

Etyka zawodowa lekarza weterynarii



Trudne przypadki
i dylematy w praktyce
weterynaryjnej

SIOBHAN MULLAN
ANNE QUAIN

G A L A K T Y K A

Etyka zawodowa lekarza weterynarii

Trudne przypadki i dylematy
w praktyce weterynaryjnej

**SIOBHAN MULLAN
ANNE QUAIN**

Redakcja naukowa wydania polskiego:
dr n. wet. Robert Karczmarczyk, prof. UPWr

G A L A K T Y K A

Tytuł oryginalny: *Veterinary Ethics, 1st Edition*
Copyright © Siobhan Mullan, Anne Quain, 2017
All rights reserved. Wszelkie prawa zastrzeżone.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the copyright holder. Żadna część niniejszej publikacji nie może być powielana, przechowywana w systemie wyszukiwania ani przesyłana w jakiegokolwiek formie lub za pomocą jakichkolwiek środków elektronicznych, mechanicznych, poprzez kserowanie, nagrywanie lub w inny sposób, bez wcześniejszej zgody na piśmie od oryginalnego właściciela praw autorskich.

This translation of *Veterinary Ethics, 1st Edition*, is published by arrangement with 5m Books Ltd.
Niniejszy przekład *Etyki zawodowej lekarza weterynarii. (Wydanie 1)* opublikowano za zgodą i na podstawie umowy z wydawcą oryginalnym: 5m Books Ltd.
© for the Polish Edition Galaktyka sp. z o.o., Łódź 2025
90-644 Łódź, ul. Żeligowskiego 35/37
tel.: +42 639 50 18, tel./fax: +42 639 50 17
e-mail: info@galaktyka.com.pl
www.galaktyka.com.pl

Książka wydana z inicjatywy i przy wsparciu PSLWMZ.

ISBN 978-83-7579-990-3

Przekład z języka angielskiego: Joanna Rumińska-Pietrzyk (rozdz. 5-15, Posłowie), Bartłomiej Luzak (strony początkowe, rozdz. 1-4, Indeks)
Redakcja naukowa: dr n. wet. Robert Karczmarczyk, prof. UPWr, Wydział Medycyny Weterynaryjnej, Katedra Epizootiologii z Kliniką Ptaków i Zwierząt Egzotycznych
Redakcja językowa: Aneta Wieczorek
Korekta: Monika Ulatowska
Redakcja techniczna: Renata Kozłowska
Koordynacja projektu: Renata Kozłowska
Adaptacja okładki oryginalnej: Master
Skład: Master
Druk: OZGraf S.A.

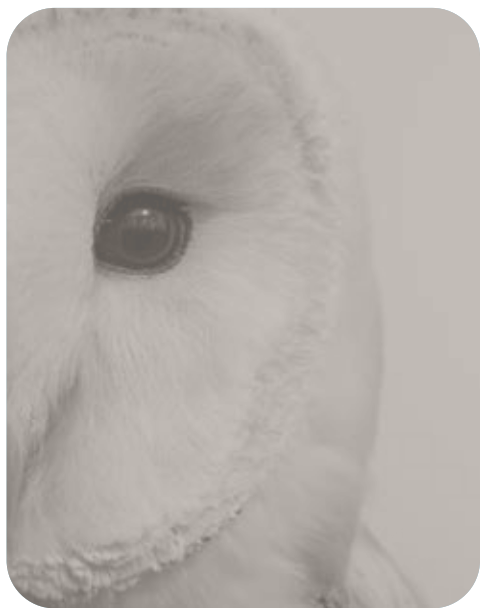
Oryginalny projekt książki i okładki: Alex Lazarou

UWAGA

Medycyna jest gałęzią nauki cechującą się stałym rozwojem wiedzy. Badania naukowe i trwały postęp w klinicznych metodach postępowania wywierają także wpływ na farmakoterapię. Autorzy niniejszej książki starali się przedstawić dokładne informacje i wskazówki dotyczące dawkowania różnych leków przy odpowiednim zastosowaniu oraz w zgodzie z aktualnym stanem wiedzy. Te wskazówki dawkowania są zgodne ze standardowymi przepisami i wskazaniami producentów. Mimo to ani autorzy, ani wydawnictwo nie mogą gwarantować prawidłowości dawkowania. Lekarzom praktykującym zaleca się, aby w każdym przypadku stosowania leków uwzględniali informacje producenta odnośnie do dawkowania i przeciwwskazań. Jest to szczególnie ważne w przypadku preparatów rzadko używanych lub nowych na rynku. Każde dawkowanie lub podanie leku odbywa się na własne ryzyko czytelnika. Przy stosowaniu leków u zwierząt, które służą do produkcji żywności, należy przestrzegać przepisów dotyczących dopuszczenia leków i ograniczeń w ich stosowaniu, które są różne w poszczególnych krajach. Podanie w niniejszej książce nazw użytkowych, nazw handlowych, oznakowań towarów itp. nie uprawnia do przypuszczeń, że takie nazwy można uznać za wolne w sensie ustawodawstwa o znakach fabrycznych i o ochronie prawnej znaków fabrycznych, czyli takie, których każdy może dowolnie używać.

Zachowania zwierząt nigdy nie można przewidzieć, dlatego zawsze zalecamy zastosowanie odpowiednich środków ostrożności podczas pracy ze zwierzętami.

Autorzy i wydawca dołożyli wszelkich starań, aby zawarte w tej książce informacje były rzetelne i kompletne, nie ponoszą jednak żadnej odpowiedzialności za mogące pojawić się błędy, nieścisłości, przeoczenia lub niezgodności, ani za szkody i straty powstałe w wyniku stosowania informacji zawartych w niniejszej publikacji.

**SIOBHAN**

Dla Chrisa, Flory i Amber

ANNE

Dla Michaela i Debbie
najbardziej cierpliwych, wyrozumiałych
i wspierających rodziców, jakich można
sobie wymarzyć. Mam cichą nadzieję,
że książka trafi na półkę z największymi
rodzinnymi skarbami

Spis treści

Biogramy współautorów	10
Eksperti, współautorzy scenariuszy w poszczególnych rozdziałach	18
Przedmowa	19
Słowo wstępne do wydania polskiego	21
Podziękowania	22
Jak korzystać z tej książki	24

1

ROZDZIAŁ 1

Czym jest etyka zawodowa lekarza weterynarii i dlaczego ma znaczenie?	26
1.1. Czym jest etyka?	27
1.2. Co sprawia, że decyzja jest etyczna?	29
1.3. Dlaczego etyka ma znaczenie dla lekarzy weterynarii i zawodów pokrewnych?	30
1.4. Dlaczego etyka stanowi wyzwanie?	33
1.5. Po co zajmować się etyką zawodową lekarza weterynarii?	36
1.6. Kto zasługuje na etyczne traktowanie?	39
1.7. Etyka a dobrostan zwierząt	45
1.8. Dylematy etyczne w weterynarii	55
1.9. Wpływ dylematów i konfliktów etycznych na lekarzy weterynarii i inne osoby związane zawodowo ze zwierzętami	58
1.10. Polityka etyczna	60
Podsumowanie	61
Literatura	61

2

ROZDZIAŁ 2

Podjęmowanie etycznych decyzji	64
2.1. Jak podejmować i uzasadniać decyzje etyczne?	65
2.2. Teorie i koncepcje etyczne	65
2.3. Czym jest etyka stosowana?	65
2.4. Co obejmuje proces podejmowania decyzji etycznych?	66
2.5. Koncepcje etyczne stosowane w praktyce weterynaryjnej	68
Podsumowanie	100
Literatura	100

3

ROZDZIAŁ 3

Śmierć zwierząt	102
3.1. Czy śmierć zwierzęcia ma znaczenie?	103
3.2. Dobrostan w procesie uboju	113
3.3. Zabijanie jednych, by ratować innych	117
3.4. Eutanazja z wygody	125
3.5. Eutanazja czy naturalna śmierć?	131
3.6. Hospicjum dla zwierząt	136
Podsumowanie	141
Literatura	142

4

ROZDZIAŁ 4**Wykorzystywanie zwierząt****144**

4.1. Wykorzystywanie zwierząt a ich dobrostan	153
4.2. Żywność i zwierzęta hodowlane	159
4.3. Niekonsekwencje w traktowaniu zwierząt	172
4.4. Wykorzystywanie zwierząt w różnych kulturach	181
4.5. Eksperymenty na zwierzętach laboratoryjnych	185
4.6. Własne przekonania a obowiązki zawodowe	189
Podsumowanie	194
Literatura	195

5

ROZDZIAŁ 5**Terapia weterynaryjna****198**

5.1. Bariery w leczeniu	200
5.2. Zdrowie jednostki a zdrowie populacyjne	205
5.3. Terapia: koszty i korzyści	211
5.4. Przeszczepy i transfuzje	217
5.5. Realni i potencjalni pacjenci	228
5.6. Choroby dziedziczne	232
5.7. Alternatywne sposoby leczenia	238
5.8. Jakość życia	243
Podsumowanie	247
Literatura	248

6

ROZDZIAŁ 6**Pieniądze****250**

6.1. Właściciele, których nie stać na leczenie zwierząt	251
6.2. Bezpańskie zwierzęta	265
6.3. Ubezpieczenie zwierząt	269
6.4. Sprawiedliwy podział zasobów w opiece zdrowotnej	274
6.5. Finansowe konflikty interesów	278
Podsumowanie	282
Literatura	282

7

ROZDZIAŁ 7**Zawód zaufania publicznego****284**

7.1. Poufność	287
7.2. Konflikty interesów	300
7.3. Wartości osobiste i zawodowe	310
7.4. „Pani doktor, co by pani zrobiła, gdyby chodziło o pani własne zwierzę?”	314
7.5. Nie praca, lecz służba?	319
7.6. Dylematy etyki zawodowej	324
7.7. Czy osobom wykonującym zawód zaufania publicznego wolno żartować?	333
Podsumowanie	337
Literatura	338

8

ROZDZIAŁ 8	
Błędy i komplikacje	340
8.1. Koszty powikłań	342
8.2. Ujawnianie błędów	347
8.3. Relacje zawodowe a ujawnianie błędów	355
Podsumowanie	363
Literatura	363

9

ROZDZIAŁ 9	
Wyrażenie zgody na wykonanie usług lekarsko-weterynaryjnych	366
9.1. Trudności z uzyskaniem zgody	368
9.2. Działanie bez zgody	384
9.3. Ile informacji czyni zgodę świadomą?	389
9.4. Zgoda na nowatorskie procedury	394
Podsumowanie	399
Literatura	399

10

ROZDZIAŁ 10	
Kształcenie i doskonalenie zawodowe	400
10.1. Wykorzystywanie zwierząt w celach dydaktycznych i szkoleniowych	401
10.2. Wolontariat	407
10.3. Kształtowanie właściwych postaw w życiu prywatnym i zawodowym	413
10.4. Uczenie się od pacjentów	418
10.5. Medycyna weterynaryjna oparta na faktach	424
10.6. Nadpodaż lekarzy weterynarii	440
Podsumowanie	444
Literatura	444

11

ROZDZIAŁ 11	
Praca zespołowa	446
11.1. Media społecznościowe a zespół weterynaryjny	448
11.2. Praktyka poniżej standardów	452
11.3. Poza godzinami pracy	462
11.4. Koledzy w złym stanie psychicznym	465
Podsumowanie	470
Literatura	471

12

ROZDZIAŁ 12	
Prawo w praktyce weterynaryjnej	474
12.1. Przepisy dotyczące dobrostanu zwierząt	475
12.2. Prawo a dobrostan zwierząt	491
12.3. Egzotyczne i zakazane gatunki zwierząt	495
Podsumowanie	505
Literatura	506

13

ROZDZIAŁ 13**One Health – Jedno Zdrowie****508**

13.1. Medycyna dla wszystkich?	512
13.2. Leki przeciwdrobnoustrojowe	517
13.3. Choroby odzwierzęce	525
13.4. Więź między człowiekiem a zwierzęciem	530
13.5. Zęcanie się nad zwierzętami	535
Podsumowanie	543
Literatura	543

14

ROZDZIAŁ 14**Zwierzęta dzikie****546**

14.1. Leczyć czy uśpić?	549
14.2. Eutanazja i zabijanie dzikich zwierząt w niewoli	555
14.3. Ochrona przyrody	562
14.4. Dzikie zwierzęta jako gatunki szkodliwe	568
14.5. Prawa kulturowe i religijne a dobrostan zwierząt	575
Podsumowanie	581
Literatura	581

15

ROZDZIAŁ 15**Modyfikowanie i klonowanie zwierząt****584**

15.1. Trwałe zmiany fizyczne i okaleczanie zwierząt	585
15.2. Hodowla zwierząt	591
15.3. Techniki rozrodu wspomaganego	601
15.4. Kształtowanie zachowania zwierząt	609
Podsumowanie	613
Literatura	614

Postówie**616****Indeks****618**

Ramka 1.3. Przykłady dylematów etycznych w praktyce weterynaryjnej

- Żądania wykonania zabiegów kosmetycznych (cięcie ogonów, przycinanie dziobów, usuwanie pazurów).
- Prośby o uśmiercenie zdrowego zwierzęcia.
- Brak możliwości lub niechęć klienta do sfinansowania leczenia leżącego w interesie zwierzęcia.
- Klient nalegający na kontynuację terapii mimo niskiej jakości życia zwierzęcia.
- Naruszenie tajemnicy zawodowej w celu ochrony zwierzęcia, stada lub samego klienta.
- Na ile etyczne jest wpływanie na decyzje klienta?
- Wykonywanie zabiegu na pacjencie bez wcześniejszego doświadczenia praktycznego.
- Czy skierować pacjenta do innego specjalisty?

Źródła: Batchelor i McKeegan (2012), Morgan i McDonald (2007), Yeates i Main (2011)



1.21. Żądania wykonania zabiegów kosmetycznych są częstym źródłem konfliktów etycznych w praktyce weterynaryjnej

Choć większość rozważań z zakresu etyki zawodowej lekarza weterynarii koncentruje się na dylematach występujących w prywatnej praktyce lekarzy zajmujących się zwierzętami towarzyszącymi, wiele trudnych sytuacji etycznych pojawia się również poza tym kontekstem. Lekarze weterynarii i inni profesjonaliści mogą być np. zaangażowani w opiekę nad zwierzętami wykorzystywanymi w sporcie. Podobnie jak w medycynie sportowej ludzi, także tutaj często pojawia się silna presja ekonomiczna, by jak najszybciej przywrócić „zawodnika” do rywalizacji (Campbell, 2013). W takiej sytuacji powstaje konflikt między chęcią zapewnienia leczenia, które będzie najlepsze z punktu widzenia długofalowego dobrostanu, a wyborem terapii ukierunkowanej na szybki efekt w postaci poprawy wydolności. Dodatkowo klinicyści bywają poddawani presji, by podejmować się czynności wykraczających poza ich kompetencje, stosować interwencje bez wystarczających podstaw naukowych w nadziei na „szybkie rozwiązanie problemu”, realizować szkodliwe procedury na życzenie właściciela, a nawet dzielić się informacjami medycznymi w sposób wybiórczy (Campbell, 2013).

Z podobnymi wyzwaniem etycznymi mierzą się osoby pracujące z dzikimi zwierzętami. Badanie przeprowadzone wśród 60 prymatologów wykazało, że dylematy moralne są w tej

dziedzinie powszechne (Fedigan, 2010). Nawet pozornie nieinwazyjne metody, takie jak obserwacja dzikich zwierząt w ich naturalnym środowisku, mogą wywoływać negatywne skutki, które badacze muszą brać pod uwagę. Za przykład niech posłuży osvajanie małą z obecnością człowieka. Takie działanie może sprawić, że staną się one bardziej narażone na zagrożenia. Tracąc naturalny lęk przed ludźmi, mogą częściej wchodzić w konflikt z przedstawicielami naszego gatunku, np. poprzez niszczenie upraw (Fedigan, 2010). Czy badania naukowe mają sens, jeśli populacja obserwowanych naczelnych zostanie później zdziesiątkowana przez myśliwych?

Trudne problemy etyczne to również chleb powszedni lekarzy weterynarii pracujących ze zwierzętami gospodarskimi. Nierzadko ich działania polegają na leczeniu osobników, które cierpią z powodu niewłaściwych warunków utrzymania lub błędów w zarządzaniu całą hodowlą. Choć interwencja może przynieść korzyść jednej żywej istocie, to w dłuższej perspektywie może się przyczynić do utrwalenia nieefektywnych lub nieetycznych praktyk, które będą szkodzić kolejnym zwierzętom.

1.8.3. Skala występowania dylematów i konfliktów etycznych w praktyce weterynaryjnej

Dotychczas przeprowadzono niewiele badań dotyczących częstości występowania dylematów i konfliktów etycznych w praktyce weterynaryjnej. Jednym z czynników wpływających na ich rozpoznawanie jest tzw. wrażliwość etyczna, czyli świadomość istnienia sytuacji moralnie problematycznych.

W jednym z badań 58 lekarzy weterynarii wypełniło ankietę dotyczącą częstotliwości stawiania przed dylematami etycznymi (Batchelor i McKeegan, 2012). Spośród nich aż 91 procent przyznało, że ma przynajmniej jeden dylemat tygodniowo. Ponad połowa respondentów (57 procent) wskazała, że staje przed 1–2 dylematami tygodniowo, a 34 procent przed 3–5. Dwóch respondentów zadeklarowało, że mierzy się z ponad 10 dylematami etycznymi w tygodniu, natomiast trzech wskazało, że nie doświadcza ich wcale (Batchelor i McKeegan, 2012).

W innym badaniu analizowano, jak często lekarze weterynarii odmawiali wykonania eutanazji lub chcieli odmówić jej na prośbę właścicieli zwierząt towarzyszących. Choć była to sytuacja stosunkowo rzadka, większość z 58 ankietowanych przyznała, że przynajmniej raz w roku mierzą się z takim problemem. Dwóch respondentów zadeklarowało, że odmawia eutanazji „przez większość miesięcy w roku” (Yeates i Main, 2011).

Warto zaznaczyć, że odmowa eutanazji nie musi stanowić klasycznego dylematu etycznego. Dla niektórych lekarzy weterynarii to oczywiste, że dobro zwierzęcia przemawia za utrzymaniem go przy życiu. Co więcej, lekarz może mieć prawo do odmowy wykonania takiego zabiegu. Niemniej sama prośba o eutanazję może faktycznie prowadzić do konfliktu etycznego.

1.9. Wpływ dylematów i konfliktów etycznych na lekarzy weterynarii i inne osoby związane zawodowo ze zwierzętami

Dylematy i konflikty etyczne są dla lekarzy weterynarii źródłem znacznego stresu. W jednym z badań respondenci ocenili jako wysoce stresujące trzy scenariusze etyczne: eutanazję zdrowego zwierzęcia na życzenie właściciela, ograniczenia finansowe klienta wpływające na możliwości leczenia oraz kontynuację terapii mimo pogorszonego dobrostanu zwierzęcia (Batchelor i McKeegan, 2012). Co ciekawe, poziom doświadczanego stresu nie zależał od długości praktyki. Wygląda więc na to, że umiejętność radzenia sobie z tego typu sytuacjami nie rozwija się samoistnie wraz z doświadczeniem i niekoniecznie poprawia się poprzez samą powtarzalność kontaktu z dylematami etycznymi (Batchelor i McKeegan, 2012).

W badaniu przeprowadzonym wśród australijskich studentów weterynarii 69% respondentów przyznało, że doświadczyło stresu moralnego związanego z leczeniem zwierząt (Verrinder i Phillips, 2014).

Niektórzy badacze twierdzą, że tzw. stres moralny, czyli napięcie wywołane przez dylematy etyczne, może poważnie wpływać na dobrostan psychiczny lekarzy weterynarii, a nawet przyczyniać się do wysokiego wskaźnika samobójstw w tym zawodzie (Bartram i Baldwin, 2008).

Rollin definiuje stres moralny jako napięcie wynikające z sytuacji, w której osoby poświęcające swoje życie zawodowe dbaniu o dobrostan zwierząt są zobowiązane do udziału w ich uśmiercaniu, mimo że nie uważają eutanazji za uzasadnioną. Dotyczy to także sytuacji, w których stają się współodpowiedzialne za wywoływanie bólu, cierpienia, chorób czy innych szkodliwych stanów (np. w ramach badań naukowych) (Rollin, 2011). Autor pisze:

Tego rodzaju stres wynika z głębokiego konfliktu między motywacjami, które skłoniły kogoś do pracy ze zwierzętami, a rzeczywistością wykonywanego zawodu. Wyobraź sobie psychiczne konsekwencje ciągłego żądania zabicia zdrowych zwierząt z absurdalnych powodów. Przykłady? „Pies jest za stary, żeby ze mną biegać”, „Zmieniłem wystrój mieszkania i pies nie pasuje już do wystroju”, „Taniej będzie kupić nowego psa po wakacjach niż płacić za hotel dla zwierząt”. I najbardziej okrutne: „Nie chcę wydawać pieniędzy na leczenie, które pan proponuje” albo „Taniej kupić nowego psa” (Rollin, 2011).

W podobnym tonie Bartram i Baldwin piszą, że lekarze weterynarii mogą doświadczać „niekomfortowego napięcia” między chęcią niesienia pomocy zwierzęciu a pragnieniem spełnienia oczekiwań właściciela (Bartram i Baldwin, 2008). Z kolei Stark i Dougall (2012) wskazują, że dysonans pomiędzy osobistymi wartościami a rzeczywistością zawodową (np. w postaci tzw. eutanazji z wygody) może być źródłem stresu, który potencjalnie zwiększa ryzyko samobójstwa wśród lekarzy weterynarii. Choć związek ten nie został jednoznacznie udowodniony, wiadomo, że przewlekły stres zwiększa ryzyko targnięcia się na swoje życie, a decyzje etyczne bywają silnie obciążające psychicznie. Tym bardziej zasadne

Ramka 1.4. Co zrobić, gdy kwestie etyczne stają się źródłem stresu?

Stres i wewnętrzny niepokój nie są w tym zawodzie czymś wyjątkowym. Ich obecność może negatywnie wpływać na zdolność podejmowania trafnych decyzji, dlatego najlepiej unikać rozstrzygnięć w stanie silnego napięcia emocjonalnego.

Refleksja nad wartościami, przekonaniami i motywacjami, które kształtują tożsamość zawodową lekarza weterynarii, może pomóc w lepszym radzeniu sobie z obciążeniami psychicznymi i wspieraniu w tym także współpracowników (Allister, 2016). Dotyczy to zarówno dylematów i konfliktów etycznych, jak i innych sytuacji postrzeganych jako zagrożenie dla spójności własnej tożsamości zawodowej.

Istnieje wiele form wsparcia dla lekarzy weterynarii, studentów weterynarii, techników, pielęgniarek weterynaryjnych i innych specjalistów ochrony zdrowia zwierząt, którzy doświadczają stresu moralnego lub innych obciążeń związanych z pracą.

Sięgnij po dostępne wytyczne. W niektórych przypadkach obowiązujące przepisy, zalecenia lub kodeksy etyczne mogą jasno wskazywać lub sugerować najbardziej odpowiedni sposób postępowania. Niestety, nie zawsze tak jest. Obowiązujące regulacje mogą wymagać interpretacji, a sam dylemat może wynikać z niepewności spowodowanej niejasnością, dwuznacznością lub sprzecznością przepisów i zasad (Devitt et al., 2014).

Zapisz to. Sporządzenie listy źródeł niepokoju lub stresu (czyli tego, co konkretnie cię martwi) może pomóc uporządkować myśli i lepiej zrozumieć sytuację.

Szukaj wiedzy. Warto sprawdzać, czy istnieją publikacje dotyczące podobnych przypadków lub dylematów. Wiele podręczników zawiera przykłady scenariuszy, które mogą być pomocne. Dobrze jest również zaglądać do czasopism branżowych. „In Practice”, wydawane przez British Veterinary Association, zawiera comiesięczną rubrykę „Everyday Ethics”, poświęconą codziennym zagadnieniom etycznym.

Zasięgnij porady zawodowej. Jeśli masz wątpliwości co do podjęcia jakiejś decyzji (zwłaszcza takiej, która może mieć wpływ na innych), rozmowa z bardziej doświadczonym kolegą, przedstawicielem izby weterynaryjnej lub pracownikiem akademickim (np. opiekunem roku) może pomóc w znalezieniu rozwiązania.

Zadzwoń do przyjaciela. Czasem samo omówienie sytuacji z kimś zaufanym pomaga lepiej zrozumieć problem i spojrzeć na niego z innej perspektywy.

Skorzystaj z pomocy psychologicznej. Wiele organizacji zawodowych, takich jak VetLife (wspierana przez British Veterinary Association), Australian Veterinary Association czy American Veterinary Medical Association, oferuje swoim członkom możliwość konsultacji psychologicznej lub skierowania do odpowiedniego specjalisty. Pomocy mogą udzielić również lekarz rodzinny, terapeuta lub psychiatra. Istnieją też całodobowe, anonimowe infolinie i serwisy online, a także specjalne programy wsparcia stworzone z myślą o środowisku weterynaryjnym.



1.22. Stres i wewnętrzny niepokój związany z kwestiami etycznymi nie należą do rzadkości

wyduje się rozwijanie przez lekarzy weterynarii i osoby z zawodów pokrewnych umiejętności etycznego rozumowania jako narzędzia, które pomagają mierzyć się z moralnymi dylematami i napięciami wynikającymi z codziennej praktyki.

1.10. Polityka etyczna

Kiedy myślimy o stosowaniu etyki w praktyce, zazwyczaj koncentrujemy się na tym, jak etyczne rozumowanie może wspierać podejmowanie decyzji w indywidualnych przypadkach. Tymczasem refleksja etyczna rozwija również naszą wrażliwość moralną i może wpływać na kształtowanie polityki instytucjonalnej.

Polityka etyczna to przydatne narzędzie, które pomaga zadbać o to, by codzienna praktyka była zgodna z wartościami i zasadami ważnymi dla danej grupy lub organizacji. Jej mocną stroną jest to, że odnosi się do sytuacji lub dylematów, które zostały wcześniej gruntownie przeanalizowane z dala od presji czasu i emocji, jakie mogą towarzyszyć decyzjom podejmowanym w warunkach klinicznych. Placówka weterynaryjna może np. opracować politykę postępowania z dzikimi zwierzętami w kontekście leczenia i eutanazji lub zasad obsługi klientów, którzy nie są w stanie pokryć kosztów leczenia swoich zwierząt.

Oczywiście każda polityka etyczna z definicji stanowi rozwiązanie „uniwersalne”. Ma ona pasować do wielu sytuacji i nawet jeśli ogólnie zgadzamy się z jej założeniami, możemy odczuwać dyskomfort przy próbie zastosowania jej w nietypowych przypadkach.

Kodeksy postępowania i zasady etyki zawodowej mają jednak tę zaletę, że wyznaczają dopuszczalne sposoby reagowania w typowych dylematach moralnych i mogą chronić lekarzy weterynarii przed presją ze strony osób, które nie kierują się dobrem zwierzęcia (Campbell, 2013). Jeśli lekarz weterynarii pracujący z końmi spotyka się z naciskiem ze strony trenera, by wykonać szkodliwy zabieg w celu osiągnięcia przewagi sportowej, zapis w kodeksie jednoznacznie zakazujący takiego postępowania może wzmocnić jego pozycję i stanowić podstawę do odmowy.

Z drugiej strony, kodeksy zawodowe muszą pozostać ogólne. Utrudnia to niestety opracowanie szczegółowych wytycznych, które mogłyby realnie wspomóc lekarza weterynarii w złożonych dylematach. Analiza europejskich kodeksów etyki lekarza weterynarii wykazała istnienie ośmiu głównych obszarów tematycznych: definicje i ramy pojęciowe, obowiązki wobec zwierząt, klientów, innych profesjonalistów, władz nadzorczych i społeczeństwa, kwestie związane z profesjonalizmem oraz zagadnienia praktyczne (Magalhães-Sant'Ana et al., 2015). Różnice w rozłożeniu akcentów pomiędzy kodeksami były jednak znaczące. Niektóre wskazują, że najwyższym priorytetem lekarza weterynarii jest dobrostan zwierząt. W innych większą wagę przykładają do relacji zawodowych. W rezultacie ścisłe przestrzeganie odmiennych kodeksów może prowadzić do zupełnie różnych decyzji w tej samej sytuacji.

Podsumowanie

Etyczne decyzje są nieodłącznym elementem pracy lekarza weterynarii – pojawiają się regularnie i we wszystkich obszarach działalności zawodowej. Kluczowym czynnikiem wpływającym na sposób ich podejmowania jest nasze stanowisko wobec moralnego statusu zwierząt. Równie ważne jest uwzględnienie wpływu decyzji na ich dobrostan oraz umiejętność posługiwania się wiedzą z zakresu nauk o dobrostanie i samodzielnego oceniania ich stanu. Kompetencje te sprzyjają bardziej odpowiedzialnym i świadomym wyborom. Dla wielu osób pracujących w zawodach weterynaryjnych decyzje etyczne są źródłem znacznego stresu. W takich sytuacjach może pomóc wsparcie kolegów z pracy lub rodziny, a także korzystanie z dostępnych zewnętrznych form pomocy. Uzupełnieniem indywidualnego rozumowania etycznego są polityka etyczna oraz kodeksy zawodowe, które wyznaczają ramy akceptowalnego postępowania i stanowią punkt odniesienia w procesie podejmowania trudnych decyzji.

Literatura

- Aaltola E., *Animal Suffering: Philosophy and Culture*, Palgrave Macmillan: New York, USA 2012.
- Allister R., *What does it mean to be a vet?*, Veterinary Record 2016, 178: 316–317.
- Angie A.D., Connolly S., Waples E.P. et al., *The influence of discrete emotions on judgement and decision-making: a meta-analytic review*, Cognition and Emotion 2011, 25: 1393–1422.
- Bartram D.J., Baldwin D.S., *Veterinary surgeons and suicide: influences, opportunities and research directions*, Veterinary Record 2008, 162: 36–40.
- Batchelor C.E.M., Creed A., McKeegan D.E.F., *A preliminary investigation into the moral reasoning abilities of UK veterinarians*, The Veterinary Record 2015, 177: 124.
- Batchelor C.E.M., McKeegan D.E.F., *Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice*, Veterinary Record 2012, 170: 19.
- Bateson M., Desire S., Gartside S.E. et al., *Agitated honeybees exhibit pessimistic cognitive biases*, Current Biology 2011, 21: 1070–1073.
- Beauchamp T.L., Childress J.F., *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press: New York, Oxford 2013.
- Bock B.B., van Huik M.M., *Pig farmers and animal welfare: a study of beliefs, attitudes and behaviour of pig producers across Europe*, [in:] Kjaernes U., Miele M., Roex J. (eds), *Attitudes of Consumers, Retailers and Producers to Farm Animal Welfare*, Welfare Quality Report no. 2, 73–124. Lelystad, NL 2007.
- British Veterinary Association, *Vets speaking up for animal welfare: BVA animal welfare strategy*, BVA 2016.
- Browne W.J., Caplen G., Edgar J. et al., *Consistency, transitivity and inter-relationships between measures of choice in environmental preference tests with chickens*, Behavioural Processes 2010, 83: 72–78.
- Campbell M.L.H., *The role of veterinarians in equestrian sport: a comparative review of ethical issues surrounding human and equine sports medicine*, Veterinary Journal 2013, 197: 535–540.
- Caulfield M.P., Cambridge H., *The questionable value of some science-based 'welfare' assessments in intensive animal farming: sow stalls as an illustrative example*, Australian Veterinary Journal 2008, 86: 446–448.
- Chapinal N., de la Torre J.L.R., Cerisuelo A. et al., *Evaluation of welfare and productivity in pregnant sows kept in stalls or in 2 different group housing systems*, Journal of Veterinary Behavior-Clinical Applications and Research 2010, 5: 82–93.
- Coeckelbergh M., Gunkel D.J., *Facing animals: a relational, other-oriented approach to moral standing*, Journal of Agricultural & Environmental Ethics 2014, 27: 715–733.
- Danbury T.C., Weeks C.A., Chambers J.P. et al., *Self-selection of the analgesic drug carprofen by lame broiler chickens*, Veterinary Record 2000, 146: 307–311.
- Davies M., *Geriatric screening in first opinion practice – results from 45 dogs*, Journal of Small Animal Practice 2012, 53: 507–513.
- DeScioli P., Christner J., Kurzban R., *The omission strategy*, Psychological Science 2011, 22: 442–446.
- Devitt C., Kelly P., Blake M. et al., *Dilemmas experienced by government veterinarians when responding professionally to farm animal welfare incidents in Ireland*, Veterinary Record Open 2014, 1:e000003.

ROZDZIAŁ 8

Błędy i komplikacje

Są pacjenci, którym nie możemy pomóc; nie ma takich, którym nie moglibyśmy zaszkodzić.

Arthur L. Bloomfield (1888–1962)



8.1. (Fot. Anne Quain)

Wprowadzenie

Pomimo ograniczonej liczby badań dotyczących częstości występowania błędów w weterynarii, obszerne analizy prowadzone w dziedzinie medycyny ludzkiej sugerują, że są one zjawiskiem powszechnym. Szacuje się, że jeden na dziesięciu pacjentów hospitalizowanych w krajach rozwiniętych jest ofiarą błędów medycznych, a jeden na trzystu umiera z ich powodu (Reckless et al., 2013). Na przykład w Stanach Zjednoczonych liczbę przedwczesnych zgonów spowodowanych możliwymi do uniknięcia uchybieniami w opiece oszacowano na ponad 400 tysięcy rocznie (James, 2013).

Weźmy pod uwagę pomyłki w podawaniu leków. W jednym z badań obejmującym 14 041 przypadków zastosowania farmakoterapii wykryto 1271 błędów. Spośród nich 133 mogły potencjalnie spowodować poważne lub zagrażające życiu skutki, a 10 rzeczywiście doprowadziło do uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Wśród zidentyfikowanych pomyłek znalazły się zbyt wczesne lub opóźnione podanie środka, niewłaściwa droga jego podania, zastosowanie nieprawidłowego preparatu lub dawki, a także błędne zapisy w dokumentacji (Kale et al., 2012).

Trudno jest określić liczbę zgonów wśród leczonych zwierząt. Praktyki weterynaryjne to zazwyczaj małe, prywatne placówki, które nie mają obowiązku zgłaszania błędów poza ewentualnym informowaniem osób bezpośrednio nimi dotkniętych.

W szpitalach klinicznych dla ludzi rutynowo organizuje się spotkania służące analizie przypadków powikłań lub zgonów pacjenta, tymczasem w praktyce weterynaryjnej należą one do rzadkości (Powell et al., 2010).

Trudności może również nastręczać odróżnienie rzeczywistego błędu medycznego – definiowanego jako „zaniechanie lub działanie w planowaniu lub realizacji opieki, które



8.2. Ten młody kot dostał dziesięciokrotnie zawyżoną dawkę środków uspokajających (z acepromazyną i opioidem). Błąd szybko wykryto, podano odtrutkę i rozpoczęto płynoterapię, by zapobiec niedociśnieniu. Planowy zabieg przesunięto, a właściciela poinformowano o błędzie.
(Fot. Anne Quain)



8.3. Błędy mogą mieć poważne skutki nie tylko dla pacjenta i właściciela, ale także dla całego zespołu weterynaryjnego

przyczynia się lub może się przyczynić do niezamierzonego rezultatu” (Grober i Bohnen, 2005) – od nieuniknionych powikłań, rozumianych jako „wtórna choroba lub stan rozwijający się w przebiegu choroby pierwotnej, będący jej konsekwencją lub wynikający z przyczyn niezależnych” (*Complication...*, 2016).

W niniejszym rozdziale rozpatrzemy różnorodne skutki, jakie błędy i powikłania mogą wywołać u wszystkich uczestników procesu leczenia: pacjenta, właściciela zwierzęcia, zespołu weterynaryjnego oraz osoby odpowiedzialnej lub obciążonej winą za zaistniałe zdarzenie.

8.1. Koszty powikłań

W systemie odpłatnej opieki zdrowotnej powikłania mogą być bardzo kosztowne. Czy uzasadnione jest, aby to właściciele zwierząt ponosili wydatki wynikające z takich komplikacji? Jak ustalić, kto powinien zapłacić? Poniższy scenariusz ilustruje ten problem.

SCENARIUSZ

PARTYCYPACJA W KOSZTACH POWIKŁAŃ

Prowadzisz praktykę weterynaryjną specjalizującą się w leczeniu zwierząt towarzyszących. Zespół wykonuje laparotomię rozpoznawczą oraz resekcję i zespolenie jelit w celu usunięcia ciała obcego (pestki brzoskwini) u Tiffany, szczenięcia rasy beagle. Zabieg przebiega pomyślnie, a pacjentka pozostaje na obserwacji. Jednak po 48 godzinach od operacji dochodzi do rozwoju zapalenia otrzewnej na skutek nieszczelności w miejscu zespolenia. Właściciele zostali obciążeni kwotą dwóch tysięcy dolarów za pierwotny zabieg.

Konieczna jest ponowna interwencja chirurgiczna, aby wyciąć pierwotne miejsce zespolenia jelit, a następnie wykonać na nowo anastomozę. Tiffany otrzymuje środki przeciwpalne i wraca do zdrowia bez dalszych komplikacji. Klienci domagają się obniżenia kosztów drugiej operacji, argumentując, że pierwsza „nie zadziałała”.

Co robisz?

ODPOWIEDŹ

MANUEL MAGALHÃES-SANT'ANA

W badaniu przeprowadzonym w Wielkiej Brytanii absolwenci weterynarii wskazali kwestie finansowe, a konkretnie naliczanie opłat klientom, jako jedno z głównych wyzwań przy rozpoczynaniu pracy w zawodzie (Routly et al., 2002). Problemy finansowe są znanym czynnikiem ryzyka depresji oraz samobójstw w środowisku weterynaryjnym (Bartram i Baldwin, 2010). Dane te mogą częściowo tłumaczyć, dlaczego finanse zostały uznane za istotne zagadnienie dydaktyczne w etyce zawodu lekarza weterynarii (Magalhães-Sant'Ana, 2014; zob. ilustr. 1.7).

Zasady wykonywania zawodu lekarza weterynarii, w szczególności kodeksy postępowania zawodowego, nie dają jednoznacznych wskazówek, czy druga procedura (konsultacja



8.4a-b. Ciała obce w przewodzie pokarmowym mogą prowadzić do powikłań, np. zapalenia otrzewnej. Czy właściciele powinni ponosić koszty ponownej operacji, gdy wystąpią powikłania? (Fot. Anne Quain)

lub zabieg chirurgiczny) powinna kosztować tyle samo co pierwsza, czy może mniej. Udzielenie rabatu leży w gestii lekarza, jednak warto zachować w tej kwestii ostrożność. Regularne stosowanie obniżek (np. za każdym razem, gdy coś pójdzie nie tak) może zagrozić rentowności praktyki. W opisanym przypadku druga operacja nie jest łatwiejsza od pierwszej, nie wiąże się też z mniejszym ryzykiem – wręcz przeciwnie – ani z niższymi kosztami. Co więcej, przyznanie rabatu może sprawiać wrażenie, że lekarz nie tylko czuje się odpowiedzialny za niepomyślny wynik, ale że w rzeczywistości ponosi za niego odpowiedzialność.

W medycynie weterynaryjnej powikłania są często nie tyle wynikiem niewłaściwego postępowania, co konsekwencją poważnego stanu klinicznego zwierzęcia. Jeśli lekarz ma wewnętrzne przekonanie, że zrobił wszystko, co w jego mocy, aby udzielić zwierzęciu skutecznej pomocy, zasadne jest domaganie się zapłaty za drugi zabieg w pełnej wysokości. Jeśli jednak uzna, że zabrakło mu umiejętności lub dopuścił się zaniedbania (bo np. zespole nie należało lepiej zabezpieczyć lub zapomniał sprawdzić szczelność przed zamknięciem rany), wówczas ma moralny obowiązek znacząco obniżyć opłatę za drugi zabieg, a być może nawet całkowicie z niej zrezygnować.

Jak to często bywa w przypadku dylematów etycznych, „to, co wydaje się problemem natury moralnej, w rzeczywistości wynika z braku odpowiedniej komunikacji między uczestnikami danego procesu” (Thompson et al., 2000). W analizowanym przypadku niektóre okoliczności zdają się właśnie wynikać z niedostatecznej komunikacji, co może sugerować, że zgoda właścicieli nie była w pełni świadoma. Prawdopodobnie sporządzony formularz zgody na zabieg chirurgiczny powinien zawierać informacje o potencjalnych



8.5. Kodeksy etyki zawodowej rzadko precyzują, czy kolejna procedura (np. konsultacja lub operacja) powinna kosztować tyle samo co pierwsza, czy mniej. (Fot. Anne Quain)

powikłaniach. Poza podpisaniem standardowego formularza (zazwyczaj stosowanego przy wszystkich operacjach) klienci powinni zostać poinformowani o specyficznych uwarunkowaniach danej procedury oraz mieć możliwość zadania pytań. Na przykład należy ich uprzedzić, że w przypadku zespolenia jelitowego u psów, u których usuwane są ciała obce, ryzyko nieszczelności jest wyższe niż u zwierząt poddawanych operacji z innych przyczyn (Ralphs et al., 2003). Gdyby podczas uzyskiwania zgody na pierwszy zabieg lekarz weterynarii jasno i jednoznacznie przedstawił ryzyko powikłań – w tym możliwość nieszczelności zespolenia jelitowego, zapalenia otrzewnej, konieczność ponownej operacji lub wydłużonej opieki pooperacyjnej – nie byłoby podstaw do negocjowania kosztów drugiego zabiegu, a większość właścicieli prawdopodobnie nie oczekiwałaby obniżenia ceny.

Ceny usług weterynaryjnych powinny być ustalane z góry i – przynajmniej co do zasady – pobierane niezależnie od efektu przeprowadzonej procedury. Obejmuje to, rzecz jasna, również wcześniejsze uzgodnienie ewentualnego rabatu (np. w sytuacji, gdy właściciele znajdują się w trudnej sytuacji finansowej lub gdy prawdopodobnie konieczna będzie przedłużona opieka pooperacyjna). Ponadto zasada sprawiedliwości (lub równego traktowania) wymaga, aby wobec wszystkich klientów znajdujących się w tych samych okolicznościach stosować jednolitą politykę, bez wyjątków i bez dyskryminacji. W związku z tym w każdej praktyce powinny istnieć jasne zasady dotyczące ustalania cen, co pozwoli uniknąć kłopotliwych negocjacji i doraźnego wyceniania usług.

* * *

Jedną z podstawowych reguł opieki zdrowotnej jest zasada nieczynienia szkody, a więc dążenie do unikania działań, które mogłyby być niekorzystne dla pacjenta. Większość właścicieli zarazem zdaje sobie sprawę, że każda interwencja weterynaryjna – nawet najmniej inwazyjna – wiąże się z pewnym ryzykiem wyrządzenia szkody, choćby i najmniejszej.

Udzielanie zniżek w sytuacjach związanych z błędami lub powikłaniami jest zagadnieniem budzącym szczególne wątpliwości. Z jednej strony klient, którego zdaniem usługa nie spełnia oczekiwań, może uznać, że przysługuje mu prawo do obniżenia kosztów leczenia, zwrotu poniesionych wydatków, a nawet odszkodowania. Z drugiej – często nie da się jednoznacznie ocenić, czy niekorzystny wynik leczenia był możliwy do przewidzenia i uniknięcia.

Właściciel może mieć poczucie, że żądanie zapłaty jest w danej sytuacji nieuzasadnione, co rodzi wątpliwości wyrażające się w pytaniu „Za co ja tak naprawdę płacę?”. Może więc odmówić uregulowania rachunku, argumentując, że wynik leczenia nie spełnił jego oczekiwań. Tymczasem w medycynie weterynaryjnej opłata dotyczy wykonania usługi, a nie zagwarantowanego rezultatu. Choć obowiązkiem lecznicy jest dążenie do osiągnięcia jak najlepszego efektu terapeutycznego, nie da się zapewnić go w każdym przypadku.

Jednym ze sposobów sprawdzenia słuszności decyzji jest jej ocena pod kątem tego, czy mogłaby się stać powszechną normą. Trudno sobie wyobrazić, by lekarze weterynarii mieli ponosić koszty każdego niepomyślnego wyniku leczenia. Bardziej sprawiedliwe wydaje się oczekiwanie, że to właściciel pokrywa koszt usługi, czyli starania lekarza, by zapewnić

możliwie najlepszą opiekę, uwzględniając ograniczenia wyznaczone przez samego klienta. Uzyskanie świadomej zgody pozostaje w zgodzie z zasadą poszanowania autonomii. Jednocześnie istnieje uzasadniona obawa, że udzielenie zniżki lub rezygnacja z wynagrodzenia może zostać odebrane jako przyznanie się do odpowiedzialności.

Z drugiej strony lekarz weterynarii może wyrazić ubolewanie z powodu niepomyślnego wyniku leczenia, nie przyjmując przy tym odpowiedzialności za winę (Feinmann, 2009). Jest to ważny gest, stanowiący wyraz troski o dobro pacjenta i klienta oraz szacunku dla łączącej ich więzi.

Większość niepomyślnych rezultatów leczenia w praktyce weterynaryjnej wynika z naturalnych różnic biologicznych, ryzyka o niskim prawdopodobieństwie wystąpienia oraz nierealistycznych oczekiwań – nie zaś z zaniedbań (O'Connell i Bonvicini, 2007). Jednak właściciele często nie zdają sobie sprawy, w jaki sposób oceniamy i ważymy ryzyko oraz potencjalne korzyści planowanej interwencji, jeśli nie wytłumaczymy im tego wprost.

Najważniejsze jest, by w odpowiednim momencie – gdy klient będzie gotów na rozmowę – spokojnie i jasno wyjaśnić przebieg leczenia oraz jego rezultat.

Brak takiego wyjaśnienia sprawia, że zrozpaczony klient, który otrzymuje jedynie rachunek, może odnieść wrażenie, iż lekarzowi zależy bardziej na pieniądzu niż na dobru pacjenta. Niekiedy potrzeba czasu, by właściciel w pełni uświadomił sobie, że doszło do błędu lub powikłania. Najważniejsze jest, by w odpowiednim momencie – gdy klient będzie gotów na rozmowę – spokojnie i jasno wyjaśnić przebieg leczenia oraz jego rezultat.

Warto wskazać, jakie działania zostały podjęte w konkretnym przypadku, aby czuć nad przebiegiem leczenia pod kątem ewentualnych błędów oraz powikłań, a także na nie reagować. Klienci często nie zdają sobie sprawy, jak wiele wysiłku wymaga zapobieganie powikłaniom oraz jak skrupulatnie analizowane są ich przyczyny, jeśli wystąpią. Takie wyjaśnienie stanowi również okazję dla właściciela zwierzęcia, aby zadać pytania i uzyskać niezbędne informacje.

Bez względu na to, kto – z punktu widzenia klienta – ponosi odpowiedzialność za niekorzystny wynik, istotne jest, aby wszystkie związane z przypadkiem procedury zostały poddane ocenie. Poinformowanie właściciela o takim postępowaniu może dać mu poczucie, że sprawa powikłań u jego zwierzęcia została potraktowana poważnie, placówka działa w sposób przejrzysty, starając się eliminować potencjalne czynniki ryzyka, a lekarz weterynarii nie kieruje się wyłącznie interesem finansowym. Nie mniej ważne jest, aby również sam zespół weterynaryjny miał pewność, że wszystkie możliwe przyczyny zdarzenia zostały ustalone i przeanalizowane.

W przypadku poważnych zdarzeń niepożądanych – takich jak śmierć pacjenta – zasadne może być rozważenie gestu dobrej woli w postaci zwolnienia z części opłat. Oznaczałoby to naliczenie wyłącznie kosztów poniesionych przez praktykę, a jednocześnie stanowiłoby wyraz empatii wobec właściciela, który doświadczył straty. Za zgodą klienta możliwe jest także przeprowadzenie sekcji zwłok – również po kosztach – jeżeli istnieje szansa,

Co byś zrobił?

Do twojej praktyki trafia sześciomiesięczna kotka na rutynowy zabieg sterylizacji. Podczas badania klinicznego jest przytomna i w dobrym stanie, reaguje prawidłowo, ma prawidłową temperaturę ciała, a osłuchowo nie stwierdzasz szmerów sercowych ani żadnych innych nieprawidłowości.

Znieczulenie i operacja przebiegają zgodnie z procedurą, jednak w trakcie zabiegu dochodzi do zatrzymania krążenia. Pomimo długotrwałej resuscytacji zwierzę umiera. Właściciel zostaje poinformowany i – co zrozumiałe – jest w szoku. Zdecydowanie odmawia zapłaty, twierdząc, że skoro kotka zmarła, nie powinien nic płacić. Jak twoim zdaniem należy postąpić?



8.6. Istnieje niewielkie, ale realne ryzyko, że klinicznie zdrowe zwierzę może umrzeć w wyniku powikłań po znieczuleniu. (Fot. Anne Quain)

że ostateczne rozpoznanie pomoże właścicielowi uporać się z trudnym doświadczeniem. Może to także przynieść korzyść innym zwierzętom, np. rodzeństwu pacjenta, u którego może występować ta sama wada wrodzona, oraz przyczynić się do rozwoju zawodowego lekarza weterynarii.

Planując dalsze działania, warto podkreślić, że zgony związane ze znieczuleniem u zdrowych pacjentów z grupy małych zwierząt są dziś zjawiskiem wyjątkowo rzadkim (0,05–0,11 procent przypadków; Brodbelt et al., 2008). Niemniej właściciel może w takiej sytuacji obarczać lekarza odpowiedzialnością – w końcu powierzył mu zdrowe zwierzę, które zmarło w wyniku interwencji medycznej.

Jeśli przyjmujemy, że lekarz weterynarii dochował należytej staranności podczas oceny stanu pacjenta przed zabiegiem, a także przy podaniu i monitorowaniu znieczulenia, to prawdopodobieństwo, że zgon w trakcie narkozy był wynikiem jego błędu, jest niewielkie. Podobnie jak w poprzednim przypadku – lekarz mógł zapewnić leczenie na najwyższym poziomie, jednak to choroba podstawowa doprowadziła do powikłań pooperacyjnych.

W sytuacjach, w których pojawia się kwestia odpowiedzialności, często trudno jest jednoznacznie ją przypisać na podstawie dostępnych faktów. W przypadkach zgonów związanych ze znieczuleniem właścicielom należy zaproponować sekcję zwłok – może ona ujawnić wcześniej nierozpoznaną chorobę, która przyczyniła się do zgonu, a nie została wykryta podczas badania klinicznego (Bednarski et al., 2011). Jednocześnie należy

uprzedzić klienta, że – podobnie jak w przypadku innych metod diagnostycznych – autopsja nie cechuje się 100-procentową czułością ani swoistością i nie zawsze prowadzi do jednoznacznego rozpoznania.

8.2. Ujawnianie błędów

Lekarze weterynarii mogą odczuwać opór przed ujawnianiem błędów z obawy przed przypisaniem im winy. Poniższy scenariusz ilustruje sposoby reagowania na pomyłki i powikłania w realiach codziennej praktyki klinicznej.

SCENARIUSZ

POMYŁKA PRZY KREMACJI

Prowadzisz praktykę dla zwierząt towarzyszących, która oferuje usługę indywidualnej kremacji – w takim przypadku prochy są zwracane właścicielowi. Krematorium, z którym współpracujesz od wielu lat, działa bardzo profesjonalnie i jesteś zadowolony z jakości świadczonych usług. Zdarza się jednak, że niektórzy właściciele nigdy nie zgłaszają się po odbiór prochów, przez co w gabinecie zgromadziła się już całkiem pokaźna kolekcja nieodebranych urn.

Dziś przyszli właściciele Kato – psa, z którym byli silnie związani – by odebrać urnę z jego prochami. To ty przeprowadziłeś eutanazję i pamiętasz rozmowę o dostępnych opcjach kremacji, jednak do tej pory nie otrzymałeś przesyłki z krematorium. Nagle ogarnia cię niepokój – uświadamiasz sobie, że mogłeś omyłkowo zaznaczyć na formularzu opcję „kremacja ogólna”, w której prochy nie są zwracane. Byłeś wtedy bardzo zmęczony. Wszystko wskazuje na to, że właśnie tak się stało. Co gorsza, właściciele zamówili specjalną, kosztowną urnę. Zastanawiasz się, czy nie wręczyć im jednej z urn pozostawionych przez innych właścicieli, ale żadna z nich nie odpowiada modelowi, który został przez nich wybrany.

Co robisz?

ODPOWIEDŹ

ALISON HANLON

Słowo „dylemat” wywodzi się z greki i oznacza konieczność wyboru pomiędzy dwoma niekorzystnymi rozwiązaniami. Jak zauważa Rollin (1999), w takim układzie „bez względu na to, co wybierzesz, znajdujesz się między młotem a kowadłem”. Przedstawiony scenariusz jest właśnie tego rodzaju sytuacją: lekarz weterynarii staje przed koniecznością wyboru między szczerością a zatajeniem prawdy.



8.7. Jak należy postąpić w przypadku pomyłki dotyczącej szczątków ukochanego zwierzęcia? (Fot. Anne Quain)

Do analizy takich sytuacji można zastosować różne modele etyczne, omówione w rozdziale 2. Rollin (1999) proponuje prostą, trzyetapową metodę postępowania:

- zacznij od ustalenia, kim są interesariusze i jakie masz wobec nich obowiązki, aby móc określić kluczowe kwestie etyczne,
- następnie sprawdź, czy kodeks etyki zawodowej lub obowiązujące przepisy prawa wskazują, jak należy postąpić w danym przypadku,
- jeśli takich wskazówek nie ma, polegaj na własnych zasadach moralnych. Gdy okażą się one ze sobą sprzeczne, zastosuj podejście pluralistyczne, opierając się na różnych teoriach etycznych, takich jak utilitaryzm czy pryncypializm.

Pierwszym krokiem jest wskazanie interesariuszy oraz określenie obowiązujących wobec nich powinności zawodowych. Działanie to sprzyja etycznej refleksji i pozwala dostrzec potencjalne problemy natury moralnej. Najłatwiej wskazać osoby bezpośrednio zaangażowane – lekarza weterynarii i właścicieli zwierzęcia. Warto jednak pamiętać również o całej placówce, innych pacjentach oraz ich opiekunach. Jedna decyzja może pociągać za sobą znacznie szersze konsekwencje. Zawód lekarza weterynarii wiąże się z istotną odpowiedzialnością społeczną i wymaga przejrzystości oraz uczciwości. Dlatego tego rodzaju sytuacje mają również znaczenie dla szerszego grona interesariuszy: wszystkich właścicieli zwierząt, a także sektorów wymagających weterynaryjnej kontroli i certyfikacji, takich jak produkcja żywności, badania naukowe czy sporty z udziałem zwierząt. Stwierdzenie to może się wydawać przesadne, jednak lekarze weterynarii pełnią w społeczeństwie istotną rolę opartą na zaufaniu.

Drugim krokiem w procesie podejmowania decyzji etycznej jest odwołanie się do wytycznych zawodowych oraz obowiązujących przepisów prawa, które często mogą stanowić wystarczające wsparcie przy rozstrzyganiu dylematów moralnych. Uczciwość i rzetelność zostały wskazane jako kluczowe wartości w kodeksie etyki zawodowej RCVS (2015), które mają bezpośrednie zastosowanie w omawianej sytuacji. Warto przy tym pamiętać, że pojęcie etyki wywodzi się z greckiego słowa *ethikos*, odnoszącego się do charakteru człowieka (Tannenbaum, 1995), dlatego w tym kontekście zasadne wydaje się odwołanie do etyki cnót. W tym świetle warto rozważyć postawę otwartości i szczerości wobec właścicieli i wyjaśnić im okoliczności zdarzenia – była to niezamierzona pomyłka, do której doszło pod koniec wyczerpującego dnia pracy. Taka postawa wiąże się z ryzykiem, może bowiem obciążać właścicieli emocjonalnie i potencjalnie szkodzić reputacji lekarza. Alternatywą jest zatajenie prawdy, motywowane chęcią ochrony własnej osoby lub próbą oszczędzenia klientom dodatkowego cierpienia po stracie ich zwierzęcia.

Istnieją argumenty etyczne zarówno za ujawnieniem prawdy, jak i za jej zatajeniem. Przedstawiciel etyki kontraktualistycznej (lub deontologicznej) uznałby, że mówienie prawdy jest moralnym obowiązkiem, a zatajenie faktów stanowi naruszenie zaufania oraz niepisanej umowy między lekarzem weterynarii a właścicielem zwierzęcia. Jeśli gotów jesteś skłamać w tej sprawie, to co jeszcze możesz przemilczeć? Z kolei utilitarysta mógłby uznać, że zatajenie prawdy jest uzasadnione – pozwala bowiem oszczędzić właścicielom dodatkowego cierpienia, a przy okazji chroni reputację lekarza, maksymalizując tym samym ogólną korzyść.

Co byś zrobił?

Maltańczyk o imieniu Timmy trafia do lecznicy na zabieg resekcji głowy kości udowej po urazowym złamaniu szyjki. Wykonano zdjęcia rentgenowskie, jednak przez pomyłkę oznaczono lewą kończynę, mimo że uraz dotyczył strony prawej. Do zabiegu przygotowano więc lewą tylną kończynę. Lekarz weterynarii poprosił zespół o potwierdzenie, którą kończynę należy operować.

Zabieg został wykonany, a zdjęcia pooperacyjne potwierdziły, że operację przeprowadzono po niewłaściwej stronie.

Jak należy postąpić w takiej sytuacji?



8.8. Zabieg resekcji głowy kości udowej u tego maltańczyka został wykonany po niewłaściwej stronie. (Fot. Anne Quain)

Biorąc pod uwagę wszystkie argumenty etyczne, należy podkreślić, że siła charakteru i uczciwość mają kluczowe znaczenie nie tylko w tym przypadku, ale również w innych sytuacjach, w których dochodzi do błędów. Koszt kremacji powinien zostać właścicielom zwrócony, a jako wyraz przeprosin warto rozważyć symboliczny gest, np. przesłanie kwiatów lub przekazanie w imieniu klientów darowizny na rzecz fundacji pomocy psom. Aby uniknąć podobnych pomyłek w przyszłości, praktyka weterynaryjna mogłaby wprowadzić wewnętrzną procedurę postępowania, np. obowiązek weryfikacji wybranej formy kremacji przez innego członka zespołu, np. technika weterynaryjnego.

* * *

W poprzednim scenariuszu zwierzę nie żyje, a więc nie przypisuje mu się już żadnego interesu. Przejdźmy teraz do kolejnych przypadków.

SCENARIUSZ

O KROK OD TRAGEDII

Tomiś, 12-letni wykastrowany kocur rasy ragdoll, ma mieć przeprowadzoną sanację jamy ustnej w znieczuleniu ogólnym. W badaniu przedznieczuleniu kot wydaje się w dobrym stanie ogólnym, poza obecnością kamienia nazębnego. Po wprowadzeniu w znieczulenie i zaintubowaniu maskiet rurki dotchawicznej zostaje napompowany, a krtań zabezpieczona gazikami. Zabieg przebiega bez zakłóceń. Podczas wybudzania kot zaczyna jednak mieć trudności z oddychaniem, pojawia się sinica, a saturacja spada do 60 procent. Pielęgniarka alarmuje, że pacjent stracił przytomność. Podczas natychmiastowej kontroli

Co byś zrobił?

Pracujesz w schronisku, w którym jest duża rotacja zwierząt. Do placówki trafia bezdomny pies pasterski. Podczas przyjęcia okazuje się, że ma mikroczip, dzięki czemu udaje się skontaktować z właścicielami. Z ulgą przyjmują wiadomość, że ich zaginiony pies się odnalazł, i mówią, że zaraz po niego przyjadą. Zwierzę zazwyczaj nosi obroź z identyfikatorem, ale ta zaginęła po ucieczce z posesji.

W tym samym czasie do eutanazji zakwalifikowano innego, niemal identycznie wyglądającego psa, również pasterskiego, który nie może dłużej być przetrzymywany w schronisku ze względu na przekroczenie maksymalnego dozwolonego czasu pobytu. Nie ma mikroczipa ani innego identyfikatora. Pracownikowi schroniska polecono, aby



8.9. Tak prosta pomyłka jak błędne oznaczenie klatki w schronisku lub szpitalu może mieć poważne konsekwencje dla pacjenta. (Fot. Anne Quain)

przyprawił do uśpienia „tego rudego psa pasterskiego”.

Chwilę później ktoś zauważa, że martwy pies wygląda „dokładnie jak ten, po którego mieli przyjechać właściciele”. Pracownik skanuje go i znajduje mikroczip. Okazuje się, że uśmiercono psa, który nie był bezdomny.

Jak twoim zdaniem należałoby postąpić w takiej sytuacji?

dróg oddechowych okazuje się, że w gardle utknął gazik. Po jego usunięciu kot natychmiast zaczyna oddychać i szybko wraca do normy.

Jak twoim zdaniem należałoby postąpić w takiej sytuacji?

ODPOWIEDŹ

SANAA ZAKI

W tej sytuacji należy rozważyć dwie kluczowe kwestie. Po pierwsze, jako lekarz weterynarii musisz zastosować odpowiednie postępowanie w przypadku ewentualnych powikłań będących skutkiem epizodu hipoksemii, którego doznał kot. Po drugie, musisz zdecydować, jak poinformujesz właściciela o zaistniałym zdarzeniu.

Podejmując decyzję o zakresie informacji przekazywanych opiekunowi, warto wziąć pod uwagę następujące kwestie:

1. Epizody niedotlenienia mózgu (np. związane z niedociśnieniem tętniczym lub hipokseją podczas znieczulenia) mogą prowadzić do neurologicznych powikłań u kotów. Jednym z częstszych następstw jest ślepotą korową (Stiles et al., 2012). W większości przypadków jest to stan odwracalny, jednak opisano również przypadki ślepoty trwałej (Jurk et al., 2001). Oznacza to, że chociaż Tomiś przeżył epizod duszności

i niedotlenienia, mogą się pojawić u niego następstwa neurologiczne, które uwi-
doczną się po pełnym wybudzeniu ze
znieczulenia. Mogą mieć one charakter
poważny i oczywisty – jak ślepotą – lub
być bardziej subtelne, dostrzegalne jedy-
nie przez właściciela.

2. Niepoinformowanie właściciela zwierzę-
cia o zaistniałej sytuacji mogłoby zostać
uznane za naruszenie zasad kodeksu ety-
ki zawodowej, w myśl których: „Lekarzo-
wi weterynarii nie wolno wprowadzać
w błąd, oszukiwać ani zachowywać się
w sposób, który mógłby negatywnie
wpłynąć na reputację zawodu lekarza weterynarii ogółem lub jego poszczególnych
przedstawicieli” (New South Wales Government, 2013).
3. Poinformowanie właściciela o popełnionym błędzie może wzbudzić u niego na tyle
poważne wątpliwości co do kompetencji lekarza, że zdecyduje się on poszukiwać usług
weterynaryjnych w innym miejscu. Opór lekarza przed przekazaniem tej informacji
może wynikać zatem z obawy przed przypisaniem winy lub innymi negatywnymi kon-
sekwencjami, nie zaś z przekonania, że zatajenie informacji wobec klienta jest moralnie
dopuszczalne.
4. Właściciel może upublicznić informację o popełnionym błędzie, np. w mediach spo-
łecznościowych, co może negatywnie wpłynąć na reputację praktyki i skutkować po-
ważnymi stratami finansowymi dla jej właściciela.
5. Zaistniała sytuacja może wzbudzić u właściciela tak poważne obawy, że zacznie on
unikać wszelkich przyszłych interwencji weterynaryjnych wymagających znieczulenia
ogólnego lub leczenia chirurgicznego. W rezultacie Tomiś może nie otrzymać właściwej
opieki medycznej, gdy poważnie zachoruje.
6. Jeśli właściciel nie zostanie poinformowany o powikłaniu, a po wypisie zwierzęcia z kli-
niki wystąpią objawy neurologiczne, może on uznać zatajenie informacji za działanie
w złej wierze i zgłosić lekarza weterynarii oraz lecznicę do odpowiedniego organu od-
powiedzialności zawodowej.
7. Upublicznienie incydentu przez media może dodatkowo pogłębić kryzys wizerunko-
wy, podważając zaufanie nie tylko do konkretnej lecznicy, ale również do całej profesji
weterynaryjnej.
8. Otwartość w potraktowaniu zaistniałego incydentu może się przyczynić do poprawy
standardów pracy w placówce weterynaryjnej, w szczególności w obszarach takich jak
prowadzenie dokumentacji medycznej, monitorowanie pacjentów po zabiegach oraz
komunikacja między członkami zespołu. Zmiany te będą miały pozytywny wpływ na
opiekę nad wszystkimi pacjentami w przyszłości.



8.10. Czy należy informować o sytuacji, która o ma-
ło nie zakończyła się błędem, ale nie przyniosła
trwałej szkody pacjentowi?
(Fot. Anne Quain)

9. W opisywanym przypadku lekarz weterynarii popełnił błąd, polegający na pozostawieniu gazika w gardle kota przed usunięciem rurki intubacyjnej. Niemniej należy podkreślić, że sytuacja ta równocześnie świadczy o wysokim poziomie profesjonalizmu lekarza. Zachęca on bowiem do profilaktyki stomatologicznej, zabezpiecza drogi oddechowe poprzez intubację kotów poddawanych znieczuleniu ogólnemu, stosuje tamponowanie krtani w celu ograniczenia ryzyka aspiracji podczas zabiegów stomatologicznych, a także monitoruje pacjentów w trakcie wybudzania po ekstubacji, co umożliwia szybką reakcję w przypadku powikłań anestetycznych. Wszystkie te działania są elementem dobrej praktyki klinicznej, dlatego ważne jest, aby wstrzymać się od pochopnej oceny.

Kto jest zatem interesariuszem w tej sytuacji?

1. Lekarz weterynarii, który popełnił błąd.
2. Kot Tomiś.
3. Właściciel kota.
4. Właściciel praktyki weterynaryjnej.
5. Inni klienci lecznicy.
6. Środowisko zawodowe lekarzy weterynarii.
7. Organ odpowiedzialności zawodowej.

ROZSTRZYGNIECIE DYLEMATU ETYCZNEGO

Jeśli rozpatrujemy tę sytuację wyłącznie jako kwestię uczciwości lub nieuczciwości, wówczas z perspektywy deontologicznej lekarz weterynarii powinien bezwzględnie powiedzieć właścicielowi prawdę. Wiemy, że jest to moralnie słuszne postępowanie. Jeśli jednak przyjmiemy bardziej pragmatyczne podejście, skoncentrowane na skutkach dla Tomisia, wówczas zasady etyczne nakazujące nie szkodzić oraz działać na korzyść pacjenta mogłyby wskazywać, że brak przekazania tej informacji nie wyrządza szkody, ponieważ kot przeżył i ma się dobrze, a ujawnienie szczegółów zdarzenia nie przyniesie mu żadnych dodatkowych korzyści.

Jednak dylematy etyczne rzadko dotyczą wyłącznie jednej osoby (lub zwierzęcia), a gdy uwzględnimy wszystkich interesariuszy związanych z daną sytuacją oraz przeanalizujemy potencjalne pozytywne i negatywne skutki podjętej decyzji dla każdego z nich, pozornie „łatwa” decyzja staje się nagle wysoce problematyczna.

Przedstawione dalej podejście do tego złożonego dylematu etycznego opiera się na kluczowych wartościach etyki medycznej: nieszkodzeniu, czynieniu dobra, autonomii (rozumianej jako zdolność do samostanowienia) oraz sprawiedliwości, czyli uczciwym podziale korzyści i konsekwencji. Jednocześnie uwzględnia ono obowiązki prawne wynikające z omawianej sytuacji.

1. Lekarz powinien poinformować właściciela o powikłaniu, które wystąpiło, aby nie naruszyć kodeksu etyki zawodowej; jako zarejestrowany i czynnie praktykujący przedstawiciel zawodu ma on bowiem obowiązek przestrzegania jego przepisów. Przekazanie tych informacji właścicielowi pozwoli również uprzedzić go o ewentualnych późniejszych

powikłaniach, które mogą być następstwem epizodu niedotlenienia, i wdrożyć odpowiednie postępowanie w przypadku ich wystąpienia.

2. Podczas rozmowy z właścicielem lekarz powinien szczegółowo przedstawić przebieg zdarzenia, przyznać się do popełnionego błędu i opisać działania podjęte w celu opamiętania sytuacji. Należy przy tym wyraźnie wskazać obowiązujące w placówce procedury mające na celu zapobieganie powikłaniom anestezjologicznym lub – w przypadku ich wystąpienia – szybkie wykrycie, co istotnie zwiększa szanse na pomyślny przebieg leczenia. Takie podejście może w znacznym stopniu przyczynić się do uspokojenia właściciela, pokazując, że choć błędy ludzkie mogą się zdarzyć, ryzyko ich ponownego wystąpienia jest niewielkie. Rzetelne i przejrzyste wyjaśnienie sytuacji może wzmocnić zaufanie właściciela do placówki oraz zachęcić go do dalszego korzystania z jej usług, co pozwoli zapewnić Tomisiowi optymalną opiekę weterynaryjną również w przyszłości, jeśli zajdzie taka potrzeba.
3. Lekarz powinien również dokonać przeglądu obowiązujących procedur i zaproponować rozwiązania, które pozwolą zminimalizować ryzyko ponownego wystąpienia podobnej sytuacji. Na przykład każde zwierzę, u którego zastosowano tamponadę krtani, powinno zostać odpowiednio oznaczone – poprzez umieszczenie znaku na czole, założenie specjalnej opaski na szyję lub papierowego kołnierza – w sposób jednoznacznie sygnalizujący konieczność usunięcia materiału przed odłączeniem znieczulenia. Takie działanie zapobiegnie powtórzeniu się identycznego powikłania w przyszłości.

* * *

Błądzić jest rzeczą ludzką, ale tuszowanie błędów to rzecz niewybaczalna.

Liam Donaldson, Krajowy Konsultant ds. Zdrowia Publicznego w Anglii podczas inauguracji Światowego Sojuszu na rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów WHO w 2004 r.

Oba przedstawione scenariusze potwierdzają zasadność powyższego stanowiska. Jak jednak wspomniano, ujawnianie błędów lub otwarta komunikacja w przypadku powikłań może narażać na trudności.

W naszej kulturze społecznej przyjął się zwyczaj poszukiwania winnego – najczęściej osoby lub instytucji – gdy dochodzi do niepożądanych zdarzeń. Takie podejście opiera się na tzw. hipotezie sprawiedliwego świata, w myśl której dobre uczynki są nagradzane, a złe karane. Dobrym ludziom przytrafiają się dobre rzeczy, a złym – złe (Lerner, 1980). Kiedy obwiniamy kogoś za błąd, często tłumaczymy to cechami charakteru, takimi jak zapominalstwo, niedbałość, lekkomyślność lub inne przejawy moralnej słabości. Nie ulega wątpliwości, że tego typu cechy mogą zwiększać podatność na popełnianie błędów, jednak takie ujęcie „osobowe” nie uwzględnia wystarczająco dobrze sytuacji, w których błąd popełnia osoba działająca w dobrej wierze (Reason, 2000).

Takie nastawienie dodatkowo zniechęca do zgłaszania błędów, sprzyja kulturze „strachu” i pomija analizę okoliczności oraz uwarunkowań systemowych, które umożliwiły ich wystąpienie (Reason, 2000). Na przeciwnym biegunie lokuje się podejście systemowe,

Jakże często lekarz weterynarii zmuszony jest pogodzić dobro pacjentów z naciskami właścicieli, producentów, ekonomią. Książka, którą Państwo trzymacie w rękach, jest pierwszą publikacją na polskim rynku i jedną z nielicznych na świecie analizującą dylematy etyczne w codziennej praktyce. Autorki przedstawiają często występujące w praktyce klinicznej sytuacje, w których lekarze weterynarii stają przed dylematami etycznymi: od uśmiercania zwierząt, poprzez kliniczne postępowanie lekarsko-weterynaryjne, pieniądze, popełniane błędy w codziennym postępowaniu terapeutycznym, użycie zwierząt w edukacji i nauce, aż po współczesne metody hodowlane, w tym wspomaganie rozrodu i klonowanie.

Jako lekarz praktyk z czterdziestoletnim doświadczeniem klinicznym mogę śmiało powiedzieć, że z treściami zawartymi w tym opracowaniu powinni zapoznać się wszyscy lekarze weterynarii czynnie wykonujący zawód bez względu na długość stażu pracy. Zaryzykuję też stwierdzenie, że wiedza ta pozwoli na uniknięcie wielu nieprzyjemnych sytuacji konfliktowych, z jakimi spotykamy się na co dzień w gabinecie. Sądzę, że książka jest gotowym materiałem do modyfikacji programu nauczania „praktycznej etyki weterynaryjnej” na naszych wydziałach. Osobiście żałuję, że nie dane mi było zapoznać się z tymi zagadnieniami na początku mojej kariery, lecz dopiero u jej schyłku.

ANDRZEJ LISOWSKI

lekarz weterynarii, prezes Senior PSLWMZ

*Etykę zawodową lekarza weterynarii uważam za wysoce wartościowe opracowanie zarówno, w aspekcie wiedzy *stricte* medyczno-weterynaryjnej, jak i prawniczej. Mimo że autorzy poddali analizie system prawny obowiązujący w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych oraz Australii, pozycja ta wpisuje się w szeroko rozumianą weterynaryjną ochronę zwierząt, nakreśloną przez polskiego ustawodawcę oraz realizowaną przez polskich lekarzy weterynarii. Książką tą powinna się zainteresować każda osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza weterynarii, jak również studenci kierunków zawodów zaufania publicznego.*

prof. ucz. dr hab. n. wet. **PIOTR LISTOS**

dr n. prawnych

kierownik Katedry Patomorfologii i Weterynarii Sądowej

Wydziału Medycyny Weterynaryjnej

Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie

