

OD REDAKCJI:

Od dłuższego czasu raz po raz jesteśmy bulwersowani informacjami o nieetycznych zachowaniach przedstawicieli środowisk zawodowych opieki zdrowotnej w naszym kraju – o korupcji wśród lekarzy specjalistów z renomowanych klinik, o błędach lekarskich i ich ofiarach bezskutecznie walczących z wyjątkowo solidarnym zawodowo środowiskiem lekarskim, o fałszowaniu recept na wysoko refundowane leki itd. Te ujawniane przez media lub w spektakularny sposób przez polityków opinii publicznej fakty każą postawić niezmiernie dzisiaj ważne pytanie o poziom etyczny tzw. zawodów zaufania publicznego, zwłaszcza lekarzy, któ-

rzy po uzyskaniu dyplomu lekarskiego, nim rozpoczną pełnienie jakże ważnej dla nas wszystkich swojej zawodowej misji, od wieków i pokoleń składają „Przysięgę Hipokratesa”, w której zapisane są ponadczasowe, zdawałoby się, normy etyczne tych zawodów. Czy ten tekst zdeaktualizował się, czy to lekarze są inni niż dawniej? Oto interesująca opinia na ten temat prezesa Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, który stawia też wiele pytań do przemysłu Cytelnikom jako farmaceutom, a więc także reprezentantom zawodów medycznych, i jednocześnie pacjentom, dla których zaufanie do lekarza jest podstawą decyzji o wyborze osoby i miejsca swego leczenia.

AKTUALNOŚĆ PRZYSIĘGI HIPOKRATESA NA PROGU TRZECIEGO TYSIĄCLECIA

prof. dr hab. n. med. Jerzy WOJ-WOJCIECHOWSKI

Reprezentacyjna sala Zamku Królewskiego w Warszawie wypełniona po brzegi, uroczyści absolwenci warszawskiej Alma Mater, którzy już za chwile złożą ślubowanie lekarskie, nie mniej uroczyści i przejęci rodzice, Senat uczelni w odświętnych togach, goście.

Przyjmując z czcią i głęboką wdzięcznością nadany mi stopień lekarza i pojmując całą wagę związanych z nim obowiązków, przyrzekam i ślubuję, że w ciągu całego życia będę spełniał wszystkie prawem nałożone obowiązki, strzegł godności lekarza i niczym jej nie splamię, że według najlepszej wiedzy będę pomagał cierpiącym, zwracającym się do mnie o pomoc, mając na celu wyłącznie ich dobro, że nie nadużyję ich zaufania...

Spojrzałem na wyprostowane, jakże dostojne dzisiaj sylwetki absolwentów. Panowie w muszkach, ciemnych garniturach, panie w białych bluzkach i długich spódnicach. Oczami wyobraźni zobaczyłem grupę młodych medyków sprzed 2,5 tysiąca lat, ubranych w białe greckie tuniki, zgromadzonych w pobliżu jatrejonu, w cieniu platanu przy swoim mistrzu. Gdzieś w tle zarysy świątyni Asklepiosa. Wszyscy mężczyźni (kobiety w tamtych czasach nie miały dostępu do sztuki medycznej), zgodnie z zaleceniami hipokratejskiego tekstu „Lekarz”, są ubrani czysto, noszą przyzwoite szaty i używają ładnie, ale nie napastliwie pachnących maści. Medycy cechują się zarówno dobrą cerą jak dobrym umięśnieniem, a ich wystąpienia są pełne umiarkowania.

Ponadto idealny lekarz starożytności zarówno w *mówieniu jak w sposobie życia wykazuje wstrzeźliwość.*

O ΟΪΧΟΣ ΓΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΥΣ...

Przysięgam Appolinowi lekarzowi, Eskulapowi, Hygei i Panakei, wszystkim bogom i boginiom, biorąc ich na świadków, jako przysięgi tej i zobowiązań następujących dochowam ściśle według sił moich. Mojego nauczyciela w sztuce lekarskiej na równi z rodzicem moim szanować będę...

Historycy nie są zgodni, czy zawarty w *Corpus Hippocraticum* tekst przysięgi jest rzeczywiście autorstwa Hipokratesa. Nie ulega natomiast wątpliwości, że Hipokrates był postacią historyczną. Ten wielki człowiek, urodzony na wyspie Kos

► w 460 roku przed narodzeniem Chystusa, a zmarły 90 lat później w Tesalii, był lekarzem, nauczycielem i autorem różnych pism. Uważa się, że zawarty w *Corpus Hippocraticum* zbiór 59 traktatów podzielonych na 72 księgi jest dziełem nie tylko samego Hipokratesa i jego uczniów, ale także innych autorów z Kos, Knidos czy Sycylii.

Ze wszystkich dzieł zawartych w *Corpus Hippocraticum* to właśnie „Przysięga” jest najsłynniejszym pismem związanym z postacią Hipokratesa. Tekst otwiera wezwanie skierowane do bogów, a następnie zawiera zakaz używania substancji powodujących śmierć pacjenta, zakaz aborcji, kontaktów seksualnych z pacjentem lub jego domownikami, a wreszcie zakaz ujawniania informacji uzyskanych w trakcie sprawowania opieki nad chorym. „Przysięgę” kończą zalecenia dotyczące pobożnego i bezinteresownego postępowania: *...jeśli przysięgi tej dotrzymam w świętości i w niczym jej nie naruszę, oby mi wolno było w szczególności i poważaniu wszystkich ludzi wieść życie po wsze czasy i błogich owoców sztuki mojej używać w obfitości; jeżeli naruszę przysięgę tę i stanę się wiarołomny, przeciwniej niech doznam doli.*

Słowa te, mimo upływu blisko 2500 lat, ciągle są aktualne. Inne, jak chociażby zakaz używania noża w przypadku cierpienia z powodu kamieni moczowych, wskazują na fakt, że „Przysięga” jest znacznie starsza (w *Corpus Hippocraticum* wielokrotnie zaleca się leczenie chirurgiczne).

Dość powszechnie uważa się, że tekst „Przysięgi” stanowi dziedzictwo sekty pitagorejskiej, która zakazywała przelewania

krwi będącej – jak wtedy uważano – siedliskiem duszy i dopiero wiele lat później tekst ten dołączono do pism hipokratejskich.

Niemniej „Przysięgę Hipokratesa”, bądź w wersji oryginalnej, bądź z różnymi poprawkami, od tysiącleci wypowiadają uroczyste absolwenci uczelni medycznych, a pierwsze wzmianki o jej składaniu pochodzą już z I wieku po narodzeniu Chrystusa.

Przrzekam (...): służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu...

Niezwykła trwałość tego tekstu wiąże się z jednej strony z poszanowaniem życia i zakazem aborcji, z drugiej ze *zobowiązaniem do pobożnego i bezinteresownego postępowania lekarza, co napawało otuchą serca chorych we wszystkich epokach i miejscach na ziemi.* Kościół katolicki sprawił, że pół wieku po opublikowaniu „Przysięgi Hipokratesa” imiona pogańskich bożków zastąpiono odwołaniem się do Boga Ojca, a nauki głoszone przez Największego Lekarza ludzkości Jezusa Chrystusa już przez dwa tysiąclecia utrwalają niezbitą prawdę, że zdrowie i życie ludzkie są wartościami najwyższymi, a pomiędzy medycyną i moralnością istnieje najściślejszy związek. Także już przez dwadzieścia wieków chrześcijaństwo nakazuje dostrzegać w chorym człowieku obraz Boga i brata, którego *na-leży miłować jak siebie samego.*

W XX wieku Ojciec Święty Jan Paweł II często podkreślał ścisły związek między duszą i ciałem, soma i psyche, oraz potrzebę traktowania całościowo chorego człowieka, nie tylko przez dostrzeganie chorego na-

rzędu, ale przez widzenie całego organizmu, także poprzez środowisko otaczające człowieka oraz przez dostrzeganie jego duszy. Do całościowego patrzenia na człowieka nawiązują obecnie w filozofii uniwersalizm. Jeszcze raz uwaga Arystotelesa, który twierdził, że *zaczynając od studiowania filozofii, można dojść do medycyny i na odwrót, medycyna ma ścisły związek z filozofią, znajduje potwierdzenie w praktyce.*

Przrzekam (...) według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należny im szacunek...

Szybkie przemiany, zachodzące zwłaszcza pod koniec II tysiąclecia, w medycynie i służących jej technikach rzucają wyzwanie także specjalistom zajmującym się problemami bioetyki, którzy czynią starania, by „Przysięga Hipokratesa” była nadal aktualna w epoce transplantologii, inżynierii genetycznej czy biochemii molekularnej.

W jakim stopniu „Przysięga Hipokratesa” jest aktualna na progu III tysiąclecia? Czy uwzględnia wszystkie złożone aspekty etyczne, naukowe i zawodowe współczesnej medycyny?

Trudno powiedzieć, co było największą zdobyczą medycyny w diagnostyce i terapii w ostatnich wiekach. Jedno jest pewne: osiągnięcia, jakie miały miejsce w ostatnich dziesięcioleciach

w takich dziedzinach jak biochemia, genetyka (z odkryciem kodu genetycznego), cytologia czy immunologia, przyczyniły się do rozwoju wielu działów medycyny, między innymi chirurgii, a zwłaszcza transplantologii, inżynierii genetycznej, która umożliwia terapię niektórych chorób wrodzonych itd. Dynamiczny rozwój w dziedzinie syntezy leków czy też technik podtrzymywania życia w zakresie pracy układu oddechowego, krążenia czy nerek, wreszcie zmiany polityczne i gospodarcze zachodzące w wielu krajach – to wszystko sprawia, że bioetyka, czyli etyka zajmująca się problemami zdrowia i życia ludzkiego, musi zajmować ważną część uwagi każdego lekarza. Niestety, życie przynosi nam co dzień sytuacje, na które nie zawsze można znaleźć szybką odpowiedź.

Praktyka lekarska i nauki medyczne stawiają codziennie nowe pytania. Odpowiedź na nie każdy musi jednak znaleźć w swoim umyśle, sumieniu, doświadczeniu... Każda nowa technika diagnostyczna, każda nowa próba niesienia pomocy, nieraz nowa generacja wprowadzanego na rynek leku – to wszystko stawia pytania, pytania, pytania...

Czy w oparciu o badania genetyczne lekarz ma prawo sugerować naprawę występujących u 0,6% ludzi anomalii chromosomalnych? Do jakiej granicy wolno ingerować w kod genetyczny w celach terapeutycznych, co już ma między innymi miejsce w leczeniu mukowiscydozy?

Czy znając zaburzenia chromosomalne, lekarz ma prawo zabierać głos przy planowaniu

rodziny, co jest ustawowo nakazywane na przykład w Chinach?

Jak sprostać codziennym problemom etycznym, które niesie ze sobą rozwój cytologii, biochemii, genetyki czy możliwość klonowania tkanek (nie mam na myśli klonowania organizmów, sprzecznego nie tylko z zasadami moralności, ale i życia)?

Czy istnieją granice, które mogą w przyszłości zahamować tak dynamiczny dzisiaj rozwój transplantologii? Gdzie jest linia podziału pomiędzy humanistycznym podejściem do chorego, chęcią ulżenia mu w cierpieniu, a możliwością przedłużania egzystencji ludzkiej za wszelką cenę, także za cenę bólu, co w wielu przypadkach umożliwiają dzisiaj nowoczesne techniki?

Czy lekarz ma prawo milczeć, gdy państwo nie widzi potrzeb związanych z ochroną zdrowia, czy też obowiązkiem lekarza jest uświadamianie społeczeństwu oczywistych faktów związanych z potrzebami w zakresie polityki zdrowotnej narodu?

Gdzie jest granica między uczciwością zawodową a niemożnością stosowania nowoczesnych technik diagnostycznych czy leczniczych wobec braku środków finansowych?

Czy lekarz, chcąc zaspokajać potrzeby związane z własną egzystencją, ma prawo przyjmować dodatkowe obowiązki zawodowe, często ponad własne siły? Gdzie jest granica, której przekroczenie spowoduje, iż dalsze zwiększanie zajęć lekarza będzie się odbywało się kosztem chorego?

W jakim stopniu złe warunki materialne, mieszkaniowe, życiowe lekarza, mają wpływ

na świadczenie przez niego gorszych usług dla chorych?

Jaki wpływ ma pogorszenie się stanu zdrowia społeczeństwa w związku z transformacją i zwiększeniem się pauperyzacji rodzin wskutek bezrobocia? Czy lekarz może temu przeciwdziałać?

Do jakiego momentu lekarz ma prawo decydować o postępowaniu z chorym, mimo iż ingerencja lecznicza będzie w konflikcie z życzeniem chorego, jak to ma miejsce w przypadkach świadków Jehowy?

Gdzie jest granica pomiędzy obowiązkiem, sumiennością zawodową lekarza a zwykłym ludzkim przepracowaniem związanym ze zbyt wysokimi wymaganiami nakładanymi na niego przez zakład pracy?

Czy błąd popełniony przez lekarza, który prowadzi z nakazu przełożonego na przykład zbyt wiele godzin badania obrazujące, np. USG, co sprawia, że ze zmęczenia może nie dostrzec pewnych zmian patologicznych, obciąża tylko lekarza, czy w równym stopniu także jego przełożonego?

...przrzekam (...): służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu (...) nigdy nie udzielię niewieście nawet wbrew jej woli środka poronnego, zagrażającego jej życiu i zdrowiu...

Jakże wiele problemów etycznych niesie ze sobą niezgodność „Przysięgi Hipokratesa”, Kodeksu Etyki Lekarza z istniejącym w danym kraju prawem. Czy jest dopuszczalne, by przy pomocy środowiska lekarskiego poprawiać stan ekonomiczny niektórych rodzin, nakazując lekarzom wykonywanie aborcji wbrew „Przysiędze Hipokratesa”,

► przekonaniom religijnym lub po prostu wbrew sumieniu?

Czy sztuczna aborcja to bezpośredni problem etyczny lekarza, który ma ją wykonać, czy dotyczy też w podobnym stopniu także lekarza anesteziologa? Czy również lekarza, który przygotowuje ewentualne przetoczenie krwi kobiecie poddawanej sztucznej aborcji?

Czy państwo ma prawo ingerować w sumienia lekarzy? Czy rząd ma prawo uchylać prawo sprzeczne z „Przysięgą Hipokratesa”, niezgodne z kodeksem etycznym?

...przrzekam, że zachowam w tajemnicy to wszystko, o czym się dowiem w związku z wykonywaniem zawodu

Czy rewolucja internetowa sprawi, że tajemnica lekarska stanie się obciążeniem zbiorowym, a nie tylko sumienia lekarza leczącego? Jak w świetle zachowania tajemnicy lekarskiej posługiwać się nowoczesnymi, obecnie szeroko akceptowanymi i w wielu przypadkach niezbędnymi technikami telekonsultacji? Przecież porada w zakresie trudnej diagnostyki magnetycznego rezonansu jądrowego, badań genetycznych, serologicznych czy nawet popularnego USG, będąca w zasięgu ręki poprzez połączenia satelitarne, technikę komputerową czy internet, może narazić na utratę intymności chorego i zdradzić tajemnicę jego choroby?

Czy przekazywanie danych dotyczących choroby pacjenta do banku, gdzie nie tylko lekarze mają dostęp, lecz wielu urzędników i techników, nie jest

zgodne z zachowaniem tajemnicy lekarskiej? Kto w takich przypadkach zapewni tajemnicę lekarską – inżynier informatyk, technik komputerowy, lekarz? Pytania, pytania, pytania...

„(...) przrzekam (...): strzegę godności stanu lekarskiego i nie czym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należąca im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych...”

Każdy z nas, lekarzy, składając „Przysięgę Hipokratesa” miał świadomość, że uczyni wszystko, by stać się jak najlepszym lekarzem. Czy na to, by być dobrym lekarzem, tylko jedynie my sami mamy wpływ?

Czy lekarz, który wybiera specjalizację chirurgiczną, nie mając absolutnie zdolności manualnych, mimo iż pracuje w zgodzie z kodeksem etycznym, nie popełnia wykroczenia?

Czy lekarz, genialny teoretyk, mający olbrzymią wiedzę teoretyczną, ale nieumiejący znaleźć kontaktu z chorym, niemający dla niego cierpliwości, współczucia, ludzkiego zainteresowania, nie jest w stałym konflikcie z „Przysięgą Hipokratesa” i własnym sumieniem?

Czy lekarze, wiedząc, jak palenie w świetle ostatnich zdobyczy nauki wpływa na wzrost chorób nowotworowych i krążenia, mają prawo palić papierosy? Czy to jest etyczne, że dają zły przykład pacjentom? Czy to jest zgodne z zasadą *primum non nocere*?

Czy testy egzaminacyjne na studia medyczne nie ułatwiają przyjęcia genialnych umysłów

naukowych, którzy w życiu lekarskim nie potrafią nawiązać kontaktu z chorymi? Czy nie powinno się kłaść większego nacisku na poznanie predyspozycji psychicznych kandydata na przyszłego lekarza, a nie tylko sprawdzać, czy wie, jak się rozmnaża rozwielitka i które geny są uszkodzone w zespole Downa?

Jak pisał w pierwszych latach XX wieku Henryk Nusbaum w „Pismach z dziedziny nauk lekarskich”, *cała ludzkość cierpiąca wzywa pomocy i zbawienia i domaga się nie nauki, nie prawdy filozoficznej, nie bogactwa wiadomości i poznania, ale umiejętności niesienia pomocy, sztuki leczenia.*

Tak, medycyna to sztuka leczenia. Kanony zawodu można ująć w regulaminy i formuły prawne, ale znacznie trudniej ująć w kolejne paragrafy sztukę. Że medycyna to nie tylko zawód, ale sztuka leczenia, podkreślali już starożytni lekarze i filozofowie. Wspomniany wyżej Nusbaum w tychże „Pismach z dziedziny nauk lekarskich” stwierdza m.in.: *...umiejętność oddziaływania na wpływy, na zjawiska świata zewnętrznego jest tym co nazywamy sztuką, a znany lekarz, etyk i filozof poznański Heliodor Święcicki w pracy „O estetyce w medycynie” na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Krakowie w 1912 roku mówił: medycyna jest bez wątplenia nauką, ale spełnianie zawodu lekarskiego, opiekowanie się chorym jest i było zawsze sztuką. Stwierdzał ponadto: (...) celem artysty jest wytworzenie piękna, celem lekarza jest przywrócenie piękna zdrowego człowieka, bowiem*

wyleczony pacjent to dla lekarza żywy obraz estetyczny wywołany jego sztuką.

JAKI WIĘC POWINIEN BYĆ IDEALNY LEKARZ?

Wertujący codziennie nowinki z zakresu diagnostyki i terapii uczony, a może raczej cierpliwy samarytanin albo genialny diagnosta, czy też oddany bez reszty chorym członek zakonnej kongregacji „służba bliźniemu”? Pytania, jaki winien być idealny lekarz, są zadawane od początku istnienia medycyny. Co prawda Lucjusz Anneusz Seneka pisał, że *szybki czas leci na niepewnych skrzydłach, a chyży los nie udziela nikomu gwarancji*, ale medycyna bez gwarancji, bez świadomości, że wszystko wykonuje się zgodnie z najnowszą wiedzą, doświadczeniem własnym i cudzym oraz w zgodzie z etyką i sumieniem, nie może istnieć. Paweł Walewski w *Gazecie Lekarskiej* (2/97) pisze, że *lekarze, jacy są, każdy widzi: skromni i zarozumiali, biedni i bogaci, uprzejmi i opryskliwi. Są tacy jak całe społeczeństwo. Choć całe społeczeństwo chciałoby, aby byli lepsi.*

Jacy? Status lekarza – jak wynika z licznych ankiet społecznych – stoi zwykle na pierwszym miejscu. Liczne sondaże wykazują także, że dla chorego najważniejsze jest nawiązanie kontaktu lekarza z pacjentem, a ponadto wysoka wiedza i praktyka zawodowa umożliwiająca szybkie postawienie diagnozy i wdrożenie leczenia. Według materiałów zgromadzonych w czasie sondaży przez Wydział Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu Poznańskiego z 1995 roku tylko

30% chorych spotkało do tej pory lekarza idealnego.

Z kolei kryteria na dobrego lekarza w konkursie „Doktora Ojboli” wymieniają, że *dobry lekarz winien być troskliwy, życzliwy, serdeczny, spędzający z chorym jak najwięcej czasu, a także winien wykazywać się fachowością.* Warto zauważyć, że fachowość znalazła się w tym sondażu dopiero na czwartej pozycji.

Wreszcie warto zacytować uwagi dotyczące kryteriów wyboru Lekarza Roku, podawane między innymi przez czasopismo „Teraz Zdrowie” (4/97), a zwłaszcza wypowiedź **Heleny Kowalczyk** z Żywca. Pisze ona: *Trudno wybrać Lekarza Roku spośród tylu wspaniałych ludzi i specjalistów. Chciałoby się ich wszystkich jakoś wyróżnić i podziękować za pomoc niesioną w chorobie czy nieszczęściu, za słowa otuchy i życzliwy uśmiech tak bardzo potrzebny choremu. Potrzebną cechą i bardzo istotną jest miłość do bliźniego, która jest źródłem siły, natchnieniem wielu działań, przeciwstawieniem się śmierci, jest wartością świata wewnętrznego w walce z cierpieniem. Podziękowania i wdzięczność pacjentów to również w pewnym sensie medale wryte sercem. Chciałoby się powiedzieć za Ojcem Świętym: „Jaką miarą mierzyć człowieka? Człowieka trzeba mierzyć miarą serca. Trudno o piękniejszą laurkę dla pracy lekarza. Czyż istnieje lepsza miara dla pracy lekarza od miary serca?...*

„Przysięgę Hipokratesa” składa już dojrzały człowiek, absolwent trudnych, wiele lat trwających studiów, który zetknął się już z odpowiedzialnością zawodową, cierpieniem, śmiercią,

problemem szybkiej decyzji czy wyborem jedynie trafnego postępowania. Ale postawy dobrego lekarza winno się kształtować znacznie wcześniej. Gdzie? W domu, szkole, na uczelni? Odpowiedź jest prosta. Wszędzie.

Przed wszystkim wartości wyniesione z domu, rodziny o wysokim autorytecie moralnym będą pozytywnie owocowały przez całe życie lekarskie. Bardzo wielką rolę w kształtowaniu osobowości ma oczywiście szkoła średnia. Nie do pomyślenia jest fakt, że 18-letni kandydat na studia medyczne, składając egzaminy wstępne, na zwróconą mu uwagę, iż pali zbyt wiele papierosów, odpowiada, że musi, bo pali nałogowo. Nałóg ten opanovał biednego nieszczęśnika niestety w szkole. Czy kandydaci na przyszłych lekarzy nie powinni składać pisemnych oświadczeń, że ani w czasie studiów, ani w życiu lekarskim nie będą palili tytoniu? Tego bezpośrednio nie ma w „Przysiędze Hipokratesa”, chociaż...

Denis Diderot co prawda mówił, że *najlepszym lekarzem jest ten, którego nie mogę znaleźć*, a Voltaire uważał, że *sztuka medyczna polega na zabawianiu pacjenta, podczas gdy natura leczy chorobę*, wiemy, że dobry lekarz pełni jak gdyby funkcję oficera na froncie walki z chorobą, cierpieniem, śmiercią. Im bardziej wykształcony, im więcej będzie miał doświadczenia, im bardziej będzie miał na względzie dobro chorych, tym skutki leczenia będą lepsze.

Czy współczesna medycyna z wolnym wyborem lekarza, z możliwością stałej opieki lekarza rodzinnego nie gwarantuje

▶ znalezienia odpowiedniego lekarza? To już nie te czasy, o których pisał Canetti, że *prawdziwie elegancki lekarz dla każdego ze swoich chorych wymyśla nową chorobę*. Dziś od lekarza wymaga się komputerowej wiedzy, benedyktyńskiej cierpliwości, stałych wyrzeczeń, jeśli idzie o jego życie prywatne, i absolutnej charyzmy w służbie chorym. No i doświadczenia.

Czy mamy w kraju przewagę lekarzy dobrych, bezgranicznie oddanych pacjentom, czy też przeważają ludzie zagonieni, zajęci własnymi problemami? Czy wielu jest lekarzy już obojętnych na niedostatki zawodowe poprzez fakt, iż u nas przez całe lata tak mało ceniono zdrowie, a dochód narodowy brutto nigdy nie był wystarczająco dzielony na potrzeby ochrony zdrowia? Czy tylko niemożność dochowania wierności „Przysiędze Hipokratesa” sprawiła, że od blisko roku lekarze protestują w skali, jakiej nie znała dotąd polska służba zdrowia?

TYPY LEKARZY „FIN DE SIECLU”

Wspomniany wyżej Walewski dzieli polskich medyków na „lekarzy Kopciuszków” grupujących stażystów, lekarzy pogotowia, rejonowych i zakładowych oraz wąsko „specjalistycznych mistrzów”. Choć A. Lipiński stwierdza, że *lekarz specjalista to ekspert od jednej choroby*, w naszych warunkach wciąż za mało jest lekarzy ogólnych, rodzinnych, lekarzy pierwszego kontaktu. Podział lekarzy na dwie grupy wydaje mi się zbyt wąski. Uważam, że podobnie jak całe społeczeństwo, i stan lekarski

jest o wiele bardziej zróżnicowany. Sądzę, że warto wymienić choć kilku, najbardziej charakterystycznych przedstawicieli polskiej medycyny „fin de sieclu” Drugiego Tysiąclecia.

Medicus desperatus – „lekarz zdesperowany”, niepotrafiący się znaleźć w warunkach wolnego rynku, tęskniący za czasami, gdy ktoś „na górze” o wszystkim myślał i nie trzeba było się zastanawiać, ile kosztuje jakaś usługa medyczna. Lekarz zdesperowany, patrząc ze smutkiem w okno, tęskni za czasami, gdy można było wypisywać skierowania na przeróżne badania laboratoryjne *largo manum*, bo przecież służba zdrowia jest za darmo.

Medicus dexter – „lekarz zręczny”, umiejący się znaleźć w nowej rzeczywistości wolnego rynku, jest przeciwieństwem bezwolnego **Medicus desperatus**.

Wysublimowaną jego odmianą jest **Medicus oeconomicus** – „lekarz ekonomista”, świetnie gospodarujący, potrafiący zadbać o dobrą praktykę w dobrze urządzonej, prywatnej gabinecie. Jest to lekarz, którego tajniki systemu podatkowego nie przyprawiają o skoki ciśnienia krwi ani nawet o migrenę. **Medicus oeconomicus** sprawił, że dostępność do wielu świadczeń medycznych stała się naprawdę powszechna.

Na szczęście rzadką i nieliczną odmianą „lekarza dobrze gospodarującego” jest **Medicus rapax** – „lekarz zachłanny”. Już w trzy lata po rozpoczęciu praktyki nie może spać, bo ordynator ma lepszy samochód. Chętnie dyżuruje w wolne dni, bo za nie więcej płacą, za to niechętnie zostaje w pracy po godzi-

nach, bo ma akurat zajęcia w spółdzielni, prywatnym gabinecie czy kogoś zastępuję za „uczciwie” – jak mówi – pieniądze. Jego dewizą jest cytat z Talmudu: – *lekarz nie biorący nic nie wart nic oraz nie lecz się u lekarza bezpłatnie*. **Medicus rapax** nie wstydzi się zapytać: „za ile?” lub „co z tego będę miał?”. Na szczęście – jak wspomniałem wyżej – jest to rzadka jak okapi odmiana lekarza. Tyle, że mniej piękna.

Medicus formica laboris – „lekarz pracowita mrówka” jest typem pracoholika. Chętnie podejmuje się dodatkowej pracy, *bo to pacjent z daleka przyjechał, albo kolega zachorował i nie ma nikogo chętnego na dyżur*. Lekarz ten ceni sobie miejsce pracy i dla dobrej opinii przychodni, kliniki, gabinetu rezygnuje z własnego wypoczynku, wolnego czasu i przyjemności. Nigdy nie pyta: „dlaczego, po co?” Uważa, że obowiązkowość i uczciwa praca są najważniejsze.

Medicus magister – „lekarz nauczyciel” ma wrodzone zdolności wychowawcze i pedagogiczne. Śledzi fachową literaturę i lubi uzupełniać wiedzę zgodnie z powiedzeniem p. M. Quintera, że *dopiero w chwili swej śmierci lekarz przestaje się uczyć*. Jest typem lekarza, bez udziału którego postęp nauki i działalność uczelni medycznych byłyby niemożliwe.

Medicus helluo librorum – „lekarz mól książkowy” jest specyficzna odmianą „lekarza nauczyciela”. Molowi książkowemu chęć posiadania nowych wiadomości, poszerzenia wiedzy teoretycznej przesłania niekiedy sens medycyny – konieczności niesienia pomocy chorym.

Medicus traditionalis seu antiquo modo – „lekarz tradycyjny”. Niechętnie posługuje się nowymi technikami medycznymi i stale podkreśla, że żadne „enemery” nie zastąpią doświadczenia lekarza. Ubiera się i wystawia staromodnie. W badaniach lekarskich jest skrupulatny i mimo awersji do nowinek medycznych najczęściej jest dobrym diagnostą i terapeutą.

Medicus technicus – „lekarz techniczny”. Uwielbia wszelkie, zwłaszcza nowoczesne techniki diagnostyczne. Chętnie kieruje chorych na badania radioimmunologiczne, dopplerowskie, scyntygrafię czy angiografię przy użyciu rezonansu magnetycznego. Zna bardzo dobrze różne wyszukane testy laboratoryjne. „Medicus technicus” bez kompletu badań uzupełniających niechętnie stawia rozpoznanie. Profesor Ryszard Gryglewski z Uniwersytetu Jagiellońskiego ostrzega: *Jeżeli lekarze technicznych umiejętności i fachowej wiedzy nie dopełnią błędną staroświecką Sztuką Medyczną – chorzy wymienią ich na sztukmistrzów.*

Medicus politicus – „lekarz polityk” jest i w dawnych czasach, a szczególnie obecnie, postacią często spotykaną. Nie tylko w naszym parlamencie, gdzie zasiada kilkudziesięciu lekarzy, a marszałkiem i dwoma wice-marszałkami są lekarze, ale także w samorządach lekarskich działa wielu lekarzy, dla których polityka jest chlebem powszednim. W szkicu „Lekarze politycy” Bronisław Seyda wymienia tylko do lat powojennych około 40 polskich lekarzy polityków, z których poczesne miejsce zajmował premier Sławoj Skład-

kowski. Jakkolwiek Rudolf Virchow, nota bene członek pruskiego parlamentu, twierdził, że „medycyna to polityka”, dla „lekarza polityka” medycyna często schodzi na drugi plan. Nierzadko medicus politicus porzuca medycynę na zawsze dla polityki i w zasadzie przestaje być lekarzem.

Medicus publicus – „lekarz społecznik”, „lekarz nawiedzony”. Wyżywa się w działalności pro publico bono. Podejmuje różne akcje charytatywne, organizuje konferencje, działa w towarzystwach naukowo-społecznych. Nigdy nie rezygnuje z zawodu. Takim nawiedzonym lekarzom zawdzięczamy, że mamy znów samorząd lekarski, że w wielu ośrodkach zdrowia są naprawdę europejskie warunki pracy, że niektóre wsie są skanalizowane, miejskie tereny uporządkowane i zazielenione, a młodzież wyjeżdża na zorganizowane przez „lekarzy nawiedzonych” obozy.

Medicus magnus – „lekarz wielki” stanowi wzorzec i dla studentów, i dla kolegów lekarzy. W tej grupie jest wielu kawalerów Medalu Gloria Medicinae, bo Medicus Magnus jest rzeczywiście „chwałą medycyny”, a jego życie *to ofiarna służba ludziom, to stale przejawiany najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, to sumienne wykonywanie sztuki leczenia, podtrzymywanie honoru i tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra stanu lekarskiego.* Medicus Magnus kontynuuje najszlachetniejsze tradycje wielkich poprzedników, od Hipokratesa po naszych nauczycieli.

Przedstawione wyżej sylwetki lekarzy to tylko niektóre, naj-

bardziej charakterystyczne. Podział przeprowadzono całkowicie subiektywnie, nie uwzględniając specjalności i podspecjalności lekarskich, stopni naukowych itd. Wtedy podział byłby jeszcze bardziej złożony i okazałoby się, że nie ma dwóch jednakowych lekarzy, tak samo jak nie ma dwóch jednakowych jednostek chorobowych czy identycznych ludzi.

Wszyscy ci spośród 100 000 polskich lekarzy, będący częścią światowej rodziny 3,5 miliona medyków, składali „Przysięgę Hipokratesa”. Każdy przyrzekał pracować najlepiej w zgodzie z wiedzą, doświadczeniem i etyką.

Co sprawia, że młodzi lekarze startujący, wydawałoby się, z jednego punktu, jakim jest uczelnia medyczna, tak często różnią się w późniejszej praktyce? Różni ich nie tylko stan wiedzy, często uzupełnianej przez całe życie, ale i wartości wyższe i najwyższe, czyli „summa bonum”.

Wartości te to między innymi najwyższy szacunek dla zdrowia i życia ludzkiego, uczciwość, poświęcenie, życzliwość, wrażliwość, cierpliwość, chęć służenia i oddania drugiemu człowiekowi, szacunek dla ludzkiego cierpienia, dbanie o najwyższą jakość usług czy widzenie w drugim człowieku swego bliźniego, a nie tylko przypadku chorobowego.

Wartości te nie mieszczą się bezpośrednio w słowach „Przysięgi”, nie są ujęte w żadnych kodeksach etycznych czy nakazach prawa. Dyrygentem tych wartości jest ludzkie sumienie, a mieszczą się one nie w granicach wiedzy, którą się zdobywa

► przy użyciu podręczników, wykładów czy komputera, ale w wartościach aksjologicznych decydujących o wartości człowieka, o wartości lekarza. To one właśnie decydują, czy lekarz przejawia postawę humanitarną wobec pacjenta i czy jest lekarzem, o którym się mówi, że ma powołanie do pracy lekarskiej. Te wyższe wartości miał na myśli W. Kollath pisząc, że *medycyny można się nauczyć, lekarzem trzeba się urodzić*, a N. Bethune dodawał: *lekarze leczą nie tylko medycyną*. Już przed dwu i pół tysiącami lat Hipokrates stwierdził, że *wielu jest doktorami z tytułu, mało z postępowania*. Niestety, wśród wielu kryteriów charakteryzujących dobrego lekarza wartości wyższe często są pomijane.

Od dwóch i pół tysiąca lat lekarze składają „Przysięgę Hipokratesa”. Przez wieki była ona aktualizowana, dostosowywana do zmieniających się warunków spowodowanych postępem w medycynie. Właśnie postęp nauki sprawił, że XIX wiek umożliwił rozwój chirurgii poprzez wprowadzenie narkozy, a następnie antyseptyki i aseptyki. XIX wiek to początek ery szczepień dzięki pracom Pasteura, ery rentgenodiagnostyki, czy początek zastosowań w terapii promieniotwórczości.

Wiek XX przyniósł wielki postęp, który w dużej mierze mogliśmy obserwować już za naszego życia. Rozwój biochemii, genetyki, immunologii i cytologii otwiera przed medycyną niewyobrażalne korzyści w zakresie terapii na szczeblu molekularnym, a zwłaszcza terapii genowej chorób dziedzicznych. To burzliwy rozwój

transplantologii ratującej tysiące istnień ludzkich. Wiek XX to także zapoczątkowany przez Bantina wiek insulinoterapii, a przez Fleminga antybiotykoterapii. To wielkie osiągnięcia techniki – od sztucznej nerki Kolfa, poprzez endoskopię i laparoskopię z użyciem światłowodów, scyntygrafię, cewnikowanie serca, ultrasonografię, tomografię komputerową czy magnetyczny rezonans jądrowy.

To dzięki tym technikom ciało ludzkie nigdy nie było tak otwarte dla oczu lekarza. Czy także dla jego serca? Dla jego wartości wyższych? Patrząc wstecz na olbrzymi postęp medycyny, który się dokonał w ostatnich 150, 100, a zwłaszcza 50 latach, a który daje lekarzowi wprost nieograniczone możliwości w leczeniu i przedłużaniu życia, trudno się oprzeć wrażeniu, że nie podąża za nim docenianie roli sumienia lekarza oraz utrwalanie i propagowanie uczuć wyższych, które można najkrócej ująć w słowach: etyka i serce lekarza. A więc moralność i postępowanie zgodne z uniwersalnym nakazem etycznym, jakim jest dekalog oraz serce.

Nie ma generalnej recepty na idealnego lekarza. Wchodząc w trzecie tysiąclecie, należy stwierdzić, że „Przysięga Hipokratesa”, realizowana w pracy lekarskiej w zgodzie z najnowszą wiedzą i wymienionymi wyżej uczuciami wyższymi oraz sumieniem lekarza, jest ciągle aktualna.

Potrzebę łączenia wiedzy i serca lekarza podkreślał ponad 85 lat temu Rafał Czerwiakowski, mówiąc: *chirurg powinien starać*

się o uformowanie swojego serca i obyczajów, równie mu do tego jak same wiadomości potrzebnych. Potrzeba więc, aby miał serce przeniknione miłością ludzi... Wtedy – jak mówił Seneka – ludzie będą płacić lekarzowi za wiedzę, za serce zostają mu winni.

Najlepszej wiedzy, godnych warunków pracy i właśnie „serca przenikniętego miłością ludzi” życząc sobie i wszystkim lekarzom.

Bo będąc lekarzem, czyli wykonując zawód i sztukę leczenia oraz powołanie w służeniu innym, tylko swoją wiedzę możemy sprzedać. Serce tylko podarować. A wtedy zgodnie z hinduską maksymą: *Gdy nie możesz zostać królem, zostań lekarzem*, sztuka leczenia w połączeniu z darem serca będzie prawdziwie królewskim darem, darowanym przez każdego, nawet najgorzej opłacanego lekarza od złożenia „Przysięgi Hipokratesa”, przez 12 miesięcy w roku, przez 7 dni w tygodniu o każdej godzinie. Bo lekarzem zostaje się na zawsze od chwili zaślubin z medycyną po kres życia.

