

Obszar zgody koniecznej

Trudno przewidzieć, w jakim tempie będzie zmieniać się społeczna świadomość w odniesieniu do dylematów związanych z osiągnięciami medycyny. Próba, ostatecznie nie rozstrzygniętą, jest dyskusja o zapłodnieniu *in vitro*, aborcji i eutanazji.

Nie ma przesady w stwierdzeniu, że jesteśmy świadkami zakwestionowania – za sprawą rozwoju cywilizacyjnego – istotnych standardów moralnych. Uprzytomnia to bardzo wyraziście, opublikowana niedawno, książka Weroniki Chańskiej *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*¹.

Młoda autorka jest absolwentką Wydziału Filozofii i Socjologii UW, obecnie adiunktem w Zakładzie Filozofii i Bioetyki Collegium Medicum UJ. Istotne dla zainteresowań i badań doświadczenia zyskała pracując w hospicjum.

Książka pokazuje – z godną uznania erudycją – jak w ciągu półwiecza odmieniła się sytuacja pacjenta i jego relacje z lekarzem jako dysponentem nie spotykanych wcześniej możliwości medycyny.

Konfrontuje etykę świętości życia i etykę jego jakości, wyjaśniając, że ta pierwsza nie ma genealogii wyłącznie religijnej, tym bardziej katolickiej (przedstawia także inne niż katolicka i protestancka postawy). Pisze: „Koncepcje świętości życia przyjmują, że każde życie – bez względu na rodzaj i cechy, jakimi jest obdarzone – stanowi wartość. I jako takie zawsze jest bardziej godne wyboru niż śmierć. Okazuje się jednak, że nie wszyscy ludzie podzielają to przekonanie. Dla wielu z nich ‘żałosny widok chorego najeżonego rurkami’ świadczy nie o triumfie, lecz o porażce medycyny, która usurpuje sobie władzę w zakresie, który stał się nieludzki”.

Można zastanowić się nad Hipokratejskimi regułami, pytając czy zadaniem medycyny jest trwanie na straży tej wartości, jaką jest każde życie, czy też przede wszystkim działanie zmierzające do tego, by jakość życia była jak najlepsza. Z całą pewnością w lekarskiej praktyce trwać będzie jedno i drugie, gdyż między przekonaniem o świętości życia i przekonaniem o tym, że nadrzędna jest jego jakość, nie może być zgody ani na gruncie wiary ani na gruncie filozofii.

Sedno problemu leży gdzie indziej. Autorka w rozdziale: „Życie jako przedmiot oceny moralnej” pisze tak:

Druga połowa wieku XX to rosnąca świadomość pacjentów, domagających się, aby medycyna zaspokajała ich potrzeby. Tradycyjny, paternalistyczny model zaczyna ustępować modelowi partnerskiemu. Pacjenci domagają się możliwości wpływania na ważne decyzje dotyczące ich życia. Powszechne stają się świadectwa podważające założenie jakoby lekarz zawsze wiedział najlepiej, co leży w interesie pacjenta, co jest dla niego dobre. Stopniowo w świadomości społecznej toruje sobie drogę przekonanie, że jedną z podstawowych ludzkich wolności jest możliwość kontrolowania własnego życia, a tym samym decydowania o rodzaju i zakresie leczenia, jakiemu się mamy poddać.

Ta droga już zawiodła daleko – jak pokazuje lektura książki Weroniki Chańskiej. Przytacza ona szereg przykładów (głównie ze Stanów Zjednoczonych) procesów sądowych wytaczanych przez upośledzone dzieci, które skarżą o to, że... się urodziły wskutek źle przeprowadzonych lub zaniechanych przez lekarzy i personel medyczny badań.

Wyjściowym założeniem jest tu przekonanie, że życie skazane na złą jakość można było (należało?) przerwać przed urodzeniem.

Niezależnie od szeregu trudności prawnych, jakie tu występują – ustalenie choćby, kto jest winien złej jakości życia – bo nie lekarz, który nie sprawił przecież upośledzenia – albo trudność porównania życia z ciężkim kalectwem i nieistnieniem – opisane sytuacje wywołują odruch sprzeciwu. Są trudnym znakiem czasu, który także zwolennikom świętości życia każe pomyśleć o losie tych, co woleliby się nie urodzić. Ich myślenie pójdzie po owym pierwszym odruchu w kierunku, być może utopijnej, wizji dobrze zorganizowanej i zaopatrzonej w odpowiednie środki, opieki społecznej, ale nie byłaby ona odpowiedzią na pytanie o zakres wolności pacjenta, który swoje zdrowie oddaje w ręce lekarzy – przy nieuchronnej nierówności obu stron tej relacji.

Myślę, że to bardzo istotne, zdawać sobie sprawę z owej nierówności, jaką po stronie pacjenta może dopełnić wyłącznie zaufanie, odplacone empatią wobec indywidualnego poczucia jakości własnego życia.

W terminologii związanej z etyką jakości życia relację pożądaną określono pojęciem „autonomii pacjenta”, której Weronika Chańska poświęca cały rozdział swojej książki. Jakie jednakże mogą i muszą być granice tej wolności, której domagają się coraz dobitniej i coraz bardziej konsekwentnie pacjenci? W tych granicach pracuje lekarz i działa cały system opieki zdrowotnej, niezależnie od tego czy jest dobry czy kuleje. W latach 1980 pokazały się całkiem wymierne trudności stosowania tego pojęcia w praktyce. Wystąpiły nieracjonalne z medycznej perspektywy żądania stosowania kosztownych (a nie rakujących wyzdrowienia) terapii, z drugiej zaś strony zradykalizowały się postawy zwolenników eutanazji. W środowisku medycznym zaczęto myśleć o częściowym przywróceniu autorytetu i odejściu od traktowania medycyny jak rezerwuaru usług wykonywanych na życzenie. Podejmujący decyzje terapeutyczne lekarz, wykonujący zabiegi personel, nie mogą być spętani lękiem przed odpowiedzialnością karną za sprzeciwienie się woli pacjenta, gdy ten uznał swoje życie za mniej warte niż nieistnienie. Dlatego także, że lekarz, lepiej niż pacjent, zna rokowania na przyszłość, a i aktualne czynniki wpływające na wolę chorego.

W czerwcu odbyła się, zorganizowana przez Fundację Nauki Polskiej, dyskusja o książce *Nieszczęsny dar życia*, z udziałem lekarza i bioetyka, prof. Andrzeja Górskiego, filozofów: prof. Zbigniewa Szawarskiego i ks. prof. Andrzeja Szostka oraz autorki. Nie sformułowano – naturalnie – ostatecznych konkluzji, zwracając uwagę na zasadniczą różnicę między etyką świętości a etyką jakości życia – której na gruncie filozofii nie da się przewyciężyć – przy czym wszyscy paneliści postulowali konieczność wykreślenia obszaru, gdzie, bez gwałtu na sumieniach i z poszanowaniem racjonalnie uzasadnionej woli pacjentów, będzie działać prawo – uwzględniając i respektując różnorodne przekonania ludzi żyjących w pluralistycznym społeczeństwie. Droga do tego ani łatwa ani krótka, a prowadzić musi poprzez ustalenia (uzgodnienia?) kryteriów: jakości życia, autonomii pacjenta, daremności terapeutycznej, uprzejmych terapii i innych niemożliwych do przewidzenia.

MAGDALENA BAJER

¹ Weronika Chańska „Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej”, Monografie FNP, Seria humanistyczna, Wrocław 2009.