

OBOJĘTNOŚĆ LEKARZA

Czyli o etyce zawodu i roli mistrza w edukacji i wychowaniu lekarzy.

Jacek Bojakowski

Klinika Neurologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Pisanie o etyce lekarskiej w czasie walki z pandemią daje nowe spojrzenie na zagadnienie. Siły natury pokazują swoją bezwzględność, podobną do tej, jaka dała się we znaki podczas rozszerzającego się w suszy pożaru. Skutki obnażonych błędów ludzkich kłują w oczy. W tym czasie z jednej strony jesteśmy świadkami zachowań bohaterskich, poświęcenia, heroicznej pracy ponad siły, z narażeniem własnego zdrowia i życia, z drugiej zaś – postaw egoistycznych, głupich, lekceważących zdrowie swoje i innych. Spostrzeżenia te dotyczą także bliźnich spoza służb medycznych.

Odbiór społeczny służby zdrowia w czasie pandemii bywa różny: od podziwu dla lekarzy, śpiewania pieśni ku ich chwale, spontanicznej pomocy, zaopatrzenia w żywność i sprzęt, po hejt, agresję, a nawet przemoc fizyczną. Wymagania społeczne rosną wtedy do zenitu, a prawo (także prawo pracy), niechętnie nas, czyli służbę zdrowia, broni, bo stan pandemii ma swoje szczególne prawo – prawo stanu epidemicznego. Zamknięcie granic daje okazję do porównania skuteczności różnych metod walki z wirusem. Otoczenie zapomina o latach niedofinansowania polskiej służby zdrowia. Powraca też przekleństwo w postaci powszechnej opinii, że „lekarz zawsze sobie poradzi”. Wszak stale pracujemy w trudnych warunkach, a ponieważ od lat godzimy się na to, szacunek dla naszego zawodu maleje. Tak, zawód lekarza jest niedoceniany, niebezpieczny i wymagający, a w sytuacji krytycznej widać to wyraźniej.

Przed dwoma dniami rozmawiałem ze swoim kolegą z grupy studenckiej, a więc doświadczonym już

lekarzem. Wymieniliśmy się spostrzeżeniami na temat konkretnej, trudnej do przewidzenia sytuacji klinicznej. – Jednak ciekawy mamy zawód – stwierdziłem. – Najwspanialszy – odpowiedział kolega z głębokim przekonaniem i ze szczerą emocją. Wiem, że jego oddanie codziennej pracy i przekonanie o jej sensie wynika z wieloletniego doświadczenia. Wielokrotnie też miałem okazję zasięgać u niego rady, bo mamy do siebie wzajemny szacunek i zaufanie. Wymiana doświadczeń jest konieczna i nieoceniona, bo nasza praca mimo obowiązujących standardów jest niestandardowa. To jednak nie wszystko. Towarzyszą jej inne wartości nazwane zbiorczo etosem zawodu.

Przysięgam na...

Treść przysięgi lekarskiej w swojej pierwotnej formie (przysięgi Hipokratesa) i wszystkich późniejszych przyrzeczeń obowiązujących lekarzy aż do dziś określa relacje lekarzy wobec ich mistrzów-nauczycieli,

Wymiana doświadczeń jest konieczna i nieoceniona, bo nasza praca mimo obowiązujących standardów jest niestandardowa.

kolegów-lekarzy, chorych-pacjentów oraz upodmiotowionej sztuki (wiedzy) lekarskiej. Zakłada też (intencjonalne) czynienie dobra jako pierwotnego motywu działania. W starożytności podczas składania przyrzeczenia odwoływano się do bogów: Apollina, Asklepiosa, Higie i Panakei, a w Polsce od XV wieku – do etyki chrześcijańskiej. W Europie od XIX wieku



**dr n. med.
Jacek Bojakowski**

Jest neurologiem i neurofizjologiem, pracownikiem naukowym Kliniki Neurologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wprowadzał do użycia w pracowni kliniki nowe metody badania, takie jak: fala F, blink reflex, przeczaszkowa stymulacja magnetyczna. Publikuje w czasopiśmie naukowych, jak „Prawo i Medycyna”, „Studia Choreologica”. Jest też twórcą plastykiem (w dziedzinie malarstwa, wzornictwa, rzeźby, projektów i realizacji grafiki książkowej) oraz literatem (autorem wierszy, tekstów piosenek). Członek ZAiKS. jaboj@wp.pl

w przyrzeczeniu lekarskim istnieje jedynie odwołanie się do mistrzów (nauczycieli), a w kodeksie etyki lekarskiej – do prawa obowiązującego w danym państwie. Można zatem powiedzieć, że treść przyrzeczenia została zubożona. Brak wymiaru sakralnego uniwersalizował przyrzeczenie, ale też pozbawił je pokory w stosunku do tego, co wykracza poza możliwości współczesnej wiedzy. Wobec niewątpliwego rozwoju medycyny skutkuje to tendencją do „nowocześniania” treści kolejnych (1948, 1968, 1983, 1994 i 2005 roku) przyrzeczeń formułowanych przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy – tzw. deklaracji genewskich. Fakt, że moc przyrzeczenia nie polega

od „ducha” na rzecz „litery”. Trzeba przyznać, że odwołanie się do niego upraszcza procedury postępowania lekarza, nadaje jednak względny charakter lekarskim zasadom etycznym. Można więc, mieszcząc się w przepisach prawa, wykraczać poza dobre obyczaje, nie dbać o współczucie ani sumienie. Nie chcę tu dyskutować nad rozbieżnościami prawno-etycznymi, podkreślam tylko fakt uwolnienia lekarza od Kantowskiego wewnętrznego prawa moralnego. Nie ma więc w obecnych kodeksach etyki lekarskiej mowy ani o współczuciu, nieobojętności, nie ma o dziesięciorgu przykazaniach Bożych, Koranie czy Talmudzie.

Służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu...

Przepisy prawa bywają różne w różnych państwach i zmieniają się w zależności od wielu czynników. Nie zawsze ma to wpływ na reguły postępowania lekarskiego, ale jednak... Niechlubnym przykładem może być prawo III Rzeszy, zweryfikowane na szczęście w Norymberdze. Wiemy jednak, ile pochłonęło ofiar wśród chorych. Wśród nich było także wielu lekarzy, którzy nie chcieli mu się podporządkować. Okrutne prawo nazistowskie nakazywało eliminowanie jednostek nieprzystających do rasy nadludzi. Zamordowano więc w jego majestacie tysiące chorych psychicznie i osób innych niż rasa nordycka. Mniej zdecydowanie poddano krytyce prawo do eugeniki w antycznej Sparcie, w której kalekie dzieci zrzucano ze skały, czy w USA w latach 50. XX wieku, kiedy dokonywano przymusowych sterylizacji i operacyjnych korekt „zdrowia psychicznego”. Przykładem dopuszczalnej eutanazji jest obecne prawo holenderskie. W Sparcie odpowiedzialnością za egzekucję tego prawa trudno obarczać lekarzy, jednak do tej pory udział lekarza np. w wykonaniu wyroku kary śmierci lub pozbawieniu życia „ze wskazań medycznych” jest niewątpliwy. Te przykłady, choć stosunkowo nieliczne, bezspornie zaprzeczają odwiecznej zasadzie działania lekarza w obronie życia.

Dochować tajemnicy...

Jeszcze wyraźniej widać rozbieżność między tradycyjną dyskrecją, nazwaną tajemnicą lekarską, a obowiązkiem wobec prawa na podstawie tzw. zwolnienia z zachowania tajemnicy przez sądy. Uznanie wyższości dobra wymiaru sprawiedliwości nad ewentualnym dobrem jednostki (art. 180 par. 2 Kodeksu postępowania karnego) nie zawsze musi zgadzać się z wewnętrznym przekonaniem lekarza. Prawo nie ingerowało w powszechne zastosowanie systemów informatycznych do dokumentacji lekarskiej, a to także może budzić wątpliwości, gdyż dostęp do wielu danych staje się możliwy. Nawet jeśli możemy sprawdzić, czy ten do-

Obojętność zaprzecza sensowi zawodu lekarza i sprawia, że staje się zawodem niewdzięcznym.

na jego nowoczesnym brzmieniu, lecz raczej na jego niezmienności i że taka niezmienność jest wartością, być może ważniejszą niż inne, zaniedbano.

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością...

Tradycyjne pozostało powołanie się na autorytety mistrzów. Rola mistrza staje się szczególnie ważna. Ostatecznym kryterium weryfikacyjnym jest jednak obowiązujące prawo państwowe i jego służby. Należy poddać pod rozagę ocenę mistrzów, ich rolę w edukacji i wychowaniu lekarzy oraz skuteczność i sprawiedliwość prawa. Porównanie jakości edukacji obecnego i poprzednich pokoleń lekarskich może nie wypadać źle (choć zmienił się tryb nauczania, a nauczanie teorii dominuje nad praktyką), jednak jeśli chodzi o wychowanie, można mieć więcej zastrzeżeń. Jakość wychowania trudniej sprawdzić. Jego niedoskonałość obserwujemy w braku szacunku dla etosu własnego lekarskiego zawodu, czyli zaprzeczeniu własnej legendzie. Ważne w aspekcie utrzymania i budowania dobrej legendy zawodu jest podkreślenie roli nauczania historii medycyny, przekazania wzorców osobowych oraz wykorzystania wrażliwości ucznia na bliźniego i jego sprawy. Rozwój metod diagnostycznych i leczniczych, konieczna specjalizacja i technicyzacja nadal nie są ważniejsze niż to, co jest pierwotnym motywem i źródłem medycyny – humanizm.

Prawo państwowe – jakie jest, każdy widzi: przede wszystkim – niestabilne i dyskusyjne, odchodzące

Chcesz wiedzieć więcej?

Gula J., *Przysięga Hipokratesa: nota od tłumacza i tekst*, w: J. Gałkowski, J. Gula, *W imieniu dziecka poczętego*, Rzym – Lublin 1991.

Tulczyński A., *Polskie lekarskie kodeksy deontologiczne*, Warszawa 1975.

Kodeks etyki lekarskiej, Warszawa 1994.

Tatarkiewicz W., *Historia filozofii*, t. II, Warszawa 2005.

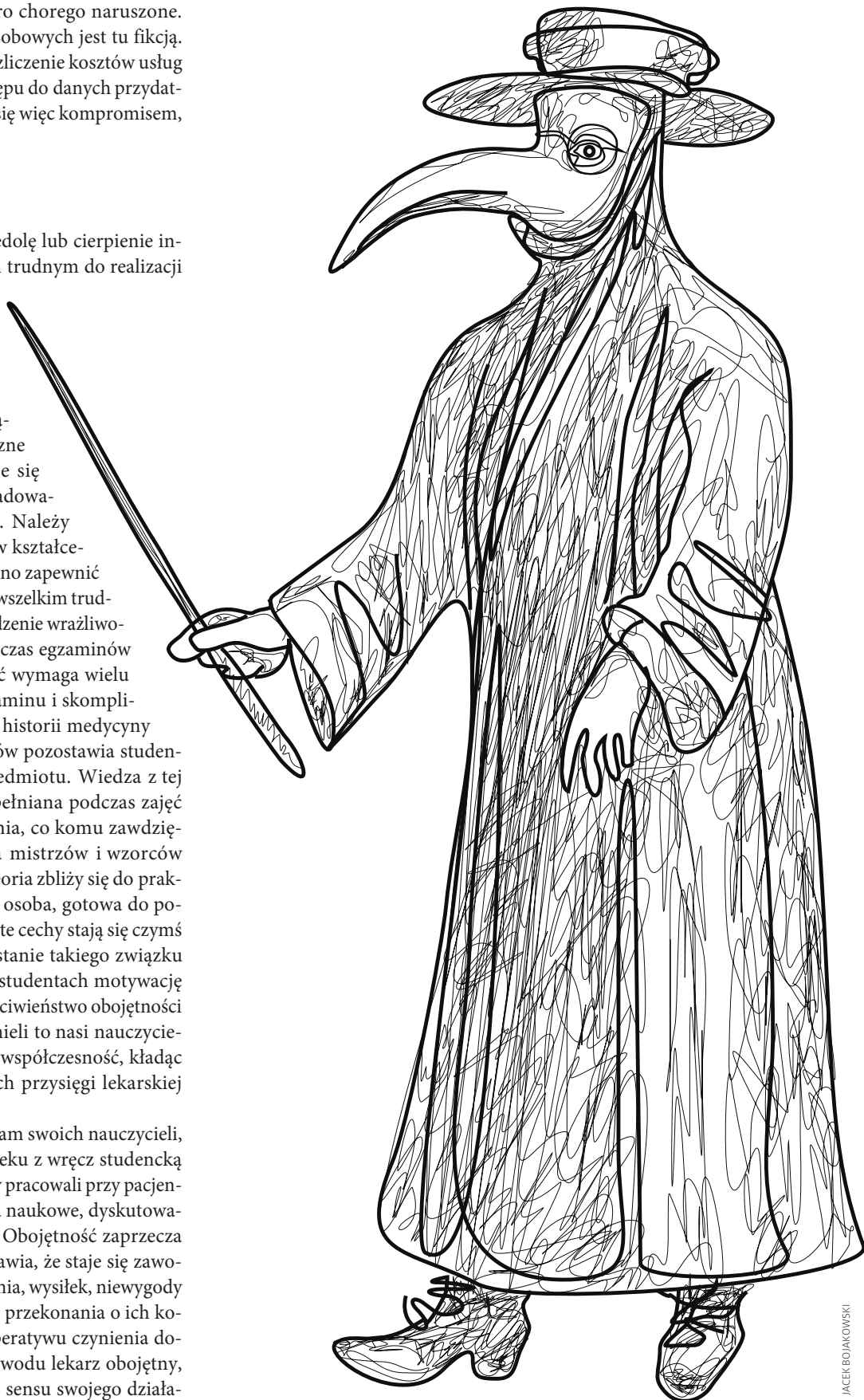
stęp uzyskały „osoby uprawnione”, czy nie, tajemnica może być złamana, a dobro chorego naruszone. Dbałość o ochronę danych osobowych jest tu fikcją. Chodzi głównie o sprawne rozliczenie kosztów usług medycznych i ułatwienie dostępu do danych przydatnych do leczenia. System stał się więc kompromisem, ale czy udanym?

To, co niepisane...

Nauczenie wrażliwości na niedolę lub cierpienie innego człowieka jest zadaniem trudnym do realizacji lub wręcz niemożliwym.

Uwzględnienie w trakcie edukacji medycznej tematów niezwiązanych bezpośrednio z medycyną, ale dotyczących emocji i je kształtujących, takich jak sztuki plastyczne czy literatura piękna, wydaje się wskazane nawet mimo przeładowania programu tych studiów. Należy także podkreślić rolę sztuki w kształceniu wyobraźni, bez której trudno zapewnić rozwój nauki i przeciwdziałać wszelkim trudnościom w przyszłości. Sprawdzenie wrażliwości przyszłych studentów podczas egzaminów wstępnych jest możliwe, choć wymaga wielu zmian w określeniu celu egzaminu i skomplikuje jego metodę. Nauczanie historii medycyny w początkowym etapie studiów pozostawia studentom abstrakcyjny obraz przedmiotu. Wiedza z tej dziedziny powinna być uzupełniana podczas zajęć klinicznych dla przypomnienia, co komu zawdzięczamy. W ten sposób liczba mistrzów i wzorców osobowych się powiększy, a teoria zbliży się do praktyki. Mistrz jako rzeczywista osoba, gotowa do poświęceń i wysiłku, sprawia, że te cechy stają się czymś naturalnym dla ucznia. Powstanie takiego związku emocjonalnego wzmacnia w studentach motywację do działania. Emocja jako przeciwieństwo obojętności towarzyszy działaniu. Rozumieli to nasi nauczyciele od czasów Hipokratesa po współczesność, kładąc nacisk w pierwszych zdaniach przysięgi lekarskiej na szacunek dla nauczycieli.

Z przyjemnością wspominam swoich nauczycieli, którzy w zaawansowanym wieku z wręcz studencką emocją i rumieńcem na twarzy pracowali przy pacjentach, redagowali opracowania naukowe, dyskutowali o problemach klinicznych. Obojętność zaprzecza sensowi zawodu lekarza i sprawia, że staje się zawodem niewdzięcznym. Zagrożenia, wysiłek, niewygody i stres, gdy nie ma głębokiego przekonania o ich konieczności, wynikającej z imperatywu czynienia dobra, stają się męką. Z tego powodu lekarz obojętny, nieprzekonany do moralnego sensu swojego działania, cierpi więcej. ■



Lekarz w stroju epidemicznym