

Bartosz HORDECKI

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

O osobie mistrza w polskim „Przyrzeczeniu lekarskim”

„Przyrzeczenie lekarskie”, które otwiera polski Kodeks etyki lekarskiej, brzmi:

„Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

- obowiązki te sumiennie spełniać;
- służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;
- 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 im należyty szacunek;
- nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;
- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;
- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.

PRYZRZEKAM TO UROCZYŚCIE!¹.

W przytoczonym tekście pojawia się sporo pojęć, które posiadają pogłębiony i przy licznych okazjach roztrząsany sens prawny. Dotyczy to m.in. takich sformułowań jak: „obowiązki lekarza”, „tytuł lekarza”, „sumiennosc”, „życie i zdrowie ludzkie”, „choroba”, „szacunek”, „zaufanie”, „tajemnica lekarska”, „śmierć”, „godność”, „stan lekarski”, „bezstronność”, „wiedza lekarska”, „wynaleźć i udoskonalić”².

¹ Kodeks etyki lekarskiej przyjęty podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich odbywającego się w 1991 roku, znowelizowany w 1993 roku na III Krajowym Zjeździe Lekarzy oraz w 2003 roku na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy, http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf, 5 września 2016 r.

² Zob. chociażby A. Gubiński (red.), *Komentarz do kodeksu etyki lekarskiej poprzedzony podstawami odpowiedzialności karnej lekarza*, Warszawa 1993; E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2008, jak również cykl komentarzy do poszczególnych partii KEL oraz tekstów dotyczących zasad etyki lekarskiej opublikowanych w „Medycznej Wokandzie” 2015, nr 7: K. Linke, *Komentarz do art. 1–5 Kodeksu Etyki Lekarskiej*, s. 11–30; K. Radziwiłł, *Rozdział 2a Kodeksu Etyki Lekarskiej. Związki lekarzy z przemysłem*, s. 31–36; M. Urbanik, Sz. Cofta, *Zasady postępowania lekarzy wobec pacjenta – komentarz do art. 6 i 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej*, s. 53–64; B. Pawelczyk, *Pomoc chorym w stanach terminalnych – komentarz do art. 30, 31, 32 Kodeksu Etyki Lekarskiej*, s. 65–77; A. Stebel, *Art. 40 i 41 Kodeksu Etyki Lekarskiej*, s. 79–92; M. Puk, *Eksperyment medyczny w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej. Zagadnienia problemowe*, s. 93–110; J. Skrzypczak, *Zasady prowadzenia medycznych badań naukowych. Komentarz do art. 48–51 Kodeksu Etyki Lekarskiej*, s. 111–126; D. Michalska-Sieniawska, *Etyczne zasady postępowania w praktyce lekarskiej*, s. 127–135; L. Bartkowiak, T. Maksymiuk, *Zobowiązania etyczne wobec społeczeństwa w świetle Kodeksu Etyki Lekarskiej i niektórych propozycji ich zmiany*, s. 137–157.

Najbardziej tajemniczą i najmniej rozpoznaną przez doktrynę składową „Przyrzeczenia lekarskiego” pozostaje natomiast pojęcie „Mistrzowie”.

Wydaje się jednak, że jest to pojęcie-klucz, rozstrzygające o istocie zawodów lekarskich, co do natury których od dawien dawna toczą się niegasnące, fundamentalne spory. Co więcej, wraz z rozwojem technologii medycznej i poszerzających się możliwości ingerencji w życie i zdrowie człowieka, piętrzą się wątpliwości w kwestii znaczenia medycyny i powinności osób ją uprawiających.

Celem tekstu będzie zatem próba określenia znaczenia pojęcia „Mistrzowie” – występującego w „Przyrzeczeniu lekarskim”. Chodzi również o ustalenie, na ile treść tego terminu pozwala określić, jak w świetle badanego tekstu można pojmować pewne aspekty istoty praktyk medycznych. W tym kontekście jako szczególnie ważne jawi się pytanie, czy sposób, w jaki w Kodeksie etyki lekarskiej mówi się o „Mistrzach”, zachęca bądź wymaga, by wykluczyć niektóre sposoby postrzegania działalności lekarskiej – obecne współcześnie i zyskujące niekiedy coraz szerszą popularność, zwłaszcza w przestrzeni dyskusji bioetycznych i deontologicznych³.

Wypada zwrócić uwagę, że szeroko akceptowanym jest pogląd, w myśl którego „Przyrzeczenie lekarskie”, podobnie jak i inne tego typu teksty, powstało w wyniku inspiracji starogrecką „Przysięgą”⁴.

Zauważyć jednak też należy, że „Przysięga” rozpoczyna się następującymi słowami:

„Przysięgam na Apollona lekarza, na Asklepiosa, Hyg(i)eję i Panakeję, na wszystkich bogów i boginie, czyniąc ich świadkami, że będę podług mej zdolności i mego sądu wypełniał tę przysięgę i ten zapis: **Tego, kto mnie wyczył tej sztuki, usza-**

³ Zob. S. Anand, F. Peter, A. Kumar Sen (ed.), *Public Health, Ethics, and Equity*, Oxford 2004; N. Daniels, *Just Health Care*, Cambridge 1985; B. Hordecki, *Bioetyka dystrybucji i jej granice*, w: *Zdrowie; problem medyczny, prawny, polityczny?*, red. T. Gardocka, T. Maksymiuk, J. Skrzypczak, Warszawa–Poznań s. 173–187; H. Kuhse, P. Singer (red.), *A Companion to Bioethics*, Second edition, Wiley-Blackwell 2009; R. Rhodes, *Medicine and Social Justice*, Oxford 2002. A także: J. Hołówka, *Racjonowanie świadczeń medycznych, czy profilowanie oferty?*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 207–216; W. Jędrzejczak, *Medycyna i finanse: głos w dyskusji*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 202–204; K. Kowalska, *Racjonowanie usług medycznych – spojrzenie ekonomisty*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 223–233; W. Kuta, *Wszystko dla wszystkich?*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 205–206; K. Marczewski, *Etyka na rynku usług medycznych*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 234–236; J. Sak, *Kalkulacja i dystans*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 217–222; J. Suchorzewska, *Medycyna i finanse*, „Diametros” 2005, nr 5, s. 195–201.

⁴ Stąd na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej możemy przeczytać: „Zasady etyki lekarskiej obowiązujące obecnie w Europie i w wielu innych krajach na świecie wywodzą się od praw spisanych przez greckiego lekarza Hipokratesa w V w. p.n.e. Były one podstawą przysięgi składanej przez absolwentów uczelni medycznych, takich jak Akademia Krakowska w XV w. Do dziś wszyscy absolwenci akademii medycznych w Polsce składają przyrzeczenie lekarskie, które znajduje się we wstępie do Kodeksu etyki lekarskiej”, <http://www.nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej>. Zob. też M. Boylan, *Hippocrates (c. 450–c. 380 B.C.E.)*, „Internet Encyclopedia of Philosophy”, <http://www.iep.utm.edu/hippocra/>. Co do samego tekstu „Przysięgi” należy podkreślić, że nie mamy pewności w kwestii jej autorstwa (mimo że na ogół, w zasadzie bez namysłu mówi się o „Przysiędze Hipokratesa”). Niemniej tezy, że autorem „Przysięgi” jest rzeczywiście Hipokrates, nie sposób potwierdzić, natomiast wiadomo, że tekst powstał w jego czasach, a więc w końcu V lub na początku IV w. p.n.e. Zob. M. Wesoły, *Przysięga. Wiecznotrwale przykazanie lekarzy*, w: *Hippokrates, Wybór pism*, t. I, Warszawa 2008 oraz R. Turasiewicz, *O przysiędze Hipokratesa inaczej. Pytania, zagadki, nieporozumienia*, „Meander” 1993, nr 5/6, s. 213–232.

nuję na równi z moimi rodzicami i będę dzielił z nim życie, a kiedy znajdzie się w potrzebie, odwzajemnię się pomocą; dzieci jego będę traktował na równi z moimi braćmi i nauczał ich będę tej sztuki, jeśli ją zechcą przyswoić, bez zapłaty i pisemnego zobowiązania; prawidła zaś w ustnym nauczaniu i wszelką inną wiedzę przekazywać będę moim synom i synom tego, kto mnie wykształcił, oraz uczniom, którzy zawarli ze mną umowę i złożyli przysięgę zgodnie z obyczajem lekarskim, i nikomu innemu”⁵.

Tekst przewiduje również sankcję, której domaga się sam przysięgający, iżby na niego spadła, jeśli naruszy swoje zobowiązania:

„Jeśli zatem będę wiernie dotrzymywał tej przysięgi i nie naruszałem jej, niech dany mi będzie owoc życia i sztuki, i sława u wszystkich ludzi po wsze czasy, a jeśli będę ją naruszał, popełniając krzywoprzysięstwo, niech stanie się to, co temu przeciwnie”⁶.

Jak widać, w „Przysiędze” pojawia się nauczyciel czy preceptor („ten, kto mnie wyuczył tej sztuki”), natomiast w „Przyrzeczeniu lekarskim” występują „Mistrzowie”. Niemniej w obu tekstach mamy do czynienia z określeniem relacji lekarza wobec tego, kto wprowadzał go w arkana aktywności lekarskiej. Zarazem jednak należy zwrócić uwagę na istotną różnicę. W „Przysiędze” nauczyciela przede wszystkim wspomina się jako tego, komu lekarz jest winien szacunek (równy szacunkowi, który należy się rodzicom medyka) oraz pomoc w potrzebie, przybierającą kształt konkretnych działań świadczonych w określonych okolicznościach. W „Przyrzeczeniu lekarskim” natomiast „Mistrzowie” zdają się odgrywać rolę znacząco istotniejszą – występują jako osoby wezwane niejako na świadków przyjęcia tytułu lekarskiego przez składającego przysięgę. Co więcej, czynności tej **muszą** towarzyszyć „szacunek i wdzięczność” względem „Mistrzów”. Tym samym, przeżywanie przez lekarza określonych uczuć w stosunku do tych ostatnich, w szczególności w momencie składania przez niego „Przyrzeczenia lekarskiego”, jawi się jako konieczna składowa ceremonia nadania mu tytułu lekarskiego.

Zatem „Mistrzowie”, w świetle tekstu „Przyrzeczenia lekarskiego” stanowią ważki punkt odniesienia nie tylko w karierze medyka, lecz również w przestrzeni jego autoidentyfikacji. Co więcej, w świetle tekstu dokumentu, wątpliwym się wydaje, by w warunkach polskich słusznie za lekarza mógł uznawać się ktoś, kto uważa, że „Mistrzów” nie posiada. Wydaje się bowiem, że konstrukcja „Przyrzeczenia lekarskiego” wymaga, by taką możliwość wykluczyć. Skoro bowiem ktoś żyłby w przeświadczeniu, że „Mistrzów” nie posiada, jak wobec nich miałby odczuwać „szacunek i wdzięczność”? Wprawdzie można by przyjąć, że uczucia te winny pojawić się jedynie wówczas, gdy osoba składająca „Przyrzeczenie lekarskie” jest rzeczywiście przekonana, że „Mistrzów” zyskała. Niemniej taka interpretacja wydaje się co najmniej trudna do przyjęcia, jako że wymaga założenia, że zachodzi w tej materii dorozumiana opcjonalność, czego jednak w żadnym miejscu tekst „Przyrzeczenia lekarskiego” nie sugeruje. Co więcej, skoro przyjęto by, że może istnieć lekarz, który nie uważa, iżby miał „Mistrzów”, należałoby założyć, że ich przywoływanie już w pierwszych słowach Kodeksu etyki lekarskiej nie jest stosowne. W takiej sytuacji możliwym przecież

⁵ Hippokrates, *Przysięga*, w: idem, *Pisma*, s. 54.

⁶ Ibidem, s. 55.

byłoby, że niektórzy przedstawiciele stanu lekarskiego potraktują otwierającą Kodeks formułę wyłącznie jako frazes czy ozdobnik. Tym bardziej nieodgadnionym byłoby, dlaczego „Przyrzeczenie lekarskie” miałyby postulować, że wyłącznie ludzie przekonani o posiadaniu „Mistrzów” są zobowiązani do określonych uczuć, przeżywanych zwłaszcza w momencie przyjmowania tytułu lekarskiego.

Trudno zatem nie uznać, że „Przyrzeczenie lekarskie” formułuje wymóg, iż jeśli ktoś chce być lekarzem, to „Mistrzów” mieć musi. W związku z tym wypada zatem rozpatrzyć, jak można rozumieć termin „mistrz”, a także jak na przestrzeni wieków pojęcie to ewoluowało.

Niezwykle interesująco na temat wieloznaczności pojęcia „mistrz”, zakotwiczonej w samej etymologii i historycznych przemianach terminu, pisała swego czasu Barbara Skarga. Zwróciła uwagę nie tylko na bogactwo semantyczne badanego słowa, lecz również na jego relacyjność. W myśl twierdzenia autorki: „Pojęcie to podobnie jak pojęcie nauczyciela występuje jedynie w relacji z pojęciem ucznia, czeladnika, terminatora. Mistrzem się jest zawsze dla kogoś”⁷.

Co szczególnie istotne, zwłaszcza w kontekście zestawienia „Przyrzeczenia lekarskiego” z „Przysięgą”, (w szczególności porównanie „Mistrzów” z tym, który wyucza lekarza), wypada podkreślić, że B. Skarga krytycznie odniosła się do faktu, iż niektórzy skłonni są przyjmować, że mistrz to po prostu nauczyciel. Wskazała, że takie podejście zachęca do badań nad rozwojem systemów przekazywania wiedzy oraz wyobrażeń o tych, którzy zawodowo czynnością tą się trudnią. Jednocześnie, doceniając tego typu poszukiwania i odkrycia, stwierdziła, że utożsamianie „pojęć *mistrz* i *nauczyciel* nie wydaje się właściwe”⁸.

Co więcej, tekst B. Skargi uwypukla fakt, iż nie brakuje badań, w ramach których docieka się, jakie wzorce osobowe mistrza-nauczyciela obowiązywały w danym miejscu i czasie. Uczeni podejmujący te wątki, „Pytają więc, jakie warunki powinien on spełniać, jakie mieć właściwości charakteru, jaką postawę wobec uczniów zajmować, aby wpływ jego mógł się okazać naprawdę pozytywny, i czy zawsze wyobrażenia ludzi w kwestiach tych były takie same”⁹.

W myśl uwag B. Skargi, przyjęło się, iż mistrz, z racji swoich niepowtarzalnych przymiotów, pozostaje kimś wyjątkowym, czego z pewnością nie można powiedzieć o każdym, kto w rozmaitych okolicznościach trafia do stanu nauczycielskiego. Jednocześnie autorka wskazała na fakt, że to uczniowie decydują, kogo uznawać za mistrza:

„...nikt się mistrzem nie może stać na mocy własnej decyzji ani z powodu zajmowanego stanowiska. Uczeń bowiem sam sobie mistrza wybiera, a może go wybrać niekoniecznie spośród grona swoich pedagogów, może go znaleźć także wśród niezających lub ludzi, z którymi nie ma bezpośredniego personalnego kontaktu. Jest to zatem stosunek jednostronny. Ten, kto na mistrza został wybrany, może nie wiedzieć o tym, nie ma zatem żadnych do ucznia zobowiązań. Jeżeli takich znał, to zobowiązania jego wypływały nie z faktu bycia mistrzem, lecz uczonym lub nauczycielem, a to, jak była o tym mowa, nie to samo”¹⁰.

⁷ B. Skarga, *Mistrz i mag*, w: eadem, *Przeszłość i interpretacje*, Warszawa 1987, s. 145. Pierwotnie tekst ukazał się w „Tekstach” 1977, nr 1.

⁸ Ibidem, s. 145.

⁹ Ibidem, s. 144.

¹⁰ Ibidem, s. 145.

Zarazem, wypada podkreślić, zobowiązania ucznia względem mistrza istnieją i domagają się realizacji. Skoro to uczeń wybiera, a nie odwrotnie, to nie ma w tym nic dziwnego, że wraz z wyborem obliguje się do czegoś. Podstawą obowiązku jest w tym przypadku wola ucznia, która wynika z nadziei na uzyskanie dostępu do wiedzy i umiejętności, posiadanych przez tego, kto zostaje uznany za mistrza. Zatem, uczeń sam zezwala, aby mistrz mógł od niego żądać określonych działań czy też domagać się przyjęcia i zachowania określonej postawy:

„Nauczycieli ma się zwykle wielu, lepszych i gorszych, mniej lub bardziej szanowanych. Jednym coś zawdzięczamy, innym niemal nic, zapominając szybko ich nazwiska. Mistrza w jakiejś chwili ma się najczęściej jednego i wpływ jego na rozwój ucznia jest zawsze decydujący. Wpływowi temu uczeń się poddaje świadomie, ponieważ mistrz budzi w nim podziw, staje się wzorem pod jakimś względem, który chce się naśladować. I nie jest ważne dla ucznia, jakim mistrz jest człowiekiem. Często nie zna on w ogóle jego biografii, ale zna dzieło i odkrywa w tym dziele coś, co go fascynuje, co staje się źródłem natchnienia, zachętą do podjęcia twórczego wysiłku”¹¹.

Mistrz, zostawszy wybranym, wpływa na ucznia – czy tego chce, czy nie – inspiruje go, intryguje, stawia mu wyzwania, dostarcza miar oceny uczniowskich osiągnięć. To, kim uczeń się staje, jest zatem swoistą pochodną relacji z mistrzem, która tym samym oznacza zaciągnięcie długu. Oczywiście, uczeń nie może oddać tego samego dobra, którym mistrz go obdarza. To ten pierwszy ma kształtować charakter i światopogląd drugiego, a nie odwrotnie – dług musi zatem być zwrócony w innej, jednak ekwiwalentnej postaci¹².

Szacunek i wdzięczność, o których mowa m.in. w „Przyrzeczeniu lekarskim”, jawią się jako istotna waluta, w jakiej uczeń może regulować swoje zobowiązania względem mistrza. Właśnie dlatego, wypada przypuszczać, Kodeks etyki lekarskiej od przywołania tych uczuć się rozpoczyna. Wspomniane przeżycia – w dłuższej perspektywie – przełożyć się mogą nie tylko na troskę o dobre imię i pamięć o mistrzu, lecz również kierunkować ucznia ku samorozwojowi i sumiennemu wykonywaniu obowiązków zawodowych. Mistrzom zależy, by ich uczniowie nie zawadzili, bo przecież czyniąc kogoś swoim mistrzem, oświadcza się zarazem, że chce się być postrzeganym, przynajmniej w jakimś wymiarze, jako ich naśladowca, a więc żywe świadectwo mistrzowskiego kunsztu. Stąd właśnie istota regulowania długu, o którym mowa, sprowadza się do tego, by poprzez swoje jak najbardziej rzetelne starania wystrzegać się sytuacji, w których mistrzowie zmuszeni byłiby się ucznia wstydzić. Innymi słowy, chodzi o to, by nie prowokować zdarzeń, ze względu na które ktoś pomyśli, że niedoskonałości czy niedociągnięcia ucznia stanowią pochodną niedoskonałości czy niedociągnięć kształtującego go mistrza.

B. Skarga zwróciła również uwagę na etymologię słowa „mistrz”. Wskazała, że pochodzi ono od łacińskiego słowa „*magister*”, które spokrewnione jest ze słowem

¹¹ Ibidem, s. 145–146.

¹² Niesymetryczność sytuacji, o której mowa, nie oznacza, że mistrz nie może się od ucznia uczyć. Wręcz przeciwnie, jest wielkim sukcesem mistrza, gdy wraz z upływem czasu uczeń coraz więcej wnosi w ich relację zawodową, dzięki czemu obaj się rozwijają i stają lepszymi fachowcami. Niemniej, mimo partnerstwa, wymiany wiedzy i doświadczeń, ani mistrz, ani uczeń, nie mają prawa zapominać o genezie ich stosunków.

„magis”, co oznacza „więcej”. Słowo „magis” zatem to przeciwieństwo wszystkiego, co można uznać za mniejsze, późniejsze, gorsze – czyli „mini”. Magister, pan, położony pierwotnie przeciwstawiany jest ministrowi, słudze, podwładnemu. Przy czym pierwszy znaczy więcej, drugi mniej. Jak z humorem, choć i przekąsem zauważa autorka (stałe aktualnym, mimo że tekst, który omawiamy, po raz pierwszy opublikowano w 1977 r.): „Człowiek średniowiecza zapewne bardzo byłby zdumiony, że magister dziś tak niewiele znaczy wobec ministra”¹³.

Według B. Skargi, termin „mistrz”, przez długie wieki swoich dziejów przeszedł wiele skomplikowanych semantycznych metamorfoz, nabierając rozmaitych, niejednokrotnie bardzo odległych treści. Niemniej, według niej:

„w tej wielobarwności znaczeń przewija się pewien motyw stały. Oddaje go może najlepiej francuskie słowo *la maîtrise*, a więc wyższość nad czymś, panowanie nad jakąś rzeczą, sztuką, umiejętnością. Jest w tym wyrazie zaklęta jednocześnie wyższość i władza, i nie dziwny się, że wyraz ten ma taki sam korzeń jak *magia*. Bo właśnie mag, jak pisał Mauss, to człowiek, który *może czynić więcej rzeczy, niż innym może się marzyć*, to ktoś wywierający *fluidy i wpływy, którym ulega natura, ludzie, duchy i bogowie*. To mag właśnie posiada władzę nad rzeczami, ma też władzę nad samym sobą, co stanowi nieustające źródło jego siły. Działania maga wymykają się prawom natury, przy tym są nad podziw skuteczne. Wie on bowiem coś, czego nie wie nikt poza nim, jest wtajemniczony, dostąpił najwyższej inicjacji”¹⁴.

W świetle powyższych słów wypada podkreślić, że „Przyrzeczenie lekarskie” z polskiego Kodeksu etyki lekarskiej w określonych okolicznościach może okazać się tekstem groźnym, którego interpretacja wieść będzie na manowce. W odwołaniu do „Mistrzów”, które otwiera dokument, ujawniają się bowiem pewne pokusy, towarzyszące medykom od zarania ich dyscypliny. Wiążą się one z uznaniem potęgi mistrza, jak również z głęboko zakorzenioną kulturowo sugestią, iż silniejszy ma prawo, a niekiedy obowiązek czynić więcej niż słabszy. Niepokojący potencjał słowa „mistrz” wymaga z pewnością nie tylko częstego podkreślenia, lecz również stałej kontroli. Przekonanie o potędze mistrza i związane z nim magiczne konotacje – zdaje się – mogą okazać się niebezpieczne i szkodliwe na co najmniej dwa sposoby.

Po pierwsze, słowo „mistrz” onieśmiela i sugerować może potrzebę podporządkowania się. To natomiast niekiedy przekłada się na brak pewności siebie, skutkującej potrzebą skrupulatnego odkrywania śladów mistrza i rygorystycznego podążania nimi. Stąd biorą się nierzadko stagnacja, nietwórcze powielanie zastanych osiągnięć, chęć co najwyżej dościgania poprzedników, lecz brak ambicji, aby ich prześcigać. B. Skarga słusznie zwróciła uwagę na charakteryzowany problem w następujących słowach:

¹³ Ibidem, s. 146. Słowa B. Skargi dobrze korespondują z uwagami Józefa M. Bocheńskiego, który rozważając znaczenie terminu „autorytet”, stwierdzał: „Wielu ludzi mniema, że kto ma władzę, a więc jest autorytetem deontycznym, jest tym samym autorytetem epistemicznym i może pouczać podwładnych, np. o astronomii. Piszący te słowa był kiedyś świadkiem *wykładu* wygłoszonego przez wyższego oficera i ignoranta w teje astronomii, a to wobec oddziału, w którym był strzelec, docent astronomii. Ofiarą tego zabobonu padają nieraz nawet ludzie wybitni, tak np. św. Ignacy Loyola, założyciel zakonu jezuitów, w słynnym liście do ojców portugalskich, w którym domaga się od nich, by *poddawali swój rozum przełożonemu*, a więc autorytetowi czysto deontycznemu”. J. M. Bocheński, *Autorytet*, w: *Sto zabobonów. Krótki filozoficzny słownik zabobonów*, http://100-zabobonow.blogspot.com/2008/04/autorytet_27.html.

¹⁴ B. Skarga, op. cit., s. 147.

„Mistrzowie bowiem początkowo bywali symbolem nowości, nonkonformizmu, ale czasem i to bardzo często, choć na szczęście nie zawsze, przyjmowali postać niepodważalnych autorytetów, takich, jakim stał się np. Arystoteles. Arystotelicy czternastego wieku wymagali już tylko dochowania mistrzowi wierności. Zapatrzenie w mistrza łatwo więc może zrodzić doktrynerstwo. A doktrynerstwo to śmierć nauki. Mistrza trzeba mieć nie dlatego, aby mu być posłusznym przez całe życie, aby powagę jego na każdym kroku podtrzymywać wbrew wdzierającym się faktom nowej rzeczywistości, lecz by móc go prześcignąć. Trzeba się przeciwko mistrzom buntować, trzeba zdobywszy to, co nam przekazali, iść dalej. Wierzyć w prawdę mistrza do końca, bezkrytycznie, to prawdę tę unicestwić, uczynić ją martwą. Pascal mówił, że człowiek jest stworzony do poszukiwania prawdy, a nie do posiadania jej”¹⁵.

Po drugie, skojarzenie mistrza z kimś wielkim sprzyjać może upowszechnianiu w środowiskach medycznych swoistych snów o potędze. Łatwo przecież wyobrazić sobie sytuację, w której mistrz, u którego terminowano, zostaje odczytany jako ten, który daje przepustkę do panowania nad dziedziną życia i zdrowia. Uczeń, zafascynowany mistrzem, a także reprezentowaną przez niego profesją, może intensywnie przeżywać poczucie bycia kimś wyjątkowym. Stan ten niewątpliwie sprzyja sytuacji, w której medyk skłonny byłby uzurpować sobie – w mniej lub bardziej ewidentnej postaci – prawo do funkcjonowania na zasadach szczególnych, innych niż te które obowiązują laików.

Zauważyć również wypada, że odwołanie do „Mistrzów” otwierające „Przyrzeczenie lekarskie”, stanowi symptom pewnego nieusuwalnego napięcia. Wiąże się ono z faktem, iż medycyna od zarania swego nosi w sobie pierwiastek sztuki i pierwiastek nauki. O tej dwoistości doskonale potrafił pisać, w oparciu o jakże bogate i ciekawe przykłady, Andrzej Szczeklik¹⁶.

Według niego, z jednej strony medycyna jest oczywiście nauką:

„Oszalamiające dokonania medycyny są bezsprzecznie wynikiem jej metamorfozy w naukę, ujęciem badań biologii w rygory obowiązujące w naukach ścisłych. Nawet w działach czysto klinicznych, gdzie wydaje się to szczególnie trudne, kwitnie *medycyna oparta na dowodach (evidence-based medicine)*. Ustalono *stricte* sposoby badania leków w klinice, oceny ich skuteczności – z zachowaniem obiektywizmu i bezstronności. Rozszerzono je na inne formy terapii, chirurgię, rehabilitację itp. Wyniki badań są poddawane surowej, krytycznej analizie przez gremia specjalistów, a nawet całe instytuty w tym celu powołane, i ostatecznie – po osiągnięciu *consensusu* – ogłaszane jako zalecane standardy, zasady postępowania (leczenia). Coraz częściej mają w nazwie przymiotnik globalny, wskazujący na ambicję objęcia wszystkich krajów świata. Są regularnie nowelizowane i bezsprzecznie przyczyniły się do istotnego podniesienia poziomu medycyny. Rażą niektórych schematyzmem, zwłaszcza klinicystów o zacięciu naukowym, choć nie do nich są wszak głównie

¹⁵ Ibidem, s. 154.

¹⁶ Jego prace można scharakteryzować jako zdecydowany protest przeciwko standaryzacji i dehumanizacji medycyny. A Szczeklik w swoich pracach chętnie przeplatał relacje o wielkich odkryciach medycznych z opowieściami z życia klinik, szpitali, lekarzy i chorych, lecz również kompozytorów, malarzy, rzeźbiarzy, literatów. Często tłem swych książek czynił szkice o rytuałach starożytnych kultur, odwoływał się do mitologii, religii i filozofii. W rezultacie niwelował dystans między światem medycyny oraz całokształtem praktyk społeczno-politycznych. Przybliżał swoją dyscyplinę ludziom spoza profesji medycznych, czyniąc ją bardziej zrozumiałą i przeciwstawiając się jej alienacji. Zob. A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Kraków 2009; idem, *Kore: O chorych, chorobach i poszukiwaniu duszy medycyny*, Kraków 2007; idem, *Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny*, Kraków 2012.

adresowane. Wśród nich właśnie można spotkać się z tak drastyczną opinią: *W nauce consensus nie ma żadnego znaczenia. Jeśli istnieje consensus, to nie ma nauki. Kropka.* Oczywiście standardy, zalecenia, *consensus*, walą się w gruzy z chwilą przełomowego odkrycia¹⁷.

Niemniej, uważał A. Szczeklik, że lekarz uprawia również sztukę. Oznacza to, że oprócz wiedzy i umiejętności winien posiadać intuicję. Bez choćby odrobiny tej ostatniej gubiłby się w gąszczu symptomów, ich opisów, a także dostosowanych do nich schematów postępowania:

„Intuicja pomaga niejako przeczuć rzeczywistość, domyślić się jej, a nawet zobaczyć. Cenimy ją wysoko, choć definicjom się wymyka.

Jej nazwa bierze początek od łacińskiego słowa *intueri*, czyli *oglądam*. Właśnie ów intuicyjny błysk podświadomości, ta *krótka ścieżka nad rozumem*, pozwala czasem zobaczyć lekarzowi, co dzieje się w organizmie chorego. Doznajemy jakby wewnętrzne olśnienia, wejrzenia w istotę rzeczy, w to, co dotąd wydawało się przed wzrokiem zakryte... Patrząc na swoją codzienną pracę lekarską, wcale nie jestem przekonany, że podobnie jak matematyk czy fizyk podobnie dużo czasu poświęcam na rozmyślanie. Nie. Praktyka lekarska to nie racjonalny akt. Gdy słucham historii choroby, gdy obserwuję, badam, stawiam rozpoznanie, wdrażam leczenie, mam wrażenie, że poruszam się jak łoś wchodzący do kniei, którą nieźle zna: łowi zapachy, dźwięki, szuka śladów... Idzie tropem tych wrażeń, buduje z nich obraz, który pozwoli mu reagować najtrafniej. Często coś mnie zastanawia, gdyż odbiega od wzoru, nie układa się w znany kształt. Ta zagadka zapada wówczas we mnie, by wrócić niespodzianie – w nocy. Lub po kilku dniach, nieraz wielokrotnie, z rozwiązaniem, które wcale nie musi być prawdziwe¹⁸.

A. Szczeklik, co istotne, wskazywał również, że konflikt pomiędzy medycyną-nauką i medycyną-sztuką jest wprawdzie wielowątkowy, lecz w licznych płaszczyznach okazuje się pozorny. Niemniej, o czym nie wolno zapomnieć, pozostaje antagonizmem immanentnie wypływającym z praktyk kultowo-magicznych, które odnajdujemy jako najpierwotniejsze źródła aktywności medycznej.

W kulcie i magii splatają się zatem załączki zarówno tego, co typowe dla medycyny-sztuki, jak i dla medycyny-nauki. Z jednej strony, jest tu miejsce na intuicję, przeczuć, doświadczenie życiowe i całą sferę oddziaływania psychologicznego, kreowania i operowania symbolem, odwołaniami do tradycji. Z tego wszystkiego wywodzą się najbardziej powszechne i trwałe prawidła sztuki lekarskiej, gwarantując jej ciągłość i tożsamość. Z drugiej strony, w kulcie i magii zawsze zawiera się coś mechanicznego czy schematycznego – niekiedy przybierając postać założenia, że ściśle określona droga wiedzy do określonych rezultatów. Tym samym kult i magia niosą ze sobą jakąś istotną dozę wiary w przyczynowość, jak również idee i chęć możliwie jak najbardziej ścisłej analizy, ukazującej, że coś realnie na coś wpływa, coś przed czymś ustępuje, coś ku czemuś zmierza.

Ścieżka medycyny-sztuki i ścieżka medycyny-nauki oczywiście nie mogą ulec zupełnej separacji, lecz zawsze w jakimś stopniu przeplatają się. Istota leczenia polega przecież na sensownym, rozsądnym łączeniu tego, co związane ze sztuką (lekarz ma działać *lege artis*) i tego, co związane z nauką (lekarz ma działać „zgodnie ze wska-

¹⁷ Idem, *Kore*, s. 111.

¹⁸ Ibidem, s. 119.

zaniami aktualnej wiedzy medycznej”, nie zapominając wszakże o potrzebie jej rozwoju). Wprawdzie w doktrynie upowszechnił się pogląd, że sformułowania *lege artis* oraz „aktualna wiedza medyczna” nie różnią się znaczeniowo¹⁹. Niemniej, nie polemizując z tym stanowiskiem, zauważyć wypada, że wyrażenie łacińskie uwypukla naturę medycyny jako sztuki (*ars*, która przede wszystkim wiąże się z umiejętnościami), natomiast wyrażenie polskie – jej naukowy charakter (jako że uprawianie zawodów lekarskich przede wszystkim ma wiązać się z wykorzystywaniem **wiedzy**)²⁰.

Odwołanie do „Mistrzów” w pierwszych słowach polskiego „Przyrzeczenia lekarskiego” pomaga o wspomnianych wyżej napięciach nie zapominać. Zarazem założenie o istnieniu „Mistrzów”, obecne w analizowanym tekście, nakazuje wierzyć, że są ludzie, którzy potrafią jednoczyć w ramach medycyny sztukę z nauką. I właśnie z racji szacunku i wdzięczności dla nich, lekarz winien dokładać wszelkich starań, by w jego wykonaniu medycyna stanowiła zjednoczenie tych dwóch obszarów. Co więcej, odwołanie do „Mistrzów” w pierwszych słowach „Przyrzeczenia lekarskiego” jest swoistym podkreśleniem faktu, że medycyna istnieje tylko i wyłącznie jako dziedzina pracy zespołowej, w ramach której obowiązuje swoista hierarchia, natomiast ludzie zobowiązani są przede wszystkim współpracować, a nie rywalizować (*vide* obowiązek lekarza, by podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystkiego, co uda mu się wynaleźć i udoskonalić).

„Mistrzowie” medyków mogą, jak również powinni funkcjonować jako istotny gwarant tego, że współczesna medycyna nie zerwie powiązań z własną przeszłością. Właśnie dlatego pojęcie „mistrza” wymaga pogłębiania i popularyzacji jego wykładni. Aktywność w tym zakresie zdaje się niezwykle potrzebną. Jego istotność zdaje się nabierać szczególnego znaczenia w kontekście słów Hansa-Georga Gadamera, którego zdaniem w ramach naszej „wysoko wyrosniętej cywilizacji”:

„Wszędzie jesteśmy w posiadaniu umiejętności sprawczych, które z jednej strony można podziwiać, z drugiej można się ich obawiać. Trzeba je zatem wpasować w całość porządku politycznego. Od setek lat nie udawało się nam dostosować całej naszej kultury do tych nowych zadań. Wystarczy przypomnieć falę optymizmu, która uskrzydlała wiek XVIII, i porównać ją z nastrojami panującymi w społeczeństwie masowym końca XX wieku”²¹.

¹⁹ Np. E. Zielińska w komentarzu do art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, stwierdza: „Lekarz ma wykonywać swój zawód *lege artis*, tzn. zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Medycyna, czyli nauka o zdrowiu i chorobach człowieka lub zwierząt (medycyna weterynaryjna) oraz sposobach ich leczenia i zapobiegania im, dostarcza lekarzom wiedzy odnośnie do sposobu postępowania z pacjentem w danej sytuacji. Lekarz wiedzę tę ma wykorzystywać w swojej pracy zawodowej. O obowiązku tym, poza komentowanym przepisem, wspominają także art. 4 i 6 Kodeksu etyki lekarskiej, gwarantujące lekarzowi swobodę działań zawodowych, zawsze jednak tylko w granicach wyznaczonych przez aktualną wiedzę medyczną i rzeczywiste potrzeby pacjenta”. E. Zielińska, op. cit., s. 64–65.

²⁰ Wypada zauważyć, że stwierdzenie, iż należy działać zgodnie z prawidłami sztuki zdaje się zachęcać do większej kreatywności niż teza, iż należy postępować zgodnie z kanonami aktualnej wiedzy. Uwaga ta nabiera znaczenia ze względu na fakt, że niekiedy spotyka się pogląd, w myśl którego przywołane zapisu ustawowe, jak również art. 4 i 6 KEL ograniczają postęp medyczny. Ich brzmienie, w myśl prezentowanej koncepcji, skłania do podejmowania działań uznanych za sprawdzone, standardowych, co niejednokrotnie hamuje innowacyjność i rozwój medycyny.

²¹ H.-G. Gadamer, *Przedmowa*, w: idem, „O skrytości zdrowia”, Poznań 2011, s. 8.

Zarazem – twierdził on – nie wolno zapomnieć, iż: „Wszędzie chodzi jednak o to samo: o równowagę między posiadaną przez nas możliwością sprawczą a odpowiedzialnym chceniem i czynieniem”²².

Streszczenie

Celem niniejszego artykułu jest próba określenia znaczenia pojęcia „Mistrzowie” – występującego w „Przyrzeczeniu lekarskim”. Chodziło także o ustalenie, na ile treść tego terminu pozwala określić, jak w świetle badanego tekstu wypada pojmować pewne aspekty istoty praktyk medycznych, w tym w szczególności, czy sposób, w jaki w Kodeksie etyki lekarskiej mówi się o „Mistrzach”, zachęca bądź wymaga, by wykluczyć niektóre sposoby postrzegania działalności lekarskiej – obecne współcześnie i zyskujące niekiedy coraz szerszą popularność, zwłaszcza w przestrzeni dyskusji bioetycznych i deontologicznych.

Słowa kluczowe: Kodeks etyki lekarskiej, przyrzeczenie lekarskie, mistrzowie

On master's figure in Polish "Physician's Oath"

Summary

The article is aimed at an attempt of defining the meaning of the "Masters" notion – present in the "Physician's Oath". It also focuses on establishing to what extent the subject matter of this expression indicates how, in the light of a studied text, certain aspects of the core medical practice should be interpreted. In particular, whether the way the term "Masters" is employed in the Code of Medical Ethics, actually encourages or requires elimination of certain ways of observing medical practice – present nowadays and sometimes increasingly popular, especially in the context of bioethical and deontological disputes.

Key words: Code of Medical Ethics, Physician's Oath, masters

²² Ibidem, s. 9.