

Odpowiedź na list do Redakcji

Prof. dr hab. Jan Hartman jest filozofem o uznanym dorobku naukowym i publicystycznym. Myśli Pana Profesora zawarte w publikowanym przez Redakcję „Chirurgii Polskiej” liście pt.: *Chirurgia geriatryczna z etycznego punktu widzenia* — często dyskusyjne i kontrowersyjne — zmuszają nas, chirurgów, do intelektualnego wysiłku sięgnięcia poza obszary policzalne w układzie centymetr–gram–sekunda. W codziennej praktyce chirurgicznej staramy się doganiać stale „uciekające”, opracowywane naukowo „guidelinesy”, wytyczne i zalecenia bazujące na medycynie opartej na faktach (EBM, *evidence based medicine*). Także stałe dążenie do technicznej biegłości i korzystania z nowych technologii sprawiają, co stwierdzam z ubolewaniem, że nie zawsze mamy czas na postrzeganie naszej aktywności zawodowej w szerszym, nie tylko medycznym, wymiarze i nierzadko wpadamy w *furor chirurgicus*. Zakładam optymistycznie, że główną przyczyną tego faktu jest brak czasu. Związek filozofii i medycyny sięga VI w. p.n.e., kiedy to była ona częścią filozofii jońskiej, filozofii, z której zaczerpnęła fascynację wyjaśnianiem świata przez intelekt, jak również zainteresowanie kwestiami przyczyny, skutku oraz zmiany. W tym okresie lekarze i filozofowie nie odróżniali się zbyt od siebie, podobnie jak medycyna, nauka i filozofia.

Medycyna stała się bytem w V w. p.n.e., po pojawieniu się Hipokratesa — filozofa, etyka i lekarza. Zyskała dwie istotne cechy: stała się sztuką opartą na obserwacji chorych oraz uzyskała ramy etyczne. Z czasem jednak lekarz powoli stawał się jedynie *vir bonus, medendi peritus* — dobrym ekspertem w dziedzinie leczenia.

Rozwój medycyny, mający miejsce głównie w drugiej połowie XX w., m.in. postępy intensywnej terapii umożliwiające utrzymywanie przy życiu chorych „na granicy życia i śmierci”, przeszczepianie narządów, metody kontroli płodności, technologia zapłodnienia pozaustrojowego, operacje wewnątrzmaciczne, postawił przed ludzkością

nieznane wcześniej problemy i wynikające z nich pytania filozoficzne. Okazało się, że podobnie jak wojna jest zbyt trudną sprawą, aby jej prowadzenie powierzać ją jedynie wojskowemu (generałom,) tak medycyna jest zbyt złożona, aby zajmowali się nią wyłącznie lekarze. W języku angielskim istnieje rozróżnienie na chorobę identyfikowaną przez lekarza (*disease*) oraz poczucie bycia chorym (*illness*) — według amerykańskiego lekarza i filozofa Erica Cassella (1928–2021). Punkt widzenia filozofa niezmiernie często jest w swej istocie różny od perspektywy lekarza. Spośród czterech zasad *prima facie* filozofom bliższe są zasady autonomii i sprawiedliwości, dla lekarzy zaś najważniejsze są z reguły zasady nieszkodzenia i dobroczynności, co odpowiada tradycji zawodu od ponad 2500 lat.

List prof. Hartmana publikowany na łamach „Chirurgii Polskiej” zawiera liczne wątki, nie wszystkie w taki sam sposób związane bezpośrednio z tytułem. Mam tu na myśli problem ryzyka operacyjnego, problem leczenia paliatywnego (jakże często zupełnie niezależny od wieku operowanego), problem „władzy lekarskiej w chirurgii”, problem dostępności świadczeń czy problem badań klinicznych. Każdy z tych tematów jest wart osobnego spojrzenia z perspektywy filozoficzno-etycznej. Przechodząc do istoty zagadnienia — jako chirurg ogólny, onkologiczny i naczyniowy, nauczyciel akademicki, profesor, operator operujący od 50 lat, jestem jednak przeciwny tworzeniu specjalistycznych oddziałów chirurgii geriatrycznej. Sprowadzając zagadnienie *ad absurdum*, można zadać pytanie, dlaczego powinno się tworzyć tylko oddziały chirurgii, a nie oddziały wszystkich specjalizacji? Tak jak jestem zwolennikiem geriatry „internistycznej”, holistycznie leczącej człowieka, który w wieku powyżej 70 lat jest często „właścicielem” 5–7 chorób i przyjmuje do 10 leków (w tym witamin i suplementów) — tak oddział chirurgii geriatrycznej uważam za strukturę niepotrzebną, a nawet w pewnych aspektach szkodliwą! Zgadając się z licznymi zagadnieniami poruszonymi przez Autora listu

(np. wiek a operacja, wiek a postępowanie terapeutyczne), uważam, że rozwiązaniem tych niewątpliwych problemów nie jest wskazana struktura segregacyjna. Filozofia i medycyna powinny stanowić dla siebie wzajemnie inspirację i wsparcie. Wciąż jednak kontakty między filozofią a medycyną są bardzo skromne. Ułatwienie wzajemnej komunikacji przyniosłoby bez wątpienia lepszą integrację obu środowisk. Nie można też nie zwrócić uwagi na słabość aktualnego systemu kształcenia lekarzy. Przedmiot taki jak humanistyka medyczna (w dobie dehumanizacji

medycyny) wciąż nie może sobie znaleźć znaczącego miejsca w kształceniu lekarzy w Polsce.

Dziękuję Panu Profesorowi za nadesłany tekst, stanowiący bez wątpienia przyczynek do ciekawej i inspirującej dyskusji, mimo pewnych uwag z mojej strony, które przedstawiłem powyżej. Uważam, że rozważania prof. Jana Hartmana bezdyskusyjnie skłaniają do refleksji, jak również przypominają, że to filozofia jest matką nauk!

Prof. dr hab. n. med. Marek Maruszyński

Data wpłynięcia: 22.12.2021 r.