

ANTONI BARTOSZEK
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Teologiczny

**Miejsce Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej
medycynie, czyli etyczna formacja pracownika służby zdrowia
w świetle *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia***

W 2016 roku Papieska Rada ds. Służby Zdrowia opracowała *Nową Kartę Służby Zdrowia* (NKPSZ, nr 2). Celem przyświecającym powstaniu tego dokumentu było dostarczenie pracownikom służby zdrowia materiału pomocnego do formacji ich sumień. Charakterystyczny jest fakt, że zarówno we wstępie, jak i w zakończeniu tego dokumentu (i tylko w tych miejscach) następuje odwołanie do tzw. *Przysięgi Hipokratesa*. We wstępie można przeczytać: „w obecnie zróżnicowanej panoramie filozoficznej i naukowej można dostrzec obecność wielu kompetentnych naukowców i filozofów, którzy w duchu przysięgi Hipokratesa, uważają nauki medyczne za służbę wobec kruchości człowieka, poprzez leczenie jego chorób, niesienie ulgi w cierpieniu i obejmowanie niezbędnej opieką w równym stopniu wszystkich ludzi” (por. DP, nr 2). Jest to zresztą cytata pochodzący z innego dokumentu dotyczącego zagadnień bioetycznych, a mianowicie z Instrukcji *Dignitas personae*. Fragment ten przypomina ogólnie, że starożytna *Przysięga Hipokratesa* miała u swoich podstaw wrażliwość na człowieka chorego, cierpiącego. Z kolei w zakończeniu *Nowej Karty* pojawiają się następujące słowa:

w dzisiejszym kontekście kulturowym i społecznym, w którym nauka i sztuka medyczna ryzykują utratę ich wrodzonego wymiaru etycznego, mogą oni często doświadczać silnej pokusy przeobrażenia się w rzemieślników manipulacji życiem, a czasem wręcz w operatorów śmierci. Wobec takiej pokusy niezmiernie wzrasta dzisiaj ich odpowiedzialność, która znajduje najgłębszą inspirację i naj-

mocniejsze oparcie właśnie w wewnętrznym i niezbywalnym wymiarze etycznym zawodu lekarskiego, o czym świadczy już starożytna, ale zawsze aktualna *Przysięga Hipokratesa*, według której każdy lekarz jest zobowiązany okazywać najwyższy szacunek życiu ludzkiemu i jego świętości (NKPSZ – Zakończenie).

Jest to cytat z jeszcze innego dokumentu poświęconego trosce o świętość życia, a mianowicie z Encykliki *Evangelium vitae* Jana Pawła II (por. EV, nr 89). Słowa te mówią wprost o aktualności *Przysięgi*, a odnoszą ją do zagrożeń wobec ludzkiego życia, płynących ze strony samej medycyny.

Również we wstępie do *Nowej Karty Służby Zdrowia* pojawia się odniesienie do innego starożytnego tekstu, do pochodzącej z Ewangelii wg św. Łukasza przypowieści o miłosiernym Samarytaninie. Dokument Papieskiej Rady stwierdza: „pracownik służby zdrowia jest jak miłosierny samarytanin z przypowieści, który zatrzymuje się przy zranionym człowieku, stając się jego «bliźnim» w miłości (por. Łk 10,29-37)” (NKPSZ 8). Wstęp do dokumentu opatrzony jest słowem wprowadzającym arcybiskupa Zygmunta Zimowskiego. Również w tym tekście, na samym jego końcu ma miejsce przywołanie przypowieści o Samarytaninie: „każdego dnia na nowo będzie się mogło pisać przypowieść o Dobrym Samarytaninie (por. Łk 10,29-37)” (Zimowski 2017, s. 11). Słowa te przypominają o aktualności oraz o potrzebie stałego uaktualniania ewangelicznego przesłania.

W tym kontekście rodzi się pytanie bardziej podstawowe: Czy, a jeśli tak, to na ile przesłanie *Przysięgi Hipokratesa* oraz przypowieści o dobrym Samarytaninie zachowuje aktualność w odniesieniu do formacji etycznej pracownika służby zdrowia. Czy teksty powstałe w czasach, które nie znały wielu współczesnych dylematów moralnych świata medycznego, mogą jeszcze kształtować ludzkie sumienia? Czy *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, która poza wyżej przywołanymi cytatami nie powołuje się już nigdzie indziej na te dwa starożytne teksty, dostarcza jeszcze w jakiś inny (może pośredni) sposób argumentów za ich aktualnością? Próbą odpowiedzi na te pytania będą niniejsze analizy, w których dodatkowo zostanie przywołany współczesny kontekst bioetyczny.

1. Współczesne poszukiwania podstawowych założeń dla bioetyki

Dziedziną, która próbuje formułować normy etyczne dotyczące ludzkiego życia, a także choroby człowieka, jest bioetyka. Sama bioetyka jest ściśle związana z etyką lekarską i szerzej z etyką pracownika służby zdrowia. *De facto* każdy pracownik służby zdrowia winien mieć podstawową wiedzę z zakresu współczesnej bioetyki, przy czym – od razu trzeba dodać – korzystanie

z osiągnięć tej dziedziny nauki nie jest łatwe. Istnieją bowiem różne typy uprawiania bioetyki. Jej poszczególne formy zanurzone są prawie zawsze w jakieś szersze systemy myślowe, czasem dopełniające się, ale niejednokrotnie pozostające wręcz we wzajemnej sprzeczności. Warto, bodajże w skróty sposób, przywołać niektóre systemy bioetyczne i równocześnie przeprowadzić, także skróty, dyskusję z nimi, wskazując na ich niektóre ograniczenia. Krótki przegląd tych form podejścia do bioetyki będzie miał i tę wartość, że umiejscowi problem formacji etycznej pracownika służby zdrowia we współczesnym kontekście filozoficzno-kulturowym.

Fundamentem jednej z form tworzenia bioetyki są prawa człowieka. Wojciech Bołoz stwierdza, że „na obecnym etapie refleksji etycznej najbardziej zrozumiałym i nośnym argumentem dla większości ludzi są prawa człowieka i stanowiąca o ich obowiązywalności godność ludzka”¹. Rzeczywiście język praw człowieka jest czytelny dla wielu współczesnych ludzi i społeczeństw. Ważne jest też dopowiedzenie, że fundamentem tych praw jest godność osoby ludzkiej². Równocześnie jednak trzeba stwierdzić, że zarówno sama godność osobowa, jak i wynikające z niej prawa człowieka, są dziś różnie rozumiane, a nawet sprzecznie interpretowane. Dziś z jednej strony mówi się na przykład o prawie do życia, a z drugiej – niektórzy powołują się na prawo do aborcji, postrzegając je jako podstawowe prawo kobiety. Te sprzeczności widoczne są nieraz w systemach prawnych³. Jedni mówią o prawie do godnej śmierci, rozumiejąc je jako wezwanie do wszechstronnej opieki nad terminalnie chorymi, a inni przywołują prawo do eutanazji.

Na tej samej linii, która buduje bioetykę i związaną z nią etykę lekarską na prawach człowieka, można znaleźć te systemy etyczne, które na pierwszym miejscu stawiają zasadę autonomii pacjenta. I znów trzeba stwierdzić, że podkreślenie znaczenia autonomii człowieka chorego⁴ jest czymś jak najbardziej właściwym i stanowi sprzeciw wobec przedmiotowego podejścia do chorego, w którym to podejściu wolność i decyzyjność pacjenta podporządkowane są lekarzowi i całemu systemowi służby zdrowia. Wyakcentowanie autonomii pacjenta było formą odreagowania na skrajny paternalizm służby zdrowia.

¹ W. Bołoz, *Rezygnacja z uporczywej terapii a prawo do życia* (8.10.2009) – artykuł zamieszczony na portalu *Medycyna praktyczna dla lekarzy* – mp.pl/etyka/kres_zycia [dostęp: 31.08.2019].

² Z tego też względu stanowisko W. Bołoz jest zbliżone, a właściwie wręcz powiązane ze stanowiskiem personalistycznym, zgodnie z którym podstawą ocen etycznych jest niezbywalna godność osoby ludzkiej.

³ Na przykład *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* w art. 38 stwierdza: „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”, a równocześnie *Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* z dnia 7.01.1993 roku dopuszcza w niektórych przypadkach aborcję.

⁴ Istotna jest tu rola opracowania Beauchampa, Childressa i czterech zasad: autonomii, czynienia dobra, nieszkodzenia oraz sprawiedliwości (por. Beauchamp, Childress 1996).

Jednak przeakcentowanie jej może z kolei prowadzić do umniejszenia, a nawet przekreślenia autonomii lekarza. Poza tym skrajna autonomia, zbudowana na skrajnej wolności człowieka, prowadzi do odrzucenia kryteriów, na których podstawie można podejmować owe autonomiczne decyzje.

Rozwijając wątek wolności w budowaniu systemu bioetycznego, można dojść do wniosku, że najlepszy w bioetyce byłby liberalizm, według którego szacunek dla poglądów jednych osób nie wyklucza stanowiska przeciwnego. Na przykład szacunek dla życia nienarodzonych nie wykluczałby stanowiska przeciwnego, czyli poglądu dopuszczającego aborcję. Takie podejście do sprawy uzasadnia się istniejącym dziś pluralizmem społecznym. Jednak trzeba w tym miejscu podkreślić, że prawa jednych rodzą obowiązki drugich, a pogląd etycznie przeciwny rodzi konflikt sumienia. Problem pojawia się właśnie w przypadku konfrontacji osób o dwóch przeciwstawnych poglądach. Dla wielu osób uznających liberalizm w etyce rozwiązaniem jest podejście legalistyczne, związane z przestrzeganiem prawa państwowego. Zaś prawo – w tym ujęciu – jest efektem umowy społecznej. W takiej perspektywie moralne jest przede wszystkim to, co jest legalne. Jednak należy pamiętać, że jest właśnie odwrotnie, a mianowicie, że to moralność stanowi fundament prawa. Same zaś rozstrzygnięcia prawne nie eliminują konfliktów sumienia⁵.

Wyraźnie dziś widoczną tendencją jest kierowanie się w etyce lekarskiej zasadą, w której istotną rolę odgrywa jakość życia, a nie sama jego świętość i nietykalność. W imię tej kategorii możliwe jest na przykład dokonanie aborcji w przypadku dziecka, którego jakość życia wskutek jakiejś choroby czy też wady jawi się jako niska. Możliwe jest też dokonanie eutanazji w przypadku ciężko chorego i niepełnosprawnego życia. Kategoria jakości życia, abstrahująca od kategorii świętości, staje się narzędziem w promowaniu utylitarystycznego podejścia do ludzkiego życia⁶.

⁵ Liberalizm w etyce i powiązany z nim legalizm prawny prezentuje J. Hartman (zob. Hartman 2009). Co prawda stwierdza, że „zasada nakazująca przestrzeganie prawa nie jest zasadą absolutną. Prawo nie jest bowiem [...] kodyfikacją moralności, a tylko moralność nakazana jest bezwzględnie” (tamże, s. 20). Jednak w wielu miejscach autor wskazuje na prawo państwowe jako rozstrzygające o moralności. Klasyczna w tym względzie jest następująca wypowiedź: „z moralnego punktu widzenia jest istotne, czy w danym kraju eutanazja jest dopuszczalna, czy nie. Jeśli jest całkowicie wykluczona, jej dokonanie, nawet w najlepszej wierze, w każdym razie jest przynajmniej w tej mierze niemoralne, w jakiej łamanie prawa w ogólności jest złe” (tamże, s. 123).

⁶ Najbardziej znanym autorem prezentującym stanowisko utylitarystyczne w bioetyce jest Peter Singer. Wystarczy w tym miejscu przywołać dwie jego pozycje: Singer 2003; Singer 1997. Wnikliwa analiza i krytyka poglądów P. Singera przeprowadzona została w książce Bołoz, Höver (red.) 2002.

2. Przysięgi lekarskie świadectwem refleksji etycznej w środowisku medycznym

Powyższy przegląd pokazuje niewystarczalność wspomnianych systemów etycznych. Równocześnie stanowi potwierdzenie, że środowisko służby zdrowia jest wezwane do podejmowania refleksji etycznej. Tak zresztą zawsze działa się w społeczności medyków: od starożytności, od czasu powstania tzw. *Przysięgi Hipokratesa*⁷ do czasów współczesnych. Jeśli *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* przywołuje *Przysięgę Hipokratesa*, to pośrednio potwierdza znaczenie refleksji etycznej, dokonywanej w środowisku wewnątrzmedycznym, której owocem są różnego typu kodeksy deontologiczne, opisujące podstawowe obowiązki natury etycznej⁸ oraz związane z tymi kodeksami różnego typu przysięgi lekarskie.

W *Przysiędze Hipokratesa* pojawia się wiele ważnych obowiązków, dotyczących przestrzegania sztuki medycznej, szacunku dla pacjentów, dla nauczycieli sztuki medycznej, zachowania tajemnicy zawodowej. Pojawia się też bardzo wyraźna norma odnosząca się do szacunku dla ludzkiego życia: „nikomu, nawet na żądanie, nie dam śmiertelnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka poronnego”.

W czasach powojennych problematyka etyki lekarskiej nabrała nowego znaczenia. Działo się tak między innymi dlatego, że – jak wiadomo – w czasie II wojny światowej sztukę medyczną wykorzystywano do zbrodni przeciw ludzkości. W 1948 roku, w roku uchwalenia *Powszechnej deklaracji praw człowieka*, powstała w środowisku medycznym tzw. *Deklaracja genewska*⁹, poprawiona w Sydney w 1968 roku oraz we Włoszech – w roku 1983. Deklaracja ta, wyraźnie nawiązując do *Przysięgi Hipokratesa*, przypomina o obowiązku szacunku dla: nauczycieli sztuki medycznej, innych lekarzy, pacjenta. Zobowiązuje się do niekierowania się względami światopoglądowymi, religijnymi, politycznymi, rasowymi, do zachowania tajemnicy zawodowej. Pojawia się następująca norma dotycząca szacunku dla samego życia: „będę bezwarunkowo strzegł ludzkiego życia, od chwili poczęcia. Żadne groźby nie skłonią mnie, bym moją wiedzę lekarską skierował przeciw służbie człowiekowi” (Brzeziński 2002, s. 37-38). Wybrzmiewa tutaj wyraźne nawiązanie do doświadczeń wojennych, widoczne jest odwołanie do kategorii praw człowieka. Charakterystyczne jest to, że szacunek dla początków życia jest czytelny i jednoznaczny, podobnie jak w *Przysiędze Hipokratesa*.

⁷ Historię powstania *Przysięgi* na tle powstania wszystkich pism Hipokratesa (460-370 przed Chr.), określanych jako *Corpus Hippocraticum*, omawia T. Biesaga (zob. Biesaga 2006, s. 13-20).

⁸ „Charakterystyczną cechą *Przysięgi* i innych pism etycznych zawartych w *Corpus Hippocraticum* jest poszukiwanie dla profesji lekarskiej nie tyle zasad prawnych, co zasad etycznych” (tamże, s. 14).

⁹ Uchwalona przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy.

W tym kontekście warto przywołać *Przyrzeczenie lekarskie*, składane obecnie przez absolwentów medycyny w Polsce. Jego treść nawiązuje zarówno do *Przysięgi Hipokratesa*, jak i do *Deklaracji genewskiej*. Jest w nim mowa o sumiennym wypełnianiu obowiązków, o przeciwdziałaniu cierpieniu i chorobom niezależnie od rasy, religii, narodowości, poglądów politycznych, stanu majątkowego, o szacunku dla zawodu lekarskiego, o przestrzeganiu tajemnicy lekarskiej. Norma dotycząca szacunku dla ludzkiego życia brzmi: „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”. Widoczny jest wysoki poziom ogólności sformułowania normatywnego, który sprzyja wielości niejednoznacznych interpretacji¹⁰.

Wskazywanie na aktualność *Przysięgi Hipokratesa*, poza zaakcentowaniem wagi wewnątrzmedycznej refleksji etycznej, stanowi zatem jednoznaczne potwierdzenie, że to, na co zwracała wyraźnie uwagę starożytna przysięga, nie traci dziś na znaczeniu. Wyraźny sprzeciw wobec aborcji i eutanazji obecny w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* jest spójny z przesłaniem obecnym w *Przysiędze Hipokratesa*.

3. Paradygmat Samarytanina

Jak wspomniano, poza nawiązaniem od *Przysięgi Hipokratesa*, w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* znajduje się odwołanie do przypowieści o dobrym Samarytaninie. Z tego faktu można wyprowadzić wiele szczegółowych wniosków dla etyki lekarskiej. Najpierw należy stwierdzić, że ten ewangeliczny tekst jest powszechnie znany i akceptowany. Wynika to między innymi z faktu, że jest to opowiadanie, które może zrozumieć każdy człowiek dobrej woli, bez odnoszenia się do wymiaru konfesyjnego, a zatem także przedstawiciel religii niechrześcijańskiej czy też człowiek niewierzący. Poza tym z ewangelicznej przypowieści można wyprowadzić wiele szczegółowych reguł postępowania. Możliwe jest wręcz stworzenie pewnego wzorca zachowań, który należy określić mianem paradygmatu Samarytanina¹¹.

Warto w tym miejscu wymienić przynajmniej niektóre elementy tego paradygmatu. Samarytanin zatrzymuje się przy poszkodowanym, by nieść mu po-

¹⁰ *Przyrzeczenie lekarskie* powstało w kontekście tworzenia *Polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej* [=KEL]. *Polski KEL* powstał w 1991 roku (jego nowelizacje następowały w 1993 oraz 2003 roku). Przy tworzeniu treści samego *Przyrzeczenia* nie zaakceptowano zaproponowanego sformułowania: „Przyrzekam służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu od chwili poczęcia do naturalnej śmierci”. Trzeba jednak podkreślić, że mimo ucieczki w *Przyrzeczeniu* w ogólnikowość *Polski KEL* w swych różnych zaleceniach chroni życie ludzkie od jego początku; na przykład w art. 39 (por. Biesaga 2006, s. 41-42).

¹¹ Szeroko paradygmat Samarytanina w odniesieniu do opieki paliatywnej przedstawiam w artykule Bartoszek 2005, s. 179-189. Tutaj jedynie przywołuję najważniejsze jego elementy i wykazuję, w jaki sposób są one obecne w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia*.

moc. Nie mijają go w postawie obojętności, jak wcześniejsi wędrowcy¹². Pierwszym elementem paradygmatu Samarytanina jest więc podstawowa wrażliwość na człowieka cierpiącego i gotowość niesienia mu pomocy. Odniesienie Samarytanina do rannego z jednej strony wskazuje na racjonalność oglądu sytuacji, a równocześnie jest to reakcja głęboko ludzka, w której obecna jest empatia oraz wczucie się w doświadczenie cierpiącego. Takie zachowanie jest wzorem dla pracownika służby zdrowia, który nie może nie działać racjonalnie, ale który nigdy nie powinien utracić podstawowej ludzkiej wrażliwości¹³. Samarytanin zadziałał od razu, a dopiero w następnej kolejności odwołał się do pomocy przydrożnej gospody. Wskazuje w ten sposób na pierwszeństwo relacji międzyludzkich nad instytucją. Instytucje sanitarne i medyczne są niezbędne, ale podstawą ich działania winno być zawsze dobro konkretnego człowieka. Samarytanin wykorzystuje kompetentnie i profesjonalnie dostępne środki: wino służy mu do dezynfekcji, oliwa – jako analgetyk. To właśnie te swoje kompetencje połączył z wrażliwością na człowieka. Od współczesnego pracownika służby zdrowia także oczekuje się profesjonalizmu w aplikowaniu koniecznych lekarstw i dostępnych terapii, powiązanego z otwartością serca¹⁴.

Samarytanin, będąc w drodze, poświęca wiele czasu na opiekę nad poszkodowanym, a także ofiaruje potrzebne wsparcie materialne. Współcześnie oczekuje się takiego wykorzystania czasu i środków finansowych, by służyły dobru pacjentów. Problem alokacji finansów jest zagadnieniem głęboko etycznym i wymaga szczegółowej wrażliwości na dobro zarówno pojedynczych ludzi chorych, jak i całych społeczeństw¹⁵.

¹² Papież Franciszek mówi często o Kościele jako szpitalu polowym. Jego słowa dotyczące Kościoła w ogólności można odnieść także do pracownika służby zdrowia, który winien charakteryzować się otwartością i wrażliwością na człowieka chorego, cierpiącego. „Powiedziałem już kilka razy, że Kościół wydaje się być szpitalem polowym. Tak wielu jest ludzi zranionych, którzy proszą nas o bliskość. Proszą o to samo, o co prosili Jezusa. Ale zachowując postawę uczonych w Piśmie czy faryzeuszów nigdy nie damy świadectwa bliskości” (Franciszek 2014).

¹³ O takim integralnym podejściu do pacjenta pisze *Nowa Karta*: „Troska o zdrowie dokonuje się w codziennej praktyce, poprzez międzyosobową relację opartą na zaufaniu, różnym od tego, z jakim człowiek naznaczony cierpieniem i chorobą zwraca się do wiedzy i sumienia pracownika służby zdrowia. Wychodzi on naprzeciw chorego, aby się nim opiekować i go leczyć, przybierając w ten sposób szczerą postawę «współ-czucia», w etymologicznym znaczeniu tego pojęcia” (NKPSZ, nr 4). Postawę współczucia można zestawić z „pocieszeniem”, o którym pisał Benedykt XVI: „Łacińskie słowo *con-solatio*, pocieszenie, wyraża to w piękny sposób, sugerując «bycie-razem» w samotności, która już nie jest samotnością” (SS, nr 38).

¹⁴ „Pracownicy służby zdrowia winni [...] posiadać – równolegle z niezbędnymi kompetencjami techniczno-zawodowymi – świadomość wartości i znaczenia, które nadają sens chorobie i ich osobistej pracy oraz czynią każdy pojedynczy przypadek kliniczny ludzkim spotkaniem” (NKPSZ, nr 73).

¹⁵ „Strategie sanitarne, zmierzające do realizacji sprawiedliwości i dobra wspólnego, muszą być zrównoważone ekonomicznie i etycznie. Istotnie, muszą one strzec równowagi zarówno badań, jak i struktur opieki medycznej, a jednocześnie powinny zapewnić dostęp do odpowiedniej ilości podstawowych leków, w przystępnej formie farmaceutycznej i o gwarantowanej jakości, wraz

Ewangeliczny Samarytanin podejmuje współpracę z gospodarzem przydrożnego zajazdu w celu właściwego zabezpieczenia chorego: zapewnia środki materialne i zapowiada powrót. To zachowanie wskazuje na zasadę współpracy i współodpowiedzialności, która potrzebna jest współcześnie, w dobie wąskich specjalizacji. Współpraca w służbie zdrowia nie może oznaczać zniesienia odpowiedzialności ani też nie może być sposobem na przerzucanie odpowiedzialności¹⁶.

Relacje między trzema osobami występującymi w przypowieści: między poszkodowanym, Samarytaninem oraz gospodarzem jako przedstawicielem instytucji pomagającej, są podstawą tego, co w katolickiej nauce społecznej określono zasadami solidarności i pomocniczości, a co ma także zastosowanie w tworzeniu relacji w ramach współczesnej służby zdrowia¹⁷.

Wreszcie należy zaznaczyć, że Samarytanin pomaga poszkodowanemu Żydowi, nie bacząc na ówczesne napięcia polityczne i narodowościowe między mieszkańcami Samarii oraz Judei. W ten sposób potwierdza, że w obliczu cierpienia i choroby nie liczą się żadne różnice między ludźmi czy poszczególnymi grupami społecznymi. Potrzebna jest natomiast podstawowa gotowość do pomocy.

4. Chrześcijańskie źródła formacji sumienia pracownika służby zdrowia

Tak jak wspomniano wyżej, przypowieść ma charakter naturalnego opowiadania, bez odniesień do wiary i religii. Jednak trzeba podkreślić, że jest to historia opowiadana przez Jezusa Chrystusa. Ten wątek chrystologiczny jest obecny nie tylko w związku z tym, kto opowiada przypowieść. W sposób ukryty występuje on w przypowieści jeszcze w dwojaki sposób, przy czym jest to możliwe do odkrycia jedynie na płaszczyźnie wiary. Jezus jest obecny w samym poszkodowanym, a czym świadczą słowa Chrystusa z innego miejsca

z towarzyszącą im prawidłową informacją oraz w cenie przystępnej dla jednostek i społeczeństwa” (NKPSZ, nr 92).

¹⁶ „Krańcowa specjalizacja i rozdrobnienie kompetencji oraz oddziałów klinicznych, jakkolwiek są gwarantami biegłości zawodowej, mogą jednak działać także na szkodę chorego, jeśli służba zdrowia na danym terenie nie zapewnia troskliwego i całościowego wsparcia dla jego choroby” (NKPSZ, nr 77).

¹⁷ „Zasada pomocniczości musi być ściśle powiązana z zasadą solidarności, i na odwrót, ponieważ pomocniczość bez solidarności prowadzi do partykularyzmu społecznego, a solidarność bez pomocniczości przeradza się w opiekuńczość poniżającą potrzebującego człowieka. Obie zasady: pomocniczości i solidarności powinny być w szczególności uwzględnione i realizowane zarówno przez odpowiedzialnych za polityki zdrowotne w aspekcie sprawiedliwego przydziału środków finansowych, jak i przez odpowiedzialnych za przemysł farmaceutyczny, przynajmniej w krajach słabiej rozwiniętych” (NKPSZ, nr 142-143).

Ewangelii: „Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci najmniejszych, Mnie uczyniliście” (Mt 25,40). Wierzący pracownik służby zdrowia w chorym dostrzega oblicze Chrystusa¹⁸. Równocześnie Jezus jest obecny w osobie samego Samarytanina. Przypowieść stanowi bowiem specyficzny autoportret Jezusa, który sam staje się wzorcem postępowania dla pracowników służby zdrowia¹⁹.

Religijny charakter przypowieści związany jest także z tym, że zamieszczona jest ona w źródle specyficznie chrześcijańskim, czyli w Piśmie Świętym. Naturalność treści przypowieści, a równocześnie zakorzenienie jej w źródle na wskroś chrześcijańskim wskazuje także pośrednio na niesprzeczność między ludzkim rozumem a chrześcijańskim objawieniem, wyjaśnianym i głoszonym przez nauczanie Kościoła. Przypowieść jest potwierdzeniem tego, co dla chrześcijaństwa było i jest czymś charakterystycznym, że nie ma sprzeczności między *ratio* a *fides*²⁰. Przypowieść pokazuje, że szczególną sferą współpracy rozumu i wiary może być służba człowiekowi choremu i cierpiącemu.

Ta współpraca ludzkiego rozumu i objawienia chrześcijańskiego może przynieść wiele korzyści dla formacji etycznej pracownika służby zdrowia. Z tego też względu *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* posługuje się licznymi tekstami biblijnymi, przede wszystkim dotyczącymi początku i kresu ludzkiego życia. Jeśli chodzi o początek ludzkiego życia, pojawiają się teksty mówiące o Bożym źródle ludzkiego życia²¹. Jeśli zaś chodzi o koniec ludzkiej egzystencji, znajdujemy odniesienia do śmierci i zmartwychwstania Jezusa (por. NKPSZ 148). To właśnie te graniczne momenty ludzkiej egzystencji potrzebują refleksji odwołującej się do transcendencji. Dla człowieka wierzącego objawienie chrześcijańskie staje się kluczowym przesłaniem dla życia i postępowania. Takie podejście do objawienia nie jest żadnym zagrożeniem ani dla służby zdrowia, ani dla całego społeczeństwa, gdyż objawienie to jest właśnie niesprzeczne z ludzkim rozumem.

¹⁸ *Nowa Karta* tak pisze o tej prawdzie, odnosząc ją zasadniczo do umierającego: „miłość dostrzega w nim, jak w nikim innym, oblicze cierpiącego i umierającego Chrystusa, który powołuje go do miłości. Miłość wobec umierającego jest uprzywilejowanym wyrazem miłości Boga w bliźnim (por. Mt 25,31-40)” (NKPSZ, nr 161).

¹⁹ *Nowa Karta* pisze o Bogu, który w Chrystusie pochylał się nad ludzkim cierpieniem (por. NKPSZ, nr 137).

²⁰ „Kościół, proponując zasady i oceny moralne badań biomedycznych, kieruje się zarówno światłem rozumu, jak i wiary” (NKPSZ, nr 6).

²¹ „W opisie biblijnym odrębność człowieka od innych istot stworzonych jest podkreślona zwłaszcza przez fakt, że tylko jego stworzenie zostaje przedstawione jako owoc specjalnej decyzji Boga i Jego postanowienia, by połączyć człowieka ze Stwórcą szczególną i specyficzną więzią: «Uczyńmy człowieka na Nasz obraz, podobnego Nam» (Rdz 1,26). Życie ofiarowane przez Boga człowiekowi jest darem, dzięki któremu Bóg udziela stworzeniu coś z siebie” (NKPSZ, nr 11).

5. Pogłębiona antropologia fundamentem formacji etycznej

Liberalizujące tendencje obecne w wewnątrzmedycznym środowisku etycznym, czego wyrazem jest na przykład przywołana na początku nieprecyzyjna norma dotycząca szacunku dla ludzkiego życia obecna w *Przyrzeczeniu lekarskim*, a także wielość modeli bioetycznych, stanowią ciągłe wezwanie do szukania nowych fundamentów etyki medycznej. Nie wszystkich z kolei przekonują argumenty teologiczne wypływające z objawienia chrześcijańskiego. Potrzebna jest zatem pogłębiona refleksja filozoficzna, sięgająca podstaw antropologicznych. *Nowa Karta* podpowiada w tym względzie dyskretnie, choć może za mało wyraziście, trop, którym warto podążać w etycznych poszukiwaniach. Przywołuje mianowicie integralną wizję osoby ludzkiej, pokazując, że człowiek jest jednością duchowo-cieleśno-psychiczną²². Istotą człowieczeństwa nie jest sama jego świadomość czy wolność, ale podmiotowe zjednoczenie wymiaru duchowego z cielesnym wymiarem człowieczeństwa. *Nowa Karta* stwierdza, że „ludzkie ciało jest rzeczywistością typowo osobową, znakiem i miejscem relacji z innymi, z Bogiem oraz ze światem” (NKPSZ 46). Człowiek zatem nie może dowolnie dysponować ludzkim ciałem ani swoim własnym²³, ani – drugiego, w tym także ciałem nienarodzonego jeszcze dziecka (por. NKPSZ 51), człowieka naznaczonego utratą pamięci czy świadomości, na przykład w sytuacji śpiączki, utrzymującego się stanu wegetatywnego bądź głębokiej demencji starczej (por. NKPSZ 168).

Tak jak początkiem życia ludzkiego jest moment poczęcia, tak też kresem ludzkiego życia jest śmierć biologiczna. Znakiem ludzkiego życia jest żyjące ludzkie ciało, w które wpisana jest ludzka duchowość. Jest ona obecna od chwili zapłodnienia, choć nie przejawia się do samego początku w postaci świadomości i wolności²⁴. Jest także obecna w przypadku głębokich upośledzeń umysłowych, czy to wrodzonych²⁵, czy nabytych. Z tej przyrodzonej struktury osoby ludzkiej wypływa niezbywalna godność osoby ludzkiej od

²² „Działalność pracowników służby zdrowia, komplementarna co do zadań i odpowiedzialności, ma wartość służby osobie ludzkiej, gdyż strzeżenie, odzyskiwanie i polepszanie zdrowia fizycznego, psychicznego i duchowego oznacza służbę życiu w jego wszystkich wymiarach” (NKPSZ, nr 2).

²³ „Na mocy zjednoczenia substancjalnego z duszą rozumną, ciało ludzkie nie może być uważane tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji; ani nie może być oceniane tą samą miarą co ciało zwierząt, jest bowiem istotną częścią osoby, która przez nie objawia się i wyraża” (NKPSZ, nr 45; por. NKPSZ, nr 47).

²⁴ „Od chwili zapłodnienia rozpoczyna się historia ludzkiego życia, którego wszystkie zdolności wymagają czasu na ukształtowanie się i przygotowanie do działania. Odkrycia biologii człowieka potwierdzają, że w zygocie powstałej z zapłodnienia utworzyła się już tożsamość biologiczna nowej jednostki ludzkiej. Jest to własna indywidualność autonomicznego bytu, wewnętrznie określonego, samorealizującego się stopniowo w bytowej ciągłości” (NKPSZ, nr 40).

²⁵ *Nowa Karta* wspomina problem płodów anecefalicznych (por. NKPSZ, nr 58).

chwili poczęcia do naturalnej śmierci, a także świętość życia człowieka, niezależna od poziomu jego jakości. Oczywiście, sama kategoria jakości życia jako kryterium pomocnicze jest w medycynie bardzo istotna. Podnoszenie jakości życia ludziom chorym jest bowiem jednym z ważniejszych zadań służby zdrowia²⁶. Jednak nie może być ona absolutyzowana i wykorzystywana do zabijania ludzkiego życia, na przykład wskutek jakościowej selekcji embrionów²⁷.

6. Aktualność Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej medycynie

Analizy antropologiczne, ukazujące integralną wizję osoby ludzkiej stanowią rozumowy pomost między objawieniem chrześcijańskim a zwykłą refleksją etyczną dokonywaną wewnątrz środowiska medycznego. Analizy te stanowią też specyficzny łącznik między tymi dwoma obszarami refleksji: nadprzyrodzonym i czysto rozumowym. Można zatem w tym miejscu spróbować odpowiedzieć na pytanie: Jakie jest miejsce Hipokratesa i Samarytanina we współczesnej medycynie i służbie zdrowia? Obydwie te postaci wzywają pracowników służby zdrowia do formacji sumienia, sięgającej głębiej niż aktualne przepisy prawa medycznego. Na płaszczyźnie ogólnoludzkiej Hipokrates (mówiąc symbolicznie) wzywa do pogłębionej formacji etycznej²⁸. Na płaszczyźnie chrześcijańskiej Jezus Chrystus, głoszący przypowieść o dobrym Samarytaninie i dyskretnie z nim się utożsamiający, wzywa do wrażliwości na każdego człowieka. Szersze przesłanie ewangeliczne pogłębia prawdę o Bogu Ojcu jako Dawcy wszelkiego życia oraz wzywa do formacji sumienia w świetle Ducha Świętego.

Integralna antropologia pomoże zrozumieć ludzkiemu umysłowi prawdy wynikające z objawienia chrześcijańskiego. Zaś objawienie chrześcijańskie zabezpieczy ludzki umysł przed możliwymi manipulacjami, które w imię rzekomego postępu cywilizacyjnego mogą obracać się przeciw godności jednostki, szczególnie najmniejszej oraz najsłabszej²⁹. Pogłębiona refleksja etyczna pozwoli świadomie kierować się sumieniem, które będzie nakazywało reali-

²⁶ *Nowa Karta* wspomina „obowiązek profilaktycznej i terapeutycznej ochrony zdrowia oraz polepszania – środkami i w zakresach dla niego adekwatnych – jakości życia osób i środowiska życiowego” (NKPSZ, nr 65).

²⁷ *Nowa Karta* omawia ten problem w kontekście wykorzystania diagnostyki prenatalnej i preimplantacyjnej do dokonania aborcji (por. NKPSZ, nr 36).

²⁸ Wg T. Biesagi *Przysięga Hipokratesa* może być niezwykle przydatna w kontekście absolutyzacji autonomii we współczesnej etyce medycznej oraz uwikłania medycyny i lekarza w procesy pozamedyczne (por. Biesaga 2006, s. 20).

²⁹ „Wartość etyczną wiedzy biomedycznej mierzy się poprzez odniesienie do bezwarunkowego szacunku należnego każdej istocie ludzkiej we wszystkich chwilach jej istnienia” (NKPSZ, nr 6).

zaczęć dobra, a równocześnie będzie przestrzegało przed złem, nawet złem dopuszczonym przez prawo cywilne.

W niektórych przypadkach sprzeciw wobec takiego zła będzie wymagał powołania się na klauzulę sumienia³⁰, co może wymagać szczególnej odwagi³¹. Męstwo to będzie rodziło się z faktu, że odkryte imperatywy etyczne będą głęboko zakorzenione i nie będą związane ze zmieniającymi się i często podatnymi na manipulacje opiniami społecznymi.

Przywołanie *Przysięgi Hipokratesa* oraz przypowieści o dobrym Samaritaninie w *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* ma zatem znaczenie głębsze, niż może się to wydawać przy powierzchownym spojrzeniu na ten dokument. Niniejsze rozważania potwierdzają nie tylko aktualność przesłania tych dwóch starożytnych tekstów, ale pokazują, że wytyczają one sposób prowadzenia refleksji etycznej w środowiskach związanych ze służbą zdrowia.

PLACE OF HYPOCRATES AND SAMARITAN IN CONTEMPORARY MEDICINE: THE ETHICAL FORMATION OF A MEDICAL WORKER IN THE LIGHT OF *THE NEW CARD OF HEALTH CARE WORKERS*

SUMMARY

The introduction and the ending of *The new card of health care workers*, which was released by the Pontifical Council for Health Care Workers, recall the Hippocratic Oath. The introduction also reminds us the evangelical parable of the good Samaritan. This article indicates that these references are not simply a reminder of those ancient texts important for medical ethics. Quoting the Hippocratic Oath and the parable of the Good Samaritan shows their timeliness. These well-known texts synthesize many detailed issues raised by bioethics and medical ethics, described in detail in *The new card of health care workers* and, perhaps most importantly, outline the formation of the conscience of medical workers, which should take two courses: through ethical reflection, carried out on the rational plane and by exploring on the level of faith the moral message that comes from Christian revelation proclaimed by the teaching of the Church.

³⁰ Temat klauzuli sumienia szeroko podejmuje opracowanie Stanisław Pawlikowski, Ordon 2014.

³¹ „Nie zawsze jest łatwo iść za głosem sumienia w przestrzeganiu prawa Bożego, zwłaszcza, że może to pociągnąć za sobą ofiary i obciążenia, których wagi nie wolno lekceważyć. Trzeba niekiedy heroizmu, aby pozostać wiernym tym wymaganiom. Trzeba jednak jasno stwierdzić, że stała wierność prawdziwemu i prawemu sumieniu jest drogą do autentycznego rozwoju osoby ludzkiej” (NKPSZ, nr 59).

Keywords: Hippocrates oath; Good Samaritan; medical ethics; formation of conscience

Słowa kluczowe: przysięga Hipokratesa; Dobry Samarytanin; etyka lekarska; formacja sumienia

BIBLIOGRAFIA

Dokumenty Kościoła

- Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* (25.03.1995), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/encykliki/evangelium_1.html [dostęp: 31.08.2019].
- Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi* (30.11.2007), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/benedykt_xvi/encykliki/spe_salvi-30112007.html [dostęp: 31.08.2019].
- Franciszek, *Przemówienie na konferencji poświęconej projektowi duszpasterskiemu „Evangelii gaudium”* (19.09.2014), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/franciszek_j/przemowienia/evangelii_19092014.html [dostęp: 31.08.2019].
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae* (12.12.2008), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WR/kongregacje/kdwiary/dignitas_personae_12122008.html [dostęp: 31.08.2019].
- Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia – tłumaczenie polskie*, Katowice 2017.

Dokumenty prawa państwowego

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (1997), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970780483/U/D19970483Lj.pdf> [dostęp: 31.08.2019].
- Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7.01.1993 roku, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19930170078/U/D19930078Lj.pdf> [dostęp: 31.08.2019].

Literatura

- Bartoszek A. (2005), *The Samaritan Paradigm in modern palliative care*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne”, 38 numer specjalny, s. 179-189.
- Beauchamp T.L., Childress J.F. (1996), *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Warszawa.
- Biesaga T. (2006), *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków.
- Bołoz W. (2009), *Rezygnacja z uporczywej terapii a prawo do życia* (8.10.2009) – artykuł zamieszczony na portalu *Medycyna praktyczna dla lekarzy* – mp.pl/etyka/kres_zycia [dostęp: 31.08.2019].
- Bołoz W., Höver G. red. (2002), *Utylitaryzm w bioetyce. Jego założenia i skutki na przykładzie poglądów P. Singera*, Warszawa.
- Brzeziński T. (2002), *Etyka lekarska*, Warszawa.
- Hartman J. (2009), *Bioetyka dla lekarzy*, Warszawa.
- Singer P. (2003), *Etyka praktyczna*, tłum. A. Sagan, Warszawa.
- Singer P. (1997), *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, tłum. A. Alichniewicz, A. Szczęśna, Warszawa.
- Stanisz P., Pawlikowski J., Ordon M. red. (2014), *Sprzeciw sumienia w praktyce medycznej – aspekty etyczne i prawne*, Lublin.
- Zimowski Z. (2017), *Słowo wstępne*, w: Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia – tłumaczenie polskie*, Katowice.

Antoni Bartoszek – ur. 1968 r. w Rudzie Śląskiej; prezbiter archidiecezji katowickiej, teolog moralista; profesor Uniwersytetu Śląskiego, dziekan Wydziału Teologicznego; równocześnie kapelan w Ośrodku dla Niepełnosprawnych w Rudzie Śląskiej. Autor i redaktor kilku książek naukowych, autor kilkudziesięciu artykułów naukowych z teologii moralnej społecznej, bioetyka, etyki seksualnej, nauk o rodzinie.