

## Oceny książek • Book reviews

### „The Cancer Handbook of Chemotherapy”

David S. Fischer, M. Tish Knobf, Henry J. Durivage, Nancy J. Beaulieu

Philadelphia, Pennsylvania: Mosby 2003, stron 552

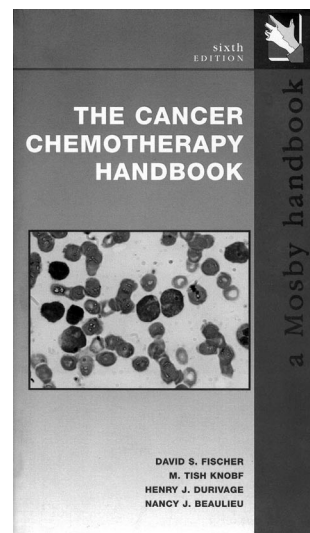
Wydana w 2003 roku „The Cancer Chemotherapy Handbook” jest szóstym od 1980 roku, kieszonkowym wydaniem skróconego podręcznika onkologii klinicznej, napisanego przez wysokiej klasy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej, pielęgniarstwa onkologicznego i farmakoonkologii. W krótkim wstępie, opatrującym obecne wydanie, autorzy podkreślają, że podstawowym celem tej publikacji jest kontynuowanie przekazywania klinicystom praktycznej wiedzy, uzupełnionej o włączone do obecnej publikacji najnowsze wyniki badań z ostatnich lat.

Nowością, w porównaniu z poprzednimi wydaniem, jest rozdział poświęcony bezpieczeństwu i zapobieganiu błędom związanym ze stosowaniem chemioterapii.

Publikacja zawiera 552 strony, na które składa się 11 rozdziałów, tworzących trzy części podręcznika zróżnicowane tematycznie i wyróżnione graficznie. Każdy rozdział opatrzony jest najistotniejszymi dla danej tematyki pozycjami piśmiennictwa.

Na pierwszą część książki składają się trzy rozdziały, zawierające podstawowe informacje na temat biologii nowotworów, kinetyki komórkowej i podstaw naukowych chemioterapii. Bardzo interesującym i rzadko spotykanym w tego typu publikacjach jest rozdział poświęcony wdrażaniu i prowadzeniu badań klinicznych. Autorzy pokrótce omawiają korzyści wynikające z udziału zarówno chorych, jak i lekarzy w takich badaniach, przedstawiają możliwości zwiększenia rekrutacji chorych do badań klinicznych, a także opisują charakterystykę badań poszczególnych faz. Do rozdziału dołączona jest lista amerykańskich organizacji wskazanych przez NCI (ang. *National Cancer Institute*), zajmujących się organizacją badań klinicznych.

Ostatni rozdział tej części podręcznika dotyczy bezpieczeństwa stosowania chemioterapii. Inspiracją do jego napisania był opublikowany w 1999 roku raport IOM (ang. *Institute of Medicine*), podający, że rocznie z powodu błędów medycznych ginie ok. 98 000 ludzi. Rozdział ten stanowi praktyczny przewodnik, obejmujący propozycje rozwiązań zarówno systemowych, jak i szczegółowych, które mogą pozwolić na zmniejszenie ryzyka popełnienia błędów w trakcie ordynowania, przygotowywania i podawania cytostatyków.



Część druga podręcznika składa się z dwóch rozdziałów; pierwszy z nich obejmuje ponad 120 preparatów stosowanych w chemioterapii nowotworów, drugi dotyczy czynników biologicznych i przeciwciał monoklonalnych. Przejrzysty, alfabetyczny układ leków ułatwia posługiwanie się tą częścią książki. Opisując poszczególne preparaty autorzy posługują jednolitym schematem, obejmującym krótką informację na temat mechanizmu działania leku, wskazania do jego stosowania, dawki i drogę podawania, a także objawy niepożądane, interakcje z innymi lekami i wskazówki dotyczące jego przechowywania. Na końcu każdej informacji o leku znajdują się wybrane pozycje piśmiennictwa. Dane dotyczące zamieszczonych w podręczniku leków były na bieżąco aktualizowane i zawierają informację o ich dopuszczeniu do stosowania w określonym przez FDA (ang. *Food and Drug Administration*) wskazaniu. Wybór preparatów dokonany przez autorów jest bardzo trafny i wyczerpujący, zawiera także te środki, które są jeszcze w trakcie badań klinicznych, co oczywiście jest zaznaczone w tekście.

Kolejna część książki poświęcona jest chemioterapii wybranych nowotworów, w tym również hematologicznych. Alfabetyczny układ omawianych nowotworów ułatwia wyszukiwanie interesujących czytelnika zagadnień. Część zasadnicza poprzedzona jest krótkim wstę-



pem, zawierającym informacje na temat bezpieczeństwa personelu, bezpośrednio narażonego na ekspozycję na cytostatyki. Zawarte są w niej również praktyczne wskazówki dotyczące dróg podawania leków, wszczepiania „portów” naczyniowych i najczęstszych objawów nadwrażliwości na niektóre preparaty. Jak piszą sami autorzy, ta część podręcznika przeznaczona jest dla praktykujących chemioterapeutów, posiadających już pewne doświadczenie w leczeniu chorych onkologicznych.

Schematy chemioterapii proponowane dla danego nowotworu ułożone są w porządku alfabetycznym, a nie według preferencji autorów. Każdy schemat opatrzone jest celną notatką zawierającą istotne informacje na temat leczenia lub badania na podstawie którego dany schemat chemioterapii jest rekomendowany, a także podane są najistotniejsze pozycje piśmiennictwa, odnoszące się do proponowanego leczenia i jego tolerancji. Autorzy, tam gdzie to konieczne, dołączają również wskazówki dotyczące leczenia wspomagającego.

Oddzielny rozdział poświęcony jest problemom walki z bólem, nierozzerwalnie związanym z chorobą nowotworową. Autorzy pokrótce omawiają przyczyny bólu i przytaczają najbardziej popularne skale do oceny stopnia jego nasilenia. Leki przeciwbólowe, zgodnie z obowiązującą również w Polsce drabiną analgetyczną, zestawione są w tabelach, zawierających również, poza dawkowaniem, najczęstsze objawy niepożądane.

Autorzy celowo wydzielili rozdział poświęcony wysokodawkowej chemioterapii z ogólnej części poświęconej

schematom chemioterapeutycznym, aby uniknąć nieporozumienia i potencjalnych błędów w jej zastosowaniu. Po omówieniu podstawowych zasad, dotyczących wyboru leczenia i przygotowania chorych do przeszczepu, autorzy przedstawiają kilkanaście schematów chemioterapii, podawanej w mieloablacyjnych dawkach, stosowanych w takich nowotworach, jak chłoniaki, białaczki, szpiczak i guzy germinalne.

Ostatni rozdział poświęcony został najczęstszemu objawom niepożądanym, związanym z leczeniem chemicznym, a także sposobom ich zapobiegania. Zawiera on niezwykle ciekawe i pomocne algorytmy postępowania w poszczególnych sytuacjach klinicznych, ilustrowane bardzo czytelnymi schematami i tabelami.

Książka stanowi bardzo praktyczny i użyteczny w codziennej praktyce przewodnik po często zawiłych ścieżkach onkologii klinicznej. Zawiera aktualne schematy leczenia, wzbogacone o rzetelne i zwięzłe uwagi, dotyczące objawów niepożądanych i leczenia wspomagającego. Warto mieć tę książeczkę w górnej szufladzie własnego biurka.

**Dr n. med. Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz**  
Klinika Onkologii i Radioterapii AM  
w Gdańsku

---

Książkę do oceny przekazał International Publishing Service.



## „Chirurgia trzustki”

red. Waldemar Kozuszek

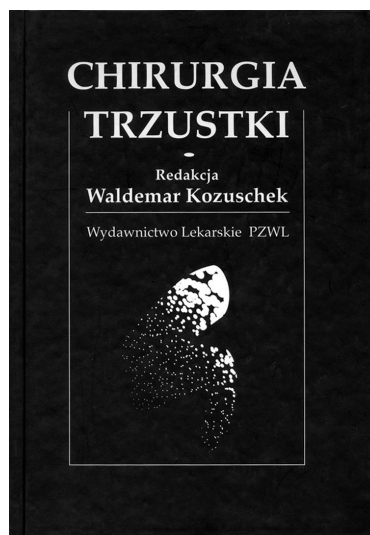
Warszawa: PZWL; 1999, stron 299,  
ISBN: 83200-3371-1

Napisanie recenzji z książki wydanej w roku 1999 wydaje się być pomysłem co najmniej spóźnionym. Obecnie, w dobie szybkiego rozwoju elektronicznych środków komunikowania się i rozpowszechniania informacji, również naukowej, powstawanie tradycyjnych, solidnych akademickich publikacji w zakresie medycyny może być oceniane jako przestarzałe. Tę tezę kwestionuje jednak właśnie omawiana książka. Bo mimo upływu 5 lat zdecydowana większość zawartych w niej treści jest aktualna. Z jednej strony może to świadczyć o niewielkim postępie w zakresie chirurgii trzustki, z drugiej jednak dowodzi konieczności przypominania i porządkowania pewnego kanonu wiedzy w tej trudnej dziedzinie chirurgii.

Redaktor opracowania, szeroko znany w Polsce i Niemczech, chirurg profesor Waldemar Kozuszek do współpracy zaprosił grono specjalistów z Niemiec i ośrodków polskich z Białegostoku i Wrocławia, z którym wiąże się początek jego własnej drogi zawodowej.

„Chirurgia trzustki” wydana przez PZWL to z pewnością książka napisana kompetentnie i przystępnie, a autorzy opierają się w dużej mierze na własnym bogatym doświadczeniu, a nie tylko doniesieniach z literatury. Bardzo starannie i przejrzysto opracowane są rozdziały omawiające anatomię trzustki i różne aspekty techniki operacyjnej – to informacje, które są przydatne dla każdego chirurga zajmującego się operacjami trzustki, niezależnie od postępu w dziedzinach teoretycznych. Mocną stroną opracowania są ilustracje, w dużej części pochodzące ze zbiorów własnych autorów. Co szczególnie cieszy to bardzo dobry rys historyczny, niekiedy w wielu innych pracach traktowany zbyt pobieżnie. A przecież w medycynie podobnie jak w kulturze powinniśmy mieć świadomość, skąd pochodzi nasza bieżąca wiedza. Nasze umiejętności są przecież skutkiem kumulacji doświadczeń i badań licznych poprzedników, z których osiągnąć, ale i błędów korzystamy teraz.

Wysoko oceniając całość opracowania, chciałbym jednak zwrócić uwagę na pewne niedostatki, które z pewnością zostaną zlikwidowane w następnych wydaniach. Taka rola recenzenta. Oczywiście część tych wad wynika z faktu upływu czasu i związanych z tym zmian w zakresie naszej wiedzy na temat chorób trzustki. Rozszerzył się na przykład zakres możliwości interwencji przy użyciu metod mało inwazyjnych (endoskopia, laparoscopia), np. w leczeniu torbieli rzekomych trzustki. Duży postęp dokonał się w diagnostyce. To m.in. znaczne udoskonalenie tomografii komputerowej, ale także wprowadzenie PET, a przede wszystkim rozwój endosonografii. Z drugiej strony znacznie zmniejszyła się rola inwazyjnych badań na-



czyniowych (arteriografia) w diagnostyce przedoperacyjnej.

Niewątpliwy postęp w ciągu tych lat od powstania książki jest widoczny w diagnostyce i leczeniu guzów neuroendokrynnych trzustki. Związany jest on głównie z możliwościami scyntygraficznej identyfikacji receptorów somatostatynowych (Octreoscan), jak i wykorzystaniu pochodnych somatostatyny w terapii – zarówno farmakologicznej, jak i radioizotopowej.

Dla chirurgów zajmujących się onkologicznymi chorobami trzustki pewien niedosyt musi budzić nieco skrótowe potraktowanie leczenia uzupełniającego (notabene w polskim piśmiennictwie używa się raczej terminu „adiuwantowe”, a nie „adiuwancyjne”) – chemioterapii i radioterapii. Z drugiej strony niestety jest to odbicie stanu rzeczywistego i potwierdza pewną bezsilność medycyny w leczeniu raka trzustki. Brakuje mi również wyraźnego stanowiska w takich sprawach, jak np. miejsce biopsji cienkoigłowej w diagnostyce guzów trzustki, zarówno przed- jak i śródoperacyjnej. A jest to temat do tej pory budzący spore kontrowersje.

Autorzy mają prawo do własnego zdania, popartego wieloletnim doświadczeniem. Każdy jednak chirurg powinien wypracować sobie własne stanowisko, bazując na doświadczeniach z własnej pracy. Myślę, że dobrze ilustruje to np. teza autora o tym, że częściowe wycięcie nerwu trzewnego lepsze wyniki przynosi w przewlekłym zapaleniu trzustki niż w raku (s. 39). Moje osobiste doświadczenia są dokładnie odwrotne, zbieżne zresztą z doświadczeniami ośrodków zajmujących się przede wszyst-



kim leczeniem chorób nowotworowych trzustki. Zniszczenie splotu trzewnego (obecnie najczęściej wykonywane na drodze neurektomii przy użyciu etanolu) jest bardzo dobrą paliacją w większości przypadków zaawansowanego raka trzustki. Natomiast efekty tego zabiegu w przewlekłym zapaleniu są raczej krótkotrwałe.

Jako onkolog mam również pewien niedosyt w sprawie omówienia taktyki postępowania i aspektów onkologicznych przewlekłego zapalenia trzustki. Ta bardzo trudna w diagnostyce i leczeniu patologia stanowi bardzo istotny problem w codziennej praktyce klinicznej.

Na koniec kilka zastrzeżeń natury językowej czyli właściwie pracy redakcyjnej. W kilku miejscach autorzy użyli terminów, które dość dokładnie odpowiadają oryginalnym nazwom łacińskim, jednak w polskim piśmiennictwie na co dzień stosowane są inne określenia. Nie mówimy np. „worek sieciowy” ale „torba sieciowa” (s. 19), nie stosujemy też terminu „przedsionek żołądka” dla określenia części przedodźwiernikowej. Kilka podobnych

błędów, jak również ewidentnych błędów literowych, można spotkać w całej książce, są one jednak łatwe do wyeliminowania w następnych wydaniach i nie wpływają w żadnym stopniu na wysoką wartość omawianej publikacji. Na zakończenie chciałbym przytoczyć zdanie ze strony 243, które wciąż niestety pozostaje aktualne i dla chirurga onkologa powinno być wskazaniem pewnej pokory w jego działaniach: „Postępu w leczeniu raka trzustki nie należy szukać w zmodyfikowanej operacji; pewnych korzyści można się spodziewać raczej w dążeniu do wczesnego wykrycia nowotworu zanim się rozprzestrzenił, jak również w poszukiwaniu uzupełniających metod leczenia”.

**Dr n. med. Andrzej Cichocki**  
Klinika Onkologii  
Centrum Onkologii – Instytut  
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

Książkę do oceny przekazał wydawca.

## „Epidemiologia w Polsce wobec współczesnych standardów metodycznych, profesjonalnych i kształceniowych”

praca zbiorowa pod red. Zbigniewa J. Brzezińskiego

Warszawa: Komisja Epidemiologii Komitetu Epidemiologii i Zdrowia Publicznego  
Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk, 2002, stron 79,  
ISBN 83-915711-1-4

Jest to opracowanie zawierające materiały z sympozjum nt.: „Epidemiologia w Polsce wobec współczesnych standardów metodycznych, profesjonalnych i kształceniowych”, jakie odbyło się 22 listopada 2002 r. w Warszawie.

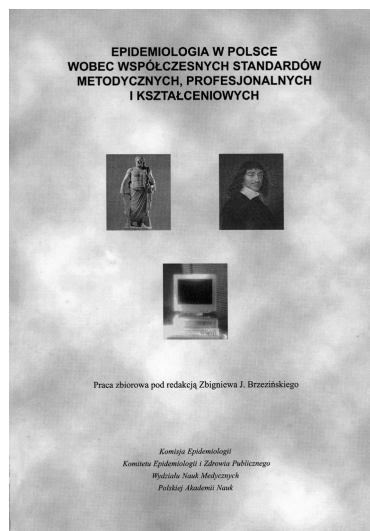
Jako wstęp zamieszczono wypowiedź prof. Henryka Kirschnera pt.: „Otwarcie” oraz „Wprowadzenie” prof. Zbigniewa Brzezińskiego.

Obaj autorzy zwracają uwagę na problemy związane z dalszym rozwojem „epidemiologii jako dyscypliny naukowej i kierunku specjalizacji w ochronie zdrowia”, szczególnie zaś epidemiologii klinicznej (*evidence based medicine*). Prof. Z. Brzeziński wskazuje także na konieczność powołania Stowarzyszenia zrzeszającego wszystkie osoby, które zajmują się szeroko rozumianą epidemiologią.

W pierwszym referacie pt.: „Europejskie kryteria fachowości w zakresie epidemiologii”, prof. Jan Zejda przedstawia zagadnienia związane z określeniem kryteriów charakteryzujących kompetencje epidemiologa. Z problematyką tą związane są działania zmierzające do uporządkowania spraw organizacyjnych, określających zasady szkolenia w dziedzinie epidemiologii zarówno dla lekarzy, jak i specjalistów z innych dziedzin. Proponowa-

ne jest szkolenie na poziomie ogólnym (podstawowym) oraz szczegółowym (zaawansowanym).

Kolejne 4 koreferaty dotyczą szczegółowych aspektów problemów związanych z kształceniem epidemiologów. W uzupełnieniu – w formie dyskusji – przedstawiono wypowiedzi 12 uczestników sympozjum.





Drugi referat pt.: „Zasady dobrej praktyki epidemiologicznej”, który wygłosiła dr Katarzyna Szamotulska, poświęcony jest zasadom prowadzenia eksperymentalnych badań klinicznych (*Good Clinical Practice*). Dotyczą one w szczególności zadań i odpowiedzialności badacza, działania niezależnej komisji etycznej, sponsorowania badań naukowych. Istotne są także zasady dotyczące przygotowania protokołu badania. Autorka przedstawiła także najnowszą wersję dokumentu opracowanego przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Epidemiologiczne, który wprowadza 4 ogólne zasady etyczne, obowiązujące we wszystkich badaniach naukowych, a dotyczące problemu „autonomii, korzyści, nieszkodliwości i sprawiedliwości”. Ponadto istotna jest przydatność, jak i jakość prowadzonych badań naukowych oraz ochrona zbieranych danych.

Autorka zwraca także uwagę na zasady współpracy między epidemiologami, jak również właściwe prowadzenie dokumentacji, w tym sformułowanie protokołu badania. Istotny problem stanowi publikacja uzyskanych wyników, ich ocena i recenzowanie.

Podobnie jak poprzednio, referat uzupełniają koreferaty, z których na uwagę zasługuje koreferat doc. Wojciecha Hanke, dotyczący kryteriów i standardów jakości w badaniach epidemiologicznych. Zawiera on szereg konkretnych wskazówek i zaleceń, przydatnych dla osób zajmujących się badaniami naukowymi w ogóle. W dyskusji uczestniczyło 8 osób, których wypowiedzi dotyczyły m.in. badań wielośrodkowych, dostępu do danych i ochrony danych osobowych. Zwrócono także uwagę na możliwości wykorzystania danych zbieranych rutynowo (dr Bogdan Wojtyniak).

W końcowej części opracowania prof. Zbigniew Brzeziński, autor trzeciego wystąpienia pt.: „Projekt statutu Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego”, zaprosił zebranych do dyskusji nad celowością i kształtem planowanego Stowarzyszenia.

Całość opracowania zakończona jest 5 załącznikami, stanowiącymi cenne źródło informacji praktycznych, przydatnych w codziennej działalności naukowej.

I tak, załącznik nr 1 zawiera „Europejskie kryteria fałszywości w zakresie epidemiologii”.

Na szczególną uwagę zasługuje załącznik nr 2 pt.: „Dobra praktyka epidemiologiczna: właściwe postępowanie w badaniach epidemiologicznych”, dotyczący uniwersalnych, ogólnych zasad, obowiązujących każdego naukowca, a opracowanych przez Europejską Grupę Epidemiologiczną Międzynarodowego Stowarzyszenia Epidemiologicznego. Dodatkowy walor stanowi spis piśmiennictwa (25 pozycji).

Załącznik nr 3 pt.: „Podstawowe zasady właściwej praktyki epidemiologicznej” zawiera charakterystykę głównych cech praktyki epidemiologicznej, które powinny stanowić standard w badaniach epidemiologicznych. Godne polecenia są szczegółowe zalecenia odnośnie opracowania protokołu badania, zbierania i analizy danych oraz publikacji uzyskanych wyników. Do załącznika dodano spis piśmiennictwa (15 pozycji).

Załącznik nr 4 stanowi „Statut Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego”, natomiast załącznik nr 5 zawiera wykaz danych dotyczących uczestników sympozjum, mających ułatwić nawiązanie ewentualnego kontaktu i współpracy.

Omawiana pozycja powinna zainteresować osoby zajmujące się badaniami naukowymi, nie tylko epidemiologicznymi, ponieważ dotyczy zasad uniwersalnych, powszechnie obowiązujących, których przestrzeganie z pewnością przyczyniłoby się do rozwoju i podniesienia merytorycznej jakości prac naukowych.

**Dr nauk med. Maria Zwierko**  
Zakład Organizacji Badań Masowych  
Centrum Onkologii – Instytut  
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie



## „Dobro, zło i medycyna Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej”

Kazimierz Szewczyk

Łódź: PWN; 2001, stron 360, ISBN: 83-01-13318-X

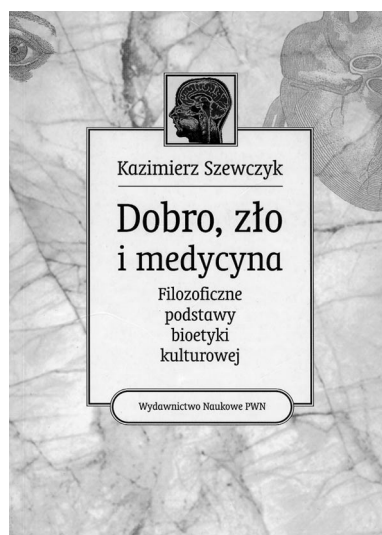
„Każde pytanie przynosi doświadczenie”  
Józef Tischner

### W szponach medycyny totalitarnej

Prze kilka lat pracowałam w komisji bioetycznej warszawskiego Centrum Onkologii. Dyskusje na forum komisji były zdominowane przez problematykę badań klinicznych i zogniskowane na ich medycznych aspektach. Podstawowym, pytaniem nie – medycznym było pytanie o zagrożenia i korzyści, jakie pacjenci mogą odnieść z uczestniczenia w badaniu. Pojawiało się też pytanie o to, czy tekst wyjaśniający pacjentowi sens badania jest sformułowany jasno. Nie było niestety miejsca na rozważania treści takich pojęć, jak dobro pacjenta. Nie poświęcano też czasu na dyskusje dotyczące sensu i sposobu istnienia medycyny. Narastały we mnie wątpliwości. Poszukiwałam źródła wiedzy na tyle prostego, by mogło się ono stać podręcznikiem dla osób zasiadających w takich komisjach, dla tych, którzy prowadzą badania kliniczne, wreszcie dla zmagających się na co dzień z etycznymi dylematami lekarzy. Nie licząc na rozwiązania wielkich problemów etycznych medycyny oczekiwałam bodaj na okazję postawienia podstawowych pytań. Z niemałą też nadzieją sięgnęłam po książkę Kazimierza Szewczyka, który w dziesięciu rozdziałach swojej książki, rozdziałach o strukturze seminariów, obiecuje prezentację filozoficznych podstaw bioetyki kulturowej, jak również etyki troski i wreszcie omówienie normatywnego ideału medycyny, wyrastającego z etyki troski właśnie.

Jest coś niezwykle pociągającego w uporządkowanym podręczniku. Każdy rozdział zawiera partie analityczne, w których pomieszczone są fragmenty dzieł filozofów i teologów, a także prace lekarzy i biologów. Ten wybór tekstów jest opatrzony obszernym komentarzem, stanowiącym wykład. Celem jest pomoc w zrozumieniu tekstów źródłowych, czemu towarzyszy prezentacja poglądów autora. Każdy rozdział – seminarium zakończony jest drobiazgowym podsumowaniem wszystkich poruszanych wcześniej zagadnień.

Kto nie tęskni za summa i dostojnym porządkiem jej artykułów, niech rzuca kamieniem w tę koncepcję. Co do mnie – powitałam ten uporządkowany podręcznik z entuzjazmem. Po lekturze całości poczułam jednak, iż nie tylko nie stałam się bardziej uporządkowana, ale wręcz odwrotnie – że proponowany mi przez autora omawianej tu książki porządek w znacznym stopniu narusza we-



wewnętrzny ład mojej filozoficznej eksperyencji. Filozofowie bowiem są kształceni głównie na dwa sposoby: poprzez czytanie ze zrozumieniem książek i poprzez myślenie nad nimi.

Stąd opór budzi we mnie podsuwanie czytelnikowi drobno posiekanej mieszanki rozmaitych tekstów, różniących się od siebie bardzo znacznie co do czasu, celu i powodu powstania. Nie czepiam się tu i nie podważam wartości kontaktu czytelnika oko w oko z tekstem szacownym, fundamentalnym i tak dalej. Idzie mi jednak o to, że fragment wyrwany z kontekstu często zmienia sens i nie daje pojęcia o zasadniczej treści samego dzieła. Zestrzelenie drobnych fragmentów z Arystotelesa, Kanta, Levinasa, Kartezjusza i Claua Bernarda – lekarza z XIX wieku na przykład nie daje w moim odczuciu odpowiedzi na tytułowe pytanie rozdziału: Czy filozofia jest mianowicie kontemplacją czy też kreacją bytu?

Odnosi się raczej wrażenie, że autor postanowił za-prześcić męczącego cytowania, wyekstrahował z tekstu cytaty i dał je na początek, a potem w ramach komentarza i zasadniczego wykładu zmusza czytelnika, by do nich powracał. Tu należy zauważyć, że przytaczanie poglądów przeciwnych do tezy artykułu summy było zarazem za-prezentowaniem kompletu argumentów przemawiających



przeciw tezie autora. Zasadnicza część artykułu zaczynała się od: „Sed contra...” i była prezentacją poglądów autora, wspartych autorytetami. Taki porządek był zachowany celowo: poglądy przeciwników były in extenso przytaczane, by nie być pomówionym o stronnicze streszczenie. Natomiast cytaty wspierające tezę autora nie musiały już być poddane tak uwiarygodniającej procedurze.

W pracy, tu omawianej autor posługuje się cytowanymi tekstami dla stworzenia w miarę jednorodnej ilustracji swojej tezy. Duża ilość śródtytułów, ułożone w punktach podsumowania – wszystkie te porządkujące zabiegi nie dają niestety efektu uporządkowania. To się zaczyna przy ambitnej próbie określenia, czym jest filozofia. Niejeden metafizyk zdziwiłby się przeczytawszy u Szewczyka, jak to z tytułu samego bycia metafizykiem „patrzył z dystansu na jaśniejącą kulę bytu i rozpoznawał prawa nią władające”. Takimi obrazowymi lecz wysoce ryzykownymi metaforami cała ta praca jest upiększona. Nie czyni jej to przejrzystą. No i w związku z tym muszę już teraz przyznać, że porządek tej książki jest pozorny. Autor przechodzi nieoczekiwanie od metafizyki jako takiej do filozofii greckiej, motywując to zasadniczym wpływem „modeli bytu klasycznej metafizyki greckiej” na kulturę Zachodu (przez duże Z), w tym również na medycynę. Zdanie to jest prze wszystkim strasznie zabałaganione. „Model bytu” i „metafizyka” to są pojęcia nijak nie przystające do filozofii greckiej.

Owszem byt – po grecku TO ON, ważnym był pojęciem. Ale dopiero porządkując dzieła Arystotelesa Andronikos z Rhodos (I w.n.e.) użył pojęcia *META TA FIZYKA*, które potem uproszczono do *metafizyka* i określano nim najogólniejsze poglądy na byt. Nie można zgodzić się bez oporu z twierdzeniem, że metafizyka jest: „mniej lub bardziej zracjonalizowaną kontynuacją problematyki podejmowanej już przez mity”.

Rozdziały filozoficzne tej książki są bardzo różnorodne pod względem prezentowanego materiału. Autor szczególnie dużo miejsca poświęca filozofii Kanta, szczególnie zaś jego etyce. Dla obytego z tekstami filozoficznymi czytelnika lektura tych rozdziałów może być doświadczeniem swoistym. Nazwanie systemu Kanta NIEMETAFIZYCZNYM ABSOLUTYZMEM ETYCZNYM i w ogóle powtarzanie na okrągło, iż co kantowskie – to nie metafizyczne, jest moim zdaniem zadziwiające, zważywszy na przykład, iż ważne dzieło tego autora nosi tytuł: „Prolegomena do wszelkiej przyszłej metafizyki, która mogłaby wystąpić jako nauka”, a też, jak ważne z etycznego punktu widzenia, jest dla Kanta istnienie immanentnej metafizyki istot rozumnych. Uznajmy po prostu, że świat filozoficzny Kazimierza Szewczyka przeniknięty jest tęsknotą za wyrazistą oryginalnością. Trudno jednak z całą pewnością dopuszczać do nazwania tych barwnych wykładów podręcznikowymi.

Na zakończenie – to jest w rozdziale piątym, autor ustala wreszcie, co jest najważniejsze. Otóż najważniejsza jest ODPOWIEDZIALNOŚĆ SUBSTYTUCYJNA, którą należy podnieść do rangi najwyższej wartości zawodowej etyki medycznej.

Autor przywołuje to kluczowe pojęcie w pasjonującym dla każdego filozofa kontekście przejścia od bytu do powinności. Istnienie takiego przejścia jest dla autora czymś całkowicie oczywistym. Dla Kanta oczywiste było, że takie przejście po prostu nie istnieje. Osobiście bez reszty zgadzam się z Kantem i tak jak On przekonana jestem, iż nie można moralności robić gorszej przysługi niż ją sprawdzać w praktyce.

Kazimierz Szewczyk chce dobrze i książka jego jest w całości słusna. We wstępie sygnalizuje jeden z istotnych problemów naszej cywilizacji – postępującą medykację zbiorowego systemu wartości. W istocie to, że coraz częściej dobre i zdrowe stają się synonimami stanowi zagrożenia zarówno dla etyki, jak i dla medycyny. Kazimierz Szewczyk zauważa bardzo trafnie, że śmierć i cierpienie postrzegane są jako zło i niejako eliminowane z perspektywy egzystencjalnej refleksji współczesnego człowieka. Co więcej – są one przenoszone w obszar medycyny wraz z całym aksjologicznym sensem. Ten istotny wątek zasygnalizowany we wstępie nie jest w dalszych rozdziałach kontynuowany. Autor koncentruje się na filozofii w jej podstawowych kwestiach ontologicznych i poznawczych. Nie są to jednak wykłady przystępne. Problem polega na tym, że niespecjalnie waży słowa, a przy tym tworzy neologizmy dalekie od reguł filozoficznej składni. Świetnym przykładem jest choćby odpowiedzialność substytucyjna – dla filozofa zawodowego bardzo podejrzany i intelektualnie niesolidny pomysł. Jak się trochę tej kategorii przyrzyć, to chodzi po prostu o miłosierdzie, co sam autor prezentuje jako kwintesencję etycznej koncepcji Levinasa. Teksty tego niełatwego autora mają być dla ambitnych czytelników Szewczyka przestrzenią ćwiczeń i przemyśleń, prowadzących do rozróżnienia odpowiedzialności formalnej od substytucyjnej. Wykład, dla którego punktem wyjścia są fragmenty dzieła Levinasa *CAŁOŚĆ I NIESKOŃCZONOŚĆ*, ma prowadzić do zrozumienia istoty relacji lekarz – pacjent. Chodzi o to, że dla tego filozofa relacja Ja – Ty jest w sposób nieredukowalny asymetryczna w przestrzeni nauczania, w relacji między uczniem i mistrzem. Próba zastosowania tego sposobu myślenia w etyce medycznej nie jest bynajmniej zakończona powodzeniem, choć rozważania kończą się wnioskami bardzo słusznymi: chodzi o to, że lekarz powinien wiedzieć o pacjencie dużo więcej, niż mu udostępnia perspektywa medyczna. To prawda, tylko Levinas tak używany – niczego w zrozumieniu tej prawdy nie ułatwia, a nawet znacznie utrudnia. U Levinasa ważny jest moment etyczny – to, że odpowiadam drugiemu i to jak mu odpowiadam. Wierny czytelnik tego autora – ksiądz Józef Tischner powiada, że wszystko dla niego kończy się na nieustannej próbie opisu relacji JA – TY. Tischner powiada: „Nie jestem pewien czy u Levinasa jest wzajemność”. Ja biorę na siebie odpowiedzialność. Odległe to od nie – paternalistycznych aspiracji współczesnej etyki lekarskiej.

Dla Szewczyka wszystko co złe wiąże się z metafizyką. Ma do tego oczywiście prawo. Dobrze byłoby tylko wyjaśnić dlaczego metafizyka, a zwłaszcza metafizycy, to takie zło wcielone. Inaczej czytelnika zadziwia zdanie



„Owo metafizyczne pojmowanie wolności i związany z nim paternalizm w codziennej praktyce medycznej niesłuchanie łatwo doprowadzają do reifikacji chorego – podporządkowania abstrakcyjnej Prawdzie – Dobru i do zastąpienia troski o pacjenta troską o zdrowie i życie czy walką z bólem i cierpieniem”.

Zapewne nie jeden lekarz stroni od paternalizmu, nie wiedząc nawet co to jest metafizyczne pojmowanie wolności i jak ten problem przedstawiony jest u Levinasa. Ale autorowi chodzi w gruncie rzeczy o konstatację godzącą w metafizyczność, a nie w paternalizm: „Powiązana z metafizyką *arche* Hegłowska koncepcja wolności nie nadaje się zatem na filozoficzne uzasadnienie autonomii pacjenta w etyce troski.”

I dalej nasz autor rusza rażno sprawdzać pod tym kątem Kanta. Czy Kant się sprawdza? Pasjonujących się odpowiedzią na to zaskakujące pytanie odsyłam do recenzowanego tu dzieła.

Praca, o której piszę, zawiera w sobie dwa nurty: filozoficzno-praktyczny i praktyczno-filozoficzny. W tej przestrzeni odbywa się pogoń za moralną prawdą o współczesnej medycynie. Niestety mnożą się w niej w sposób zgoła zbędny pojęcia. Dobrym przykładem jest ilość wymienianych tu etyk: etyki filozoficzne i niefilozoficzne, uczuciowe i racjonalne, normatywne i nie normatywne, pryncypialne i kazuistyczne, zawodowe i ogólne. Z całą pewnością nie wyczerpałam całej skarbnicy rozróżnień. Zauważam jedynie, że mnożące się typologie nie czynią tej lektury porządkującą w sposób podręcznikowy czyli przystępny złożonej materii pojęć z dziedziny nauki o moralności. Profesor Ossowska we wstępie do *Norm moralnych* porównuje etykę do takiego sklepu, w którym można kupić sznurowadła, wypić kawę i przeczytać gazetę. Podob-

nie jak w takim sklepiek różnorodnie są produkty, podobnie w etyce mamy do czynienia z bardzo różnymi i niejednorodnymi pojęciami. Dyscyplina intelektualna wymaga szczególnej uwagi w posługiwaniu się tym aparatem.

Pomyślałam nawet przez chwilę, że być może w ogólnej filozofia utrudnia i komplikuje. Taką przecie miewa opinię u profanów. Z doświadczenia jednak wiem, że konsekwentny wykład filozoficzny potrafi rzecz trudną uprzystępnąć, jednocześnie pogłębiając jej pojmowanie. Tak jest w książkach Józefa Tischnera, Leszka Kołakowskiego czy właśnie Marii Ossowskiej i tak z pewnością nie jest w książce, którą tu recenzuję. Jest to wielka szkoda, bo sam zamysł autora jest bardzo interesujący.

Książka o kategoriach etycznych, stosowanych we współczesnej medycynie, pozostaje w sferze pilnych potrzeb i natrętnych postulatów lekarskiej praktyki. Z całą pewnością nie jest na razie możliwe, by miała bezpieczną formę podręcznika, a jednocześnie mogła udźwignąć wszystkie bioetyczne niepokoje oraz deontologiczne dylematy.

Zbyt szybko i dramatycznie rozwija się medycyna, z natury rzeczy związana z ratowaniem człowieka przed cierpieniem i śmiercią, a także ratująca go czasem przed życiem, by można to było ująć w punktach i nauczyć się na pamięć.

**Dr Barbara Czerna**  
Warszawa

---

Książkę do oceny przekazał wydawca.