

Zakład Filozofii i Etyki Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
Department of Philosophy and Ethics, Medical University of Silesia in Katowice

AGNIESZKA KRUŻLAK, LESŁAW NIEBRÓJ, MONIKA FAJLER

*Analysis of the Polish Code of Medical Ethics in aspect
of its linguistic correctness*

Analiza Kodeksu Etyki Lekarskiej pod względem poprawności językowej

Celem niniejszego artykułu jest odnalezienie występujących w Kodeksie Etyki Lekarskiej błędów językowych oraz poszukanie odpowiedzi na pytanie czy i w jaki sposób niedoskonałości strony formalnej oddziałują na stopień komunikatywności tego dokumentu. Aby uzyskać odpowiedź na postawione pytanie konieczna jest szczegółowa analiza elementów struktury językowej mających wpływ na jakość odbioru niniejszego tekstu.

Przyjęto koncepcję badania powyższych zagadnień poczynawszy od najbardziej skomplikowanych struktur gramatyczno-logicznych związanych ze stylem wypowiedzi (najwyżej zorganizowaną strukturą), aby następnie poddać analizie strukturę składniową zdań złożonych, potem składni międzywyrazowej (rekcji czasownika), aby w końcu zatrzymać się na problemach związanych z semiotyką wypowiedzi.

Rozumienie trudnego pod względem merytorycznym tekstu staje się bardziej skomplikowane, gdy pojawiają się w nim błędy językowe utrudniające i opóźniające jego zrozumienie. Rzecz z pozoru błaha – np.: niezachowanie melodyki tekstu (niekonsekwencja w zastosowaniu archaizacji, liczne powtórzenia) nabiera znaczenia, gdy odbiorca miast skupić się na meritum, zaczyna śledzić niedoskonałości formalne wypowiedzi.

Zanim zostanie rozpoczęta analiza językowa, podam kilka faktów dotyczących, przynajmniej częściowo, genezy problemu. By zobrazować to zagadnienie, będą przytoczone informacje na temat stylu naukowego, z którym można łączyć w pewnym sensie styl dokumentów takich jak m.in. akty prawne. Analizie zostaną poddane wybrane elementy – np.: występowanie specjalistycznych terminów, przewagę zdań złożonych łączonych podrzędnie, ścisłość i logiczność, zwięzłość, a także abstrakcyjność. Używanie terminologii wiąże się z jedną z funkcji tego typu tekstów: przekazywaniem prawdziwych i ogólnych sądów, ustaleń poczynionych w wyniku umowy społecznej itp. Wymienione tu elementy stylu służą przede wszystkim przekazaniu treści w sposób precyzyjny i jednoznaczny, nie ma tu miejsca na swobodną interpretację. Skrótowość i zwięzłość jest oznaką rzeczowości oraz sprawności w posługiwaniu się językiem, jednakże zbytnia oszczędność w słowach odbija się ujemnie na tekście. Opuszczanie istotnych informacji prowadzi do powstawania błędów gramatycznych bądź – pomimo zachowania poprawności gramatycznej – niezrozumiałości wypowiedzi. Większość uchybień, które znalazły się w Kodeksie Etyki Lekarskiej, jak można zauważyć mają w głównej mierze swe źródło w podporządkowaniu norm językowych jednej z podstawowej funkcji aktu prawnego: jednoznaczności oraz zwięzłości wypowiedzi.

Ze względu na panujące powszechnie przekonanie, iż w języku polskim panuje swobodny, neutralny szyk zdania, (czyli kolejność wyrazów), należy prostując tę tezę, podać kilka istotnych faktów. Za szyk zdania – tzn. nienacechowany ekspresyjnie, bez znamion indywidualnego stylu, przyjmuje się ten, w którym podmiot stoi na początku zdania, po nim następuje orzeczenie wraz dopełnieniami i okolicznikami. Wszelkie odstępstwa od powyższego schematu (na przykład: szyk przestawny) są dopuszczalne, jednakże muszą mieć znamię celowości oraz spójności, dzięki czemu można nie tylko

rozpoznać cechy tego stylu, a także wskazać funkcje poszczególnych jego elementów [1: 45, 2:108-110, 4:169].

Zastosowanie szyku przestawnego w wypowiedzi współczesnej nazywa się archaizacją i ma celu podkreślenie ważności chwili czy odwołanie do tradycji danej grupy. Wyróżnikiem tego stylu jest m.in. oprócz wspomnianego wcześniej szyku przestawnego, z wyróżniającym go rozbiem orzeczenia bezokolicznikowego, z formą infinitywu na końcu wypowiedzi, także leksyka. Archaizacja została zastosowana jedynie w pierwszym punkcie przyrzeczenia otwierającego Kodeks Etyki Lekarskiej:

– (przyrzekam...) obowiązki te sumiennie spełniać.

Natomiast w pozostałych wypowiedzeniach zastosowano konstrukcję składniową zgodną ze współczesnymi normami:

– (przyrzekam...) służyć życiu i zdrowiu

– (przyrzekam...) nie nadużywać ich zaufania...

Wprowadzenie archaizacji było, jak można przypuszczać, chęcią nawiązania do wielowiekowej tradycji zawodu lekarza oraz podkreślenia ważności chwili tj. składania przysięgi. Niekonsekwencja w zastosowaniu archaizacji (mieszanie się składni staropolskiej ze współczesną) nosi znamiona błędu stylistycznego i razi niespójnością. Została zaburzona melodyka tekstu, a przez to zwraca się uwagę na niedoskonałości formy zamiast na treść. Kolejną niekonsekwencją jest wprowadzenie leksyki środowiskowej ("lekarz leczący"). Niejednorodność stylistyczna obniża znacznie nie tylko wartość komunikatywną, ale również estetyczną wypowiedzi.

Problem interpunkcji odzwierciedla zasady rządzące strukturą myślową, a co za tym idzie, składnią wypowiedzi wielokrotnie złożonej. Zasady dotyczące stawiania przecinka są ściśle oparte na analizie konstrukcji składniowej: oddzielania zdań składowych wchodzących w strukturę zdania podrzędnie lub współrzędnie złożonego. Rozdzielając dwa wypowiedzenia złożone bezspójnikowo, wystarczy posłużyć się jednym przecinkiem, natomiast, aby wydzielić ze zdania jakiś składnik, konieczne są dwa przecinki. Najczęstszym błędem interpunkcyjnym występującym w kodeksie jest zaniechanie postawienia drugiego przecinka przy wydzieleniu zeń składnika wypowiedzi. Opuszczanie przecinków powoduje zaburzenie płynności wypowiedzi, zmuszając niejednokrotnie odbiorcę do ponownej lektury [6: 46-51].

W art. 34 nie postawiono przecinka na końcu zdania składowego podrzędnego (okolicznikowego czasu), wchodzącego w skład wypowiedzi wielokrotnie złożonej. Zdanie to pełni funkcję odrębnej wypowiedzi precyzującej okoliczności przetrzymywania komórek, tkanek itp., które mogłyby zostać użyte do przeszczepu [3:171-175]. „Lekarz, po stwierdzeniu śmierci mózgowej [brak przecinka] winien podtrzymywać funkcjonowanie komórek, tkanek i narządów, jeżeli mają one zostać przeszczepione.”

W jednym z punktów przyrzeczenia zostało odnalezione następujące sformułowanie:

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

– nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego”;

Genezą przedstawionego tu problemu jest niewłaściwe zastosowanie zasady składniowej związanej z zagadnieniem rekcji czasownika, czyli związku rządu. Jeżeli w zdaniu używa się zaimków mogących zastępować więcej niż jedno dopełnienie łączące się z czasownikiem w takim samym przypadku, powstaje wieloznaczność, o której mowa powyżej. [4:167, 5:168] Celem uniknięcia nieścisłości korzystniej byłoby zastąpić ów zaimek rzeczownikiem. W ten sposób unika się niepotrzebnej wieloznaczności, użycie konkretnego rzeczownika pozwoli na jednoznaczne odczytanie treści bez wnikania w zawikłaność składniowe wspomnianego zdania.

Naruszenie zasady łączenia czasownika z rzeczownikiem w związku rządu nastąpiło również w zdaniu: „Pobranie komórek, tkanek lub narządów od żyjącego dawcy dla celów transplantacji może być dokonane tylko od dorosłego za jego pisemną zgodą (...)”. W składni między wyrazami powyższej wypowiedzi został błędnie użyty przyimek „dla”. Określając przeznaczenie przedmiotu przez wskazanie czynności, do której można go użyć jako obiektu, należy zastosować li wyłącznie przyimek „do” [2:203]. Zatem, miast „dla”, powinno być „do celów”. Przyimek „dla” rządzący jak wiadomo dopełniaczem, ma w języku polskim dwa znaczenia. Pierwsze z nich odnosi się do wyrażen, które oznaczają cel lub skutek, możliwy do osiągnięcia, np.: (wykonywać coś) dla przyjemności, dla postrachu, dla dobra sprawy, drugie wskazuje przedmioty lub osoby, dla których lub na korzyść których coś się realizuje, np.: hotele dla turystów zagranicznych, domy dla cudzoziemców, sztuka zrozumiała dla

każdego. Nieprawidłowe użycie przyimka w cytowanym artykule obrazuje znaczny problem we współczesnym języku polskim: przyimek „dla” w połączeniu z celownikiem to kalka z języka niemieckiego, w którym odpowiedni przyimek „für” ma o wiele szersze zastosowanie. (2: 312-314)

Kolejnym uchybieniem jest zastosowanie niepotrzebnych powtórzeń oraz tautologii. W art. 15 czytamy, iż: „Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem”. Analogicznie, w art. 16: „W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz może udzielić dla dobra chorego, niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego”.

W obu cytowanych punktach zastosowanie synonimów czy zaimków znacznie poprawiłoby jakość stylu, co wpłynęłoby korzystniej na jakość odbioru przytoczonych tu paragrafów. Zastanawiające jest, iż w art. 15 powtarzany jest wielokrotnie leksem „pacjent”, a w art. 16 „chory”. Skoro przyjęto, a oczywiście takie złożenie samo w sobie pozostaje dyskusyjne, by nazywać osobę chorą, pozostającą pod opieką lekarską, albo „chorym” albo „pacjentem”, z punktu widzenia norm języka polskiego należałoby używać zamiennie obu leksemów, tym bardziej, że w kontekście całości dokumentu pełnią rolę synonimów. W ten sposób obydwa artykuły zyskają na płynności oraz estetyce, pozostając nadal w pełni zrozumiałe dla odbiorcy.

Nagromadzenie powtórzeń i tautologii w sformułowaniu: „Lekarz leczący nie może sprzeciwiać się, by chory zasięgał opinii o stanie swego zdrowia i postępowaniu lekarskim u innego lekarza” [art. 18, pkt 1] powoduje, iż temu wypowiedzeniu można zarzucić niekomunikatywność. Po pierwsze, sformułowanie „lekarz leczący” jest tautologią, niezgodną normami języka polskiego, która nie oddaje znaczenia semantycznego tej konstrukcji. Odwołując się do parafrazy słowotwórczej leksemu „lekarz”: „ten, kto leczy”, można by wywnioskować, iż każda osoba z odpowiednim dyplomem, pochylająca się nad chorym celem udzielenia mu pomocy w ramach swych kompetencji zawodowych jest „lekarzem leczącym” (w tej chwili). Nie znaczy to, iż jest on jednocześnie lekarzem prowadzącym terapię, czyli odpowiedzialnym za całokształt działań zmierzających do poprawy stanu zdrowia chorego. „Lekarzem leczącym” (w danym momencie) jest również specjalista wezwany przez kolegę celem konsultacji. Reasumując: w sformułowaniu „lekarz leczący”, nie wiadomo dokładnie o jakim lekarza chodzi. Dodatkowo nagromadzenie leksemów o identycznej podstawie słowotwórczej: „lekarz”, „leczący”, „lekarski” sprawia, iż wypowiedzenie to jest trudne w odbiorze i niekomunikatywne. [3:48-52]

W art. 3 został niepoprawnie użyty związek wyrazowy: „wyposażenie genetyczne” w doniesieniu do genomu człowieka. Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania. Poprawne użycie leksemu „wyposażenie” – w znaczeniu „zawartość” można użyć w określeniu przedmiotu – „apteczka dobrze wyposażona” [7:918]. W odniesieniu do człowieka konotuje ono raczej: „ekwipunek”, „zaopatrywanie się w coś”: „alpinści zostali wyposażeni w sprzęt specjalistyczny”. Poprawnym określeniem byłoby użyte w innym miejscu Kodeksu określenie: „dziedzictwo”.

Z powyższej analizy językowej Kodeksu Etyki Lekarskiej wynika, iż występujące w nim błędy językowe można odnaleźć przede wszystkim w warstwie składni wypowiedzeń, połączeniu czasownika z innymi częściami mowy (tzw. rekcji) szyku wyrazów w zdaniu. Oprócz wskazanych zostały odnalezione inne uchybienia jak: fleksyjne, frazeologiczne leksykalne, w tym liczne powtórzenia oraz tautologie. Na postawione we wstępie pytanie czy i w jaki sposób wymienione nieścisłości wpływają na jakość odbioru kodeksu, przynajmniej w pierwszej jego części, można odpowiedzieć twierdząco. Błędy interpunkcyjne zaburzają klarowność wypowiedzi, często długiej, wielokrotnie złożonej; tym sposobem wymagane jest ponowne przeczytanie, by zrozumieć całość danego artykułu czy paragrafu. Nieścisłości w warstwie leksykalnej, powtórzenia, a także tautologie, zamiast żądanej precyzji, wprowadzają niejednoznaczność pojęć, zamęt i trudności ze zrozumieniem, a dodatkowo, jak w poprzednim wypadku wpływają na niejasność wypowiedzi. Mając na uwadze powyższe tezy, zasadnym jest stwierdzenie, że Kodeks Etyki Lekarskiej wymaga dopracowania pod względem poprawności językowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Cegięła A., Markowski A.: Z polszczyzną za pan brat., Iskry, Warszawa 1982, s.45
2. Cienkowski W.: Język dla wszystkich, Książka i Wiedza, Warszawa 1978, s.108-110, 203, 312-314
3. Jaworski M.: Podręczna gramatyka języka polskiego, WSiP, Warszawa 1987 s. 48-52, 171-175
4. Język polski. Encyklopedia w tabelach, red. Mizerski W.: Adamantan, Warszawa 2000, s. 167, 169
5. Klebanowska B., Kochański W., Markowski A.: O dobrej i złej polszczyźnie, Wiedza Powszechna, Warszawa 1985, s.168
6. Przyłubscy E. i F.: Gdzie postawić przecinek? Poradnik przestankowania ze słowniczkiem, wyd. 8, Wiedza Powszechna, Warszawa, 1984 s.46-51
7. Słownik poprawnej polszczyzny: red. Doroszewski W., PWN, Warszawa 1976, s.918

STRESZCZENIE

Celem niniejszego studium było dokonanie analizy poprawności językowej tekstu Kodeksu Etyki Lekarskiej. Wzięto także pod uwagę czy / w jakim stopniu taka poprawność może wpływać na komunikatywność Kodeksu. Przeprowadzone badanie pozwoliło stwierdzić istnienie wielu błędów językowych w analizowanym tekście. Wykazano, że odnalezione błędy mogą powodować niejasność przekazu Kodeksu i nieporozumienia odnośnie zawartych w nim norm. Słowa kluczowe: Kodeks Etyki Lekarskiej, etyka medyczna, język

SUMMARY

The purpose of this study was to analyze linguistic correctness of the language used in the Polish Code of Medical Ethics. It was also taken into consideration if / in how degree such linguistic correctness influenced the Code's communicability. In the course of the study many linguistic mistakes were found. It was demonstrated that these errors could cause unclarity of the Code's text leading to misunderstanding of its ethical norms. Key words: Code of Ethics, medical ethics, language