

Pomiędzy Jerozolimą, Atenami a Rzymem – etyka, prawo i sztuka leczenia w świecie starożytnym

Wykład wygłoszony na konferencji *Etyka w medycynie – między teorią a praktyką* 24 września br.

dr hab. Oktawian Nawrot, prof. UG

Historia rozwoju medycyny, to niewątpliwie jedna z najpiękniejszych opowieści. To opis triumfu ludzkiej myśli, ludzkiego ducha, nad cierpieniem, słabością i ograniczeniami ciała. To historia wychodzenia człowieka ze świata czystej przyrody – poprzez stopniowe poznanie jej praw, jednostka wyzwalała się z ich dyktatu. Z tego też względu, już starożytni wiązali medycynę ze sferą *sacrum*. Przykładowo według Greków sztuka lekarska bezpośrednio wiązała się z postacią Apolla, którego nazywano *Zbawcą, gdyż wspierał ludzi w cierpieniu, ratował z nieszczęścia, śmierć odwracał, zbrodniarzy oczyszczał z grzechów. Był lekarzem duszy i ciała – ten bóg światła i pociechy, łaskawy i dobroczynny.*

Pogląd o nadnaturalnym pochodzeniu wiedzy medycznej rozpowszechniony był w całym świecie starożytnym. Lekarzami byli więc w pierwszym rzędzie sami bogowie, którzy w potrzebie roztaczali opiekę nad ludźmi. Przykładowo rzymski odpowiednik Asklepiosa – Eskulap miał uratować Rzym przed skutkami zarazy, która wybuchła w 293 r. p.n.e. Egipskim bogiem lekarzem stał się, żyjący prawdopodobnie w XXVII w. p.n.e., kapłan Im, który w połowie pierwszego tysiąclecia p.n.e. został deifikowany otrzymując imię Imhotep. W III tysiącleciu p.n.e. w Mezopotamii bogami, do których odwoływano się w leczeniu stali się małżonkowie Gula i Ninurtu, przy czym domeną Guli były – w dzisiejszym tego



Lekarz leczący pacjenta (480-470 r. p.n.e.)

Źródło: https://en.wikipedia.org/wiki/Ancient_Greek_medicine

słowa znaczeniu – farmaceutyki, zaś jej małżonka – poradnictwo psychologiczne (zaklęcia i amulety).

Ponadto religia, święte księgi, hymny ku czci bóstw, poematy i podania stanowiły istotne źródło wiedzy medycznej. Interesującą w tym kontekście uwagę uczynił Diodor, opisując praktyki egipskich lekarzy: *jeśli lekarz przestrzegał przepisów zawartych w tzw. świętych księgach i odpowiednio postępował, a nie udało mu się mimo to utrzymać chorego przy życiu, uznawano go niewinnym. Jeśli jednak działał wbrew przepisom, ryzykował własnym życiem.* Odejście od litery świętych ksiąg, czyli od mądrości lekarskiej, przełożyć się zatem mogło bezpośrednio na odpowiedzialność lekarza. A mądrość ta była imponująca. W zachowanych papirusach odnajdujemy wskazówki dotyczące stawiania diagnozy, w tym odstępowania od leczenia w przypadkach nierokujących, pomocy psychologicznej, profilaktyki i higieny, a nawet przyrostu i spadku masy serca w zależności od wieku (na tej podstawie formułowano wniosek, że człowiek może żyć maksymalnie 100 lat).

Obok sfery *sacrum* sztuka medyczna i to jak się wydaje od czasu jej pojawienia się, ocierała się także o *profanum*. Z jednej strony wymagał tego sam jej rozwój, na co uwagę u progu naszej ery zwracał m.in. Pliniusz Starszy: *lekarze zdobywają wiedzę z naszych zagrożeń, przeprowadzając eksperymenty kosztem naszego życia, z drugiej zaś wiązało się z niegodnymi postawami części lekarzy.* W zachowanych pismach ojca medycyny – Hipokratesa – odnajdujemy gorzkie uwagi formułowane pod adresem nieetycznych uczniów Asklepiosa: *sztuka lekarska jest najdosłojniejszą ze wszystkich, lecz wskutek nieuctwa uprawiających ją, jak również wskutek powierzchownych zapatrywań ogółu, pozostała w tyle za wszystkimi innymi. Przyczyna tego jej upośledzenia jest, według mojego zdania, następująca: nie istnieje w państwach żadna kara za nadużywanie sztuki lekarskiej, prócz niesławy, ta zaś nie rani tych, których dotknie. Podobni są oni bowiem do statystów, występujących w tragediach: jak ci mają postać, szaty i oblicze aktora, lecz nie są aktorami, tak jest wielu lekarzy z imienia, lecz w istocie rzeczy – nader niewielu.* Jeszcze dalej poszedł Galen, zdaniem wielu równie wybitny co Hipokrates, lekarz i uczonej: *między rabusiami a lekarzami jest tylko ta różnica, iż tamci dopuszczają się swych karygodnych czynów w górach, a ci w Rzymie.* Tym samym to, co najszczyt-



Kodeks Hammurabiego

Źródło: https://en.wikipedia.org/wiki/Code_of_Hammurabi

niejsze, i to, co najmroczniejsze, w praktyce medycznej, ujawniło się już u jej początków. Sytuacja człowieka chorego, cierpiącego, bezsilnego, niewątpliwie stwarza możliwość triumfu tego, co w misji lekarza, czy też szerszej postawie człowieka, a nawet człowieczeństwie samym w sobie, najwartościowsze – pomoc prawdziwie potrzebującemu, z drugiej jednak strony bezlitośnie obnaża wszystkie słabości, także tych, którzy powołani są do pełnienia najszczytniejszej misji.

Bezsilność i bezradność chorego, zarówno wobec choroby, a jednocześnie wobec lekarza, który częstokroć stawał się niemalże panem życia i śmierci, szybko doprowadziły do pojawienia się mechanizmów i instrumentów, mających na celu zabezpieczenie pacjenta przed ewentualnymi nadużyciami ze strony lekarza. Już wyżej wspomniano, iż m.in. w starożytnym Egipcie lekarz w wykonywaniu swojej praktyki częstokroć był związany zasadami sztuki lekarskiej opisanymi w świętych księgach. Odstąpienie od ich litery, w przypadku braku pozytywnych skutków podjętej terapii, prowadzić mogło do odpowiedzialności karnej lekarza, a jedną z możliwych sankcji stanowiło odebranie mu życia.

Podobnie sankcje karne, za – jak byśmy to dzisiaj nazwali – błąd w sztuce przewidywał odnaleziony w 1901 r. w Suzie, a pochodzący z XVIII wieku p.n.e. Kodeks Hammurabiego. W rozdziale LXV Kodeksu odnajdujemy 6 przepisów, z których trzy dotyczą wynagrodzenia lekarza, trzy – odpowiedzialności za błąd. Jeśli więc (§215) *lekarz zrobił pełnoprawnemu obywatelowi nożem w brzuchu ciężką operację i pełnoprawnego obywatela uzdrowi, albo za pomocą noża z brzuchu otworzył łuk brwiowy pełnoprawnego obywatela i uzdrowi oko pełnoprawnego obywatela, weźmie dziesięć szekli srebra*. Jeśli zabieg dotyczył członka klasy poddanych wynagrodze-

nie wynosiło pięć szekli srebra (§216), jeśli zaś niewolnika – *zapłaci pan niewolnika lekarzowi dwa szekle srebra* (§217).

Odpowiedzialność lekarza za nieefektywną terapię przekładała się na standardy zawodowe. Ewentualność poniesienia dotkliwych konsekwencji finansowych, a także fizycznych, niewątpliwie skłaniać musiała lekarzy do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych. Faktycznie, już w I tysiącleciu p.n.e. stan lekarski w Mezopotamii był zamknięty dla przypadkowych osób – lekarz był wtajemniczonym. Aby dostać tego zaszczytu, należało przejść szkolenie, które odbywało się w specjalnych ośrodkach ulokowanych w pobliżu świątyń. Szkolenie prowadzone było przez jednego lub kilku mistrzów, zaś jego efekty podlegały weryfikacji podczas egzaminu. Dopiero po złożeniu wspomnianego egzaminu adept uzyskiwał status *ummanu* – znawcy i po złożeniu przysięgi stawał się członkiem bractwa medycznego. Podobnie w starożytnym Egipcie przynależność do stanu lekarskiego wiązała się z obowiązkiem uprzedniego zdobycia określonych kwalifikacji, zaś po ich uzyskaniu od wyników bieżącej kontroli. Nad właściwą realizacją standardów medycznych czuwał Wielki Lekarz Dolnego i Górnego Egiptu za pośrednictwem rozbudowanej struktury organizacyjnej. Wielkiemu Lekarzowi podlegali więc: nadzorcy lekarzy, naczelnicy lekarze, starsi lekarze, nadworni lekarze ciała etc. Na uwagę zasługuje fakt, iż lekarze w Egipcie byli w istocie pracownikami państwowymi. Przemawia za tym nie tylko wspomniany system kontroli – wszak kontrola państwowa obejmuje też sektor prywatny, ale także fakt, iż za swe czynności wynagradzani byli z kasy państwowej. Każdy pacjent diagnozowany był bezpłatnie – ewentualne koszty po stronie pacjenta wiązały się z nabyciem leków.

System szkolenia lekarzy i organizacji stanu lekarskiego interesująco przedstawiał się w starożytnych Indiach. Kandydaci do stanu lekarskiego pochodzili ze szlacheckich rodów, a nadto musieli wyróżniać się zarówno przymiotami ciała (dobrym zdrowiem), jak i umysłu. Nauka rozpoczynała się w wieku 12 lat i trwała do 18 roku życia. Proces kształcenia obejmował zarówno zagadnienia teoretyczne, jak i kształtowanie umiejętności praktycznych. Po zapoznaniu się z treścią zalecanych lektur adepci medycyny odwiedzali chorych, przygotowywali leki, a także ćwiczyli przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych... szyli rany, posługując się skórą martwych zwierząt, wykonywali cięcia chirurgiczne na ogórkach lub melonach, wyrwali zęby ze szczęk martwych zwierząt. Po zakończeniu nauk uczniowie składali stosowne ślubowanie i występowali do króla o zezwolenie na wykonywanie zawodu. Władca, obok nadawania uprawnień, czuwał nad należywym wykonywaniem obowiązków przez lekarzy.

Podobnie jak w Mezopotamii lekarze za swe usługi otrzymywali wynagrodzenie, którego wysokość uzależniona była od pozycji społecznej pacjenta. Analogicznie ponosili też odpowiedzialność za błędy w sztuce. W przypadku, gdy w wyniku zabiegu nastąpił zgon pacjenta lub pacjent został okaleczony, zależnie od stanu społecznego poszkodowanego, lekarz płacił grzywnę lub odpowiadał głową. ▶▶

▶ W starożytnej Grecji proces kształcenia, a także charakter zawodu lekarza przeszedł ewolucję. Początkowo leczeniem zajmowali się kapłani Asklepiosa, *nota bene* uważani za jego potomków – stąd też nazywani asklepiadami, zaś samo leczenie odbywało się przede wszystkim w świątyniach. W procesie leczniczym łączono typową wiedzę medyczną z misteryami, które wzmacniały pozytywne skutki terapii. Chorobę uważano przy tym za efekt grzechu, stąd też kluczowe znaczenie w procesie leczniczym miało odkrycie jej przyczyny. Nie należy z tego jednak wyprowadzać wniosku, że aspekt religijny dominował nad czysto medycznym. Zgodnie bowiem ze słowami Pindara: *Asklepios leczył słowem, elementami i nożem* – obok religii, która pełniła niewątpliwie również funkcje psychoterapeutyczne, asklepiadzi posługiwali się farmaceutykami, a także przeprowadzali zabiegi chirurgiczne. Dostęp do zawodu był ograniczony, kapłanami Asklepiosa zostawały bowiem – z uwagi na brak celibatu – przede wszystkim dzieci asklepiadów. Stanowiło to swoistą gwarancję jakości usług, potomstwo asklepiadów wychowywało się bowiem wśród chorych i od najwcześniejszych lat życia uczyło się sztuki lekarskiej. Po zakończeniu nauki w rodzinnym asklepieonie adept medycyny miał obowiązek odbycia stażu w innych, najczęściej odległych ośrodkach. W ten sposób uczeń Asklepiosa miał możliwość zapoznania się z nieznanymi wcześniej lub rzadko występującymi chorobami i nabycia dodatkowych umiejętności. Jak celnie zauważył niemalże dwadzieścia wieków później Phillippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim, znany powszechnie pod imieniem Paracelsusa: *jeśli ktoś chce poznać wiele chorób, niech wędruje. Jeśli wędruje daleko, doświadcza wiele i wiele się uczy.*

Z czasem medycyna grecka utraciła charakter religijny. Zaczęły pojawiać się świeckie rody medyczne tworzące coś na kształt szkół, przyjmujących uczniów spoza rodziny. Kształcenie odbywało się poprzez kontakt z mistrzem, studiowanie zalecanych pism, a także praktykę lekarską. Nauka częstokroć kończyła się złożeniem przysięgi. Najsłynniejsze ośrodki medyczne znajdowały się w Krotonie, Cyrenaice, Rodos, Knidos oraz Kos, skąd pochodził Hipokrates.

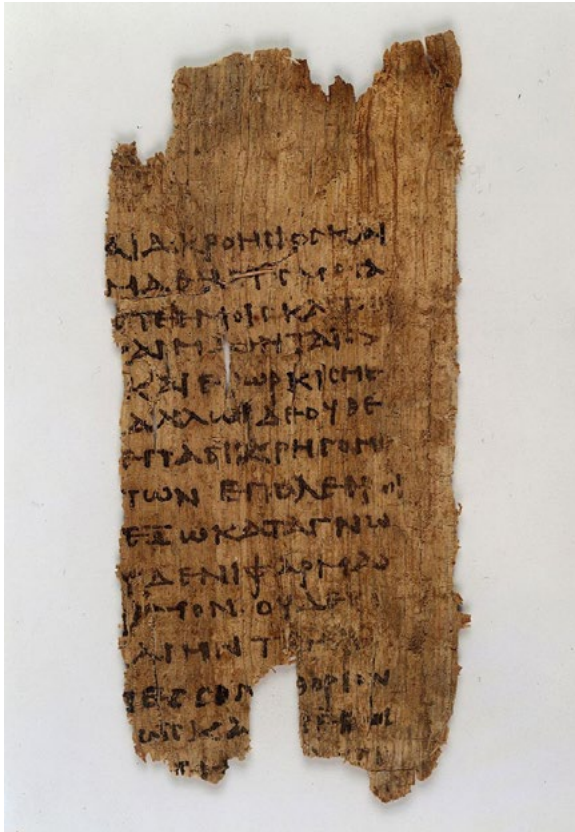
Podobną ewolucję, co w Helladzie, nauczanie medycyny przeszło w starożytnym Rzymie: od medycyny kapłańskiej, związanej z kultem Eskulapa oraz ludowej, poprzez stowarzyszenia medyków, do szkół państwowych. Wraz z rzeczonymi zmianami wzrastało znaczenie samych lekarzy. Jeszcze na etapie związków lekarskich, tworzonych głównie przez greckich medyków, status lekarza nie różnił się od statusu dowolnego innego rzemieślnika (za niego bowiem uchodził lekarz), jednak już na przełomie ery jego pozycja zaczęła zyskiwać na znaczeniu, co bezpośrednio związane było z potrzebami *Imperium Romanum*. Dowodem wzrostu znaczenia lekarzy było zwolnienie ich przez cesarza Augusta z obowiązku płacenia podatków. Następnie cesarz Hadrian zwolnił lekarzy z obowiązku odbywania służby wojskowej, a także uproszczono naukę zawodu oraz wprowadzono ułatwienia dotyczące zasad wykonywania praktyki medycznej. Z czasem w większych miastach zaczęły pojawiać się

tw. Collegia Medicora, zrzeszające i chroniące interesy samych lekarzy.

Zmiana polityki w zakresie kształcenia lekarzy i wykonywania zawodu nastąpiła na przełomie II i III wieku n.e. Likwidacji uległy rodzinne szkoły medyczne, zaś w ich miejsce wprowadzono uczelnie państwowe. Państwo przejęło kontrolę nad procesem kształcenia, który obejmował anatomię, toksykologię, fizjologię, patologię, chirurgię i położnictwo, a także wykonywaniem zawodu lekarza (cesarz Septymiusz Sewer wprowadził zakaz praktyk lekarskich bez zgody państwowej).

Obok systemu norm prawnych, systemu organizacji nauczania sztuki lekarskiej, czynnikiem kształtującym relacje pojawiające się na linii lekarz – pacjent, a także wpływającym na ochronę zarówno dobra i interesu pacjenta z jednej strony, z drugiej zaś interesu lekarza, była etyka lekarska. Podkreślić należy, że już w starożytności system norm etycznych obejmował w zasadzie wszystkie aspekty sztuki leczenia. Doskonałym na to dowodem są zasady odnoszące się do praktyki medycznej funkcjonujące w starożytnych Indiach, które dotyczyły zarówno kwestii ogólnych – odnoszących się do całokształtu cech lekarza, jak i szczegółowych – dotyczących obowiązku podnoszenia kwalifikacji, rozmów z pacjentem etc. Stosownie do nich *lekarz powinien być piękny, dobrze zbudowany, uprzejmy, poważny, bezpretensjonalny, miły i inteligentny, mówić łagodnie i dodawać otuchy, jak przyjaciel; mieć czyste i szlachetne serce, powinien być wzorem cnoty i trzeźwości i kochać chorych więcej niż rodzeństwo, przyjaciół lub rodziców. Można odczuwać lęk przed bratem, matką, przyjacielem, ale nigdy przed lekarzem.* W słowach tych, obok budowania etosu lekarza, zawarta jest głęboka mądrość – skuteczne leczenie nie zależy wyłącznie od typowych czynności medycznych – zabiegów i różnych form terapii, jego podstawą jest wyjątkowa relacja pomiędzy lekarzem i pacjentem. Relacja ta musi być oparta na zaufaniu pacjenta do lekarza, dzięki któremu lekarz uzyskuje wgląd w rzeczywistą sytuację pacjenta, a ponadto jest w stanie udzielić mu niezbędnego wsparcia psychicznego.

Szeregu istotnych informacji dotyczących postawy etycznej lekarza dostarcza tekst *Przysięgi wtajemniczenia* składanej przez adeptów medycyny po zakończeniu nauk. Zgodnie z nią lekarz powinien żyć w celibacie (podkreślimy, że lekarz był kapłanem), nie strzyć włosów ani brody, mówić tylko prawdę, nie jeść mięsa, jeść tylko czystą żywność, być wolnym od zazdrości, nie nosić broni. Ponadto lekarz powinien przez całe swe życie doskonalić się w sztuce leczniczej – *uczyć się praktycznej medycyny od lepszych, nie wykazując przy tym małostkowości.* Odwiedzając chorych lekarz powinien być *odpowiednio ubrany, z pochyloną głową, opanowany i postępować tylko po głębokim namyśle, jego mowa, umysł, intelekt i zmysły powinny być całkowicie poświęcone jednej tylko myśli, aby pomóc choremu.* Dodatkowo lekarza obowiązywała tajemnica lekarska – *szczegółowe obyczaje domu nie powinny być rozgłaszane.* Warto w tym miejscu przytoczyć również uwagi padające podczas ceremonii przyjęcia w poczet uczniów: *lekarz, który pragnie osiągnąć pomyślne wyniki*



Fragment tekstu Przysięgi Hipokratesa z III w. n.e.
Źródło: https://en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic_Oath

w swej praktyce i żyć ze swej pracy, który chce zdobyć dobre imię i kiedyś znaleźć się w niebie (...) z całej duszy musi starać się o uzdrowienie chorego, nawet gdyby jego własne życie wchodziło w grę, nie wolno mu czynić choremu żadnej krzywdy (...) niech (...) pilnie rozmyśla i zawsze stara się mieć w pamięci swe wiadomości, aby udzielać skutecznie pomocy i wsparcia.

Z powyższego wyłania się imponujący, głęboko humanistyczny, obraz lekarza jako osoby podporządkowującej całe swoje życie sztuce lekarskiej i dobru chorego. Lekarz musi więc być ślepy na własny interes i nieść pomoc choremu nawet kosztem własnego życia. Godny ponadto podkreślenia jest, mający odzwierciedlenie we współczesnych kodeksach etyki lekarskiej, obowiązek samodoskonalenia. Jak wprost głosi *Przysięga wtajemniczenia nauka życia – medycyna nie ma granic*.

Podobna wizja etosu lekarskiego rozwinęła się w starożytnej Grecji. Jej najwyższym osiągnięciem, które do dziś ujmuje istotę zawodu lekarza, wyznacza granice jego działań oraz wskazuje ich cel, jest naturalnie *Przysięga Hipokratesa*. Analogicznie jak miało to miejsce w przypadku lekarzy staroindyjskich, tak i w opinii ojca medycyny, sztuka medyczna jest rodzajem powołania, a tym samym zawód lekarza jest misją. Ujęcie profesji lekarskiej w kategoriach posłannictwa przenosi jej istotę z płaszczyzny pragmatycznej (rzemieślniczej), która powinna przede wszystkim być regulowana normami prawnymi, na płaszczyznę aksjologiczną, gdzie kluczową rolę odgrywa wierność określonym, częstoć niezależnym od prawa wartościom. W tym świetle

możliwe i zasadne staje się też mówienie o godności zawodowej oraz godności samego lekarza i poprzez nią dokonywanie oceny poszczególnych czynności lekarskich, jak i postawy samego lekarza.

Przechodząc do analizy treści *Przysięgi* zauważyć należy, że poza odwołaniem do bogów (otwarcie *Przysięgi*) i prośbą o błogosławieństwo (zamknięcie *Przysięgi*), zawiera ona 6 obowiązków, które przyjmował uczeń Asklepiosa. Cztery z nich posiadają charakter pozytywny (nakazów), dwa negatywny (zakazów). Obowiązki pozytywne to:

1. nakaz dbania o nauczanie sztuki leczniczej – szanowania mistrza i przekazywania wiedzy kolejnym pokoleniom lekarzy (i nikomu więcej),
2. nakaz stosowania sztuki lekarskiej *ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy*,
3. nakaz wykonywania zawodu lekarza wyłącznie dla dobra pacjenta,
4. nakaz dochowania tajemnicy lekarskiej.

Wśród obowiązków negatywnych znalazły się:

1. zakaz udostępniania pacjentom trucizn i środków poronnych,
2. zakaz wykraczania poza swoje kompetencje (*wykonywania wycięcia chorym na kamień, pozostawiając to ludziom, zawodowo stosującym ten zabieg*).

W centrum *Przysięgi* znajduje się uroczyste przyrzeczenie: *w czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją*.

Poza *Przysięgą* w tzw. pismach hipokratejskich odnajdujemy szereg wskazówek, odnoszących się zarówno do postępowania lekarza, jak i mających uniwersalny wydźwięk. Przytoczmy dwie z nich: *we wszystkim należy postępować spokojnie i zręcznie, ukrywając wiele przed chorym w razie potrzeby; wesołością i pogodą należy dodawać mu otuchy, nie myśląc o własnych troskach, niekiedy znów wypada ostro i surowo go złać, czasem zaś wymownie i przekonująco przemówić mu do rozumu (...) wielu (...) chorych z tej przyczyny, że im przepowiadano, co ich czeka w przyszłości, doznało znacznego pogorszenia, prawdziwą mądrość poznać można po tem, że nie odznacza się ani nadętą uczonością, ani przesadą w zachowaniu. Mądrych cechuje raczej powściągliwość i przyzwoitość, prostota, brak skłonności do przesady, lecz dążenie do utrafienia we wszystkim słusznej miary; odznaczają się oni powagą i skupieniem, tak w ruchach, jak i w chodzie. Również wewnętrzne ich przymioty są podobne; wolni od zbytniej wesołości i nadmiernej nienawiści (...) spokojni o zdobytą dzięki swym zaletom dobrą sławę*.

Jak wynika z powyższego, sztuka medyczna dla Hipokratesa nie była wyłącznie sztuką leczniczą, była po prostu sztuką życia. Lekarz, decydując się na określone działanie, w pierwszym rzędzie stawiał pytanie: jakim lekarzem będę po podjęciu takiej decyzji? Na ile zbliżę się do ideału dobrego lekarza, a na ile oddalę się od niego? Jakim – w końcu – stanę się człowiekiem: lepszym, czy gorszym?

Wzorzec lekarza wyznaczony przez Hipokratesa i jego nauczanie, oparty na etyce cnót, przejęty został przez Rzymian. Żyjący pomiędzy 129 z 201 r. n.e. Galen zauważał: *temu* ▶▶

▶ jednak, kto wziął sobie za zasadę, że bogactwo od cnoty jest więcej warte, i jest przekonany, że sztuka lekarska istnieje nie dla ludzkiego dobra, lecz dla robienia pieniędzy, nie jest zgoła możliwym właściwy cel tej sztuki osiągnąć. Niepodobna bowiem jednocześnie i pieniądze zbierać i sztukę uprawiać i dalej: człowiek, który takim ma być lekarzem, musi nie tylko gardzić pieniędzmi, lecz i w stopniu najwyższym w pracy się kochać. (...) Druhem więc wstrzemięźliwości i prawdy towarzyszem jest ten, kto prawdziwym okazał się lekarzem. Również i myśl logiczną uprawiać on powinien, aby się dowiedzieć, ile jest wszystkiego chorób według ich rodzajów i gatunków, przy każdej z nich stosować pewne leki wskazane (...), abyśmy się stali nie doń [Hipokratesa] podobni, lecz odeń lepsi, przyswajając sobie to wszystko, co on pięknie spisał, uzupełniając zaś własnymi odkryciami to, co on pominął.

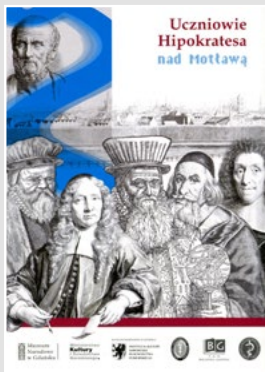
Opisany wyżej obraz lekarza, jako jednostki szlachetnej, mądrej, stale doskonalącej się i kierującej się przede wszystkim dobrem pacjenta, z różnymi perturbacjami, dotrwał do dziś.

Podsumowując powyższe uwagi, podkreślić należy, że już w okresie kształtowania się założeń sztuki lekarskiej, głównymi jej wyznacznikami stały się: normy prawne, organizacja procesu kształcenia lekarzy i etyka medyczna. Naturalnie wyróżnione trzy fenomeny wzajemnie się przenikały i przenikają do chwili obecnej. System etyczny przekłada się na system prawny i organizację nauczania, prawo reguluje zachowania przynależne również do sfery moralności, a także system szkolenia przyszłych lekarzy, w końcu edukacja i rozwój nauki wpływają na postawy samych lekarzy, jak i wymuszają zmiany legislacyjne. Oczywistym także jest, że na różnych etapach rozwoju cywilizacji znaczenie poszczególnych czynników wzrastało lub ulegało osłabieniu, niemniej jednak wydaje się, że do dnia dzisiejszego, ich znaczenie dla rodzaju i kształtu relacji lekarz – pacjent pozostaje zasadnicze. W dużym stopniu układ ten odzwierciedla triadę składającą się na filary cywilizacji europejskiej: Jerozolima – Ateny – Rzym. Jerozolima to symboliczne ujęcie etyki, w przypadku cywilizacji europejskiej przede wszystkim etyki chrześcijańskiej wyznaczającej paradygmaty europejskiej aksjologii. Ateny to swoisty desygnat nauki, otwartej

zarówno na fakty, jak i posługującej się rozbudowanymi modelami teoretycznymi. Ateny to także symbol znaczenia wiedzy, a tym samym organizacji jej przekazywania. Rzym do dziś pozostaje symbolem *dobrego i słusznego* systemu prawnego, dającego jednostce instrumenty umożliwiające ochronę jej dóbr i interesów. Podobnie wykonywanie sztuki medycznej uwzględniać musi zasady etyczne, standardy naukowe oraz ramy prawne. Pominięcie któregokolwiek z wyróżnionych elementów prowadzić musi nieuchronnie do katastrofy. Bez etyki pozostaje nauka i system norm prawnych – pacjent schodzi na plan dalszy, a tym samym efekt terapeutyczny – jeśli w ogóle możliwy jest do osiągnięcia – zostaje znacząco ograniczony. Marginalizacja prawa pozbawia pacjenta rzeczywistych instrumentów ochrony jego dóbr i interesów, a tym samym w duchu paternalizmu oddaje go całkowicie we władanie lekarza i jego sumienia. Ograniczenie nauki, nawet przy najwyższym morale lekarza i najdoskonalszym systemie norm prawnych, w istocie jest końcem medycyny. Sytuacja staje się jeszcze bardziej niepokojąca, gdy hipertrofii ulega jeden z wyróżnionych elementów: postawienie na pierwszym miejscu nauki i marginalizacja prawa oraz etyki, doprowadzić może do całkowitego uprzedmiotowienia pacjenta, jak to miało miejsce np. podczas II wojny światowej. Wyniesienie etyki, kosztem gwarancji prawnych pacjenta i nauki, uczynić może z medycyny instrument władzy lekarza, a tym samym wykonywanie sztuki medycznej przestaje być służbą człowiekowi, a staje się formą narzucania mu określonego systemu wartości. Z kolei przerost regulacji prawnych czyni z lekarza urzędnika realizującego określone procedury, bez względu na to czy są racjonalne i służą dobru pacjenta, czy też nie.

Dr hab. Oktawian Nawrot, prof. UG jest profesorem w Katedrze Teorii i Filozofii Państwa i Prawa Uniwersytetu Gdańskiego; prodziekanem ds. studenckich i nauki Wydziału Prawa i Administracji UG. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się wokół filozofii prawa, prawa medycznego i bioprawa, w szczególności prawnych i etycznych implikacji rozwoju biomedycyny. Autor przeszło 90 publikacji, w tym 9 książek m.in.: *Klauzula sumienia w państwie prawa*, *Temida w dobie rewolucji biotechnologicznej – wybrane problemy bioprawa*, *Ludzka biogeneza w standardach bioetycznych Rady Europy* oraz *Nienarodzony na ławie oskarżonych*.

O postaciach gdańskiej medycyny w Muzeum Narodowym w Gdańsku



Wystawę *Uczniowie Hipokratesa nad Motławą* poświęconą postaciom gdańskiej medycyny działających od XV do XVIII wieku można już obejrzeć w Muzeum Narodowym w Gdańsku przy ul. Toruńskiej 1. Na ekspozycji zaprezentowane zostały portrety lekarzy gdańskich, zarówno graficzne, jak i malarskie oraz reprodukcje kilku epitafiów wystawionych słynnym medykom w tutejszych świątyniach. Niezwykle atrakcyjne i interesujące starodruki – atlasy anatomiczne, zielniki, poradniki medyczne, księgi astronomiczne, geograficzne czy opracowania historyczne – na pewno zaciekawiać zwiedzających. Organizatorami wystawy są: Gdański Uniwersytet Medyczny, PAN Biblioteka Gdańska i Muzeum Narodowe w Gdańsku. Kuratorami wystawy są: dr hab. Adam Szarszewski z Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych GUMed, dr Maria Otto z PAN Biblioteki Gdańskiej i Małgorzata Buchholz-Todoroska z Muzeum Narodowego w Gdańsku. Wystawę można zwiedzać do 5 lutego 2017 r. ■