

O powinnościach etycznych lekarza weterynarii w stosunku do bezdomnych i dziko żyjących zwierząt

Paweł Pasieka

z Katedry Edukacji i Kultury Wydziału Nauk Społecznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

W roku bieżącym na łamach „Życia Weterynaryjnego” ukazały się dwa teksty poświęcone kwestii niepobierania przez lekarzy weterynarii opłat za świadczone przez nich usługi. Dyskusja została zapoczątkowana przez komentarz redakcyjny, który ukazał się w numerze 5, a następnie była kontynuowana w szerokiej analizie w artykule Andrzeja Lisowskiego, zatytułowanym „Świadczenie usług weterynaryjnych za darmo – powinność, obowiązek, brak rozsądku czy przestępstwo?” (1).

Lisowski kwalifikuje leczenie zwierząt na koszt lekarza weterynarii jako przejaw niebezpiecznego ulegania „presji nierozumnym opiniom wyrażanych” przez pewną część społeczeństwa, mediów, a nawet przez samych lekarzy weterynarii. Za ceną należy uznać propozycję autora rozważenia tego zjawiska z czterech punktów widzenia: prawnego, ekonomicznego, skarbowego i wizerunkowego. Autor nie ograniczył się zresztą do nich; podjął również próbę odnalezienia historycznych przesłanek, z których można by wywieść uzasadnienie praktyki świadczenia przez lekarzy weterynarii na swój koszt. (Celowo unikam frazy „za darmo”, gdyż zafałszowuje ona sytuację, w której mamy faktycznie do czynienia z osobistym lub materialnym wkładem lekarza).

Pomimo że argumenty historyczne nie mają bezpośredniego wpływu na sposób uzasadnienia danej praktyki we współczesnym świecie, niemniej jednak pozwalają zrozumieć okoliczności jej powstania, jej źródła, a także historyczną specyfikę. W przypadku historii medycyny weterynaryjnej, zwłaszcza dotyczącej starożytnej Grecji i Rzymu, mamy do czynienia z ograniczoną ilością źródeł, które pozwoliłyby szerzej wyjaśnić analizowaną przez nas kwestię niepobierania opłat za świadczone usługi weterynaryjne. Najwcześniejszym źródłem pisanim, jakim dysponujemy, jest dekret wymieniający chirurga weterynaryjnego Metrodorosa. Pochodził on z Larii w Tesalii, jednego z regionów słynących w starożytności z hodowli koni. Dokument ten datowany jest na rok około 130 p.n.e. Jak stwierdza inskrypcja, Metrodoros nie pobierał opłat za wykonywane przez siebie usługi weterynaryjne. Klaus-Dietrich

Fischer wnosi z tego, że musiał on być człowiekiem raczej dobrze sytuowanym; arystokratą, świadczącym usługi leczenia koni (2). Nie wiemy, czy był on jedynym greckim *hippiatroi* (lekarzem koni), który świadczył usługi za darmo, czy też byli również inni szlachetnie urodzeni, którzy parali się tym zajęciem i traktowali je jako sztukę wykonywaną dla wyższego dobra. Z pewnością istnieli wcześniej inni lekarze hipiatrzy. Egipski papirus z 257 r. p.n.e. wymienia kilku z nich, nie wiemy jednak, jaki status społeczny posiadali i czy świadczyli usługi *pro publico bono* (2).

Lepiej poświadczane są informacje o roli lekarzy weterynarii w okresie późnego Cesarstwa Rzymskiego. Cesarские przewoźnicy pocztowe zatrudniały obok stajennych i parobków, tzw. *mulomedici*, lekarzy, których jedynym zadaniem było leczenie chorób i zranień koni, mułów i wołów wykorzystywanych do publicznego przewozu towarów. *Mulomedici* byli niewolnikami w służbie publicznej i nie wolno im było pobierać opłat za świadczone przez nich usługi. Bogaci właściciele zwierząt posiadali także, jak zauważa Lisowski, swoich lekarzy niewolników, którzy mieli „obowiązek świadczenia usług za darmo na rzecz swoich właścicieli i osób przez nie wskazanych” (1), chociaż wbrew temu, co pisze Lisowski, nie byli oni jedynymi, jak widzimy, lekarzami niepobierającymi wynagrodzenia za swą pracę. Termin *mulomedicus* i *veterinarius* obejmował różne kategorie osób zajmujących się leczeniem i opieką nad zwierzętami. Na najniższym poziomie rzemiosła *mulomedicina* była uprawiana przez osoby, których umiejętności nie przekraczały tradycyjnej wiedzy, przekazywanej drogą ustną, posiadanej przez praktyków zajmujących się na co dzień zwierzętami. Oprócz kategorii wymienionych powyżej byli jeszcze *mulomedici*, którzy mieli prawo wykonywać wolny zawód. Tych obowiązywał edykt Dioklecjana *O cenach towarów wystawionych na sprzedaż* z 301 r., który określał maksymalne stawki za wykonanie dwóch wymienionych w nim zabiegów (3). W rozdziale 7.1 *O wynagrodzeniu pracowników i rzemieślników*, czytamy: „weterynarzowi od ostrzyżenia sierści i oporządzenia kopyt od jednego łba”

Veterinarians' moral obligation towards stray and wild animals

Pasieka P., Department of Education and Culture, Faculty of Social Sciences, Warsaw University of Life Sciences – SGGW

This article focuses on the veterinarian's moral obligation to stray as well as wild animals. Not only wild animals are often found in need of veterinary help, but also stray dogs and cats. Questions arise as such: Who should pay for treatment when an animal's owner is not known? Do vets have a professional obligation towards stray and wild animals pursuant to the Polish Code of Professional Conduct? Are vets ethically obliged to care of stray animals? The paper considers various answers to these questions.

Keywords: stray and wild animals, duty of care, moral obligation, costs related to stray animals.

sześć denarów, „weterynarzowi od puszczenia krwi i oczyszczenia łba od jednego łba” dwadzieścia denarów (3). Cena za wymienione czynności nie była zbyt wysoka, gdyż z Kodeksu dowiadujemy się m.in., że dwa denary, monetę „laurową małą”, otrzymywał garderobiany od pojedynczego kąpiącego się, piekarzowi z utrzymaniem zaś płacono dziennie pięćdziesiąt denarów. Natomiast stawka nauczyciela podstawowego kształcenia od nauczania jednego dziecka wynosiła miesięcznie pięćdziesiąt denarów, adwokatowi zaś za otwarcie sprawy (*postulatio*) przysługiwało dwieście pięćdziesiąt denarów (3).

W starożytnym Rzymie praktykowali także weterynarze chirurdzy (*medici veterinarii*), którzy byli zatrudnieni przez wojsko i otrzymywali pobory za swoje usługi.

Źródłem, które pozwala bliżej określić zakres zobowiązań społecznych, jakie posiadali *mulomedici* wykonujący wolny zawód w Imperium Rzymskim, jest Kodeks Teodozjusza II z 438 r. Zawiera on szereg konstytucji związanych z obciążeniami podatkowymi i innymi obowiązkami nakładanymi na poszczególne grupy zawodowe. Wymienia się w nim także zwolnienia z obowiązkowych świadczeń na rzecz państwa, na podstawie których możemy określić, jakie umiejętności i zawody uważano za istotne dla jego funkcjonowania. Trzynasta księga Kodeksu zawiera długą listę profesji zwolnionych ze świadczenia obowiązkowej służby publicznej. Na liście tej znajdują się m.in. *mulomedici*. Przywilej, jaki posiadały kolegia weterynarzy, wiązał się bezpośrednio z pewnymi zobowiązaniami wobec wspólnoty. O rodzaju tych zobowiązań dowiadujemy się już z listu cesarza Konstantyna do Maksymusa z 2 sierpnia 337 r. Cesarz podkreślał, że *mulomedici* jako osoby zwolnione z obowiązkowej

służby mają w tym czasie poświęcić się doskonaleniu swoich umiejętności oraz przekazywaniu jej synom.

Historyczne przykłady greckiego lekarza Metrodorosa oraz specyficznej kategorii lekarzy niewolników dowodzą, że istnieli lekarze weterynarii, którzy nie pobierali poborów za świadczone usługi. Byli jednak lekarze, którym płacono. Oznacza to, rzecz jasna, że wymóg pracy za darmo nie był stawiany nawet wówczas wszystkim osobom, które parały się wykonywaniem tego zawodu. Rozstrzygnięcie interesującej nas kwestii nie zależy ani od faktu istnienia przypadków jednego bądź drugiego rodzaju, ani też od ich proporcji. Wydaje się, że sformułowane w sposób ogólny zobowiązanie do niepobierania opłat przez lekarzy weterynarii byłoby zupełnie niedorzeczne. Dlaczego mieliby oni obowiązek świadczyć pracę za darmo? Dlaczego, zapytajmy szerzej, ktokolwiek inny, z wyjątkiem niewolników, miałby być do tego zobowiązany? Każda próba uzasadnienia tego typu skończyłaby się porażką. Nie należy jednak pytać, czy lekarze weterynarii mają obowiązek leczyć za darmo, lecz czy ich zawód wiąże się z pewnymi szerszymi zobowiązaniami społecznymi. Kodeks Teodozjusza doceniając rolę, jaką pełnią *mulo-medici* w społeczeństwie, zwalniał ich z konieczności ponoszenia pewnych ciężarów społecznych, pod warunkiem że będą oni świadczyli pewne usługi *pro publico bono*. Byli oni zobowiązani bowiem do doskonalenia swych umiejętności i przekazywania wiedzy kolejnym pokoleniom.

Jeszcze w XIX w. lekarze weterynarii musieli spełniać te obowiązki, chociaż ich działalność wciąż nie towarzyszyło wysokie uznanie społeczne. Wynikało to zarówno z niskiego poziomu wiedzy weterynaryjnej, jak i statusu, jaki przypisywano ich pracy. Niska pozycja społeczna lekarzy weterynarii, jak zauważał Adam Rudnicki w mowie na otwarcie Kursu Nauk Weterynaryjnych 17 lipca 1824 r., związana była przede wszystkim z tym, że „dotykając się ścierwa za haniebne miano, i tych co około bydła, mianowicie zdechłego chodzić musieli, z największą wzdryką traktowano, z towarzystwa wyrzucano; kiedy ich potomstwo odziedziczyło hańbę swoich ojców, do żadnych umiejętności, sztuk, cechów nawet obywatelstwa miejskiego, nigdy przypuszczonym być nie mogło, i pospółstwo obywateli nawet z nimi wzdrygało się” (4). Wyrażna odraza do wykonywania zawodu lekarza weterynarii sprawiła, że Ludwik Henryk Bojanus, organizator Instytutu Weterynaryjnego w Wilnie „musiał na początek brać chłopców wiejskich ze wsi przyległych i tych nauczał weterynaryi; tak bowiem powszechnie miano w pogardzie tę ważną i pożyteczną umiejętność, że nikt z miejskich mieszkańców nie chciał studyjów odbywać” (5).

Ważną zmianę w randze społecznej lekarzy weterynarii przyniosło powstanie państwowych szkół weterynaryjnych. Założona w 1761 r. w Lyonie przez Bourgelata prywatna szkoła weterynaryjna została przekształcona przez rząd francuski w szkołę publiczną. Status państwowy posiadała również Szkoła Weterynaryjna na Marymoncie. Rudnicki krytykował wprawdzie niskie płace, jakie otrzymywali profesorzy w Szkole, chociaż doceniał również, że według „dekretu Nayaśniejszego ALEXANDRA I. Cesarza wszech Rosyi dnia 6 Listopada 1819 w Petersburgu wydanego «Weterynarze 1. i 2. rzędu w służbie zostający pobierają te same płace i emolumenta, co Doktorowie Medycyny i Chirurgii, będący Radcami stanu, kolegskimi, nadwornymi it.p. i pełniący obowiązki Jenerała Sztab Doktora, Korpusowego Sztab Doktora, Dywizyjnego Doktora it.p.»” (4).

Powstanie państwowych szkół weterynaryjnych spowodowało, że mógł właściwie zaniknąć obowiązek osobistego przekazywania wiedzy innej osobie. Na jego miejsce pojawiły się jednak inne zobowiązania. Jak pisze Józef Bieliński, pracownicy Instytutu Weterynaryjnego w Wilnie wraz ze studentami wyjeżdżali do okolicznych wsi i miast udzielać porad „w czasie epizoocyi”. Zarząd Instytutu nie tylko nie uchylał się od tego zadania, lecz „sam dawał inicjatywę” (5). „Prócz tego zaprowadzono ambulatoryjum bezpłatne dla zwierząt, przyprowadzonych do kliniki. (...) Urządzano porady (bezpłatne) w klinice względem kucia i sprzedaży koni i bydła” (5). W sprawozdaniu za rok szkolny 1840/1841 czytamy, że chorych zwierząt „leczono w klinice chirurgicznej razem z przyprowadzonymi 601 sztuk bezpłatnie; w ostatnim zaś roku szkolnym od 1 Września 1841 do 1 Lipca 1842, przyjęto bezpłatnie:

w klinice chirurgicznej chorych	69 sztuk
ambulatoryjnie udzielono porady	367 -
Razem	436 -
w tej liczbie było: koni	395 -
bydła	7 -
kóz	1 -
psów	32 -
kot	1 -
Razem	436 -”

(5).

W ciągu ośmioletniej działalności, jak podaje Stanisław Królikowski, do kliniki i ambulatorium Instytutu Weterynaryjnego w Wilnie przyjęto łącznie 3028 zwierząt, „z których padło 369 sztuk, tj. około 12%. Z pomiędzy całej ilości chorych zwierząt, koni było najwięcej, bo 1874, psów 905, bydła rogatego 197” (6). Pierwsze instytuty i akademie weterynaryjne przyjęły zatem na siebie nie tylko obowiązek kształcenia, lecz udzielały również w niemałym zakresie bezpłatnych usług i porad.

Czy na współczesnych lekarzach weterynarii spoczywa również pewne zobowiązanie do działania dla dobra publicznego? Czy mieści się w nim zwłaszcza obowiązek leczenia bezdomnych i dzikich zwierząt? I jak może być on uzasadniony?

W Wielkiej Brytanii funkcjonuje system, w którym leczenie zwierząt bezdomnych i dzikich opiera się głównie na stałej umowie zawartej pomiędzy Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals (RSPCA) a British Veterinary Association (BVA). Zgodnie z nią płatności za wykonywane usługi są ściśle określone. Królewskie Towarzystwo Zapobiegania Okrucieństwu wobec Zwierząt płaci 50 funtów za leczenie dziko żyjącego zwierzęcia ale tylko pod warunkiem, że waży ono więcej niż 1 kilogram (7). Zwrot kosztów nie obejmuje więc na przykład leczenie chorego jeża. Ta sama stawka jest płacona za leczenie bezdomnych kotów, chociaż nie obejmuje bezpańskich psów. RSPCA zwraca koszty tylko wówczas, gdy przypadek zostanie wcześniej zgłoszony Towarzystwu. Oznacza to, że osoba musi wpięć zadzwonić do Królewskiego Towarzystwa, zanim uda się do lekarza weterynarii z chorym lub rannym zwierzęciem. Jeśli przypadek zostanie zgłoszony po wizycie w przychodni weterynaryjnej, jest już za późno na zwrot kosztów. Co warto podkreślić, wedle Kodeksu Etyki Zawodowej Królewskiego Towarzystwa Zapobiegania Okrucieństwu wobec Zwierząt lekarze weterynarii mają obowiązek świadczenia 24-godzinnej pierwszej pomocy, w tym obowiązek usmierzania bólu każdemu zwierzęciu, bez względu na to, czy ma ono właściciela, czy też nie.

Jak przekonuje Pete Wedderburn, w rzeczywistości każda lecznica w Wielkiej Brytanii prowadzi w tym zakresie własną politykę (7). Jednak w większości przypadków funkcjonują trzy podstawowe rozwiązania. Wedle pierwszego z nich, lekarze weterynarii przyjmują na siebie obowiązek leczenia bezdomnych i dzikich zwierząt, pojmując to jako działalność *pro publico bono*. Pomoc zwierzęciu traktowana jest jako podstawowy obowiązek lekarza weterynarii, który w każdym przypadku powinien w pierwszej kolejności usunąć ból i cierpienie. Kiedy zatem bezdomne lub dzikie zwierzę trafia do gabinetu, lekarz przyjmując na siebie obowiązek udzielenia mu pierwszej pomocy, musi się jednocześnie liczyć z tym, że sam poniesie koszty jego leczenia; a mogą one być niemałe. Gdy Wedderburn postanowił kiedyś we własnej przychodni policzyć je, to okazało się, że w ciągu roku wynoszą one ponad 10 tys. funtów. Jak przyznaje, postanowił nigdy więcej tego nie robić, zadawałając się tym, że może ze swymi pracownikami mieć udział w funkcjonowaniu lokalnej wspólnoty i że stanowi to niejako część

„umowy” bycia w niej lekarzem weterynarii (7). Jest wielu lekarzy w Polsce, którzy również w ten sposób pojmują swą misję, działając *pro publico bono*.

Opieka nad zwierzętami bezdomnymi i dzikimi może być również zorganizowana w inny sposób. W tym przypadku koszty zostają podzielone na trzy części. Zdarza się, że osoby, które znalazły ranne zwierzę, a także lokalne fundacje lub towarzystwa opieki nad zwierzętami gotowe są wspierać finansowo lekarzy weterynarii. Współczesny lekarz funkcjonuje w innym otoczeniu społecznym niż to, które istniało jeszcze kilka lat temu. Jest wiele osób, które pomagają lekarzowi weterynarii na zasadzie wolontariatu lub wprost chcą dzielić koszty leczenia bezdomnych zwierząt. Istnieją fundacje, które wspierają go w działaniach na rzecz ich dobra. Nie jest on już zmuszony na własnych barkach ponosić ciężary związane z leczeniem bezpańskich i dzikich zwierząt. Ma on często licznych i oddanych sojuszników. Zmieniająca się świadomość społeczna, poczucie wzajemnego zobowiązania wobec zwierząt, zwłaszcza tych, które są bezdomne stanowi ważny element wsparcia zarówno zawodowego, jak i finansowego lekarzy weterynarii. Wokół gabinetu weterynaryjnego tworzy się społeczna sieć pozytywnych działań i projektów. Sam gabinet staje się niekiedy małym ośrodkiem edukacji społecznej, który skupia ludzi w różnym wieku i uczy ich wzajemnie wrażliwości na potrzeby i los zwierząt; obserwowałem kiedyś w jednym z takich gabinetów weterynaryjnych w Grudziądzu uczennice szkoły podstawowej, które jako wolontariuszki pomagały opiekować się zwierzętami, i wiem, że takich miejsc jest dużo w całej Polsce. Wiele osób zdaje sobie sprawę, ile kosztuje leczenie zwierzęcia i jeśli zależy im na tym, by zwierzę bezdomne otrzymało dobrą opiekę weterynaryjną, gotowe są za to zapłacić.

Dla Wedderburna najuczciwsze rozwiązanie polega na podziale kosztów leczenia na trzy równe części: jedna trzecia kosztów stanowi wkład lekarza weterynarii, który ofiarowuje swój czas pracy, jedną trzecią pokrywa osoba, która przyniosła zwierzę, i w tej samej wysokości wnosi swój udział fundacja dobroczynności dla zwierząt (7). Nawet jeśli rzadko daje się części te w ścisły sposób wyznaczyć, to, jego zdaniem, jest to rozwiązanie optymalne. Pozwala ono w sposób jasny i przejrzysty podzielić koszt wykonanej usługi, rozkładając po równo ciężary na wszystkie biorące w tym udział strony. Zaletą jest to, że żadna ze stron nie jest obciążona nadmiernym obowiązkiem w stosunku do pozostałych; każdy w zbyteczny i zrozumiały sposób działa na rzecz dobra wspólnego. Można śmiało stwierdzić, że każda ze stron zyskuje, osiągając równą satysfakcję

i zadowolenie. Jest to również rozwiązanie użyteczne, gdyż pozwala uwolnić lekarza weterynarii od każdorazowego negocjowania wysokości wkładu, oferując wspólną sprawiedliwą miarę, w której wszyscy po równo ponoszą ciężary i zobowiązania.

Przeciwno temu rozwiązaniu można jednak wysunąć przynajmniej dwa zastrzeżenia. Po pierwsze, zrównuje ono wkład pojedynczej osoby (tej, która zwierzę przyniosła) z wkładem podmiotu zbiorowego, czyli fundacji. Przy niewielkich kosztach rozwiązanie to może być akceptowalne; jeśli jednak przypadkowa osoba miałaby ponosić koszty równe tym, które ponosi na przykład powołana specjalnie do tego celu fundacja, to zgoda na to nie musi być wcale tak oczywista. Tego typu wątpliwość ma charakter ogólny i teoretyczny, chociaż staje się ona wyraźnie widoczna w sytuacjach, gdy leczenie jest długotrwałe i kosztowne. Rola i funkcje, jakie pełnią owe trzy strony, są różne i równie dobrze można by przyjąć, że proporcje powinny być inaczej określone, na przykład 1/4, 1/4, 1/2. Z tego punktu widzenia wydaje się zatem, po drugie, że system „równej miary” nie jest uniwersalny i nie może być automatycznie stosowany we wszystkich przypadkach, chociaż w części z nich może sprawdzać się należycie. Każde tego typu rozwiązanie jest nieelastyczne i nie pozwala uwzględnić zmiennych okoliczności, z którymi lekarz ma do czynienia. Można je co prawda traktować jako punkt wyjścia do ustalenia wysokości wkładu poszczególnych stron, chociaż jak dalece w konkretnych przypadkach można się od niego oddalić, nie sposób ściśle na drodze rozumowej określić. Z tego punktu widzenia pouczający jest przykład opisany przez Wedderburna. Pewnego razu klientka jego lecznicy znalazła w ogrodzie przed swoim domem półmartwego jeża. W gabinecie okazało się, że zjadł on truciznę i musiał zostać w lecznicy przez trzy dni, w trakcie których podawano mu lekarstwa dożylnie i kroplówki. Gdy po zakończeniu leczenia klientka zapytała, kto ma za to zapłacić, Wedderburn wyjaśnił jej, jakie są rozwiązania. Ostatecznie zgodziła się ona pokryć 2/3 kosztów i była zadowolona, że uratowała jeżowi życie (7). Biorąc pod uwagę powyższe zastrzeżenia należy podkreślić, że ogólną zaletą takiego rozwiązania jest to, że pozwala ono uświadomić klientom konieczność poniesienia pewnej części kosztów leczenia zwierzęcia. Jeśli nie są oni na to gotowi, to w ramach istniejących w Polsce rozwiązań mogą skorzystać z usług lecznicy, z którą gmina ma podpisaną umowę.

Trzecie, funkcjonujące w Wielkiej Brytanii rozwiązanie polega na tym, że za usługi leczenia bezdomnych i dzikich zwierząt płaci fundacja. Korzyść dla lecznicy weterynaryjnej wynika z tego, że otrzymuje ona

wsparcie finansowe od większego towarzystwa filantropijnego, takiego jak na przykład RSPCA (7). Kiedy jednak, jak zauważa Wedderburn, wiąże się to z pokonywaniem licznych trudności i wymaga dużych nakładów czasu, by wypełnić niezbędne formalności, może się okazać, że korzyść finansowa będzie o wiele mniej ważna niż po prostu dobrze wykonana w tym czasie praca polegająca na leczeniu zwierząt.

Każde z przedstawionych powyżej rozwiązań zakłada, że lekarz weterynarii ponosi, w stopniu mniejszym lub większym, pewne koszty leczenia zwierząt bezdomnych i dzikich. W jaki jednak sposób można uzasadnić nałożone na niego zobowiązanie do takiego działania? Dlaczego ma on być za to odpowiedzialny lub przynajmniej współodpowiedzialny?

Obowiązek uśmierzenia cierpienia zwierzęcia jest uniwersalny, co oznacza, że w stosunku do każdego zwierzęcia lekarz powinien sprawić, by ono nie cierpiało. Nie wynika stąd jeszcze, że obowiązek ten należy pojmować w sposób bezwzględny (absolutny), nie zaś warunkowy (relatywny), zależny od zachodzenia pewnych szczegółowych okoliczności i przypadków. Nawet podstawowe prawa człowieka nie mogą być rozumiane w sensie absolutnym, gdyż nikt z nas nie może domagać się tego, by nigdy nie umrzeć, chociaż mamy zgodnie z nimi zagwarantowane prawo do życia. Z tego punktu widzenia zobowiązanie do usunięcia cierpienia również nie ma bezwzględnego charakteru, lecz może zostać zrealizowane jedynie pod warunkiem uzyskania wzajemnego świadczenia lub ekwiwalentnego dobra. Żądanie wykonania usługi za darmo byłoby więc uzasadnione tylko wówczas, gdyby zostało wysunięte wobec niewolnika i tylko w stosunku do niego, tak jak działo się to wobec rzymskich *mulomedici*, lecz byłoby zarazem bezpodstawne wobec wolnych ludzi. Wzajemna wymiana okazuje się jednym z gwarantów naszej wolności. Należy zwrócić uwagę, że relacja wzajemnej wymiany nie może być mylona z żywionymi przez strony oczekiwaniami. Za Lisowskim powinniśmy przyjąć odróżnienie pomiędzy społecznym oczekiwaniem wykonania przez lekarza weterynarii określonej usługi (zwłaszcza wykonania jej za darmo) a spoczywającym na nim słusznym zobowiązaniu moralnym. Bez wątplenia mamy mniej lub bardziej określone oczekiwania. Gdy nie zostaną one zaspokojone, odczuwamy rozczarowanie i jesteśmy zawiedzeni. Oczekiwanie nie jest jednak tożsame z moralnym zobowiązaniem się stron, chociaż temu ostatniemu towarzyszą również uczucia i nadzieje na to, że strony będą wywiązywały się z niego. Mogą zatem oczekiwać, że X mnie polubi, lecz nie oznacza to, że jest on do tego moralnie zobowiązany. Z tej

perspektywy obowiązek moralny nie jest więc darem, który ludzie sobie nawzajem ofiarowują, lecz czymś danym pod warunkiem uzyskania wzajemnego zobowiązania. W przypadku lekarzy weterynarii oznacza to, że powinni oni mieć obowiązek usunięcia cierpienia zwierzęcia tylko wtedy, gdy ktoś zobowiąże się do poniesienia kosztów, jakie się z tym wiąże. Rozwiązanie to sprawia, że strony muszą określić i przyjąć na siebie wzajemne zobowiązania. Prowadzi to do wniosku, że nie mogą one obarczać się wzajemnie zobowiązaniami, które mają charakter jednostronny, niesprawiedliwy lub nieuwzględniający stosownych ulg lub rekompensat. W ten sposób unika się spychania na barki danej grupy zawodowej jednostronnego obowiązku świadczenia danych usług. Przyjmując tę zasadę w polskim systemie prawnym nałożono na gminy obowiązek prowadzenia programów opieki nad zwierzętami bezdomnymi oraz zapobiegania bezdomności. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 12 września 2014 r. (syg. II SA/Po593/14) uchwała w sprawie programu opieki nad zwierzętami nie może być ogólna, lecz musi zawierać dokładne wskazanie podmiotu zobowiązującego się do zapewnienia całodobowej opieki weterynaryjnej. Gmina zatem ma obowiązek prawny delegować realizację programu opieki nad zwierzętami bezdomnymi na wybraną placówkę weterynaryjną i nie może pozorować tego typu działań, uchylając się od tego zadania.

Zasada wzajemności wymaga zatem, by zobowiązania nakładane na poszczególne strony były jasno określone i zobiektywizowane. Chroni ona dobra każdej ze stron nie tylko przed nieuzasadnionymi roszczeniami, ale także pozwala występować w obronie tych, którym bezpodstawnie odmawia się prawa do ich realizacji. W tym sensie etyka oparta na zasadzie wzajemności nie jest egoistyczna, lecz tworzy wspólną więź pomiędzy wszystkimi biorącymi w niej udział podmiotami. Zabezpiecza relacje społeczne przed demoralizującymi działaniami zmierzającymi do jednostronnego, arbitralnego narzucania osobistych przekonań, na przykład, iż lekarz weterynarii powinni leczyć zwierzęta na swój koszt. Środki finansowe nie służą również wyłącznie dobru przedstawicieli tej grypy zawodowej. Współczesne gabinety weterynaryjne wyposażone są w kosztowną aparaturę i środki medyczne, lecz bez nich standard leczenia zwierząt pozostawałby na niskim poziomie, a to pociągałoby za sobą większy ból i cierpienie zwierząt.

Pomimo swych zalet etyka oparta na relacji wzajemności ma swoje ograniczenia, gdyż pozostając konsekwentnie na jej gruncie, lekarz weterynarii musiałby odmówić pomocy nie tylko każdemu zwierzęciu

bezdomnemu (jeśli nie otrzymałby za to gratyfikacji), ale także takiemu, którego opiekun zalega za usługi już wcześniej przez lekarza wykonane. Należy wątpić, czy postawa obojętności wobec cierpienia zwierząt byłaby tym, co współtworzy etos zawodowy lekarzy weterynarii. Wydaje się raczej, że prowadziłyby do konfliktu z jednym z podstawowych zadań, jakim jest pomoc cierpiącemu zwierzęciu. Wielokrotnie na łamach „Życia Weterynaryjnego” przywoływane było słuszne spostrzeżenie Bernarda E. Rollina, że postawa mechanika samochodowego nie odpowiada roli, jaką pełnią lekarze weterynarii w stosunku do zwierząt. O ile mechanik mógłby przyglądać się temu, jak pozostawiony przez klienta samochód niszczeje i rdzewieje, o tyle lekarz weterynarii nie powinien równie obojętnie przechodzić obok cierpiącego zwierzęcia, ani w ten sposób go traktować. Gdyby zasadę wzajemności uznać, tak jak to dotychczas czyniliśmy, za zasadę warunkową, to w kategoriach Kanta nasze działanie byłoby oparte jedynie na **imperatywie hipotetycznym**. Moralność zaś, wedle niego, polega na kierowaniu się wyłącznie tym, co bezwzględnie słuszne, niezależnie od tego, czy inni wartości te podziwiają, czy też im zaprzeczają. Właściwa forma zobowiązania moralnego może mieć jedynie postać **imperatywu kategorycznego** (8). Kant w tym przypadku odróżnia jeszcze postępowanie legalne od moralnego, gdyż z tym ostatnim mamy do czynienia dopiero wówczas, gdy nie tylko działamy zgodnie z danym imperatywem kategorycznym, lecz również dla niego samego. Należy jednak zwrócić uwagę, że dla Kanta obowiązki moralne istnieją tylko wobec istot, które są celami samymi w sobie. Wobec zwierząt zaś jesteśmy zobowiązani wyłącznie w sposób pośredni. Nie powinniśmy zadawać im bólu, dręczyć ich, gdyż tego rodzaju czyny powodują upadek moralny człowieka, wpływają negatywnie na nasz stosunek do innych ludzi. Na tej podstawie sformułowano w XIX w. pierwsze przepisy prawne chroniące zwierzęta. Dręczenie zwierząt, zadawanie im bólu (na przykład przez przeciążenie wozów nadmiernymi ciężarami) piętnowano i penalizowano z powodu tego, że zagrażają one moralności publicznej.

Kant uzasadniał swe stanowisko, opierając się na dwóch rodzajach argumentów. Pierwszy dotyczył psychologii moralności. Wedle niego przemoc wobec zwierząt wywiera negatywny wpływ na kondycję moralną człowieka. Przyzwyczajenie do okrucieństwa sprawia, że stajemy się mniej wrażliwi na zło, które spotyka innych ludzi, a także sami chętniej mu się oddajemy. Zakaz okrutnego traktowania zwierząt osłabia zatem moralną predyspozycję człowieka do współodczuwania dla cierpienia innych

ludzi. Zgodnie z tym niektórzy obrońcy zwierząt w XIX w. wskazywali, iż właśnie z tego względu zabraniano w Anglii w sprawach o morderstwo zasiadania na ławie przysięgłych rzeźnikom, gdyż jako osoby przyzwyczajone do codziennego zabijania zwierząt zbyt łatwo skłaniałoby się do przyjęcia wyroku skazującego. Drugi rodzaj argumentów odnosił się do „etyki pracy”. Kant przekonywał, że obowiązek zapewnienia psom i koniom bytu na starość podyktowany jest wdzięcznością za długoletnią służbę.

Gdyby zatem na gruncie koncepcji Kanta chcieć sformułować obowiązki lekarza weterynarii, to poza ochroną ludzi przed chorobami zwierzęcymi i bezpieczeństwem żywności obejmowałyby one również zadanie kształcenia społeczeństwa w celu przeciwdziałania przemocy wobec zwierząt, a także obowiązek zgłaszania przypadków znęcania się nad nimi. Obecny Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii, który w znacznej części z Kantowskiej koncepcji wyrasta, dając zwłaszcza w art. 1 wyraz jego antropocentrycznej etyce, w art. 30. 1–4 nakłada na lekarzy tego typu zobowiązania. Problem polega na tym, że obowiązek ten jest już w pkt 1 osłabiony, gdyż nakazuje się lekarzowi, by upowszechniał prawa zwierząt „w miarę możliwości”, co jest stwierdzeniem na tyle enigmatycznym i szerokim, że mogą pod nim kryć się różne treści. Podobnie nieprecyzyjne jest określenie w pkt 2 tego samego artykułu, zgodnie z którym lekarz weterynarii zobowiązany jest „zwracać uwagę” opiekunowi oraz organom publicznym na „nieprawidłowości w zakresie ochrony zdrowia publicznego, ochrony zdrowia i poszanowania praw zwierząt, a także na zagrożenia ekologiczne”. Sytuacja byłaby jednoznaczna, gdyby miał on obowiązek zgłaszać właściwym organom publicznym podejrzenie o naruszeniu tych dóbr.

Trudności powyższe wynikają z przyjęcia etyki Kanta, jako podstawy do określenia obowiązków lekarzy weterynarii. Poważną słabością tej koncepcji jest bowiem to, że opiera się ona na psychologicznej przesłance zakładającej istnienie bliżej niesprecyzowanego związku pomiędzy aktami przemocy wobec zwierząt a moralnym upadkiem człowieka. Trudno zaprzeczyć, by były one od siebie całkowicie niezależne, nie sposób jednak wykazać ani że relacja ta jest bezwzględna, ani że istnieje ściśle określony jej zakres. Już w dyskusjach na temat uzasadnienia zobowiązań wobec zwierząt, jakie miały miejsce pod koniec XIX w., zwracano uwagę, że z Kantowskiej etyki wynikają regulacje prawne, które obejmowały i penalizowały jedynie przypadki publicznego dręczenia zwierząt, pozostawiając sferę nadużyć prywatnych poza swym zasięgiem. Nie wydaje się jednak przekonujące, że w zaciszu domów

demoralizacja, zwłaszcza dzieci, które są świadkami przemocy wobec zwierząt, jest mniejsza niż widok dręczonych zwierząt na ulicach i placach.

Z tych samych powodów nie sposób, opierając się na koncepcji Kanta, jednoznacznie określić obowiązków lekarzy weterynarii. Jakie zadania mają oni pełnić dla zachowania dobra publicznego? Jaki jest zakres tych zobowiązań? Czy powinni oni leczyć zwierzęta bezdomne i wolno żyjące za darmo? Czy też raczej zadanie to przekracza ich moralną obligację?

Zasadniczą konsekwencją koncepcji niebezpośrednich zobowiązań wobec zwierząt jest to, że dobro zwierzęcia jest względne i jest ono warunkowane dobrem ludzi. Osłabia to moralną determinację, by działać, mając przede wszystkim na myśli jego dobro, nawet wtedy, gdy doświadcza ono bólu i cierpienia. Zmiany w Kodeksie oddają dobrze te napięcia i wątpliwości. Kodeks z 1995 r. w art. 12.3 stwierdzał: „Lekarz weterynarii, w miarę możliwości, udziela doraźnie pomocy chorym wolno żyjącym i bezpiecznym zwierzętom”. W poprawkach zaproponowanych w 2005 r. punkt ten nie został zmieniony (9). W obecnym Kodeksie obowiązującym od 24 marca 2008 r. zapis ten już nie występuje, pojawia się natomiast, w art. 15.2 ogólne stwierdzenie: „W przypadku chorego zwierzęcia należy ograniczyć jego cierpienie i dążyć do przywrócenia mu zdrowia” (10). Artykuł 12.3 wprost nakładał na lekarzy weterynarii szlachetny obowiązek udzielania pomocy zwierzętom dzikim i bezdomnym. Doceniając moralne znaczenie tego zobowiązania należy zauważyć, że użyte w nim sformułowania nie były precyzyjne, gdyż nie określały co lekarz powinien zrobić po udzieleniu doraźnej pomocy, a także zawierały enigmatyczny zwrot „w miarę możliwości”. Wady te mogłyby być usunięte, gdyby punkt ten brzmiał na przykład: „Lekarz weterynarii jest zobowiązany do udzielenia pierwszej pomocy chorym wolno żyjącym i bezpiecznym zwierzętom”. Inne

rozwiązanie w tym zakresie znajdujemy w kodeksie obowiązków lekarzy weterynarii ustalonym przez administrację stanu Queensland w Australii. Zgodnie z nim, jeśli osoba znajdzie ranne zwierzę i przyniesie je do gabinetu, właściciel zaś nie jest znany, to zakłada się, że lekarz ma obowiązek leczenia zwierzęcia, pod warunkiem że wyrazi na to zgodę. Wówczas, gdy odnajdzie się właściciel zwierzęcia, lekarz dzieli z nim ten obowiązek. Australijska ustawa o leczeniu i ochronie zwierząt z 2001 r. nie wymienia wszelkich możliwych przypadków, w których właściciel jest nieznan. Pozwala ona lekarzowi weterynarii ustalić, jakie działania są w danych okolicznościach najlepsze, i podjąć takie kroki, które oczekiwalibyśmy od osoby racjonalnie działającej (11). Zakłada się tu milcząco, że lekarz może odmówić przyjęcia bezpiecznego zwierzęcia. Jeśli jednak wyrazi zgodę, to ponosi tym samym odpowiedzialność za jego leczenie i zdrowie.

W obecnym Kodeksie nie ma żadnych zapisów, które wprost odnosiłyby się do zwierząt bezpiecznych i wolno żyjących. To pominięcie jest symptomatyczne. Ważne jest bowiem nie tylko to, co Kodeks mówi, lecz także to, co próbuje przemilczeć. Bezpośrednia nieobecność tej kategorii zwierząt niejako oddala zadanie, które jest z nimi związane. Wolno jednak chyba pod pojęciem zwierzęcia chorego nie dostrzegać wyłącznie zwierząt posiadających właściciela lub opiekuna. Istniejący zapis ma tę zaletę, że stawia obowiązek zarówno ograniczenia cierpienia zwierzęcia, jak i podjęcia działań zmierzających „do przywrócenia mu zdrowia”. Jednak brak jasno sformułowanego postulatu pozwala zadanie leczenia bezdomnych zwierząt interpretować w sposób różny, a nawet zupełnie przeciwny. Umieszczając tę kwestię w kontekście świadczenia usług weterynaryjnych, można zasadnie domagać się zapłaty. Z kolei wiążąc ją z szerszym powołaniem lekarza do niesienia pomocy każdemu cierpiącemu zwierzęciu, można

traktować to jako działalność w pełni zgodną z etosem zawodowym. Każda ze stron ma swe racje i zbyt łatwo byłoby widzieć tę sytuację w kategoriach szlachetni vs. interesowni. Działalność jednych i drugich przynosi wiele dobra. Potrzeba jednak determinacji, by dostrzegać zasadnicze wyzwanie i korzystać z wszelkich możliwości, by móc je realizować. Wydaje się, że sprzeczności te są nierozwiązywalne na gruncie etyki Kanta i tylko zmiana podstawowych założeń etycznych może przynieść efektywne rozwiązanie tych problemów. Gdy uznamy w pełni, że posiadamy bezpośrednie obowiązki moralne wobec zwierząt, nie wszystko stanie się od razu jasne i klarowne, lecz nie będzie można już dłużej utrzymywać niepotrzebnych w tej sprawie dwuznaczności.

Piśmiennictwo

1. Lisowski A., Świadczenie usług weterynaryjnych za darmo – powinność, obowiązek, brak rozsądku czy przestępstwo? *Życie Wet.*, 2017, 92, 477–479.
2. Ficher K.D., Ancient Veterinary Medicine. A survey of Greek and Latin sources and some recent scholarship, *Medizinhistorisches J.* 1988, 23, H. 3/4, 191–209.
3. *Edykt Dioklecjana o cenach towarów wystawionych na sprzedaż*, przekł. A. i P. Barańscy, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2007.
4. *Głos Adama Rudnickiego w czasie rozpoczęcia kursu Nauk Weterynaryjnych dnia 17. Lipca 1824 roku*, Drukarnia JCKMci Rządowej, Warszawa 1826.
5. Bieliński J., *Stan nauk lekarskich za czasów Akademii Medyko-Chirurgicznej Wileńskiej. Przyczynek do dziejów medycyny w Polsce*. Wydanie i nakład Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Warszawa 1888.
6. Królikowski St., *Kilka słów o polskich zakładach naukowych weterynaryjnych w pierwszej połowie bieżącego stulecia*, Nakładem Redakcji Przeglądu Weterynaryjnego, Lwów 1889.
7. Wedderburn P., *When an animal has no owner, who should pay the vet?*, telegraph.co.uk/pets/animal-pet-hedgehog-pete-wedderburn-vet, [data dostępu: 25.10.2017 r.].
8. Kant I., *Krytyka praktycznego rozumu*, przeł. J. Gałęcki, PWN, Warszawa 1984.
9. Propozycje zmian w Kodeksie Etyki i Deontologii Weterynaryjnej, *Życie Wet.*, 2005, 80, 528–531.
10. Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii, vetpol.org.pl/dmdocuments/Kodeks%20etyki%20lekarza%20weterynarii.pdf, [data dostępu: 22.07.2017 r.].
11. Veterinarians' duty of care responsibilities, business.gld.gov.au, [data dostępu: 10.09.2017 r.].