wobec tego uzna za podr cznik w zwykłym tego słowa znaczeniu. Mimo to - ze wzgl du na powag i rzetelno w omawianiu spraw - ksi ka ta mo e by bardzo przydatna np. w nauczaniu filozofii w Akademiach Medycznych.

Ksi ka jest jasno i porz dnie napisana, ma tak e w przypisach olbrzymi i bardzo aktualn bibliografi tematu. (Ogrom zebranej tam literatury jest przykładem nowoczesnych metod w nauce, w których wykorzystuje si - jak wskazuj w przedmowie autorzy - komputerowy system informacji. „Nie musieli my traci czasu na poszukiwanie materiałów w bibliotece” - pisz . Istotnie, r czne zebranie takiej bibliografii byłoby ju dzi chyba niemo liwe). Wad polskiego wydania, i to powa n , jest brak indeksu rzeczowego i imiennego, któreoryginał zawierał. Bardzo by one pomogły orientowa si

w tej ogromnej księce. Zaletą natomiast jest wyraźnie dobry przekład dokonany przez W. Jacórzeckiego, a także bardzo staranne jej wydanie.

Dwa pierwsze rozdziały książki (w sumie jest ich osiem plus dodatek) noszą tytuły: *Moralność i uzasadnienia moralne* oraz *Rodzaje teorii etycznych*. Stanowią one, w rozumieniu autorów, ogólnie podstawy teoretyczne dla właściwej problematyki bioetycznej zawartej w rozdziałach dalszych.

Za podstawę swej konstrukcji myślowej autorzy biorą - jak mówi - „cztery kategorie podstawowych zasad” (s. 47 i n.), choć lepiej byłoby tu mówić po prostu o czterech grupach zasad: o czterech grupach, na jakie, według autorów, podzielić można podstawowe zasady moralne ingerujące w problematykę biomedycynę. Pierwsza grupa to zasady wyrażające szacunek dla autonomii drugiej osoby. Druga grupa stanowi zasady powstrzymujące od wyrządzenia komukolwiek krzywdy. Trzecia grupa zasad to zasady dobroczynności, które skłaniają nas - lub wręcz nam nakazują - do świadczenia innym dobra. Ostatni wreszcie grup, czwarta, stanowi zasady sprawiedliwości dystrybucyjnej, dotyczące właściwego rozdziału dóbr, ryzyka i kosztów. Każdej z tych grup autorzy poświęcają osobny rozdział: rozdział 3: *Szacunek dla autonomii*, rozdział 4: *Nieszkodzenie*, rozdział 5: *Dobroczynność* i rozdział 6: *Sprawiedliwość*. Dwa ostatnie rozdziały to (7 i 8): *Stosunki między pacjentami a lekarzami* oraz *Cnoty i ideały w życiu zawodowym lekarza*. Wydały się nam one mniej ciekawe od poprzednich. Bardzo natomiast interesujący jest zamykający książkę dodatek: *Kazusy w bioetyce*. Zawiera on opis dziesięciu trudnych moralnie przypadków medycznych i stanowi gotowy materiał do omawiania ze studentami medycyny na zajęciach z filozofii i etyki medycznej. Ich naświetlenia teoretyczne znajdzie czytelnik w tekście głównym, choć z powodu wskazanego już braku indeksu odnaleźć je nie będzie mu łatwo.

Każdy z czterech rozdziałów głównych książki koncentruje się na wszechstronnym rozwinięciu pewnego, dla tej grupy centralnego, problemu bioetycznego. W rozdz. 3 poświęconym autonomii, problemem tym jest kwestia: czy i w jakim stopniu informować pacjenta i jego rodzinę o rozpoznaniu medycznym i o opartych na tym rozpoznaniu rokowaniach? Zasada autonomii domagałaby się mówienia pacjentowi bez ogródek całej prawdy. To jednak może kolidować w oczywisty sposób z zasadą dobroczynności. Problem ten obchodzi się zwykle w ten sposób, że informację ujawnia się nie samemu pacjentowi tylko jego rodzinie, zrzucając w ten sposób na nią ciężar decyzji „mówi czy nie mówi”. Jest to już samo w sobie problematyczne moralnie, ale - jak wskazują autorzy - na tym nie koniec. Informowanie innych osób o sprawie tak osobistej i intymnej jak stan zdrowia, poza plecami chorego, narusza jego autonomię, a także zasadę tajemnicy lekarskiej.

Do kwestii rzetelnego informowania pacjenta o wszystkich sprawach zwi zanych ze stanem jego zdrowia, autorzy wracaj jeszcze w roz. 7 *Stosunki mi dzy pacjentami a lekarzami*. Omawiaj tam mianowicie ci cy na lekarzu obowi zek prawdomówno ci wobec pacjenta i jego ewentualne granice. Wskazuj przy tym (s. 412) jako na fakt zaskakuj cy, e znane kodeksy etyki lekarskiej ten obowi zek pomijaj milczeniem. Nie ma o nim mowy ani w *Przysi dze Hipokratesa*, ani w *Deklaracji Genewskiej*, ani w kodeksie etycznym Ameryka skiego Towarzystwa Lekarskiego. Do tej dwuznaczno ci w stosunku do prawdy, autorzy odnosz si bardzo krytycznie i pisz na tej e s. 412: „W przeciwie stwie do tradycji współczesna bioetyka wywindowała cnoty prawdomówno ci i otwarto ci do rz du najcenniejszych przymiotów, jakimi powinien odznacza si lekarz”.

W roz. 4, gdzie mowa o nieszkodzeniu, takim problemem centralnym jest eutanazja. Punkt widzenia autorów jest przy tym ci le naturalistyczny, a wi c sił rzeczy tak e utylitarny. W kwestii: legalizowa eutanazj czy nie, bierze si pod uwag tylko dwa wzgl dy, takie jak korzy pacjenta i korzy społecze stwa - oraz ich wzajemn dialektyk , która sprawia, e w kwestii eutanazji te dwie korzy ci bynajmniej nie zawsze si pokrywaj . Autorzy sami skłaniaj si do pogl du, e eutanazj - a ci lej, jak sami mówi , „asyst lekarsk przy dobrowolnym umieraniu” - nale ałoby w jakim ograniczonym zakresie zalegalizowa . Przedstawienie własnego stanowiska poprzedzaj jednak szerok i niezwykle obiektywn dyskusj wszelkich racji przeciwnych. W szczególno ci du o miejsca po wi caj rozwa eniu tzw. „argumentu równi pochyłej” mówi cego, e jakakolwiek liberalizacja prawodawstwa w tym zakresie musi w ko cu doprowadzi do zupełnego rozchwiania tej fundamentalnej zasady ycia społecznego, jak jest poszanowanie ycia drugiego człowieka. Dyskusja ta zdaje si nam jednym z najcenniejszych elementów omawianej ksi ki.

W swych rozwa aniach o eutanazji autorzy - zgodnie ze sw naturalistyczn orientacj - nie bior w ogóle pod uwag wchodz cych tu w gr racji natury religijnej. Takie poj cia jak „wi to ycia” czy „przykazania Bo e” w ogóle si w ksi ce nie pojawiaj . Nie znaczy to jednak wcale, e według autorów racje te nale y lekcewa y . Owszem, w indywidualnych przypadkach (czy to pacjenta czy lekarza) racje te powinny by jak najbardziej uwzgl dnione. Nie mog one jednak by podstaw dla adnych ustale ogólnych bioetyki. Ta bowiem jest, w uj ciu autorów, ponadkonfesyjna.

W rozdziale 5 - po wi conym zasadzie dobroczynno ci - autorzy skupiaj si na kwestii medycznego paternalizmu. Zdarza si bowiem, i to wcale nie rzadko, e lekarze decyduj o terapii dla dobra pacjenta, nie pytaj c go wcale o zdanie. Kieruj si wi c własn ide j jego dobra i decyduj za niego

-jak ojciec za małe dziecko. Jest to zatem, w tym zakresie, ubezwłasnowolnienie pacjenta kolidujące z zasadą respektowania jego autonomii.

Problematyka rozdziału 6, traktującej o biomedycznych aspektach sprawiedliwości, dotyczy głównie dystrybucji usług i dóbr medycznych. Staje się ona w naszych czasach szczególnie aktualna ze względu na rosnące gwałtownie koszty współczesnych terapii, a także rosnące szybko ilości osób takiej terapii potrzebujących. To ostatnie jest przede wszystkim konsekwencją starzenia się społeczeństwa Zachodu. W tej sytuacji prawo do - jak to określa autorzy - „przyswoitego minimum opieki zdrowotnej”, a także wyrażenie zdefiniowanie tego minimum, staje się trudną a zarazem palącą kwestią biomedyczną. O zapewnieniu bowiem wszystkim jakiegoś maximum czy choćby tylko optimum opieki zdrowotnej nie może być nawet mowy, gdy np. jedna operacja przeszczepu w tymbi „kosztuje ponad 200 tys. dolarów i, jak się dziś wielu, obniża drastycznie jakość życia” (s. 372). Jasne zdefiniowanie przez społeczeństwo, co w praktyce ma oznaczać owo przyswoite minimum, jest dziś, zdaniem autorów, „najważniejszym problemem, z którym musi się uporać polityka zdrowotna Stanów Zjednoczonych”.

Wydawcy książki przytaczają na jej okładce opinię czasopisma „Bulletin of Medical Ethics”, a jest ona jednym z fundamentalnych tekstów w dziedzinie etyki medycznej. Ta opinia zdaje się nam uzasadniona. Tym bardziej dziwne jest, że książka ta sprzedaje się u nas w przecenie po 9 zł za egzemplarz.