

„Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia” – recenzja

Słowa kluczowe: recenzja, etyka, medycyna, prawo, bioetyka

Książka *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*¹ ukazała się pod redakcją naukową Krystyny Basińskiej i Jacka Halasza, recenzentami są profesorowie Wiesław Makarewicz oraz Zbigniew Machaliński. Publikacja została podzielona na 29 artykułów pogrupowanych w cztery bloki tematyczne: Etyka medyczna w ujęciu historycznym, Idea humanizmu w medycynie i jej praktyczny wymiar, Trwałość czy zmienność reguł moralnych w bioetyce?, Etyczne problemy wobec uwarunkowań ekonomicznych współczesnej medycyny. Publikacja składa się m.in. z prac prelegentów konferencji *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś w XX-letnią rocznicę śmierci profesora Tadeusza Kielanowskiego* zorganizowanej przez Zakład Etyki oraz Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W I części tematycznej dzieła zestawiono 6 artykułów dotyczących etyki lekarskiej Hipokratesa oraz etyki od czasów wczesnochrześcijańskich aż do współczesności. W pracach przybliżono sylwetki wybitnych

¹ *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, K. Basińska, J. Halasz (red.), Kraków 2013.

polskich lekarzy – Władysława Biegańskiego i Tadeusza Kielanowskiego. Odwołania do ówczesnych medyków w opisywanym dziale tematycznym dotyczą jednak przede wszystkim medycyny i etyki w naukach medycznych na gruncie polskim, jeżeli nie liczyć wyjątku w postaci artykułu Małgorzaty Dubas, która pisze o badaniach medycznych karła Bébé, żyjącego w Paryżu w XVIII stuleciu. Wydaje się, że w części opisu historycznego brakuje artykułu, który odwoływałby się do bardzo ważnej koncepcji etyki personalistycznej, z której przecież etyka medyczna od XX wieku silnie korzystała. W pewnym sensie, w opisywanej części wskazanej książki poniechano kontynuacji myśli Adama Szarszewskiego² w zakresie analizy wpływu chrześcijaństwa³ – tyle że nowożytnego – na rozwój etyki w medycynie. Źródłem mogłyby być w tym zakresie chociażby niektóre encykliki papieża Jana Pawła II (*Veritatis splendor, Redemptor hominis*) czy też odwołania do zachodnich przedstawicieli etyki personalistycznej, takich jak: Pierre Teilhard de Chardin czy Jacques Maritain.

Autorom artykułów w części tematycznej *Etyka medyczna w ujęciu historycznym* trudno odmówić niebagatelnego wkładu w dziedzinę opisu rozwoju myśli etycznej w medycynie na gruncie polskim, w tym zwłaszcza w gdańskich ośrodkach kształcenia uniwersyteckiego. Wkład w opis powyższego zagadnienia widać już w artykule Piotra Pawłowskiego *Kwestie filozoficzne podejmowane przez Christiana Sendela – gdańskiego lekarza okresu oświecenia*. Autor przywołał w nim postać gdańskiego lekarza, Christiana Sendela, żyjącego w XVIII stuleciu, odwołując się między innymi do jego działalności edukacyjnej i eksperymentatorskiej. Wszelakstronność podejmowanych przez Sendela działań naukowych w dobie oświecenia nie była co prawda czymś niespotykanym na skalę europejską, lecz autor artykułu poruszył bardzo ważny aspekt tych działań, a mianowicie silne włączenie refleksji filozoficznej i etycznej do uprawiania

2 Dr hab. n. med., kierownik Katedry Medycyny Społecznej w Zakładzie Historii i Filozofii Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

3 Profesor podkreśla, że „współczesna egzogeneza mocno podkreśla wielowymiarowość czynów opisanych w Ewangeliach, jako silnie osadzonych w kontekście kulturowym i społecznym”, a także iż „w oczach Chrystusa i przez następne wieki uzdrawianie było łaską udzieloną od Boga. Uzdrawianie samo z siebie niesie wzorzec etyczny, a kreowanie Chrystusa jako głównego lekarza czyni z profesji medycznych szczególnie sposób realizacji w praktyce chrześcijańskich doktryn etycznych”. Por. A. Szarszewski, *Christus Medicus*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 23 i n., s. 28.

medycyny w praktyce. Pawłowski nie pomija przy tym wpływu niemieckiej filozofii na postępowanie Sendela, który inspirował się między innymi Bartholdem Heinrichem Brockesem i Christianem Wolffem.

Pozostając w tym samym rejonie tematycznym, warto również odwołać się krótko do refleksji zaprezentowanej w artykule Seweryny Koniecznej *Realizacja idei humanizmu w Akademii Medycznej w Gdańsku – wybrane zagadnienia*. Autorka, jako kontynuatorka gdańskiej myśli etycznej w naukach medycznych, przedstawiła w bardzo przystępny sposób dzieje Akademii Medycznej, działającej w stolicy Pomorza Gdańskiego. Nie pominęła odwołań do refleksji etycznej takich zasłużonych profesorów, jak Zofia Majewska, Tadeusz Bilikiewicz, Tadeusz Kielanowski czy Władysława Zielińska, podkreślając ich wkład w rozwój gdańskiej myśli etycznej w ramach medycyny w Polsce. Opisuując realizowane działania wymienionych medyków, autorka przedstawia dorobek bodaj najważniejszego z nich, a więc profesora Kielanowskiego.

Opisem działalności na gruncie medycznym, a także towarzyszącej jej refleksji etycznej, w przypadku profesora Kielanowskiego zajęli się również kolejni prelegenci, których artykuły zestawiono w omawianej części tematycznej książki *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*. Mianowicie chodzi tu o dwie prace: pierwszą autorstwa Jacka Hałasza *W poszukiwaniu etycznych fundamentów działań lekarskich. Tadeusz Kielanowski – lekarz i publicysta* oraz drugą napisaną przez Stefana Raszeję *Humanizm w medycynie w świetle interdyscyplinarnych konferencji organizowanych przez profesora Tadeusza Kielanowskiego w latach 1976–1983*. Obaj autorzy w sposób kompleksowy podeszli do przedstawienia problematyki etycznych podstaw działalności lekarskiej i wychowawczej wspomnianego gdańskiego lekarza. Przykładowo zwrócili uwagę na fakt, że był on inicjatorem tzw. telefonu zaufania oraz „Anonimowego Przyjaciela”. Ponadto podkreślili, iż profesor Kielanowski stawiał pytania o sens XX-wiecznej medycyny i jej związku z moralnością oraz etyką, rozpatrując poszczególne problemy etyczne na różnych płaszczyznach. W artykule Stefana Raszei została podniesiona równocześnie problematyka działalności naukowo-publikacyjnej oraz społecznej urodzonego we Lwowie, a zmarłego w Gdańsku polskiego lekarza. Wnioskiem, jaki płynie z artykułu zamykającego część historycznego opisu etyki w naukach medycznych, jest to, że konferencje organizowane przez Tadeusza Kielanowskiego wniosły do refleksji naukowej interdyscyplinarną wymianę doświadczeń pomiędzy naukowcami różnych dyscyplin, bez jakich nie

mogła obejść się medycyna w XX, i jak należy sądzić, również w XXI wieku. Dodatkową wartością refleksji Stefana Raszei jest fakt, iż pozostawał on przez wiele lat uczniem profesora Kielanowskiego, o którym zresztą pisał przy innej okazji, że ten „zaraził go etyką i deontologią lekarską”⁴.

Część II recenzowanej książki, zatytułowana *Idea humanizmu w medycynie i jej praktyczny wymiar*, jest stosunkowo najbardziej rozbudowana, ponieważ zawiera 12 artykułów odnoszących się do kwestii humanizmu przeniesionego na grunt refleksji naukowej w medycynie. Autorzy poszczególnych artykułów zgrupowanych w tej części podjęli bardzo różnorodne problemy i tematy, starając się wyczerpująco dowieść, że współczesna medycyna nie może być rozpatrywana w oderwaniu od głęboko zakorzenionego humanizmu, w ramach którego etyczne postępowanie jest jednym z drogowskazów XXI-wiecznych lekarzy. Warto odwołać się do najważniejszych treści, jakie pojawiły się u poszczególnych autorów w ramach tej części książki.

Pierwszy artykuł – *Co łączy medyków, prawników i Gdańsk* – i został napisany przez Jerzego Zajadło. Jest to swoista prolegomena do języka współczesnej medycyny, silnie opartego – podobnie jak język prawniczy – na antycznej łacinie. Autor zastanawia się nad instrumentalnym wykorzystaniem tego języka zarówno przez prawników, jak i lekarzy, odwołując się dodatkowo do dewizy Gdańska (*Nec temere, nec timide* – „Ani zuchwale, ani bojaźliwie”)⁵ próbując odnieść te słowa do zawodu medyka i prawnika.

Bardziej zróżnicowane treści oferuje czytelnikowi Janina Suchorzewska w artykule zatytułowanym *Współczesna medycyna wobec idei humanizmu*, który przyjmuje kształt refleksji nad kondycją medycyny we współczesnym świecie. Autorka podniosła tutaj ważne zagadnienie zmian w relacji lekarz–pacjent oraz różnych zjawisk determinujących tę relację (w tym zwłaszcza przeobrażenia roli pacjenta z osoby podporządkowanej decyzji lekarza w osobę współuczestniczącą w procesie decydowania o leczeniu). Ważną implikacją z punktu widzenia refleksji etycznej w zawodzie lekarza jest tutaj rozdzźwięk, jaki niekiedy może powstać pomiędzy

4 W działaniu profesorów uczniowie są najważniejsi... Z prof. Stefanem Raszeją rozmawia red. Wiesław Makarewicz, „Gazeta AMG. Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego” 2012, r. 22, nr 12 (264), s. 18.

5 Por. J. Zajadło, *Co łączy medyków, prawników i Gdańsk*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 87.

zaleceniami prawno-instytucjonalnymi dla lekarzy, a ich postawami moralnymi. Autorce zależało równocześnie na zaznaczeniu głęboko humanistycznych przesłanek, jakie powinny kierować pracą lekarza i konstruowaniem jego relacji z pacjentem.

W opisywanej części tematycznej nie brak rozważań wykraczających poza tradycyjną refleksję etyczną. Przykładem jest artykuł Waldemara Kwiatkowskiego *Cóż po Hipokratesie w czasie marnym? O tym, czy możliwa jest jeszcze poezja medycyny*. Autor uchwycił ciekawe relacje łączące medycynę ze sztuką, a nawet poezją, aczkolwiek w swoich dążeniach *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś* odchodzi raczej od problematyki etycznej na rzecz poszukiwania zależności pomiędzy medycyną a dziedzinami tradycyjnie postrzeganymi jako „artystyczno-twórcze”.

W innym, bardzo krótkim, artykule *Zagrożenie dla humanizmu w medycynie w opiniach studentów medycyny* Krystyna Basińska powołuje się na badania naukowe⁶ przeprowadzone w oparciu o metodę analizy jakościowej swobodnych wypowiedzi pisanych gdańskich studentów. Artykuł ten opiera się więc na koncepcji metodologicznej, wprowadzającej interesujący kontekst postrzegania idei humanizmu (a zwłaszcza zagrożeń dla niej) wśród przyszłych lekarzy. Na podstawie analizy wyników badań okazało się, że zagrożenia dla idei humanizmu w medycynie mogą wynikać zarówno z postępu medycyny (na przykład przedmiotowe traktowanie pacjenta), problemów bioetycznych (stosunek do aborcji, eutanazji czy zapłodnienia *in vitro*), postaw samych lekarzy (na przykład korupcja i brak czasu dla pacjenta) czy też postaw pacjentów (na przykład postawa roszczeniowa lub naruszająca godność i autonomię lekarza).

Basińska podkreśla, że idea humanizmu w medycynie może znajdować swoje przełożenie na grunt ustaleń międzynarodowych. Przykładem tego może być Karta Ottawska⁷, postulująca działania na rzecz skutecznej strategii promocji zdrowia. Odnosi się do niej artykuł Marii Nowackiej *Promocja zdrowia jako czynnik medykalizacji społecznej uwagi w odniesieniu do Karty Ottawskiej*. Dzięki analizie zamieszczonej w publikacji czytelnik może dowiedzieć się wiele o działaniach na rzecz

6 Badanie przeprowadzono w 2013 r. w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Test przeprowadzono na 83 studentach IV roku Wydziału Lekarskiego w semestrze letnim w przededniu otrzymania przez nich dyplomu lekarskiego. Celem próby było poznanie opinii studentów na temat występujących zagrożeń w utrzymaniu humanistycznej natury medycyny.

7 *Ottawa Charter for Health Promotion*, „Health Promotion” 1987, nr 1, 382–384.

tworzenia środowisk wspierających promocję zdrowia w poszczególnych państwach, kreowanych w oparciu o aktywność danych instytucji publicznych i społecznych czy też podmiotów gospodarczych. Koncentrując się z kolei na wymiarze etycznym Karty Ottawskiej, autorka zwraca uwagę na swoisty przymus i perswazję, jakiej poddani są często pacjenci ze strony procedury medycznej. Rodzi to w następstwie obawę o naruszenie moralnych standardów w niektórych aspektach procesu ochrony zdrowia.

Przy tej okazji można odnieść się do pewnego rodzaju wadliwości wszelkich kodeksów czy ustaleń międzynarodowych w przedmiocie organizowania praktyki medycznej w zgodzie ze standardami i normami etycznymi. Dostrzega to Karol Toeplitz, który w swoim artykule zatytułowanym *O niedoskonałości kodeksów (wybrane zagadnienia)* poddaje w wątpliwość bezkrytyczność wobec ustaleń kodeksowych, nawet takich jak Przysięga Hipokratesa czy Deklaracja Genewska⁸. Polski filozof, tłumacz i eseista, analizując współczesne wydarzenia, postuluje stworzenie kodeksu opartego nie na zakazach, ale na etyce możliwości, pisząc, że: „w tak pojętej etyce idzie o ukazanie propozycji”⁹. Toeplitz podkreśla czynnik subiektywności w interpretacji danego kodeksu medycznego. W literaturze przedmiotu akcentuje się podobne stanowiska. Podobnie czyni zresztą Andrzej Muszala, według którego wewnętrzna norma moralna (oparta na kodeksie w medycynie) „może być pojmowana dość subiektywnie, co z kolei powoduje dużą nieraz rozbieżność w ocenie etycznej poszczególnych działań medycznych”¹⁰. „Osiągnięcia medycyny stały się przedmiotem społecznej debaty, a prawne dopuszczenie lub zakazanie wielu z nich (aborcja, eutanazja) jest coraz częściej rozdziałem karty przetargowej (...)”¹¹.

W refleksji etycznej, poczynawszy już od epoki starożytnej, jedną z naczelných konstrukcji było pojęcie cnoty. Pisze o tym także Marek Olejniczak w artykule *Znaczenie cnót we współczesnej etyce medycznej* definiując kilka głównych cnót, wyznaczających granice etycznego zachowania

8 *Deklaracja Genewska z 1948 r.*, http://www.medycyna.org.pl/moodle/file.php/1/zasoby_serwisu/prawo/Deklaracje.pdf, dostęp: 20 sierpnia 2015.

9 K. Toeplitz, *O niedoskonałości kodeksów (wybrane zagadnienia)*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 115.

10 A. Muszala, „Przysięgam na...” – formy przyrzeczenia lekarskiego od starożytności do dziś, *„Medycyna Praktyczna”* 2009, nr 3, s. 161.

11 B. Chyrowicz, *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015, s. 18.

lekarzy. Są to: odpowiedzialność, troskę (troskliwość), sprawiedliwość, szacunek. Olejniczak dodając przy tym, że: „bez tych cech osobowych (...) pacjent będzie miał słuszne poczucie krzywdy”¹².

W pozostałych artykułach, jakie znalazły się w ramach części II omawianej książki pojawiło się wiele odrębnych wątków dotyczących idei humanizmu przeniesionej na grunt medycyny. Przykładowo, Joanna Różyńska zastanawiała się nad potrzebą rozbudowy istniejących fundamentów etycznych dla tzw. randomizowanych badań klinicznych (RCT), jako eksperymentatorską, a zarazem wiarygodną metodą badawczą we współczesnej medycynie. Anna Paprocka-Lipińska natomiast starała się udowodnić praktyczny wymiar humanizmu na przykładzie wprowadzanych (począwszy od lat 60. XX stulecia) nowoczesnych metod resuscytacji (przedstawiając jednocześnie pewne granice prawno-etyczne przeprowadzania tego zabiegu na osobie poszkodowanej). Tadeusz Dyk w swoim artykule *Filozoficzno-etyczne zagadnienia odżywiania w świetle osiągnięć nutrigenomiki* podjął z kolei problematykę granic etyki w medycynie w odniesieniu do odżywiania, a w sensie szczegółowym, na gruncie współczesnych osiągnięć nutrigenomiki (jako dyscypliny próbującej zbadać wpływ składników przyjmowanej żywności na regulację ekspresji genów mogących determinować aktualny lub przyszły stan zdrowia, bądź choroby).

W wyszczególnionej grupie poruszonych zagadnień zwraca uwagę problem pewnych granic etycznych przy okazji formułowania zaleceń lekarskich czy wykonywania innych przejawów praktyki medycznej. Przykładowo, w odniesieniu do randomizowanych badań klinicznych aspekt informowania pacjenta o przebiegu terapii jest często poważnie ograniczony lub wyłączony. W odniesieniu do przeprowadzania resuscytacji pojawia się często prawno-medyczna granica dotycząca zdefiniowania kiedy następuje stan terminalny u pacjenta, a w przypadku nutrigenomiki – problem żywności modyfikowanej genetycznie (GMO) – granica może występować na poziomie nieopisanych do końca naukowo skutków produkcji takiej żywności.

W opisywanej części II pojawiają się jeszcze dwa osobne artykuły, których autorzy starali się rozpatrzyć problematykę adaptacji idei humanizmu na grunt współczesnej medycyny, w oparciu o nieco odmienne kryteria. Po pierwsze, w rezultacie refleksji Agnieszki Niemirycz-Makurat

¹² M. Olejniczak, *Znaczenie cnót we współczesnej etyce medycznej*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 162.

podniesiony został problem etyczno-psychologicznych aspektów transplantologii (na przykładzie przeszczepów twarzy). Po drugie, w rezultacie badań ankietowych przeprowadzonych przez Małgorzatę Drozd-Garbacewicz oraz Janusza Erenca udało się dostrzec najważniejsze potrzeby i oczekiwania pacjentów odnośnie leczenia.

W III części publikacji autorzy próbowali udzielić odpowiedzi na pytanie o to, czy w przypadku bioetyki można mówić o trwałości czy też o zmienności reguł moralnych. Znalazło się tu miejsce dla pięciu osobnych artykułów.

W pracy *Status metodologiczny bioetyki (w demokratycznym państwie prawnym) i uniwersalność norm moralnych*, autorstwa Kazimierza Szewczyka, pojawiła się próba zdefiniowania sensu dzisiejszego pojęcia bioetyki wraz z jej metodologią. Autor przytoczył własną definicję bioetyki, według której jest ona:

usytuowaną w przestrzeni publicznej, interdyscyplinarną dziedziną nauki identyfikującą, krytycznie analizującą i (normatywnie) regulującą moralne aspekty podejmowania decyzji w systemie opieki zdrowotnej światopoglądowo zróżnicowanego, demokratycznego państwa prawnego¹³.

Przy tych rozważaniach Szewczyk wskazał również na miejsce bioetyki w różnych dziedzinach nauki. Przywołał modele monodyscyplinarne moralności i etyki, wskazując ich wady i zalety. Ponadto, zwrócił uwagę na różnicę między interdyscyplinarnością a multidyscyplinarnością bioetyki, powołując się przy tej okazji na zdanie wielu uznanych badaczy i teoretyków, takich jak: John Rawls, Jonathan Moreno czy też Jürgen Habermas. Warto dodać, że tego typu rozważania nie są pierwszymi w przypadku autora prezentowanego artykułu – w jednej ze swoich prac opublikowanych w „Krytyce Lekarskiej” dowodził wcześniej, że powstanie bioetyki przyczyniło się do zwiększenia liczby proponowanych teoretycznych modeli relacji lekarz-pacjent¹⁴.

Paweł Łuków próbuje w artykule *Standardy bioetyczne – między nowością a reinterpretacją* odnieść się do tożsamości moralnej współczesnej medycyny przez pryzmat możliwości wyróżnienia pewnych standardów typowych

¹³ K. Szewczyk, *Status metodologiczny bioetyki (w demokratycznym państwie prawnym) i uniwersalność norm moralnych*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 238.

¹⁴ K. Szewczyk, *O bezsensie i potrzebie konstruowania modeli relacji lekarz-pacjent*, „Krytyka Lekarska” 2009, nr 2–3, s. 17–38.

dla bioetyki jako dziedziny wiedzy. Odnosnie samych standardów etycznych autor wyraża przekonanie, że mogą być one niezmiennie w zależności od współczesnych regulacji (przede wszystkim prawnych). Ważnym okazało się też uznanie, że: „nowa medycyna wymaga nowych norm lub nowego ich uporządkowania”¹⁵. Pogląd taki autor uzasadniał między innymi dokonującym się w szybkim tempie postępem w medycynie, który oprócz niewątpliwych korzyści, rodzi również szereg wątpliwości i problemów natury moralnej, które są regulowane właśnie w ramach bioetyki. Wskazany pogląd nie jest odosobniony, ponieważ w literaturze z zakresu tej dziedziny podkreśla się istniejące kontrowersje wobec stosowania nowoczesnych metod leczenia i wspomagania rozwoju. Można tu odwołać się choćby do wyrażonego przez Tomasza Kraja stanowiska o moralnych kontrowersjach na temat adopcji prenatalnej¹⁶ czy też zasugerowanych przez Marka Kluza wątpliwościach etycznych towarzyszących medycynie transplantacyjnej¹⁷ (do której zresztą odnosi się również sam Paweł Łuków).

W ramach III części recenzowanej publikacji autorzy sygnalizują również cały szereg innych zagadnień, jednym z nich jest tzw. etyka „geriatryczna”, do której odniósł się Bohdan Dziemidok. Powołał się on na sytuację ekonomiczną i bytową emerytów w Polsce w kontekście społecznego postrzegania starzenia się oraz cierpień wieku podeszłego. Dziemidok wskazuje na potrzebę wyróżnienia w systemie etyki podsystemu etyki geriatrycznej, aby uczulić na tę kwestię zarówno społeczeństwo, jak i pracowników służby zdrowia.

W innym artykule zgrupowanym w tej części jest praca *Etyka wobec zjawiska globalizacji i komercjalizacji* Mariana Leźnickiego, który próbuje dowieść, że współczesne procesy globalizacyjne nie ominęły także dziedziny bioetyki i biomedycyny. Rozwój nauk biomedycznych przyczynił się wprawdzie niewątpliwie do usprawnienia metod ochrony ludzkiego życia, ale sama globalizacja skutkuje powstaniem pewnych wad z komercjalizacją medycyny na czele. W artykule podkreślono, iż swoista (bio)medykalizacja zaczęła obejmować wszystkie sfery ludzkiego życia, niosąc ze sobą

15 P. Łuków, *Standardy bioetyczne – między nowością a reinterpretacją*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 263.

16 T. Kraj, *Instrukcja Dignitas Personae: wskazania moralne i kontrowersje wokół nich na przykładzie adopcji prenatalnej*, „Studia Warmińskie” 2009, nr XLVI, s. 283–294.

17 M. Kluz, *Kliniczne i etyczne aspekty medycyny transplantacyjnej*, „Roczniki Teologii Moralnej” 2011, t. 3 (58), s. 179–197.

szereg różnych wątpliwości, które wciąż muszą być rozpatrywane. Trudno nie zgodzić się z autorem artykułu, że takie zjawiska, jak „monopolizacja i korporatyzacja światowego rynku farmaceutycznego, wzrost znaczenia organizacji biznesowych, prymat interesu biokorporacji nad interesem społeczeństwa, czy też akumulacja kapitału i potencjału biomedycznego w prywatnych rękach”¹⁸, rodzą istotne wątpliwości właśnie natury etycznej w ramach dzisiejszej refleksji nad miejscem medycyny w systemie nauk.

Ostatni artykuł, jaki pojawił się we wskazanej części książki, to tekst Jerzego Kopani *Osoba ludzka w kontekście medycznym*. Autor sięga tu do egzystencjalnego i filozoficznego pytania na temat istoty bycia człowiekiem w kontekście rozważań o traktowaniu pacjentów przez lekarzy i dochodzi do wniosku, że lekarz dbający o dobro swojego pacjenta musi uwzględnić całokształt jego osoby, nie rozpatrując jego przypadku jedynie z perspektywy przyrodoznawczej, ale również metafizycznej. Autor przywołuje rozumienie ludzkiej istoty na płaszczyźnie różnych nauk, w tym filozofii, aby dokonać podziału relacji, jakie łączą pacjenta z lekarzem. Uznaje przy tym, że ten ostatni powinien postrzegać pacjenta holistycznie, gdyż tylko w ten sposób lekarz poprawnie „kształtuje stosunki międzyludzkie w przestrzeni działań medycznych”¹⁹.

Chyba nie do końca zasadnie artykuł Jerzego Kopanii znalazł się w III części traktującej *stricte* o bioetyce. Odwołując się – bądź co bądź w sposób przekrojowy i spójny – do poglądów historycznych (między innymi takich myślicieli, jak Arystoteles, Kartezjusz i innych), czy też dokonując analizy znaczenia jednostki ludzkiej w ujęciu humanizmu, autor powinien swoje rozważania umieścić raczej w części I lub II, nie zaś w części III, w której centralne znaczenie mają metodologiczne i praktyczne implikacje bioetyki i jej standardów dla współczesnej medycyny.

W części IV części publikacji zebrano pięć artykułów z zakresu *Etycznych problemów wobec uwarunkowań ekonomicznych współczesnej medycyny*. Już w artykule pierwszym *Medyczne i ekonomiczne kryteria gwarantowanej opieki zdrowotnej* autorstwa Włodzimierza Galewicza, kategorie opieki medycznej oraz wyznaczniki ekonomicznego działania medycznego zostały ze sobą ściśle połączone. Ustalając poziom użyteczności poszczególnych

18 M. Leźnicki, *Etyka wobec zjawiska globalizacji i komercjalizacji*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 281–283.

19 J. Kopania, *Osoba ludzka w kontekście medycznym*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 306.

procedur medycznych przy pomocy metody QUALY, autor zaprezentował nierozzerwalność kategorii ekonomicznych w działaniu praktycznym lekarzy oraz osób odpowiedzialnych za rozwój służby zdrowia. Kluczowe pytanie postawione w tym artykule brzmi: jakie etyczne wątpliwości może budzić zasada efektywności w stosunku do kosztów oraz jak dalece może sięgać refundowana pomoc lecznicza w przestrzeni publicznej? W odpowiedzi trudno nie zgodzić się z opinią autora, że wymiar kosztowy jest kluczowy w przypadku procesu racjonalizacji dzisiejszych usług medycznych.

W nieco bardziej prowokacyjnym tonie utrzymany jest artykuł autorstwa Tadeusza Tołłoczko „*Leczenie chorych i liczenie pieniędzy*” *Równość szans czy większa skuteczność?*. Autor zauważa istotny, jak się wydaje, problem, iż kwestia kosztów czy pieniędzy przeznaczanych na publiczną służbę zdrowia jest, mimo swej oczywistej przyziemności, nie mniej znacząca niż priorytet ratowania ludzkiego życia przyjęty w ramach działalności medycznej. Niewątpliwie mocną stroną ujęcia autorskiego jest podkreślenie problemu nierównomiernego dostępu do służby zdrowia osób bogatych i tych dysponujących mniejszymi zasobami finansowymi. Trudno nie zgodzić się przy tym z finalnym wnioskiem autora, według którego myślenie ekonomiczne w ramach współczesnej medycyny, pomimo iż w pełni uzasadnione, „nie może rugować myślenia i postępowania etycznego”²⁰.

Próba stworzenia przeciwwagi dla podejścia ekonomicznego w traktowaniu dzisiejszej medycyny i służby zdrowia wydaje się tekst autorstwa Marcina Kolwita *Solidaryzm społeczny jako etyczna wartość w ochronie zdrowia*. Ów tytułowy solidaryzm społeczny (widoczny zwłaszcza w opiece zdrowotnej i systemie świadczeń emerytalnych) ma być odpowiedzią na widoczne braki polityki zdrowotnej państwa. Trudno oprzeć się wrażeniu, że państwo również powinno stawać przed wyzwaniem natury etycznej w opisywanej dziedzinie. Jednym z ważniejszych wyzwań według Marcina Kolwita, jest pogodzenie treści etyki opartej na solidaryzmie społecznym z postulatami sprawiedliwości dystrybutywnej.

Wokół tej samej tematyki koncentruje się kolejny artykuł części IV recenzowanej książki – tekst Joanny Turek poświęcony koncepcji sprawiedliwości dystrybutywnej Amartyi Kumara Sena w odniesieniu do płaszczyzny ekonomicznej, społecznej oraz medycznej.

20 T. Tołłoczko, „*Leczenie chorych i liczenie pieniędzy*” *Równość szans czy większa skuteczność?*, [w:] *Etyka w medycynie...*, dz. cyt., s. 327.

Publikację kończy artykuł autorstwa Anny Paprockiej-Lipińskiej *Etyczne problemy wobec uwarunkowań ekonomicznych współczesnej medycyny i ochrony zdrowia – dyskusja lekarzy i bioetyków*, który stanowi swoisty konspekt dyskusji pomiędzy prelegentami przywołanej we wstępie konferencji znacząco poszerzającym jej tematyczny zakres.

Recenzowana nowość na rynku wydawniczym, jak należy postrzegać książkę *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, jest pozycją, która powinna zaciekać każdą osobę próbującą zrozumieć przełożenie etyki i moralności na praktyczny wymiar uprawiania medycyny oraz myślenia o tej nauce. Wysoka merytoryczność i oparcie o bogaty materiał źródłowy, jak również w wielu przypadkach osobiste doświadczenia autorów w powiązaniu z wiedzą o medycynie, to walor nie do przecenienia.

Spójna struktura pracy i podział na najważniejsze bloki tematyczne, występujące rozłącznie, ale wzajemnie się uzupełniające, to ważny czynnik przemawiający za przejrzystością prezentowanych ujęć badawczych. Mocną stroną tej pozycji wydaje się również połączenie najważniejszych treści historycznych w refleksji etycznej z aktualnymi wyzwaniami etycznymi w medycynie. Widać to zwłaszcza na przykładach opisanych w książce uwarunkowań bioetyki, jak również powiązań pomiędzy etyką a swoistą społeczną ekonomizacją działalności medycznej XXI wieku.

Bibliografia

- Chyrowicz B., *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015.
- Deklaracja Genevska z 1948 r., http://www.medycyna.org.pl/moodle/file.php/1/zasoby_serwisu/prawo/Deklaracje.pdf, dostęp: 20 sierpnia 2015.
- Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- Kluz M., *Kliniczne i etyczne aspekty medycyny transplantacyjnej*, „Roczniki Teologii Moralnej” 2011, t. 3 (58).
- Kraj T., *Instrukcja Dignitas Personae: wskazania moralne i kontrowersje wokół nich na przykładzie adopcji prenatalnej*, „Studia Warmińskie” 2009, nr XLVI.
- Kopania J., *Osoba ludzka w kontekście medycznym*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- Leźnicki M., *Etyka wobec zjawiska globalizacji i komercjalizacji*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.

- Łuków P., *Standardy bioetyczne – między nowością a reinterpretacją*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- Muszała A., „Przysięgam na...” – formy przyrzeczenia lekarskiego od starożytności do dziś, „Medycyna Praktyczna” 2009, nr 3.
- Olejniczak M., *Znaczenie cnót we współczesnej etyce medycznej*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- Szarszewski A., *Etyka lekarska w okresie późnego antyku i wczesnego średniowiecza. Ideal a codzienność*, „Wybrane Problemy Kliniczne” 2013, t. 7, nr 2.
- Szewczyk K., *Status metodologiczny bioetyki (w demokratycznym państwie prawnym) i uniwersalność norm moralnych*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- Szewczyk K., *O bezsensie i potrzebie konstruowania modeli relacji lekarz-pacjent*, „Krytyka Lekarska” 2009, nr 2–3.
- Toeplitz K., *O niedoskonałości kodeksów (wybrane zagadnienia)*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- Tołłoczko T., „Leczenie chorych i liczenie pieniędzy” Równość szans czy większa skuteczność?, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.
- W działaniu profesorów uczniowie są najważniejsi... Z prof. Stefanem Raszeją rozmawia red. Wiesław Makarewicz*, „Gazeta AMG. Miesięcznik Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego” 2012, r. 22, nr 12 (264).
- Zajadło J., *Co łączy medyków, prawników i Gdańsk*, [w:] *Etyka w medycynie – wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, Basińska K., Halasz J. (red.), Kraków 2013.

ABSTRACT

MAGDALENA DEBITA

“Ethics in medicine – today and formerly. Selected issues” – a review

The article is a review of collective publication “Ethics in medicine – today and formerly. Selected issues” edited by Krystyna Basińska and Jack Halasz. The author reviews each of the four parts of the book (“Medical Ethics at Historically”, “The idea of humanism in medicine and its practical dimension”, “Durability and variability of moral rules in bioethics?”, “Ethical problems to the economic conditions of modern medicine”) and critically describes the information contained therein.

The value of this position as a coherent whole seems to be ethical reflection fusion of key historical content with current ethical issues in medicine. The scheme of the publication is consistent and transparent, which should also be read as one of its key advantages.