

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
Konstytytywne 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 etyki 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).

Urmson 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 przeciwskazania – 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 *możby* 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 jakiegś poważnej (medycznej lub pozamedycznej) szkody – mógłby, 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 jakiegś 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 słusznych 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 słusznie 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. Formułuje 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 obieguwa 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.

ga konflikt na rzecz uszanowania woli pacjenta. Uważam tego rodzaju regulacje za niezbędne. Tak zwana etyka ogólna zawiera postulat ofiarnej pomocy oraz postulat poszanowania autonomii jednostki, nie sugeruje jednak i – moim zdaniem – nie powinna sugerować generalnie, któremu z nich w przypadku kolizji należy się pierwszeństwo. Odnośnie wskazanej sytuacji problem ten rozwiązuje etyka lekarska, ustalając hierarchię norm¹⁴.

Autorka bierze tutaj pod uwagę dwa systemy moralne: zawodową etykę lekarską i etykę ogólną. W zależności od tego, który z tych systemów przyjmujemy za punkt odniesienia przy naszej ocenie postępowania lekarza, który – kierując się troską o dobro pacjenta – postanawia dokonać operacji wbrew jego stanowczej odmowie, normatywny status tej decyzji przedstawia się różnie. W świetle etyki lekarskiej, przynajmniej w jej dzisiejszym wydaniu, paternalistyczna samowola lekarza jest *moralnie niedopuszczalna*; lekarz ma zatem w tym wypadku moralny obowiązek uszanować sprzeciw pacjenta, a nie ma moralnego (jak zresztą i legalnego) prawa operować go wbrew jego woli. Natomiast w świetle etyki ogólnej ta samowolna, ale życzliwa decyzja, z jednej strony naruszająca postulat poszanowania autonomii jednostki, lecz z drugiej spełniająca postulat ofiarnej pomocy, przy braku jednoznacznej hierarchizacji tych dwóch postulatów prezentowałaby się raczej jako *moralnie nieokreślona*, pozbawiona jednoznacznej kwalifikacji moralnej. Moralnie nieokreślona byłaby zresztą – w świetle tej etyki – również decyzja alternatywna, czyli rezygnująca z odrzucanej operacji. Nie znaczy to jednak, że obie decyzje byłyby wówczas jednakowo słuszne, a w rezultacie równie dozwolone (lub po prostu dozwolone); bo przecież również przemawiające za nimi moralne powody nie są tu równie silne czy też równoważne, lecz właśnie nieokreślone co do względnej wagi.

Tę różnicę między określeniem deontycznej pozycji szczególnych sposobów zachowania w moralności zawodowej i brakiem jakiegokolwiek określenia tejże pozycji w moralności ogólnej należy jednak rozumieć właściwie. Ktoś mógłby uznać za rzecz oczywistą, że etyka ogólna nic nie mówi na temat normatywnego statusu szczególnych zachowań przedstawicieli jakiegoś zawodu, a to już z tego prostego powodu, że w ogóle nic o nich nie mówi – wcale nie zajmuje się nimi. I w pewnym sensie jest to niewątpliwie prawdą – etyka ogólna jako taka „nic nie mówi” o tak szczególnym sposobie postępowania, jakim jest operowanie pacjenta w jego medycznym interesie, ale wbrew jego stanowczej

¹⁴ Lazari-Pawłowska [1994], s. 179.

odmowie. W tym samym jednak sensie można by również powiedzieć, że etyka ogólna jako taka nic nie mówi o tak szczególnym sposobie zachowania, jak odłączenie pacjenta od aparatury podtrzymującej przy życiu, wbrew interesowi tego pacjenta i wbrew jego woli. Jest jednak jasne, że chociaż norma zakazująca takiego działania nie jest formułowana na gruncie moralności ogólnej, to jednak mogłaby w niej zostać sformułowana, ponieważ jest przez nią *implicite* uznawana. Coś takiego nie stosowałoby się natomiast do norm, których ważność na gruncie moralności ogólnej pozostaje nierozstrzygnięta, nawet jeśli wkraczają one w pole jej uwagi.

Wskazane różnice między moralnością zawodową i moralnością ogólną zachodzą też naturalnie między etyką zawodową i etyką ogólną, jeżeli przez etykę rozumie się rekonstrukcję lub projekcję odpowiedniej moralności. Odwracając tę tezę, należy jednak zachować ostrożność. Nie każdy werbalny konflikt między zaleceniami etyki zawodowej a wskazaniem etyki powszechnej musi być od razu konfliktem moralnym. Tzw. etyka zawodowa będzie często w istocie pewną mieszaniną norm moralnych i pozamoralnych, tzn. pragmatycznych czy też prudencyjnych. W tym wypadku jej swoiste normy – dodatkowe zakazy i dodatkowe nakazy – mogą wcale nie mieć natury moralnej. Aby zilustrować tę możliwość, przytoczmy pewną wypowiedź M. Ossowskiej z jej *Podstaw nauki o moralności*. W X rozdziale swojego dzieła, poświęconym „niespójności naszej fizjonomii moralnej”, autorka zastanawia między innymi nad tym, „w jakiej mierze istnienie różnych grup społecznych narusza jednolitość naszej moralności”, rozpatrując tę kwestię także w odniesieniu do moralności zawodowej. Stara się pokazać, że etykę lekarską lub adwokacką można bez specjalnych zastrzeżeń uznać za „przystosowanie naszej obiegowej moralności do pewnych określonych sytuacji”¹⁵. Pewne wątpliwości co do tego nasuwają się natomiast w wypadku etyki kupieckiej, ze względu na obowiązującą w niej regułę „wyciągnąć jak najwięcej, dać jak najmniej”.

Uwaga Marii Ossowskiej o wyjątkowej pozycji etyki kupieckiej sprawia wrażenie raczej żartobliwe. Jest wątpliwe, aby autorka na serio sądziła, że dyrektywa „wyciągnąć jak najwięcej, dać jak najmniej” jest w tej etyce polecana jako reguła *moralna*, zwłaszcza jeśli do reguł moralnych zalicza się te, które mają na względzie jakieś dobro wspólne czy też interes ogółu. W istocie jest wyraźnie norma pragmatyczna,

¹⁵ Ossowska [1957], s. 352.

instruująca kupców, w jaki sposób mają postępować, aby – w etycznie dopuszczalnych granicach – jak najlepiej realizować swój własny interes. Zastrzeżenie „w etycznie dopuszczalnych granicach” jest wprawdzie istotne; oznacza ono, że choć przytoczona dyrektywa etyki kupieckiej nie jest sama regułą moralną, to jednak opiera się ona na pewnej supozycji natury moralnej. Jej podstawę stanowi mianowicie założenie, że moralna zasada, nakazująca kupcom, jak i innym ludziom, troszczyć się o dobro powszechne, nie może być przez nas pojmowana jako dyrektywa absorbująca wszystkie nasze środki, zasoby i siły – że musi być ona raczej rozumiana jako norma pozostawiająca nam pewną przestrzeń swobody, w której – zrobiwszy już wszystko, co do nas należy – możemy robić to, co nam odpowiada. Normy tzw. mądrości życiowej nie mogą co prawda podważać, ani tym bardziej rugować właściwych norm moralności, mogą jednakże „zagospodarować” miejsca, które ta druga pozostawia puste.

Konstrytuwne niezgodności systemów moralnych

Usystematyzowane rozbieżności, jakie można stwierdzić w samej warstwie reguł etyki zawodowej oraz etyki ogólnej, czy też w ogóle między regułami dwóch odmiennych systemów moralnych, są pod pewnym względem wtórne i powierzchowne. Wynikają one z głębszych różnic, zachodzących między bardziej wewnętrznymi „trybami” w samym konstytutywnym mechanizmie porównywanych systemów. Pozostaje jednak określić, jakie to bardziej istotne tryby czy elementy decydują o tym, że normy jednej teorii nie pokrywają się, a nieraz nawet kłócą z regułami drugiej.

1. Pewnym rdzeniem większości teorii etycznych jest zakładany przez nie system dóbr czy też porządek wartości. Ten aksjologiczny rdzeń nabiera szczególnej wagi w teoriach typu konsekwencjalistycznego, które – najprościej mówiąc – każą każdemu etycznemu podmiotowi postępować w taki sposób, aby z jego postępowania wynikało w świecie jak najwięcej dobra (lub chociaż jak najmniej zła). To wymaganie zakłada, rzecz jasna, że jesteśmy w stanie jakoś zidentyfikować główne elementy, które składają się na owo „dobre w świecie”, a zatem wykryć naczelnie obiektywne wartości, jak również ustalić reguły ich hierarchizacji niezbędne do tego, by kiedykolwiek można było stwierdzić, że któryś z alternatywnych sposobów postępowania, otwierających się przed podmiotem w danej sytuacji, przypuszczalnie pociągnie za sobą „więcej” (lub „mniej”) dobra od innych.

Tak zatem pierwszą naturalną odpowiedzią nasuwającą się na pytanie o źródło, z jakiego wynikają najszybciej widoczne, „kodeksualne” różnice między moralnością zawodową i etyką ogólną, jest interpretacja, która każe nam skierować wzrok na zakładany przez nie porządek wartości.

W tym właśnie kierunku najwyraźniej bodaj wskazuje Benjamin Freedman w swoich uwagach o metaetyce etyk zawodowych. Omawiając konflikty moralnych praw i obowiązków, uznawanych w moralności zawodowej i moralności powszechnej, Freedman podkreśla, że te niezgodności nie występują jedynie przypadkiem, lecz wynikają z samej natury moralności zawodowej – z jej za każdym razem swoistej hierarchii wartości:

W istocie moralności zawodowej zawiera się idea, że reprezentanci jakiegoś zawodu są bardziej ograniczani przez swoje zawodowe wartości, niż byliby, gdyby nie reprezentowali tego zawodu. Innymi słowy (...) moralność zawodowa przyznaje wartościom zawodowym wyższą pozycję w hierarchii etycznej. Przypisuje im większą wagę etyczną niż zwyczajna moralność. To zaś skłania członków zawodu do takich decyzji w rozstrzyganiu konfliktów wartości, które nie mogą być zalecane przez zwyczajną moralność (zważywszy na jej odmienną hierarchię wartości). (...) Konflikt między moralnością zawodową i zwyczajną nie powstaje więc przypadkiem; jest on istotnym składnikiem opisu relacji, jaka zachodzi między tymi dwiema moralnościami¹⁶.

Obserwacja Freedmana jest konstatacją pewnego faktu, który można oceniać w rozmaity sposób. Tak np. Robert Veatch również odnotowuje ten aksjologiczny partykularyzm moralności zawodowej, ale wykorzystuje go jako argument w swojej krytyce tradycyjnej etyki medycznej, przypisującej lekarzom rzekomą „lepszą wiedzę” o tym, co będzie w sumie dobre dla pacjentów. Jak zauważa Veatch, w rzeczywistości lekarz nie tylko nie znajduje się w jakiejś uprzywilejowanej pozycji, aby wydawać sądy na ten temat, lecz nawet przeciwnie. Jednym z powodów tego stanu rzeczy jest w jego ujęciu to, że na owo summaryczne czy też całościowe dobro dla pacjenta oprócz dóbr medycznych, związanych ze zdrowiem, składają się również dobra innego rodzaju. Pomiędzy pierwszymi i drugimi dochodzi nieraz do konfliktu i w takich razach należy ocenić, którym z nich przysługuje pierwszeństwo. Lekarze nie nadają się jednak do tej porównawczej oceny bardziej niż medyczni laicy; można nawet powiedzieć, że mają do niej jeszcze mniej danych od innych, gdyż

¹⁶ Freedman B. [1978], s. 10.

są „profesjonalnie skrzywieni”: z samej swej zawodowej natury przejawiają tendencję do tego, aby przeceniać dobra związane ze zdrowiem – przypisywać im wyższą wartość nawet w tych wypadkach, w których ich wyższość wcale nie jest oczywista¹⁷.

W innym miejscu Veatch rozwija tę samą tezę tak oto:

Nie ma żadnego, ale to żadnego powodu przyjmować, że lekarz jest sprawny w porównywaniu wartości dóbr ze sfery medycznej oraz z innych sfer. Co więcej, możemy z góry przewidzieć, że lekarze (podobnie jak eksperci w jakiegokolwiek innej dziedzinie dobra) okażą się stronnicy w swych rekomendacjach. Podobnie jak prawnicy chcą, żebyśmy byli nierealistycznie ostrożni w ochronie naszej dobrej kondycji prawnej, księgowi, żebyśmy prowadzili nierealistycznie dobre zestawienia wydatków, dentyści, żebyśmy nierealistycznie często szczotkowali zęby, a księża, żebyśmy nierealistycznie często brali udział w nabożeństwach, tak też możemy oczekiwać, że lekarze będą chcieli, żebyśmy przeznaczali więcej z naszych ograniczonych zasobów czasu, energii i pieniędzy na cele medyczne, niż to ma sens, gdy weźmie się pod uwagę znaczenie innych sfer życia (a tym samym całej dobrej kondycji życiowej)¹⁸.

Intencje Freedmana są wyraźnie inne. Uwydatniając osobliwe rysy w obrazie wartości, jaki mają przed oczyma przedstawiciele niektórych zawodów, nie wskazuje on – tak jak Veatch – na potencjalnie negatywne konsekwencje tych osobliwości, lecz raczej na ich pozytywne strony, ze względu na które cieszą się one akceptacją społeczeństwa:

Twierdzę, że społeczeństwo powinno dawać i daje swobodę tym, którzy są fanatycznie oddani pewnemu ideałowi. Akceptujemy to, że nie wszyscy z nas mają te same zadania moralne, że niektóre wartości są szczególnie drogie dla niektórych z nas. Jeżeli dana wartość wiąże się z zawodem o szczególnym znaczeniu dla społeczeństwa, ta akceptacja jest jeszcze bardziej jasna¹⁹.

2. Ta aksjologiczna interpretacja „kodeksualnych” różnic między moralnością zawodową i moralnością powszechną nie wyjaśnia jednakże wszystkiego. Wystarczyłaby ona być może w odniesieniu do systemów moralnych zgodnych z modelem konsekwencjalistycznym, nikt jednak nie powiedział, że bądź to moralność zawodowa, bądź to moralność powszechna mają stosować się do tego modelu.

¹⁷ Por. Veatch [1999], s. 213.

¹⁸ Veatch [2000], s. 704 (tłum. moje, W.G).

¹⁹ Freedman B. [1978], s. 14; w tym tomie s. 173.

Samuel Scheffler w swojej krytyce konsekwencjalizmu²⁰ zalicza do teorii konsekwencjalistycznych wszelkiego rodzaju etyczne koncepcje, który najpierw zakładają, że (1) stany rzeczy mogą być oceniane jako lepsze lub gorsze z bezosobowego punktu widzenia, następnie zaś stwierdzają, że (2) podmiot ma zawsze obowiązek (a tym samym i prawo) wybierać taki sposób postępowania, który wytworzy obiektywnie najlepszy stan rzeczy. Scheffler uważa, że nawet jeśli zgodzić się ze spornym założeniem (1), do twierdzenia (2) należy wprowadzić dwojakiego rodzaju ograniczenia. Zgodnie z pierwszym rodzajem, określanym przez autora jako *agent-centred prerogative* (egocentryczny przywilej podmiotu działającego), podmiot nie zawsze ma *obowiązek* wybierać taki sposób postępowania, który wytworzy obiektywnie najlepszy stan rzeczy, jeżeli ten bezosobowo optymalny stan musiałby zostać urzeczywistniony z poważnym uszczerbkiem dla jego osobistego dobra. Drugim rodzajem ograniczeń konsekwencjalistycznej zasady największego dobra są natomiast krępujące podmiot restrykcje (*agent-centred restrictions*), sprawiające, że podmiot nie zawsze ma *prawo* wybierać taki sposób postępowania, który wytworzy obiektywnie najlepszy stan rzeczy, jeżeli ten zostałby urzeczywistniony z krzywdą dla jakiejś innej osoby. Jak zauważa autor, tego rodzaju restrykcje są również „ześrodkowane na podmiocie działającym” (*agent-centred*) – a zatem w pewien sposób odniesione szczególnie do niego. Chodzi w nich bowiem o to, że istnieją pewne rodzaje czynów (np. torturowanie dzieci), których podmiotowi nie wolno popełniać, choćby nawet dokonując jednego z tych czynów zapobiegał ich większej ilości, popełnionych przez inne osoby (np. terroryści mogą się ode mnie domagać, abym zabił lub poddał torturom jednego ich zakładnika, grożąc, że w przeciwnym razie oni sami zabiją lub poddadzą torturom 19 innych – w tym wypadku nie można uciec się do wybiegu, że torturowanie lub morderstwo jest złem tak wielkiego kalibru, którego nie mogą zrównoważyć nawet największe korzyści).

Podobny szkielet złożonej teorii etycznej, bogatszej, chociaż nie odzegnującej się zupełnie od prostego konsekwencjalizmu, zakłada Thomas Nagel w swoim artykule *Bezwzględność w życiu publicznym*²¹. Nagel wyróżnia dwa główne aspekty czy też rodzaje norm moralności: konsekwencjalny i niekonsekwencjalny. Na konsekwencjalny aspekt moralności składają się normy, które mają na względzie to, co się sta-

²⁰ Scheffler [1994].

²¹ Nagel [1978].

nie (*what will happen*), a zatem są „ześrodkowane na wyniku działania” (*outcome-centered*). Jej aspekt niekonsekwencjalny stanowią zaś normy mające na względzie to, co ktoś czyni (*what one is doing*), a więc „ześrodkowane na samym działaniu” (*action-centered*). Normy ześrodkowane na wyniku działania każą nam postępować w taki sposób, aby z naszego postępowania wynikało jak najwięcej dobra (bez względu na to, w jakiego rodzaju rzeczach odnajdywane jest to dobro i według jakich kryteriów jest ono mierzone). Normy ześrodkowane na samym działaniu ograniczają tę konsekwencjalistyczną zasadę najlepszego wyniku, przy czym czynią to jeszcze dwojako. Jedne z nich zakazują stosowania określonych środków, nawet gdyby za ich pomocą dało się osiągać jak najlepsze cele. Inną grupę norm ograniczających zasadę konsekwencjalizmu tworzą natomiast te, które zwalniają nas w pewnych okolicznościach z nieustannej bezosobowej troski o powszechne dobro i pozwalają nam zabiegać w pierwszej kolejności o naszą osobistą pomyślność lub o interes osób szczególnie nam bliskich.

W ujęciu Nagela wszystkie trzy wymienione elementy moralności – normy konsekwencjalne, restrykcje deontologiczne i egocentryczne licencje lub prerogatywy – występują zarówno w moralności prywatnej, jak w moralności publicznej, ale w każdej z nich posiadają odmienną wagę i „mieszają się z sobą” jak gdyby w innej proporcji. Nagel wskazuje na dwie najważniejsze różnice, jakie zachodzą pod tym względem między tymi formami moralności. Po pierwsze, w życiu publicznym przykłada się większą wagę niż w życiu prywatnym do racji konsekwencjalnych; w rezultacie moralność publiczna usprawiedliwia takie odstąpienia od deontologicznych zakazów – czyli „uświęca” również takie środki – które na gruncie moralności prywatnej uznałoby się za niedopuszczalne. Po drugie zaś, moralność życia publicznego uchyla – jak gdyby w zamian za to – przynajmniej niektóre egocentryczne prerogatywy podmiotu działającego, zakazując mu egoizmu i faworytyzmu, i podkreślając rolę bezstronności w działaniach publicznych. Tak więc moralność publiczna jest w porównaniu z moralnością prywatną z jednej strony mniej rygorystyczna (gdy rozważa się ich stosunek do deontologicznych zakazów), lecz z drugiej strony bardziej restrykcyjna (gdy brać pod uwagę ich nastawienie do egocentrycznych licencji).

Te dwa typy głębszych przyczyn, z których wynikają różnice między kodeksem moralności zawodowej i kodeksem moralności ogólnospołecznej – przyczyny aksjologiczne i przyczyny deontologiczne – mogą oczywiście łączyć się ze sobą i wspólnie tłumaczyć tę czy inną kodeksualną rozbieżność. Jedną z osobliwości tradycyjnej etyki lekarskiej

jest tzw. przywilej terapeutyczny. Pozwala on lekarzowi dla dobra pacjenta ukrywać przed nim prawdę o jego kondycji zdrowotnej, jeżeli jej ujawnienie mogłoby wyrządzić śmiertelnie choremu jakąś poważną szkodę psychiczną, czy choćby tylko pozbawić go krzepiącej nadziei. Z pozycji etyki uniwersalnej w stosunku do tej normy można wysunąć dwa różne zarzuty. Najpierw można powiedzieć, że znajomość prawdy stanowi dla racjonalnego podmiotu, jakim bądź co bądź jest pacjent, większe dobro aniżeli najbardziej krzepiąca nadzieja. Następnie jednak można również podnieść, że choćby nawet uzyskanie prawdziwej informacji nie było dla pacjenta czymś lepszym niż pozostanie w krzepiącym błędzie, to i tak należy mu tę prawdę ujawnić, ponieważ ma on prawo ją poznać. Obrońca przywileju terapeutycznego musi być gotów odeprzeć obydwie zarzuty. Z jednej więc strony, musi podtrzymywać tezę o wyższości dobra nadziei – czy też zdrowotnych dóbr, które owa nadzieja pozwala zachować – nad dobrem, jakim jest znajomość prawdy. Z drugiej strony musi on także stać na stanowisku, że obowiązek troski o zdrowotne dobro pacjenta jest dla lekarza ważniejszy niż obowiązek, który każe mu respektować prawo pacjenta do prawdy. Podtrzymując pierwszą tezę, obrońca przywileju terapeutycznego powołuje się na aksjologiczną swoistość etyki lekarskiej; zajmując drugie stanowisko, opiera się na jej swoistości deontologicznej.

SPÓR O POZYCJĘ MORALNOŚCI ZAWODOWEJ

Po rozpatrzeniu różnych rodzajów niezgodności, jakie mogą być uznawane między moralnością zawodową i moralnością ogólną, pora zastanowić się nad tym, które z tych rodzajów – jeżeli w ogóle któreś – są uznawane słusznie; innymi słowy, jakiego rodzaju niezgodności istotnie zachodzą między właściwą moralnością zawodową i właściwą moralnością ogólną. W tym celu najpierw uwyraźnię pojęcie moralności zawodowej jako szczególnej moralności grupowej. Następnie zajmę się samym przeciwstawieniem moralności zawodowej oraz moralności ogólnej i spróbuję pokazać, że w rzeczywistości kryją się za nim dwie różne opozycje w obrębie norm moralności: przeciwieństwo norm moralnych odnoszących się do przedstawicieli jakiegoś zawodu i norm moralnych dotyczących wszystkich członków szerszej społeczności oraz przeciwieństwo norm moralnych uznawanych przez przedstawi-

cieli jakiegos̄ zawodu i norm moralnych uznawanych przez wszystkich. Odpowiednio do tego wyróŹnię dwie odmiany profesjonalnego partykularyzmu moralnego, czyli poglądu, który dopuszcza niezgodnośó słusznych norm moralności zawodowej i słusznych norm moralności ogólnej; jedną z nich nazwę profesjonalnym partykularyzmem czynów, drugą zaś profesjonalnym partykularyzmem sądów.

O moralności zawodowej

Moralność jest tworem złożonym i wielowarstwowym, ale przynajmniej jedną z jej części lub warstw – do której bywa ona często ograniczana – jest sfera szczególnych zjawisk lub stanów wewnętrznych (psychicznych, mentalnych)²². Elementami moralności są więc swoistego rodzaju sądy, postawy, przekonania, być może uczucia... Dokładna identyfikacja tych składników moralności nie jest dla naszych celów konieczna. W dalszym toku tej analizy wygodnie zatem będzie określać moralność jako zespół norm czy też sądów, za każdym razem, rzecz jasna, „moralnych”.

Normy, sądy, przekonania są zawsze czyimiś normami, sądami i przekonaniami. Także moralność jest zatem w każdym wypadku moralnością kogoś, jakiegos̄ podmiotu. Może to być podmiot jednostkowy, albo podmiot zbiorowy. Jednostkowym podmiotem moralności jest indywidualna osoba („moralność pani Dulskiej”). Zbiorowym podmiotem moralności jest pewna zbiorowość czy też mnogość osób, której rozpiętość może być różna: od stosunkowo wąskiej, jak w wypadku niewielkiej grupy społecznej (moralność grupowa), poprzez taką, jak w wypadku ogółu członków społeczeństwa (moralność ogólnospołeczna), aż po tak obszerną, jak w wypadku całej ludzkości (moralność ogólnoludzka).

Moralność jednostkową można by określić jako zespół norm czy też sądów moralnych, które są uznawane przez daną jednostkę. To określenie nasuwa wprawdzie pewną trudność, ze względu na zawarte w nim pojęcie uznawania. W jakim bowiem wypadku można powiedzieć, że dana jednostka uznaje określoną normę? Czy wtedy, gdy przynajmniej od czasu do czasu uświadamia sobie jej treść i spontanicznie przychyliła się do niej? Czy wtedy, gdy spontanicznie zgodziłaby się z jej treścią, gdyby ją sobie uświadomiła? Czy może wtedy, gdyby zgodziła się z treścią tej

²² Ewentualnie także ich odpowiedników, utrwalonych w tworcach językowych, choć w tym wypadku zwykło się mówić raczej o etyce.

normy po jakimś krytycznym namyśle? O tym, że przytoczone propozycje są różne i niekoniecznie sobie równoważne, możemy się na przykład przekonać, biorąc pod uwagę pewną uwagę Veatcha na temat „uznawanej” w etyce lekarskiej zasady troski o dobro pacjenta:

Mimo jednomyślnej akceptacji tego komunału, staje się coraz bardziej jasne, iż faktycznie nikt dosłownie nie wierzy w to, że lekarz powinien zawsze działać w taki sposób, aby zrobić wszystko, co tylko może być z pożytkiem dla jego pacjenta. A przynajmniej nikt nie wierzyłby w tę normę, gdyby rzeczywiście rozumiał jej implikacje. (Tak na przykład sporo pacjentów miałyby się lepiej, gdyby lekarze spędzali z nimi w ich mieszkaniach 24 godziny na dobę, nikt jednak nie wymaga, aby to robili.)²³

Można by powiedzieć, że niektórzy ludzie akceptują wprawdzie zasadę „wszystko dla pacjenta”, lecz tylko werbalnie. Z tą akceptacją czysto werbalną nie musi łączyć się akceptacja konceptualna, czyli oparta na rozumieniu pojęć wchodzących w skład tej zasady i uchwytowaniu ich związku.

Biorąc pod uwagę zarysowaną trudność, bezpieczniej może byłoby zdefiniować moralność jednostki jako zespół sądów moralnych, które ta jednostka bądź to faktycznie uznaje, bądź to *uznałaby* po stosownym namyśle, w chwili spokojnej refleksji, czy w ogóle „w odpowiednich warunkach” (przy czym „odpowiednie warunki” można oczywiście sprecyzować tak albo inaczej, modyfikując tym samym ową definicję).

Czym natomiast jest moralność zbiorowa? Spróbujmy przez chwilę zastanowić się nad tym, biorąc pod uwagę szczególną zbiorową moralność, jaką stanowi moralność współczesnych Polaków. Jeżeli zapytamy, jakie właściwie normy wchodzą w skład tej moralności, jako pierwsza przyjdzie nam przypuszczać na myśl odpowiedź, że należą do niej wszystkie normy uznawane *przez przynajmniej niektórych* współczesnych Polaków. To pierwsze nasuwające się pojęcie moralności zbiorowej można by nazywać pojęciem *totalnym*. Totalne ujęcie moralności współczesnych Polaków wydaje się niezbyt przydatne. Ogół norm, które cieszą się uznaniem przynajmniej jednego z naszych rodaków, jest beznadziejnie rozległym konglomeratem, zawierającym pary sprzecznych sądów na bodaj każdy nietrywialny temat. Warto by zatem w jakiś sposób przesiać ten chaotyczny i niespójny zbiór. Można to zrobić na przykład przyjmując, że elementami moralności zbiorowej są jedynie normy

²³ Veatch [2000], s. 702 (tłum. moje, W.G).

uznawane przez większość przedstawicieli danej zbiorowości. a zatem w tym wypadku przez większą część współczesnych Polaków. Można by się również umówić, że do moralności danej grupy społecznej będziemy zaliczali moralne poglądy wyznawane nie tyle przez większość jej członków, ile raczej przez tych jej (zapewne mniej licznych) przedstawicieli, którzy spełniają określone kryteria miarodajności: są względnie rozsądni, moralnie poważni²⁴ itp. Przy obu tych rozwiązaniach przyjmuje się pewne inne (czyli nie totalne) rozumienie moralności zbiorowej, które można by określić jako *selektywne*. W pierwszym wypadku – moralność zbiorowa jako moralność większości – to selektywne pojęcie moralności zbiorowej można by również nazwać *statystycznym*. W drugim wypadku – moralność zbiorowa jako moralność reprezentatywnej części – można by natomiast mówić o jej pojęciu *krytycznym*, którego treść modyfikuje się jeszcze istotnie w zależności od przyjmowanych kryteriów reprezentatywności. O moralności grupowej w sensie statystycznym możemy też mówić, że „panuje” w danej grupie społecznej; o moralności grupowej w znaczeniu krytycznym – raczej że „obowiązuje” w tej grupie.

Od moralności obowiązującej w *pewnej* grupie społecznej, czyli uznawanej przez jej miarodajnych reprezentantów, trzeba odróżnić moralność obowiązującą *dla* tej grupy społecznej, przez którą można również rozumieć moralność właściwą lub stosowną dla członków tej grupy. Moralność projektowana przez nas jako taka, która *byłaby* stosowna lub właściwa dla pewnej grupy społecznej, nie musi być faktycznie w całej rozciągłości uznawana nawet przez miarodajnych przedstawicieli tej grupy, choć można się zastanawiać, czy nie powinna być przynajmniej częściowo zgodna z uznawanymi przez nich poglądami, jeżeli nie ma być tylko idealną utopią, lecz ma mieć choćby minimalne szanse na realizację. O problem ten potrąca Lazari-Pawłowska, gdy stawia pytanie:

Czy i w jakim stopniu zasady etyki zawodowej powinny odzwierciedlać aktualny stan świadomości moralnej ludzi danego zawodu? Jeżeli mają wyrażać stan świadomości moralnej elity, to według jakich kryteriów wyróżniać elitę²⁵?

Można przyjąć, że mówiąc o etyce zawodowej autorka ma tutaj na myśli normatywną etykę danego zawodu, projektującą moralność, która

²⁴ Tak np. Beauchamp, definiując moralność powszechną, określa ją jako „zbiór norm, które są podzielane przez wszystkich moralnie poważnych ludzi” (Beauchamp 2001, s. 612–613).

²⁵ Lazari-Pawłowska [1994], s. 180.

jest – czy też byłaby – właściwa dla jego członków. Jeżeli ten projekt ma być możliwy do realizacji, a zatem jeśli roztaczana w nim moralność ma być *realnie właściwa*, musi ona przynajmniej do pewnego stopnia odpowiadać „świadomości moralnej ludzi danego zawodu”; w przeciwnym razie projektowana moralność danego zawodu jest co najwyżej *idealnie stosowna* dla jego przedstawicieli; można wprawdzie zabiegać o przybliżenie się do niej, nie ma jednak sensu starać się u jej urzeczywistnienie.

Jak łatwo zauważyć, wyróżnione wersje moralności grupowej ze względu na swój stopień racjonalności – czy też na swoją odległość od „nagich faktów” – układają się w pewien szereg: od moralności grupowej w znaczeniu totalnym i statystycznie określonej moralności panującej w danej grupie, poprzez krytycznie rozumianą moralność obowiązującą w tej grupie oraz moralność realnie dla niej właściwą, aż po moralność idealnie stosowną dla członków tej grupy.

Oprócz zakresu moralności zawodowej – zbioru reprezentantów danego zawodu, którzy ją rzeczywiście uznają – godny rozpatrzenia jest również jej skład. Z góry można się spodziewać, że nie będzie on jednorodny.

Przedstawiciele jakiejś grupy zawodowej nie tworzą zamkniętej enklawy w szerszej społeczności. Zanim jeszcze staną się oni członkami zawodu, nasiąkają już moralnością ogólnospołeczną, przyswajając sobie również te jej treści, które dotyczą ich przyszłej działalności zawodowej. Te przyswojone wcześniej elementy profesjonalnej moralności ogólnospołecznej są przez nich w znacznej części zachowywane także w dalszym ciągu, już w trakcie ich właściwej drogi zawodowej. Stanowią one jakby dolną warstwę w ich całkowitej moralności zawodowej.

Przyuczając się do zawodu, jego przyszli wykonawcy przyswajają sobie następnie cały szereg reguł i ideałów moralnych, należących do moralnej tradycji danego zawodu. Ta interioryzacja tradycyjnej moralności zawodowej, niekoniecznie idąca w parze ze specjalną edukacją etyczną, dokonuje się w każdym razie w wypadku zawodów, które mają swoją własną tradycję moralną, przekazywaną z pokolenia na pokolenie, tak jak to przede wszystkim jest z zawodem lekarza. Ta żywa moralna tradycja zawodu – nie musi ona zresztą w każdym punkcie pokrywać się z historyczną moralnością, do której się odwołuje²⁶ – stanowi jakby kolejną warstwę w obrębie moralności danej grupy zawodowej.

²⁶ Godna uwagi jest tutaj obserwacja Veatcha: „Historycznie rzecz biorąc, niektórzy lekarze wkraczali w 20. wiek z wypaczonym rozumieniem hipokratejskiego sloganu. Regułą ‘czynić dobro pacjentom *oraz* chronić ich przed szkodą’ przekształ-

Na te dwie warstwy norm moralności zawodowej – profesjonalne normy ogólnospołeczne i normy tradycji moralnej – nakłada się jeszcze trzecia, którą tworzą *korporacyjne* normy moralne danego zawodu, jak np. reguły zawarte w kodeksie etyki lekarskiej. Ta trzecia grupa norm pod pewnym względem jest warstwą najpłytszą i najmniej stałą – kodeks etyki lekarskiej jest o wiele łatwiej unieważnić lub zmienić niż żywą tradycję moralną zawodu lekarza lub odpowiednie elementy moralności ogólnospołecznej – jednak z innego punktu widzenia jest to warstwa nader istotna: zdaniem niektórych dopiero ona decyduje o tym, że dany zawód lub rodzaj zajęcia jest w ogóle zawodem²⁷.

Moralność zawodowa i moralność ogólna

Moralność zawodową przeciwstawia się moralności ogólnej, a także moralności powszechnej, obiegowej, zwyczajnej... Gdybyśmy jednak nie mieli żadnego pojęcia, co właściwie oznacza „moralność zawodowa”, i próbowali wyczytać to stąd, co się jej przeciwstawia, nasze próby byłyby skazane na niepowodzenie. Kłopot w tym, że wszystkie przytoczone określenia tej przeciwnej formy moralności – „ogólna”, „powszechna”, „obiegowa”, „zwyczajna” – nie tylko nie są między sobą równoznaczne, lecz również same w sobie mają wiele znaczeń, także – a może zwłaszcza – w połączeniu z „moralnością”.

Moralność zawodową przeciwstawia się moralności ogólnej. Pierwszą można by również określać jako moralność zawodu, drugą jako moralność ogółu. Spróbujmy nieco rozjaśnić oba te określenia, zaczynając od

cali oni w regułę: ‘przede wszystkim nie wyrządzać szkody’. Chociaż wielu lekarzy sądziło, że ta norma pochodzi od Hipokratesa, Hipokrates nigdy niczego takiego nie mówił” (Veatch 2000, s. 707). Nawet jednak, jeżeli Hipokrates nigdy niczego takiego nie mówił, dla owych lekarzy wkraczających w 20. wiek, reguła *primum non nocere* stanowiła część żywej tradycji hipokratejskiej.

²⁷ Tak zatem Veatch [1979] pisze: „W literaturze na temat socjologii zawodów wymienia się pewien zbiór cech, odróżniających zawód [czy też profesję] od innych ról związanych z wykonywanymi zajęciami (Talcott Parsons 1951; Everett C. Hughes 1963; Bernard Barber 1963; Emile Durkheim 1958). Jedną z tych cech jest to, że profesja tworzy własny kodeks etyki i przejmuje odpowiedzialność za zawodową dyscyplinę i za rozsądzanie sporów wynikłych z naruszenia etycznego kodeksu, któremu się sama poddała. Profesja narzuca sobie samodyscyplinę. W idealnym przypadku służy ona raczej zbiorowości niż interesowi jednostek” (w tym tomie, s. 312).

pierwszego. „Moralność zawodu” to nazwa, którą już ze względów gramatycznych można interpretować dwojako, podobnie jak choćby „portret artysty”. Ta ostatnia oznacza bądź to portret przedstawiający artystę (artysta jest wówczas przedmiotem portretu), bądź to portret namalowany przez artystę (który jest wówczas twórcą lub też podmiotem portretu). Analogiczną (choć nie identyczną) dwuznaczność ujawnia po chwili namysłu „moralność zawodu”. Także tę można bowiem rozumieć albo w znaczeniu przedmiotowym, albo podmiotowym. W pierwszym rozumieniu – być może częściej w wypadku etyki niż moralności – oznacza ona zespół norm dotyczących pewnej grupy zawodowej oraz uprawianej przez nią działalności; w drugim rozumieniu jest to zespół norm przyjętych przez tę grupę lub uznawanych („panujących”, „obowiązujących”) w tej grupie. Zakresy tych dwóch pojęć „moralności zawodowej” zazębiają się wprawdzie, lecz nie pokrywają. Wspólną ich część stanowi coś takiego, jak moralna samoświadomość określonego zawodu: jest to moralność uznawana w pewnej grupie zawodowej, a równocześnie dotycząca tej grupy i jej działalności. Jednakże normami moralnymi dotyczącymi jakiejś grupy zawodowej, czyli składającymi się na moralność tego zawodu rozumianą w sensie przedmiotowym, mogą być również normy uznawane przez osoby spoza owej grupy. I na odwrót – normy moralne uznawane przez członków jakiejś grupy zawodowej mogą również dotyczyć spraw niemających związku z ich zawodem. Zauważymy to chociażby na przykładzie norm uznawanych przez lekarzy i norm dotyczących lekarzy (jedne i drugie można w pewnym sensie określać jako normy „obowiązujące” lekarzy). Z jednej zatem strony określone wyobrażenia na temat moralnych praw, a zwłaszcza moralnych obowiązków lekarza mają również ludzie spoza profesji lekarskiej, medyczni laicy; zapatrywania te mogą, ale nie muszą pokrywać się z poglądami samych lekarzy (choć zbytnie rozbieżności świadczyłyby o wyobcowaniu profesji ze społeczeństwa). Z drugiej strony, różnice między moralnością pewnej grupy zawodowej a moralnością reszty społeczeństwa – lub społeczeństwa w całości – mogą zaznaczać się w rozmaitych poglądach moralnych. Nie jest wykluczone, iż stosowna ankieta wykazałaby na przykład, że większość polskich lekarzy – niekoniecznie seksuologów – inaczej ocenia pewne sporne praktyki seksualne niż większość Polaków. Tak więc swoiste sądy moralne grupy zawodowej mogą również odnosić się do spraw niemających związku z zawodem tej grupy. Ktoś mógłby wprawdzie powiedzieć, że tego rodzaju sądy moralne, wydawane przez przedstawiciela jakiegoś zawodu, lecz niezwiązane z jego zawodem, są tylko częścią jego osobistej moralności lub moralności

ogólnospołecznej, a nie zawodowej. Sprawa jest jednak sporna, ponieważ przynajmniej niektórzy są zdania, że przedstawiciel pewnej profesji powinien zajmować odpowiednie – mianowicie zgodne z jego profesjonalnym etosem – stanowisko także w tych kwestiach etycznych, które mają walor uniwersalny. Tej tezy broni np. Baumrin, jeden z autorów stanowczo odrzucających medycznie wspomaganą samobójstwo oraz eutanazję jako praktyki niezgodne z wewnętrzną moralnością medycyny. Postuluje on bowiem wyraźnie:

Lekarz nie tylko jako lekarz nie powinien narażać innych na niebezpieczeństwo pod pozorem uprawiania medycyny; powinien on być zawsze i w każdej sytuacji orędownikiem życia i zdrowia. Tak uważa opinia publiczna (*public perception*), a opinia publiczna zobowiązuje lekarza równie silnie jak przysięga...²⁸

Być orędownikiem życia i zdrowia „zawsze i w każdej sytuacji” znaczy jednak nie co innego, jak opowiadać się za tym „medycznym” dobrem – a tym samym przeciwko innym dobrom, które z nim czasami kolidują – także w sytuacjach pozamedycznych (np. przy podziale społecznych funduszy na cele medyczne i na wydatki innego rodzaju).

„Moralność zawodowa” jako moralność zawodu ma zatem dwa istotnie różne znaczenia, których różnicy nie sposób zniwelować ani zlekceważyć. Aby zaradzić tej kłopotliwej czasem dwuznaczności, w niektórych kontekstach przyjmę arbitralną regulację: termin „moralność zawodu” lub – jednoznaczniej – „moralność grupy zawodowej” zarezerwuję dla moralności zawodowej w sensie podmiotowym, czyli dla zespołu norm moralnych uznawanych w danej profesji; natomiast moralność (lub etykę) zawodową w znaczeniu przedmiotowym, czyli w sensie zespołu norm odnoszących się do członków danego zawodu i regulujących zwłaszcza ich działalność zawodową, będę nazywał moralnością (lub etyką) profesjonalną.

Ograniczenie norm moralnych należących do moralności profesjonalnej, czyli moralności zawodowej w sensie przedmiotowym, nie jest zadaniem wolnym od trudności. Można by najpierw powiedzieć, że do tak rozumianej moralności pewnego zawodu należą wszystkie te normy moralne, które odnoszą się do członków odpowiedniej grupy zawodowej. To określenie byłoby jednak za szerokie. Weźmy pod uwagę normę: „Lekarz nie powinien zdradzać swojej żony”. Odnosi się ona wprawdzie do lekarzy, lecz – w przeciwieństwie na przykład do normy „Lekarz nie

²⁸ Baumrin [1998], s. 179.

powinien leczyć swojej żony” – nie jest normą etyki lekarskiej. Uznając tę nieadekwatność pierwszej definicji, można by więc spróbować powiedzieć, że do moralności pewnego zawodu należą jedynie te normy moralne, które odnoszą się do członków odpowiedniej grupy zawodowej i dotyczą ich czynności zawodowych. To określenie byłoby jednak z kolei za wąskie: takie normy jak „Lekarz nie powinien brać udziału w reklamie produktów medycznych” lub „Lekarz uczestniczący jako żołnierz w wojnie nie powinien wykorzystywać swoich umiejętności medycznych do zabijania wrogów”²⁹ muszą być niewątpliwie sklasyfikowane jako (słuszne lub niesłuszne) normy etyki lekarskiej, choć ani reklamowanie produktów medycznych, ani też zabijanie wrogów w czasie wojny nie jest zawodową czynnością lekarza.

Podobna dwoistość znaczeniowa jak z moralnością zawodową wiąże się jednakże z „moralnością ogólną” (lub też „powszechną”) jako moralnością ogółu. Także ona posiada dwa analogiczne znaczenia: podmiotowe i przedmiotowe. Normy moralności ogólnej w sensie przedmiotowym to normy odnoszące się do wszystkich ludzi, można by również powiedzieć: ludzi jako ludzi; w przeciwieństwie do tego normy moralności zawodowej to normy odnoszące się do niektórych osób, jako wykonujących określony zawód. Ten sposób rozumienia opozycji między moralnością ogólną, nazywaną również „zwyczajną” (*ordinary*), i moralnością zawodową przyjmuje np. Benjamin Freedman, gdy pisze:

zwyczajna moralność jest emanacją samej ludzkiej kondycji człowieka, niezależnej od ról, jakie on spełnia; natomiast moralność zawodowa składa się z tych obowiązków moralnych, które z racji zawodowej roli pełnionej przez daną osobę dochodzą do [obowiązków] zwykłej moralności³⁰.

Jest jasne, że obowiązki „emanujące z samej ludzkiej kondycji człowieka” mogą być obecne w moralności różnych podmiotów: zarówno

²⁹ Rzymski lekarz Scribonius Largus przedstawia swoistą wersję „internalizmu” w etyce medycznej. Prawdziwy lekarz jest według niego oddany pacjentowi i nie ulega pokusom zysku lub zaszczytów. Co więcej, nie będzie on również używał swoich umiejętności lekarskich w czasie wojny. Może wprawdzie walczyć z wrogiem jako żołnierz wykorzystując wszelkie środki, jakie mają do dyspozycji inni żołnierze, ale nie będzie używał środków, jakie daje mu sztuka lekarska. Gdyby to robił, nie uprawiałby czynności lekarza, lecz raczej psułby praktykę medyczną (Welie 2002, s. 185).

³⁰ Freedman B. [1978], s. 626–7.

reprezentantów szerszej społeczności, jak przedstawiciele tej czy innej grupy zawodowej. Tak zatem ogólna (czy też zwyczajna) moralność, która je zawiera, jest rozumiana w sensie czysto przedmiotowym. W innych jednak wypadkach ta sama nazwa oznacza moralność uznawaną nie tylko przez pewien szczególny krąg, ale przez ogół osób, należących do jakiejś szerszej społeczności, wspólnoty kulturowej, czy wreszcie całej ludzkości – przybiera więc znaczenie, jeżeli nie czysto, to w każdym razie także podmiotowe.

To podmiotowe znaczenie „moralności ogólnej” (czy też „powszechnej”) wysuwa na pierwszy plan np. David Luban, gdy zastanawiając się nad fundamentalnym zagadnieniem etyk zawodowych, za jakie uważa problem moralności związanej ze szczególną rolą (*problem of role morality*), stawia i rozwija pytanie:

Czy szczególne role społeczne mogą generować swoje własne swoiste obowiązki moralne, różne, a nawet niezgodne z obiegowymi wymogami moralnymi, takimi jak wymóg uczciwości, życzliwości, sprawiedliwości, niewyrządzania szkody lub nienaruszania godności? Krótko mówiąc, z tym wszystkim, co możemy objąć mianem „moralności powszechnej”. Reguły powszechnej moralności są szeroko uznawane i rozumiane na wszystkich szczeblach społecznej drabiny. W przeciwieństwie do sztucznych wytworów teorii moralnej – imperatywu kategorycznego, zasady użyteczności i ich bardziej egzotycznych potomków – reguły powszechnej moralności są szeroko podzielane przez ludzi niewykształconych, jak i wykształconych. Ponadto, reguły powszechnej moralności mają się stosować do wszystkich. Tak więc powszechna moralność jest „powszechna” w dwóch znaczeniach tego słowa: jako moralność *zwyczajna* lub *obiegowa* i jako moralność *uniwersalna*.

Można by zatem powiedzieć, że Luban wyróżnia dwa znaczenia „moralności powszechnej” (*common morality*): moralność powszechną w sensie moralności zwyczajnej, potocznej lub obiegowej (*ordinary or everyday*), przez którą rozumie moralność *uznawaną* przez wszystkich (lub też prawie wszystkich), oraz moralność powszechną w sensie moralności *uniwersalnej* (*universal*), przez którą rozumie moralność *odnoszącą się* do wszystkich. Mówiąc o „wszystkich” autor ma przy tym najwyraźniej na myśli nie tyle wszystkich ludzi, czyli osobników gatunku ludzkiego, ile wszystkich członków określonej wspólnoty społecznej. Jest to szczególnie ważne, gdy chodzi o jego pojęcie moralności zwyczajnej czy też obiegowej, przez którą rozumie on nie tyle moralność ogólnoludzką (o ile taka w ogóle istnieje i wykracza poza garść najogólniejszych zasad moralnych), ile raczej moralność *ogólnospołeczną*, tzn. właśnie podzie-

laną przez reprezentantów wszystkich warstw czy też pięter określonej społeczności. Rozróżniając te dwa znaczenia „moralności powszechnej” Luban zdaje się przy tym zakładać, że właściwie rozumiana moralność powszechna musi być powszechna tak w jednym, jak w drugim znaczeniu, a zatem być zarazem moralnością ogólnospołeczną, czyli uznawaną przez ogół członków społeczeństwa, jak moralnością uniwersalną, czyli odnoszącą się do ogółu członków społeczeństwa, a może nawet do ogółu ludzi. Nie zauważa on zatem – a przynajmniej nie odnotowuje – że normy wchodzące w skład moralności ogólnospołecznej nie muszą być konieczne uniwersalne (gdyż mogą być również partykularne, odnosząc się wyłącznie do członków tej czy innej grupy w ramach społeczeństwa), jak i na odwrót: że normy uniwersalne nie muszą konieczne wchodzić w skład moralności ogólnospołecznej (gdyż mogą być normami pewnej moralności grupowej, a zatem spotkać się z szeroką akceptacją wyłącznie wśród członków określonej grupy). W szczególności zatem nie bierze on pod uwagę ani norm moralności ogólnospołecznej, odnoszących się specjalnie do przedstawicieli tych swoistych grup społecznych, jakie stanowią profesje (jak gdy np. większość członków społeczeństwa uważa, że kto jak kto, ale lekarz nie powinien strajkować), ani też uniwersalnych norm uznawanych specjalnie przez przedstawicieli jakiejś profesji (jak gdy np. lekarze sądzą, że ludzie powinni najbardziej troszczyć się o zdrowie). Innymi słowy, Luban nie uwzględnia ani tej formy moralności, która jest ogólna w sensie czysto podmiotowym, ani też tej, która jest ogólna w sensie czysto przedmiotowym, i bierze pod uwagę tylko formę, będącą moralnością ogólną w znaczeniu ścislejším – zarówno podmiotowym, jak i przedmiotowym.

Skoro więc moralność zawodową przeciwstawia się moralności ogólnej, a jedną i drugą można jeszcze rozumieć dwojako: bądź to podmiotowo, bądź to przedmiotowo, w takim razie do porównania mamy właściwie nie dwie, lecz cztery różne formy moralności: (A) profesjonalną moralność grupy zawodowej, czyli moralność zawodową w ścislejším znaczeniu (np. poglądy samych lekarzy na temat praw i obowiązków lekarzy), (B) powszechną moralność grupy zawodowej, czyli zespół generalnych lub uniwersalnych norm moralnych, uznawanych przez przedstawicieli tej grupy (np. poglądy samych lekarzy na temat powszechnych praw i obowiązków), (C) profesjonalną moralność ogólnospołeczną, czyli zespół norm dotyczących pewnej grupy zawodowej, uznawanych przez szerszą społeczność (np. poglądy większości członków społeczeństwa na temat praw i obowiązków lekarzy), a wreszcie (D) powszechną moralność ogólnospołeczną, czyli moralność ogólną

w węższym rozumieniu (np. poglądy większości członków społeczeństwa na temat powszechnych praw i obowiązków). Te cztery „moralności” tworzą pewien układ, który w nawiązaniu do kwadratu logicznego można by nazwać „kwadratem etyk zawodowych”.

Odpowiednio do poczynionych rozróżnień interesujący nas naczelny problem – pytanie o stosunek moralności zawodowej i moralności ogólnej – można zatem postawić czworako: (1) albo jako pytanie o stosunek między (A) profesjonalną moralnością pewnej grupy zawodowej, czyli jej moralną samoświadomością, a (B) wyznawaną przez tę grupę moralnością powszechną, (2) albo jako pytanie o stosunek między (A) profesjonalną moralnością pewnej grupy zawodowej a (C) profesjonalną moralnością szerszej społeczności, (3) albo jako pytanie o stosunek między (B) powszechną moralnością grupy zawodowej a (D) powszechną moralnością szerszej społeczności, albo wreszcie (4) jako pytanie o stosunek między (C) ogólnospołeczną moralnością profesjonalną i ogólnospołeczną moralnością powszechną, czyli moralnością ogólną w węższym rozumieniu. Każdy z tych czterech sposobów postawienia pytania o stosunek moralności zawodowej i moralności ogólnej można uznać za właściwy, gdyż ujmujący jeden z aspektów złożonej relacji, o którą tu chodzi. Za niewłaściwy sposób postawienia owego skomplikowanego problemu, tylko niepotrzebnie pomnażający związane z nim komplikacje, można natomiast uznać ten, który przebiega jak gdyby wskos, czyli po przekątnej kwadratu etyk zawodowych, skierowując naszą uwagę na stosunek między (A) profesjonalną moralnością pewnej grupy zawodowej i (D) powszechną moralnością szerszej społeczności. Ta ostatnia teza może się początkowo wydawać zaskakująca, jeżeli się zważy, że porównywane w tym wypadku człony lub wierzchołki to właśnie (A) węższej rozumiana moralność zawodowa i (D) węższej rozumiana moralność ogólna. Nie jest jednak powiedziane, że relację między moralnością zawodową i moralnością ogólną najłatwiej uchwycić, biorąc pod uwagę ich najwęższe formy.

Ten dosyć niefortunny sposób rozpatrywania relacji między moralnością zawodową i moralnością ogólną daje się również zauważyć w dalszych analizach D. Lubana, nawiązujących do pytania o to, czy przedstawiciele różnych zawodów mają szczególne prawa i obowiązki, odmienne od praw i obowiązków uznawanych w moralności powszechnej. Jak zauważa Luban, w pewnym znaczeniu „szczególnego obowiązku” nie ma żadnej wątpliwości, że z różnymi zawodami wiąże się szczególne obowiązki. Tak jest mianowicie, gdy rozumie się przez to szczególne czynności, wykonywane wyłącznie przez przedstawicieli

danego zawodu. Tak np. jedynie lekarze mają obowiązki dotyczące wypisywania recept, a jedynie od nauczycieli wymaga się stawiania sprawiedliwych ocen. Te obowiązki swoiste dla danego zawodu nie nasuwają, w przekonaniu Lubana, żadnego problemu moralności ról, ponieważ nie mają żadnych „odpowiedników” (*counterparts*) po stronie moralności powszechnej, z którymi mogłyby pozostawać w napięciu. Problem moralności związanej z rolą powstaje zatem jedynie wtedy, gdy obowiązki wynikające z określonej roli mają swoje odpowiedniki poza tą rolą, i gdy te odpowiedniki kolidują z obowiązkami wynikającymi z danej roli. Z takim konfliktem, a przynajmniej napięciem etyki zawodowej i moralności powszechnej styka się na przykład dziennikarz, który musi nadużyć zaufania swych informatorów, ażeby spełnić swoją reporterską misję, prawnik, który w interesie swojego klienta ośmiesza lub dyskredytuje świadka drugiej strony, choć ma świadomość prawdziwości jego zeznań, wikłający się w „problem brudnych rąk” polityk, który dla wygrania wyborów nawiązuje podejrzanе sojusze i wchodzi w nieczyste konszachty, czy wreszcie lekarz, który dla zachowania tajemnicy zawodowej nie przestrzega partnerów nosiciela HIV przed zagrażającym im niebezpieczeństwem³¹.

Jakkolwiek zreferowana koncepcja Lubana nie jest całkiem jednoznaczna, to jednak zdaje się ona zakładać, że przed właściwym problemem moralności wynikającej z roli zawodowej stajemy wówczas, gdy spełnione są dwa warunki: (1) pewnej czynności C, spełnianej przez wykonawców jakiegoś zawodu, odpowiada analogiczna (tzn. taka sama lub podobna) czynność C', wykonywana poza tym zawodem, przy czym (2) czynność C jest na gruncie moralności danego zawodu oceniana i regulowana inaczej, niż czynność C' (a *per analogiam* także C) na gruncie moralności powszechnej. Luban przeocza jednak, że decydujący tu warunek (2) – wymóg rozbieżnych ocen – może być spełniony również w tych przypadkach, w których warunek (1), czyli wymóg podobnych czynności, nie jest spełniony. Nawet jeżeli poza zawodem lekarza nie wykonuje się żadnej czynności „analogicznej” do wystawiania recept (co można potwierdzić lub zakwestionować, zależnie od wymaganej ścisłości owej analogii), to przecież także samo wystawianie recept jako czynność wykonywana przez lekarza może być regulowane w inny sposób przez profesjonalną moralność lekarską, a w inny na gruncie profesjonalnej etyki ogólnospołecznej. Tak zresztą ma się

³¹ Por. Luban [2003], s. 585–7.

sprawa w ostatnim z przykładów „napięcia” między moralnością powszechną i moralnością wynikającą ze spełnianej roli, przytoczonych przez Lubana: wspominając o dylemacie lekarza, który zastanawia się nad tym, czy ma ostrzec partnerów nosiciela HIV przed grożącym im niebezpieczeństwem, czy też dochować tajemnicy zawodowej, Luban pisze: „powszechna moralność stawia dobro partnerów ponad potencjalnym zażenowaniem pacjenta, ale moralność związana z rolą lekarza zawiera silne obowiązki dyskrecji, które są w stanie odwrócić ten sąd”³². Ten niezgodny z moralnością lekarską sąd moralności „powszechnej” (czyli ogólnospołecznej), o którym tu mowa, nie dotyczy przecież jakiejś analogicznej sytuacji poza praktyką lekarską; odnosi się on wyraźnie do zachowania lekarza wobec *pacjenta*.

Dwa typy profesjonalnego partykularyzmu

Czy moralność zawodowa może być niezgodna z moralnością ogólną? Pogląd, który potwierdza taką możliwość, nazywam profesjonalnym partykularyzmem; profesjonalnym uniwersalizmem będzie zatem pogląd, który taką możliwą niezgodność wyklucza, to znaczy twierdzi, że normy moralności zawodowej muszą pozostawać w zgodzie z normami moralności ogólnej.

W świetle przeprowadzonych już dotąd rozróżnień to centralne pytanie w sporze o odrębność etyk zawodowych okazuje się myląco wieloznaczne – dyskusja między partykularyzmem i uniwersalizmem w odniesieniu do moralności zawodowej rozszczepia się w gruncie rzeczy na kilka różnych kontrowersji.

Najpierw zatem może się ona toczyć jak gdyby w dwóch różnych wymiarach, zależnie od tego, czy przeciwstawiając moralność zawodową i moralność ogólną rozumiemy to przeciwstawienie w sensie podmiotowym, a więc pytamy o stosunek między moralnością zawodu (grupy zawodowej) i moralnością ogólnospołeczną, czy też chodzi nam o przeciwstawiane moralności w sensie przedmiotowym, tzn. o moralność profesjonalną (dotyczącą członków jakiegoś zawodu) i moralność powszechną (dotyczącą wszystkich ludzi). W pierwszym wypadku nasze centralne pytanie przybiera postać kwestii:

³² W tym tomie s. 229.

I. Czy moralne poglądy przedstawicieli pewnej grupy zawodowej (dotyczące bądź to spraw związanych ze specyficzną działalnością tej grupy, bądź to spraw uniwersalnych) mogą być niezgodne z (dotyczącymi jednych albo drugich spraw) moralnymi poglądami szerszej społeczności?

Pogląd, który na tak sformułowane pytanie odpowiada twierdząco, to *profesjonalny partykularyzm w wersji podmiotowej*; pogląd, który udziela na nie odpowiedzi przeczącej, to profesjonalny uniwersalizm w takiej samej wersji.

Natomiast w drugim wypadku mamy do rozważenia kwestię:

II. Czy moralne poglądy dotyczące działalności pewnej grupy zawodowej (wyznawane bądź to przez przedstawicieli tej grupy, bądź to przez członków szerszej społeczności) mogą być niezgodne z (wyznanymi przez jednych lub drugich) moralnymi poglądami odnoszącymi się do wszystkich ludzi?

Pogląd dopuszczający tak rozumianą niezgodność między normami moralności zawodowej i normami moralności ogólnej to *profesjonalny partykularyzm w wersji przedmiotowej*, natomiast pogląd, który tak pojmowanej niezgodności tych norm nie dopuszcza, to profesjonalny uniwersalizm w takiej samej wersji.

Następnie, tak w jednym, jak w drugim z wyróżnionych „wymiarów” interesujący nas spór może toczyć się jakby na dwóch różnych *płaszczyznach*. Tak moralność zawodowa, jak moralność ogólna w obu ich wyróżnionych znaczeniach stanowią bowiem pewne formy (lub warstwy) moralności zbiorowej czy też grupowej. Jak jednak już wiemy, przez moralność pewnej grupy społecznej można rozumieć kilka różnych rzeczy: (A1) moralność spotykaną w tej grupie (czyli ogół poglądów moralnych, z jakimi możemy się zetknąć u jej przedstawicieli), (A2) moralność panującą w tej grupie (czyli wyznawaną przez większość jej członków), (B1) moralność obowiązującą w tej grupie (czyli uznawaną przez jej miarodajnych reprezentantów), a wreszcie (B2) moralność obowiązującą *dla* tej grupy (czyli realnie lub idealnie właściwą dla jej członków). Jeżeli moralność zawodowa i moralność ogólna rozumiane są w sposób (A1) lub (A2), czyli jako pewne faktyczne formy moralności, spór o ich stosunek toczy się na płaszczyźnie opisowo-empirycznej. Jeżeli natomiast jedną i drugą moralność rozumie się w sensie (B1) lub (B2), spór o ich stosunek przenosi się na płaszczyznę normatywno-etyczną.

Kwestia I na płaszczyźnie opisowej przybiera postać pytania:

IA. Czy *faktyczne* moralne poglądy przedstawicieli pewnej grupy zawodowej (dotyczące bądź to spraw związanych ze specyficzną działalnością tej grupy, bądź to spraw uniwersalnych) mogą być niezgodne

z odpowiednimi *faktycznymi* poglądami moralnymi szerszej społeczności?

Pogląd, który udziela twierdzącej odpowiedzi na pytanie IA, to *opisowy partykularyzm profesjonalny w wersji podmiotowej*. Jego uzasadnienie nie następuje większych trudności. Gdyby moralność tej czy innej grupy rozumiała się w sensie totalnym, czyli jako ogół poglądów moralnych, uznawanych przynajmniej przez niektórych członków tej grupy, wówczas co prawda nie byłoby sensu pytać, czy moralność pewnej grupy zawodowej jest czy też nie jest zgodna z moralnością szerszej wspólnoty społecznej; pytanie to wydaje się wtedy bezprzedmiotowe, ponieważ tak rozumiana moralność zawodu jest po prostu zawarta w moralności społeczeństwa. Co innego jednak, gdy jedną i drugą moralność grupową rozumie się raczej w sensie statystycznym, tzn. jako wybór poglądów moralnych, podzielanych przez większość członków danej grupy. Poglądy wyznawane przez większość przedstawicieli rozpatrywanej profesji nie muszą się wówczas pokrywać ani zgadzać z tymi, które wyznają w większości przedstawiciele szerszej społeczności. Tak np. większość członków społeczeństwa może stać na stanowisku, że lekarze nie powinni w żadnym wypadku strajkować, natomiast większość lekarzy – być innego zdania.

Z kolei kwestia II na teźże opisowej płaszczyźnie przybiera postać pytania:

IIA. Czy *faktyczne* moralne poglądy dotyczące działalności pewnej grupy zawodowej, wyznawane bądź to przez przedstawicieli tej grupy, bądź to przez członków szerszej społeczności, mogą być niezgodne z *faktycznie wyznawanymi* przez jednych lub drugich moralnymi poglądami odnoszącymi się do wszystkich ludzi?

Pogląd, który udziela twierdzącej odpowiedzi na pytanie IIA, to *opisowy partykularyzm profesjonalny w wersji przedmiotowej*. Także ta pozytywna odpowiedź na pytanie o fakty – czy „mogą być niezgodne” znaczy tutaj: czy zdarza się, że są niezgodne – jest jednak raczej mało interesująca, ponieważ z góry można się spodziewać, że stawiana pod znakiem zapytania niezgodność w rzeczywistości często występuje. Jak jeszcze zobaczymy, zdanie „Człowiek nie powinien okłamywać drugiego człowieka” nie musi być koniecznie sprzeczne ze zdaniem „Lekarz ma prawo okłamać pacjenta, któremu prawda o jego chorobie wyrządziłaby poważną szkodę”, lecz nawet gdyby było sprzeczne, to przecież nie ma nic dziwnego w tym, gdy jedna i ta sama osoba albo grupa osób uznaje dwa sprzeczne zdania, albo nie stawiając jednego z nich obok drugiego, albo zestawiając je, ale nie zauważając ich sprzeczności.