

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

[zapisz się](#)

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Pandemia uwidoczniała, że lekarz to zawód wysokiego ryzyka moralnego

Lekarz to zawód niebywale wysokiego ryzyka moralnego, które materializuje się w czasie pandemii - mówi bioetyk dr Joanna Różyńska. Lekarze muszą dziś działać w sposób

nieoptymalny, przy ograniczonej wiedzy i środkach. Pojawia się napięcie między pomaganiem - a obowiązkami wobec siebie i rodziny.

"Życie w stresie, wycieńczenie fizyczne, asystowanie ludziom w ciężkiej chorobie... Zawód lekarza jest zawodem niebywale wysokiego ryzyka moralnego. To ryzyko materializuje się w czasie pandemii" - mówi w rozmowie z PAP przewodnicząca Komitetu Bioetyki przy prezydium PAN dr Joanna Różyńska z UW.

"Lekarz jest nauczony, jak działać profesjonalnie, jak realizować dane procedury, jakie stosować środki ochrony. Ale teraz, w czasie pandemii, nie ma zasobów, aby to robić. Musi działać w suboptymalny sposób. To bardzo trudna sytuacja" - komentuje bioetyk.

Wśród nowych problemów etycznych w pracy lekarza wymienia ona konieczność pracy przy braku dostatecznej wiedzy i kompetencji, a także problemy z koordynacją działań. "Na początku epidemii spora część pary szła w gwizdek. Nie było wiadomo, jak leczyć pacjentów i jak się z nimi obchodzić, a w dodatku działania w służbie zdrowia były źle zaplanowane i nieskoordynowane. To budziło frustrację wielu lekarzy. U części z nich pojawiała się np. potrzeba, aby sprzeciwić się poleceniom, które wydawały im się złe" - podsumowała.

Zwróciła też uwagę na kwestię napięcia wewnętrznego u lekarzy, które pojawia się, gdy dochodzi do styku dwóch sfer: konieczności wypełniania zawodowych obowiązków, pomagania pacjentom - i obowiązków wobec samych siebie i własnych rodzin.

"Na początku epidemii w Polsce zamknięto żłobki i przedszkola, a rodzice mogli pójść na świadczenie wychowawcze. Media donosiły, że sporo pielęgniarek skorzystało z tej opcji. Myślę, że ta decyzja nie była dla części z nich etycznie łatwa" - skomentowała bioetyk. W jej ocenie takie dylematy: praca czy rodzina - powstają m.in. dlatego, że państwo nie zapewnia przedstawicielom zawodów medycznych wystarczającej ochrony.

Wśród lekarzy, pielęgniarek i ratowników odsetek zakażeń jest wysoki w stosunku do reszty społeczeństwa, a testy na koronawirusa nie są u nich prowadzone regularne. "To musiało wpływać na decyzję w sprawie opieki nad dziećmi, którą z ciężkim sercem podejmowali. Mając świadomość, jak ograniczone są zasoby" - komentuje.

O trudnych dylematach etycznych, z jakimi mają do czynienia lekarze, świat usłyszał, kiedy we Włoszech przy niedostatecznej liczbie respiratorów lekarze musieli wybierać, któremu z pacjentów będą ratować życie. Obecnie problem dostępu do ograniczonych środków w czasie pandemii przyjmuje nieco inną postać. Dr Różyńska zwraca uwagę, że w USA pojawia się np. problem z tym, jak wyznaczać pacjentów, którzy otrzymają dostęp do dopuszczonych już do obrotu leków przeciw COVID-19. Podaż tych leków nie nadąży bowiem z popytem.

Jak dodaje rozmówczyni PAP, dochodzi tu kolejny dylemat, gdyż dodatkowo leki te są wciąż nieprzebadane klinicznie. Nie jest więc jasne, czy przyniosą pacjentowi więcej korzyści czy szkód.

W przyszłości zaś, kiedy pojawi się szczepionka przeciw SARS-CoV-2, trzeba będzie odpowiedzieć na kolejne trudne pytanie: kogo szczepić w pierwszej kolejności?

Bioetyk zauważa, że w Polsce "nie dysponujemy jednoznacznym standardem", komu dawać pierwszeństwo w dostępie do intensywnej terapii, leków, szczepionek. Zauważa jednak, że w wielu obszarach medycyny od dawna istnieją jasno określone reguły, kto w pierwszej kolejności otrzymuje określone limitowane świadczenia. Dotyczy to choćby transplantologii czy medycyny ratunkowej, gdzie już wypracowano model segregacji pacjentów.

"Podstawowym kryterium jest potrzeba kliniczna, połączona z oczekiwaną korzyścią dla danej osoby. Jeśli mamy respirator i dwóch trzech pacjentów, to racjonalnym wydaje się przydzielić go osobie, która realnie na nim skorzysta, której on faktycznie przyniesie pomoc, a nie tylko przedłuży agonię" - mówi.

Według niej wobec takich trudnych dylematów należy działać tak, aby maksymalizować korzyść, jaka płynie z użycia bardzo ograniczonych zasobów medycznych. "Ale co to znaczy maksymalizować korzyści? Czy to znaczy, że mamy ratować jak najwięcej żyć? Jak najwięcej lat życia? A może ratować życia, które mają jakąś subiektywnie wyższą wartość? To pytania filozoficznie i etycznie obciążone" - mówi.

Bioetyk zwraca też uwagę na kwestię priorytetyzowania pewnych grup społecznych - na przykład tych osób, które po uzyskaniu pomocy będą w stanie dalej pomagać innym. "Obok zasady maksymalizacji korzyści, dodatkową zasadą powinna być na przykład zasada przyznawania priorytetu osobom, które są na pierwszej linii frontu medycznego, czyli lekarzom pielęgniarcom ratownikom medycznym. Bo oni po otrzymaniu pomocy będą w stanie dalej pomagać i ratować więcej żyć" - podsumowuje rozmówczyni PAP.

Dodaje, że we Włoszech czy Francji pojawiły się dokumenty komisji bioetycznych, jak lekarze mogą w takich nadzwyczajnych sytuacjach postępować. "Jednak wszystkie komisje bioetyczne mają wyłącznie charakter rekomendacyjny. Decyzja, komu dać większą szansę na wyzdrowienie czy przeżycie, niestety zawsze będzie leżała na barkach lekarza" - podsumowuje.

Jej zdaniem sytuacja pandemii może wywierać ogromne piętno na psychikę przedstawicieli zawodów medycznych. Dlatego warto, by szukali oni wsparcia zarówno psychologicznego, jak i merytorycznego (np. konsultacje z ekspertami również spoza zawodów medycznych).

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/29686.html>



14-01-2025

Targi LABS EPXO 2025

Ruszyła rejestracja na najważniejsze wydarzenie dla branży laboratoryjnej.



14-01-2025

Nanotechnologia w medycynie

Czyli nanocząstki jako nośniki leków.



14-01-2025

[Uważaj na zimno](#)

Przy takiej pogodzie łatwo o odmrożenia. Sprawdź jak reagować.



14-01-2025

[Indeks sytości i gęstość odżywcza](#)

Klucze do zdrowego i smacznego odżywiania



14-01-2025

[Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana](#)

Ocenia dr hab. Piotr Długosz autor raportu „Młodzież w epoce kryzysów”.



14-01-2025

[Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

Możliwe będzie w 2026 roku.



14-01-2025

[Głęboki sen oczyszcza mózg](#)

Mocny sen w nocy pomaga oczyścić mózg z toksyn.



14-01-2025

[Sok z czarnego bzu ułatwia odchudzanie](#)

Informuje pismo „Nutrients”.

Informacje dnia: [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie](#) [Uważaj na zimno](#) [Indeks sytości i gęstość odżywcza](#) [Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana](#) [Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#) [Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie](#)

[Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi Targi LABS EPXO 2025 Nanotechnologia w medycynie Uważaj na zimno Indeks sytości i gęstość odżywcza Potrzeba bezpieczeństwa młodzieży nie jest zaspokajana Pierwsze wszczepienie bionicznej trzustki człowiekowi](#)

Partnerzy