

W poszukiwaniu uzasadnienia paternalizmu lekarskiego

Wykonywanie zawodu lekarza jest specyficzne z wielu względów. Medyczna codzienność zmusza bowiem do podejmowania często kontrowersyjnych decyzji dotyczących zdrowia, a nierzadko także życia pacjenta. Te decyzje uzasadnia się różnymi względami. Między innymi, szeroko pojętym dobrem pacjenta. Granica między troską a nadopiekuńczością bywa trudna do określenia. Owa nadopiekuńczość może przybrać formę paternalizmu, który 'reprezentuje w medycynie autorytarne podejście do chorego. To lekarz decyduje, jakie leczenie jest dla chorego najlepsze. Autonomia pacjenta jest albo bardzo ograniczona, albo nie ma jej wcale'¹. Pojęciem bezpośrednio związanym z paternalizmem jest 'przywilej epistemologiczny'. Jak pisze Kazimierz Szewczyk: 'zgodnie z nim lekarze – i tylko oni znajdują się w uprzywilejowanej pozycji poznawczej pozwalającej na przystosowanie do wymogów pełnionej przez nich roli społecznej pryncypiów moralnych ugruntowanych bądź to w rozumie bądź w prawie naturalnym lub w etyce ogólnej'².

Warto przyrzeć się dokładniej uzasadnianiu podejmowanych przez medyków decyzji. Można go poszukiwać w uregulowaniach *Kodeksu etyki lekarskiej*, w treści *Przysięgi Hipokratesa* lub w zasadach wyznawanej religii. Wyborem konkretnego działania medycznego może kierować utylitarystyczne dobro pacjenta, zindywidualizowane do każdego napotkanego przypadku. Jednakże Wulff, Pedersen i Rosenberg twierdzą, że 'sformułowane przez lekarzy starożytnej Grecji moralne zasady postępowania nie wystarczają dla lekarzy praktykujących w XX wieku'³. Według nich, nie jest także wystarczające, aby to jedynie lekarze tworzyli i akceptowali medyczny kodeks moralny, bowiem 'kodeks ten musi być również zaakceptowany przez pacjentów. Nie należy traktować systemu etyki medycznej w oderwaniu od ogólnych norm i wartości konkretnego społeczeństwa'⁴.

Uzasadnienie moralne podejmowanej przez lekarza czynności jest zdecydowanie bardziej skomplikowane niż na pierwszy rzut oka może się wydawać.

¹ K. Wroński, J. Cywiński, B. Bocian, J. Dziki, *Jakość w medycynie*, Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2008; nr. 5 (3), s. 350.

² K. Szewczyk, *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, wyd. PWN, Warszawa 2009, s.34.

³ H.R. Wulff, S.A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny*, wyd. PWN, Warszawa 1993, s.219.

⁴ Tamże, s. 229.