



Demokratyczne społeczeństwo a etyka lekarska – głos w dyskusji

Anna Szczęsna

Do powtórnego zabrania głosu, niezupełnie o nauczaniu bioetyki, skłoniła mnie wypowiedź Marka Olejniczaka. Otóż po pierwsze, sprzeciwia się on uznaniu bioetyki za dziedzinę wielodyscyplinarną czy interdyscyplinarną, sądząc, że nawet jeśli wykorzystuje ona wiedzę medyczną, to pozostaje częścią filozofii, po drugie – za cel bioetyki uważa poznanie prawdy o dobru. Moim zdaniem oba proponowane przez niego ujęcia natury i celu bioetyki nie są zbyt szczęśliwe.

Potraktowanie bioetyki jako nauki (czy może raczej – teoretycznej refleksji) wielodyscyplinarnej oznacza równorzędność czy względną równorzędność wkładu, który do tej dziedziny wnoszą: medycyna, psychologia, nauki społeczne (jak na przykład socjologia medycyny) i etyka filozoficzna. Filozof nie tu ostatniego słowa, które ma, gdy bioetykę ujmuje się jako część filozofii. „Ostatnie słowo” oznaczałoby albo zastosowanie teorii etycznych do materiału dostarczonego przez inne nauki – wtedy bioetyka rozumiana byłaby jako etyka aplikacyjna, co jest chyba zbyt wąskie, albo – jeśli dopuścić, że może być uprawiana w sposób hermeneutyczny - uznanie, że dobrze zrobić to może tylko filozof, a nie socjolog czy psycholog. Sądzę jednak, że w wielu przypadkach to właśnie filozof spełnia funkcję pomocniczą, m.in. precyzując pojęcia i klasyfikacje, wstępnie zaproponowane w innych dziedzinach. Bioetyka jest pod tym względem raczej podobna do filozofii umysłu niż do filozofii nauki. Rozumiem, że do podporządkowania bioetyki etyce filozoficznej skłania M. Olejniczaka jej charakter normatywny. Ale przecież tradycyjna etyka lekarska również ma charakter normatywny, a trudno uznać ją za część filozofii. Tak więc w niechęci „czystych” filozofów do bioetyki – o czym pisze K. Szewczyk, i co nie jest trudno dostrzec – jest pewnie jakaś trafna intuicja.

Za cel bioetyki, jak i za cel etyki można uważać poszukiwanie prawdy o dobru – dlaczego nie? Wtedy spory bioetyczne byłyby sporami o prawdę. Tyle, że z prawdą w ogóle jest ten kłopot, że poznaje się ją po oznakach, to jest po spełnieniu pewnych, zaakceptowanych wcześniej, kryteriów epistemicznych. Nie ma pełnej zgody na te kryteria i warunki ich spełnienia już wtedy, gdy chodzi o „świat”, a co dopiero, gdy chodzi o „dobro”! Nieprzyjemną stroną takiej interpretacji dyskusji bioetycznych jest potraktowanie przeciwnika jako kogoś kto nie widzi bądź nie chce widzieć prawdy, a to wyklucza konsens i skłania do nietolerancji. Dlatego lepsze, moim zdaniem, jest ujęcie bioetyki nie jako dziedziny, w której chodzi o prawdę – a więc nie nauki – ale jako pewnego teoretyczno–praktycznego projektu urządzenia świata medycyny czy (jak pewnie wolałby K. Szewczyk) systemu opieki zdrowotnej. Wtedy też jej związek z takimi politycznymi projektami jak demokratyczne społeczeństwo staje się jasny.

Twierdzenie o negatywnej roli tradycyjnej (deontologicznej) etyki lekarskiej, którą przedstawia K. Szewczyk w swoim wprowadzeniu warte jest w każdym razie dokładniejszego rozważenia. Tyle, że łączy on w niej kilka elementów, które należałoby rozdzielić i osobno przedyskutować. A mianowicie, że a/ tradycyjna etyka lekarska nie jest w stanie udźwignąć pojęciowo „rewolucji bioetycznej” i dlatego jest anachronizmem; b/ sposób wpajania tej etyki skłania do konformizmu; c/ tradycyjna etyka lekarska jest niezgodna z ideałami społeczeństwa demokratycznego; d/ wyodrębnione nauczanie bioetyki może być antidotum na złe strony etyki tradycyjnej.

Najciekawsze są dla mnie tezy a/ i c/. Wymagałyby one jednak dłuższego uzasadnienia. Co do c/ - może zastosowania jakiegoś modelu kontraktualistycznego?