



Edukacja bioetyczna w Polsce i Europie, w perspektywie naszej prezydencji w roku 2011

Krzysztof Marczewski

Bioetyka niewątpliwie odgrywa coraz większą rolę we współczesnym świecie, można chyba nawet powiedzieć, że próbuje stać się wspólnym językiem ludzi różnych kultur i religii, językiem światowego dialogu. A ta rozmowa, choć do łatwych nie należy, w okresie globalizacji wydaje się konieczna. Konieczny wydaje się też szerszy dialog społeczny w Polsce, gdzie do rozstrzygnięcia pozostało wiele spraw zaległych, jak np. regulacja zapłodnienia *in vitro*, podczas gdy nadchodzą nowe, jak klonowanie, testament życia, nonomedycyna i mnóstwo innych, których nie jesteśmy lub nie chcemy być świadomi.

Bardzo potrzebna jest nam ogólnonarodowa debata bioetyczna. Tymczasem istotna część, a może nawet zdecydowana większość społeczeństwa nie miała żadnej formalnej edukacji etycznej. Dotyczy to również osób pełniących funkcje kierownicze w szpitalach (ordynatorów, kierowników klinik), ale także polityków i prawników. A zatem decyzje, jakie podejmują są często intuicyjne, co nie stanowi gwarancji ich trafności.

Tak na przykład, aby podjąć odpowiedzialną etycznie decyzję dotyczącą implantacji kardiowertera/defibrylatora u osoby 70 letniej z niewielką depresją, średniego stopnia zaburzeniami poznawczymi, pozostającej w związku konkubenckim z osobą z jeszcze bardziej nasiloną demencją, potrzebna jest wiedza zarówno z etyki, jak i kardiologii inwazyjnej, geriatricznej, psychologii, socjologii prawa, a być może również wielu innych dyscyplin.

Kardiolog dokonujący bezpośrednio takiego rozstrzygnięcia, powinien mieć wystarczające minimum umiejętności ze wszystkich tych dyscyplin, zwłaszcza jeżeli bioetyk lub komisja etyczna szpitala, do których zwróci się o pomoc, będą mieli zamiar go „uwrażliwić” i/lub przedstawić „ogólne refleksje”. Dla mniej wprowadzonych w tematykę Czytelników dodam, że pacjent prawdopodobnie umarłby w oczekiwaniu na wydanie takiej opinii. To minimum umiejętności kardiologa nie obejmuje jednak prawdopodobnie wielu ważnych elementów z historii etyki medycznej, jak np. szczegółowej analizy poglądów Tomasza Percivala, amerykańskiego stowarzyszenia Kappa/Lambda, a może nawet Immanuela Kanta czy Hipokratesa. Ale właśnie takich, a może nawet większych umiejętności oczekujemy od osoby zajmującej się nauczaniem etyki lub prowadzących badania naukowe w tym obszarze i to w zasadzie niezależnie od tego czy ukończyła studia filozoficzne. Jednak zarówno od „bioetyka-teoretyka”, „bioetyka-z przyuczenia”, jak i kardiologa nie będziemy oczekiwali zdolności do szybkiego podjęcia decyzji o rozpoczęciu lub zaniechaniu dializ u zakwaszonego chorego z rozsianym nowotworem i kreatyniną 8.3 mg%, bo to z kolei wymaga nieco wiedzy z zakresu nefrologii i onkologii. Jednak zarówno kardiolog jak „bioetyk-teoretyk”, podobnie jak każdy członek społeczeństwa obywatelskiego powinni być gotowi do zajęcia stanowiska np. w kwestii dopuszczalności klonowania zwierząt dla celów spożywczych lub ewentualnych ograniczeń związanych z rozwojem biologii syntetycznej. Jako przykłady podałem tematy dwóch ostatnich opinii Europejskiej Grupy ds. Etyki w Nauce i Nowych Technologiach przy Komisji Europejskiej, ale generalnie chodzi o możliwość udzielenia przemyślanych odpowiedzi na tematy, które w nieodległej przyszłości mogą dotyczyć każdego człowieka żyjącego w Polsce. Takim ważnym zagadnieniem, w moim odczuciu wymagającym odpowiedzialnej decyzji społeczeństwa, jest problem tzw. testamentu życia, ale także postępowania wobec osób z demencją i wielu innych, przed którymi chcielibyśmy uciec, ale się nie da.

Dlatego uważam, że edukacja bioetyczna jest potrzebna począwszy od szkoły podstawowej a raczej przedszkola. Oczywiście nauczanie bioetyki (w ramach przedmiotu etyka) winno być kontynuowane w gimnazjum i szkołach średnich.

Bardzo ważne jest, aby nie był przedmiot „do pogadania” i zapomnienia. Niezbędne jest egzekwowanie wiadomości, w tym znajomości definicji i argumentów używanych przez strony w debacie publicznej. Podstawą oceny nie mogą być poglądy ucznia, ale wiedza i umiejętność przetwarzania danych. W tym sensie zajęcia z bioetyki bardziej powinny przypominać matematykę czy biologię niż język polski (no może wyjąwszy gramatykę). Rzecz jasna trzeba również znaleźć czas na stymulowanie dyskusji wśród uczniów, ale mają one stanowić pole dla intelektualnych ćwiczeń opartych na znajomości faktów. Nie powinno być w Polsce (a myślę, że w całej Europie) nikogo, kto otrzymałby świadectwo maturalne nie wiedząc, co to jest eutanazja, ani nie znając argumentów zwolenników i przeciwników tzw. testamentu życia, czy transplantacji narządów.

Trzeba pamiętać, że nasi pacjenci, na ogół nie czytają Platona, Kanta, ani nawet Profesora Szewczyka, ale średnio raz na dwa tygodnie chodzą do kościoła, gdzie spotykają się właśnie z teologią moralną (choć nie zawsze o tym wiedzą!). Dlatego sądzę, że pewne elementy teologii moralnej trzeba włączyć do programu nauczania bioetyki, choć chyba dopiero na poziomie szkół wyższych, bo uczniowie do matury mają po prostu religię.

Studia każdego rodzaju powinny zawierać programy dostosowane do kierunku studiów. Mówiąc obrazowo ukierunkowane bardziej na zieloną lub czerwoną bioetykę. Ważne jest, aby edukacja bioetyczna nie ograniczała się do uczelni medycznych i biologicznych. Wszędzie tam, gdzie absolwent potencjalnie będzie miał konieczność zawodowego zajmowania się problemami bioetycznymi, musi mieć stosowną wiedzę. Dlatego nauczanie i egzekwowanie wiedzy (!) z zakresu bioetyki musi znaleźć miejsce w programach studiów prawniczych, politologicznych, ekonomicznych i prawdopodobnie wielu innych.

Ważne jest ujednolicenie wykształcenia bioetycznego przynajmniej w skali Unii Europejskiej, a w dalszej perspektywie całego świata. Z inicjatywy Unii Europejskiej działa już światowa platforma bioetyczna, obejmująca wiele krajów w tym USA, Japonię i Chiny. To dość trudne, ale konieczne zadanie. Jeżeli kształceni w Polsce lekarze czy biotechnolodzy mają pracować np. w Niemczech czy Portugalii, a słowaccy lekarze u nas, to jest zupełnie zrozumiałe oczekiwanie pacjentów, że

wiedza leczących ich lekarzy z zakresu bioetyki będzie tak samo porównywalna jak z kardiologii czy położnictwa. Takie same oczekiwania mamy w wypadku naszych podróży i konieczności wizyty u lekarza. Choć oczywiście nie przekreśla to możliwości różnych rozwiązań przyjętych w poszczególnych krajach. Traktat Lizboński oznacza jednak wyraźny krok w stronę pewnej unifikacji. Polska, która w będzie przewodniczyć Unii Europejskiej w II połowie roku 2011, może wykorzystać tę okazję dla pogłębienia wymiany informacji i dążenia do ujednoczenia programów nauczania bioetyki przynajmniej na niektórych kierunkach, w pierwszej kolejności lekarzy i może prawników. Polska ma też szczególną pozycję w zakresie budowania dialogu między etyką a teologią moralną. Dobrze by było, gdyby te doświadczenia znalazły szerszy odzew na gruncie europejskim, gdzie słowo teologia wydaje się nieomal wstydlive. Bardzo ciekawa polska myśl bioetyczna jest stosunkowo słabo znana w Europie. Sadzę, że taka debata z naszej inicjatywy byłaby dobrą okazją do przybliżeni jej Europejczykom.