



Adam Skowron

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz

ORCID: 0000-0002-3465-1261

e-mail: skowron_adam@o2.pl

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/RF.2021.009>

Zastosowanie koncepcji etyki niezależnej w zawodzie lekarza

Wprowadzenie

Punkt 1 artykułu 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej (dalej: KEL) stwierdza, że *zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych*¹. Zapis ten jest nieściśły – dokument nie precyzuje bowiem, co należy rozumieć pod pojęciem „ogólnych norm etycznych”. Zakłada natomiast dyspozycję etycznej intuicji, zgodnie z którą lekarz przestrzega praw człowieka i dba o godność swojego zawodu².

Ogólność pkt. 1 art. 1 KEL sugeruje możliwość istnienia wielu modeli etyki zawodowej, wedle których wykonywany jest zawód lekarza. O możliwości tej świadczy chociażby fakt istnienia wielu kodeksów etyki lekarskiej, funkcjonujących w różnych krajach. Różnią się one myślą przewodnią charakteryzującą lekarza oraz pacjenta, ich relacje, wiodącą zasadę moralną itd. (dla przykładu: ujęcie premodernistyczne zakłada *stricte* medyczne podejście do leczenia, ujęcie modernistyczne kładzie nacisk na podejście z pozycji medycznej oraz nauk pokrewnych, natomiast podejście typowe dla ujęcia postmodernistycznego to podejście

¹ Pkt 1 art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.: tekst jednolity, zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa, NRL, 2004; dostęp 16.09.2020, https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf.

² Por. Tamże, Pkt 2 art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

interdyscyplinarne)³. Skłania to do refleksji nad możliwością stosowania poszczególnych systemów etycznych w praktyce lekarskiej. Warto bowiem rozważyć – przynajmniej na gruncie teorii – na ile systemy te nadają się do realizacji w zawodzie lekarza i czy mogą stanowić podstawę do opracowania kodeksu deontologicznego.

Niniejszy artykuł stanowi próbę przedstawienia etyki niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego⁴ w kontekście zawodu lekarza. Po omówieniu najważniejszych cech systemu zostanie opisana kategoria *opiekuna społecznego*, rozumianego jako możliwy ideał lekarza. Następnie przeprowadzimy analizę porównawczą niektórych zapisów KEL z tezami modelu etyki niezależnej.

Zarys etyki niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego

System etyczny Kotarbińskiego kształtował się w latach 1937–1956. Za jego zapowiedź można uznać szkic pt. *O tak zwanej miłości bliźniego*, opublikowany w 1937 roku na łamach *Przeglądu Społecznego*, który to tekst swoją pełną postać przyjął w dziele *Zagadnienia etyki niezależnej*, wydanym dziewiętnaście lat później⁵.

Celem Kotarbińskiego było utworzenie takiej etyki, którą można byłoby uznać za niezależną od ideologii, religii, światopoglądu filozoficznego, a także *poglądów cudzych*, tj. zdania innych ludzi⁶. Nie ma w niej więc odniesień do obowiązku moralnego, powstałego w wyniku przyjęcia zasad moralnych religii:

Mowa będzie o etyce niezależnej. Od czego niezależnej? Od religii. Albowiem dominuje u nas etyka religijnie ugruntowana. [...] Atoli zarazem ujawniła się nam inna jeszcze jej niezależność, szersza... Niezależność od filozoficznego światopoglądu... [...] Etyka, naszym zdaniem, w równiej

³ Janina Kubka, Nijole Vasiljeviene, „Problemy instytucjonalizacji etyki w dziedzinie służby zdrowia”, *Annales. Etyka w życiu gospodarczym* 11–2 (2008): 68.

⁴ Tadeusz Kotarbiński (1886–1981) – polski filozof (przedstawiciel szkoły lwowsko-warszawskiej), zajmujący się logiką, prakseologią i etyką. Wieloletni przewodniczący Polskiego Towarzystwa Filozoficznego, w latach 1957–1962 prezes Polskiej Akademii Nauk. Jego główne dzieła z zakresu prakseologii i etyki praktycznej to *Traktat o dobrej robocie* (1955), *Sprawność i błąd* (1956), *Zagadnienia etyki niezależnej* (1959), *Medytacje o życiu godziwym* (1966).

⁵ Przemysław Spryszak, „O etyce niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego”, *Argument. Biannual Philosophical Journal*, 6 (2016): 430. Dodajmy, że wydanie w roku 1956 głównego dzieła dotyczącego etyki niezależnej bynajmniej nie zakończyło prac Kotarbińskiego nad jego systemem. Jeszcze po śmierci filozofa wydano rozprawki *Tezy etyki niezależnej* (1986) i *Jak i dlaczego powstała etyka niezależna* (1987).

⁶ Ryszard Wiśniewski, „Jak jest możliwa etyka niezależna?”, *Acta Universitatis Nicolai Copernici, Filozofia* 8–152, (1984): 114–116.

mierze jak leczenie lub jak administracja nie potrzebuje światopoglądowych uzasadnień⁷.

Punktem odniesienia jest natomiast sumienie – głos wewnętrzny, będący konsekwencją istnienia intuicji etycznej. Warto podkreślić różnicę, którą Kotarbiński dostrzega między sumieniem (zdolność do bezpośredniego odczuwania danego czynu jako haniebnego bądź czcigodnego) a głosem sumienia (poszczególne realizacje owej zdolności)⁸.

Ponieważ pojęcia *dobro* i *zło* mają charakter ściśle filozoficzny, Kotarbiński – by uniknąć zależności swego systemu od filozofii – wprowadza odmienne kategorie: czcigodności (czyn/człowiek czcigodny) oraz haniebności (czyn/człowiek haniebny).

Za główne zasady etyki niezależnej można uznać następujące⁹:

- 1) powinność usuwania/minimalizowania cierpienia (nieszczęścia) ludzi zależnych od nas, jak również niewyrządzania im niepotrzebnego cierpienia;
- 2) powinność minimalizowania w pierwszej kolejności cierpienia (nieszczęścia) większego, następnie mniejszego, a na ostatnim miejscu dbałość o przyjemność (szczęście) swoje oraz innych;
- 3) powyższe powinności mają być realizowane w postawie *opiekuna spolegliwego*;
- 4) ideał *opiekuna spolegliwego* wymaga realizacji takich cech, jak: dobroć, uczciwość, bohaterstwo, dzielność, opanowanie. Postawa przeciwna do opiekuna spolegliwego charakteryzuje się okrucieństwem, nieuczciwością, tchórzostwem, opieszałością oraz uleganiem pokusom.

Ad. 1. Naczelna zasada etyki niezależnej Kotarbińskiego wydaje się w kontekście zawodu lekarza jasna. Zauważmy, że nie jest to reguła uniwersalna – Kotarbiński wprowadza bowiem ograniczenie zakresu troski do tych osób, które są w pewnym stopniu od nas zależne. Jest to konsekwencja przyjęcia przez Kotarbińskiego realizmu praktycznego – opieka nad osobami zupełnie od nas niezależnymi jest po prostu nieskuteczna. O prawdziwości tego stwierdzenia świadczy codzienna praktyka lekarska: jeżeli pacjent nie wyrazi zgody na uzależnienie się od lekarza, proces leczenia będzie znacznie utrudniony, a w pewnych przypadkach wręcz niemożliwy. Zwróćmy uwagę, że pierwsza z zasad etyki niezależnej jest niemal tożsama z treścią pkt. 1 art. 2 KEL, który stwierdza, że *powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie*

⁷ Tadeusz Kotarbiński, „Zagadnienia etyki niezależnej”, w: *Sprawy sumienia* (Warszawa: Książka i Wiedza, 1956), 140, 143.

⁸ Spryszak, „O etyce niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego”: 438.

⁹ Tamże: 434.

*chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu [...]*¹⁰. Dodajmy, że niektóre kodeksy etyki lekarskiej (np. ten obowiązujący w Republice Czeskiej¹¹) uznają zaufanie na linii pacjent–lekarz za tak istotne, że brak takiej relacji może być rozumiany jako uzasadniona przyczyna odstąpienia od procesu leczenia.

Co istotne – zobowiązanie sprawowania opieki nie musi mieć wcale charakteru oficjalnego, nie musi być formalnie podparte przymusem prawnym. Wynika ono z samego poczucia możliwości sprawowania opieki nad kimś, możliwości pozytywnego wpływu na jego los¹².

Ad. 2. Druga z zasad dotyczy minimalizacji cierpień w ujęciu jakościowym. Kotarbiński podkreśla w niej znaczenie postawy altruistycznej (dopiero po zminimalizowaniu cierpienia innych oraz zadbania o ich pomyślność, można skierować uwagę na siebie i swoje potrzeby). Reguła ta również znajduje zastosowanie w codziennej praktyce lekarskiej: uwaga lekarza zawsze skupia się w pierwszej kolejności na osobach najbardziej potrzebujących.

Zasady 3 i 4 głoszą, że człowiek etyczny powinien przyjmować postawę *opiekuna społecznego*. Ze względu na wagę zagadnienia postawa ta zasługuje na odrębne, obszerniejsze omówienie.

Wspomnijmy jeszcze o kluczowym dla etyki niezależnej składniku, jakim jest sprawność – wartość realizowana poprzez prakseologię etyczną. W odróżnieniu od niektórych filozofów Kotarbiński nie akcentuje wymiaru teoretycznego swojego systemu, znacznie ważniejszy jest tu bowiem wymiar praktyczny. Fakt ten jest niezwykle istotny w kontekście profesji lekarza, jako że deontologia lekarska niemal w całości dotyczy właśnie wykonywania zawodu. Lekarz musi cechować się sprawnością – jego obowiązkiem jest więc dbanie o takie warunki wykonywanej pracy, aby jakość opieki nad pacjentem była jak najlepsza (nakaz ten wynika bezpośrednio z art. 11 KEL)¹³.

Postawa opiekuna społecznego a lekarz

Zanim scharakteryzujemy postawę *opiekuna społecznego*, wyjaśnijmy znaczenie nieczęsto używanego dziś przymiotnika „spiegliwy”. Zgodnie ze Słownikiem Języka Polskiego PWN, *spiegliwy* znaczy tyle, co: 1. «taki, który wzbudza zaufanie i można na nim polegać»; 2. *pot.* «taki, który

¹⁰ Pkt. 1 art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej, op.cit.

¹¹ Por. Pkt. 4 § 2 Etický kodex České lékařské komory, dostęp 16.09.2020, <http://www.ius-wiki.eu/obcanske-pravo/pfuk/zdravotko/otazka-i-7>.

¹² Barbara Łagowska, „Koncepcja „opiekuna społecznego” w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”, *Studia Pedagogiczne. Problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne* 6 (1992): 49.

¹³ Art. 11 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

łatwo ustępuje i podporządkowuje się innym»¹⁴. Kotarbiński postugiwał się tym terminem w znaczeniu zbliżonym do pierwszego z przytoczonych obu, tj. solidny, trwały w dyspozycji do wywiązywania się z zobowiązań wobec innych. Sam tłumaczy ów termin następująco:

Cóż to za dziwne słowo: „spolegliwy”. Nie słyszy się go w polszczyźnie literackiej. Ale pono rozbrzmiewa na Śląsku. Czy to kalka z niemieckiego „zuverlässig”, czy raczej termin domorosłego chowu, mniejsza o to: dość, że potrzebny, a przynajmniej przydatny dla oznaczenia kogoś, na kim można polegać. Opiekun wtedy jest spolegliwy, kiedy można słusznie zaufać jego opiece, że nie zawiedzie, że zrobi wszystko, co do niego należy, że dotrzyma placu w niebezpieczeństwie i w ogóle będzie pewnym oparciem w trudnych okolicznościach¹⁵.

W innym zaś miejscu precyzuje, że jest to ktoś, kto...

...stanie twardo na placu w obliczu niebezpieczeństwa, broniąc tych, którzy są zdani na jego obronę, takiemu nie zabraknie chęci, by pomóc innemu wydobyć się z kłęski, taki skoro zapowiedział, że zrobi, co potrzebne^a, to dotrzyma zapowiedzi¹⁶.

Bez wątpienia spolegliwość można uznać za cechę niezbywalną w zawodzie lekarza, cechę fundamentalną. To ona stanowi o tym, że lekarz jest w gotowości niesienia pomocy chorym. To właśnie w niej realizuje się powołanie lekarza, co wynika pośrednio z samej niezależności etyki. Jak już bowiem wspomnieliśmy, postawa lekarza-opiekuna zasada się na wrażliwości na cudze cierpienie, nie zaś na strachu przed karą Bożą (uniezależnienie od religii) czy poczuciu obowiązku (uniezależnienie od światopoglądu filozoficznego). Dodajmy też, że zawód lekarza jest zawodem zaufania publicznego^o, tak więc konieczność bycia osobą spolegliwą wynika już z samej natury tej profesji¹⁷.

Cechą, która stanowi bodaj najbardziej wyraźny punkt styyczny w koncepcji Kotarbińskiego i ideału lekarza wynikającego z treści KEL, jest *empatia*. Zdolność wczuwania się w sytuację drugiego człowieka (lub za Kotarbińskim: istot bronionych¹⁸) jest na tyle ważna, że bez niej realizacja postawy opiekuna spolegliwego jest niemożliwa. Być „dobrym

¹⁴ Hasło „spolegliwy”, w: Internetowy Słownik Języka Polskiego PWN, dostęp 12.06.2019, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/spolegliwy.html>.

¹⁵ Tadeusz Kotarbiński, *Opiekun spolegliwy*, w: *Pisma etyczne* (Warszawa: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1987), 377–378.

¹⁶ Tenże, *Zagadnienia etyki niezależnej*: 144.

¹⁷ Zob. Joanna Wójcik, *Lekarz. Zawód czy powołanie? Postawy lekarzy wobec pracy zawodowej* (Katowice: Oficyna Wydawnicza WW, 2018), 13–20.

¹⁸ Łagowska, „Koncepcja «opiekuna spolegliwego» w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”: 50.

człowiekiem” oznacza więc w kontekście etyki niezależnej tyle, co być człowiekiem empatycznym:

Na sylwetkę „opiekuna spolegliwego” składają się zasadniczo dwa rodzaje cech: te, które decydują o umiejętności wczuwania się w sytuację istot bronionych, oraz te, które pozwalają na waleczność, dzielność, na pokonanie strachu w stosunku do czynników zagrażających podopiecznym. Aby zasłużyć na miano „opiekuna spolegliwego”, trzeba zatem być wrażliwym na cudzy ból, na cudze cierpienie, nieszczęście, czyli być „dobrym człowiekiem”¹⁹.

Postawa opiekuna spolegliwego jest ponadto postawą aktywną, zaangażowaną. Nie jest to ktoś bierny – ktoś, kto ogranicza swoje działanie jedynie do opieki nad potrzebującymi. Aktywność opiekuna spolegliwego realizuje się na dwóch płaszczyznach: w odwadze oraz wychowywaniu (dawaniu przykładu).

Odwaga jest nieodzowna w zawodzie lekarza, wszak wiele decyzji podejmowanych podczas leczenia musi być podjętych natychmiast. Podejmując je, lekarz musi mieć świadomość ich poważnych skutków, dotyczących zdrowia, a nawet życia. Często musi decydować się na rozwiązanie, które jest ryzykowne, ale które równocześnie okazuje się niezbędne dla poprawy stanu zdrowia pacjenta. Odznaczając się tchórzostwem – cechą, która w etyce niezależnej jest typowa dla antyideału człowieka etycznego – lekarz będzie narażał pacjentów na negatywne skutki leczenia, choćby przez to, że zrezygnuje z ryzykownego, a jednak koniecznego działania.

Jeśli zaś chodzi o wychowanie, w kontekście zawodu lekarza realizowane jest ono w dawaniu dobrego przykładu oraz szeroko pojętej promocji zdrowia. Lekarz jest moralnie zobligowany do działań na rzecz zdrowego trybu życia, co wynika z artykułu 77 KEL (*Lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. Swoim postępowaniem, również poza pracą zawodową, lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych*)²⁰. Powinien też reagować na zagrożenia zdrowia, np. wskazując pacjentowi, które z jego zachowań mogą negatywnie wpłynąć na jego stan. Wychowuje w ten sposób społeczeństwo, by każdy potrafił zadbać o zdrowie i umiał zapobiegać chorobom.

Analizę postawy opiekuna spolegliwego uzupełnijmy jeszcze o kategorię sprawności. Wspomnieliśmy już, że jest ona istotnym składnikiem etyki niezależnej jako systemu – to z niej bowiem wynika nakaz samodoskonalenia się, tak ważny w przypadku lekarza. Sam Kotarbiński nadmienił w jednej z rozmów, że pisząc o sprawności, ma na myśli

¹⁹ Tamże, 50.

²⁰ Art. 71 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

skuteczność długoterminową, jako jedyną mającą sens²¹. *Sprawności* nie należy więc rozumieć tutaj jako umiejętności poradzenia sobie z daną sytuacją w konkretnej tylko chwili. Zakres tego pojęcia rozciąga się na wszystkie aspekty zawodu lekarza, a zatem obejmuje też konieczność rozwoju, ciągłego uzupełniania wiedzy, szkoleń itd.

Warto wspomnieć, że według Kotarbińskiego moralny nakaz samodoskonalenia nie ma na celu jedynie nabycia nowych umiejętności i polepszenia tych już posiadanych. Ma on również wpływ na kształtowanie się postawy etycznej, ubogaca moralnie²².

Etyka niezależna a Kodeks Etyki Lekarskiej

Ponieważ Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi wykładnię prawa moralnego dla lekarzy, konieczne jest porównanie tej etyki niezależnej właśnie z tym dokumentem. Jeżeli założenia systemu etycznego Kotarbińskiego będą pokrywały się z zapisami KEL, można wówczas uznać, że ich treść odpowiada wymogom zasad etyki lekarskiej obowiązujących w Polsce. Poniższa tabela zestawia te tezy etyki niezależnej, którym odpowiadają poszczególne punkty i artykuły polskiego KEL.

Tezy etyki niezależnej	Kodeks Etyki Lekarskiej
Zasady etyki są „oczywiste”, a ponadto niezależne od religii, ideologii oraz światopoglądu filozoficznego ¹ . Istnieją też wartości uznawane przez wszystkich, oceny etyczne posiadają wspólny rdzeń ² .	<i>Zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych</i> (pkt 1, art. 1).
Człowiek etyczny jest zobowiązany do sprawowania opieki nad osobami zależnymi od niego, a szczególnie do minimalizowania cierpienia ³ .	<i>Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu [...]</i> (pkt 2, art. 2).
Jednym z głównych składników postawy etycznej jest sprawność, a jedną z ważniejszych cech człowieka etycznego – opanowanie. Nierzetelność jest natomiast negatywną cechą przeciwieństwa wzorca etycznego ⁴ .	<i>Lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas</i> (art. 8).

²¹ Zob. Tadeusz Kotarbiński, „Rozmowa A. Małachowskiego z T. Kotarbińskim”, w: *Myśli o ludziach i ludzkich sprawach*, red. Janina Kotarbińska (Wrocław: Ossolineum, 1986).

²² Joanna Tokar, „Prakseologiczne hasło «Wyzwalaj doskonałość z każdego poczynania» w kontekście samodoskonalenia pracowników», *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej, Seria: Organizacja i Zarządzanie* 77 (2015): 232.

Tezy etyki niezależnej	Kodeks Etyki Lekarskiej
Zasada realizmu praktycznego: nakaz liczenia się z wymaganiami chwili bieżącej, a także skutkami podejmowanych działań ⁵ .	<i>Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznicznych (art. 10).</i>
Wzorzec etyczny – <i>opiekun spolegliwy</i> – musi sprawować opiekę nad osobami zależnymi od niego w sposób niezawodny ⁶ .	<i>Lekarz winien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem (art. 11)</i>
Człowiek czcigodny winien odznaczać się życzliwością względem drugiego człowieka, a także okazywać mu szacunek ⁷ .	<i>Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności (art. 12)</i>
	<i>Lekarz powinien odnosić się z należyтым szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego i pomocniczego [...] (art. 58).</i>
Opiekun spolegliwy nie musi być mistrzem w tym, co czyni. Musi być jednak rzetelny ⁸ .	<i>W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien, w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego lekarza (art. 54).</i>
Postawa opiekuna spolegliwego realizowana jest w prakseologii – koncepcji sprawnego działania, tj. maksymalizującego skuteczność przedsięwzięć oraz korzyści z nich płynących ⁹ .	<i>Wybierając formę diagnostyki lub terapii, lekarz ma obowiązek kierować się przede wszystkim kryterium skuteczności i bezpieczeństwa chorego oraz nie narażać go na nieuzasadnione koszty (pkt 2 art. 57).</i>
Człowiek etyczny winien cechować się postawą aktywną, być zaangażowany w rozpoznanie i wskazywanie zagrożeń ¹⁰ .	<i>Lekarz ma obowiązek zwracania uwagi społeczeństwa, władz i każdego pacjenta na znaczenie ochrony zdrowia, a także na zagrożenie ekologiczne. Swoim postępowaniem, również poza pracą zawodową, lekarz nie może propagować postaw antyzdrowotnych (art. 71).</i>

Porównanie tez etyki niezależnej z zapisami Kodeksu Etyki Lekarskiej

¹ Por. Łągowska, „Koncepcja »opiekuna spolegliwego« w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”: 47.

² Por. tamże: 46.

³ Por. Spryszak, „O etyce niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego”: 434.

⁴ Por. Łągowska, „Koncepcja »opiekuna spolegliwego« w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”: 47.

⁵ Por. Spryszak, „O etyce niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego”: 436–437.

⁶ Por. Barbara Łągowska, „Koncepcja »opiekuna spolegliwego« w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”: 50.

⁷ Por. Tadeusz Kotarbiński, „Istota oceny etycznej”, *Etyka* 1 (1966): 9.

⁸ Por. Wiśniewski, „Jak jest możliwa etyka niezależna?”: 121.

⁹ Por. Anna Mazurkiewicz, „Sprawność działania – interpretacja teoretyczna pojęcia”, *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy* 20 (2011): 47–57.

¹⁰ Por. Barbara Łągowska, „Koncepcja »opiekuna spolegliwego« w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”: 51.

Pamiętajmy, że etyka niezależna jest systemem uniwersalnym. Nie jest więc możliwe odnalezienie odpowiedniej tezy etyki Kotarbińskiego dla każdego zapisu KEL. Nie jest to jednak potrzebne. Szczegółowe zapisy KEL dotyczą bowiem konkretnych sytuacji typowych dla zawodu lekarza, takich jak np. transplantacja czy pomoc pacjentom w stanach terminalnych. A ponieważ etyka niezależna z samego już założenia jest skierowana do wszystkich ludzi bez wyjątku, jej postulaty muszą charakteryzować się dużym poziomem ogólności.

Podsumowanie

Z powyższej analizy jasno wynika, że poszczególne tezy etyki niezależnej pokrywają się z zapisami KEL. Ideał lekarza w postaci opiekuna spolegliwego jest człowiekiem zawsze gotowym do niesienia pomocy, godnym zaufania, odważnym, zaangażowanym. Człowiek taki potrafi reagować na potrzeby innych, nie jest obojętny na ból i cierpienie. Jest to ponadto człowiek wysoce empatyczny. Jako opiekun odpowiada za osoby od niego zależne (w kontekście profesji lekarza: pacjentów). Nie czyni zaś tego ze względu na religię, ideologię, światopogląd – punktem odniesienia wydaje się po prostu jego sumienie oraz czysta chęć polepszenia życia innych, przyczynienia się do ich szczęścia.

Dylematy, z którymi lekarz spotyka się w pracy, mogą być zaś rozwiązywane w myśl maksymy bliskiej etyce niezależnej: *jeżeli nie wiesz, jak się zachować, zachowaj się przyzwoicie*. Celem tego systemu jest bowiem przyjęcie postawy życiowej, postawy człowieka szlachetnego, powszechnie szanowanego.

Zastosowanie etyki niezależnej w zawodzie lekarza ma ponadto tę wartość, że dzięki niej lekarz realizuje w swojej pracy powołanie. Wykonywanie zawodu nie ma tu bowiem znaczenia czysto technicznego, nie jest jedynie bezrefleksyjnym wypełnianiem obowiązków wynikających z charakteru profesji. Lekarz, który jest opiekunem spolegliwym, przyjmuje odpowiednią postawę życiową, staje się lekarzem w pełni – przez cały czas, a nie tylko w godzinach pracy. Lekarz-opiekun spolegliwy to ktoś, kto w całości rozpoznał swoje powołanie i potrafi to wykorzystać dla dobra każdego człowieka.

Ostatecznie zastanówmy się jeszcze: czy koncepcja opiekuna spolegliwego nadal jest aktualna? Weźmy bowiem pod uwagę, że okres intensywnej pracy Kotarbińskiego nad systemem etyki niezależnej przypada na lata pięćdziesiąte i sześćdziesiąte XX wieku. Pytanie to wydaje się zatem zasadne, tym bardziej że po śmierci Kotarbińskiego pojawiły się

nowe propozycje dotyczące etyki. Dla przykładu: w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia narodziła się teoria etyki troski (*care ethics*)²³. Teoria ta powstała w ramach stanowiska feministycznego, reprezentowanego między innymi przez amerykańską filozof Carol Gilligan²⁴. Obecna w niej koncepcja „osoby troszczącej się” wykazuje jednak szereg podobieństw z koncepcją opiekuna spolegliwego Kotarbińskiego, jako że jej rdzeniem jest postawa naturalnego, dobrowolnego zaangażowania się w dobro drugiej osoby.

Koncepcję Tadeusza Kotarbińskiego można zatem uznać za ponadczasową, uniwersalną, a jej praktyczna postać powinna być obecna we wszystkich profesjach, gdzie ważne są relacje interpersonalne, szczególnie w zawodzie lekarza.

Bibliografia

Bibliografia podmiotowa

- Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.: tekst jednolity, zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa, 2004.
- Kotarbiński Tadeusz. 1966. „Istota oceny etycznej”, *Etyka* 1.
- Kotarbiński Tadeusz. „Zagadnienia etyki niezależnej”. *Sprawy sumienia*. Warszawa, 1956.
- Kotarbiński Tadeusz. „Rozmowa A. Małachowskiego z T. Kotarbińskim”. *Myśli o ludziach i ludzkich sprawach*, red. J. Kotarbińska. Wrocław.

Bibliografia przedmiotowa

- Etický kodex České lékařské komory, <http://www.ius-wiki.eu/obcanske-pravo/pfuk/zdravotko/otazka-i-7>, dostęp: 16.09.2020.
- Łagowska Barbara. 1992. „Koncepcja «opiekuna spolegliwego» w systemie etycznym Tadeusza Kotarbińskiego”. *Studia Pedagogiczne. Problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne* 6.
- Internetowy Słownik Języka Polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/spolegliwy.html> dostęp: 16.09.2020.
- Kubka Janina, Nijole Vasiljeviene. 2008. „Problemy instytucjonalizacji etyki w dziedzinie służby zdrowia”. *Annales. Etyka w życiu gospodarczym* 11, 2.
- Mazurkiewicz Anna. 2011. „Sprawność działania – interpretacja teoretyczna pojęcia”. *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy* 20.

²³ Dorota Sepczyńska, „Etyka troski jako filozofia polityki”, *Etyka* 45 (2012): 37.

²⁴ Tamże, 42.

- Sępczyńska Dorota. 2012. „Etyka troski jako filozofia polityki”. *Etyka* 45.
- Spryszak Przemysław. 2016. „O etyce niezależnej Tadeusza Kotarbińskiego”. *Argument. Biannual Philosophical Journal* 6, 2.
- Tokar Joanna. 2015. Prakseologiczne hasło «Wyzwalaj doskonałość z każdego poczynania» w kontekście samodoskonalenia pracowników”. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Seria: Organizacja i Zarządzanie* 77.
- Wiśniewski Ryszard. 1984. „Jak jest możliwa etyka niezależna?”. *Acta Universitatis Nicolai Copernici. Filozofia* 8, 152.
- Wójcik Joanna. 2018. *Lekarz. Zawód czy powołanie? Postawy lekarzy wobec pracy zawodowej*. Katowice.

Streszczenie

Artykuł ma na celu wykazanie, że model etyki niezależnej zaproponowany przez Tadeusza Kotarbińskiego może być stosowany w zawodzie lekarza. Po krótkim zarysie koncepcji Kotarbińskiego następuje skonfrontowanie ideału lekarza z postawą opiekuna społecznego. Kolejną część to analiza porównawcza zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej z тезami etyki niezależnej.

Słowa kluczowe: etyka niezależna, Kodeks Etyki Lekarskiej, filozofia Tadeusza Kotarbińskiego, opiekun społeczny

The Application of Model of Kotarbinski's Independent Ethics in the Medical Profession

Summary

The aim of this article is to show that the model of independent ethics, which was suggested by Tadeusz Kotarbinski, can be applied in the medical profession. After a short outline of Kotarbinski's conception, the idea of doctor is confronted with an attitude of *reliable guardian*. The next part is the comparative analysis of the Polish Code of the Medical Ethics settlements and theses of independent ethics.

Keywords: independent ethics, Code of the Medical Ethics, philosophy of Tadeusz Kotarbinski, reliable guardian