

2. Pojęcia i metody

Pojęcie **moralność** (wraz ze znaczeniem wyrazów pochodnych) ma charakter ogólny, jest wieloznaczne¹ i używamy go w tej książce w czterech znaczeniach, które samoczynnie definiują się przez kontekst i nie powinny stwarzać kłopotów interpretacyjnych. Moralność obejmuje nie tylko szczególnie nas interesujące etyczne normy postępowania, ale także obyczajowe, zwyczajowe i codzienne (faktyczne), które podlegają ocenom. Dla porządku sprecyzujmy zakresy użytych znaczeń moralności.

a. I tak po pierwsze moralność to zróżnicowanie intencji, decyzji i działań na te, które są uznawane (w danej cywilizacji, w danym społeczeństwie lub innej, mniejszej grupie) za właściwe (dobre, słuszne), i te, które są niewłaściwe (złe, niesłuszne). W tym sensie mówimy o moralności ogólnie jako obowiązujących normach, które powinny regulować zachowania jednostek i stosunki międzyludzkie.

b. Po drugie moralność może być traktowana jako szczególna reprezentacja pojęciowa zespołu norm postępowania według konkretnej filozofii, religii czy kultury lub które to normy wynikają z tego, że dana osoba wierzy, iż te uznawane przez nią powinny być uniwersalne i obowiązywać wszystkich ludzi. Jedni kierują się moralnością chrześcijańską, inni moralnością zawodową, jeszcze inni moralnością złodzieja albo dobroczyńcy.

c. W trzecim znaczeniu moralność może być również synonimem pojęć „dobro w działaniu” lub „słuszność działania”. Mówimy wówczas, że jakieś postępowanie jest moralne (to znaczy dobre) lub niemoralne (niedobre albo złe), wreszcie moralnie obojętne (ani dobre, ani złe; niepodlegające ocenie; bezmoralne).

d. W czwartym znaczeniu moralność jest nazwą postawy lub sposobu postępowania danej osoby albo grupy ludzi, którzy kierują się zasadami uznawanymi za dobre, słuszne (tu antonimem „moralności” jest „niemoralność”). Jeśli oceniamy czyjeś postępowanie z punktu widzenia norm etycznych, to rozpatrujemy jego moralność. Opisując cechy jakiegoś środowiska, możemy zająć się także jego moralnością, to znaczy normami, które wyznają członkowie tej grupy, i sposobem realizacji tych norm w praktyce.

Pojęciem stale tu używanym jest **etyka**, która mieści się w obrębie pojęcia moralność. Przez etykę rozumiemy rozmaite szczegółowsze zagadnienia dotyczące moralności, w tym konkretne zbiory zasad (norm) moralnych, etycznych. Przez **etykę normatywną** rozumiemy dziedzinę, która zajmuje się normami, a więc kryteriami oceny działań ludzkich i ich uzasadnianiem, formułowaniem norm. Jeśli mówimy, że ktoś postępuje godnie lub haniebnie albo przestrzega lub nie przestrzega norm etyki, albo wreszcie że dekalog jest zbiorem norm między innymi moralnych, to wygłaszamy sąd z zakresu etyki normatywnej.

Metaetyka (etyka krytyczna) jest nazwą dziedziny, która zajmuje się metodologią etyki, badaniem etyki normatywnej, jej teorią².

Etyką normatywną (formułującą sądy moralne) i deskryptywną (opisową; opisującą moralność) zajmowano się od zarania filozofii, ale o jej ujęcie stricte naukowe, czyli metaetykę stanowczo upomniano się dopiero na początku XX wieku.

W Polsce kierunek ten jako jeden z pierwszych modelował Julian Ochorowicz (1906). Był teoretykiem pozytywizmu i poszukiwał drogi do stworzenia podstaw naukowych dla etyki. Analizując możliwości „unaukowania” etyki, w sprawie ustalenia kierunków takiego działania konkludował:

Na teraz możliwe są tylko wskazówki metodologiczne ogólne: 1. Uchylenie jakiegokolwiek tezy a priori. 2. Wstrzymanie się od wniosków, tam gdzie przesłanki nie wystarczają. 3. Dokładne definiowanie przyjętego stanowiska, skoro bezwzględnych nie ma. 4. Ścisłe odróżnianie wniosków szczegółowych od ogólnych. 5. Dokładne uwzględnienie właściwych danej epoce punktów widzenia (które jedynie są w stanie objaśnić, dlaczego np. Chrystus mógł być skazany za „psucie młodzieży”, a Sokrates za „niesprawiedliwość”... itp.). 6. Konieczne rozłożenie każdego pytania na części odrębne a dziejowo współmierne (nie można bowiem mieszać moralności rodzinnej z wojenną; kwestii prostytucji z kwestią filantropii, uczciwości lekarskiej z dyplomatyczną itp.). Poza tym (...) wskazówki szczegółowe nie mogą być z góry nakreślone.³

Tekst Ochorowicza był tyleż zachęcający i przekonujący, co jeszcze mało konkretny, ponieważ podawał ramy, w których należy się poruszać, ale bez wyjaśnień, o które konkretnie ruchy (metody) chodzi. Z ostatniego zdania cytatu wynika, że zdawał sobie sprawę z ogólnikowości propozycji. Jednak założenia podane w punktach 5-6 można z powodzeniem rozwijać i realizować. Podjęliśmy taką próbę w niniejszej pracy.

Podobne poszukiwania naukowości etyki spotykamy w całej twórczości rówieśnika Ochorowicza, Aleksandra Świętochowskiego, począwszy od jego pracy doktorskiej. Pisał w niej z zachwytem o badaniach etyki w Anglii:

We względzie głębokości, liczby i doniosłości systemów etycznych żaden naród nie wytrzymuje porównania z angielskim, i to tak dalece, że w badaniach tej dziedziny przewyższa on wszystkie inne razem wzięte. Gruntowne poznanie zagadnień etycznych bez znajomości filozofii angielskiej jest całkowicie niemożliwe i prędeż do jej wyłącznie zakresu ograniczyć by się mogło. Pamiętając o tym bogactwie etyki angielskiej, nie dziwimy się wcale, że i najnowszy jej okres przedstawia się wspaniale.⁴

Sięgnęliśmy więc do historii etyki brytyjskiej. Za akt początkowy metaetyki najczęściej uważa się wystąpienie właśnie angielskiego filozofa, twórcy aksjologicznego systemu etyki George'a Edwarda Moore'a, który jeszcze nie posługując się nazwą „metaetyka”, w 1903 r. opublikował pracę pt. *Principia Ethica* (przełożoną w 1919 na język polski przez Czesława Znamierowskiego jako *Zasady etyki*)⁵. Moore był znacznie bardziej konkretny niż Ochorowicz, dał asumpt do dyskusji, roztrząsań na gruncie logiki, które wywołały rezonans w piśmiennictwie filozoficznym. Kwestionując istniejące wówczas w filozofii bariery, stwarzane nauce zajmującej się etyką, przede wszystkim zajął się sednem sprawy, to jest funkcjonowaniem kluczowych pojęć „dobro” i „zło”. Uznał, że są to pojęcia niedefiniowalne i że *d o b r e m jest wszystko to, co jest przyjęte za dobre w danym systemie etycznym*, a wypowiedanie sądów co do *natury dobrego* nie ma podstaw. Oznajmiając, że dzięki analizie logiki wypowiedzeń etycznych można formułować twierdzenia obiektywne i tym samym naukowe, dał podstawę rozwijaniu późniejszej metaetyki (etyki krytycznej), zajmującej się epistemologią, logiką i metodologią etyki normatywnej.⁶

Czesław Znamierowski w słowie od tłumacza napisał taką oto charakterystykę:

Jednym z czynników, pod których wpływem kształtował się nowoczesny naturalizm filozoficzny (nie tylko u nas, lecz i na Zachodzie), była zupełnie uprawniona i słuszna dążność do unaukowania filozofii – dążność, która i dziś odgrywa rolę kierowniczą w twórczości filozoficznej; że zaś naturalizm filozoficzny nie osiągnął tego, co zamierzał, mianowicie nie wytworzył filozofii naukowej, sprawiło to, iż z uprawnioną dążnością do naukowości połączył najzupełniej nieuzasadniony przesąd, jakoby wszelkie pojęcia naukowe musiały być pojęciami empirycznymi i jakoby tylko w doświadczeniu mogły znaleźć swą naukową legitymację. Ten, jak go nazywa Moore, „błąd naturalistyczny” jest chyba pośród błędów i nieuprawnionych założeń *tacito consensu* [łac. za milczącą zgodą – przyp. P.M.N.] przyjętych w filozofii jednym z najpoważniejszych i najbardziej nefilozoficznych: wyraża się w nim zupełne niezrozumienie właściwego charakteru filozofii i jej przedmiotu. Na tym błędnym założeniu naturalistycznym opierają się szeroki obieg posiadające teorie we wszystkich dziedzinach filozofii – że wspomnę tu tylko psychologizm, tak bujnie krzewiący się w różnych postaciach zarówno w logice, jak estetyce, teorii prawa czy filozofii religii.⁷

Przedstawiając zagadnienia etyki normatywnej, stosujemy następujące metody analizy i opisu:

- a) posługiwanie się (własnym) modelem struktury normy etycznej i definicji norm,
- b) rozbiór definiowania (się) normy etycznej,
- c) ustalanie wektora wpływu normy etycznej.

Służą one:

- 1) rozpoznawaniu (opisywaniu w dostępnym zakresie źródłowym) stanu etyki (tu: zawodowej, lekarskiej), szczególnie wykazu i treści norm etycznych na tle sytuacji historycznych, gospodarczych, politycznych, społecznych, indywidualnych (np. psychologicznych), także wobec innych występujących zjawisk, rozpoznawanych pojęć itd.,
- 2) analizie tworzenia (stylu modelowania) norm nowych lub modyfikowania norm istniejących – w określonych warunkach, ale także abstrakcyjnie, w tzw. świecie idealnym,
- 3) wydzieleniu etycznych bytów szczególnych, na przykład subnorm etycznych, norm deontologicznych.

3. Struktura normy etycznej

W czasie badań tekstów dotyczących etyki w medycynie spisywaliśmy cechy wypowiedzi normatywnych i następnie ustalaliśmy strukturalny model funkcjonowania rozpoznawanych norm, ich definicji, ocen, argumentacji i pojawiających się pojęć powiązanych. Mimo że model ten powstał na końcu naszych prac historyczno-etycznych, umieszczamy go w książce na początku, aby czytelnik nie musiał naszych analiz powtarzać i przedstawione opisy dyskusji na tematy etyczne od razu postrzegał poprzez filtr proponowanej przez nas struktury normy etycznej i zagadnień pokrewnych.

Model struktury normy etycznej nie rozróżnia typów norm, na przykład nie uwzględnia tego, że normy są lub nie są pragmatyczne albo że należą do pewnego systemu etyki ogólnego czy systemu jakiejś grupy społecznej albo zawodowej. Staraliśmy się uwzględnić wszystkie dostępne aspekty, takie jak na przykład „moralną” czy „pragmatyczną” budowę poznawanych norm, a następnie sprawdzać, czy mają charakter uniwersalny, czy raczej doraźny. Doraźność była traktowana jako cecha wyjątkowa, wykluczająca z badań. W budowaniu modelu dyskwalifikowaliśmy też cechy unikatowe, które nie powtarzały się wśród norm (nie były globalne).

Model w centrum umieszcza normę etyczną, ponieważ został opracowany dla układów treści, w których podstawową rolę odgrywają kodeksy norm etycznych, oraz dyskusji etycznych, które te normy analizują, argumentują, oceniają, krytykują itd. Zakładamy, że podany wzór jest *w zasadzie* uniwersalny. Piszemy „w zasadzie”, ponieważ z naszych badań nie wynika, że nie istnieją jakieś wyjątki, które mogłyby z tą strukturą kolidować. Nie wiemy, czy w innych badaniach, dotyczących innych układów etycznych, wyjątki takie lub typy się nie ujawnią.

Norma etyczna według naszego modelu składa się z trzech grup elementów, występujących zawsze w tej samej kolejności chronologicznej tworzenia się. Nawet jeśli jakaś grupa treści (motywacji) pierwotnie miała cechy Postnormy (albo raczej ją imitowała), to i tak okazywało się, że w celu stworzenia grupy Normy musiała przejść przez fazę Prenormy. Innymi słowy chronologia jest sztywna:

Prenorma → **Norma** → Postnorma

Celowo piszemy nazwy GRUP PROBLEMOWYCH *Prenorma*, *Norma* i *Postnorma* wielką literą, aby nie dopuścić do zawężania lub przeinaczania sensu zawartości tych grup i odnoszenia ich znaczeń do znaczeń niesionych przez wyrazy podobne, takie jak np. „podstawa, przyczyna” (dla Prenormy) czy „efekty, konsekwencje” (dla Postnormy). Semantyka jest tu delikatna i wynika z rozumienia zastosowanej

metody analizy norm etycznych. W Prenormie mieści się pewna „podstawa”, ale nie jest jej jedynym składnikiem. „Konsekwencje” występują w Postnormie, ale nie tylko one. Innymi słowy Prenorma (grupa składników segmentu normy etycznej) to co innego niż prenorma (segment struktury normy etycznej bez wyszczególniania komponentów).

Grupa, która występuje w tekstach, wypowiedziach normatywnych itd. jako treść normy etycznej, znajduje się na pozycji oznaczonej przez nas jako *Norma*. Tylko ona jest *widoczna zawsze* (jako fraza pisana, mówiona, słyszana, pamiętana, przypominana itd.).

Dwie pozostałe grupy (tj. Prenorma i Postnorma) *nie muszą być widoczne* i najczęściej nie są. Jednak badając jakąkolwiek normę etyczną, trzeba uwzględnić wszystkie trzy grupy jednocześnie (o ile faktycznie istnieją, choćby w domyśle, a więc jeśli układ jest poprawny, kompletny), ponieważ ich wzajemny kontekst ma znaczenie dla opisu samej Normy. Nie podejmujemy się tu oceny, czy są dla normy tłem, czy pewnym zbiorem wskazówek lub objaśnień, argumentów, czy jeszcze czymś innym. Ich charakter może być w ujęciach izolowanych (np. teoretycznych) nieuchwytny, może być też zależny od rodzaju normy i sytuacji, w której norma funkcjonuje lub ma funkcjonować. Ważna jest nasza świadomość, że Prenorma i Postnorma towarzyszą Normie zawsze, choćby jako – ogólnie rzecz biorąc – kontekst: pierwsza daje kontekst wyprzedzający, druga następujący.

Właściwością norm etycznych jest ich wewnętrzne zróżnicowanie kategorialne. Składniki grup, a i same grupy to w sensie semiotycznym zbiory chaotyczne, (pozornie) niespójne, słabo powiązane wewnętrznie, podobnie jak na przykład zdania utworu literackiego, jakiejś powieści, z których każde niesie inne oderwane znaczenie. Wszystkie zdania sumarycznie jako tekst stanowią zapis pewnego obrazu. Obraz ten w górnej warstwie semantycznej składa się z elementów powiązanych tylko tak ogólnymi parametrami, jak czas, miejsce geograficzne, ludzkość, historia itd. Innych związków tam często fizycznie (tj. tekstowo) nie ma, ale utwór, owa powieść, adresuje do mózgu czytelnika zadanie wiązania treści na poziomach niższych, co prowadzi do ich scalania. Związki między wskaźnikami treści wytwarza czytelnik na podstawie rozpoznanego klimatu danego tekstu. Pod względem tekstologicznym normy etyczne przypominają literacki utwór artystyczny, z tym jednak że chaos i niespójność są w nich znacznie mniej wyraźne. Chaos, dodajmy, nie jest zjawiskiem niekorzystnym (może co najwyżej utrudniać diagnostykę semantyczną, pojęciową), ponieważ zapewnia fragmentom tekstu silną entropię (indywidualizację i unikatowość) treści; znaczna entropia zaś redukuje redundancję (niepożądane powtarzanie tego, co istnieje w innych normach oraz w innych częściach danej normy).

a. Grupa pierwsza – Prenorma

Prenorma jest fragmentem lub całością opisu danego systemu etycznego i jego uzasadnienia (argumentacji). Wydaje się, że prenorma nie jest konieczna do fizycznej (tekstowej) prezentacji norm, ale istnieje zawsze – co najmniej w domyśle. Normy muszą mieć uzasadnienie, w przeciwnym wypadku mogą się stawiać frazami motywacji z przymusu, a nie powinnościowej. Jak wynika z przeglądu setek prac metaetycznych, liczni badacze etyki zwykle traktują prenormę (nie nazywając jej tak) jako składnik normy (co uważamy za błąd metodologiczny), rzadziej jako podstawę aksjomatyczności normy (to założenie także wydaje się fałszywe, bo nie jest ono globalne, nie dotyczy wszystkich znanych norm). Najczęściej jednak mieszają prenormę z normą, włączają jedno do drugiego, co utrudnia analizę zjawiska.

Prenorma zawsze jest obecna i przy pewnym wysiłku daje się wydzielić, ale nie musi być tekstem, może być wyobrażeniem, zwłaszcza jeśli w treściach wypowiedzi wygłaszana jest jedynie *formuła normy*. To jest mylące. W badaniach należy jasno definiować prenormy (dokonywać ich opisu). Jeśli się tego dokona, to może się okazać, że analiza dotyczy prenormy, a nie normy, albo norma jest badana jako obiekt izolowany i przez to czynność jej rozbioru jest pozbawiona sensu etycznego, gdyż *de facto* nie jest normą, ale jakimś rodzajem bezmoralnego imperatywu typu „przed wyjściem zgaś światło”, „operacja, nie wchodzić”, „tylko dla personelu”, „w tej sali nie palimy”.

Ponadto ponieważ prenorma nie wymaga istnienia żadnych norm i nie zakłada obowiązku ich tworzenia, a więc może pozostawać jedynie opisem jakiegoś systemu etycznego lub być jego „teorią”, łatwo do zbioru norm włączyć opis systemu etycznego. Błąd tego rodzaju spotyka się w dyskusjach na tematy etyczne, w których uczestnicy mówią o dwóch różnych rzeczach – jedni o systemie, drudzy o kodeksie norm (być może czasem celowo, w ramach erystyki).

W Prenormie (i w następnych grupach) występuje pojęcie *sytuacja*. Jest to rozległy atrybut *idei*, to znaczy głównego założenia systemu etyki. Idea „nie wisi w powietrzu”, zawsze jest zahaczona w życiu (i działaniu) ludzkim właśnie poprzez sytuację, na którą składa się opis miejsca, czasu, okoliczności, takie jak stosunek do innego człowieka, zwierzęcia, rośliny, zabytku historycznego, innej rzeczy itd. Na przykład w etyce zawodowej ogólną ramą sytuacji jest zawód, który mieści sytuacyjne elementy szczególne, takie jak np. (w wypadku zawodu lekarza) wypowiedzianie informacji o chorobie pacjenta – które jest sytuacją dla tajemnicy lekarskiej, ale także wygłaszanie opinii o osobowości chorego – które jest sytuacją dla osobistego stosunku lekarza do pacjenta (np. gdy lekarz rozgłasza plotki lub unika takiego działania) i znów jest sytuacją także dla tajemnicy lekarskiej (gdy

lekarz zdradza prywatne wiadomości o chorym). W Prenormie występuje nadrzędne, ogólniejsze nazwanie sytuacji konkretnych, które wystąpią w normie wynikowej. W Postnormie natomiast nastąpi rozliczenie zarówno sytuacji nadrzędnej, jak i pochodnych.

Na **Prenormę** składają się:

- **rama systemu etycznego** albo **odwołanie do takiego systemu**
 - sytuacja nadrzędna
- **powołanie się**
 - na ideę (określenie tego, co jest dobre, korzystne, słuszne)
 - z podaniem uzasadnienia (argumentacji) idei
 - na system etyczny reprezentujący ideę (ustalenie systemowej przynależności normy)
 - na składnik systemu (normę etyczną nadrzędną)
- **opis tego, kto/co normę ustanawia** (nazwa autorytetu)
- **adresat normy ogólny** (kogo obowiązuje idea a. system)
- **sytuacja nadrzędna** (zastana)
- **intencja**
 - powód
 - argumentacja
 - cel nadrzędny (przewidywany skutek)
 - oczekiwanie co do zmiany stanu sytuacji nadrzędnej (zastanej)
 - zachować
 - przekształcić (akt jednorazowy)
 - przekształcać (akty wielokrotne lub akt ciągły)
 - brak oczekiwań
- **założenia innych aspektów systemu** (np. modyfikacji, stosunku do innych systemów)

b. Grupa druga – Norma

Z Normy wynika, co jest „dobre”, „słuszne”, „korzystne”, nawet jeśli to dobro itd. nie jest podane *expressis verbis*. Dobro itd. jest odpowiednikiem „celu” normy połączonego z „działaniem”, ale nie musi być nazywane wprost, gdyż norma i bez tego wskazuje, jak działać na rzecz dobra itd.

Norma zawsze jest projekcją prenormy, zatem i składniki normy także są jej projekcją w odpowiednich szczegółach lub globalnie. Norma jest jedyną koniecznie widoczną grupą, ponieważ jest tekstem. Struktura tekstologiczna i logiczna definicji normy jest omówiona osobno (p. dalej), tu jedynie wspomnimy, że z punktu widzenia logiki definicja normy nie jest zdaniem, dlatego kwalifikujemy ją semiotycznie jako kategorię nakazowo-zakazowo-dyrektywną, a etycznie jako powinnościową, i nie jest to fraza oznajmująca. Jeśli jest taka fraza i oznajmuje, to nie jest normą, ale informacją, sentencją, mottem, imperatywem przymusu lub konstrukcją perswazyjną, na przykład zdaniem zawierającym silną presupozycję. W kodeksie norm moralnych taki tekst jest ciałem obcym.

Nakaz jest typem rozkazu (*wykonaj bezwzględnie*). *Zakaz* jest typem antonimu rozkazu (*bezwzględnie nie wykonuj*). *Dyrektywa* w wypadku normy etycznej jest rodzajem nakazu lub zakazu uzależnionego od jakiegoś warunku (*jeśli sytuacja jest taka a taka, to wykonuj; jeśli sytuacja jest taka a taka, to nie wykonuj*). Zauważmy, że istnieje także typ dyrektywy, która jest informacją, czy można wykonać zadanie albo jak należy wykonać zadanie w zależności od pewnego warunku (np. dyrektywa *prawa wolna* mówi kierowcy, że *z prawej strony na drodze nie ma przeszkody i można jechać*). Dyrektywy tego typu w normach etycznych nie występują.

W sytuacji normy etycznej może występować trzeci (lub kolejny) uczestnik (typ: *wobec kogo/czego*) wykonania tej normy, na przykład w wypadku tajemnicy lekarskiej może nim być władza sądownicza, w wypadku zgody na zabieg opiekun chorego itd.

Zwraca także uwagę to, że *sumienie*, to jest subiektywny czynnik (sterownik), regulujący w pewnych sytuacjach realizację normy, znajduje się poza normą, ale może być przez normę jawnie lub domyślnie dopuszczany. Nie mieści się w jej treści, gdyż należy do właściwości adresata, a nie układu nakazowo-zakazowo-dyrektywnego normy. To adresat kieruje się sumieniem; nikt inny i na pewno nie nadawca (twórca normy).

Na **Normę** składają się:

• **sytuacja szczególna** (wtórna względem sytuacji nadrzędnej z prenormy; odpowiada na pytanie, czego norma dotyczy: opis, temat lub nazwa; często jest ujawniana w nazwie danej grupy norm)

• **definicja** (opis powinności)

-- związek z prenormą

-- adresat normy szczególny (kogo obowiązuje dana norma)

-- treść (dyrektywy/nakazu/zakazu)

--- treść moralna

--- treść deontologiczna (pragmatyczna)

• **na czyją / czego rzecz** (beneficjent – kto/co ma odnieść korzyść)

-- człowiek jako

--- indywiduum

--- grupa

--- społeczeństwo

---- naród

---- organizacja (państwo)

--- ludzkość (ogół)

--- sam adresat normy

-- inna istota żywa

-- rzecz (np. środowisko naturalne, obiekt historyczny, zawartość kasy)

-- pojęcie lub stan (np. życie vs. śmierć, jakość bytu, radość, lojalność)

-- oraz wszystkie osoby i okoliczności powiązane

• **wobec kogo / czego działa norma** (trzeci uczestnik wykonania normy)

-- człowiek jako

--- indywiduum

--- grupa

--- społeczeństwo

---- naród

---- organizacja (państwo)

--- ludzkość (ogół)

--- sam adresat normy

-- inna istota żywa

-- rzecz (np. środowisko naturalne, obiekt historyczny, zawartość kasy)

-- pojęcie lub stan (np. życie vs. śmierć, jakość bytu, radość, lojalność)

-- oraz wszystkie osoby i okoliczności powiązane

c. Grupa trzecia – **Postnorma**

Postnorma jest grupą oczekiwanych wyników albo skutków zastosowania, albo skutków wykonania normy. Jest więc w pewnym sensie także tym, na co skierowana jest treść normy.

Wyniki (skutki) *oczekiwane* to takie, których spodziewa się twórca normy, kiedy je projektuje. Nie znaczy to, że norma kiedykolwiek zostanie zastosowana czy wykonana. Jeśli zostanie, to powstają skutki faktyczne (p. dalej).

Między *zastosowaniem* a *wykonaniem* normy istnieje zasadnicza różnica. *Wykonanie* polega na użyciu normy jako regulatora konkretnego postępowania. *Zastosowanie* jest pojęciem nadrzędnym nad wykonaniem. Zastosowanie normy oprócz wykonania (które nie musi zaistnieć), może zawierać znaczenie dydaktyczne, wychowawcze, opiniotwórcze, ocenne, prawotwórcze itp. Innymi słowy przez zastosowanie normy rozumie się zarówno głoszenie czy nauczanie normy, jej umieszczenie w kodeksie lub wykorzystanie w ocenie czyjegoś postępowania, jak i jej uwzględnianie wprost w postępowaniu, czyli wykonaniu. W związku z tym postnorma może mieć dwie postaci:

- 1) zakładaną (przewidywaną) niezbędną dla normy (inaczej norma nie ma zdolności oddziaływania, jest w sensie pragmatycznym nonsensowna) oraz
- 2) faktyczną (związaną z faktem, z działaniem – jeśli norma została wykonana). W wypadku postnormy faktycznej dochodzi do konfrontacji wykonania z przewidywaniem (tj. następuje rachunek oddziaływania normy).

Etyka w przeciwieństwie do prawa nie zakłada żadnych retorsji ani represji. Nie zawiera żadnych wskazań co do kar. To, że środowisko, które formułuje normy etyczne, jak i społeczeństwo (zwykle reprezentowane przez państwo), stosuje kary za przewinienia moralne, jest sprzeczne z zasadą, która mówi, że stosowanie kar jest również w jakimś sensie niemoralne, ponieważ korzysta z przemocy. Postnorma nie służy rozstrzygnięciu tego problemu, ale może wykazywać fakt złamania normy.

Na **Postnormę** składają się:

● **skutki wykonania normy**

-- rozliczenie stanu sytuacji (korzyści vs. straty tego, wobec kogo/czego)

--- zmiana dodatnia

--- zmiana ujemna

--- zachowanie status quo

-- skutki rozliczenia stanu sytuacji względem prenormy

● **skutki funkcjonowania normy** (suma skutków dla systemu)

-- rozliczenie stanu sytuacji

--- zmiana dodatnia

--- zmiana ujemna

-- zachowanie status quo

● **ocena osoby adresata** (przez pryzmat wykonania normy)

-- przez adresata normy (samoocena)

--- opis (ocena rzeczowa)

--- odczucia (ocena z pozycji sumienia)

-- przez obserwatora innego niż adresat

--- ocena instytucjonalna (organizacyjna, sądowa itp.)

---- opis (ocena rzeczowa)

--- ocena środowiskowa (tzw. sumienie zbiorowe)

---- opis (ocena rzeczowa)

--- ocena medialna

---- opis (ocena rzeczowa)

--- inne oceny

---- opis (ocena rzeczowa)

● **ocena sytuacji** (przez pryzmat wykonania normy)

-- przez adresata normy (samoocena)

--- opis (ocena rzeczowa)

-- przez obserwatora innego niż adresat (por. wykaz w *ocenie osoby adresata*)

--- opis (ocena rzeczowa)

● **ocena konstrukcji normy etycznej**

-- poprawna

-- niepoprawna

● **ocena funkcjonowania systemu etycznego**

-- przez adresata normy

--- poprawny

--- niepoprawny

-- przez obserwatora innego niż adresat

4. Definiowanie (się) normy etycznej (deontologicznej)

Definiowaniem (przynajmniej w tekstach humanistyki) wciąż zajmuje się tylko człowiek, a nie procedura zautomatyzowana. Dlatego w sytuacji, w której w grę wchodzi zjawiska nie-zero-jedynkowe (a w każdym razie w danej chwili za takie uważane), zwłaszcza rozmyte lub niejasne – silną pozycję ma intuicja, świadomość definiującego i jego zdolność analizowania i syntetyzowania, a także projektowania przyszłości (oczekiwań).

Przypomnijmy, że klasyczna definicja peryfrastyczna (normalna, równościowa, synonimiczna) jest oparta na wzorze Arystotelesowskim: *definitio fit per genus proximum et differentiam specificam* (łac. definicja tworzy się przez rodzaj najbliższy i różnicę gatunkową). Przez *rodzaj* rozumiemy tu *pojęcie nadrzędne* w hierarchii hiperonimicznej, holonimicznej lub synonimicznej⁸. *Różnica gatunkowa* to czynnik, który szczególnie dookreśla, o który składnik zbioru hiponimów, meronimów lub synonimów chodzi. Jedna różnica gatunkowa może nie wystarczyć, a wtedy powołuje się następne, także podrzędne – aż do uzyskania definicji kompletnej i wystarczającej, tak że definiens jest unikatowy względem wszystkich możliwych definiendów. Schemat definicji klasycznej wygląda jak w *Tabeli 1*.

Tabela 1. Definicja klasyczna

Definiendum (to, co jest definiowane)	Łącznik (operator porównania)	Definiens (wyrażenie definiujące)
leczenie	jest to	usuwanie (najbliższe pojęcie nadrzędne)

+

choroby (różnica gatunkowa 1.)

+

w celu (różnica gatunkowa 2.)

+

przywrócenia zdrowia (różnica gatunkowa 3.)
--

Dla uproszczenia zakładamy, że w *Tabeli 1.* wszystkie pojęcia użyte w definiensie są znane i zrozumiałe. Warto zauważyć, że nie wystarczy różnica gatunkowa „choroba” i różnice gatunkowe nr 2 i 3 są niezbędne do dopełnienia kompletności definiensa, przy czym wyrażenie *przywrócenie zdrowia* jest frazeologizmem nazywającym czynność i jako niepodzielna semantycznie (choć dwuczłonowa) jednostka języka nie może być rozbita na jeszcze mniejsze różnice. Gdyby różnicy gatunkowej 3. nie było, z definicji wynikałoby, że jednym ze sposobów leczenia może być np. likwidacja obiektu leczonego (to także byłoby usunięcie choroby – wraz z organizmem chorującym). Różnice gatunkowe 2. i 3. do takiej fałszywej interpretacji nie dopuszczają. W ten sposób zapewniamy realizację warunku, który mówi, że definicja musi być wystarczająca. Warunek kompletności też został spełniony: do powyższej definicji nic już nie trzeba dodawać, cały sens pojęcia „leczenie” został pokazany. Nie ma tu także błędnego koła definicyjnego (powtórzenia elementów definiendum w definiensie ani odsyłania z definiensa do definiendum).

Różnice gatunkowe zwykle pochodzą z kontekstu, w którym dane wyrażenie się znajduje, ale często są także formułowane na podstawie wiedzy i doświadczenia osoby definiującej. Mówimy wówczas, że osoba taka ma świadomość przedmiotu, to znaczy wie to, co jest wyrażone za pomocą gramatyki podanej wyżej formuły *definicja tworzy się przez...* (dawniej powszechnie używanej w języku polskim, np. *książka czyta się dobrze, łososie najsmaczniej spożywają się ze świeżym koprem*). Nie jest to wypowiedź przypadkowa. Wynika z niej, że nie tylko człowiek bierze udział w działaniu, ale wszystko, co ma z tym działaniem jakiś związek. Dlatego i definicje definiują *się*, a w wypadku tak trudnych definicji jak *treść normy etycznej*, szczególnie.

Z definiowania klasycznego weźmiemy tu jednak nie wzorzec, ale jedynie styl myślenia. Definiowanie klasyczne nie formułuje fraz, które 1) nie zestawiają definiendum z definiensem, 2) nie są zdaniami oznajmującymi, 3) stanowią opisy (postępowania). Krócej mówiąc, definiowanie klasyczne zawiera opis definiendum, a nie dyrektywy, zakazu lub nakazu. W wypadku normy etycznej chodzi zatem o inny rodzaj definicji, bardzo swoistej, którą najchętniej nazwalibyśmy po prostu *definicją normy etycznej*. Trzymamy się słowa „definicja”, ponieważ uważamy, że aby norma była zrozumiała dla adresata, musi mieć – jak wszelkie definicje – jasno podaną treść pojęcia, zwięzły opis tego, o co chodzi. Treścią tą jest określone *pojęcie osobliwe*, które nazywamy powinnością. To jednak nie wszystko.

Zgodnie z teorią znaku językowego podaną przez Ferdynanda de Saussure’a, zatem w klasycznym ujęciu semiotyki, znak językowy składa się z dwóch ściśle związanych, ale dających się rozróżnić elementów: części oznaczającej (*signifiant*, dźwięk, element graficzny, ciąg liter itp.) i części znaczącej (*signifié*, znaczenie, pojęcie, sens)⁹. To, że norma definiuje *się* (tj. przedstawia samą siebie), nie jest

wewnętrznie sprzeczne. Tak powstała definicja normy jest zarówno eksplikacją dyrektywy, nakazu lub zakazu, jak i jednocześnie nazwą. Jest definicją rekurencyjną (ale nie iteracyjną). Rekurencja (nawrotność) działa tu tak jak w wypadku akronimów (skrótowców) rekurencyjnych typu *VISA = Visa International Service Association = (V + I + S + A)*, gdzie chodzi nie tylko o rzecz samą, ale także o nazwę tej rzeczy, w niej się zawierającą.

Spotykane zastrzeżenia etyków co do „nielogiczności zdań, które są normami etycznymi”, wydają się chybione przez to, że normy bywają traktowane jako zdania zarówno gramatyczne, jak i logiczne. W rozumieniu logiki takie zdania istotnie mogą być brane za niepoprawne. Mają jednak postać zdania wyłącznie w tym sensie, że ich treść korzysta z ramy zdania poprawnego, ze wzorca gramatyczno-semantycznego właściwego zdaniom oznajmującym. W wypadku zapisu normy etycznej mamy więc do czynienia ze *strukturą dziwną*, w której nie da się wyraźnie oddzielić *signifiant* od *signifié*, bo te z powodu wspomnianej wyżej rekurencji niejako się przenikają. *Signifiant* musi tu sobą ogarniać *signifié* i odwrotnie, *signifié* musi ogarniać sobą *signifiant*. Nie chodzi więc o zdania, ale o znaki języka, języka etyki. Wypowiedzenie typu *W zawodzie lekarskim obowiązuje koleżeństwo* nie jest normą etyczną, ale zdaniem twierdzącym, że istnieje norma etyczna dotycząca obowiązku koleżeństwa.

Normy etyczne są jednostkami języka pośrednimi między związkiem frazeologicznym typu fraza (taka jak np. *wyszło szydło z worka*) a związkiem typu paremia (przysłowie, np. *uderz w stół, a nożyce się odezwą*, lub maksyma, np. *twarde prawo, lecz prawo*).

Tego rodzaju jednostki języka są w metaetyce nazywane *normami powinnościowymi*. Zestrajają znaczenia składowe, które się na nich (jak na etykietach) znajdują. Cechą charakterystyczną definicji tego rodzaju jest to, że występują w nich (w sposób widoczny lub domyślny) łączniki w postaci modalnych czasowników (lub predykatywów), wprowadzających bezokoliczniki, określające czynność, lub konstrukcje typu *aby*, i mające gradację mocy (od przymusu poczynając, na dopuszczaniu wyboru kończąc):

<i>musi, nie musi</i>	
<i>ma obowiązek, nie ma obowiązku</i>	
<i>jest zobowiązany, nie jest zobowiązany</i>	
<i>wolno, nie wolno</i>	
<i>może, nie może</i>	
<i>jest dopuszczalne, jest niedopuszczalne</i>	+
<i>powinien, nie powinien</i>	
<i>ma prawo, nie ma prawa</i>	
<i>należy</i>	
<i>trzeba</i>	
itp.	

robić coś
aby zrobić coś

Tabela 2. Definicja normy etycznej

Adresat normy	Zwrot Wobec kogo działa norma	Kierunek Sytuacja	Łącznik (czasownik/ predykatyw modalny)	Treść Dyrektywa / nakaz / zakaz wraz z klauzulami	Zwrot Na czyją rzecz działa norma
Lekarz	chory (odbiorca 1.) + wszyscy ludzie (odbiorca 2.)	informowanie zawsze (sytuacja 1.)	powinien (modalność 1.)	zachować w tajemnicy informacje dotyczące chorego (dyrektywa główna)	chory (beneficjent 1.)
	+	+	+	+	+
	chory (odbiorca 1.) + sąd (odbiorca 3.)	informowanie w związku z procesem (sytuacja 2.)	musi (modalność 2.)	z wyjątkiem tego, co dotyczy sprawy (klauzula 1.)	chory (beneficjent 1.) + wymiar sprawiedliwości (beneficjent 2.)
	+	+	+	+	+
	chory (odbiorca 1.) + instytucja służby zdrowia (odbiorca 4.)	informowanie w wypadku choroby groźnej społecznie (sytuacja 3.)			chory (beneficjent 1.) + społeczeństwo (beneficjent 3.)
	+	+	+	+	+
chory (odbiorca 1.)	informowanie w chorobie zagrażającej życiu (sytuacja 4.)	powinien (modalność 1.)	nie wyjawiać (klauzula 2. = klauzula sumienia)	chory (beneficjent 1.)	
+	+	+	+	+	
chory (odbiorca 1.)	informowanie w chorobie zagrażającej życiu (sytuacja 4.)	powinien (modalność 1.)	wyjawiać wobec potrzeby nakłonienia do poddania się leczeniu (klauzula 3. = klauzula sumienia)	chory (beneficjent 1.)	

Definicja normy etycznej wprost wynika z zawartości grupy Norma, a ponieważ grupa ta jest złożona, to i definicja może mieć strukturę wielce skomplikowaną. Może się składać z wielu „subdefinicji”, a te mogą być kolejnymi normami deontologicznymi.

Pokazujemy ją w *Tabeli 2.* na przykładzie normy dotyczącej tajemnicy lekarskiej wraz z jej czterema subnormami, które znajdujemy w *Tabeli 3* z końca tego *Wprowadzenia*. Jak widać, w definicji powinnościowej nie występuje najbliższe pojęcie nadrzędne, które pozostaje w prenormie (jest do niej „cofnięte”). Różnice gatunkowe są rozsiane jako właściwe dla każdej grupy pojęć nazwanych w nagłówkach kolumn.

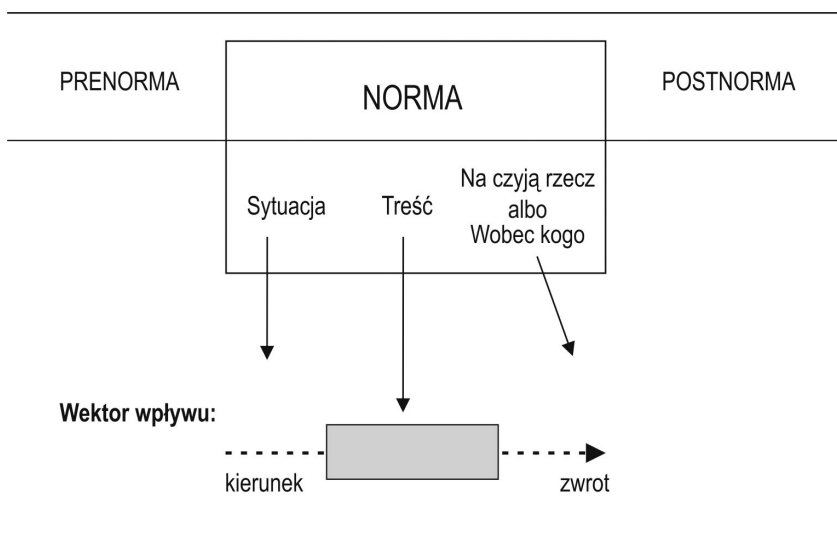
5. Wektor wpływu normy etycznej

Wektor wpływu (*Rycina 1.*) jest konieczny do zrozumienia sensu normy etycznej, a zwłaszcza jej relacji z rzeczywistością, do której się odnosi, w której ma być przestrzegana (realizowana). Wektorem wpływu nazwaliśmy mechanizm oddziaływania treści normy (zawartej w definicji) w określonej sytuacji wraz z treścią normy i zwrotem (w którego obiektu stronę, na rzecz czyją/czego, wobec kogo jest wymierzona akcja). Ponieważ wektor wpływu wskazuje na „ciąg dalszy” funkcjonowania normy, ma więc znaczenie dla oceny (w postnormie) realizacji normy.

Por. lokalizację sytuacji, treści i zwrotów w *Tabeli 2.* I tak w wypadku tajemnicy lekarskiej *kierunkiem-sytuacją* jest informowanie. Treścią są powinności dotyczące informowania. Zwrotem jest *na czyją rzecz* (w tym wypadku jest to pacjent lub chory) i (albo) *wobec kogo / czego* (wszystkie osoby i okoliczności, które mają z chorym związek; też ludzie obcy).

Ustalanie wektora wpływu ma znaczenie szczególnie wtedy, kiedy zestawiamy różne normy zawarte w zbiorze wynikającym z danego systemu etycznego. Pozwala to na określenie spójności, kompozycji, wnikliwości, „dokładności” itd. danego zbioru, danej ogólnej myśli etycznej. Jak to funkcjonuje, pokazuje *Wykres 1,* zamieszczony w rozdziale V, poświęconym Władysławowi Biegańskiemu.

Budowę wektora wpływu można porównać do struktury pojęcia znanego z matematyki. Zrozumienie sensu wektora wpływu rozjaśnia nie tylko oddziaływanie intencji, która spowodowała stworzenie danej normy, ale także pozwala lokalizować składniki normy i oceniać ich udział w systemie etycznym.



Rycina 1. Wektor wpływu normy etycznej

6. Etyka i deontologia

Etyka lekarska jest pojęciem z zakresu etyki normatywnej. Jest to odmiana etyki zawodowej, to znaczy etyka normatywna dotycząca zachowań moralnych w związku z wykonywaniem zawodu lekarskiego. Należą do niej spisane normy, odpowiadające na pytanie, jak ze względów moralnych przedstawiciele zawodu lekarskiego powinni i jak nie powinni postępować¹⁰. Od tak rozumianej etyki zawodowej należy odróżnić **moralność lekarzy**, to znaczy realizowanie przez lekarzy przekonań i norm moralnych w praktyce, a także etyczną ocenę ich postępowania w czasie wykonywania zawodu. Innymi słowy etyka lekarska jest tym, co moralnego jest kierowane do lekarzy, a moralność lekarska tym, jak lekarze to odbierają i realizują.

W ramach etyki lekarskiej, np. w przysiędze Hipokratesa (lub przysięgach wtórnych), istnieją normy medyczne ogólne, które są pochodną norm elementarnych społecznych. Z biegiem czasu, na skutek kształtowania się konkretnych warunków pracy, obyczajów lekarskiego, prawodawstwa, rozwoju naukowej wiedzy medycznej każda etyczna norma medyczna główna została wzbogacona o normy o węższym znaczeniu, wśród których przeważają zakazy, nakazy, przyzwolenia, uwagi co do zachowania się wobec określonych problemów. Wskazówki te wynikają z norm medycznych ogólnych, ale ich treść ma charakter szczegółowy, są skonkretyzowane. Do wydzielenia szczegółowej normy, dalej nazywanej już deontologiczną, konieczne jest zdefiniowanie jej sensu połączone z uchwyceniem cechy praktycznej, czyli niezbędne jest ustalenie opisu działania, szczegółu zachowania się lekarza w danej sytuacji zawodowej.

Deontologia lekarska jest wyspecjalizowaną, praktyczną częścią zespołu norm etyki lekarskiej, która dotyczy powinności lekarza, jego obowiązków moralnych w sytuacjach konkretnych. Treść norm deontologicznych zasadniczo nie obejmuje całości normy etycznej, z której wynika.

Różnice między etyką i deontologią (norma etyczna – ogólna, norma deontologiczna – szczegółowa i praktyczna) umożliwiają w niniejszej pracy bezpieczne odsunięcie znanej etyki lekarskiej funkcjonującej od tysiącleci na tło, a wydobycie na plan pierwszy XIX-wiecznych norm praktyki moralnej w medycynie, tj. odrębnej gałęzi nauki o moralności – deontologii lekarskiej.

Podane wyżej definicje wymagają dodatkowego krótkiego omówienia, które ułatwi zrozumienie, w jakim obszarze pojęciowym będziemy się poruszać.

Jako odzew na podjęte w 1900 r. wysiłki w kierunku nauczania etyki zawodowej na wydziałach lekarskich we Francji ukazał się w miesięczniku znanego okulisty Zygmunta Kramsztyka „Krytyka Lekarska” artykuł Leona Endelmana *O deontologii, jej celach i zadaniach* (1904). Autor istotę deontologii streścił następująco:

Jak samo pochodzenie słowa wskazuje (deon, deontos – gr. obowiązek, powinność, to co należy czynić), deontologia jest to nauka o tem, jak należy postępować, co powinniśmy czynić, słowem poucza ona o obowiązkach naszych (...) Poucza nas ona nie tylko o naszych obowiązkach, lecz również i o prawach, które przysługują nam jako lekarzom, prócz tych, jakie są nam przyznane jako członkom naszego społeczeństwa (...) Używając języka pospolitego, powiemy wprost, że etyka lekarska to teoria, deontologia zaś to praktyka.¹¹

Ksawery Rowiński w skrypcie opracowanym przez Henrykę Getter *Materiały do propedeutyki lekarskiej* (1957) tak definiuje deontologię:

Deontologia lekarska, tzn. nauka o obowiązkach i powinnościach lekarza, wypływa z etyki lekarskiej, tj. nauki o normach właściwego, odpowiedniego, słusznego postępowania lekarza. Lekarski kodeks deontologiczny stanowi zbiór szczegółowych wytycznych, wskazań, zaleceń i zakazów dotyczących postępowania lekarza (...) Kodeks stanowi jedynie zbiór przykładowych rozwiązań i przykładowego zakwalifikowania pewnych problemów czy zagadnień spotykanych w trakcie wykonywania zawodu lekarza.¹²

7. Deontologia a prawo

Mimo wyraźnego oddzielenia pojęć etyki lekarskiej i deontologii lekarskiej, wielu współczesnych nam autorów do dziś traktuje je jako synonimy. Wynika to prawdopodobnie z trudności, które napotyka się przy określaniu „co jest wyłącznie etyczne”, a co „jest również deontologiczne”. Jeszcze trudniejszym do upowszechnienia problemem wydaje się styk etyki, a szczególnie deontologii, i prawa. Jest to ważny obszar pojęciowy środowiskowego orzecznictwa dyscyplinarnego i zarazem sądowego, ponieważ od charakterystyki etycznej vs. prawnej postępowania lekarskiego zależy ustalanie zakresów odpowiedzialności za czyny i ocen postępowania, z nagradzaniem i karaniem włącznie.

W tekstach dziennikarskich, ale i teoretycznych z zakresu prawa i etyki, często przytaczane jest twierdzenie A. Tulczyńskiego, który powiada, że:

(...) Deontologia jest pomostem łączącym z jednej strony etykę, z drugiej zaś strony prawo w aspekcie funkcji zawodu lekarskiego.¹³

Zdanie to, jest naszym zdaniem bardzo niedoskonałe. Nie uwzględnia licznych czynników wpływających na obowiązki lekarza: stanu systemu medycznego, tj. służby zdrowia, sytuacji społeczno-politycznej, stanu nauki lekarskiej, psychologii klinicznej, obowiązków administracyjnych lekarza, statusu zawodu lekarza w danych warunkach gospodarczych itd. Po drugie nie informuje, jaki typ zależności wykazują deontologia, etyka i prawo. Teza mówiąca, że „deontologia łączy etykę i prawo”, w niczym nie objaśnia istoty sprawy. Jest fałszywa, co dalej udowodnimy.

Maria Ossowska tak komentuje własne rozważania na ten temat:

W ogóle z olbrzymiej literatury, która dotyczy stosunku prawa i moralności, potrafiliśmy wysączyć niewiele. I nie dziw. Nie można się wiele spodziewać po zestawieniu ze sobą en bloc dwóch dziedzin tak rozległych. O jaką gałąź prawa chodzi, gdy się mówi o prawie? (...) Dopóki się nie ograniczy wyraźnie terenów, jakie się zestawia, trudno wyjść poza takie luźne obserwacje robione na oko, z których w sumie pożytek dla nauki, nie jest, jak się nam wydaje, wielki.¹⁴

Spróbujmy zastosować się do podanej przez Ossowską wskazówki, że należy „ograniczyć zestawiane tereny”. Plonem tych rozważań jest „zawężająca problematykę” tabela 3, która pokazuje, że etyka, deontologia i przepisy prawne rzeczywiście wzajemnie penetrują swoje obszary. Które? Te powiązane tematycznie i te, które zazębiają się na danym polu działania. Kiedy lekarz mówi o chorym, to jego

mówieniem zajmuje się zarówno etyka, jej deontologia, jak i prawo. Zakresy są więc zbliżone, ale żeby je ujawnić trzeba wypisać wszystko, co znajduje się w obu kodeksach (prawnym i etycznym) i pismach (prawnych i etycznych), uporządkować, zestawić i wzajemnie przypisać – normę z przepisem, przepis z normą. Takich prób istotnie w znanej mi praktyce pisarskiej z zakresu prawa i etyki nie było wiele. W ostatnich latach (2000-2016) w środowiskowych czasopismach lekarskich (np. w „Gazecie Lekarskiej”, regionalnych miesięcznikach Izb Lekarskich, „Medycynie Praktycznej”) pojawiały się liczne omówienia paragrafów kodeksu etyki lekarskiej i przepisów prawa łącznie lub równolegle, ale nadal nie jest to pożądana do celów badawczych komparatystyka, o której pisała Maria Ossowska; są to tylko zbiory porad praktycznych, jak się zachować w danej sytuacji, co lekarz czynić może i powinien, a czego nie może lub nie powinien.

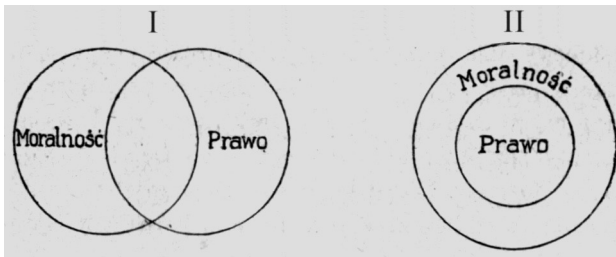
Przykładem XIX-wiecznej myśli, dowodzącym powiązania etyki, deontologii i prawa, mogą być omówione w tej książce artykuły Konrada Dobrskiego czy Emanuela Sonnenberga, które dotyczą powinności lekarskich „ze stanowiska etycznego i prawnego”. Jest tam mowa o istocie tych obowiązków zarówno w kategoriach norm etyki lekarskiej, jak i kodeksu deontologicznego, wreszcie kodeksu cywilnego i karnego oraz precedensów sądowych i obserwacji własnych. Innym argumentem przemawiającym za konkretnością związków etyki, deontologii i prawa jest to, że po pierwsze w kodeksach deontologicznych równolegle z przepisami karno-administracyjnymi i z zakresu prawa cywilnego istnieją normy o charakterze etycznym i odwołujące się do klauzuli sumienia, oraz po drugie, że normy etyczne i deontologiczne można bez trudu izolować w tekstach kodeksów jurystycznych.

Czytając dowolnie wybrany artykuł kodeksu prawnego, możemy zadać sobie pytanie, czy gdyby nie postanowiono włączyć danego przepisu do tego kodeksu, mógłby on funkcjonować jako „przepis niepisany”, to znaczy czy byłby przestrzegany przez ludzi uczciwych i obowiązkowych. Odpowiedź twierdząca jest wskazówką, że najprawdopodobniej mamy do czynienia z jurystyczną adaptacją normy moralnej. Nie rozstrzyga to problemu rzeczywistego pochodzenia danego przepisu, ale pozwala dostrzec jego pierwiastek etyczny.

Rozwiązaniem tej kwestii nie jest też trafne skądinąd twierdzenie Leona Petrażyckiego, że *psychika prawna jest psychiką roszczeniową, moralna – psychiką bezroszczeniową*; nie są nim także wynikające z tego rozważania¹⁵. Mimo rozmaitych objaśnień Petrażyckiego jest to wciąż jedynie wskazówka co do motywacji tworzenia norm i oceny postaw moralnych i (lub) prawnych, a nie stosunku prawa i moralności. Nie pozostawałoby nam nic innego, jak przyjąć ogólnikowe założenie, że stosunki prawa i etyki układają się odpowiednio do czasu, miejsca i okoliczności (np. politycznych), w których funkcjonują; że zależnie od przewagi tej czy

innej przyczyny mieszają się i wymieniają miejscami. Z uwag tych mogą korzystać autorzy kodeksów, ponieważ zwiększa to czujność co do charakteru (prawnego vs. moralnego) kształtowanych norm.

Najbardziej przekonujące, a niebrane pod uwagę przez późniejszych badaczy jest zmaganie się z tym zagadnieniem przez Władysława Biegańskiego. Przedstawił on rysunkowe zestawienie (p. *Rycina 2*) dwóch możliwych zakresów prawa i moralności, *jeśli występuje ich stosunek wzajemny*¹⁶. Istnieją jednak takie normy prawa, które nie mają żadnego źródła w moralności ani innej z nią styczności. Podobnie jest z normami moralnymi – dalej pokażemy przykłady norm etycznych (deontologicznych), które nie mają żadnego związku z prawem.



Rycina 2. Dwa możliwe modele współistnienia prawa i moralności, o ile w danej normie związek taki zachodzi¹⁷

Biegański scharakteryzował stosunek prawa i moralności:

Ostatecznie wszystkie (...) różnice pomiędzy normami etycznymi i prawnymi dadzą się sprowadzić do czterech następujących punktów:

1) Norma etyczna zobowiązuje nas wyłącznie swoją treścią, poszanowaniem dla treści prawa, jak naucza Kant, lub uznaniem – według naszego zdania – odpowiedniego ideału etycznego; tymczasem norma prawna zobowiązuje nas rozmaitymi czynnikami zewnętrznymi: bądź powagą władzy, ustanawiającej prawo, bądź groźbą kary, bądź na koniec naszymi własnymi skłonnościami, zgodnymi z treścią prawa.

2) Norma etyczna jest idealna i – jako taka – nieograniczona, wyraża maksimum tego, co może być spełnione; norma zaś prawna jest ograniczona do pewnych czynów realnych, które ściśle wyznacza i wyraża minimum tego, co powinno być spełnione.

3) Norma etyczna zobowiązuje jednostronnie, uwzględnia tylko jeden przedmiot działający, któremu nakazuje; norma prawna natomiast zobowiązuje obustronnie, zarówno podmiot działający, któremu nakazuje, jak podmiot, ponoszący skutki działania, któremu udziela odpowiednich do tego praw.

4) Na koniec norma etyczna znajduje swoją sankcję, swoje uświęcenie w uznanych ideałach etycznych, w tem, co nazywamy sumieniem; norma prawna czerpie swą sankcję w powadze władzy zewnętrznej, rozporządzającej siłą do wywarcia odpowiedniego przymusu.¹⁸

Następująco podsumował poświęcony tej sprawie rozdział swej *Etyki ogólnej*:

Mówiliśmy, że pomiędzy prawem i moralnością pomimo wielu punktów stycznych istnieją zasadnicze różnice, co da się wytłumaczyć rozmaitem ich pochodzeniem, różną ich genezą. Wbrew utartemu przekonaniu twierdzimy, że prawo i moralność mają rozmaite pochodzenie, mianowicie, że prawo wynika wyłącznie z potrzeb życia społecznego, moralność zaś ze swobodnego dążenia osobnika do szczęścia. Wynikające z tych rozmaitych źródeł dążności wzajemnie przeciwstawiają się sobie: prawo dąży do uporządkowania całego życia jednostki przy pomocy nakazów prawnych, bodźców i hamulców, płynących z zewnątrz, które wiążą i ograniczają jej swobodę działania; popęd zaś do szczęścia, do najlepszego życia prowadzi do uporządkowania życia podług pobudek wewnętrznych, ma na celu możliwie najrozleglejszą swobodę działania. Wobec tego pomiędzy nakazami prawnymi, społecznymi i nakazami dążności do szczęścia powstaje starcie, walka, która w rezultacie doprowadza do pewnej równowagi przez wzajemne przystosowanie się. Dążność więc jednostki do szczęścia osobistego przystosowuje się do potrzeb społecznego życia, wyzbywa się pierwiastków czysto egoistycznych i uwzględnia w szerokim zakresie dobro powszechne. Przez takie przystosowanie, przez włączenie zadośćuczynienia potrzebom społecznym do wewnętrznych warunków szczęścia, jednostka uwalnia się spod nacisku nakazów prawnych i zabezpiecza sobie swobodę działania. Powstaje na tej drodze dowolnej, autonomicznej, moralność, która obezwładnia poniekąd prawo, odbiera mu broń i chroni swobodę działania jednostki do zbytnej ingerencji porządku prawnego. Z drugiej strony prawo przystosowuje się do wymagań szczęścia osobistego. Pierwotnie porządek prawny ma na celu tylko dobro społeczeństwa; szczęście osobiste jest zupełnie podporządkowane temu celowi. Na mocy jednak ciągłych walk prawo musiało zrezygnować z wielu zbytnych swych wymagań i coraz więcej uwzględniać możliwą swobodę i szczęście osobnika. Ostatecznie na drodze wzajemnych ustępstw i przystosowań dała się osiągnąć istniejąca dziś równowaga pomiędzy prawem i moralnością. Równowaga ta nie jest bynajmniej stałą, roszczenia jednej i drugiej strony do przewagi nie ustąpiły i są ciągle przyczyną starć i walk, których nie należy uważać za szkodliwe lub niepomysłne, lecz przeciwnie, widzieć w nich należy źródło ciągłego postępu.¹⁹

Przepisy prawa przechwytyją niektóre ważne zasady moralne albo wręcz powstają na ich podstawie (np. nakazują informowanie instytucji państwa o zagrożeniach medycznych w skali społecznej, zakazują wykonywania czynności niezgodnych z nauką lekarską etc.). Występuje też mechanizm odwrotny – w sposób niebudzący sprzeciwu lekarzy prawo narzuca deontologii niektóre zasady, które współgrają z etyką lekarską (np. w zakresie orzecznictwa medycznego czy tajemnicy lekarskiej).

Zależności te pozwalają rozumieć funkcjonowanie etyki zawodowej jako systemu powiązanego z prawem, ale należy zwrócić uwagę na to, że nie zawsze to powiązanie istnieje.

Na przykład opis postępowania lekarza może należeć tylko do normy etycznej i nie mieć żadnego związku z prawem. Taki charakter ma np. norma: *Lekarz powinien leczyć lekarza (i jego rodzinę) bezpłatnie*, która wynika z zasady, że lekarz nie może leczyć siebie ani swojej rodziny, ponieważ związany emocjami lub uczuciami przestaje rozumować obiektywnie. Normą tego rodzaju jest także *wskazanie, że należy szanować swego nauczyciela medycyny*. Prawo nic na ten temat nie mówi.

Norma deontologiczna może także nie mieć związku z żadną etyczną normą medyczną główną, natomiast może mieć z etyką ogólną (społeczną). Taki charakter miał jeszcze w 1. połowie XX wieku *zakaz informowania chorego o chorobie terminalnej*; norma ta w związku z rozwojem medycyny uległa znacznej zmianie i już pod koniec XX w. przedstawiała się jako norma nowa, o nowej treści, wynikającej z rozwoju nauki i systemu opieki zdrowotnej (por. tabela 3, punkt 3).

Przyjmujemy więc, że normy etyczne, które *opisują postępowanie*, są jednocześnie normami deontologicznymi, *mającymi charakter powinności*, te zaś mogą ale nie muszą należeć do kategorii prawnej, i w różnicowaniu typów norm musimy uwzględnić tę kategoriałną wielostronność.

Konieczne jest również zwrócenie uwagi na to, że normy etyki lekarskiej z zasady nie są pierwotne (prymarne), ale wtórne względem norm elementarnych ogólnospołecznych. Na przykład norma etyczna: *Lekarze powinni być wobec siebie koleżeńscy* pochodzi z niemedyycznej normy elementarnej, która wyznacza solidarność międzyludzką.

8. Deontologia w praktyce. Strefy działania

Obecność różnych kategorii norm i ich różnych podległości względem norm nadrzędnych jest czasem trudna do rozpoznania, a to prowadzi do nieporozumień i skłania niektórych do wypowiadania sądu, że skoro istnieje etyka ogólna, to etyka lekarska już jest niepotrzebna. Fałsz tego poglądu wynika z niedostrzegania kardynalnych różnic występujących między budową znaczeniową norm etyki zawodowej (deontologii) a budową znaczeniową norm etyki ogólnospołecznej, ustalonych przez daną cywilizację. Śledzenie prenorm i postnorm otaczających zawodowe normy deontologiczne pozwala usuwać wątpliwości co do potrzeby istnienia etyki lekarskiej w ogóle, ale jednocześnie umożliwia akceptację, modyfikację lub likwidację norm szczególnych.

Opozycje etyki, deontologii i prawa oraz stopień ich wzajemnego powiązania ilustrujemy w *Tabeli 3* za pomocą dość dobrze rozpoznawalnych norm ogólnych i szczegółowych w zakresie tajemnicy lekarskiej, obowiązujących w 2. połowie XX wieku. Podajemy je w układzie hierarchicznym, w którym etyka normatywna (zbiór norm moralnych) stanowi bazę pojęciową dla pragmatycznej deontologii (zbiór norm powinności w praktyce).

Tabela 3 nie uwzględnia jednak momentu podejmowania decyzji, ponieważ decydowanie może być regulowane przez czynniki spoza normy, które trudno przewidzieć. W wypadku realizacji większości norm etycznych tak właśnie się dzieje: decyzja co do postępowania jest regulowana przez odwołanie lekarza do wiedzy medycznej, doświadczenia lekarskiego czy wreszcie do własnego sumienia, do własnych przekonań moralnych właściwych dla danej sytuacji.

W obrębie deontologii lekarskiej odpowiednio do wcześniej naszkicowanej struktury normy dostrzegamy strefy refleksji i oddziaływania lekarza w zakresie działania wobec chorego, społeczeństwa, kolegów, nauki. Są to cztery **nadrzędne strefy wpływu moralnego i refleksji moralnej** i piąta **strefa wynikowa osądu moralnego**, zawierająca moduł decyzji – świadomego, nielosowego wyboru postępowania:

- Strefa 1. zawiera zasady, które wynikają z postawy moralnej lekarza.
- Strefa 2. zawiera zasady, które wynikają z wiedzy medycznej.
- Strefa 3. zawiera zasady, które wynikają z przepisów prawa.
- Strefa 4. zawiera zasady, które wynikają z treści spisanych norm etyki lekarskiej, a w szczególności deontologii lekarskiej.
- Strefa 5. zbiorcza, w której dodatkowo dokonuje się uwzględnienie pozostałych okoliczności faktycznych i interpretacji związanych z sytuacją chorego, co ostatecznie daje sumaryczny osąd moralny i decyzję co do działania osobliwego lub zaniechania działania. Przez „osobliwość” działania nie należy

tu rozumieć jego jedyności ani wyjątkowości, ale zawsze ściśle powiązanie decyzji z konkretnym obiektem, którego dotyczy – z osobą, zwierzęciem, rzeczą; pojęciem, takim jak np. ojczyzna, nauka; systemem, takim jak np. zawód, służba, społeczeństwo, państwo. Jeśli jakaś decyzja dotyczy stu osób, to jest to sto osobliwych decyzji moralnych, ponieważ każda osoba jest inna i każda decyzja jest inna, nawet jeśli formalnie są identyczne. Społeczeństwo, jakkolwiek wewnątrznie zorganizowane, *nie jest masą osób*, które można w jakiś sposób „uśrednić”. Decyzje moralne bowiem co do skutków w każdym wypadku różnią się od wielu im na pozór podobnych.

Najtrudniejsza do przedstawienia (opisania) i badań jest strefa 1., ponieważ wymagałaby stosowania metaetyki, która dla większości problemów związanych z postawą moralną w zawodzie lekarza nie wypracowała jeszcze wiarygodnej diagnostyki.²⁰ Musimy korzystać z intuicji. To poważny problem, mający dla większości lekarzy sens wręcz ideologiczny, ponieważ pominięcie strefy „zasady wynikające z postawy moralnej lekarza” wydaje się jednoznaczne z zanegowaniem etyki lekarskiej, a być może i zawodu lekarza, który bez podstawy moralnej zostałby sprowadzony do bezrefleksyjnego i bezdusznego rzemiosła. Bez działu „postawa moralna lekarza” zawód ten nie może istnieć, podobnie jak bez uwzględnienia pojęcia „sumienie”.

Każda ze stref zawiera swoiste regulatory, których tu omawiać nie będziemy, gdyż jest to temat odrębny, wymagający rozbudowanych badań, refleksji i filozofowania. Wspomnimy jedynie, że do najważniejszych regulatorów należy **klauzula sumienia** (*klauzula* = zastrzeżenie lub warunek), to znaczy zawarty w postawie lekarza czynnik intelektualno-moralny, który pozwala modułować wszystkie pozostałe zasady występujące w opisanych strefach.

Publiczność niemedyczna jest czasem skłonna do przypisywania klauzuli sumienia znaczenia irracjonalnego, nieomal magicznego, rzekomo dowolnościowego, a nawet służącego jakimś manipulacjom. Można nawet zaryzykować twierdzenie, że błędy w sądach o sumieniu lekarskim i klauzuli sumienia popełniają także filozofowie nielekarze, którzy zajmują się etyką lekarską. Dzieje się tak dlatego, że do analizy postępowania sumiennego (tj. według kryteriów sumienia) bezwarunkowo naszym zdaniem konieczne są czynniki, które nie zawsze są przez ogół znane, rozumiane, doceniane lub uwzględniane:

- posługiwanie się rzetelną i aktualną wiedzą biomedyczną,
- posługiwanie się doświadczeniem zawodowym („statystyką osobistą”), w tym doświadczeniem psychologicznym i socjalnym, a także: i (albo) korzystanie z doświadczenia i przekonań nauczycieli zawodu i kolegów, lekarzy doradców,

- wszechstronne rozpoznawanie okoliczności działania i jeśli to potrzebne, odpowiednie ich kształtowanie,
- przestrajanie i filtracja wiedzy biomedycznej ogólnej (statystycznej, podręcznikowej) do treści właściwej dla jednostkowego zjawiska przyrodniczego, którym jest dany przypadek (pacjent),
- definiowanie pojęć doraźnych z wykorzystaniem logiki medycznych nauk podstawowych (anatomii, fizjologii, biochemii itd.), patologii, profilaktyki, epidemiologii itd. oraz logiki terapii wraz z rokowaniem,
- analizowanie i dostrajanie wiedzy i umiejętności do biopsychicznej sylwetki danego chorego, rozpoznanej w czasie postępowania,
- stosowanie rachunków korzyści i strat w związku z planowanym postępowaniem i przewidywaniem jego skutków bliskich i odległych oraz rachunek skutków bliskich i odległych w perspektywie całego życia danej osoby,
- stosowanie rachunków korzyści i strat wynikających z planowanego postępowania w perspektywie społecznej.

Szczególną właściwością omawianych stref jest naturalne rozmycie ich granic i pewna niejasność wewnętrzna, ale paradoksalnie także ich wzajemne powiązanie (a zwykle wprost zachodzenie na siebie), wreszcie indywidualnie kształtujący się stosunek konieczności jednych elementów działania do niekonieczności innych.

Tu nie ma zjawisk zero-jedynkowych. Ani etyka, ani prawo nie są w stanie przewidzieć wszystkich odcieni wszystkich możliwych przypadków, wymagających podejmowania decyzji, tymczasem o d c i e n i e w y s t ę p u j ą z a w s z e.

Zdarzają się nawet takie sytuacje, w których lekarz o swym postępowaniu może zadecydować, rezygnując z pozornie oczywistego (tj. powszechnie przyjmowanego) argumentu naukowego albo jakiegoś innego, przez uznanie nadrzędnej wartości życia, przewagi czynnika altruistycznego lub wynikającego ze współczucia, albo chociażby znajdując w danej sytuacji jeszcze inny argument, wyjątkowy, który pozwala dokonać rzeczy dla chorego najkorzystniejszej, mimo że żaden kodeks deontologiczny ani podręcznik lekarski o tym sposobie postępowania nawet nie wspomina. Lekarz może także napotkać argumenty, które są sprzeczne z przekonaniami chorego co do jego dobra, ale zgodne z poglądem własnym. Liczba parametrów sytuacji może być bowiem ogromna, trudna do ogarnięcia, a zakres stosowania brzytwy Ockhama będzie zależeć przede wszystkim od etycznej wrażliwości lekarza, to znaczy: właśnie od jego sumienia.

Strefa postawy moralnej lekarza zawsze ma cechy „wewnętrznego autorytetu”, a czynienie w niej wyrw albo jej pomijanie może prowadzić do nieszczęść.

W opisach zawartych w tej książce nie wskazujemy *expressis verbis* zasygnalizowanych tu stref, ponieważ naszym celem jest tylko przedstawienie materiału

normatywnego etyki (w jego części deontologicznej). Niemniej jednak tam, gdzie to tylko jest możliwe, podajemy stwierdzone (rozpoznane) podstawy argumentowania „za dobrem”, „przeciw dobru”, zarówno wynikające z przekonań, jak i z faktów; z czynników tzw. przeświadczeniowych, jak i obiektywnych itd., o ile w cytowanych wypowiedziach lekarzy lub w materiale sąsiadującym się znajdowały. Choć to bardzo kuszące, staraliśmy się nie nawiązywać do sytuacji XX i XXI-wiecznych, chyba że było to nieodzowne dla rozjaśnienia treści wyводу.

Aby zilustrować problem wzajemnego stosunku etyki i należącej do niej deontologii, testując nasze rozumowanie, ułożono *Tabelę 3*. Deontologia opisana w kolumnie prawej w punktach 1. i 2., w latach 70. i 80. XX w. już została przeniesiona w obręb prawa, po części jest przez to prawo także narzucona i wynika z reguł dobra ogólnospołecznego, nie tylko zdrowotnego. Punkt 3., nieuwzględniany przez prawo, opisuje normy etyki zmodyfikowane przez znane powtarzalne problemy praktyki, a także zmiany w zakresie wiedzy medycznej.

Tabela 3. Deontologia a etyka
Tajemnica lekarska – stan normy z lat 70. i 80. XX w.²¹

Etyka lekarska	Deontologia lekarska
<p>Normy moralne ogólne Jak rozumieć i odczuwać tajemnicę zawodową z punktu widzenia norm moralnych</p>	<p>Normy moralne praktyczne Jak postępować w zakresie tajemnicy zawodowej</p>
<p>Lekarz ma obowiązek zachować w tajemnicy wszystko, czego dowiedział się o <i>pacjencie</i>* w czasie wykonywania swych obowiązków zawodowych, z wyjątkiem okoliczności wynikających z obowiązków społecznych, prawnych lub gdy pacjent żąda wyjawienia. Przestrzeganie zachowywania tajemnicy lekarskiej obowiązuje tak za życia, jak i po śmierci pacjenta, a także wobec osób nienarodzonych i nieletnich, których prawa są powiązane z prawami rodziców lub opiekunów.</p>	<p>1. Normy współlistniejące z przepisami prawa karnego. Nie wyjawiać rozpoznania, przebiegu choroby, rokowania i informacji niemedyycznych o pacjencie z wyjątkiem:</p> <p>a) chorób wenerycznych i innych zakaźnych, w tym gruźlicy, oraz innych chorób zagrażających bezpieczeństwu publicznemu, co należy zgłosić do odpowiednich instytucji medycznych z zachowaniem warunków uniemożliwiających dalsze rozprzestrzenianie się tych informacji;</p> <p>b) czynności biegłego sądowego, przy czym wyjawić wolno tylko to, co się wiąże się bezpośrednio z przedmiotem sprawy;</p> <p>c) stwierdzenia przestępstwa, o którym należy zawiadomić odpowiednią władzę państwową;</p> <p>d) obowiązków orzeczniczych, wynikających z pracy dla instytucji (np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zakład pracy itp.), przy czym wolno wyjawić tylko tyle, ile wiąże się ze sprawą ochrony zdrowia danego pracownika lub zbiorowości (np. w pracy, szkole, budynku mieszkalnym).</p>

2. Normy współistniejące z przepisami prawa cywilnego.**W okolicznościach szczególnych należy:**

- a) unikać mimowolnego zdradzania tajemnicy lekarskiej (praca naukowa, publikacje, sala chorych, statystyczne dane dla administracji służby zdrowia itp.);
 - b) w świadectwach i opiniach oraz zdrowotnych zwolnieniach z pracy posługiwać się kodem chorób, i tylko w zakresie niezbędnego minimum, chyba że pacjent życzy sobie inaczej;
 - c) lekarzom wyjawiać tylko w ramach procedury konsultacji lub przekazywania opieki nad chorym;
 - d) unikać wyjawiania nawet lekarzom w czasie kontaktów prywatnych (niemedycznych; nie dopuszczać do powstawania tzw. plotki lekarskiej);
 - e) rodzinie lub tylko wyznaczonej przez chorego osobie wyjawiać tylko po uzgodnieniu z chorym i tylko dla dobra chorego (np. ze względu na konieczność opieki nad chorym), chyba że chory nie może wyrazić swojego zdania.
-

3. Normy zależne przede wszystkim od klauzuli sumienia i wiedzy medycznej (też psychologicznej, zwłaszcza w zakresie psychologii choroby terminalnej). Należy:

- a) informować chorego o niebezpiecznej chorobie tylko wówczas, gdy jest to konieczne, aby chory skutecznie współpracował z lekarzem i przyjmował pozytywną postawę wobec zagrożenia;
 - b) informować chorego o chorobie terminalnej tylko wtedy, kiedy nie spowoduje to jego cierpień psychicznych i (albo) przyczyni się do lepszego znoszenia fazy terminalnej choroby (norma zależna od klauzuli sumienia);
 - c) informować rodziców lub opiekunów o stanie chorobowym nienarodzonego lub dziecka, a także opiekunów osób z niemożliwym kontaktem.
-

* Pojęcie „pacjent” jest tu rozumiane szerzej niż „chory” i oznacza każdą osobę, która bez względu na stan zdrowia znajduje się pod opieką lekarza.

Przypisy

1. Wyczerpująco na temat pojęcia „moralność” piszą m.in.: Ossowska Maria: *Podstawy nauki o moralności*, Warszawa 1966. Lazari-Pawłowska Ija: *O pojęciu moralności*, w teście: *Etyka. Pisma wybrane*, Wrocław 1992, s. 97-108.
2. Por. Lazari-Pawłowska Ija (red.): *Metaetyka*, PWN, Warszawa 1975.
3. Ochorowicz Julian: *Metoda w etyce*, Przegląd Filozoficzny, 1906, rok IX, zeszyt 1, s. 1-69.

4. Świętochowski Aleksander: *O powstawaniu praw moralnych*, Warszawa 1877, s. 120.
5. Moore George Edward, *Principia Ethica*, 1903; pol. wyd. *Zasady Etyki*, tłum. Znamierowski Czesław, wyd. M. Arct, Warszawa 1919.
6. Jedynak Stanisław: *Błąd naturalistyczny*. *Etyka*, nr 2, 1967, s. 289-297. Więcej na temat wpływu prac Moore'a na etykę i o jego konsekwencjach dla rozwoju metaetyki w: Styczeń Tadeusz, *Spór o naukowość etyki*, *Więź*, 1967, t. 10, nr 9, s. 15-33. Także w pracach zawartych w: Lazari-Pawłowska Ija (red.): *Metaetyka*, op. cit.
7. Znamierowski Czesław, *Od tłumacza*, w: Moore George Edward, op. cit.
8. *Hiperonim* jest nazwą grupy *hiponimów*, tj. klasy wyrazów o znaczeniu bardziej szczegółowym. Przykład: hiperonimem jest „pojazd”, a hiponimami są „lokomotywa”, „samochód”, „rower” itd. *Holonim* jest nazwą grupy *meronimów*, tj. części, które do niego należą. Przykład: holonimem jest „pojazd”, a meronimami są „sprzęgło”, „koło”, „opona” itd. *Synonimami* są wyrazy o dużym podobieństwie znaczenia, np. „auto”, „automobil”, „samochód” itd.
9. Saussure Ferdinand de: *Kurs językoznawstwa ogólnego*, tłum. Kasprzyk Krystyna, Warszawa 2002, s. 89-98; Saussure Ferdinand de: *Szkice z językoznawstwa ogólnego*, tłum. i red. Magdalena Danielewiczowa, Warszawa 2004.
10. Lazari-Pawłowska Ija: *Etyki zawodowe jako role społeczne*, w: *Etyka zawodowa*. Red. Sarapata Adam. Książka i Wiedza, Warszawa 1971, s. 33; więcej o etyce zawodowej znajdzie Czytelnik także w pozostałych pracach zawartych w tej książce.
11. Endelman Leon: *O deontologii, jej celach i zadaniach*, *Kryt. Lek.* 1904, t. 8, nr 1, s. 10-15.
12. Rowiński Ksawery, w: Getter Henryka: *Materiały do propedeutyki lekarskiej*. Skrypt, mps powiel. Red. Rowiński Ksawery, Warszawa 1957, s. 197.
13. Tulczyński Aleksander: *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, op. cit., str. 74.
14. Ossowska Maria: *Podstawy nauki o moralności*, op. cit., s. 301-302.
15. Petrażycki Leon: *O nauce, prawie i moralności*. Pisma wybrane, PWN, Warszawa 1985, s. 149, 243-260.
16. Biegański Władysław, *Etyka ogólna*, Warszawa 1918, s. 321.
17. Oryginał z: *ibidem*.
18. *Ibidem*.
19. Op. cit. s. 345.
20. Zainteresowanych tą problematyką odsyłamy do prac takich autorów jak Tadeusz Biesaga, Paweł Łuków czy Ryszard Moń (wstępnie patrz: *Bibliografia*).
21. Jest to uzupełniony, zaktualizowany i przekształcony do postaci tabeli wyciąg z pracy: Müldner-Nieckowski Piotr: *Poglądy na zagadnienie tajemnicy lekarskiej w drugiej połowie XIX wieku w Polsce*. Pamiętnik XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny. Szczecin 1977, s. 187-194.