

Z medycznej wokandy

Salus (voluntas) aegroti suprema lex esto?

Medycyna jest nauką czy miejscem spełniania życzeń pacjenta?



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Problem, który poruszyliśmy w poprzednim numerze, zdaje się interesować nie tylko autorów tamtego skromnego artykułu. Bowiem w dniach 17–18 kwietnia 2008 r. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia zorganizował w Warszawie ogólnopolską konferencję naukowo-szkoleniową „Medycyna – nauką czy miejscem spełniania życzeń”. Warto w tym miejscu podziękować dr Joannie Haberko z Wydziału Prawa UAM za pomysł i koordynację tego programu. A było rzeczywiście ciekawie i to – co istotne – zarówno za sprawą interesujących referatów, jak i pasjonującej

momentami dyskusji. Zderzyły się bowiem racje nie tylko merytoryczne, branżowe, ale i światopoglądowe.

Już pierwsze wystąpienie pomysłodawczyni projektu zatytułowane „Czy medycyna ma sumienie?” wywołało ożywioną dyskusję. A po tym trzęsieniu ziemi napięcie rosło. A to za sprawą takich wystąpień tej sesji jak: „Doświadczenia podstawowe. Między presją happy endu a gotowością na przegraną (prof. Tomasz Węclawski, UAM), „Autonomia lekarza: zleceniobiorcy czy profesjonalisty (dr hab. Paweł Łuków, Uniwersytet Warszawski) „Czy zdrowie to także tzw. dobrostan psychiczny?” (dr med. Krzysztof Kordel, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu), „Odpowiedzialność za odmowę wykonania świadczenia zdrowotnego technicznie możliwego, ale według oceny lekarza szkodliwego dla życia i zdrowia pacjenta” (mgr Joanna Różycka, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Instytut Bioetyki, Wydział Rehabilitacyjny AWF w Warszawie).

Sesja druga, poświęcona życzeniom pacjentów związanym z początkiem życia, wzbudziła jeszcze więcej kontrowersji. Zwłaszcza że zabrzmiał tu dwugłos lekarza (prof. Ryszard Poręba, Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii ŚUM w Tychach) i prawnika (dr Maria Boratyńska Katedra Prawa Cywilnego Uniwersytetu Warszawskiego) w kwestii problemu cięcia cesarskiego na życzenie. Z debaty można było wnioskować, że podziały w tej materii spowodowane są raczej nie reprezentowaną dyscypliną naukową, ale innymi względami. Jako dowód niech posłuży jedno ze stwierdzeń wygłoszonych (właśnie przez prawnika), a mianowicie, iż „poród pochwowy jest kwestią światopoglądu.” Poruszono tu nadto takie wątki jak: „Prawo do posiadania dzieci? Rozwój technologii medycznych a ewolucja pojęć moralnych” (dr hab. Paweł Łuków), „Dziecko na zamówienie, czyli wspomagana prokreacja i prenatalne ingerencje genetyczne (dr Małgorzata Łączkowska, Wydział Prawa i Administracji UAM), „Procedury medyczne związane z ciążą – konieczność uwzględniania interesu prawnego trzech podmiotów (dr Joanna Haberko).

W trzeciej sesji zatytułowanej „Życzenia pacjenta związane z wizją pięknego, młodego i pozbawionego cierpienia życia” zastanawiano się nad problemami m.in. chirurgii plastycznej (dr Agnieszka Pyrżyńska, WPIA UAM), życzeniowego przyjmowania produktów leczniczych (dr Katarzyna Miaskowska-Daszkiwicz, KUL), a wreszcie nad zagadnieniami świadomego udziału pacjenta w podejmowaniu decyzji a konieczności spełnienia



jego żądań w obawie o naruszenie dóbr osobistych (dr Jędrzej Skrzypczak, Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM, OSL WIL).

Wreszcie ostatnia sesja dotycząca końca ludzkiego życia, dostarczyła nie mniej ciekawych wniosków. A to w szczególności za sprawą niezwykle interesującego referatu ks. prof. Mariana Machinka z Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie „Czy pacjent ma prawo decydować, kiedy i jak chce umrzeć, a lekarz ma moralny obowiązek leczyć zawsze i wbrew decyzji pacjenta, nawet jeśli decyzja ta oznacza śmierć”, a także wystąpienie mgra Bartosza Pawelczyka (WPiA UAM) „Odpowiedzialność za podjęcie leczenia wbrew woli pacjenta i kontynuowania uporzeczywej terapii”.

Niestety, nie ma tu miejsca, aby podzielić się całym bogactwem głosów i wywodów, które zabrzmiały w trakcie tej debaty. Stąd ograniczyłem się jedynie do zasygnalizowania tematyki wystąpień. Nie można jednak nie wspomnieć o kwestii, która widoczna była właściwie w każdym wątku dyskusji, a mianowicie, czy niekwestionowana już dzisiaj praktycznie przez nikogo zasada autonomii pacjenta oznacza, że lekarz stracił całkowicie własną autonomię. Jest zapewnienie, że referaty zostaną wydrukowane. Stąd też być może będzie okazja upowszechnić konkluzje. Wydaje się bowiem, że tę niezwykle ważną dla środowiska lekarzy debatę należy kontynuować. Wątek ten będziemy rozwijać w kolejnych numerach niniejszego pisma, jak zwykle w tej rubryce, z perspektywy orzecznictwa sądów lekarskich.