

Etyka troski w medycynie weterynaryjnej

Joanna Helios*, Wioletta Jedlecka*

z Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

W latach 80. XX wieku wyłoniła się tzw. etyka troski jako nowa i znacząca koncepcja etyczna, która miała być alternatywą dla tradycyjnego, Arystotelesowskiego rozumienia etyki, ale też dla kantyzmu i utylitaryzmu. Tradycyjna etyka poszukiwała i określała uniwersalne, ważne zawsze i wszędzie, zobowiązujące bez względu na osoby i okoliczności warunki działania oraz warunki jego oceny na skali „dobro – zło”. Etyka troski, przeciwnie, zachęcała do różnicowania zobowiązań względem osób oraz wysuwała na front dociekań etycznych kategorię związaną raczej ze sferą szeroko rozumianej emotywności (troski) w miejsce *stricte* intelektualistycznej, rozumowej kategorii sprawiedliwości. Poza wymiarem teoretycznym etyka troski miała ogromne znaczenie praktyczne. To zadecydowało o jej ekspansji na świat medycyny, polityki i stosunków międzynarodowych. Można dostrzec awans koncepcji etyki troski, który jest skutkiem jej globalizacji i polityzacji (1). U podstaw etyki troski leży przekonanie, że każda istota ludzka (i nie tylko ona) wymaga na różnych etapach swojego życia opieki ze strony innych. Fakt ten jest dla obrońców etyki troski faktem moralnym, co oznacza, że we wszystkich teoriach i dyskusjach o charakterze etycznym musi on być brany pod uwagę. Troski nie można wyrzucać poza sferę moralności. Etyka troski koncentruje się głównie na relacjach między osobami, a nie na indywidualnych prawach czy preferencjach (2). W Polsce określenie „etyka troski” nie jest popularne. Natomiast w krajach anglosaskich uchodzi ono za klasyczne. Andrzej Waleszczyński (3) wskazuje, iż należy zwrócić uwagę, rozważając pojęcie „troski”, m.in. na problemy translatorskie związane z oddaniem właściwego znaczenia poszczególnych terminów. Należy rozważyć nie tylko kontekst lingwistyczny i kulturowy, ale także filozoficzny. „The ethics of care” jest tłumaczone jako „etyka troski”. W przekonaniu Andrzeja Waleszczyńskiego dosłowne tłumaczenie może budzić pewne trudności, które w języku polskim związane są z terminem „troska” (care), gdyż inne jest jego zastosowanie w kontekście kultury anglojęzycznej. Podstawą etyki troski jest relacja silnie zabarwiona emocjonalnie, najlepiej uwidaczniająca się w postawie matki wobec dziecka. Instynktowna troska matki o dziecko, właściwa również licznym zwierzętom, ma zasadnicze znaczenie, gdyż świadczy o tym, że obok fundamentalnej potrzeby miłości, bez której dziecko nie mogłoby przeżyć, w matce tkwi wrodzona zdolność do obdarzania miłością. Dar jest tak potężny, że można przypuszczać, iż działa tu jakiś mechanizm biologiczny. Są i takie opinie, które przyjmują, że wzajemna miłość to tylko instynkt przetrwania. Jednak miłość można potraktować jako część ludzkiej natury (4). Stan odnoszący się do relacji matka

Ethics of care in veterinary medicine

Helios J., Jedlecka W., Faculty of Law, Administration and Economics, University of Wrocław

The purpose of this essay is an attempt to legitimize veterinary medicine with an ethics of care. The position of relational ethics, which assumes that the basis of human existence is the relationship between human beings, but including non-human beings, may be a good starting point for defining the role of a veterinarian through the prism of care based on competences arising from the profession. This article focuses on: first, discussing the basic assumptions of the ethics of care; second, the well-being of the patient and third, veterinary care.

Keywords: ethics of care, relationship, veterinarian, patient's well-being, veterinary care.

– dziecko, określane jako „caring”, jest oddawany za pomocą polskiego terminu „troska” lub „opieka”. W polskim przekładzie terminy te są również kojarzone z męskim paradygmatem, np. ojca–opiekuna. W wersji angielskiej jednoznacznie są one kojarzone z matczynym stosunkiem do dzieci, szczególnie do niemowląt. Sposób tłumaczenia „ethics of care” uzależniony jest od kontekstu filozoficznego. W odniesieniu do problematyki medycznej zwrot ten jest tłumaczony jako „etyka opiekuńcza”. Taki przekład zastosowano w zasadach etyki medycznej. Ma to podkreślić szczególne nastawienie pielęgniarki lub lekarza do pacjenta. Należy zaznaczyć, że wyróżnia się również „nursing ethics”, jako szczególną odmianę etyki troski, która bezpośrednio stanowi jedną z propozycji dla etyki medycznej (5). Na gruncie etyki podejmowane są próby zdefiniowania „troski” jako kategorii medycznej poprzez wskazanie jej charakterystycznych cech, takich jak: współczucie, zaufanie, wiedza i kompetencje. Na gruncie etyki medycznej troska pojmowana jest jako wartość i cnota. Troska o pacjenta bywa określana jako miłosierdzie ograniczone sprawiedliwością, które posiada status dobra autotelicznego. Podporządkowane są mu wszystkie inne wartości medycyny, w tym życie, zdrowie, autonomia pacjenta, ochrona przed cierpieniem czy zaufanie. Pacjent powinien stanowić najwyższe dobro medycyny (6).

Źródłem problematyki tradycyjnego ujęcia etyki troski jest jej usytuowanie na przecięciu antropologicznych i biologicznych rozważań. Pojęcie troski odsyła nieuchronnie do cielesnego wymiaru życia człowieka i wynikającej z niego konieczności zaspokajania potrzeb biologicznych, zmierzania się z chorobą lub dłuższą niedyspozycją. Sprawa, że jednostka znajduje się w sytuacji asymetrycznej. Taka pozycja może generować obawy o świadome

* Radca prawny OIRP we Wrocławiu.

wzmacnianie nierównej relacji, chęć okazania wyższości fizycznej czy psychicznej nad innymi. Oprócz tego etyka troski, zdaniem niektórych myślicieli, wystawiona jest na zakusy paternalizmu oraz opresyjnego układu władzy (7).

Carol Gilligan i Nel Noddings, twórczynie feministycznej etyki troski, w swoich pracach wyrażały niechęć do moralnego uniwersalizmu oraz – tworząc swoje stanowiska – utożsamiały etykę troski, wraz z charakterystycznym dla niej moralnym partykularyzmem, z kobiecym aspektem moralności (8). Wyrażały przekonanie, że przewaga paradygmatu uniwersalistyczno-racjonalistycznego wynika z faktu, iż filozofię moralną oraz teorię rozwoju moralnego tworzyli głównie mężczyźni, ustanawiając dominujące normy i wartości. Gilligan i Noddings opowiadały się za moralnym antyuniwersalizmem, zarówno na gruncie psychologii moralności, jak i w filozofii moralnej. Twierdziły, iż przy dokonywaniu osądów moralnych czy podejmowaniu decyzji w sytuacjach opartych na dylemacie należy rozpatrzyć okoliczności i kontekst, biorąc pod uwagę to, co jednostkowe, a nie to, co uniwersalne, skupiać się na „partykulariach” danej sytuacji. Zdaniem Gilligan kobiety definiują siebie i innych poprzez pryzmat relacji interpersonalnych i kontekstu społecznego. Świat postrzegany jest jako sieć związków międzyludzkich. Jednostka reprezentująca tę orientację zwraca się ku wartościom interpersonalnym, takim jak odpowiedzialność, zdolność do opieki, wspólnota (9). Z kolei Noddings (10) uważa, że status moralny jest funkcją więzi emocjonalnej, którą nazywa troską. Według niej właśnie ta więź stanowi podstawę wszystkich obowiązków moralnych. Noddings uznaje troskę za powszechne zjawisko, gdyż sądzi, iż wszyscy normalni ludzie mogą troszczyć się o innych ludzi. Potrzeba troszczenia się i bycia obiektem troski jest niezmienną postawą moralności człowieka. Troska przejawia się w tym, że osoba troszcząca się jest otwarta na uczucia i potrzeby osoby, nad którą rozciąga opiekę, co powoduje, że chce ona je zaspokoić. Jest to sposób bycia określany jako otwartość na emocje, choć nie musi zawsze pociągać za sobą silnych uczuć. Ten sposób bycia zakłada rozumowanie mające dobrać najlepsze środki do zaspokojenia potrzeb osoby, o którą się troszczymy, i określenia naszych priorytetów. Sama motywacja do troszczenia się ma raczej charakter emocjonalny i instynktowny niż racjonalny. Noddings sądzi, że wrodzona troskliwość jest cechą człowieka, którą świadomie lub nieświadomie postrzegamy jako „dobrą”. Dobroć jest cechą, której ludzie pragną i pożądamy, chęć troszczenia się – doznawania tego szczególnego rodzaju więzi – jest dla ludzi motywacją do bycia moralnym. Etyka troski jest kobieca, gdyż jest zakorzeniona w receptywności, pokrewieństwie i wrażliwości. Zarówno Noddings, jak i Giligan wierzyły, iż kobiety często nie wykorzystują standardowych modeli filozoficznych rozumowania moralnego. Feministyczne podejście stanowi zwrot w perspektywie rozumienia autonomii. Główną kwestią nie stanowi już pytanie, jak autonomiczna jest dana osoba, ale raczej jak możemy ulepszać jej kompetencje w realizowaniu

swojej autonomii. W sferze opieki zdrowia oznacza to przejście od „kompetentnego” lub „niekompetentnego” pacjenta do opiekuna, który jest jednym ze wspomagających, ulepszających możliwości autonomii pacjenta. W opinii Ewy Hyży (11) w rozważaniu środowiska instytucji zdrowia i relacji mających profesjonalny kontakt z pacjentem pojawia się kwestia empatii i jej roli w adekwatnym rozumieniu stanu oraz związanych z tym potrzeb i adekwatnym reagowaniu na nie. Lekarz winien praktykować zdystansowane zainteresowanie pacjentem, będące obiektywnym podejściem, umożliwiającym podejmowanie właściwego medycznego sądu, a zarazem pozwalające utrzymywać emocjonalną równowagę, zapewniając równocześnie niezbędne zaangażowanie i rozumienie. Brak emocjonalnego nastawienia reprezentuje ważny element w tradycyjnym zdystansowanym zainteresowaniu. W konsekwencji w tym modelu pacjenci i profesjonaliści w systemie opieki zdrowia pozostają dwiema oddzielnymi stronami. A dla właściwej diagnozy potrzebna jest dobra kliniczna komunikacja, która wymaga nie tylko wiedzy i racjonalnego myślenia. W wielu przypadkach empatia jest podstawowa dla wiedzy – czego należy szukać i do „odczytywania” przekazywanych, a zwłaszcza przemilczanych przez pacjenta informacji. Do pełnego obrazu potrzebna jest kooperacja osób emocjonalnie zaangażowanych.

Etycy troski twierdzą, że w podejściu do problemów etycznych najważniejsze są nasze reakcje emocjonalne na owe problemy. Wobec tego podtrzymują tezę, że wyjątkowe relacje generują szczególne obowiązki moralne. Inne teorie odrzucają takie podejście z uwagi na fakt, iż rolą etyki ma być bezstronność. Może się wydawać, iż etyka troski oparta jest na podejściu antropocentrycznym, które wyklucza zwierzęta. Jednakże obrońcy praw zwierząt wpisali je w etykę troski, ponieważ ludzie powinni być zaangażowani w sprawy wszystkich istot zdolnych do odczuwania cierpienia. Nie ulega wątpliwości, iż zwierzęta odczuwają cierpienie, a ponadto wiele osób ma bliskie relacje ze zwierzętami (12). Sama psychologia transgatunkowa opiera się na założeniu, że umysły człowieka i zwierzęcia nie są różne, lecz nierozdzielnie związane na skutek naszej wspólnej historii ewolucji. Psycholog transgatunkowy stara się przełożyć najnowsze odkrycia naukowe dotyczące świadomości zwierząt na grunt etyki, prawa i kultury celem zapoczątkowania nowego modelu relacji pomiędzy ludźmi a zwierzętami. Psychologię transgatunkową nazywa się „nauką serca”. Wiąże się ona ze słuchaniem tego, co mówią zwierzęta – niezależnie od tego, w jaki sposób są w stanie to powiedzieć. Podobne są skutki traumy u ludzi i zwierząt. Wskazują na to obserwacje szympanсів, wcześniej poddawanych okrutnym doświadczeniom, przebywającym w azylu Fauna. Sam akt zrozumienia chorego zwierzęcia, wczucia się w jego emocje, może stanowić fundamentalny element na drodze do jego wyleczenia. Leczenie zwierząt ze stresu pourazowego opiera się na naszych zdrowych relacjach z nimi (13).

Oczywiście troska o istoty niebędące ludźmi przez filozofów jest różnie rozumiana. Przywoływana już

Noddings sądzi, że w związku z tym, iż ludzie istotnie różnią się pomiędzy sobą swoimi postawami emocjonalnymi wobec zwierząt, nie istnieje powszechny obowiązek moralny troszczenia się o zwierzęta. Ludzie, którzy mają więź emocjonalną ze zwierzętami, mają wobec nich obowiązki moralne. Nie oznacza to jednak, że osoby, które tych więzi nie mają, mogą postępować całkiem dowolnie ze zwierzętami. W związku z tym, że emocje żywione wobec zwierząt są bardzo osobiste i ograniczone do kilku gatunków, wynikające z nich obowiązki są również uzależnione od konkretnej osoby i gatunku. Mimo różnic w emocjonalnych reakcjach ludzi na zwierzęta większość osób jest w stanie odczuwać ból, którego doświadcza wiele gatunków zwierząt. Jeżeli oznaki bólu u zwierzęcia przypominają ludzkie reakcje na to uczucie, to ludzie są skłonni na nie odpowiadać. Gdy zwierzę „krzyczy z bólu”, ludzie odczuwają przypytyw współczucia, który wywołuje myśl, że muszą coś zrobić. Według Noddings ludzie są zobowiązani nie zadawać bólu zwierzętom bez dobrego powodu. Obowiązek ten nie wynika z zasady użyteczności, lecz ludzkiej empatii. W jej ocenie – chociaż niektórzy ludzie mają obowiązki moralne wobec zwierząt, to nigdy nie są one tak silne, jak obowiązki innych ludzi, gdyż istniejąca między ludźmi i zwierzętami relacja troszczenia się jest niepełna. Zwierzęta często odpowiadają na ludzką troskę, lecz nie w sposób, który może dopełnić tę relację (14). Feministyczna etyka troski postrzega zwierzęta i ludzi jako uwikłanych w relacje współzależności, uznaje bezbronność i zależność zwierząt, nie uważa jednak, by istniały one dla naszej korzyści lub przyjemności. Stanowi to odejście od teorii praw z ich opartymi na przepisach zasadami na rzecz opisaną przez Carol Adams i Josephine Donovan w książce *Feministyczna tradycja troski w etyce ochrony zwierząt* etyki sytuacyjnej, kontekstowej, uwzględniającej narracyjne rozumienie szczegółów danej sytuacji czy problemów. Feministyczna etyka troski obejmująca zwierzęta unika faworyzowania takich cech, jak rozumność, autonomia i niezależność – atrybutów wykorzystywanych w przeszłości do ucisku i wyznaczania granic między istotami. Istotnym elementem bardziej sprawiedliwej relacji ze zwierzętami jest uważność. Uwagi wymagają nie tylko jednostki, ale też systemy, które powodują cierpienie. W horyzoncie feministycznej etyki troski zależność nie usprawiedliwia ucisku, jest raczej argumentem przemawiającym przeciwko opresji. Feministyczna etyka troski oferuje wyzwalającą ramę, która pozwala skomplikować wyobrażenia zależności dzięki temu, że zwraca uwagę na sprawczość zwierząt udomowionych jako aktywnych podmiotów oddziałujących na wspólny świat ludzi i zwierząt. Ważne jest, by zwracać uwagę na to, co zwierzęta mówią do nas same, a nie na to, co inni ludzie mówią na temat zwierząt (15).

Propagowanie odpowiedzialności wiąże się z uświadomieniem ludziom ich moralnych zobowiązań wobec zwierząt. Daniel Engster (6) podobnie jak inni teoretycy troski twierdzi, że ludzie mają obowiązek opieki nie tylko wobec ludzi, ale i zwierząt. Jednak dlatego że uniwersalny obowiązek troski

jest zakorzeniony we współzależności, ludzie nie mają powinności opieki nad zwierzętami, które nie są zależne od nich. Jego zdaniem obowiązek troski o zwierzęta polega na zapewnieniu im żywności i schronienia, nie wymaga wegetarianizmu, weganizmu, jeżeli zwierzęta prowadzą szczęśliwe życie, dożywają starości i są humanitarnie usmiercane. Jednakże podkreśla on, że wiele zwierząt żyje w nie-ludzkich warunkach, czemu etyka troski silnie się przeciwstawia. Etyka troski umożliwia empatyczne zrozumienie trudnej sytuacji poszczególnych zwierząt, uznanie inności zwierząt i każdego z nich oddzielnie. Nie jest to bowiem racjonalistyczna etyka abstrakcyjnych reguł, wedle której dylematy moralne rozwiązuje się przez odniesienie ich do ogólnych zasad (równości lub równego szacunku, np. złota zasada, imperatyw kategoryczny, sprawiedliwość jako bezstronność) i abstrahowanie od szczególnych cech określonego zdarzenia i podmiotów w nie zaangażowanych. Tu rozumowanie moralne poszukuje rozwiązań właściwych dla konkretnego przypadku, jest partykularne, kontekstualne i emocjonalne. Poza tym teoria troski umożliwia zmianę relacji władzy człowieka nad przyrodą (z dominacji – podporządkowania, charakterystycznego dla patriarchy) na więź troski (dawca i biorca troski). W jej ramach wysuwa się założenie, że jednym z powodów tego, że nasz świat charakteryzuje się kryzysem systemu opieki, niesprawiedliwością, ogromnymi społeczno-ekonomicznymi dysproporcjami między ludźmi, jest to, że traktujemy świat przyrody z obojętnością, a czasem nawet pogardą.

Dobro pacjenta

Dobro – najogólniej to tyle, co wartość pozytywna, w przeciwieństwie do zła jako wartości negatywnej (17). Dobro jest tym, co pożądane, wartościowe, pozytywnie. Ze względu na wielość i względną autonomię dziedzin ludzkiej aktywności, w których pojęcie dobra ma zastosowanie, oraz różnorodność przedmiotów, cech i stanów, które tym pojęciem się określa, jednoznaczna i zupełna charakterystyka dobra nie jest możliwa. Dlatego rozważa się je w odniesieniu do jego rodzajów. Podział uwzględniający różne rodzaje dobra obejmuje m.in.: dobro samoistne (życie, szczęście), utylitarne i instrumentalne (użyteczność, skuteczność), hedonistyczne (hedonizm), witalne (wartość witalna), moralne (wartość moralna), estetyczne (piękno, wartość estetyczna), poznawcze (prawda, prawdziwość, odkrywczność), religijne (*sacrum*, wartość religijna). Inne stosowne podziały to: dobro materialne i duchowe, naturalne i kulturalne, ekonomiczne i dobre. Natura dobra jest przedmiotem sporów filozoficznych dotyczących sposobu jego istnienia (18).

Tomasz Biesaga (19), analizując pojęcie dobra pacjenta, za Edmundem Danielelem Pellegrino, przywołuje jego cztery składowe elementy:

- 1) dobro medyczne – określone wskazaniem medycznymi,
- 2) dobro przeżywane przez pacjenta według jego planów życiowych i oceny własnej sytuacji,

- 3) dobro pacjenta jako osoby,
- 4) dobro duchowe pacjenta.

Tomasz Biesaga wskazuje, iż dobro medyczne wyznaczone jest przez aktualną wiedzę medyczną, sztukę lekarską, w której olbrzymią rolę odgrywają naukowe, techniczne i praktyczne zdolności lekarza, pozwalające mu właściwie wykorzystać posiadaną wiedzę i użyć właściwych środków do leczenia danej choroby. Dobrem jest przywrócenie fizjologicznych funkcji ciała i umysłu pacjenta, uwolnienie go od bólu przez użycie środków medycznych, operacje, psychoterapię itp. Dobro jest traktowane jako dobro instrumentalne, którego pragnie pacjent, a które realizuje lekarz przez swoje kompetencje medyczne i słuszne decyzje. Jest ono dobrem zasadniczym dla medycyny, stąd – jak podkreśla Biesaga – często jest mylone z pełnym dobrem pacjenta. Mimo że jest ono dobrem niezbędnym, to jednak nie jest dobrem wystarczającym we właściwie pojętej medycynie. Musi być ono zharmonizowane z innymi wymiarami dobra pacjenta. W innym przypadku może prowadzić do dehumanizacji medycyny i depersonalizacji samej relacji lekarz – pacjent.

Idąc dalej tropem Pellegrino, Biesaga omawia cnoty, które są niezbędne w wykonywaniu powołania lekarza. Zalicza do nich:

- 1) wierność i stałość w zaufaniu, bez której nie jest możliwa interpersonalna relacja lekarz – pacjent i właściwe leczenie;
- 2) trzymanie w ryzach swoich korzyści, gdyż chory podatny jest na zranienia, jest zależny od potęgi lekarza i medycyny;
- 3) intelektualna uczciwość, aby pacjent znał prawdę i świadomie włączył się w leczenie;
- 4) współczucie, gdyż zrozumienie uczuć ludzkich jest nieodzowne we właściwym leczeniu;
- 5) odwaga w realizacji dobra pacjenta w erze komercjalizacji, depersonalizacji i ekonomizacji życia zawodowego, w tym również medycyny;
- 6) sprawiedliwość i roztropność we włączeniu dobra wynikłego z użycia techniki w dobro pacjenta i w dobro osoby.

W mniemaniu Biesagi nie da się zrealizować etyki troski o dobro pacjenta bez etyki cnot (20).

W przypadku medycyny weterynaryjnej pacjentem jest zwierzę. W związku z tym możemy mówić o triadzie: lekarz weterynarii – opiekun zwierzęcia – zwierzę. Dlatego relacja jest bardziej skomplikowana, dbając o dobro zwierzęcia jako pacjenta, lekarz weterynarii pozostaje bowiem w dialogu z opiekunem zwierzęciem (21), a owo „dobro” może być inaczej rozumiane przez lekarza weterynarii i opiekuna.

Co ciekawe, Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii (KELW) nie postuluje się kategorią dobra zwierzęcia jako pacjenta wyrażoną w sposób bezpośredni w jego treści, a w art. 1 pojawia się „dobro człowieka”. Jednak analizując przepisy KELW w oparciu o założenia etyki troski, można wskazać pewne elementy dobra zwierzęcia jako pacjenta:

- dbałość o zdrowie zwierząt (art. 1);
- przyjazny i racjonalny stosunek do zwierząt (art. 15.1);
- ograniczenie jego cierpienia i dążenie do przywrócenia mu zdrowia (art. 15.2);

- humanitarne uśmiercenie zwierzęcia (art. 15.3);
- badanie zwierząt, analiza warunków środowiska hodowlanego, analiza żywienia zwierząt, rozpoznanie sytuacji epizootycznej (art. 17.1);
- brak możliwości podejmowania leczenia zwierzęcia bez jego zbadania (art. 17.2);
- przestrzeganie, a w miarę możliwości upowszechnianie praw zwierząt (art. 30.1);
- zwracanie uwagi właścicielom lub opiekunom zwierząt oraz organom publicznym na nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia i poszanowania praw zwierząt (art. 30.2);
- zapewnienie zwierzętom dobrostanu (art. 30.3);
- przeciwstawianie się niewłaściwym zachowaniom wobec zwierząt i korzystanie z uprawnień przyśługujących lekarzowi weterynarii w tym zakresie (art. 30.4);
- dbałość o zwierzęta laboratoryjne, zabezpieczenie ich przed zbędnym bólem, cierpieniem i obrażeniami (art. 33, 22).

Pewne wskazówki w zakresie dobra i troski o zwierzęta można odnaleźć w Światowej Deklaracji Praw Zwierzęcia, która w 1978 r. zaproponowana została do zatwierdzenia odpowiednim organom UNESCO w Paryżu. Z punktu widzenia tych rozważaniach istotne wydają się następujące słowa:

Wszystkie zwierzęta rodzą się równe wobec życia i mają te same prawa do egzystencji. Każde zwierzę ma prawo do szacunku. Człowiek, jako gatunek zwierzęcy, nie może rościć sobie prawa do tępienia innych zwierząt lub do ich wyzyskiwania. Każde zwierzę ma prawo oczekiwać od człowieka opieki i ochrony. Żadne zwierzę nie może być przedmiotem maltretowania i aktów okrucieństwa. Jeżeli okaże się, że zwierzę trzeba uśmiercić, należy to uczynić szybko, nie narażając go na ból i trwogę. Żadne zwierzę nie powinno służyć rozrywce człowieka. Wystawianie zwierząt na pokaz oraz widowiska z ich udziałem poniżają godność zwierzęcia (23).

Etyka i dobrostan zwierząt są ze sobą ściśle powiązane, aczkolwiek nie są to pojęcia tożsame. Aspekty związane z dobrostanem rozpoczynają się od konieczności uznania zwierząt za moralnie ważne, jednak odnoszą się do stanu zwierzęcia i jego doświadczeń, które można ocenić metodami naukowymi. Powinny być oceniane zarówno z bezpośredniego punktu widzenia, jak i po rozważeniu wpływu działania lub jego zaniechania na przyszłość zwierzęcia. Wysokie standardy moralne nie gwarantują wysokiego poziomu dobrostanu, ponieważ nawet dobre intencje mogą przynosić niekorzystne skutki, np. w każdym przypadku należy rozważyć korzyści i ryzyko związane z przeprowadzeniem operacji. Wszystkie protokoły lecznicze lub zabiegi, które wiążą się z ograniczeniami behawioralnymi albo potencjalnym bólem i/lub lękiem, również będą niekorzystnie wpływać na dobrostan zwierzęcia (24). Hanna Mamzer (25) opisuje trzy możliwe podejścia do dobrostanu:

- 1) naturalistyczne – dobrostan zwierzęcia zależy od jego możliwości do zrealizowania naturalnych

zachowań i prowadzenia trybu życia możliwie najbardziej zbliżonego do naturalnego;

- 2) funkcjonalne – dobrostan zwierzęcia jest związany z normalnym przebiegiem procesów fizjologicznych i behawioralnych;
- 3) subiektywnego doświadczenia – emocje i uczucia zwierzęcia (cierpienie, ból i przyjemność) definiują dobrostan zwierząt.

Etyka jest czymś więcej aniżeli tylko dobrostanem zwierząt. Kwestie etyczne obejmują także działania i obowiązki opiekunów. To, co dana osoba uznaje za słuszne, zależy od jej przekonań moralnych oraz wpływów kulturowych, religijnych. Jeden z problemów etycznych, w których zaangażowany jest lekarz weterynarii, dotyczy zaproponowania właścicielowi zwierzęcia różnych opcji leczenia, które pozwolą na zmniejszenie stresu opiekuna wynikającego z potencjalnych ograniczeń finansowych. Na dobrostan zwierzęcia często wpływa przestrzeganie zaleceń lekarskich przez właściciela, a zatem lekarz nie powinien proponować skomplikowanych planów leczenia, jeśli wie, że opiekun i tak nie będzie ich przestrzegać. Ponadto lekarz musi wziąć pod uwagę preferencje klienta wobec leczenia oraz to, czy ważniejsza jest dla niego jakość, czy też długość życia pupila (26).

Opieka weterynaryjna

Relacja opiekuńczo-lecznicza jest jednym z priorytetowych aspektów złożonej relacji człowieka z innymi gatunkami w ogóle. Wielowiekowy proces udomawiania zwierząt trwający po dziś dzień dogłębnie i trwale zmienia sposób zachowania, wygląd, funkcjonowanie i występowanie innych gatunków, a w konsekwencji relację pomiędzy ludźmi i zwierzętami. Krzysztof Kuśnierz rozróżnia środowiska hodowlane i domowe, w których funkcjonują zwierzęta. Środowisko hodowlane zostaje scharakteryzowane jako środowisko silnie chorobotwórcze, sztucznie wytworzone przez człowieka. Antybiotyki i szczepionki są podstawowym środkiem także w medycynie weterynaryjnej, która pełni funkcję przede wszystkim zapobiegawczą, a – pisze Kuśnierz – w drugim rzędzie leczniczą, co jest widoczne na przykładzie zwierząt hodowlanych. Do praktyki weterynaryjnej należy także kontrolowanie rozrodu zwierząt, co oznacza sterylizację, jak również opiekę położniczą i poporodową. Zwierzęta poddawane są także rutynowej kontroli, która obejmuje zabiegi, zarówno te konieczne z punktu widzenia weterynarii, jak i te, których przyczyną są kaprysy estetyczne właścicieli, rehabilitację oraz uniestwianie chorych i rannych zwierząt. Krzysztof Kuśnierz (27) określa rolę lekarzy weterynarii jako doniosłą zarówno w rolnictwie intensywnym, jak i w gospodarstwie domowym. Lekarze weterynarii nie tylko obdarowywani są zaufaniem opiekunów zwierząt, są także odpowiedzialni za utrzymanie zasobów zwierzęcych, od których uzależnione jest społeczeństwo. Emocjonalny związek opiekunów zwierząt z podopiecznymi stanowi rację bytu dla prężnie działającego i rozwijającego się rynku usług weterynaryjnych. Zakłady lecznicze dla zwierząt dysponują specyficznymi lekami oraz kosztownym sprzętem

medycznym, który spełnia standardy współczesnych technologii medycznych. Z jednej strony lekarze weterynarii muszą ciągle zwiększać swoją wiedzę, edukować się, aby nadążyć za rozwojem medycyny i wykorzystywać nowoczesne technologie w leczeniu zwierząt, z drugiej strony muszą pamiętać o relacji z opiekunem zwierzęcia i samym zwierzęciem. W przypadku zwierząt domowych dużą rolę odgrywa emocjonalne przywiązanie opiekunów do zwierząt, którzy są skłonni inwestować znaczące środki finansowe w poprawę stanu zdrowia swoich pupili, nawet jeśli wiąże się to z wyrzeczeniami dotyczącymi ich własnego dobrostanu. Współcześnie praktyka weterynaryjna przedstawia ofertę zbliżoną do medycyny ludzkiej, łącznie z usługami stomatologicznymi i chemioterapią nowotworów. Trzeba mieć na uwadze, że finansowe uwarunkowania procesów leczniczych mają niewątpliwie znaczenie dla postaw lekarzy weterynarii, których praktyki, a zwłaszcza ich skuteczność, wymagają wydatnego udziału technologii medycznych. Te ostatnie niestety są kosztowne, stąd etyka weterynaryjna ściera się z zasobnością ekonomiczną opiekunów. Opieka weterynaryjna jest kosztowna. Wobec tego znamienne wydaje się przeciwstawienie: etyka kalkulacji vs etyka troski. Brak możliwości pomocy kosztuje jeszcze więcej, ponieważ prowadzi do zubożenia na cierpienie zwierząt. Należy zgodzić się ze stwierdzeniem, że przy przyjęciu darwinowskiego modelu przetrwania – medycyna weterynaryjna prawie by nie miała sensu, a ludzka wątpliwy (28).

Opieka weterynaryjna powinna chronić „zwierzęta jako pacjentów” przed bólem, cierpieniem, urazami i chorobami poprzez:

- łagodzenie nieprzyjemnych doświadczeń za pomocą możliwości wprowadzenia środków łagodzących w czasie każdej interwencji weterynaryjnej. Zwierzęta powinny być monitorowane pod kątem wystąpienia fizycznych lub behawioralnych oznak stresu, frustracji, strachu, bólu lub złego stanu zdrowia. Konieczne jest także podjęcie działań zapobiegających działaniu czynników, które wywołują negatywne stany emocjonalne i fizyczne;
- niewykonywanie zabiegów weterynaryjnych w zasięgu wzroku lub słuchu innych zwierząt, gdyż to może wywoływać u nich niepotrzebny stres. Należy zadbać również o unikanie stresów węchowych;
- ocenę, czy medyczne i chirurgiczne interwencje oraz praktyki hodowlane nie spowodują obrażeń i szkód u zwierząt. W miarę możliwości należy podjąć kroki zmniejszające ryzyko obrażeń, np. podczas transportu. Klinika weterynaryjna powinna być tak zaprojektowana, by minimalizować niebezpieczeństwo urazów wynikających z interakcji między zwierzęciem i elementami wyposażenia;
- wykwalifikowany i doświadczony personel do przeprowadzania procedur leczniczych i profilaktycznych. Sama klinika weterynaryjna musi być wyposażona w odpowiednie narzędzia i środki. Celem zabezpieczenia dobrostanu zwierząt

- należy dbać zarówno o aspekty fizyczne, jak i behawioralne oraz psychiczne. Ważne jest też odpowiednie prowadzenie dokumentacji, która powinna zawierać wszystkie zapisy dotyczące aktualnego stanu zdrowia i przebiegu choroby danego zwierzęcia;
- rozumienie lęku jako powtarzanej lub intensywnej stymulacji nocyceptorów włókien C, która prowadzi do uwrażliwienia neuronów kręgowych i powoduje nasilenie odczuwania bólu;
 - sprawdzanie stanu zdrowia wszystkich pacjentów przez uprawnione do tego osoby. Należy unikać niepotrzebnego stresu lub zakłóceń. Do oceny bólu i stanu każdego pacjenta zalecane jest stosowanie obiektywnych wskaźników;
 - przeszkolenie wszystkich pracowników kliniki w zakresie bezpiecznego i humanitarnego badania oraz unieruchamiania psów i kotów tak, ażeby unikać niepotrzebnego dyskomfortu, obrażeń i stresu. W przypadku braku stanu krytycznego zwierzęcia, a istnieniu jego mocnego stresu, należy pozwolić zwierzęciu się uspokoić. Jeżeli wykonanie zabiegu jest konieczne w danym momencie, należy wykorzystać sedację i/lub znieczulenie;
 - humanitarne metody stosowania eutanazji;
 - odpowiednią higienę i zasady bioasekuracji, które zapobiegają rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych;
 - unikanie bolesnych interwencji lub stosowanie odpowiednich protokołów analgezji (rozpoznawania objawów bólu, zapobiegania jego występowaniu i łagodzenia bólu);
 - zakazu pozostawiania zwierzęcia bez nadzoru, jeśli okoliczności, w których się ono znajduje, mogą wywołać niepokój lub potencjalne urazy (29).

Lekarze weterynarii posiadają ustawowe uprawnienia do diagnozowania chorób zwierząt i ich leczenia, mają też unikalną wiedzę, która m.in. pozwala im na rozpoznawanie cierpienia zwierząt. Fakty te nadają tej grupie zawodowej szczególne prawo do wypowiedzania się na temat ochrony zwierząt (30).

Zamiast zakończenia

Troska i odpowiedzialność powinny stanowić myśl przewodnią w medycynie weterynaryjnej. Lekarze weterynarii, lecząc zwierzęta, biorą udział w poprawie ich jakości życia oraz dobrostanu. W sytuacjach kiedy medycyna weterynaryjna nie daje szansy na godne życie, mogą ulżyć cierpieniu zwierzęcia poprzez eutanazję. Dbłość o zdrowie i życie zwierząt stanowi realizację celów weterynaryjnej ochrony środowiska.

Piśmiennictwo

1. Melonowski M.: „Etyka troski” i jej granice w psychoterapii i pomocy psychologicznej, *Psychologia Wychowawcza* 2019, 57(15), 230–241.
2. Juruś D.: Czy etyka troski może prowadzić do zaniku troski?, *Roczniki Filozoficzne* 2015, 63(2), 187–206.
3. Walezczyński A.: Pojęcie troski we współczesnej etyce, *Studia Philosophiae Christianae* 2012, 48(2), 143–157.
4. Dalajlama: *Etyka na nowe tysiąclecie*, tłumaczenie A. Kozieł, Bertelsmann Media, Warszawa 2000, w: Z. Kalita, *Etyka w teorii i praktyce*.

- Antologia tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, 130.
5. Walezczyński A.: Pojęcie troski we współczesnej etyce..., *op.cit.*, 146–148.
 6. Dobrowolska B.: *Wprowadzenie do medycznej etyki troski*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2010, 13.
 7. Szymala K.: Etyka troski jako *camera obscura* współczesnej filozofii polityki. O znaczeniu tego, co zakryte, *Analiza i Egzystencja* 2018, 41, 59–78.
 8. Kanclerz A.: Etyka troski Carol Gilligan i Nel Noddings a moralny partykularyzm, *Etyka* 2018, 57, 29–30.
 9. Czyżowska D.: Płeć a etyka troski i etyka sprawiedliwości, *Psychologia Rozwojowa* 2004, 9(1), 125.
 10. Warren M.A.: *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, tłum. S. Tokariewa, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, 289–291.
 11. Hyży E.: Wkład feministycznych teorii etycznych do bioetyki, *Nowiny Lekarskie* 2012, 81(5), 529.
 12. <https://www.animal-ethics.org/etyka-cnot-i-etyka-troski/> (dostęp: 7.02.2024 r.).
 13. Westoll A.: *Szympany z azylu fauna. O przetrwaniu i woli życia*, tłum. M. Zawadzka, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2013, 215–217.
 14. Warren M.A.: *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, *op.cit.*, 295–298.
 15. Taylor S.: *Bydlęce brzemie. Wyzwolenie ludzi z niepełnosprawnością i zwierząt*, tłum. K. Makaruk, Wydawnictwo Filtry, Warszawa 2021, 356–357.
 16. Sepczyńska D.: *Etyka troski Daniela Engstera. Przypadek ekologii społecznej*, https://depot.ceon.pl/Sepczyńska_Engste.pdf. (dostęp: 9.02.2024).
 17. Kot W.: *Wybrane słownictwo współczesnych orientacji filozoficznych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, nr 189, wydanie drugie, Poznań 2006, 26.
 18. Jedynak S. (red.): *Mała encyklopedia filozofii. Pojęcia. Problemy. Kierunki. Szkoły*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997, 98.
 19. Biesaga T.: Dobro pacjenta celem medycyny i podstawą etyki medycznej, *Studia Philosophiae Christianae UKSW* 2004, 40(1), 157–158.
 20. Biesaga T.: *Dobro pacjenta celem medycyny i podstawą etyki medycznej*, *op.cit.*, 160–161.
 21. W książce L. Lebek: *Co gryzie weterynarza*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2021, możemy znaleźć ciekawe spostrzeżenia na temat relacji pomiędzy lekarzami weterynarii i opiekunami zwierząt, a także zasięgnąć informacji związanych z przeobrażeniami, jakie miały (mają) miejsce w komunikacji lekarz weterynarii – opiekun zwierzęcia (od modelu paternalistycznego do modelu komunikacyjnego): *Praca lekarza weterynarii to praca z człowiekiem. Nie, to nie pomyłka. Nie ze zwierzęciem, ale z człowiekiem. Owszem, zwierzęta w tym fachu również występują, jednak wbrew pozorom to rozmowa z ludźmi pochłania dużo więcej mojej energii niż badanie pacjentów* (s. 290).
 22. Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii.
 23. Lazari-Pawłowska I.: *Etyka. Pisma wybrane*, wybór, oprac. i red. naukowa P.J. Smoczyńskiego, Ossolineum, Wrocław 1992, 24–27, w: Z. Kalita: *Etyka w teorii i praktyce. Antologia tekstów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2001, 277.
 24. WSAVA Global Veterinary Community: *Dobrostan zwierząt. Zbiór wytycznych przeznaczonych dla lekarzy weterynarii i personelu zakładów leczniczych dla zwierząt przygotowany przez WSAVA*, 50–51.
 25. Mamzer H.: Czy jest możliwy u wspólniony dobrostan ludzi i innych zwierząt?, w: H. Mamzer (red.), *Dobrostan zwierząt. Różne perspektywy*, KATEDRA Wydawnictwo Naukowe, Gdańsk 2018, 32.
 26. WSAVA Global Veterinary Community: *Dobrostan zwierząt. Zbiór wytycznych przeznaczonych dla lekarzy weterynarii i personelu zakładów leczniczych dla zwierząt przygotowany przez WSAVA*, 51.
 27. Kuśnierz K.: Imperatyw opieki paliatywnej w medycynie weterynaryjnej, *Ethics in Progress* 2016, 7(1), 74–76.
 28. *Etyczne aspekty funkcjonowania ośrodków rehabilitacji zwierząt* <https://falbatros.pl/etyczne-aspekty-funkcjonowania-osrodkow-rehabilitacji-zwierzat/> (dostęp: 11.02.2024 r.).
 29. WSAVA Global Veterinary Community: *Dobrostan zwierząt. Zbiór wytycznych przeznaczonych dla lekarzy weterynarii i personelu zakładów leczniczych dla zwierząt przygotowany przez WSAVA*, 33–34.
 30. Porównaj rozważania na temat roli lekarzy weterynarii w ochronie zwierząt doświadczalnych: Felsmann M., Szarek J., Szarek-Bęska A., Babińska I.: Doświadczenia na zwierzętach a rola lekarza weterynarii, *Med. Weter.* 2015, 71(1), 13–17.

Dr hab. prof. UWr Joanna Helios,
e-mail: joanna.helios@uwr.edu.pl