

KS. JANUSZ NAGÓRNY
Lublin

GODNOŚĆ POWOŁANIA MEDYCZNEGO

Współczesne zainteresowanie etycznymi problemami medycyny idzie w dwu zasadniczych kierunkach. Z jednej strony postęp w dziedzinie technologii medycznej, nowe metody leczenia i nowe typy eksperymentów sprawiają, że stawia się coraz wyraźniej pytania o moralną ocenę poszczególnych interwencji medycznych, a nawet o granice postępu w tej dziedzinie. Z drugiej strony – próbuje się także bliżej określić podmiotowy aspekt etyki medycznej, a więc ukazać istotę posłannictwa tych, którzy są pracownikami służby zdrowia. Nie lekceważąc w żadnej mierze pierwszego z tych aspektów refleksji etycznej, warto dzisiaj podkreślić konieczność głębszego rozpoznania istoty powołania medycznego i jego szczególnej godności. Wiąże się to również z faktem, że wspomniany postęp technologiczny wydaje się niekiedy przesłaniać najistotniejszy wymiar powołania medycznego: spotkanie z człowiekiem chorym i cierpiącym.

Wskazanie na szczególną godność powołania medycznego trzeba odczytywać nade wszystko jako zaproszenie do personalistycznego a zarazem głęboko chrześcijańskiego spojrzenia na służbę medyczną. Warto w tym miejscu powołać się na pewną analogię. Wizja moralności chrześcijańskiej jako życia w Chrystusie ukazana w *Katechizmie Kościoła Katolickiego* rozpoczyna się od zachęty – zaczerpniętej z mów św. Leona Wielkiego – by chrześcijanin poznał swoją godność¹, albowiem w ten sposób będzie mógł żyć i postępować na miarę rozpoznanej godności. Podobnie można powiedzieć o szczególnym powołaniu, jakie wiąże się z zawodami medycznymi. Poznanie prawdziwej godności tego powołania jest jednocześnie wezwaniem dla wszystkich pracowników służby zdrowia, by ich praca zawodowa była niejako potwierdzeniem tej godności.

¹ Por. nr 1691.

Już samo określenie zawodu medycznego² w kategoriach powołania odślania szczególnie jego charakter. Jest rzeczą charakterystyczną, że wydana w 1995 roku przez Papieską Radę do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Karta pracowników służby zdrowia* nie zatrzymuje się wyłącznie na zawodowym aspekcie tego typu służby, ale ujmuje ją w kategoriach powołania i misji, w ten sposób odślaniając najgłębszy fundament godności człowieka, który pochyla się na chorym i cierpiącym. Jest to podejście specyficzne dla tych, którzy odczytują swoje życie w duchu chrześcijańskim, ale w jakiejś mierze każdy pracownik służby zdrowia – także niewierzący – może głębiej odczytać swoje życiowe zadania, jeśli będzie je widział jako powołanie, a nie wyłącznie jako pracę zawodową.

Karta nie tylko ujmuje pracę w służbie zdrowia w kategoriach powołania, ale podkreśla jednocześnie, że w tym świetle „pełna miłości troska o chorego jest [...] podjęciem boskiej misji”³ W ten sposób „zawód, powołanie i misja spotykają się ze sobą, a w chrześcijańskiej wizji życia i zdrowia integrują się wzajemnie”⁴ Na tej drodze spojrzenie na pracę zawodową i misję pracowników służby zdrowia nie ogranicza się jedynie do wymiaru etycznego, ale odślania także swoją teologiczną perspektywę⁵

Wielkość i szczególna godność powołania medycznego powinna być dzisiaj odczytywana na szerszym tle tendencji i zjawisk, które wydają się potwierdzać zagubienie tej godności w dzisiejszym świecie, na co składa się wiele czynników. Te okoliczności stają się dodatkowym wyzwaniem, by środowisko medyczne na nowo przemyślało istotę swego posłannictwa. Dla ludzi wierzących istotne staje się tu odczytanie perspektywy teologicznej, którą odślania Kościół, wskazując na Chrystusa jako źródło i wzór pochylenia się nad cierpiącym człowiekiem. Dopiero w tym świetle można mówić o tzw. personalizacji (czy też repersonalizacji) medycyny, czyli przywróceniu międzyosobowych relacji w procesie leczenia człowieka.

² Określenie „zawód medyczny” należy traktować jako termin zbiorczy dla wielu różnych zawodów związanych ze służbą medyczną, stąd też niekiedy trzeba mówić o „zawodach medycznych” Natomiast określenie „pracownicy służby zdrowia” ma szerszy zakres, albowiem – jak stwierdza to *Karta pracowników służby zdrowia* – „należą do nich lekarze, farmaceuci, pielęgniarki, kapelani szpitali, zakonnicy, zakonnice, pracownicy administracji, przedstawiciele wolontariatu, zaangażowani w różny sposób w profilaktykę, leczenie i przywracanie zdrowia ludzkiego” (nr 1).

³ Tamże nr 3.

⁴ Tamże nr 4.

⁵ Tę teologiczną perspektywę dla pracy zawodowej (i szerzej: dla całego życia zawodowego) zarysował autor w artykule: *O teologię życia zawodowego*. RT 43:1996 z. 3 s. 49-70.

I. ZAGUBIENIE GODNOŚCI POWOŁANIA MEDYCZNEGO W DZISIEJSZYM ŚWIECIE

Wezwanie do poznania prawdziwej godności powołania medycznego nabiera dzisiaj szczególnego charakteru zarówno w kontekście pewnych przemian w dziedzinie medycyny, jak i w kontekście współczesnego kryzysu moralnego, którego jednym z przejawów jest niezrozumienie wartości życia ludzkiego, co prowadzi do takich postaw ludzkich, które w paradoksalny sposób określa się dzisiaj „kulturą śmierci”. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na te zjawiska współczesności, które w szczególny sposób wskazują na swoiste zagubienie istoty posłannictwa medycznego, a tym samym na zagubienie jego godności.

To zagubienie wiąże się w zasadniczy sposób z tym wszystkim, co określa się dzisiaj mianem dehumanizacji (depersonalizacji) medycyny. W jakiejś mierze wiąże się to ze zmianami w zakresie samej organizacji leczenia. Rozbudowa zorganizowanego leczenia zbiorowego, poszerzanie działania instytucji opieki społecznej, działania o charakterze profilaktycznym prowadzą do tego, że coraz częściej człowiek spotyka się nie tyle z lekarzem (opiekunem itp.), co raczej z instytucją. Podobnie lekarz nie tyle spotyka się z pacjentem, a więc z określoną osobą, co raczej z określonym „przypadkiem” chorobowym. Wiadomo też, jak trudno kształtować odpowiedzialność osobistą, gdy działa zespół medyczny i to pod szyldem określonej instytucji. Zwielokrotnienie relacji w ramach leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego rodzi w lekarzach pokusę tworzenia sobie modelu „przeciętnego” (socjologicznie) pacjenta z zapomnieniem o jedyności i niepowtarzalności osoby ludzkiej⁶

Nie można nie zauważyć, że medycyna uzyskała dzisiaj wyraźnie charakter organizacyjno-państwowy. Często zamiast mówić o uspołecznieniu służby medycznej, trzeba mówić o jej przesadnej etatyzacji (upaństwowieniu). Z tego mogą płynąć pewne konsekwencje nie tylko dla niewłaściwego rozumienia służby medycznej, ale także dla całego życia społecznego. Według Jana Pawła II „żadne państwo nie ma prawa przeciwstawiać się wartościom moralnym zakorzenionym w samej naturze człowieka. Te wartości są cennym dziedzictwem cywilizacji. Jeśli społeczeństwo zaczyna negować wartość jednostki lub podporządkowywać osobę ludzką względem pragmatycznym lub utylitarnym,

⁶ Por. M. S a i l e r. *Medizin in christlicher Verantwortung. Sittliche Orientierungen in päpstlichen Verlautbarungen und Konzilsdokumenten*. Paderborn–München 1982 s. 14-15; G. R o t h. *Prinzipien und Tendenzen der gegenwärtigen ärztlichen Ethik*. W: *Ad libertatem in veritate. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Alojzemu Marcolowi*. Red. P. Morciniec. Opole 1996 s. 247-260.

zaczyna niszczyć wały ochronne, które bronią podstawowych wartości samej społeczności”⁷

W ten sposób Jan Paweł II wskazał jednocześnie na najgłębsze źródło wspomnianej dehumanizacji medycyny, jakie stanowi utylitarystyczne podejście do służby zdrowia, a tym samym do człowieka chorego i cierpiącego. Czyż nie wkradło się dzisiaj do medycyny materialistyczne podejście do życia ludzkiego, które zamiast mówić o wartości i nienaruszalności życia, zatrzymuje się na wąsko pojętej „jakości życia”, co prowadzi do poważnego zubożenia relacji między osobami. Odnosi się to do całego społeczeństwa, ale także na płaszczyźnie działalności pracowników służby zdrowia prowadzi często do ujmowania człowieka w kategoriach wydajności, funkcjonalności i przydatności. Prowadzi to do faktycznego zanegowania nienaruszalności życia ludzkiego i w ten sposób medycyna staje się nie tyle służbą życiu, co raczej „służbą śmierci”, czego widowym znakiem jest zaakceptowanie przez niektóre środowiska medyczne zarówno aborcji, jak i eutanazji⁸

Istnieje dzisiaj coraz wyraźniejsze niebezpieczeństwo, że człowiek poddany działaniom medycznym zostanie sprowadzony jedynie do roli jednej z wielu istot żyjących, do roli organizmu, który co prawda osiągnął wysoki stopień rozwoju, ale jest organizmem, który trzeba rozpatrywać jedynie od strony funkcji biologicznych. W ten sposób człowiek-pacjent zostaje sprowadzony do roli „rzeczy”, którą można dość dowolnie dysponować w zależności od potrzeb i warunków społecznych. Racjonalizm techniczno-naukowy bardzo wyraźnie prowadzi dzisiaj do potraktowania człowieka jako swoistego „materiału”, który można poddawać swobodnie manipulacjom medycznym⁹

Zniekształcone podejście do służby medycznej zaowocowało też pewnymi negatywnymi postawami wśród pacjentów. Chodzi tu nade wszystko o konsumpcyjne podejście do zdrowia oraz o przesadną wiarę w skuteczność medycyny. Upowszechnia się w życiu społecznym podejście do zdrowia jako jedynie towaru konsumpcyjnego, który po prostu się człowiekowi należy, albo który można sobie niejako kupić. Z tego rodzi się nastawienie roszczeniowe pacjentów zamiast ich współpracy z pracownikami służby zdrowia (lekarz powinien „załat-

⁷ Przem. *Żadne państwo nie ma prawa przeciwstawiać się wartościom moralnym zakorzenionym w samej naturze człowieka* (28 V 1982). „Rodzina katolicka” 1985 nr 57-58 s. 53.

⁸ Dziś coraz więcej pisze się na temat niebezpieczeństwa, jakie niesie ze sobą utylitarystyczny w medycynie. Por. w odniesieniu do eutanazji wypowiedzi R. Fenigsen: *Postępy i porażki ruchu na rzecz eutanazji w Stanach Zjednoczonych*. „Ethos” 9:1996 nr 33-34 s. 247-259; *Eutanazja. Śmierć z wyboru?* Poznań 1994.

⁹ Por. EV 22; por. także S a i l e r, jw. s. 109-113.

wić” zdrowie, bo mu za to płacą). Zapomina się o tym, że zdrowie zależy w ogromnej mierze od odpowiedzialności osobistej i współpracy całego społeczeństwa.

Naruszenie godności powołania medycznego i zagrożenie samej istoty posłannictwa pracowników służby zdrowia należy tutaj wiązać ze wzrastającym wpływem swoistego prometeizmu, który prowadzi do przekonania, że człowiek może zapanować nad życiem i śmiercią, że może sam o nich decydować¹⁰. Na płaszczyźnie medycznej rodzi to przekonanie o pewnego rodzaju omnipotencji techniki i technologii medycznej oraz prowadzi do przesadnej wiary w skuteczność medycyny. Wbrew pozorom taka wiara nie pomaga środowisku medycznemu. Jest to negatywna strona swoistej „supermedykalizacji” i nadużywania środków farmakologicznych. Został stworzony „przemysł zdrowia” Jak każdy inny przemysł rodzi on sztuczne potrzeby (np. zapotrzebowanie na leki!) rządząc się prawami rynku. Coraz wyraźniej widać, że chce się to „uprzemysłowienie” przenieść na płaszczyznę całej medycyny. W sposób zasadniczy zagrożone są tutaj fundamentalne dla medycyny międzyosobowe relacje, zwłaszcza między lekarzem a pacjentem.

Te zagrożenia dla powołania medycznego, jakie niosą ze sobą współczesne zmiany technologiczno-organizacyjne, zostały jeszcze bardziej spotęgowane poprzez wspomniany kryzys moralny, poprzez zafałszowanie wolności ludzkiej i zagubienie prawdziwej hierarchii wartości¹¹. Jeśli więc zwraca się dzisiaj uwagę, że szczególnym przejawem współczesnej „kultury śmierci” jest groźny i niepokojący fakt zaćmienia ludzkiego sumienia, to nie wolno ukrywać, że dotyka to również w jakiejś mierze środowiska medyczne. Jest to tym groźniejsze, że właśnie ludzie z takich środowisk, a zwłaszcza lekarze, mają ogromny wpływ na kształtowanie się opinii publicznej w odniesieniu do problemu poszanowania życia ludzkiego. Widoczne jest to – między innymi – także w tym, że manipuluje się dzisiaj opinią ludzką poprzez przesłanianie niektórych przestępstw przeciw życiu takimi określeniami typu medycznego, które w zasadzie mają na celu odwrócenie uwagi od faktycznego zamachu na ludzkie życie¹².

¹⁰ Por. EV 15.

¹¹ Por. T. Ślipek o. *Wolność i postępowanie a etyka lekarska. Rozważania na marginesie encykliki „Evangelium vitae”* W: „Evangelium vitae” *Dobra Nowina o życiu ludzkim. Materiały na temat encykliki Jana Pawła II „Evangelium vitae” oraz dyskusja panelowa o karze śmierci*. Red. J. Brusilo. Kraków 1995 s. 29-53.

¹² Por. EV 11. W odniesieniu do przerywania ciąży Jan Paweł II pisze, że „można się dziś często spotkać z dwuznacznymi określeniami, jak na przykład «zabieg», które zmierzają do ukrycia jego prawdziwej natury i złagodzenia jego ciężaru w świadomości opinii publicznej” (EV 58).

Narastające zjawisko zamachów na ludzkie życie staje się coraz bardziej dramatyczne nie tylko ze względu na ich rosnącą częstotliwość, ale także – a może nade wszystko – ze względu na wielorakie i silne przyzwolenie społeczne, w którym dość poważny udział mają również niektórzy pracownicy służby zdrowia¹³ Można wskazywać na coraz liczniejsze przykłady takich postaw, które nie tylko naruszają godność powołania medycznego, ale wprost zaprzeczają jego istocie. Czyż – dla przykładu – wielu lekarzy nie przyczynia się do zabijania nie narodzonych poprzez swoiste „medyczne zastraszanie” kobiety, poprzez wyolbrzymianie ewentualnych (przewidywanych) trudności i komplikacji? Dlatego też nie można pominąć odpowiedzialności lekarzy i pracowników służby zdrowia, „gdy oddają na służbę śmierci wiedzę i umiejętności zdobyte po to, by bronić życia”¹⁴

Z przykrością więc, ale i z niepokojem trzeba stwierdzić, że również medycyna ma swój udział w tworzeniu się pewnych zjawisk, które składają się na współczesną „kulturę śmierci” Zwrócił na to uwagę Jan Paweł II: „Nawet medycyna, która z tytułu swego powołania ma służyć obronie życia ludzkiego i opiece nad nim, w niektórych dziedzinach staje się coraz częściej narzędziem czynów wymierzonych przeciwko człowiekowi i tym samym zniekształca swoje oblicze, zaprzecza samej sobie i uwłacza godności tych, którzy ją uprawiają”¹⁵

To prawda, że często ten udział pracowników służby zdrowia w działaniach, które zaprzeczają ich fundamentalnemu powołaniu, wiąże się z tym, że pewne medyczne zabiegi, które skierowane są przeciw życiu, zyskują status „prawa”¹⁶ Ale powołanie medyczne może być wypełnione tylko wówczas, kiedy pracownicy służby zdrowia pamiętają, że – jak to już wspomniano – nie wystarczy powoływać się na przepisy prawa, lecz nade wszystko trzeba odwoływać się do prawego sumienia. W takich przypadkach powinni oni pamiętać, że „trzeba bardziej słuchać Boga niż ludzi” (Dz 5,29).

Ukazanie wspomnianych zagrożeń, przed jakimi staje współczesna medycyna, nie oznacza w żadnej mierze negatywnej oceny samego postępu w medycynie, ani też niezauważenia licznych inicjatyw płynących ze środowiska medycznego, które wskazują na rozpoznanie prawdziwej wielkości i godności powołania pracowników służby zdrowia. Chodzi tu z jednej strony o uznanie dla postępu w poszukiwaniu coraz skuteczniejszych środków leczenia chorób i o ich coraz

¹³ Por. EV 17.

¹⁴ Tamże nr 59.

¹⁵ Tamże nr 4.

¹⁶ Por. tamże nr 10.

większe upowszechnienie w skali globu. Z drugiej zaś strony chodzi o to, że lekarze – zwłaszcza w formie zorganizowanej jako stowarzyszenia – dają liczne dowody coraz powszechniejszej solidarności, która nie ogranicza się do jednego państwa czy narodu¹⁷

II. ISTOTA I WIELKOŚĆ POWOŁANIA MEDYCZNEGO

Ujmowanie całego życia ludzkiego, w tym także jego aktywności zawodowej, w kategoriach powołania jest głęboko zakotwiczone w chrześcijańskiej wizji człowieka. Powołanie staje się wówczas kategorią antropologiczną i odsłania transcendentny wymiar życia ludzkiego¹⁸. Stąd też w perspektywie chrześcijańskiej każda droga życia jest naznaczona wezwaniem do tego, by z pracy zawodowej uczynić własny sposób życia w duchu miłości, by ona stała się sposobem ofiarowania siebie Bogu i ludziom¹⁹.

Nie wchodząc więc w bliższe rozważania na temat powołania jako takiego, warto jednak podkreślić, że ukazanie aktywności zawodowej „świata medycznego” jako powołania Bożego nie oznacza zlekceważenia doczesnych wymiarów zawodu. Człowiek bowiem jest obdarowany określonymi zdolnościami naturalnymi, a także otrzymuje wiele poprzez środowisko ludzkie, w którym przychodzi mu wzrastać i przygotowywać się do pełnienia określonych zadań w życiu. Stąd też w swej warstwie materialnej życie chrześcijanina w zawodach medycznych nie różni się w sposób zasadniczy od życia ludzi, którzy nie przyjęli ani orędzia o zbawieniu, ani chrześcijańskiego systemu wartości. Musi tak samo wiele uczyć się i zdobywać wiedzę fachową jak inni²⁰. A jednak przeświadczenie, że całe życie wyrasta z daru i wezwania Bożego, sprawia, że chrześcijanin widzi wiele spraw i problemów inaczej, głębiej.

¹⁷ Por. tamże nr 27.

¹⁸ O powołaniu w ramach etyki lekarskiej pisze S. Olejnik (*Etyka lekarska*. Katowice 1994 s. 51-53).

¹⁹ Była już okazja podkreślić, że chrześcijańska etyka zawodowa, zwłaszcza ukazana w perspektywie teologicznej, ujmuje zarówno aktywność zawodową, jak i całe życie zawodowe w kategorii powołania chrześcijańskiego. Por. *O teologię życia zawodowego* s. 60-69. W tej samej perspektywie powołania autor przedstawił pewne aspekty etyki zawodowej nauczycieli i wychowawców (*W poszukiwaniu chrześcijańskiego fundamentu etyki zawodowej nauczycieli*. RTK 37:1990 z. 3 s. 53-71) oraz etyki dziennikarskiej (*Powołanie i postannictwo dziennikarza w dzisiejszym świecie*. „Ethos” 6:1993 nr 24 s. 52-71).

²⁰ Por. S a i l e r, jw. s. 88-91.

Tak więc powołanie medyczne odśłania swoją wielkość już w samym fakcie, że jest powołaniem, że wyrasta z Bożego obdarowania i że ostatecznie jest ukierunkowane na Boga. Ale tu chodzi nade wszystko o uchwycenie tej wielkości i godności powołania, które zawiera się w tym, że jest to powołanie w służbie życia. Jeśli działalność medyczno-sanitarną rozpatruje się w świetle powołania chrześcijańskiego, to nabiera ona wówczas nowego i wzniosłego znaczenia: staje się nie tylko „służbą życiu” i „posługą leczenia”, ale także służbą Bogu, który w Piśmie św. został ukazany jako „miłośnik życia” (Mdr 11, 26). Tak rozumiana służba życiu staje się służbą Bogu w człowieku, zwłaszcza w człowieku chorym i cierpiącym²¹

Godność powołania medycznego płynie więc niejako z dwu zasadniczych źródeł. Najpierw wynika ona z faktu, że człowiek odkrywa w służbie życiu wielki dar Boga i Jego wezwanie. Ponadto ta godność wiąże się z tym, że jest to powołanie do szczególnej służby człowiekowi w miłości i to w sytuacjach granicznych, kiedy to bliźni znajduje się w wielkiej potrzebie, niekiedy wprost skrajnej potrzebie, jaką niesie ze sobą zagrożenie życia. Jak to podkreśla *Karta pracowników służby zdrowia*, chodzi tu o powołanie na wzór miłosiernego samarytanina, zatrzymującego się przy zranionym (por. Łk 10, 29-37). W ten sposób posługa medyczna staje się służebnym narzędziem rozprzestrzeniającej się miłości Bożej wobec człowieka cierpiącego²² Działalność w ramach zawodu medycznego nie może być więc widziana – ani tym bardziej oceniana – jedynie od strony technicznej, lecz powinna być ujmowana jako troska o życie i zdrowie, która wyrasta z pełnej poświęcenia miłości bliźniego. Stąd też wartość i godność powołania medycznego wiąże się ściśle z wartością i świętością życia ludzkiego.

Samo rozumienie zawodu medycznego, a więc i powołania medycznego, zależy w ogromnej mierze od koncepcji medycyny. Stąd też ten, kto próbuje odczytać istotę powołania medycznego, powinien odpowiedzieć sobie na pytanie, czy medycyna pozostaje w służbie godności osoby ludzkiej, jej podstawowych praw, jej jedyności i niepowtarzalności, w służbie nienaruszalności życia ludzkiego, czy też medycyna stanowi nade wszystko czynnik życia społecznego, służy interesom ludzi zdrowych i tym interesom podporządkowuje ostatecznie zakres i sposób służby ludziom chorym. Jasną jest rzeczą, że tylko ta pierwsza koncepcja medycyny pozwala we właściwym świetle zobaczyć istotę powołania

²¹ Por. *Karta* nr 4; por. także: W G u b a ł a, *Jan Paweł II o etyce lekarskiej*. W: *Ad libertatem in veritate* s. 261-264.

²² Por. *Karta* nr 4.

medycznego, co nie znaczy wcale, że neguje się tym samym jego społeczny wymiar²³

Kościół zwraca dość często uwagę na wielkość i godność powołania tych ludzi, którzy służą życiu, odnosząc to najczęściej do lekarzy, ale mając na względzie również pozostałych pracowników służby zdrowia. Już Pius XII podkreślał mocno, że medycyna to nie tylko sztuka lekarska, ani też tylko nauka, ale przede wszystkim jest ona sercem i zadaniem-służbą. W takiej wizji medycyny lekarz ma w sobie coś z kapłana, albowiem jest przyjacielem i pomocą dla człowieka, widzi nie tylko chorobę, ale też „rany” duchowe i ból, który obejmuje całego człowieka. Lekarze są powołani do tego, by leczyć ból ciała, ale nie mogą lekceważyć bólu duszy. Jako współpracownicy Boga w ochronie i rozwoju Jego stworzenia, lekarze są właściwie darem Boga jako narzędzie Jego miłosierdzia. Lekarz jest przewodnikiem i doradcą na trudnych drogach troski o życie i zdrowie, dlatego też jest on – w nawiązaniu do Pisma św., które stwierdza o lekarzu, że „jego stworzył Pan” – Bożym dobrodziejstwem²⁴ Lekarz ma więc prawo do czci i uznania wśród ludzi, ale także do wdzięczności i zaufania.

Księga Syracha (38, 1-15), na którą powołał się Pius XII, wzywa rzeczywiście do uszanowania szczególnej godności lekarza: „Czcij lekarza czią należną z powodu jego posług, albowiem i jego stworzył Pan” (w. 1). Autor tej księgi podkreśla z jednej strony, że życie i zdrowie są darem Boga, ale z drugiej także to, że człowiek otrzymał od Boga szansę współdziałania w przywracaniu zdrowia, i że to właśnie jest zadaniem lekarzy. Tak więc wprawdzie „od Najwyższego pochodzi uzdrowienie i od Króla dar się otrzymuje” (w. 2), ale jednocześnie „Pan stworzył z ziemi lekarstwa, a człowiek mądry nie będzie nimi gardził [...]. On dał ludziom wiedzę, aby się wstawili dzięki Jego dziwnym dziełom. Dzięki nim się leczy i ból usuwa, z nich aptekarz sporządza leki, aby się nie skończyło Jego działanie i pokój od Niego był po całej ziemi” (w. 4 i 6-8).

Dopiero w świetle tej prawdy, że w Bożym ręku leży dar uzdrowienia, można prawdziwie odczytać powołanie lekarza. Dlatego też autor natchniony najpierw wzywa: „Synu, w chorobie swej nie odwracaj się od Pana, ale módl się do Niego, a On cię uleczy” (w. 9). A następnie dodaje: „Potem sprowadź lekarza, bo jego też stworzył Pan, nie odsuwaj się od niego, albowiem jest ci on

²³ Por. S a i l e r, jw. s. 126-133.

²⁴ Por. *Die sittliche und soziale Aufgabe des Gemeindefarztes (18 IX 1950)*. W: *Aufbau und Entfaltung des gesellschaftlichen Lebens. Soziale Summe Pius XII*. Freiburg 1961 nr 2340; *Das Wirken des Arztes im romanischen Kulturraum (7 IV 1954)*. W: Tamże nr 5582.

potrzebny. Jest czas, kiedy w ich rękach jest wyjście z choroby: oni sami będą błagać Pana, aby dał im moc przyniesienia ulgi i uleczenia celem zachowania życia” (w. 12-14). Podkreślając tę szczególną godność lekarza Syrach nie zapomina, że człowiek, któremu Bóg powierza tak wielki dar służby życiu i zdrowiu, jest jednak grzesznikiem. Stąd też bywa i tak, że „wiedza lekarza podnosi mu głowę” (w. 3). A niekiedy to powołanie może ulec takiemu zniekształceniu, iż będzie można mówić: „Grzeszący przeciw Stwórcy swemu niech wpadnie w ręce lekarza” (w. 15).

Ukazywanie szczególnej wielkości i godności powołania medycznego w nauczaniu Kościoła wiąże się nieodłącznie z równoczesnym wskazaniem na zobowiązania moralne, jakie z tej godności płyną. Przykładem może tu być przemówienie, jakie do lekarzy skierował papież Paweł VI. Zwracając się do nich z wyrazami życzliwości, szacunku, pokrzepienia i nadziei Ojciec Święty stwierdził, że lekarze wypełniają posłannictwo jedno z najszlachetniejszych i najzacieńszych, jakie może być powierzono człowiekowi na świecie. Nie jest łatwo do końca zgłębić godność i odpowiedzialność takiego powołania. Niesienie pomocy i pokrzepienia, kojenie ludzkiego cierpienia jest bowiem posłannictwem, które w swej szlachetności zbliża się właściwie do misji kapłańskiej, ponieważ najwspanialej okazuje oblicze miłości.

Według Pawła VI tak wzniosłe odczytanie powołania medycznego prowadzi do podwójnego zobowiązania. Z jednej strony jest to wezwanie do umiłowania swojego zawodu, który jest wielką szkołą uwrażliwienia na cierpienia bliźnich, rozwija ducha poświęcenia i ofiarności. Na tej drodze działalność medyczna jest piękną lekcją dla całego społeczeństwa, albowiem jest to przykład szlachetnej dobroci względem innych. Z drugiej strony jest to wezwanie, by wykonywać ten zawód w takim duchu, by objawiła się w pełni jego istota. Według Papieża pacjenci potrzebują z pewnością wiedzy zawodowej i kompetencji u lekarzy, ale nade wszystko potrzebują zrozumienia i miłości. Lekarze nie mogą zapominać, że zimna wiedza, która nie utożsamia się z cierpiącym człowiekiem i nie przenika głębi ducha ludzkiego – nie uwzględniając takich stanów, jak lęk, nieufność, bunt, rezygnacja – nie prowadzi do prawdziwego uzdrowienia człowieka. I Papież dodaje: „Zaznacza się tu ważność współczującej miłości chrześcijańskiej przy wykonywaniu waszego zawodu. O ileż staje się ona bardziej łatwą, piękną i zasługującą, kiedy pochyla się nad ludzkim cierpieniem z miłości ku Chrystusowi, ku temu tajemniczemu Pacjentowi, co cierpi w każdym z tych, którym z dobrocią i dyskrecją służy wasza profesja”²⁵

²⁵ Przem. *Postannictwo służby zdrowia (18 X 1969)*. W: *Będziecie mi świadkami. Paweł VI*

Podobnie o powołaniu medycznym mówił Jan Paweł II podkreślając najpierw, że chodzi o powołanie, które przez swą szlachetność, pożyteczność i ideały bliskie jest powołaniu kapłana. To uznanie szczególnego charakteru powołania lekarskiego rodzi wiele zobowiązań, a między innymi jest wezwaniem do stałego podnoszenia poziomu moralnego, naukowego i zawodowego w całym środowisku medycznym. Jest także wezwaniem do umacniania ducha autentycznej służby ludzkiej i chrześcijańskiej wobec pacjentów.

Jan Paweł II wyróżnił dwie płaszczyzny godności zawodu lekarskiego (medycznego): godność, która wynika z samej godności powołania oraz godność („zasłużoną”), która wynika z konkretnej postawy środowiska medycznego. W tym kontekście Ojciec Święty powiedział także: „pragnę [...] wyrazić szczerzy podziw dla wszystkich członków służby zdrowia, którzy zgodnie z nakazem sumienia umieją na co dzień opierać się pokusom, naciskom, a czasem nawet przemocy fizycznej, aby nie zbrukać się postępkami, które w ten lub inny sposób stanowią zamach na najwyższe dobro, jakim jest życie ludzkie. Ich odważne i konsekwentne świadectwo stanowi istotny wkład w budowę społeczeństwa, które – jeśli ma być na miarę człowieka – musi być oparte na poszanowaniu tego nadrzędnego wśród wszystkich praw człowieka, jakim jest prawo do życia”²⁶

Powołując się – między innymi – na to właśnie przemówienie Jana Pawła II *Karta pracowników służby zdrowia* podkreśla, że powołanie medyczne jako pełna miłości troska o chorego jest „podjęciem boskiej misji, która sama może motywować i podtrzymywać najbardziej bezinteresowne, dyspozycyjne i wierne zaangażowanie oraz nadawać mu «znaczenie kapłańskie»”²⁷ Ukazanie powołania pracowników służby zdrowia jako realizacji boskiej misji znajduje swój najpełniejszy wyraz w przybliżaniu najdoskonalszego wzoru i zarazem źródła tej służby, jakim jest Jezus Chrystus.

III. POWOŁANIE NA WZÓR CHRYSTUSA-LEKARZA

Odwołanie się do osoby Jezusa Chrystusa w odczytaniu istoty i wielkości powołania medycznego ma swoje dwa zasadnicze odniesienia. Najpierw trzeba

przemawia do ludzi świeckich. Red. E. Weron. Poznań–Warszawa 1975 s. 283 (szerzej: s. 282-283).

²⁶ Przem. *Wolność sumienia i obrona życia* (29 XII 1978). W: *Jan Paweł II. Nauczanie społeczne 1978-1979*. Warszawa 1982 s. 60.

²⁷ Nr 3.

podkreślić, że Jezus Chrystus swoją osobą i swoim działaniem zbawczym odśłonił pełną wartość ludzkiego życia i już przez to samo ukazał godność tych, którzy pochylają się z troską nad życiem ludzkim, którzy je pielęgnują, strzegą i bronią. W świetle tego życia, którym obdarza Chrystus, nabierają pełnego znaczenia wszystkie aspekty i momenty życia człowieka²⁸ Im głębiej bowiem rozumie się wartość życia ludzkiego, tym bardziej docenia się wszelkie działania, które tę wartość starają się obronić przed wszelkimi zagrożeniami²⁹

Dopiero na tym tle można zrozumieć drugie odniesienie do Chrystusa: szczególny przykład Jego życia, Jego pochylenie się na chorymi i cierpiącymi, Jego uzdrawianie chorych. Ten wzór bowiem jest jednocześnie wskazaniem i wezwaniem dla wszystkich Jego uczniów, jaką troską należy otoczyć takich właśnie bliźnich. Jest On jednak nade wszystko wzorem dla pracowników służby zdrowia, wskazując na szczególną godność ich posłannictwa, wskazując przy tym na te postawy, które tę godność potwierdzają. Nic więc dziwnego, że Kościół stale ukazuje ten najwyższy wzór Chrystusa, który nie tylko był lekarzem ducha, ale często także i ciała dla tych wszystkich, których spotykał na drodze ziemskiego pielgrzymowania³⁰

Pius XII nazwał Jezusa: „boskim lekarzem ludzkości”, „lekarzem całej ludzkiej natury”, „boskim lekarzem ciała” (*Christus – summus et optimus medicus*)³¹ Jezus mówi: „Nie potrzebują lekarza zdrowi, ale ci, którzy się źle mają. Nie przyszedłem wezwać do nawrócenia sprawiedliwych, lecz grzeszników” (Łk 5, 31-32). Dla Chrystusa uleczenie chorego było czymś ważniejszym i pilniejszym aniżeli przestrzeganie szabatu. Uzdrawienia, jakich dokonuje Boski Lekarz, stanowią istotną część orędzia ewangelicznego i całego aktywnego życia Chrystusa. Troska Jezusa o chorych jest wymowna, jest bowiem istotnym elementem przepowiadania królestwa Bożego, a przez to jest jednocześnie obrazem pełnego, także duchowego, uzdrowienia, a więc zbawienia. Te uzdrowienia są zarazem potwierdzeniem, że Jezusowe działanie zbawcze, Jego miłosierdzie i wszystko ogarniająca miłość dotyczą całego człowieka, a nie tylko jego duszy.

²⁸ Por. EV 1; Karta nr 3.

²⁹ Por. B. Häring. *Etica medica*. Roma 1979 s. 32-34.

³⁰ Por. J a n P a w e ł II. Przem. *Medycyna na służbie życia i człowieka*. „L'Osservatore Romano” (pol.) 3:1982 nr 11-12 s. 5-7.

³¹ Tak podsumował nauczanie papieskie na temat etyki lekarskiej G. Roth (*Der arztethische und pastoralmedizinische Gehalt der Ansprachen Pius XII*. W: *Pius XII. zum Gedächtnis*. Hrsg. H. Schambeck. Berlin-München 1977 s. 512).

Jezus pochyla się nad cierpiącymi ludźmi i nie przechodzi obok bez udzielenia im pomocy. Byłoby niebezpiecznym redukcjonizmem, gdyby ktoś twierdził, że uzdrawiająca działalność Jezusa miała charakter wyłącznie apologetyczny, a więc były to cuda, które miały potwierdzić jedynie Jego Boskość. Leczenie, uzdrawianie jest bez wątpienia częścią zbawczego dzieła Chrystusa. Oczywiście, że dzieło zbawienia, które głosi i realizuje Jezus, na pierwszym miejscu dotyczy uzdrowienia relacji z Bogiem i z bliźnimi, nie pomija jednakże cielesnego wymiaru życia człowieka. Bóg przychodzi do człowieka we wszystkich wymiarach jego egzystencji i we wszelkich jego sytuacjach życiowych³²

Odwołanie się do wzoru Chrystusa-Lekarza pozwala zrozumieć, że powołanie medyczne jest swoistym pochyleniem się nad ludzkim cierpieniem. Możliwość nie tylko przewyciężenia cierpienia, ale też nadania mu sensu, kiedy staje się nieuniknione, realna jest tylko wówczas, kiedy zrozumie się i przyjmie zbawcze posłannictwo Chrystusa. On przybliżył się do świata ludzkiego cierpienia, a zarazem sam wziął to cierpienie na siebie. „W swej mesjańskiej działalności wśród Izraela – pisze Jan Paweł II – Chrystus przybliżał się nieustannie do świata ludzkiego cierpienia. «Przeszedł [...] dobrze czyniąc» (Dz 10, 38) – a czyny te odnosiły się przede wszystkim do cierpiących i oczekujących pomocy. Uzdrawiał chorych, pocieszał strapionych, karmił głodnych, wyzwalał ludzi od głuchoty, ślepoty, trądu, opętania i różnych kalectw, trzykrotnie przywrócił umarłego do życia. Był wrażliwy na każde ludzkie cierpienie, zarówno cierpienie ciała, jak duszy [...]. Nade wszystko jednakże Chrystus przybliżył się do świata ludzkiego cierpienia przez to, że sam to cierpienie wziął na siebie. W czasie swej publicznej działalności doznawał nie tylko trudu, bezdomności, niezrozumienia nawet ze strony najbliższych, ale nade wszystko coraz szczelniej otaczał go krąg wrogości i coraz wyraźniejsze stawały się przygotowania do usunięcia Go spośród żyjących. Chrystus jest świadom tego i wielokrotnie mówi swoim uczniom o cierpieniach i śmierci, które czekają na Niego”³³

Wszyscy wierzący w Chrystusa są powołani do tego, by być przedłużeniem tej zbawczej i uzdrawiającej mocy Chrystusa, ale w szczególności jest to powołanie tych, którzy dotykają niejako bezpośrednio świata ludzkiego cierpienia służąc ludzkiemu życiu i zdrowiu. Trzeba jednocześnie stale podkreślać, że odczytywanie powołania medycznego poprzez odwołanie się do uzdrawiającej mocy Chrystusa wskazuje nie tylko na Chrystusa jako wzór, ale też jako źródło szczególnej mocy. To mocą Chrystusa możliwe staje się wypełnienie do końca

³² Por. S a i l e r, jw. s. 31-34.

³³ List apostołski *Salvifici doloris* nr 16.

powołania medycznego w duchu tej miłości, która jest gotowa do służby „aż do końca”, a więc aż do ofiary z samego siebie.

Nie ulega też wątpliwości, że poprzez odwołanie się do Chrystusowego dzieła uzdrawiania poszerza się również rozumienie zdrowia i choroby. Czyż nie należy stwierdzić, że chorobą w szerokim sensie tego słowa jest każda niedoskonałość człowieka, jego grzeszność i wyobcowanie z życia Bożego, jego wyobcowanie ze świata i związane z tym cierpienie, jego zagubienie w strukturach życia społecznego? I czyż przywrócić człowieka do pełni zdrowia nie oznacza wówczas także pomóc mu, by potrafił odnaleźć pełnię swojego człowieczeństwa? Przecież tak często dopiero choroba pozwala człowiekowi zrozumieć, że należy zmienić styl życia, że należy inaczej podejść do wielu spraw, z którymi człowiek nie umiał sobie do tej pory poradzić.

Kościół, ukazując wielkość i wzniosłość powołania medycznego, wskazuje nie tylko na przykład Mistrza, ale odwołuje się także wprost do Jego nakazu: „uzdrawiajcie chorych” (Mt 10, 8). Jak opisuje to św. Łukasz, Jezus „zwołał Dwunastu, dał im moc i władzę nad wszystkimi złymi duchami i władzę leczenia chorób. I wysłał ich, aby głosili królestwo Boże i uzdrawiali chorych” (Łk 9, 1-2). Uzdrawianie chorych jest nieodłączną częścią misji zbawczej Kościoła i dlatego powołanie medyczne należy traktować jako istotny wymiar misji Kościoła w dzisiejszym świecie. Jan Paweł II, ukazując udział świeckich w misji Kościoła, wskazał na liczne obszary ich zaangażowania, a wśród nich podkreślił znaczenie wszelkich starań o poszanowanie prawa do życia, zaznaczając przy tym, że jest to między innymi szczególne zadanie pracowników służby zdrowia: „I właśnie do świeckich, którzy czy to z racji swego powołania, czy też wykonywanej pracy mają bezpośredni udział w przyjmowaniu życia, należy troska o to, by owo «tak» Kościoła wobec ludzkiego życia było konkretne i skuteczne”³⁴

Szczególnej wymowy w odczytywaniu ewangelicznego wzoru powołania medycznego nabiera przypowieść o miłosiernym Samarytaninie (Łk 10, 30-37). Nie ulega wątpliwości, że pierwszym takim miłosiernym „Samarytaninem” jest Chrystus, że to naśladowanie Jego wzoru pozwala na wypełnienie posługi wobec chorych i cierpiących w duchu miłosierdzia chrześcijańskiego. Zdolność do zatrzymania się przy bliźnim, który cierpi, nie z ciekawości, ale jako gotowość niesienia pomocy, wyrasta z wewnętrznej dyspozycji serca, jest nie tylko jakąś wrażliwością na cierpienie, ale jest miłością do człowieka, który potrzebuje pomocy. Postawa samarytańska wyraża się więc w pełnym miłości współczuciu

³⁴ ChL 38.

(współodczuwaniu) i w sytuacji, kiedy faktyczna pomoc medyczna wydaje się już niemożliwa, pozostaje jedynym lub głównym wyrazem wypełnienia powołania medycznego³⁵

Pod wpływem tej przypowieści Chrystusa przyzwyczajono się nazywać działalnością samarytańską wszelką działalność na rzecz ludzi cierpiących i potrzebujących pomocy. Odnosi się to także do takiej działalności, która przybiera formy instytucjonalne, dzisiaj coraz bardziej wyspecjalizowane i rozbudowane, oraz wyraża się w określonych zawodach medycznych. „Jakże bardzo samarytański – pisze Jan Paweł II – jest zawód lekarza czy pielęgniarki, czy inne im podobne! Ze względu na «ewangeliczną» treść, jaka się w nim zawiera, skłonni jesteśmy myśleć tutaj bardziej o powołaniu niż tylko o zawodzie»³⁶ I Papież dodaje: „Myśląc zaś o wszystkich ludziach, którzy swoją wiedzą i umiejętnością oddają wielorakie przysługi cierpiącym bliźnim, nie możemy się powstrzymać od wyrazów uznania i wdzięczności pod ich adresem»³⁷

Wizja powołania medycznego odniesiona do wzoru Chrystusa-Lekarza i oparta na obrazie miłosiernego Samarytanina pozwala ostatecznie zrozumieć, że w tym powołaniu nie liczy się wyłącznie fachowość i odwoływanie się do instytucjonalnych zabezpieczeń, lecz świadomość, że jest się osobiście powołanym do świadczenia miłości w cierpieniu. Nie lekceważąc instytucjonalnego wymiaru służby zdrowia, trzeba zdecydowanie jednak podkreślić, że żadna instytucja nie zastąpi ludzkiego serca, pełnego współczucia i gotowości. Dlatego też w wypełnianiu powołania medycznego szczególnie ważne stają się relacje międzyosobowe.

IV W TROSCE O PERSONALISTYCZNE RELACJE W RAMACH SŁUŻBY MEDYCZNEJ

Wielkość powołania medycznego objawia się ostatecznie jako postługa miłości. A ponieważ miłość jest możliwa jedynie w relacjach o charakterze osobowym, to troska o międzyosobowe relacje w pełnieniu powołania medycznego jest najlepszą gwarancją i zabezpieczeniem dla godności tego powołania. Każdy, kto odczytuje swoje powołanie jako postługę miłości, winien pamiętać, że chodzi tu o określoną postawę, w której traktuje się bliźniego powierzonego przez

³⁵ Por. SD 28.

³⁶ Tamże nr 29.

³⁷ Tamże.



Boga naszej odpowiedzialności jako osobę. Człowiek chory nie może być traktowany na sposób przedmiotowy, a więc jedynie od strony choroby jako takiej, lecz powinien być widziany w swej jedyności i niepowtarzalności osobowej. Co więcej – dla ludzi wierzących w Chrystusa – ta pomoc okazana człowiekowi jako osobie staje się jednocześnie okazją do służby samemu Jezusowi, w myśl Jego słów: „wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili” (Mt 25, 40)³⁸

Nic więc dziwnego, że Kościół wzywa dzisiaj do nowego przemyślenia roli wszelkich ośrodków medycznych, zwłaszcza szpitali, klinik i ośrodków rekonwalescencji. Chodzi o to, by nie były one jedynie instytucjami, w których otacza się opieką medyczną chorych i umierających, by ich praca nie była sprowadzona jedynie do fachowych zabiegów nad ratowaniem życia i zdrowia, lecz by stawały się one prawdziwymi środowiskami międzyludzkich relacji, w których jest miejsce na przeżywanie prawdziwie po ludzku i po chrześcijańsku sensu choroby, cierpienia, a nawet śmierci³⁹

Takie rozumienie roli szpitali, klinik i innych instytucji związanych z leczeniem chorych rodzi jednakże szczególną odpowiedzialność personelu służby zdrowia. Wezwanie do prawdziwie personalistycznych relacji w ramach służby zdrowia jest jednocześnie wezwaniem do odkrywania jej etycznego wymiaru. Wydaje się to tym bardziej konieczne, że współcześnie pewne tendencje kulturowe i społeczne zdają się powodować raczej zagubienie tego wymiaru etycznego, co prowadzi do coraz większej pokusy manipulowania życiem. Jeśli więc chce się ocalić personalistyczny wymiar nauki i sztuki medycznej, konieczne jest, by wszyscy pracownicy służby zdrowia okazywali w duchu odpowiedzialności moralnej szacunek życiu ludzkiemu i godności osobowej człowieka chorego⁴⁰

W tym kontekście podkreślić należy szczególne znaczenie relacji pomiędzy pracownikami służby zdrowia a pacjentami. Odnosi się to zwłaszcza do tych pracowników, którzy są najbliższym chorego, albowiem ich troskliwa i czujna obecność przy chorych jest jednym z najistotniejszych aspektów powołania medycznego⁴¹. Dzięki tej obecności przy chorym możliwe jest prawdziwie osobowe spotkanie pomiędzy tym, który podejmuje służbę medyczną, a człowiekiem chorym (pacjentem). Powołując się na słowa Jana Pawła II *Karta* stwier-

³⁸ Por. EV 87.

³⁹ Por. tamże nr 88.

⁴⁰ Por. tamże nr 89; por. także: J. D y d y c h. *Promocja praw człowieka w encyklice „Evangelium vitae”* W: „*Evangelium vitae*” *Dobra Nowina o życiu ludzkim* s. 55-68.

⁴¹ Por. *Karta* nr 1.

dza, że ta relacja jest „spotkaniem zaufania i świadomości” Zaufanie ze strony pacjenta jest niejako „odpowiedzią” na pełną świadomość pracownika służby zdrowia, który rozumie istotę swojego powołania, odkrywając tym samym prawdziwą potrzebę chorego⁴²

W kontekście narastającej dziś specjalizacji i technicyzacji w medycynie postulat personalistycznego podejścia do chorego oznacza najpierw konieczność całościowego widzenia osoby chorego. Lekarze, a szerzej wszyscy pracownicy służby zdrowia, nie mogą zatrzymywać się jedynie na problemach technicznych i fachowych związanych z postępowaniem w określonym stanie chorobowym, lecz powinni je rozpatrywać w odniesieniu do całościowej sytuacji pacjenta i wszystkich wymiarów jego życiowego powołania. Oznacza to uwzględnienie w tych działaniach dogłębnej jedności istoty ludzkiej we współdziałaniu wszystkich funkcji cielesnych, w jedności sfery cielesnej, uczuciowej, intelektualnej i duchowej, w perspektywie całości – także w wymiarze społecznym⁴³

W jednym ze swoich licznych przemówień do lekarzy Jan Paweł II nie tylko bardzo mocno podkreślił konieczność personalizacji medycyny, lecz wskazał również na pewne postawy i relacje, które temu mają służyć: „Wasze zadanie [...] nie może ograniczać się tylko do poprawnej sprawności zawodowej, ale musi znaleźć oparcie w postawie wewnętrznej, która słusznie nazwana jest «duchem służby». Albowiem pacjent, któremu ofiarujecie Waszą troskę i studia, nie jest anonimową jednostką, której aplikujecie to, co stanowi owoc Waszej wiedzy, lecz jest osobą odpowiedzialną, która winna być wezwana do współuczestnictwa w poprawie własnego zdrowia i w powrocie do zdrowia. Powinien on mieć takie warunki, w których będzie mógł osobiście wybierać, nie być skazanym na ponoszenie konsekwencji decyzji i wyborów podejmowanych przez innych”⁴⁴

Wezwanie do „uczłowieczenia” pracy lekarzy i miejsca jej wykonywania oznacza między innymi takie uznanie godności osoby ludzkiej, które prowadzi do poszanowania jej cielesności, jej ducha i jej kultury. Stąd też poznawanie mechanizmów biologicznych, które regulują życie, powinno się dokonywać zawsze w perspektywie osoby i wymagań wypływających z jej godności. Praktycznie oznacza to, że nikt nie może być tylko lekarzem danego narządu czy

⁴² Por. nr 2.

⁴³ Por. J a n P a w e ł II. *Podstawy deontologii lekarskiej*. „L'Osservatore Romano” 4:1983 nr 10 s. 22; G u b a ł a, jw. s. 262-263.

⁴⁴ Przem. *Medycyna w służbie życia i człowieka*” (Do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich – Rzym 3 X 1982). „L'Osservatore Romano” 3:1982 nr 11-12 s. 5.

układu, lecz powinien zająć się całą osobą, a także jej relacjami z innymi osobami, pod kątem ich wpływu na zdrowie pacjenta⁴⁵

Takie ukazywanie istoty powołania medycznego łączy się więc z wezwaniem do „repersonalizacji medycyny” Dokonywałaby się ona na drodze całościowego traktowania chorego, a zarazem poprzez przywrócenie relacji: pracownik służby zdrowia–pacjent prawdziwie międzyosobowego charakteru. Konieczna jest tutaj atmosfera dialogu opartego na zaufaniu, na zdolności słuchania, na szacunku dla chorego i zainteresowaniu jego sprawami nie tylko w wąskiej perspektywie medycznej. Tylko dzięki więzom bliskiej, ludzkiej solidarności z pacjentami, solidarności wykraczającej poza kontakty czysto profesjonalne mogą ci pacjenci doświadczyć posługi samarytańskiej na miarę ich godności osobowej. Lekarze nie mogą zapominać, że osoba ludzka z samej swej natury domaga się, żeby nawiązać z nią kontakt osobowy. Nie można więc nigdy traktować chorego tylko jako „przypadek kliniczny”, lecz zawsze jako chorą osobę, która oczekuje z jednej strony na fachowe i skuteczne zabiegi, ale z drugiej strony – liczy na spotkanie, które zdolne jest pobudzić nadzieję i dodać otuchy, a niekiedy także na uczciwą rozmowę o stanie choroby. Zawsze w tego typu sytuacjach człowiek chory liczy na sympatię i zrozumienie stanu ducha, który wiąże się z chorobą⁴⁶

Tak więc za swoisty klucz dla opisanego w pełni personalistycznego charakteru posłannictwa medycznego należy uznać – jak się wydaje – wezwanie, by służba życiu i zdrowiu nie opierała się wyłącznie na biegłości naukowej i zawodowej, lecz by miała charakter „osobowego uczestnictwa w konkretnych sytuacjach pacjenta”⁴⁷ Kategoria uczestnictwa – tak ważna w całości nauczania Jana Pawła II – podkreśla nade wszystko podmiotowość wszystkich tych, którzy współuczestniczą w kształtowaniu określonego dobra. Stąd też osobowe uczestnictwo w konkretnych sytuacjach pacjenta oznacza najpierw odwołanie się do tego, co pacjent sam z siebie może i powinien uczynić dla poprawy czy odzyskania zdrowia. Prawdziwa bowiem solidarność z drugim człowiekiem – rozumiana w duchu personalistycznego uczestnictwa – nie oznacza zastępowania człowieka w tym, co jest uznaniem i poszanowaniem jego podmiotowości. Ponadto takie współuczestnictwo w procesie leczenia oznacza, że pacjent nie

⁴⁵ Por. tamże.

⁴⁶ Por. S. Spinsanti. *Etica bio-medica*. Milano 1988 s. 195-196; Sailer, jw. s. 99-104; Olejnik, jw. s. 71-74.

⁴⁷ Karta cytuje tutaj wprost słowa Jana Pawła II z jednego z jego przemówień do lekarzy. Por. nr 2.

może być nigdy sprowadzony jedynie do roli przedmiotu, do roli narzędzia (np. w poszukiwaniu postępu w sztuce medycznej).

Można by wskazywać na wiele jeszcze bardziej szczegółowych aspektów personalizacji medycyny, ale wszystkie one zbiegają się w jednym postulacie: tylko powołanie medyczne wypełniane w duchu chrześcijańskiej miłości bliźniego może prowadzić do tego, że spotkanie człowieka chorego ze „światem medycznym” dokona się w poszanowaniu jego godności osobowej. Ta perspektywa miłości wskazuje na bardzo istotny charakter omawianej tu relacji. Relacja ta powinna mieć także charakter „zwrotny”, to znaczy, że pracownik służby zdrowia jest nie tylko dającym, ale też przyjmującym. Dopiero w tej wzajemnej wymianie darów o charakterze osobowym potwierdza się nie tylko godność osobowa chorego, lecz także godność osobowa poszczególnych pracowników służby zdrowia. Dlatego też relacja lekarz–pacjent nie może mieć charakteru handlowo-usługowego, lecz powinna być raczej rodzajem „przymierza”, które ukierunkowane jest na budowanie wspólnoty osób; wspólnoty, która wybiega poza wymiar dwu osób: ma odniesienia do życia rodzinnego, do życia religijnego, a także do całego życia społecznego.

*

Kościół nie tylko wskazuje na godność powołania medycznego oraz na rodzaje się z tej godności zobowiązania i zadania o charakterze etycznym, lecz stara się także współpracować z całym środowiskiem medycznym w trosce o życie i zdrowie człowieka. Kościół od swoich początków łączył troskę o sprawy duchowe z troską o cielesną egzystencję człowieka powołując się na przykład Mistrza – Jezusa Chrystusa. Czynił i czyni to także z przekonania, że służba duchowi może się w pełni urzeczywistnić tylko jako służba całemu człowiekowi, jego psychofizycznej jedności.

Współpracując ze „światem medycznym” Kościół pragnie, by ta służba człowiekowi dokonywała się w duchu takiej wizji człowieka, jaką niesie ze sobą antropologia chrześcijańska. Jest to ta płaszczyzna, na której możliwy jest dialog ze wszystkimi ludźmi dobrej woli. Tylko bowiem integralna koncepcja człowieka i pełna wizja jego godności pozwala na skuteczne zabezpieczenie go przed manipulacjami, które prowadzą do uprzedmiotowienia osoby ludzkiej i do zagubienia pełnej wartości życia i zdrowia. Kościół stając dzisiaj w obronie tej godności, stając w obronie życia ludzkiego, a więc przeciwstawiając się także tym zamachom na życie, które mogą się rodzić niejako pośrodku współczesnej medycyny, czyni to w duchu autentycznego zaangażowania ewangelicznego, które – podobnie jak to było w życiu ziemskim Chrystusa – zwraca się ku tym,

którzy znajdują się w największej potrzebie. Czyż trzeba dodawać, że Kościół liczy tu szczególnie na współdziałanie tych, którzy do końca potrafili odczytać godność swojego powołania medycznego?

DIE WÜRDE DER MEDIZINISCHEN BERUFUNG

Z u s a m m e n f a s s u n g

Der Verfasser geht in seinen Betrachtungen von der Überzeugung aus, daß es heute nicht mehr genügt, im Rahmen der Bioethik und der medizinischen Ethik lediglich eine moralische Beurteilung der einzelnen medizinischen Interventionen zu liefern und die Grenzen des Fortschrittes auf diesem Gebiet zu definieren, sondern notwendig ist auch eine nähere Bestimmung des subjektiven Aspekts der medizinischen Ethik, d.h. das Wesen der Sendung der im Gesundheitswesen arbeitenden Personen muß aufgezeigt werden. Dies steht u.a. damit im Zusammenhang, daß der technologische Fortschritt heute die eigentliche Dimension der medizinischen Berufung: die Begegnung mit dem kranken und leidenden Menschen – manchmal zu verdrängen scheint.

Anknüpfend an die „Charta der Beschäftigten im Gesundheitswesen“ zeigt der Verfasser das tiefste Fundament der Berufung und Sendung der medizinischen Berufe als eine Annahme der vollen Sorge um den Kranken im Geiste der Liebe – als eine „göttlichen Mission“, in der „Beruf, Berufung und Sendung einander begegnen und sich in der christlichen Sicht des Lebens und der Gesundheit wechselseitig integrieren“ Damit ist der Blick auf die Berufsarbeit und Sendung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen nicht auf die ethische Dimension allein beschränkt, sondern er enthüllt auch seine theologische Perspektive.

Der Verfasser versteht die Größe und die besondere Würde der medizinischen Berufung auf dem größeren Hintergrund der Tendenzen und Erscheinungen, die den Verlust dieser Würde in der heutigen Welt zu bestätigen scheinen [1]. Er verweist hier auf die fortschreitende Entmenschlichung (Entpersonalisierung) der Medizin, auf die falschverstandene Vergesellschaftung (eher: Verstaatlichung) des Gesundheitswesens, auf den utilitaristischen Ansatz gegenüber dem Leben sowie auf den falschen Prometheismus in der Medizin (was zählt, ist der sog. „Fortschritt“, nicht der kranke Mensch), was alles zu einer Vergegenständlichung des Menschen führt. Letztlich handelt es sich hierbei um eine moralische Krise, die auf der Ebene der Medizin zu einer „Kultur des Todes“ führt (vgl. die Enzyklika *Evangelium vitae*).

Das Wesen und die Größe der medizinischen Berufung unter dem Gesichtspunkt der Berufung verstehend [2], unterstreicht der Verfasser, daß dies keine Geringschätzung der objektiven, gegenständlichen Aspekte der medizinischen Berufe bedeutet. Die Würde der medizinischen Berufung entspringt zwei prinzipiellen Quellen. Zuerst ergibt sie sich aus der Tatsache, daß der Mensch seinen Dienst am Leben als eine große Gabe Gottes und als Gottes Ruf entdeckt. Darüber hinaus steht die Würde im Zusammenhang damit, daß es sich hier um die Berufung zu einem besonderen liebevollen Dienst am Menschen handelt, und zwar in Grenzsituationen, wenn die Nächsten sich in großer Not und Lebensgefahr befindet.

In der christlichen Perspektive kann die Würde der medizinischen Berufung durch Berufung auf das Vorbild Christi als Arzt verstanden werden [3]. Zunächst geht es darum, daß Jesus Christus durch seine Person und sein Heilswirken den vollen Wert des menschlichen Lebens enthüllt und schon dadurch die Würde derer aufgezeigt hat, die sich besorgt über das menschliche Leben neigen, das sie pflegen, beschützen und verteidigen. Erst in diesem Lichte kann der zweite Bezug auf Christus besser verstanden werden: das besondere Beispiel seines Lebens, sein Sich-Beugen über die Kranken und Leidenden, seine Krankenheilungen.

Erst in diesem Lichte spricht der Verfasser von der sog. Personalisierung (bzw. Repersonalisierung) der Medizin, d.h. von der Wiederherstellung der zwischenmenschlichen Beziehungen bei der Heilung des Menschen [4]. Hierbei handelt sich es vor allem darum daß die Mitarbeiter im Gesundheitswesens den Kranken fürsorglich und aufmerksam behandeln, und um eine integrale Sicht der Krankheit und des Patienten selbst. Auf diese Weise wird das Gesundheitswesen – trotz zunehmender Spezialisierung – dem Menschen dienen und nicht nur einen bestimmten „Krankheitsfall“ heilen. So führt die Wahrnehmung der Würde der medizinischen Berufung zu einem tieferen Verstehen der moralischen Pflichten bei der Erfüllung der täglichen Aufgaben.

Aus dem Polnischen übersetzt von Herbert Ulrich