Lucjan Szczepaniak

ETOS ZAWODU LEKARZA ROZUMIANY JAKO POWOŁANIE

THE ETHOS OF A DOCTOR'S PROFESSION UNDERSTOOD AS A CALLING

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Kapelania pw. NMP Nieustającej Pomocy

SUMMARY

The ethos of a doctor is behavior conducted in accordance with the occupational philosophy defined by his medical environment. This ethical code has been formed and continuously updated since the profession's inception. Nevertheless, compliance with the ethical norms is not enough for a doctor with a calling. It is because a doctor with a mission treats a patient like a relative, a relative for whom he would show heart and deep compassion, for whom he would minister for free, in his free time, and for whom he would even risk own life and health.

Key words: *ethos, deontology, calling (or mission)*

Pojęcie etos (gr. – *ethos*) ma charakter wieloznaczny zarówno w ujęciu powszechnym, jak i ściśle etycznym. W artykule rozumiane jest jako poprawność moralna postaw lekarza, oceniana z punktu widzenia reguł etycznych, wypracowanych przez środowisko medyczne i zawartych pierwotnie w *Corpus Hippocraticum,* a następnie uzupełnianych i wzbogacanych, aż do czasów współczesnych[1].

W języku potocznym funkcjonuje również termin „lekarz z powołania". Jest to pozareligijne rozumienie zawodu wykonywanego przez lekarza, wymagające od niego najwyższych kompetencji fachowych i moralnych oraz całkowitego poświęcenia się w służbie choremu człowiekowi. Podobne określenie stosowane jest również w odniesieniu do osoby konsekrowanej i nauczyciela. Posługując się określeniem „człowiek z powołaniem", wyraża się w ten sposób głębokie przekonanie, że wykonuje on swój zawód w sposób najbardziej godny, jako swego rodzaju misję. Jest to również odpowiedź z jego strony na zaspokojenie potrzeb chorego, przekraczające granice obowiązku wyznaczone kompetencjami zawodowymi[2]. Lekarz z powołania traktuje bowiem chorego jako kogoś bliskiego, któremu okazuje serce i głębokie współczucie, dla niego gotowy jest zrezygnować z wynagrodzenia, czasu przeznaczonego na wypoczynek, a nawet zaryzykuje dla niego zdrowie i życie.

---

[1] H. Juros, *Etos,* w: *Słownik teologiczny*, red. A. Zuberbier, Katowice 1998, s. 154.
[2] H. Witczyk, T. Sikorski, *Powołanie,* w: tamże, s. 442.

Szacunek dla chorego wyznacznikiem medycyny egipskiej

Od początku formowania podstaw medycyny podejmowane są zatem próby stworzenia reguł postępowania zawodowego, etycznego i prawnej odpowiedzialności[3]. Pierwotnie przekazywane są w formie niepisanych praw i utrwalanych w ustnej tradycji. Jednym z pierwszych lekarzy, którego działalność potwierdzają źródła pisane, jest Egipcjanin Hesire żyjący na dworze faraona Dżosera (III dynastia)[4]. Zapewne podlega on Imhotepowi (ok. 2900 r. przed n. Chr.), jednej z najważniejszych osób w państwie, który piastuje odpowiedzialne urzędy, m.in. kanclerza faraona, najwyższego kapłana boga Ra w Heliopolis i naczelnego architekta (budowniczego piramidy schodkowej w Sakkarze). Przypisuje się mu zorganizowanie egipskiej medycyny i opis lekarstw, chorób i obserwacji anatomicznych, zawartych w papirusie znalezionym w 1862 r. koło Teb przez Edwina Smitha[5]. Istnieje też prawdopodobieństwo, że jest twórcą zasad etycznych, które stały się inspiracją do opracowania Przysięgi Hipokratesa.

Egipskie papirusy medyczne, w sumie trzynaście, są cennym źródłem wiedzy o ówczesnej medycynie[6]. Najstarsze z tych tekstów pochodzą z czasów Średniego Państwa (ok. 2000 lat przed n. Chr.), a najmłodsze napisane zostały pod koniec epoki faraonów (ok. 1000 lat przed n. Chr.). Usługi medyczne świadczyli: *nab* – kapłani leczący modlitwami, *sinu* (*saunu*) – wychowankowie szkoły medycznej oraz *sau* – znachorzy i czarownicy leczący magią. Zawód lekarza posiada strukturę hierarchiczną, na czele której stoi „Wielki Lekarz Dolnego i Górnego Egiptu", następnie „lekarze pałacowi", a na samym dole opiekunowie ofiar wypadków na wielkich budowach i uczniowie. Lekarze są dobrze opłacanymi urzędnikami państwowymi i posiadają autorytet, jak wszyscy znający pismo. Często wysyłani są za granicę, przez co mają wpływ na medycynę mezopotamską, perską, żydowską i grecką[7]. O ile najzdolniejsi spośród nich, służą na dworze faraonów, a inni opiekują się średnio zamożnymi obywatelami, to biedota korzysta jednak przede wszystkim z usług znachorów i czarownic. Kodeks etyczny dopuszczał wówczas odmowę ze strony lekarza leczenia przypadków beznadziejnych. Zabraniał również badania dziewcząt pod nieobecność ojca i żony pod nieobecność męża.

Charakterystyczną wartością etyki lekarzy egipskich jest szacunek dla chorego. Według tej zasady lekarze nie drwili z cierpiącego, co było jednak dość powszechnym zwyczajem w tamtych czasach. Przeciwnie, zalecali szacunek i mi-

---

[3] M. Davis, *What can we learn by looking for the first code of professional ethics?*, „Theoretical Medicine" 24(2003), s. 433-454.

[4] [b.a.], *Lekarze przestają być anonimowi*, w: *Kronika medycyny*, red. M.B. Michalik, Warszawa 1994, s. 21.

[5] [b.a.], *Łupki i lniane opaski do unieruchomienia kończyn*, w: tamże, s. 21.

[6] [b.a.], *Papirusy wnoszą systematyzację do diagnozy i terapii*, w: tamże, s. 28.

[7] [b.a.], *Poważne specjalności: egipscy uzdrowiciele*, w: tamże, s. 22.

łość do chorego, zwłaszcza ze strony najbliższych[8]. Egipscy medycy i akuszerki zdobywali wiedzę zawodową i podstawy odnoszenia się do chorego w szkołach przyświątynnych, tzw. „domach życia" (połączenie akademii, szkoły wyższej i centralnej biblioteki). Po ukończeniu nauki składali przysięgę, która różniła się od późniejszej przysięgi Hipokratesa tylko imionami wzywanych bogów[9].

Babiloński król Hammurabi (1728-1686 przed n. Chr.), w swoim kodeksie praw („Kodeks Hammurabiego") liczącym 282 paragrafy, aż 9 poświęca sprawom związanym z leczeniem. Ustala m.in. wielkość honorarium i odpowiedzialność za błędy lekarskie popełnione przez chirurgów. Przewidziane kary za popełnione błędy były okrutne, zgodnie z zasadą „oko za oko, ząb za ząb", aż do odrąbania rąk włącznie[10]. Kodeks ten nie odwołuje się jednak do sumienia lekarza, ale wymaga od niego dobrej znajomości zawodu[11].

Wpływ religii na kształtowanie postaw lekarskich

Na kształtowanie medycyny i postaw lekarskich wpływa rozumienie choroby jako kary boskiej, a uzdrowienia jako przejawu nadprzyrodzonej mocy bogów. Występuje ono we wszystkich kręgach kulturowych i epokach, m.in. w przekazach Babilończyków, Egipcjan i Żydów. Stąd też opracowany zostaje medyczny model wskazujący nadprzyrodzoną przyczynę choroby i nosi on nazwę *jatroteologia* (grec. *iatros – lekarz*; *theologia* – n. o bogach)[12].

Lęk budzą zwłaszcza epidemie, takie jak chociażby opisywana wśród Filistynów w roku 1060 przed n. Chr.: „[...] Ręka Pana dotknęła miasto wielkim uciskiem, zsyłając popłoch na mieszkańców miasta, tak na małych, jak i wielkich: wystąpiły na nich guzy"[13]. Opisane objawy wywołuje wiele chorób, m.in.: czerwonka, cholera, kiła, a nawet hemoroidy. Prawdopodobnie jednak jest to dżuma gruczołowa, o czym świadczą guzy w pachwinie i dołach pachowych[14].

Medycyna Starego Testamentu nie posiada samodzielnego zaplecza naukowego, porównywalnego do występującego w Egipcie, chociaż wykonywana jest praktyka lekarska[15]. Troska o chorego umieszczona jest przede wszystkim w kontekście religijnym i sprawowanego kultu[16]. Źródłami wiedzy medycznej jest

---

[8] [b.a.], *Pierwsze koncepcje medyczne – magia a rozsądek,* tamże, s. 16.

[9] http://www.kryminalistyka.fr.pl/historia_piramidy_05.php.

[10] [b.a.], *Regulacja honorariów,* w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 22.

[11] T. Brzeziński, *Etyka lekarska,* Warszawa 2002, s. 22.

[12] [b.a.], *Choroba i uzdrowienie pojmowane jako oznaki wszechmocy Boga,* w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 47.

[13] 1 Sm 5,9.

[14] [b.a.], *Biblia o dżumie jako karze boskiej*, w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 29.

[15] [b.a.], *Żydzi przekazują wiedzę medyczną wczesnym kulturom,* w: tamże, s. 31.

[16] J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych,* Kraków 1999, s. 235; T.M. Dąbek, *Grzech jako choroba i Bóg jako lekarz w Piśmie Świętym*, PS 31(1999) nr 4(48), s. 35-45.

głównie Pięcioksiąg oraz Talmud. Lekarze (*rophe*), chirurdzy (*uman*) i położne wykonują tylko funkcje pomocnicze i nie są obdarzani dużym zaufaniem[17]. Podstawy wiedzy medycznej posiadają kapłani, dlatego to oni są najbardziej kompetentni, aby rozpoznawać przynajmniej niektóre choroby. Ścisłe powiązanie praktyk medycznych z kultem sprawia, że nie ma potrzeby tworzenia oddzielnych zasad etycznych. Najważniejszym przekonaniem wśród Żydów jest bowiem wiara, że jedynym lekarzem jest Bóg Jahwe[18], a w niesieniu pomocy posługuje się On drugim człowiekiem – lekarzem[19]. Ten sposób rozumienia posługi inspiruje zapotrzebowanie na wykonywanie zawodu lekarza z najwyższą pieczołowitością i współczuciem dla chorego. Od postawy leczącego zależy, czy chory zawierzy mu swoje zdrowie i życie, a w przypadku, gdy jest nieprzytomny, czy uczyni to jego rodzina.

Kompetencje zawodowe i moralne oraz szacunek dla ludzkiego życia fundamentem etosu hipokratesowego

Rozwojowi medycyny towarzyszy również zjawisko negatywne, jakim jest nieuczciwość wielu lekarzy. Stąd też opinia o nich była w pewnych okresach starożytności bardzo zła. Większość z nich jest też źle wykształconych. Stąd też ich metody bliższe są szarlatanerii niż medycynie. Nie brakuje też oszustów podszywających się pod lekarzy lub lekarzy udających kompetentnych fachowców. Sytuacji tej sprzyja bowiem brak nadzoru zawodowego. Jedyną zatem przykrą konsekwencją dla lekarza greckiego, popełniającego błędy i dopuszczającego się nieuczciwości, była zła opinia o nim[20]. Stąd też ówcześni medycy czuli się bezkarni, co było jedną z wielu przyczyn obniżenia ich moralności.

Sytuacji tej miał przeciwdziałać nakaz podporządkowania się tworzonym wówczas zasadom sztuki leczenia oraz obowiązek kształcenia. Twórczość lekarzy z Kos i Knidos (ok. V w. przed n. Chr.) sprzyja stopniowemu krystalizowaniu się zasad etycznych. Najbardziej znany zbiór oraz tekst przysięgi lekarskiej przypisywane są Hipokratesowi (460-370/380 r. przed n. Chr.). Prawdopodobnie jednak zapożyczył on wiele fragmentów z twórczości egipskich lekarzy[21]. Stąd też niektórzy badacze idą jeszcze dalej twierdząc, że przypisywane mu teksty napisali inni lekarze[22]. Myślą przewodnią tych utworów jest zaakcentowanie powinności czynienia dobra i dbałość o godność zawodu lekarza. Zdarzały się jednak szkoły lekarskie, które nie uznawały za obowiązek czynienie dobra, niekiedy wymagały

---

[17] [b.a.], *„Jam jest Pan, twój lekarz"*, w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 30.

[18] Por. Pwt 32,39; Wj 15,26.

[19] Por. Syr 38,1-14.

[20] [b.a.], *Wkład nauki greckiej do medycyny europejskiej*, w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 34-35.

[21] T. Brzeziński, dz. cyt., s. 22.

[22] L. Szczepaniak, *Hipokratesowy etos lekarza wobec współczesnych wyzwań*, BZPed. 3(2006) nr 3, s. 9-15.

jedynie nie czynienia zła[23]. Stąd też do dzisiaj przytaczane jest wskazanie etyczne: *Primum non nocere.* Twórczość zebrana w formie *Corpus Hippocraticum* zostaje wydana pod koniec III w. przed n. Chr. w bibliotekach Aleksandrii i Seleucji. Do dzisiaj zachowało się ok. 60 dzieł, a wśród nich Przysięga Hipokratesa i Prawo[24]. Pisma te stanowią fundament etyki lekarskiej. Zawierają one kanon postępowania lekarza oraz ukazują wzór cnót, jakie powinny go charakteryzować. Deontologiczną podstawę tego kodeksu stanowi przyrzeczenie, zobowiązujące lekarza do przestrzegania zasad etyki sztuki leczenia.

Stąd też fundamentem etosu hipokratesowego staje się: wysoki poziom umiejętności zawodowych, moralnych i szacunek dla ludzkiego życia[25]. Hipokrates uczy, że: „Kto pragnie dokładnie zbadać sekrety sztuki lekarskiej, powinien posiadać następujące właściwości: wrodzoną skromność, nabytą umiejętność, stosowne miejsce do studiów, odpowiednie wychowanie, pilność i cierpliwość na długi czas"[26]. Lekarz grecki ma również prawo do godziwego wynagrodzenia. W tym wymiarze w centrum opieki lekarskiej znajduje się człowiek, a zawód rozumiany jest jako służba choremu, wolna od uprzedzeń religijnych, rasowych i politycznych[27].

W starożytności dokonano więc określenia podstaw deontologicznych. Nie roszczono jednak pretensji, aby lekarz był altruistą składającym swoje życie na ołtarzu potrzeb powierzonych mu pacjentów. Zarysowany ideał zawodowy ukazuje człowieka: uczciwego, szlachetnego, kompetentnego, doskonalącego rzemiosło i zgodnie współżyjącego z ludźmi.

Zawód-powołanie jako wezwanie do służby bliźnim

W starożytności, w odniesieniu do zawodu lekarza nie używano jednak określenia „powołanie". Termin ten ma bowiem charakter przede wszystkim religijny, dopiero z upływem czasu otrzymał również znaczenie świeckie. Określenie „powołanie" spotykamy zatem w Księgach Starego i Nowego Testamentu. To Bóg powołuje człowieka, obdarza go szczególną godnością, powierza mu do wykonania pewną misję. Jan Paweł II uczył, że: „[...] Każde powołanie jest darem, Bożym darem, zgodnie z przytoczonymi [...] słowami Jezusa: «Ja was wybrałem». Jest to więc wybranie, wybór dokonany przez Jezusa i dotyczący osoby; osoba ta jednak żyje w określonym środowisku rodziny, społeczności, cywilizacji i Kościoła. A więc powołanie jest darem, ale równocześnie odpowiedzią na ten dar. To, w jaki sposób każdy z nas, w jaki sposób człowiek powołany, wybrany, potrafi odpowie-

[23] T. Brzeziński, dz. cyt., s. 22-23.
[24] [b.a.], *Wiedza medyczna zachowana dla potomnych,* w: *Kronika medycyny*, s. 37.
[25] [b.a.], *Lekarz skromny i pełen umiarkowania,* w: tamże, s. 41.
[26] T. Brzeziński, dz. cyt., s. 23.
[27] Por. J. Wróbel, dz. cyt., s. 216.

dzieć na to wezwanie, zależy od wielu okoliczności, od pewnej dojrzałości wewnętrznej osoby, zależy od tego, co nazywamy współpracą z łaską Bożą"[28].

Chrześcijanie więc przejmują ideał zawodu greckiego lekarza i wzmacniają wartościami ewangelicznymi. Wierzą, że opieka nad chorym jest służbą samemu Chrystusowi. On bowiem utożsamia się z cierpiącym i obiecuje nagrodę wieczną wszystkim, którzy okażą pomoc choremu: „Pójdźcie, błogosławieni Ojca mojego, weźcie w posiadanie królestwo, przygotowane wam od założenia świata! Bo byłem [...] chory, a odwiedziliście Mnie" (Mt 25,34.36). Nauka Chrystusa wpływa również na przekonania lekarzy będących chrześcijanami. Odzwierciedleniem tego jest m.in. dokonanie zmiany we wstępie do Przysięgi Hipokratesa, w której zastąpiono pogańskie wezwanie *Apollo soter* na *Christus medicus salvator*[29].

Dzięki bibliotekom Bizancjum, grecka myśl lekarska wraz z przesłaniem etycznym przejęta zostaje przez średniowiecze łacińskie. Wiedza ta dostępna jest przede wszystkim kapłanom i zakonnikom. Wpływa to zatem na jakość niesionej pomocy i etyczną odpowiedzialność lekarza, której wyznacznikiem staje się przede wszystkim Ewangelia, a w mniejszym stopniu spuścizna dzieł Imhotepa i Hipokratesa. Niewątpliwie sytuacja ta była korzystna ze względów etycznych, natomiast nie zawsze sprzyjała rozwojowi samej medycyny. Kościół dostrzegając piękno posługi lekarskiej, ale i trudności z nią związane, kończy długi, ponad siedemsetletni, okres rozwoju medycyny klasztornej (400-1130). Ostateczną decyzję podjął Sobór w Clermont (1130), zabraniając mnichom wszelkiej działalności lekarskiej. Natomiast Sobór w Tours (1160) zakazał duchownym zajmowania się chirurgią, w myśl zasady „Kościół unika krwi" *(Ecclesia abhorret a sanguine)*[30]. Decyzje te były podjęte niewątpliwie w trosce o zachowanie właściwej misji Kościoła, reprezentujących go duchownych i o dobro chorego, ale również z powodu zazdrości, niezdrowej rywalizacji pomiędzy klasztorami i ośrodkami diecezjalnymi. Oceniając te decyzje z perspektywy minionego czasu wydaje się, że były zbyt radykalne. Medycyna stopniowo traci bowiem w Kościele, a zwłaszcza w klasztorach, potężnego i bogatego mecenasa, który sprzyjał jej rozwojowi. Czas od starożytności do nowożytności jest wypełniony intensywnymi przemianami w medycynie, dotyczącymi: poszukiwania naukowych przyczyn chorób, tworzenia sieci szpitalnictwa i hospicjów oraz stopniowego przejmowania opieki nad chorymi przez świeckich[31]. Niewątpliwie duży wpływ na rozwój etosu zawodu lekarza mają wówczas: powstające fakultety (m.in. w Paryżu, 1296)[32] i szkoły medyczne dostępne dla

---

[28] Jan Paweł II, *Katecheza. Powołanie kapłańskie.* Watykan, 29.09.1993.

[29] G. Roth, *Hippocrates in the Documents of the Church and in Works of Theology.* – http://www.vatican.edu/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_05101997_roth_en.html.

[30] [b.a.], *Kalendarium,* w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 87; por. B.A. Pruitt, *Combat casualty care and surgical progress*, Ann. Surg. 243(2006) nr 6, s. 715-729.

[31] [b.a.], *Świeccy przejmują opiekę nad chorymi,* w: *Kronika medycyny*, dz. cyt., s. 37.

[32] [b.a.], *Medycyna nauką uniwersytecką*, w: tamże, s. 102.

mężczyzn i wyjątkowo dla kobiet[33], wprowadzenie w 1231 r. przez Fryderyka II Hohenstaufa, cesarza niemieckiego, regulacji prawnych zdobywania zawodu lekarza[34] oraz formowanie się cechów lekarzy (w Paryżu, 1255)[35] i chirurgów. Warto nadmienić, że odpowiedzialność państwa za jakość kształcenia lekarzy istniała już w starożytnym Egipcie, a w krajach arabskich od XI wieku.

Kryzys służby człowiekowi kryzysem powołania lekarza

W czasach nowożytnych stopniowo zwiększa się liczba lekarzy świeckich, służących głównie bogatym fabrykantom i kupcom. Stąd też stopniowo przestają oni leczyć ubogich. Dochodzi zatem do porzucenia zasad etycznych, wynikających ze starożytnego etosu lekarskiego. Autorytet swój tracą przez nadmierne bogacenie się i konflikty spowodowane rywalizacją o dochody. Nie brakuje jednak znakomitych postaci o dużym autorytecie zawodowym i etycznym[36]. Stąd też wielu chorych pragnie opieki w szpitalach prowadzonych przez Kościół, przede wszystkim ze względu na brak środków materialnych na opłacenie bogatego lekarza.

W pewnej mierze do kryzysu etosu lekarskiego w XVII w. przyczynia się również utylitaryzm rozwijany przez Thomasa Hobbesa (1588-1679) i innych filozofów angielskich. Poglądy te są przeciwne arystotelesowskiej koncepcji człowieka, będącego z natury istotą społeczną. Według nich, człowiek tak powinien kierować swoim życiem, aby uzyskać jak najwięcej szczęścia utożsamianego z przyjemnościami. Stąd też Adrien Claude Helvetius (1715-1771) uważa za naturalne dążenie do uzyskania osobistych korzyści, a ludzi egoistów za dobrych. Natomiast Jeremy Bentham (1748-1832) posuwa się dalej w radykalizmie filozoficznym, twierdząc, że dobrem jest wyłącznie przyjemność, a złem cierpienie[37]. Niestety nie można pogodzić utylitarystycznej koncepcji życia z ideałem lekarza filantropa wykonującego zawód-powołanie.

W XVIII w. podejmowane są próby uzdrowienia środowiska lekarskiego, m.in. poprzez zredagowanie na nowo zasad etyki lekarskiej i dostosowanie ich do potrzeb środowiska. Jeden z pierwszych podręczników opracował John Gregory (1724-1773)[38]. Podręcznik jednak nic nie pomoże, jeśli nie zostaną zmienione złe przyzwyczajenia oraz naprawione niesprawiedliwe relacje społeczne i ekonomiczne. Lekarz nie może być bowiem rzemieślnikiem chciwym zysku i nieczułym na cierpienie chorego. Nie może służyć wyłącznie bogatym, a biednymi gardzić.

---

[33] [b.a.], *Szkoła w Salerno otwiera się dla kobiet*, w: tamże, s. 103.

[34] [b.a.], *Regulacje prawne zawodu lekarza*, w: tamże, s. 96.

[35] [b.a.], *Chirurdzy zakładają związek zawodowy*, w: tamże, s. 102.

[36] M. Wrężel, *Partnerski charakter relacji między lekarzem i chorym. Aspekt moralny*, Kraków 2000, s. 31-32.

[37] T. Brzeziński, dz. cyt., s. 12-13.

[38] L.B. McCullough, *John Gregory's medical ethics and the reform of medical practice in eighteenth-century Edinburgh*, J. R. Coll. Physicians Edinb. 36(2006), s. 86-92.

Taka postawa jest zdradą przyjętych przez niego, w chwili złożenia przysięgi lekarskiej, zobowiązań deontologicznych i przejawem antyhumanizmu.

Polscy lekarze również przyczyniają się do rozwoju etyki lekarskiej i umocnienia tradycyjnego etosu lekarza. Sebastian Petrycy (1554-1626) sprzeciwiał się wykonywaniu zawodu przez lekarza tylko dla korzyści materialnych lub sławy, ale uznawał jego prawo do godziwego wynagrodzenia. Wymagał on również od społeczeństwa poszanowania dla lekarza[39]. Natomiast Jan Jonson (1603-1675), lekarz, teolog, przyrodnik, encyklopedysta, za cechy niegodne lekarza uznaje: chciwość, zawiść, zarozumiałość, pogardę dla innych i wady występujące również u innych ludzi[40]. Kolejnym autorem jest brat Ludwik Perzyna (1742-1812), bonifrater, ceniony chirurg, który swoją wiedzą oraz szlachetnym postępowaniem wpływa na postawy młodych lekarzy[41]. Ostatnim dziełem XIX wieku, nawiązującym do starożytności, jest *Tironi medico trames* Erazma Brzezińskiego (1839). Łagodzi on niezwykle krytyczną pracę, jak na owe czasy, Jakuba Fryderyka Hoffmana (1758-1830), pt. *Doctrina perversa, czyli nauki doświadczonego praktyka dane synowi, który w stopniu doktora medycyny z zagranicy wraca*. Autor zarzuca środowisku lekarskiemu korporacyjność i odejście od kanonu etyki lekarskiej. Na kształtowanie etosu lekarza polskiego i rozwój etyki XIX w. mają wpływ zwłaszcza poglądy Tytusa Chałubińskiego (1820-1889), dające początek polskiej szkole filozofii medycyny, oraz Władysława Biegańskiego (1850-1917)[42].

Czas XIX i XX w. jest brzemienny w problematykę etyczną, wymagającą pilnego rozwiązania. Lekarz czuje się bowiem zagubiony, często wewnętrznie rozdarty pomiędzy ideałem zawodowego postępowania a rzeczywistością, z którą spotyka się, wykonując swoje obowiązki. Postęp medycyny zmusza go do głębokiej refleksji moralnej. Unikanie jej stawia jednak lekarza wobec ryzyka zmierzenia się z odpowiedzialnością karno-prawną. Coraz częściej jest on zatem wzywany przez wymiar sprawiedliwości, jako podejrzany o popełnienie przestępstwa lub zaniedbanie obowiązków służbowych. Zabezpiecza się więc przed roszczeniami ze strony pacjentów i firm ubezpieczeniowych, otaczając się murem biurokratycznych przepisów czyniących go coraz bardziej urzędnikiem. W takich warunkach trudno jest realizować misję leczenia rozumianą jako powołanie i odnalezienie sensu życia. Przypomina to sytuację klinczu, gdyż wielu lekarzy chciałoby żyć inaczej, ale ulegają zubożeniu duchowemu, natomiast pacjenci nie zawsze potrafią zaufać służbie zdrowia. Lekarz jest potrzebny pacjentowi i nie powinien być postrzegany jako niedostępny urzędnik.

Zagadnień jest wiele, dotyczą one m.in.: przeciwstawienia sobie potrzeb chorego i możliwości ich zaspokojenia, wykorzystania reguł ekonomii w tworze-

[39] T. Brzeziński, dz. cyt., s. 29.
[40] Tamże; por. *Jan Jonston*, red. Z. Smoluchowski, Leszno 1974.
[41] T. Brzeziński, dz. cyt., s. 30.
[42] Tamże, s. 34-35.

niu systemów opieki zdrowotnej, godności chorego, ochrony życia od poczęcia do naturalnej śmierci oraz zastosowania biotechnologii. Stwarza to niebezpieczną pokusę rezygnacji z tradycji lekarskiej, uznającej dobro chorego i jego godność za najważniejsze. Stąd też jawi się potrzeba potwierdzenia wierności ideałowi profesjonalnej służby choremu nie tylko w wymiarze indywidualnym, ale również w zbiorowym wysiłku poprawienia systemu opieki zdrowotnej[43].

Troska Kościoła o godność zawodu-powołania lekarza

Z pomocą środowisku lekarskiemu przychodzi Nauczanie kościelne, czyniąc to wprost i pośrednio. Na szczególną uwagę zasługują zwłaszcza encykliki: Pawła VI *Humanae vitae* (1968), Jana Pawła II poświęcona moralności chrześcijańskiej *Veritatis splendor* (1993) oraz problematyce ludzkiego życia *Evangelium vitae* (1995). Dokumenty pomocne w rozwiązywaniu problemów moralnych wydaje również: Kongregacja Nauki Wiary, Papieska Rada *Cor Unum* i Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Problemy szczegółowe z dziedziny deontologii lekarskiej i pokrewnych poruszają w przemówieniach kolejni papieże: Pius XII, Paweł VI, Jan Paweł II i Benedykt XVI. Poświęcają oni wiele uwagi ocenie opieki medycznej, zwłaszcza jej zobowiązań dotyczących troski o zdrowie chorego, jego życie, opiekę religijną i psychologiczną. Zachęcają służbę zdrowia do odpowiedzialnej współpracy. W niektórych wypadkach wskazują również szczegółowe rozwiązania etyczne, jak chociażby dotyczące stosowania środków przeciwbólowych oraz tzw. zwyczajnych i nadzwyczajnych[44]. Poruszają oni trudne zagadnienia moralne, dotyczące intensywnej opieki medycznej[45] oraz odpowiedzialnego wykorzystania osiągnięć genetyki. Przypominają oni lekarzom i personelowi pomocniczemu o obowiązku mówienia prawdy choremu. Papieże w nauczaniu skupiają się na podstawach etosu lekarskiego, szczególnie w wymiarze antropologicznym[46].

Nauczanie papieskie jest zatem apelem o poszanowanie podstawowych praw człowieka, w tym praw chorego[47] oraz jest wezwaniem o bezinteresowny dar

---

[43] H.C. Sox, *Medical professionalism in the New Millennium: A Physician Charter,* Ann. Intern. Med. 136(2002) nr 3, s. 243-246.

[44] Pius XII, *Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie. Discours aux participants du IX Congrès de la Société italienne d'anesthésiologie, 24.02.1957,* AAS 49(1957), s. 127-147.

[45] Tenże, *Questions juridiques et morales concernant la réanimation. Discours à un groupe de médecins réunis sur l'initiative de l'Institut de génétique „Gregori Mendel", 24.11.1957* w: *Relations humaines et société contemporaine. Synthèse chrétienne des directives,* red. A.F. Utz, J.F. Groner, A. Savignat, Fribourg-Paris 1963, t. III, s. 3122-3130.

[46] Paweł VI, *Il rispetto della vita e della persona nell'esercizio della professione medica,* OsRom 60(1970), nr 236, s. 1-2; por. tenże, *Le Médecin et la qualité de la vie. Letree pontificaux à la Federation internationale des Associations médicales catholiques*, DC 75(1978), s. 259-260.

[47] Jan Paweł II, *Medycyna a prawa człowieka. Przemówienie do uczestników Jubileuszu Lekarzy Katolickich, 07.07.2000,* OsRomPol 21 (2000) nr 9(226), s. 35-36.

samego siebie[48]. Źródłem tego daru jest miłość chrześcijańska, wzorująca się na ewangelicznym przykładzie dobrego Samarytanina[49]. Lekarz – świadek wyższych wartości – nie może więc poprzestać na wykonywaniu zawodu, jak każdego innego rzemiosła. Wiara pozwala mu bowiem odkryć powołanie będące misją i zarazem sensem jego życia. Niepokojące jest jednak pytanie, na które będzie musiało odpowiedzieć następne pokolenie: Czy współczesne metody formacji zawodowej i etycznej studentów medycyny i lekarzy są wystarczające, aby odkryć piękno i głębię moralną zawodu-powołania?

Wnioski

W rozwoju etosu lekarza można wyróżnić dwa kierunki: egipsko – grecko – rzymski, charakteryzujący się solidarnością z chorym, gotowością niesienia mu pomocy w potrzebie, poczuciem godności lekarskiej i satysfakcji z posługi oraz nurt chiński i babiloński z Kodeksem Hammurabiego, akcentujący przede wszystkim obowiązki lekarskie, konsekwencje społeczne jego terapii i odpowiedzialność prawną. Niewątpliwie oba kierunki cechują ponadczasowe wartości i uniwersalny charakter służby choremu, która jest najważniejszym obowiązkiem lekarza. Sylwetka lekarza niosącego pomoc bez wahania i uprzedzeń, jest wpisana przede wszystkim w etos hipokratesowy.

Stąd też szkicuje on sylwetkę lekarza będącego bardziej bratem chorego, aniżeli kompetentnym sprzedawcą usług medycznych. Wzór ten jest ważny wobec przemian kulturowo-społecznych, powodujących zagubienie przez medycynę wymiaru etycznego, pragnienie manipulowania życiem, a nawet powodowania śmierci. Wzrasta zatem odpowiedzialność lekarza, który powinien dochować wierności złożonej Przysiędze Hipokratesa i strzec życia ludzkiego oraz jego świętości.

Rozstrzygające wobec tego jest zdefiniowanie, komu medycyna służy: osobie ludzkiej i jej godności, czy interesom uprzywilejowanych grup społecznych. Należy przypominać, że jedynie prawowitą spadkobierczynią dziedzictwa hipokratesowego jest medycyna, wierna służbie choremu i obronie jego życia[50]. Lekarz nie może pozwolić na to, aby stał się tylko urzędnikiem. Nieprzemijającymi wartościami moralnymi jest bowiem bohaterstwo i poświęcenie nie ujęte przez kodeks etyczny. Wierność powołaniu wymaga ofiary złożonej również z własnego życia[51]. Czasa-

---

[48] Benedykt XVI, *Miłość do Chrystusa urzeczywistnia się w opiece nad chorymi. Przemówienie do uczestników sesji plenarnej Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia,* OsRomPol 28(2007) nr 6(294), s. 32-33.

[49] Jan Paweł II, *Kontemplujmy przykład Jezusa – Boskiego Samarytanina. Orędzie na VIII Światowy Dzień Chorego 2000 r., 06.08.1999,* OsRomPol 20(1999) nr 9-10(216), nr 1-15.

[50] Por. Jan Paweł II, *Podstawy deontologii lekarskiej. Przemówienie do uczestników Zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego, 29.10.1983,* OsRomPol 4(1983) nr 10(46), s. 22-23.

[51] Por. B. Górnicki, *Kodeks sumienia współczesnego lekarza*, G. Lek. (1997) nr 1(72), s. 37.

mi łatwiej jest oddać to życie jednorazowo, niż tracić je stopniowo poprzez ciężką pracę dla dobra chorych. W perspektywie wiary posługa lekarza jest służbą samemu Chrystusowi, ukrytemu w doświadczonym cierpieniem człowieku. „Dlatego zawód [ten] jest godny najwyższego szacunku. Jest to misja, którą najlepiej określa słowo powołanie"[52].

ADRES AUTORA:

Ks. dr hab. n. teol., lek. med. Lucjan Szczepaniak SCJ
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 265

[52] Jan Paweł II, *Prawo Boże stawiajcie przed prawo ludzkie. Przemówienie podczas poświęcenia nowej Kliniki Kardiochirurgii Szpitala im. Jana Pawła II, 09.06.1997*, OsRomPol 18(1997) nr 7(194), s. 64-65.