

SEWERYN SZATKOWSKI

UDZIAŁ ETYKI W EDUKACJI HUMANISTYCZNEJ LEKARZY — STAN OBECNY I MOŻLIWOŚCI

Od dłuższego już czasu obserwuje się na wyższych uczelniach pewne niepokojące tendencje. Maleje zainteresowanie zdobywaniem wiedzy, studenci zadowolają się przeciętnymi ocenami, coraz rzadziej interesując się tym wszystkim, co nie jest niezbędne do utrzymania się na studiach. Ich podejście do studiów jest na ogół prostym przeniesieniem postawy nabytej w szkole — *zrobić, możliwie najmniejszym kosztem to, czego się ode mnie wymaga i mieć święty spokój*. Dodatkowo utrwała te postawy malejąca systematycznie ranga wyższego wykształcenia, coraz bardziej symboliczne znaczenie dyplomu w sytuacji, gdy tylko niekiedy gwarantuje on swojemu właścicielowi przyzwoite warunki życia.

Nie miejsce tu, by wypowiadać się na temat przyczyn tych tendencji. Zauważyć wypada jedynie, że byłoby rzeczą dziwną, gdyby ów nadmierny pragmatyzm, czy też minimalizm w podejściu do studiów obcy był z jakiegoś powodu studentom medycyny. Oni także — tym bardziej, że ciąży na nich relatywnie więcej obowiązków niż na studentach innych uczelni — skłonni są pracować wedle zasady „zakuj-zalicz-zapomnij”. Oni także (mówiąc ściśle: wielu z nich) starają się ograniczyć swoje wysiłki do tego, co niezbędne, by zaliczyć kolokwium, by przejść z roku na rok, by uzyskać dyplom. Jest rzeczą naturalną, że w tej sytuacji „na pierwszy ogień” idą te przedmioty, które wobec zasadniczego kierunku studiów pełnią rolę uzupełniającą: ekonomia, nauka o polityce, socjologia i — oczywiście — filozofia.

Objawia się to rozmaicie. Któż z nauczających filozofii gdziekolwiek poza instytutami filozofii nie usłyszał przynajmniej raz jeden owego: *A właściwie po co nam ta cała filozofia?* — pytania nader jasno wyrażającego zniecierpliwienie i brak wiary w sensowność stawiania sobie pytań o realne istnienie świata, możliwość jego poznania, rolę pełnione w tym dziele przez rozum i doświadczenie, czy choćby nawet dowidywania się o istnieniu takich problemów. Któż z nauczycieli tego przedmiotu nie postawił nigdy samemu sobie takiego pytania, kończąc kolejne zajęcia, podczas których nie udało mu się wzbudzić zainteresowania słuchaczy i udowodnić, że jest nad czym się zastanowić? Z reguły tylko

nieliczne jednostki wykazują zainteresowanie tematyką zajęć, nie dlatego zresztą, że szczególnie kochają ten przedmiot, że za niezbędną dla siebie uznają znajomość rzeczy samych w sobie, wzajemnych relacji między esencją a egzystencją, prawa negacji negacji, czy nawet dowodów na istnienie Boga, lecz dlatego po prostu, że przewyższają innych inteligencją, wyobraźnią, wyniesioną z domu kulturą umysłową, a co najważniejsze, swoistą „ciekawością świata”, dociekliwością, bez której zarzewieć może najdoskonalszy nawet umysł, która pozwala dostrzec rzeczy interesujące tam, gdzie inni napotykać barierę nie do pokonania — własne, niezachwiane, zdroworoządkowe poczucie oczywistości jednych, a praktycznej nieważności innych spraw.

Do własnej wiedzy i umiejętności dydaktycznych można i należy odnosić się w miarę sceptycznie. Mogące stąd wynikać obiekcje nie grają jednak roli wówczas, gdy obserwuje się zainteresowanie studentów medycyny wykładami specjalnie zaproszonego, znakomitego specjalisty z dziedziny etyki medycznej, świetnego przy tym dydaktyka, którego seminaria uniwersyteckie cieszą się od lat wielkim powodzeniem wśród studentów. Jeżeli na wykłady te przychodzi średnio 20—30 osób, w sytuacji, gdy dla ponad setki są one obowiązkowe, gdy kilkaset innych osób wybrało sobie wcześniej inne wykłady, o tematyce zdecydowanie mniej związanej z medycyną, lecz odbywające się w dogodniejszym czasie i miejscu, gdy wreszcie — jak wszystkie wykłady — były one dostępne także dla studentów innych lat, to jeśli się przy tym zważy, że ani etyka ogólna, ani zawodowa nie są praktycznie na studiach medycznych wykładane (trudno bowiem traktować serio 15 godzin deontologii lekarskiej na VI roku) — bez wahania będzie można określić ten stan rzeczy jako przegnąbiający. Wolno użyć tak dobitnego sformułowania tym bardziej, że opisana sytuacja jest rzeczywiście symptomatyczna. Dołączyć do niej można bez trudu szereg innych przykładów o podobnej wymowie: na dostępne dla studentów wszystkich lat zajęcia studenckiego koła naukowego, poświęcone problemom deontologii lekarskiej nie przychodziło nigdy więcej niż kilka osób; jeżeli w trakcie zajęć z filozofii (a więc na III już roku studiów) napomknie się o Albercie Schweitzerze, to może się okazać, że tylko kilku studentów słyszało, że był ktoś taki; jeżeli, celem zilustrowania jakiegoś problemu etycznego, poszuka się jego, konkretyzacji w obrębie etyki lekarskiej, to najprawdopodobniej wyjdzie na jaw, że na ten temat student medycyny ma niewiele więcej do powiedzenia niż miałby jego kolega z handlu zagranicznego, polonistyki czy mechaniki precyzyjnej.

Po to, między innymi, by zweryfikować trafność tego rodzaju obserwacji, Zakład Filozofii AM w Warszawie przeprowadził niedawno (maj 1985 r.) sondaż wśród kilkudziesięciu studentów III roku. Był on

bez wątpienia zbyt skromny na to, by wolno było na jego podstawie dokonywać jakichś szerszych uogólnień, niemniej jednak jest faktem, że w niczym nie zaprzeczył wyrażonej tu pesymistycznej ocenie. Ponad połowa objętych nim studentów stwierdziła, że nie miała jeszcze okazji w trakcie studiów zetknąć się w jakikolwiek sposób (np. usłyszeć o niej z ust prowadzącego zajęcia) z etyczną problematyką zawodu. Z górą jedna trzecia nie umiała podać żadnych przykładów tej problematyki. Znikoma część odpowiadających (w granicach 5%), zapytana o dziedziny wiedzy, których brak odczuwają w programie studiów, wymieniła etykę lub etykę lekarską. Dominowało zainteresowanie różnymi odmianami sztuki: plastyką, teatrem, literaturą itd. Ankietowani niemal jednomyślnie zaprzeczyli ponadto, jakoby odczuwali na sobie jakieś wychowawcze oddziaływanie uczelni.

I trudno byłoby nie przyznać im racji. Podobnie jak trudno byłoby studentów wyłącznie winić za istniejący stan rzeczy. Jeżeli w postawach przez nich reprezentowanych dominuje minimalizm i pragmatyzm, to także dlatego, że inspiruje to nastawienie rzeczywistość, w której żyją i z której przychodzą w mury uczelni. Jeżeli brak im poczucia ważności jednych, a nieważności innych spraw, jak brakuje im świadomości istotnego znaczenia pewnego typu rozważań filozoficznych i moralnych, to po części dlatego, że nikt im na to nie otworzył oczu, nikt ich tej mądrości nie nauczył. Studia wyższe są, być może, ostatnią po temu okazją. Czy nie warto z niej skorzystać?

Jak dotąd, formułowany od lat postulat tzw. „humanizacji” studiów medycznych pozostaje na papierze. To nie znaczy, że nic się nie robi lub, że brakuje dobrych chęci — to znaczy, że podejmowane w tym duchu działania (organizowanie specjalnych wykładów, prowadzenie zajęć koła naukowego itd.) są niewystarczające. Nie leży zasadniczo w kompetencjach poszczególnych zakładów i katedr korygowanie programów nauczania i wprowadzanie zupełnie nowych przedmiotów. Tymczasem takie właśnie potrzeby istnieją.

Nieco tylko przesadzając, można by powiedzieć, że medycyna, będąc do niedawna jeszcze przedmiotem uniwersyteckim, mogłaby dziś z powodzeniem funkcjonować jako wydział którejś z uczelni technicznych, a jej absolwenci szczyścić by się mogli tytułem inżyniera. Przypomina się w tym miejscu znane rozróżnienie sprawności i dzielności, którą T. K o - tarbiński określał jako *sprawność zastosowaną do działań o celach godziwych*. O ile inżynierowi poprzestać wolno w zasadzie na zdobyciu jedynie zawodowej sprawności, o tyle nie ulega wątpliwości, że w interesie ogółu społeczeństwa leży, by studia medyczne kształtowały dzielność przyszłych lekarzy — ich profesjonalną doskonałość w osiągnięciu godziwych celów. Czy można jednak zadanie to skutecznie realizować, nie po-

dejmując żadnej nad owymi celami refleksji? A może są one dobrze znane i wobec tego nie ma tu nad czym się zastanawiać?

Komuś, kto by tak sądził, gorąco wypada polecić pobieżne przynajmniej zapoznanie się ze współczesną literaturą dotyczącą etyki medycznej. Jako dobre wprowadzenie do niej służyć może artykuł Zbigniewa Szawarskiego: *Dwa modele etyki medycznej. Intensywny rozwój nauki i techniki* — pisze autor artykułu — *nowoczesna organizacja służby zdrowia i opieki społecznej, a przede wszystkim głębokie zmiany w systemie dominujących w naszej epoce wartości doprowadziły do istotnego zderzenia pomiędzy tradycją moralną a możliwościami nauki. Jeżeli nadto uwzględnimy fakt postępującej laicyzacji społeczeństwa, co znalazło swój wyraz w oddzieleniu religii zarówno od państwa, jak i nauki, to okaże się, że wiele tradycyjnych zasad moralnych wchodzących w skład kodeksów lekarskich straciło swe doktrynalne oparcie. W sytuacji zaś, gdy każde nowe odkrycie, każda nowa technika terapeutyczna prowadziły do stworzenia precedensu, z którym nie wiadomo było co począć, bo nie mieścił się w tradycyjnych i obowiązujących do tej pory zasadach postępowania, zaczęły pojawiać się wątpliwości i konflikty moralne*¹.

Na przykładzie kilku wybranych, wyrażonych już w Przysiędze Hipokratesa, wskazań etyki lekarskiej, autor zwięźle i przekonująco dowodzi niewystarczalności tradycyjnego, paternalistycznego modelu etyki zawodowej lekarzy, nie pozostawiającego im miejsca na wątpliwości i samodzielne wybory moralne. Trudno byłoby znaleźć we współczesnej etyce medycznej problemy, dla których istniałoby tylko jedno, bezkonkurencyjne rozwiązanie. Coraz częściej zdarzają się w praktyce sytuacje, w których pomimo istnienia odnośnych przepisów prawnych i norm etycznych, lekarz zmuszony jest podjąć wysiłek samodzielnego myślenia. W tej sytuacji coraz większym zainteresowaniem cieszy się w świecie etyka medyczna uprawiana według nowego, odmiennego modelu. *Tak rozumiana etyka medyczna* — pisze Z. Szawarski — *w przeciwieństwie do deontologii lekarskiej nie buduje żadnych normatywnych kodeksów etycznych, niczego nie nakazuje i niczego nie zakazuje (...). Jest ona przede wszystkim próbą krytycznego i racjonalnego spojrzenia na przyczyny, istotę i możliwości rozumnego rozwiązywania wszelkich pojawiających się w praktyce medycznej wątpliwości i konfliktów moralnych. W rozumieniu tym etyka medyczna jest pewną dziedziną etyki stosowanej bądź filozofii moralnej, a jej głównym zadaniem jest filozoficzna analiza pewnych pojęć i poszukiwanie metod rozstrzygania swoistych dla praktyki medycznej problemów moralnych*². Autor przytacza także liczne dowody

¹ Z. Szawarski: *Dwa modele etyki medycznej*. „Studia Filozoficzne” 1984, nr 11—12, s. 135.

² Ibidem, s. 125—126.

rosnącej popularności tego nowego modelu etyki medycznej: powstają specjalistyczne ośrodki naukowe i stowarzyszenia, znakomite pisma i podręczniki; powstała już nawet obszerna, czterotomowa *Encyklopedia Bioetyki*³.

Równoległy rozwój medycyny i bioetyki przynosi określone korzyści zarówno filozofom, jak i lekarzom. Medycyna dostarcza stale współczesnej etyce nowych, fascynujących problemów do rozwiązania, bioetyka zaś ułatwia i przyspiesza podejmowanie w praktyce konkretnych, optymalnych z etycznego punktu widzenia decyzji. Dobrym przykładem tego rodzaju kooperacji były w swoim czasie prace powołanej przez brytyjski parlament komisji etycznej pod kierunkiem Mary W a r n o c k (filozofa), której celem było sformułowanie propozycji właściwych rozstrzygnięć moralnych i prawnych w zakresie sztucznych technik zapłodnienia. Działalność tego rodzaju komisji i komitetów dowodzi ponadto, że oba wymienione modele etyki medycznej nie tyle konkurują ze sobą, co wzajemnie się uzupełniają, rozwój bioetyki prowadzić bowiem musi do postępu także w sferze tradycyjnie pojmowanej deontologii lekarskiej — jego efektem może być przecież doskonalenie i uzupełnianie kodeksów etyki zawodowej i przepisów prawnych.

Czy o tym, co dzieje się we współczesnej nauce, o wywoływanych jej stałym rozwojem kontrowersjach etycznych, filozoficznych i prawnych, o zawiązującej się spontanicznie współpracy medycyny z filozofią i innymi naukami społecznymi, mają dzisiejsi absolwenci akademii medycznych nie wiedzieć? Trudno byłoby doszukać się racji w takim postawieniu sprawy. Czas już więc może, by uświadomić sobie, że wspomniane już 15 godzin deontologii lekarskiej w ciągu sześciu lat studiów, 15 godzin, w których z trudem się mieści pobieżne omówienie obowiązujących przepisów prawnych i etycznych, to żałośnie mało. Czas już chyba, by ponowić refleksję nad właściwym kształtem humanistycznej edukacji przyszłych lekarzy i zastanowić się nad możliwością dokonania uzupełnień lub zmian w programie nauczania.

Wydaje się, że istnieje obecnie potrzeba wprowadzenia do programu studiów medycznych nowego przedmiotu, którego zadaniem byłoby szersze i doładniejsze, niż ma to miejsce podczas zajęć z deontologii lekarskiej, zapoznanie studentów ze współczesną problematyką etyki medycznej. O tym, co powinno się zmieścić w programie takiego przedmiotu, zdecydować musi dyskusja, niezależnie jednak od możliwych jej rozstrzygnięć wydaje się, że byłoby dobrze, gdyby program ten przewidywał zapoznanie studentów z kilkoma, uznanymi za współcześnie znaczące, doktrynami etycznymi, a następnie omówienie i przedyskutowanie wybra-

³ W. T. Reich (ed.): *Encyclopedia of Bioethics*. New York 1978.

nej problematyki, ściśle już wywodzącej się z kręgu zagadnień etyki medycznej. Taki układ programu stwarzałby szansę intelektualnego pobudzenia słuchaczy, jedynie bowiem konfrontując dany problem w równej mierze z jego istniejącymi już rozwiązaniami etycznymi i prawnymi, co z wielością możliwych w tej dziedzinie propozycji (mającą swe źródło w różnorodności współczesnych orientacji etycznych i światopoglądowych), zakładając ponadto z góry dyskusyjny charakter zajęć, liczyć można zasadnie na przełamanie bariery niezrozumienia i obojętności oddzielającej nauczyciela od jego studentów.

Tego rodzaju „eksperymenty”, i to z niezłym rezultatem, przeprowadzał już w przeszłości (1981/1982) Zakład Filozofii warszawskiej Akademii Medycznej. Tym, czego wówczas brakowało najbardziej, a czego brakowałoby również dzisiaj, był skrypt, który zawierałby wybrane teksty z etyki ogólnej i medycznej. Byłby to chyba najtrudniejszy problem do rozwiązania dla kogoś, kto zechciałby już „zgrupować siły i środki” dla realizacji postulowanego tu przedsięwzięcia. Konieczne byłyby prawdopodobnie — ze względu na małą ilość dobrych tekstów w języku polskim — tłumaczenia. Być może, musiałyby powstać teksty nowe, specjalnie na tę okazję napisane. Tak lub inaczej — trzeba by tę sprawę załatwić, choćby najprościej (ksero), trudno bowiem uważać za seminarium zajęcia, które prowadzący, nie mogąc liczyć na znajomość tekstów u studentów, zmuszony jest traktować w znacznej mierze jako wykład.

Opracowaniem programu takich zajęć, aby nie zamknęły się one całkowicie w kręgu subtelnych roztrząsań teoretycznych, zająć się powinni nie tylko filozofowie (oczywiście także spoza akademii medycznych), lecz również lekarze — ci zwłaszcza, którzy już legitymują się dorobkiem w dziedzinie deontologii lekarskiej. Realizacją programu, a więc samym już nauczaniem, powinni zająć się ci przede wszystkim filozofowie i lekarze, którzy specjalizują się w tej problematyce, bądź przynajmniej mają taki zamiar. Aby katedry nauk społecznych działające w akademiach medycznych mogły skutecznie spełniać swoje nowe funkcje naukowe i dydaktyczne, konieczne byłoby wyodrębnienie w ich ramach zakładów etyki.

Choć to sprawy formalne, dobrze jest wreszcie i o nich pamiętać: tego rodzaju zajęcia powinny się odbywać w możliwie małych grupach, jako obowiązkowe seminarium, kończące się przynajmniej zaliczeniem. W każdym innym przypadku studenci zawsze znajdą sposoby, by zajęcia te zupełnie zlekceważyć, a wówczas cały wysiłek nie przyniesie z pewnością żadnych rezultatów.

Czy wolno w ogóle oczekiwać jakichkolwiek rezultatów? Odpowiedź na to pytanie zależeć będzie oczywiście od tego, jak określimy nasze zamiary, wydaje się jednak, że nie ma powodu, by nadawać zajęciom

z etyki charakter wyłącznie informacyjny. To prawda, że moralności *ex cathedra* nauczyć się nie da, że jeżeli dochodzi w toku edukacji zawodowej do jakiejś ewolucji postaw moralnych młodych ludzi, to dokonuje się ona raczej przez oddziaływanie środowiska, przez przykład dawany przez wybitnych pedagogów, czy też pod wpływem — jak by to nazwać? — realiów codziennego życia. Prawdą jest jednak również, że swoistemu zapoznaniu ulega jedna z najstarszych i może najistotniejsza z funkcji filozofii — jej funkcja wychowawcza, gdy poprzestaje się na przekazywaniu pewnej sumy wiadomości, nie dbając o to, czy i jak, wiedza ta może być spożytkowana w praktyce.

Tymczasem ów sens praktyczny uprawiania filozofii należałoby właśnie ukazać — wręcz reklamować! Filozofia nie musi być nudna, trzeba tylko porzucić нефunkcjonalne schematy jej nauczania. Trzeba poniechać daremnych prób nauczania studentów historii filozofii — jest to zadanie z wielu względów niewykonalne, a przy tym wielce nużące. Trzeba pokazać krótko, czym filozofia jest, omawiając jej główne zagadnienia i kierunki, a także metody jej uprawiania, trzeba następnie dokonać wyboru najciekawszych problemów współczesnego świata, podejmowanych i na różne sposoby rozwiązywanych przez filozofię, trzeba wreszcie — rezerwując dla tego celu osobny przedmiot i osobne zajęcia — przedyskutować ze studentami tę problematykę, którą z racji charakteru swoich studiów mają prawo i obowiązek najżywiej się interesować.

Tylko w ten sposób, zbliżając niejako filozofię do życia, zaprzeczyć można przysłowiowemu już niemal i bynajmniej nie przynoszącemu im chwały, oderwaniu filozofów od rzeczywistości. Tylko w ten sposób — wzbudzając zainteresowanie poruszaną tematyką — stworzyć można warunki do *rozmowy*, która wypełniać powinna przecież każde, przyzwoicie prowadzone zajęcia z filozofii. Reszta pozostanie już wówczas w rękach nauczyciela — od jego osobistych predyspozycji i umiejętności zależeć będzie, czy kierowana przezeń rozmowa przekona jej uczestników o ważności pewnego rodzaju pytań, czy ukáže nieznanę im wcześniej punkty widzenia, czy zachęci do samodzielnego myślenia i unaoczni jego samostną wartość, czy, innymi słowy, spełniać będzie również funkcję wychowawczą. Mieć on będzie w każdym razie wszelkie warunki po temu, by takim zadaniom podołać. W obecnej sytuacji jego szanse są niewielkie.