

WODRALNOŚĆ I PROFESJONALIZM

SPÓR
O POZYCJĘ
ETYK
ZAWODOWYCH

universitas

MORALNOŚĆ I PROFESJONALIZM

SPÓR O POZYCJĘ ETYK ZAWODOWYCH

WOBRAZNOŚĆ I PROFESJONALIZM

SPÓR
O POZYCJĘ
ETYK
ZAWODOWYCH

redakcja
Włodzimierz Galewicz

Kraków

Publikacja dofinansowana z Subsydium Profesorskiego nr 4/2006
Fundacji na rzecz Nauki Polskiej

© Copyright by Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych
UNIVERSITAS, Kraków 2010

ISBN 97883-242-1195-1

TAiWPN UNIVERSITAS

Opracowanie redakcyjne
Wanda Lohman

Projekt okładki i stron tytułowych
Sepielak

www.universitas.com.pl

Spis treści

CZEŚĆ I

Włodzimierz Galewicz, *W sprawie odrębności etyk zawodowych* 9

O NIEZGODNOŚCIACH SYSTEMÓW MORALNYCH	10
Deontologiczne kategorie czynów	11
Kodeksualne niezgodności systemów moralnych	16
Konstrytywne niezgodności systemów moralnych	27
SPÓR O POZYCJĘ MORALNOŚCI ZAWODOWEJ	32
O moralności zawodowej	33
Moralność zawodowa i moralność ogólna	37
Dwa typy profesjonalnego partykularyzmu	45
UZASADNIENIE PROFESJONALNEGO PARTYKULARYZMU CZYNÓW	51
Dwa pojęcia moralności powszechnej	51
Moralność powszechna a moralność profesjonalna	62
Partykularyzm czynów a dwustopniowe uzasadnianie sądów etycznych	64
UZASADNIENIE PROFESJONALNEGO PARTYKULARYZMU SĄDÓW	77
O moralnym relatywizmie sądów	78
O właściwej moralności profesjonalnej	85
Spór o wewnętrzną moralność medycyny	97
W obronie hipokratejskiej etyki lekarskiej	104

CZEŚĆ II: WYBÓR TEKSTÓW

Z ogólnej teorii etyk zawodowych

John Rawls, <i>Dwa pojęcia reguł</i>	125
Benjamin Freedman, <i>Metaetyka moralności zawodowej</i>	157
Alan Gewirth, <i>Etyka zawodowa: teza o jej odrębności</i>	181
Judith A. Andre, <i>Moralność ról jako złożony przypadek zwyyczajnej moralności</i>	207
David Luban, <i>Etyka zawodowa</i>	223

Z etyki prawniczej

Monroe H. Freedman, <i>Odpowiedzialność zawodowa obrońcy w sprawach karnych: trzy najtrudniejsze pytania</i>	249
Richard A. Wasserstrom, <i>Adwokaci jako profesjonaliści: kilka zagadnień moralnych</i>	267
Monroe H. Freedman, <i>Gdzie zakopano zwłoki: system kontrydiktoryjny i obowiązek zachowania tajemnicy</i>	291

Z etyki medycznej

Willard Gaylin, <i>Skąd w tak porządnym czasopiśmie wziął się afisz FBI?</i>	301
Robert M. Veatch, <i>Zawodowa etyka medyczna: fundament jej zasad</i>	305
Edmund D. Pellegrino, <i>Zewnętrzne i wewnętrzne cele medycyny: jak je zdefiniować?</i>	333
Gerald Dworkin, <i>Pacjenci i więźniowie – etyka śmiertelnego zastrzyku</i>	351
David Silver, <i>Śmiertelny zastrzyk, autonomia i właściwe cele medycyny</i>	363
Michael L. Gross, <i>Lekarze w przyzwoitym społeczeństwie</i>	371

Z etyki w polityce

Michael Walzer, <i>Działalność polityczna: problem brudnych rąk</i>	401
Bernard Williams, <i>Polityka i charakter moralny</i>	425
Kai Nielsen, <i>Nie istnieje dylemat brudnych rąk</i>	445
Indeks nazwisk	469
Noty o autorach	473

CZEŚĆ I

Włodzimierz Galewicz

W sprawie odrębności etyk zawodowych

Czy lekarz może okłamywać – wprowadzać w błąd lub utrzymywać w błędzie – swojego pacjenta, aby uchronić go przed trudną do zniesienia i potencjalnie szkodliwą prawdą o jego kondycji zdrowotnej? Czy adwokat broniący swojego klienta postępuje w sposób dopuszczalny, gdy bierze w krzyżowy ogień pytań świadka przeciwnej strony i stara się podważyć wiarygodność jego zeznań, mimo iż zdaje sobie sprawę z ich prawdziwości? Czy dziennikarz ma moralne prawo rozpowszechniać wiadomości, które uzyskał dzięki zaufaniu swych informatorów, naiwnie liczących na jego dyskrecję? Czy można usprawiedliwić polityka, który w celu wygrania wyborów i uzyskania szansy na realizację swoich społecznie wartościowych celów szuka pomocy takich sprzymierzeńców, z jakimi skądinąd wolałby się nie zadawać?

We wszystkich wymienionych przypadkach mamy – lub przynajmniej zdajemy się mieć – do czynienia z sytuacją, w której przedstawiciel pewnej profesji z jednej strony stosuje się do moralnych reguł swojego zawodu, lecz z drugiej, narusza moralne reguły, obowiązujące dla ogółu ludzi. Pozostaje do rozpatrzenia, czy tego typu sytuacja jest w ogóle możliwa. Zestawione szczegółowe kwestie streszczają się zatem w jednym nadrzędnym pytaniu: czy moralność zawodowa może nie zgadzać się z moralnością ogólną?

To jedno sumaryczne pytanie – pytanie o odrębność etyk zawodowych – będzie zarówno centralnym tematem, wokół którego obracają się wybrane teksty, wchodzące w skład drugiej części niniejszego tomu,

jak i głównym przedmiotem rozważań w tej wprowadzającej części. W toku dokładniejszej analizy okaże się zresztą, że jest ono jedynie na pozór „jedno”, w istocie zaś zawiera w sobie cały szereg zagadnień, ściśle ze sobą splątanych i przez to też nie zawsze jasno rozróżnianych.

Aby móc udzielić jakiejś sensownej odpowiedzi na tak sformułowane pytanie o odrębną pozycję moralności zawodowej, trzeba przede wszystkim rozwinąć tę jego złożoną problematyczną zawartość. W tym celu najpierw zastanowię się, w jaki w ogóle sposób dwa różne systemy moralne – a zwłaszcza moralność zawodowa oraz moralność ogólna – mogłyby się ze sobą nie zgadzać. Następnie zajmę się samym przeciwstawieniem moralności zawodowej i moralności ogólnej, próbując pokazać, że w rzeczywistości kryją się za nim dwie różne opozycje etyczne, którym odpowiadają też dwie różne wersje tezy o odrębnej pozycji etyk zawodowych: jedna, którą nazwę tezą profesjonalnego partykularyzmu czynów, i inna, którą będę nazywał tezą profesjonalnego partykularyzmu sądów. Prezentacji, analizie i ograniczonej obronie tych dwóch postaci profesjonalnego partykularyzmu moralnego będą służyć dwa kolejne rozdziały tego wprowadzenia.

Moja odpowiedź na pytanie, czy moralność zawodowa zajmuje odrębną pozycję – czy zatem może być ona niezgodna z moralnością ogólną, powszechną lub uniwersalną – z pewnymi zastrzeżeniami będzie brzmiała „tak”. Uzasadnienie tej odpowiedzi będzie jednak dłuższe.

O NIEZGODNOŚCIACH SYSTEMÓW MORALNYCH

Każda moralność jest tworem złożonym i wielowarstwowym. Niezgodności między dwoma systemami moralnymi – szczególnie zaś między moralnością zawodową i moralnością ogólną – ujawnią się najprędzej w warstwie ich „kodeksów”: zbiorów konkretnych norm, przez które jedna i druga moralność odnosi się do określonych sposobów postępowania lub czynów i podciąga je pod taką lub inną kategorię deontologiczną. Aby uporządkować te kodeksualne niezgodności, przedstawiam najpierw same deontologiczne kategorie, czyli główne klasy, do których można zaliczać czyny regulowane normami, a następnie różniam najważniejsze możliwe rozbieżności w normatywnej klasyfikacji tych czynów. W dalszym ciągu omawiam też sposób, w jaki

te nasuwające się w pierwszym rzędzie różnice między kodeksami moralności zawodowej i moralności ogólnej można wywodzić z głębszej odmienności bardziej konstytutywnych mechanizmów obu systemów moralnych.

Deontologiczne kategorie czynów

Pytając o zgodność lub niezgodność dwóch systemów moralnych, mamy przede wszystkim na myśli relację ich zawartości. Dwa systemy moralne różnią się co do zawartości, jeżeli te same indywidualne czyny – lub nawet te same rodzaje czy gatunki działań – określają w inny sposób; tak np. jeden z nich może oceniać jako dozwolone lub wręcz nakazane to samo działanie, które inny uznaje za niedozwolone. W takich razach możemy powiedzieć, że pierwszy system przypisuje temu działaniu odmienną kwalifikację deontyczną (pozycję normatywną, status moralny) niż drugi, lub że zalicza je do odmiennej kategorii deontologicznej. Porównywane systemy moralne mogą zakładać taki sam układ kategorii deontologicznych, ale zaliczać do nich różne czyny. Jednak mogą też one przyjmować odmienną listę kwalifikacji deontycznych, a zatem różnić się w samej swojej kategorialnej strukturze.

Zastanawiając się nad tym, jakie (pod względem normatywnym lub też deontycznym) są rozpatrywane czyny – dozwolone czy zakazane, obowiązkowe czy nienakazane – zakładamy już milcząco, że są one w ogóle *jakieś*, a zatem posiadają pewną określoną pozycję w obiektywnej przestrzeni moralnej. To założenie – choć dla wielu tak oczywiste, że aż niezauważalne – da się wszelako zakwestionować. Podważa je – lub wręcz odrzuca – etyczny nihilizm, rozumiany jako pogląd, zgodnie z którym pytanie o deontyczną pozycję tych czy innych działań w „obiektywnej przestrzeni moralnej” jest po prostu źle postawione, ponieważ żadna taka przestrzeń nie istnieje. Ten całkowity normatywny immoralizm nie będzie jednak uwzględniany w dalszych rozważaniach.

Teorie moralne, które odzeggują się od nihilizmu, a zatem przyjmują pewien obiektywny porządek moralny, obejmujący przynajmniej część ludzkich zachowań, muszą tym samym wyróżnić pewne podstawowe kwalifikacje moralne, jakie mogą być przyznawane czynom lub też sposobom działania, mieszczącym się w tym porządku. Jednakże lista tych podstawowych kwalifikacji – kategorii deontologicznych – może być krótsza lub dłuższa.

1. Zgodnie z najprostszą teorią kategorii deontologicznych – zakładaną np. przez klasyczny utilitaryzm – każdy indywidualny czyn jest z moralnego punktu widzenia albo właściwy (*right*), albo niewłaściwy (*wrong*). Czyn, który jest moralnie niewłaściwy, może być również określany jako moralnie niedozwolony, zakazany, niedopuszczalny. Czyn, który jest moralnie właściwy, może być albo *jedynym właściwym*, albo też *jednym z właściwych* sposobów działania w danej sytuacji. W pierwszym wypadku można powiedzieć, że jest on moralnie nakazany lub obowiązkowy, lub że powinien zostać spełniony. W drugim wypadku moralnie nakazane lub obowiązkowe jest spełnienie *któregoś* z czynów, moralnie właściwych w danej sytuacji¹, natomiast każdy poszczególny z nich jest moralnie dozwolony czy też dopuszczalny. W rezultacie wszelkie indywidualne czyny w szerszym rozumieniu – a więc tak działania, jak i zaniechania – można ze względu na ich deontyczną pozycję podzielić na trzy główne kategorie: na czyny nakazane, zakazane oraz dozwolone.

2. W stosunku do tej najprostszej teorii kategorii deontologicznych – można by ją nazwać teorią trójwartościową – formułowano dwie klasyczne obiekcje. Po pierwsze więc, oskarżano ją nieraz o szczególnie „panmoralizm” – pogląd zakładający, że obiektywny porządek moralny nie tylko w ogóle panuje w naszej rzeczywistości, ale rozciąga się na wszystkie nasze czyny, obejmuje całą ludzką praktykę. Tymczasem to założenie, zdaniem krytyków, jest błędne, ponieważ istnieje bardzo wiele „czynów” – czy może lepiej zachowań – które z moralnego punktu widzenia nie są ani nakazane, ani zakazane, ani nawet dozwolone (przynajmniej w tym sensie, w którym za dozwolone uważa się czyny mające za sobą równie silne moralne racje jak czyny przeciwne), lecz które pod tym względem są po prostu *obojętne*.

Niedostrzeżenie tej czwartej kategorii deontologicznej – klasy zachowań moralnie obojętnych – zarzucano między innymi przedstawicielom klasycznego utilitaryzmu, chociaż można spierać się o to, w stosunku do którego z nich ten zarzut jest trafny. Tak np. J.O. Urmson² próbuje pokazać, że wbrew wcześniejszym interpretatorom nie godzi on naprawdę w teorię moralną J.S. Milla. Tradycyjna interpretacja poglądów tego klasyka utilitaryzmu była taka, iż czynem słusznym jest jego zdaniem czyn optymalny, tzn. taki, który powoduje w świecie jak najwięcej szczęścia

¹ Por. Ross [1930], Chapter I. The Meaning of „Right”.

² Urmson [1953].

(czy też jak najmniej nieszczęścia) jak największej ilości osób. Przeciwko takiej teorii wysuwano dwa zarzuty: a) zachowanie moralnie słuszne nie zawsze musi być optymalne (np. spełnienie obietnicy), b) zachowanie optymalne nie zawsze musi być moralnie słuszne (gdyż może być również moralnie obojętne, jak np. pójście na lepszy z dwóch koncertów symfonicznych).

Urmsom twierdzi jednak, że w rzeczywistości Mill wyznawał następującą teorię: (1) Indywidualny czyn jest słuszny, jeżeli jest zgodny z pewną właściwą regułą moralną. (2) Reguła moralna jest właściwa (*correct* lub *right*), jeżeli jej uznawanie (*recognition*) sprzyja realizacji ostatecznego celu. (3) Moralna reguła może być usprawiedliwiona tylko w odniesieniu do spraw, które w jakimś istotnym stopniu (*more than negligibly*) dotyczą dobra publicznego (*public welfare*)³. (4) Jeżeli jakiś czyn nie podpada pod żadną regułę, nie jest on ani słuszny ani niesłuszny, choć może być oceniany w inny sposób. (Uznanie jakiegoś czynu za słuszny albo niesłuszny jest szczególnym typem oceny moralnej. Istnieją jednak innego rodzaju oceny moralne, jak również oceny pozamoralne, np. prudencjalne.)

Niezależnie od tego, czy rekonstrukcja poglądów Milla, proponowana przez Urmsona, jest historycznie trafna czy też nie, stanowi ona przykład podejścia, które wykracza już poza najprostsza teorię trójwartościową, uzupełniając ją o dodatkową kategorię deontologiczną – klasę czynów obojętnych z moralnego punktu widzenia. Czyny tej kategorii przypominają nieco czyny dozwolone, już choćby przez to, że również występują w parach: jeżeli moralnie obojętne jest działanie A, moralnie obojętne jest również nie-A. To formalne podobieństwo nie powinno nam jednak przesłaniać istotnej różnicy: podczas gdy w wypadku czynów dozwolonych A ma za sobą pewne racje natury moralnej, tyle że równie silne jak nie-A, to w wypadku czynów, które są moralnie obojętne, takie moralne racje nie istnieją. Tak np. nasz zdrowy moralny rozsądek, którego nie da się włożyć w system trzech wartości, podpowiada nam, że z moralnego punktu widzenia jest na ogół rzeczą całkiem obojętną, czy wypiję rano herbatę czy kawę, czy pójdę wieczorem do kina czy też do teatru itp.

3. Zgodnie z drugą klasyczną obiekcją, niezależną od poprzedniej i nie zawsze idącą z nią w parze, trójwartościowa teoria moralna, jak

³ Tym bardziej że mówiąc, iż ktoś postąpił niesłusznie, przyznajemy tym samym, że powinien on zostać jakoś ukarany – jeżeli nie przez prawo, to przez opinię publiczną lub też przez własne sumienie.

również zgodna z tą teorią moralność, pomija jeszcze inną kategorię deontologiczną. Nie uwzględnia ona mianowicie klasy czynów, które posiadając pozytywną wartość moralną, a zatem mając za sobą jakieś silniejsze racje natury moralnej niż inne czyny możliwe w danej sytuacji, wykraczają jednak poza granice zwykłych obowiązków. Zgodnie z teorią trzech pozycji deontycznych każdy czyn, który nie jest czynem tylko dozwolonym, a więc za którym przemawiają (choćby tylko trochę) silniejsze racje moralne niż za czynem alternatywnym, jest tym samym obowiązkiem czy też nakazany, nawet gdy za wyborem czynu alternatywnego przemawiają znacznie silniejsze racje innego rodzaju, np. wzgląd na uprawniony interes własny. Zgodnie z teorią konkurencyjną – zwaną koncepcją supererogacji – czyn, który ma za sobą silniejsze racje natury moralnej, jest tym samym czynem moralnie wskazanym; jednak czyn, który jest „wskazany” z moralnego punktu widzenia, nie musi być koniecznie *nakazany*; może być również czynem nadobowiązkowym.

Uzupełniając listę kategorii deontologicznych o klasę czynów nadobowiązkowych – niewymaganych, ale moralnie chwalebnych – wprowadza się tym samym, ściśle biorąc, od razu jeszcze inną nową kategorię. Jest nią mianowicie kategoria czynów, które są alternatywne względem czynów nadobowiązkowych, tzn. mogą być w uprawniony sposób spełnione zamiast tych ostatnich. Ktoś, kto zamiast dokonać pewnego czynu nadobowiązkowego robi coś innego, decyduje się tym samym na czyn, który jest w pewnym znaczeniu dopuszczalny lub też dozwolony, ale nie całkiem w tym samym znaczeniu, w którym te określenia stosuje się wtedy, gdy dopuszczalne lub też dozwolone może być „zarówno” (czyli równie dobrze) to a to, jak coś odmiennego; bo przecież czyn alternatywny względem czynu nadobowiązkowego nie jest nigdy pod względem moralnym „równie dobry” jak ten drugi. Zamiast o czynach dozwolonych czy też dopuszczalnych trafniej byłoby zatem w tym wypadku mówić o czynach *mieszczących się w granicach moralnej tolerancji*.

4. Oprócz tych dwóch klasycznych uzupełnień, wprowadzanych często do trójwartościowej teorii moralnej, możliwe jest jeszcze jedno, raczej nieklasyczne. Aby uświadomić sobie istotę tej kolejnej innowacji, weźmy pod uwagę następującą wypowiedź trzech amerykańskich autorów w kwestii rozstrzygalności – czy raczej nierozstrzygalności – najbardziej zapiekłych sporów w bioetyce:

Jesteśmy zdania, że niemal dla żadnej długotrwałej moralnej kontrowersji w bioetyce lub gdzie indziej nie ma jedynie słusznej odpowiedzi. Zgodnie

z naszym poglądem jednym z właściwych zadań rządów demokratycznych jest przyjęcie jednej z alternatywnych możliwości, godnych moralnej akceptacji. Jest to prawdą o kontrowersji wokół aborcji, o dyskusji nad medycznie wspomaganiem samobójstwem, nad właściwym systemem opieki zdrowotnej, jak też o różnych kwestiach ekologicznych i ekonomicznych. To nie znaczy, że niektóre z poglądów na te kwestie nie mogą zostać wykluczone jako moralnie nieakceptowalne; trzeba tylko jasno zdawać sobie sprawę, że jest nieprawdopodobne, aby jakakolwiek teoria filozoficzna była w stanie dotrzeć do jedynie słusznej odpowiedzi na którąś z tych kwestii.

Stanowisko autorów przytoczonej wypowiedzi co do „jedynie słusznej odpowiedzi” na którąś z długo dyskutowanych kwestii bioetycznych nie jest co prawda całkiem jednoznaczne. W ostatnim zdaniu stwierdza się jedynie, że nie jest prawdopodobne, aby refleksja filozoficzna mogła kiedykolwiek dojść do takiej trafnej odpowiedzi – niemożliwość, którą dałoby się jeszcze wyprowadzać z rozmaitych przyczyn, np. z nieuleczalnej ułomności umysłu ludzkiego; jednak w pierwszym zdaniu powiada się więcej: że tej jedynie słusznej odpowiedzi w wypadku wielu kwestii wcale *nie ma* – i właśnie przez to, że jej nie ma, nie jesteśmy w stanie jej znaleźć. Jak jednak mamy to interpretować? Jak na przykład rozumieć negację istnienia słusznej odpowiedzi na to, czy lekarze w najbardziej dramatycznych sytuacjach mają prawo lub nawet obowiązek pomagać w samobójstwie pacjentom, którzy o to proszą, jeżeli teza ta ma być czymś więcej, niż tylko formułą lub też konsekwencją etycznego sceptycyzmu? Teoretycznie biorąc, w tej negatywnej tezie mógłby również dochodzić do głosu jakiś etyczny nihilizm, całkowity immoralizm, zgodnie z którym nie istnieje żaden obiektywny porządek moralny. Taki pogląd, odrzucający wszelkie obiektywne kwalifikacje moralne, wydaje się jednak obcy przywoływanym autorom, którzy na pewno nie chcieliby przyznać, że jakiegokolwiek moralnej kwalifikacji w obiektywnej rzeczywistości pozbawiona jest np. także „pomoc w samobójstwie” udzielona komuś, kto wcale o nią nie prosił. Jeżeli zatem w przytoczonej wypowiedzi znajduje wyraz jakiś immoralizm – a chyba daje się ona interpretować w tym duchu – to nie jest to immoralizm totalny, lecz tylko *częściowy*. Taka częściowa wersja teorii immoralistycznej nie neguje zupełnie rzeczywistości moralnej, zawierającej trafne odpowiedzi na kwestie etyczne, jednakże przyjmuje, że w tej moralnej sferze rzeczywistości występują jak gdyby dziury czy też luki, tak iż prawdziwych odpowiedzi jest faktycznie mniej, aniżeli sensownych i uzasadnionych pytań, które możemy jej zadać.

Zgodnie z tym częściowym immoralizmem listę kategorii deontologicznych należałoby uzupełnić o jeszcze jedną pozycję: o klasę czynów *obiektywnie nieoznaczonych* w wymiarze moralnym. Czyny moralnie nieoznaczone przypominałyby pod wieloma względami czyny moralnie obojętne, ale jednak istotnie różniły się od nich. Mówiąc obrazowo, w ich wypadku nie chodzi już o to, że jakaś rzecz w ogóle nie mieści się w pewnej przestrzeni, lecz raczej o to, że nie ma w niej jednoznacznie określonego miejsca⁴.

Kodeksualne niezgodności systemów moralnych

Systematyzacja pozycji deontycznych, które mogą przysługiwać czynom w obiektywnym porządku moralnym, pozwala z kolei uporządkować najważniejsze różnice, jakie mogą zachodzić pomiędzy „kodeksem” – czyli zbiorem pisanych lub niepisanych norm – moralności zawodowej i tak samo rozumianym „kodeksem” moralności ogólnej. Te kodeksualne różnice polegają bowiem właśnie na tym, że określone sposoby postępowania, zwłaszcza należące do praktyki danego zawodu, zostają jak gdyby przesunięte z jednej deontycznej pozycji na inną – z pozycji, jaka (poniekąd bardziej pierwotnie) przysługuje im w ramach moralności ogólnej, na pozycję, która zostaje im przydzielona w obrębie moralności zawodowej. Odpowiednio do wyróżnionych kategorii deontologicznych, można wyróżnić kilka grup takich przesunięć.

1. Jeżeli stosowane do indywidualnych czynów lub sposobów postępowania kategorie „nakazany”, „dozwolony” i „zakazany” określimy jako podstawowe, możemy powiedzieć, że do pierwszej grupy kodeksualnych różnic między moralnością zawodową i moralnością ogólną należą rozbieżności wynikające z przesunięcia określonego czynu lub sposobu postępowania z jednej podstawowej pozycji deontycznej na inną. Tak np. czyn w moralności ogólnej kwalifikowany jako niedopuszczalny, w moralności zawodowej może otrzymać kwalifikację czynu dozwolonego, a nawet nakazanego; albo na odwrót: sposób zachowania w moralności ogólnej traktowany jako obowiązkowy w moralności zawodowej spada na pozycję zachowania tylko dozwolonego lub nawet zakazanego.

⁴ Gert, Culver, Clouser [2000], s. 319 (tłum. moje, W.G).

B. Freedman w swoich uwagach o metaetyce etyki zawodowej⁵ przedstawia możliwość tego rodzaju przesunięć i różnic na przykładzie reguły poufności (*confidentiality*) w medycynie i psychoterapii. Zasada zachowania tajemnicy lekarskiej zobowiązuje lekarza do niewyjawiania informacji, które w trakcie wykonywania służbowych obowiązków uzyskał od swojego pacjenta lub na jego temat. Jak zauważa Freedman, ta reguła dyskrecji czy też poufności nie jest żadną osobliwością etyki medycznej, gdyż obowiązuje również w kontaktach potocznych. Niemniej jednak poufność medyczna znacząco różni się od zwyczajnej poufności, i to pod dwoma względami. Po pierwsze, w potocznych rozmowach zachowania dyskrecji można wymagać jedynie od kogoś, kto obiecał, że zachowa otrzymane informacje dla siebie, lub komu przynajmniej dało się do zrozumienia, że powierzane mu informacje mają charakter poufny; natomiast lekarz ma obowiązek niewyjawiania informacji na temat pacjenta bez względu na to, czy sam pacjent wyraźnie sobie tego zażyzył, czy też nie. Po drugie, zasada poufności w moralności medycznej jest również silniejsza, bardziej wiążąca niż analogiczna reguła w zwykłej moralności. Jej większa moc obowiązująca przejawia się choćby w przepisach prawnych dotyczących składania zeznań przed sądem: podczas gdy od innych osób w trakcie rozprawy sądowej wymaga się ujawnienia posiadanych informacji, mających związek z rozważaną sprawą, lekarzom przyznaje się w tym względzie uprzywilejowaną pozycję, zwalniając ich z obowiązku ujawniania ich zawodowych tajemnic. Z tą różnicą statusu prawnego wiąże się jednak inna, o charakterze moralnym: jakkolwiek obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej w ujęciu Freedmana nie jest obowiązkiem absolutnym, lecz może zostać uchylony czy też „przeważony” przez jakieś ważniejsze racje, to jednak owe biorące nad nim górę moralne powody muszą być znacznie silniejsze od tych, które w naszym odczuciu całkiem wystarczają, aby usprawiedliwić naruszenie zwykłej tajemnicy.

Z tych uwag dotyczących zasady poufności w moralności medycznej i w moralności potocznej można już, zdaniem Freedmana, wysnuć ogólną konkluzję na temat stosunku obu systemów moralnych:

Ponieważ poufność medyczna jest bardziej wiążąca niż zwykła poufność i ponieważ poufność medyczna jest częścią zawodowej moralności lekarzy, wydaje się, że moralność zawodowa może być niezgodna ze zwyczajną moralnością.

⁵ Freedman B. [1978].

Niezależnie od tego, czy ta ogólna konkluzja Freedmana jest uprawiona czy nie, jego uwagi na temat reguły poufności dobrze charakteryzują pierwszą – i pod pewnym względem podstawową – grupę kodeksualnych różnic między moralnością zawodową i moralnością ogólną. Skoro reguła poufności w obrębie moralności lekarskiej uzyskuje większą moc niż poza jej granicami, i skoro dzięki tej większej mocy względ na poufność w kontekstach medycznych staje się ważniejszy od względów, które gdzie indziej biorą nad nim górę, to stąd wynika, że określone sposoby postępowania – np. zdradzenie tajemnicy jednej osoby w celu ostrzeżenia innej przed grożącym jej niebezpieczeństwem – które moralność ogólna traktuje jako przynajmniej dozwolone, jeśli nie obowiązkowe, w zawodowej moralności lekarzy stają się niedopuszczalne; odwrotnemu przesunięciu ulega naturalnie zachowanie przeciwne do tego, tzn. dotrzymanie tej tajemnicy: na gruncie moralności ogólnej piętnowane jako niedopuszczalny legalizm, w zawodowej moralności lekarskiej będzie ono zapewne uchodzić za obowiązkowy akt lojalności.

Te wnioski wysnute z opisu Freedmana stosują się *a fortiori* do – niepodzielanej, a w każdym razie nie potwierdzanej przez niego – koncepcji, zgodnie z którą istnieją normy moralne w obrębie moralności ogólnej traktowane jako dopuszczające wyjątki, lecz na gruncie moralności zawodowej awansujące do rangi norm bezwyjątkowych. Sam Freedman mówi jedynie, że reguła poufności w medycynie i psychoterapii nabiera *większej* mocy niż gdzie indziej; nie mówi, że uzyskuje ona na tym terenie moc bezwzględną, dzięki której staje się normą zwyciężającą we wszystkich ewentualnych konfliktach z innymi normami. To, czego nie mówi Freedman, mówią jednak niektórzy inni etycy – jeżeli nie o regule poufności, to o pewnych innych, określonych lub nieokreślonych normach, które mają obowiązywać w moralności zawodowej. Tak zatem Ija Lazari-Pawłowska jasno postuluje:

Sądzę, że obok głównych wytycznych przypominających o tym, które dobra przedstawiciel danego zawodu powinien stale mieć na uwadze, w etykach zawodowych poczesne miejsce należy wyznaczyć kilku normom o dużym stopniu konkretyzacji traktowanym jako obowiązujące bezwarunkowo, niezależnie od sytuacji, czyli jako niedopuszczające wyjątków. Być może przedstawiciel danego zawodu w jakichś zupełnie niezwykłych okolicznościach uzna, że moralnie słusznie jest odstąpić od danej normy, powinien jednak wiedzieć, że czyni to wbrew obowiązującej etyce i że będzie musiał się z tego tłumaczyć⁶.

⁶ Lazari-Pawłowska [1994], s. 178.

Wspominając o owych kilku szczegółowych normach – za każdym razem zapewne odmiennych – które powinny być traktowane jako bezwzględnie obowiązujące w obrębie poszczególnych etyk zawodowych, autorka najwyraźniej daje do zrozumienia, że *poza obrębem* tych partykularnych etyk, czyli w etyce ogólnej, normy te nie cieszą się aż tak uprzywilejowaną pozycją, a więc nie mają bezwarunkowej ważności. Skoro zaś tak, to zakazywane przez nie sposoby działania – jak zabicie niewinnej osoby albo ujawnienie poufnej informacji – są zawsze niedopuszczalne w świetle etyki danego zawodu (w tym wypadku na przykład zawodu lekarza), lecz czasami dopuszczalne w świetle etyki ogólnej. Innymi słowy, przynajmniej niektóre konkretne zachowania z zakresu tych norm – jak zabicie cierpiącej osoby, która domaga się, aby ją zabić, lub wyjawienie poufnej informacji komuś, kogo można w ten sposób uchronić przed grożącym mu wielkim niebezpieczeństwem – byłyby nadal moralnie niedozwolone w ocenie etyki zawodowej, natomiast dozwolone lub wręcz nakazane w ocenie etyki ogólnej.

„Awansowane” do rzędu norm bezwarunkowych mogą w obrębie moralności zawodowej zostać naturalnie jedynie te normy, które nie mają jeszcze tej rangi. Nasuwa się zatem pytanie, co dzieje się z tymi, którym ta najwyższa, bezwyjątkowa moc obowiązująca przyznawana jest już na gruncie moralności ogólnej. Zdaniem wielu osób do takich bezwzględnych norm moralności ogólnej należy – czy też powinna należeć – na przykład norma zakazująca zabijania, czy też dokładniej, odbierania życia niewinnej istocie ludzkiej. Ci, którzy przyznają jej taki status już na gruncie moralności ogólnej, nie odmówią go jej z pewnością także w obrębie moralności zawodowej; więcej, powiedzą oni niewątpliwie, że oprócz racji ważnych powszechnie lekarze mają również specjalne powody, aby bezwzględnie trzymać się tego zakazu i nie naruszać go pod żadnym pozorem. Czy jednak wobec tego można uznać, że na takim stanowisku zakaz zabijania obowiązujący w moralności zawodowej niczym nie różni się od tegoż zakazu obowiązującego w moralności ogólnej? Otóż nie byłoby to ujęcie dokładne. Pewna różnica jednak istnieje i polega znowu na „większej mocy” tej samej reguły jako normy moralności zawodowej niż jako normy moralności ogólnej. Owa „większa moc” nie oznacza jednak tym razem większej zdolności do zwyciężania w konfliktach z regułami konkurencyjnymi, jak to było w przypadku analizowanym przez B. Freedmana, skoro ta zdolność, zgodnie z omawianym poglądem, w najwyższym stopniu przysługuje rozważanej regule już jako normie moralności ogólnej; oznacza ona raczej większą moc w sensie epistemologicznym, a zatem jeszcze większą

ilość racji, które stoją za tą normą na gruncie moralności zawodowej i które sprawiają, że determinacja wywierana przez wszystkie te racje na decyzje kliniczne lekarza może służyć za dobry przykład determinacji naddostatecznej (*overdetermination*). Tak rozumiana większa moc niektórych norm moralności ogólnej w obrębie moralności zawodowej nie ma wprawdzie wpływu na zakres tych norm – przy jego wytyczaniu faktycznie należy trzymać się maksymy *non numeranda sed ponderanda sunt argumenta* – niemniej jednak nie powinna być pomijana w ich wyczerpującej charakterystyce. Zwracają na to uwagę także Brody i Miller, broniąc swojej koncepcji „wewnętrznej moralności medycyny” jako swoistej, nieredukowalnej sfery racji moralnych, należących do żywej tradycji zawodu lekarza i wymagających uwzględnienia również w dzisiejszej praktyce medycznej:

Czy powoływanie się na wewnętrzną moralność jest zbyt częste? Otóż (...) mnogość moralnych powodów skłaniających do podjęcia lub zaniechania pewnego działania niekoniecznie oznacza, że niektóre z tych moralnych powodów są błędne lub bezpodstawne. Nie twierdzimy, że lekarze nie mają innych moralnych powodów, wywodzących się albo z moralności zewnętrznej, albo z ich osobistej moralności, aby nie uprawiać seksu z pacjentami lub nie przepisywać sterydów [sportowcom]. Jeżeli istnieją trzy słuszne powody, by czegoś nie robić, a my wymieniamy tylko jeden lub dwa, wówczas nasze moralne uzasadnienie jest niezupełne, nawet gdy udaje się nam ustalić, że dany czyn jest niewłaściwy⁷.

2. Czy można wskazać na jakiś przypadek rozbieżności dwóch systemów moralnych, polegającej na tym, że to samo zachowanie, które w ramach jednego systemu jest moralnie obojętne, w drugim, jak gdyby szczelniejszym, staje się zakazane (lub też nakazane)? Otóż wydaje się, że faktycznie mamy taki przykład, chociaż – jak z góry można się domyślić – nie będzie on normatywnie neutralny ani interpretacyjnie bezsporny.

Przysięga Hipokratesa wyraźnie zakazuje lekarzom uprawiać seksualne stosunki z ich pacjentami (czy też pacjentkami): „Do jakiegokolwiek wejść domu, wejść doń dla pożytku chorych, nie po to, żeby świadomie wyrządzać krzywdę lub szkodzić w inny sposób, wolny od pożądań zmysłowych tak wobec niewiast, jak i mężczyzn”. Motyw tego zakazu, a także jego stosunek do zwyczajnej moralności nie jest całkiem jasny. Także w jak najbardziej zwykłej moralności, nawet tej wy-

⁷ Brody, Miller [1998], s. 394 (tłum. moje, W.G.).

zwolonej spod wpływu religii, stosunki seksualne są często zakazywane. Dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy są to stosunki związane z jakąś niedobrowolnością – przymusem lub kłamstwem – lub choćby nawet dobrowolnie akceptowane, ale grożące zbyt dużą szkodą przynajmniej jednej ze stron. Otóż ktoś mógłby powiedzieć, że w szczególnych okolicznościach praktyki lekarskiej wymienione przeciwwskazania – pewnego rodzaju przymus, coś w rodzaju kłamstwa, zbyt duże ryzyko – są wszystkie razem praktycznie nie do uniknięcia, tak iż w każdej sytuacji przynajmniej jedno z nich (a częściej niejedno) pozostaje w mocy i decyduje o moralnej niedopuszczalności seksualnych kontaktów lekarza z pacjentem. Jeżeli tak faktycznie jest – lub jeśli hipokratejski zakaz zakłada, że tak zawsze jest – wówczas mieści się on doskonale w ramach zwyczajnej lub ogólnej moralności i mimo pozornie większego rygoru jest tylko konsekwencją jej ogólnych zasad. Kto inny powiedziałby jednak zapewne, że przynajmniej do pomyślenia, jeśli nie do spotkania w rzeczywistym świecie, są również inne normatywne sytuacje: przypadki, w których lekarz *moğłby* nawiązać seksualne kontakty z pacjentem (tej czy innej płci), ani nie skłaniając go do nich przymusem czy też niedozwolonym naciskiem, ani nie wprowadzając go przedtem w żaden sposób w błąd (na przykład co do natury swoich zamiarów), ani wreszcie nie ryzykując wyrządzenia mu jakiejś poważnej (medycznej lub pozamedycznej) szkody – *moğłby*, a mimo to nie powinien⁸.

Otóż przy takiej interpretacji hipokratejska moralność lekarska zakazywałaby pewnych zachowań, które (przynajmniej dzisiejsza) zwyczajna moralność skłonna jest traktować jako obojętne.

3. Inne charakterystyczne przesunięcie, jakie dokonuje się w moralności zawodowej w porównaniu z moralnością ogólną, polega na szczególnej degradacji czynów, które w tej drugiej uchodzą za nadobowiązkowe: na gruncie moralności zawodowej zostają one sprowadzone do rzędu trudnych może nieraz do spełnienia, lecz mimo wszystko „zwykłych” obowiązków.

Ten swoisty, niejako migotliwy status czynów, w których przejawiają się cnoty właściwe dla jakiejś profesji i które na gruncie jej wewnętrznej moralności stają się obowiązkami, podczas gdy w moralności ogólnej uchodzą za przypadki supererogacji, da się dobrze zaobserwować w wypowiedziach Edmunda Pellegrino na temat moralności lekarskiej. W ujęciu Pellegrino każdy kodeks etyki medycznej stanowi trójpoziomowy

⁸ Por. Weithman [1999].

system powinności (*obligations*); przedmiotem zawodowych powinności jest mianowicie najpierw przestrzeganie obowiązujących przepisów prawnych (*laws*), następnie przestrzeganie praw (*rights*) i spełnianie obowiązków (*duties*), a wreszcie praktykowanie cnoty, czyli dokonywanie dobrych i słuszných czynów wymagających pewnego samopoświęcenia i wykraczających poza obowiązek⁹. Odnosząc się do tego najwyższego, aretycznego poziomu szeroko rozumianych powinności w zawodzie lekarza, Pellegrino pisze:

Od osoby cnotliwej oczekujemy, że będzie postępować dobrze i słuszenie nawet kosztem osobistej ofiary i uprawnionego interesu własnego. Etyka cnoty rozciąga pojęcia życzliwości, troski o dobro drugich, sumiennosci, współczucia i wierności, wykraczając daleko poza to, czego wymaga ścisły obowiązek. Na jej gruncie wymagana jest pewna doza supererogacji, ponieważ domaga się ona standardów etycznej wartościowości wychodzących poza te, które przeważają w reszcie społeczeństwa¹⁰.

Trudno tutaj nie odnieść wrażenia, że mówiąc o „wymaganej” (*mandatory*) supererogacji w zawodzie lekarza, Pellegrino wikła się w ukrytą sprzeczność, czy nawet w jawną *contradictio in adiecto*. Nie znaczy to oczywiście, aby niektóre akty profesjonalnego heroizmu także na gruncie etyki lekarskiej nie mogły zachować statusu czynów nadobowiązkowych. Na te przypadki profesjonalnej supererogacji szczególnie trafnie wskazuje J.O. Urmson w swym znanym artykule *Saints and heroes*¹¹. Formuluje on tam między innymi trzy następujące definicje postępowania heroicznego:

(1) W sposób heroiczny postępuje ten, kto dzięki nadzwyczajnemu panowaniu nad sobą spełnia swój obowiązek w takiej sytuacji, w której większość ludzi z obawy o własne życie tego nie czyni.

(2) W sposób heroiczny postępuje ten, kto bez wysiłku spełnia swój obowiązek w takiej sytuacji, w której większość ludzi z obawy o własne życie tego nie czyni.

(3) W sposób heroiczny postępuje ten, kto czy to dzięki nadzwyczajnemu panowaniu nad swym strachem, czy to bez wysiłku czyni znacznie więcej niż jest zobowiązany.

⁹ Por. Pellegrino [1994], s. 320.

¹⁰ Tamże, s. 320 (tłum. moje, W.G.).

¹¹ Urmson [1958].

Zdaniem Urmsona lekarz, który nie opuszcza swoich pacjentów w mieście dotkniętym zarazą, zachowuje się w sposób heroiczny w pierwszym (ewentualnie w drugim) znaczeniu. Natomiast lekarz, który jako ochotnik specjalnie jedzie do miasta dotkniętego zarazą, postępuje heroicznie w znaczeniu trzecim. Warto więc podkreślić, że dopiero w tym ostatnim przypadku lekarz dokonuje czynu nadobowiązkowego; w dwóch pierwszych wykonuje on tylko swoje obowiązki, aczkolwiek obowiązki trudne do spełnienia, a nawet wymagające pewnej dozy heroizmu. Dopowiadając to, czego Urmson nie mówi, można by jednak dodać, że te obowiązkowe akty heroizmu stają się obowiązkowe dopiero na gruncie etyki medycznej; w obrębie zwyczajnej, obiegowej etyki przynajmniej się im rangę czynów nadobowiązkowych.

W świetle tych uwag „wymagana supererogacja”, odnajdywana przez Edmunda Pellegrino w obrębie etyki lekarskiej, wydaje się pewną zbitką pojęciową. „Wymagane” są tylko akty heroizmu z dwóch pierwszych kategorii wyróżnianych przez Urmsona, jednakże one nie są nadobowiązkowe; aktami supererogacji są natomiast czyny z jego trzeciej klasy, lecz te z kolei – nawet na gruncie realistycznej etyki lekarskiej – nie są „wymagane”, a tylko moralnie wskazane.

4. Ostatnią grupę kodeksualnych różnic między moralnością zawodową i moralnością ogólną tworzą rozbieżności polegające na tym, że sposób postępowania, który na gruncie moralności ogólnej pozostaje jeszcze nieokreślony co do swej pozycji, w obrębie moralności zawodowej uzyskuje pod tym względem jednoznaczną, a w każdym razie bliższą kwalifikację, na przykład przybiera charakter czynu nakazanego, dozwolonego lub zakazanego. W odróżnieniu od wcześniej omówionych rozbieżności, ta ostatnia nie jest wynikiem przesunięcia owego sposobu postępowania z jednej określonej pozycji na inną, jak by to było, gdyby sposób zachowania, który w moralności zawodowej przybiera określoną kwalifikację moralną, w moralności ogólnej był ujmowany jako pozbawiony tej kwalifikacji, a zatem obiektywnie moralnie nieoznaczony. Tak więc różnica, o którą nam obecnie chodzi, jest raczej rezultatem przydzielenia określonej pozycji czynowi, który gdzie indziej takiej pozycji wcale nie posiada.

Bliższą determinację na gruncie moralności zawodowej może przy tym uzyskiwać nie tylko bezwzględna pozycja deontyczna określonej normy, lecz także jej pozycja względna, czyli hierarchiczna relacja, w której pozostaje ona z pewną inną normą. Także na tę możliwość zwraca nam uwagę Ija Lazari-Pawłowska, pod warunkiem, że jej kon-

cepcję swoistości etyk zawodowych odczytujemy uważnie i odróżniamy od innej zbliżonej teorii.

Twierdzi się nieraz, że etyka zawodowa nie wprowadza co prawda innych obowiązków, ale inaczej określa hierarchię wśród tych samych obowiązków, które są uznawane również w etyce ogólnej. Ta obiegująca opinia może występować w dwóch wersjach: mocniejszej i słabszej. W pierwszej z nich głosi, że etyka zawodowa może nieraz zmieniać albo wręcz odwracać stosunek ważności, w jakim pewne wartości czy też obowiązki znajdują się na gruncie etyki ogólnej, tak iż wartości czy też obowiązki, które w tej drugiej uchodzą za ważniejsze, w pierwszej okazywałyby się czasami mniej ważne. Jan Woleński polemizuje z tą koncepcją, pisząc:

etyka zawodowa nie powinna zmieniać hierarchii poszczególnych norm etyki ogólnej. Trzeba pamiętać o tym, że ogólnych moralnych norm nie jest znowu tak wiele. Trudno sobie wyobrazić, jak konkretyzacje zawodowe mogłyby zmienić hierarchię poszczególnych norm, np. zamienić miejsce „nie zabijaj” z „nie kłam”¹².

Można by się spierać, czy owa zmiana rangi poszczególnych norm, o której pisze Woleński, jest faktycznie tak trudna do wyobrażenia¹³. Tak czy inaczej, koncepcja „inaczej określonej hierarchii” występuje również w bardziej stonowanej i przez to łatwiejszej do przyjęcia postaci, jaką między innymi nadaje jej właśnie Lazari-Pawłowska:

Trzeba też liczyć się z tym, że ludzie najlepszej woli przy uważnym wniknięciu w specyfikę sytuacji mogą ewentualnie w odmienny sposób rozstrzygnąć niektóre konflikty wartości, a przecież uzgodnienia i ujednolicenia bywają niezbędne również tam, gdzie za jedną i drugą racją przemawiają mocne racje. Tak oto niejeden lekarz będąc przekonany, że zabiegiem operacyjnym przedłuży pacjentowi życie, chciałby – kierując się życzliwością – dokonać operacji wbrew stanowczej odmowie pacjenta. Etyka jednak mu tego zabrania. Etyka rozstrzy-

¹² Woleński [1994], s. 186.

¹³ Tego typu aksjologiczną rewolucję istotnie „trudno sobie wyobrazić”, jeżeli miałyby być ona rewolucją totalną. Tak byłoby na przykład, gdyby norma „nie zabijaj”, zajmująca – jak najwyraźniej zakłada autor – w każdym wypadku wyższą pozycję niż dyrektywa „nie kłam” i w każdym konflikcie wygrywająca z tą drugą, miała zostać przez jakąś etykę, zafiksowaną na wartości prawdy, potraktowana jako zawsze niższa. Łatwiejsze do pomyślenia byłoby na pewno przewartościowanie, w wyniku którego norma „nie kłam” stawałaby się normą bardziej kategoryczną, czyli przeważającą normę „nie zabijaj”, przynajmniej w niektórych wypadkach.

*Dalsza część książki dostępna w wersji
pełnej.*

