

Andrzej Garbarz

Jana Pawła II wskazania etyczne kierowane do służby zdrowia

Resovia Sacra. Studia Teologiczno-Filozoficzne Diecezji Rzeszowskiej 12,
127-146

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Ks. Andrzej Garbarz

JANA PAWŁA II WSKAZANIA ETYCZNE KIEROWANE DO SŁUŻBY ZDROWIA

Granicami życia doczesnego człowieka jest poczęcie i śmierć¹. Jeden i drugi kraniec niesie ze sobą wiele poważnych problemów nie tylko biologicznych czy technicznych, ale nade wszystko etycznych. U początku życia ludzkiego, oprócz matki i ojca, istotną rolę odgrywają ginekolodzy i położne. Do nich w szczególności – jak naucza Jan Paweł II – „należy czuwanie z troską nad cudownym i misteryjnym procesem rodzenia, jakie dokonuje się w łonie matki, w celu śledzenia jego regularnego przebiegu i sprzyjania jego wynikowi z przyjściem na świat nowego stworzenia”². Czuwanie z troską nad procesem rodzenia domaga się najpierw pełnej akceptacji życia.

Akceptacja życia dotyczy także późniejszych jego etapów, a więc rozwoju, ochrony i jeżeli potrzeba to także leczenia. Na tym etapie istotną rolę odgrywają lekarze i pielęgniarki, a właściwie cała służba zdrowia. To zaś z kolei wymaga znajomości człowieka w całej prawdzie, czyli fachowej, specjalistycznej wiedzy zarówno biologicznej i medycznej, jak i antropologiczno-etycznej. Ten drugi aspekt będzie przedmiotem niniejszego artykułu.

¹ Por. np. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Warszawa 1988; J. Balicki, H. Skorowski, *Wokół początku życia i śmierci człowieka*, Piła 1990.

² Jan Paweł II, *Na straży daru i błogosławieństwa. Przemówienie do uczestników Sympozjum dla położnych (26 stycznia 1980)*, w: *Nauczanie papieskie*, t. III/1, 1980, Warszawa 1985, s. 78; por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta pracowników służby zdrowia*, Watykan 1995, nr 36 (dalej: KPSZ).

1. Wartość życia ludzkiego

Etyka chrześcijańska ukazuje życie jako centralną i fundamentalną wartość osoby ludzkiej. Uzasadnieniem tak postawionego stwierdzenia jest prawda, że każdy człowiek posiada przyrodzoną godność. Oznacza to najprzód, że człowiek jest osobą, czyli istotą obdarzoną rozumem i wolą. To wyróżnia go spośród innych stworzeń, co jasno, wyraźnie i dobitnie opisuje Biblia (Rdz 1,26-28; 2,4-24). Człowiek stworzony przez Boga jest wprawdzie istotą ściśle związaną ze światem materialnym i w pewnym sensie z nim spokrewnionym, lecz jego istotą jest bytowanie na „obraz Boży” (Rdz 1,27)³. Jan Paweł II w „*Evangelium vitae*” wyjaśnia, że człowiek jest „objawieniem Boga, znakiem Jego obecności, śladem Jego chwały”⁴.

Człowiek jest osobą poprzez więź wewnętrzną łączącą go z Bogiem. Z tej racji osoba jest wartością najwyższą i obdarzoną szczególną godnością. Z tej racji, jak naucza Jan Paweł II, wynika prymat człowieka nad rzeczami. Wszelkie rzeczy, czyli przedmioty są podporządkowane człowiekowi i powierzone jego odpowiedzialności. Natomiast sam człowiek „pod żadnym pozorem nie może być zniewolony przez swoich bliźnich i jakby zredukowany do rzędu rzeczy”⁵.

Godność człowieka wyraża się także tym, że został on stworzony jako mężczyzna i kobieta oraz obdarowany zdolnością miłości i prokreacji. Małżeńska jedność dwojga, z której rodzi się nowy człowiek, stanowi szczególny obraz i podobieństwo Boga. Życie ofiarowane człowiekowi przez Boga jako dar jest nadal przekazywane dzięki rodzicielstwu, w którym sam Bóg jest obecny⁶. Genealogia człowieka zatem to nie tylko fakt biologiczny, lecz przede wszystkim stwórcza wola Boga. Jan Paweł II w *Liście do Rodzin* pisze: „Bóg chciał człowieka od początku – i Bóg go chce w każdym ludzkim poczęciu i narodzeniu. Bóg chce człowieka jako istoty do siebie podobnej, jako osoby. Człowiek, każdy człowiek, jest stworzony przez Boga ‘dla

³ Por. W. Gubała, *Jan Paweł II o etyce lekarskiej*, w: *Ad libertatem in veritate. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Alojzemu Marcolowi*, red. P. Morciniec, Opole 1996, s. 262-263.

⁴ EV 34.

⁵ Tamże.

⁶ Por. H. Skorowski, *Prawo do życia a prawo do wolności w świetle etyki społecznej*, w: *Ad libertatem in veritate. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Alojzemu Marcolowi w 65. rocznicę urodzin i 35-lecie pracy naukowej*, red. P. Morciniec, Opole 1996, s. 272.

niego samego”⁷. Prawda ta odnosi się do każdego człowieka, także do tych, którzy dotknięci są jakimś niedorozwojem fizycznym lub umysłowym.

Stworzenie człowieka przez Boga przez współpracę rodziców ujawnia jeszcze inny wymiar. Jest to wymiar daru. Osoba ludzka – jak stwierdza Ojciec Święty – „uczestnicząc w życiu Bożym, bytuje ‘dla siebie samej’ i urzeczywistnia siebie. A kresem tego urzeczywistnienia jest pełnia życia w Bogu”⁸. Obdarowanie więc człowieka życiem nie jest czymś statycznym, lecz jest również ukierunkowaniem i wezwaniem do pełnego rozwoju. Rozwój ten ma różne fazy, począwszy od istnienia embrionalnego, aż do pełnej dojrzałości fizycznej i duchowej ku ostatecznemu celowi jakim jest zbawienie w Chrystusie i przez Chrystusa⁹. A zatem, godność człowieka i jego prawo do życia wynika nie tylko z faktu, że pochodzi ono od Boga, ale także z celu, jaki Bóg zamierzył w stosunku do niego¹⁰.

Wartość życia ludzkiego wynika więc z godności człowieka, z tego, że jest on osobą. I nie jest to jedynie prawda, którą poznajemy przez wiarę. Niezależnie bowiem od rasy, narodowości, przynależności państwowej, wyznawanej religii, pozycji społecznej, płci, wieku, uznawanego światopoglądu, od którego zależy spojrzenie na człowieka i jego życie – życie ludzkie jawi się jako najwyższe dobro doczesne człowieka. Prawo do życia zaś jest naturalną, powszechną, niezbywalną i nienaruszalną konsekwencją uznania tej prawdy. Z tego względu, ani jednostki, ani społeczeństwo nie powinni i nie mogą pozbawiać żadnego człowieka tego prawa. Nie mogą go nawet ograniczać. Człowiek bowiem uzyskuje prawo do życia nie z woli społeczeństwa, ani państwa ale na mocy własnej natury ludzkiej stworzonej i pochodzącej od Boga¹¹.

Jan Paweł II zwraca uwagę, że „w naszej epoce dokonał się ogromny postęp w zakresie nauki o życiu – fundamentalnym darze Boga, nad którym powierzono nam pieczę. Życie należy przyjąć, szanować i ochraniać od jego początku aż po naturalny kres. Wraz z życiem trzeba chronić rodzinę – kolebkę każdego rodzącego się życia”¹². Pewnym przykładem niebezpieczeń-

⁷ Jan Paweł II, *List do rodzin Ojca Świętego Jana Pawła II z okazji Roku Rodziny 1994*, OsRomPol, 15 (1994) nr 3, s. 4-5.

⁸ Tamże; por. KDK 17.

⁹ Por. EV 25.

¹⁰ Por. Tamże, nr 29; por. także T. Borutka, *Wartość i nienaruszalność życia ludzkiego w świetle nauczania Jana Pawła II*, „Bielsko-żywieckie studia teologiczne”, 1 (1996), s. 148.

¹¹ Tamże; H. Skorowski, *Prawo do życia*, s. 274.

¹² Jan Paweł II, *Niepokalana początkiem lepszego świata, Orędzie Ojca Świętego na XII światowy dzień chorego 2004 r.*, OsRomPol, 25 (2004) nr 2, s. 8-9.

stwa pod tym względem mogą być problemy etyczne związane z «*inżynierią genetyczną*». Określenie to wskazuje na niezwykle wprost możliwości oddziaływania na same źródła życia, jakie otwiera współczesna nauka. Papież poucza: „Należy popierać wszelki autentyczny postęp na tym polu, pod warunkiem, że nauka szanować będzie zawsze prawa i godność człowieka od chwili jego poczęcia. Nikt bowiem nie może rościć sobie prawa do niszczenia ludzkiego życia, albo bezkarnego manipulowania nim. Szczególnym zadaniem duszpasterzy służby zdrowia jest uwrażliwianie osób pracujących w tej delikatnej dziedzinie, ażeby czuły się zawsze zobowiązane do służenia życiu”¹³.

Podczas obchodu Wielkiego Jubileuszu Roku 2000 w słowie do lekarzy katolickich, Jan Paweł II życzył im, aby „umocnieni tym opatrnościowym doświadczeniem duchowym potrafili z odwagą podjąć na nowo ewangeliczne świadectwo w tej niezwykle ważnej dziedzinie, jaką jest medycyna i służba zdrowia”¹⁴. Zdaniem Papieża postęp medycyny ma się odbywać „zgodnie z wymogami etycznymi i prawnymi, wynikającymi z osobowej godności człowieka”. Jest to o tyle ważne i istotne, że obecnie „istnieje wiele rzeczywistych i potencjalnych form łamania podstawowego prawa do życia, na którym opierają się wszelkie inne prawa człowieka”. Ojciec Święty przypomniał pracownikom służby zdrowia, że wykonując swoją pracę pełnią oni na co dzień „szlachetną służbę na rzecz życia”¹⁵. Każdego dnia stykając się „z tajemniczą i zdumiewającą rzeczywistością ludzkiego życia”, dzielą z ludźmi „ciężar ich cierpień i ich nadzieje”. Jan Paweł II apelował: „Trwajcie w tej ofiarnej służbie, otaczając szczególną troską starców, chorych i niepełnosprawnych”¹⁶.

W posłudze medycznej nie wystarcza jednak „sama terapia medyczna i środki techniczne, nawet jeśli są stosowane z wzorową kompetencją zawodową. Potrzebna jest „umiejętność ofiarowania choremu także owego szczególnego lekarstwa duchowego, którym jest autentyczna, serdeczna relacja międzyludzka”. Relacja ta „jest w stanie na nowo rozbudzić w pacjencie miłość do życia, skłaniając go do walki o nie i uzdalniając do wewnętrznego wysiłku, który czasem jest decydującym warunkiem wyzdrowienia. Należy pomagać choremu nie tylko w odzyskaniu zdrowia fizycznego, ale także psychologicznego i moralnego. Aby to było możliwe, lekarz musi odznaczać się kompetencją zawodową, ale zarazem okazywać choremu pełną mi-

¹³ Tamże, s. 9.

¹⁴ Jan Paweł II, *Medycyna a prawa człowieka, Jubileusz Lekarzy Katolickich dnia 7.11. 2000 r.*, OsRomPol, 21 (2000) nr 9, s. 35-36.

¹⁵ Tamże, s. 35.

¹⁶ Tamże.

łości troskliwość, wzorując się na ewangelicznym przykładzie Dobrego Samarytanina”¹⁷.

Ojciec Święty mocno podkreśla, że misja lekarska, „polega na bronieniu, umacnianiu i miłowaniu ludzkiego życia od początku, aż do naturalnego zmięrczu”. Zauważa przy tym, że „dzisiaj żyjemy niestety w społeczeństwie, w którym często dominuje kultura aborcyjna, prowadząca do pogwałcenia podstawowego prawa do życia istoty poczętej, a zarazem szczególna wizja autonomii człowieka, wyrażająca się w żądaniu prawa do eutanazji jako drogi samowyzwolenia z sytuacji, która z jakiegoś powodu stała się trudna do zniesienia”¹⁸. Katolikowi, a właściwie żadnemu człowiekowi „nigdy nie wolno stać się współnikiem w realizacji rzekomego prawa do aborcji lub eutanazji (...) prawodawstwo przyzwalające na te zbrodnie jest ze swej natury niemoralne, nie może zatem być wiążące moralnie dla lekarza, który ma pełne prawo powołać się na zasadę sprzeciwu sumienia”¹⁹.

Upominając się o poszanowanie prawa do życia, Ojciec Święty apeluje, żeby „każdy człowiek prawdziwie szanujący prawa istoty ludzkiej” odważnie przeciwstawiał się „wszelkim zamachom na zdrowie i życie, przybierającym liczne i niepokojące formy”, takie jak: zniszczenia, cierpienia, ofiary śmiertelne, będące skutkiem konfliktów i bratobójczych wojen. To także epidemie i choroby, występujące wśród grup ludności, które zmuszone są opuścić swoje ziemie i ratować się ucieczką w nieznanne. I pyta Papież: „Czyż można pozostać obojętnym w obliczu wstrząsających obrazów dzieci i starców, którzy żyją w sytuacjach dotkliwego niedostatku i cierpienia, zwłaszcza wówczas gdy zostają pozbawieni nawet podstawowego prawa do opieki medycznej!”²⁰.

W krajach najuboższych ludzie nadal nie mają dostępu do podstawowych form ochrony zdrowia i do lekarstw, aby się leczyć. Umierają na malarię, trąd i AIDS. Zadaniem członków stowarzyszeń lekarzy katolickich i pielęgniarek katolickich jest zabiegać o to, „aby podstawowe prawo do wszystkiego, co składa się na niezbędną ochronę zdrowia, a zatem do należytej opieki medycznej, stało się rzeczywiście udziałem każdego człowieka, niezależnie od jego pozycji społecznej i ekonomicznej”²¹. Papież przypomina także specjalistom z dziedziny nauk biomedycznych, „aby ofiarnie włączali się w działania, które mają zapewnić ludzkości lepsze warunki zdro-

¹⁷ Tamże, s. 36

¹⁸ Tamże.

¹⁹ Tamże.

²⁰ Tamże.

²¹ Tamże.

wotne”, ale zarazem „by szanowali zawsze godność i świętość życia. Nie wszystko bowiem, co jest możliwe z naukowego punktu widzenia, staje się tym samym dopuszczalne moralnie”²². Według niego, potrzeba ciągłej pracy formacyjnej i poszerzania swej wiedzy „nie tylko w dziedzinach związanych z (...) zawodem, ale także w sferze teologii i bioetyki. (...) Trzeba koniecznie troszczyć się o formację zawodową i etyczno-duchową lekarzy i członków personelu sanitarnego, którzy nierzadko stają w obliczu bardzo trudnych sytuacji, wymagających kompetencji zawodowej oraz należytego przygotowania moralnego i religijnego”²³.

Wartościami, jakie powinny być uwzględnione w tej moralnej formacji służby zdrowia to „głęboka wrażliwość na bliźnich, wielkoduszne dzielenie się wiedzą i doświadczeniami, prawdziwy duch solidarności i chrześcijańskiej miłości”²⁴. Ma to być konsekwentne świadectwo, z niezłomną uczciwością i absolutną prawością o „ewangelii życia”. Kluczowymi wartościami tej „ewangelii życia” są: życie, prawda i miłość²⁵.

Mówiąc o ewangelizacji służby zdrowia, Jan Paweł II stwierdził: „Postęp w dziedzinie nauk o życiu i wynikające z niego możliwości otworzyły nowe granice oraz dały człowiekowi ogromną władzę i odpowiedzialność. Jeżeli przeważy kultura śmierci, jeżeli w dziedzinie medycyny i badań biomedycznych ludzie będą się kierowali egoistycznymi decyzjami, prometejskimi ambicjami, wówczas godność, a także samo życie człowieka będą zagrożone. Jeśli zaś, przeciwnie, praca w tym ważnym sektorze służby zdrowia będzie natchniona kulturą życia, wtedy człowiek, kierując się prawym sumieniem, znajdzie przekonującą odpowiedź na swoje najgłębsze oczekiwania”²⁶.

2. Cierpienie i choroba

Podczas obchodów Wielkiego Jubileuszu, na spotkaniu z chorymi, Jan Paweł II mówił: „Cierpienie i choroba są wpisane w tajemnicę życia człowieka na ziemi. Z pewnością należy walczyć z chorobą, bo przecież zdrowie

²² Tamże.

²³ Tamże.

²⁴ Tamże.

²⁵ Jan Paweł II, *Aby budować cywilizację życia, prawdy i miłości.*, Do uczestników sesji upamiętniającej pięciolecie encykliki „*Evangelium vitae*”, z dnia 14.02.2000, OsRomPol, 21 (2000) nr 4, s. 40-42.

²⁶ Jan Paweł II, *Nieście ludziom ewangelię miłosierdzia i nadziei.* Do uczestników V Zgromadzenia Plenarnego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, z dnia 2.05.2002 r., OsRomPol, 23 (2002) nr 10-11, s. 25-26.

jest darem Bożym²⁷. Ważne jednak przy tym jest, „aby umieć odczytać zamysł Boży, kiedy cierpienie puka do naszych drzwi”. Zdaniem Papieża, „kluczem” do odczytania zamysłu Bożego względem cierpienia, do zrozumienia sensu cierpienia, jest krzyż Chrystusa. Chrystus, Wcielone Słowo wyszedł na przeciw słabościom człowieka, „biorąc je na swoje barki w tajemnicy krzyża”. Istnieje zatem możliwość nadania „sensu każdemu cierpieniu, dzięki czemu jest ono szczególnie cenne. (...) Od dnia męki Chrystusa, krzyż jaśniej jako najpełniejsze objawienie miłości Boga” do człowieka. Według Ojca Świętego, „kto potrafi przyjąć go we własnym życiu, doświadcza, że cierpienie, rozjaśnione światłem wiary, staje się źródłem nadziei i zbawienia²⁸”.

Jan Paweł II zwracając się do chorych i ich opiekunów, apelował: „Drodzy chorzy, powołani w tej chwili do dźwigania najcięższego krzyża, niech Chrystus będzie dla was Bramą. Niech Chrystus będzie Bramą także dla was, drodzy opiekunowie, którzy troszczycie się o chorych. Jak Dobry Samarytanin, każdy wierzący winien darzyć miłością tych, którzy cierpią. Nie wolno ‘przechodzić obok’ ludzi dotkniętych chorobą. Trzeba się zatrzymać, pochylić nad ich chorobą i ofiarnie wziąć na siebie część jej brzemienia i trudności, jakie niesie z sobą²⁹”. I dalej Papież stwierdzał, że Kościół, przyciska „do serca Ewangelię cierpienia, która jest orędziem odkupienia i zbawienia”. Chorzy zaś są szczególnymi świadkami tej Ewangelii. Jan Paweł II mówił: „Trzecie tysiąclecie oczekuje od chrześcijan cierpiących tego świadectwa. Oczekuje go także od was, pracownicy służby zdrowia, którzy wykonując różne zadania, pełnicie u boku chorych misję niezwykle doniosłą i bardzo wysoko cenioną³⁰”.

W Dniu Chorego 11 lutego 2004 roku, Jan Paweł II mówił: „Człowieka cierpiącego nie można oczywiście pozostawić samego. Dlatego też wyrażam głęboką wdzięczność tym, którzy z prostotą i w duchu służby stają u boku chorych, starając się ulżyć ich cierpieniom i w miarę możliwości przywrócić im zdrowie dzięki postępowi medycyny. Mam tu na myśli przede wszystkim służbę zdrowia, lekarzy, pielęgniarki, naukowców i badaczy, jak również kapelanów szpitalnych i wolontariuszy. Opieka nad tymi, którzy cierpią, jest wielkim gestem miłości!”³¹.

²⁷ Jan Paweł II, *Ewangelia cierpienia źródłem nadziei, Jubileusz Chorych i Pracowników Służby Zdrowia, z dnia 11.02.2000 r.*, OsRomPol, 21 (2000) nr 4, s. 23-25.

²⁸ Tamże.

²⁹ Tamże.

³⁰ Tamże, s. 25.

³¹ Jan Paweł II, *Spieszmy z pomocą cierpiącym. Audiencja generalna, z dnia 11.02.2004 r.*, OsRomPol, 25 (2004) nr 4, s. 22-23.

„Zwracam się teraz do was, pracownicy służby zdrowia, lekarze, pielęgniarze i pielęgniarki, kapelani i siostry zakonne, pracownicy techniczni i administracyjni, opiekunowie społeczni i wolontariusze. Na wzór Dobrego Samarytanina pomagacie i służycie chorym i cierpiącym, szanując w nich zawsze przede wszystkim godność osoby, a oczami wiary dostrzegając w nich obecność Jezusa cierpiącego. Strzeżcie się obojętności, która może wynikać z przyzwyczajenia. Odnawiajcie codziennie postanowienie bycia braćmi i siostrami wszystkich bez żadnej różnicy; w swoją niezastąpioną pracę zawodową, wykonywaną w ramach dobrze zorganizowanych struktur, wkładajcie „serce”, które jedynie jest zdolne nadać im ludzkie oblicze”³².

a. Przypadek szczególny 1 – choroba nowotworowa

We wrześniu 1999 roku odbywał się w Rzymie międzynarodowy kongres lekarzy – specjalistów z dziedziny onkologii ginekologicznej. 30 września około 1500 uczestników obrad spotkało się w Auli Pawła VI z Ojcem Świętym. Zwracając się do nich, Jan Paweł II podziękował wszystkim, którzy służą osobom potrzebującym kompetentnej pomocy. „Wykonując zawód lekarski – mówił Papież – stykacie się z najbardziej fundamentalnymi rzeczywistościami ludzkiego życia – narodzinami, cierpieniem i śmiercią. Znacie i przeżywacie problemy swoich pacjentów i ich najgłębsze rozterki. Staracie się nieść nadzieję i w miarę możliwości leczyć. Ludzie, którzy przeszli operację chirurgiczną, nigdy nie zapominają lekarzy i innych pracowników służby zdrowia, którzy ich przyjęli, badali i leczyli. Przychodzą tu na myśl słowa Ewangelii: ‘Pójdźcie, błogosławieni Ojca mego, (...) bo byłem chory, a odwiedziliście Mnie’ (Mt 25,34.36); ‘wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili’ (Mt 25,40)”³³.

W encyklice „*Evangelium vitae*”, nazywając lekarzy i personel medyczny strażnikami i sługami ludzkiego życia, Jan Paweł II podkreślił ludzki sens i etyczny aspekt zawodu lekarskiego i posługi medycznej. Zauważył przy tym, że dzisiaj zawody te stoją jak gdyby na rozdrożu: „W dzisiejszym kontekście kulturowym i społecznym, w którym nauka i sztuka medyczna zdają się tracić

³² Jan Paweł II, *Chrześcijański sens ludzkiego cierpienia. Orędzie Papieża Jana Pawła II na II Światowy Dzień Chorego 1994 r. obchodzony 11 lutego, w Częstochowie*, OsRomPol, 15 (1994) nr 1, s. 7-9; por. SD 29.

³³ Jan Paweł II, *Chorzy na raka wołają o pomoc, Do uczestników Kongresu Międzynarodowego Towarzystwa Onkologii Ginekologicznej. 30.09.1999 r.* OsRomPol, 21 (2000) nr 2, s. 42-43.

swój wrodzony wymiar etyczny, [lekarze] mogą doznawać (...) często silnej pokusy manipulowania życiem, a czasem wręcz powodowania śmierci. Wobec istnienia takiej pokusy wzrasta niezmiernie ich odpowiedzialność, która znajduje najgłębszą inspirację i najmocniejsze oparcie właśnie we wrodzonym i niezbywalnym wymiarze etycznym zawodu lekarskiego³⁴.

Nawiązując do problematyki obrad na temat choroby nowotworowej, Ojciec Święty stwierdził: „Jako ginekolodzy troszczycie się o matki i ich nie narodzone dzieci od chwili poczęcia do przyjścia na świat. Dla dziecka okres ciąży jest zawsze czasem ryzyka i niepewności, jeśli jednak matka zachoruje na raka, dziecko staje w obliczu dodatkowych zagrożeń dla zdrowia oraz straszliwej perspektywy utraty matki. Dobrze wicie, jak delikatna i dramatyczna bywa taka sytuacja, zwłaszcza wówczas gdy społeczeństwo i rodzina nalegają na kobietę, aby dla własnego dobra położyła kres życiu ukrytemu w jej łonie. Jestem pewien, że pracując jako prawdziwi *‘studzy życia’*, możecie znaleźć światło i zachętę w nauczaniu Kościoła, które jest owocem dwóch tysięcy lat katolickiej refleksji moralnej nad tym, co Bóg objawił nam na temat ludzkiej kondycji.

Choć bardzo silna jest dziś presja społeczna, aby traktować najmniejsze zagrożenie czy powód do niepokoju jako pretekst upoważniający ginekologów i położników do dokonania aborcji, nawet jeśli są dostępne skuteczne środki leczenia, postępy dokonywane w waszej dziedzinie zwiększają możliwości uratowania życia zarówno matki, jak i dziecka. Winniśmy być wdzięczni za ten postęp i popierać dalszy rozwój medycyny, który sprawi, że dramatyczne przypadki, o jakich wspominałem, będą coraz rzadsze.

Wszyscy rozumiemy ogromny lęk, jakiego doznają rodziny i sami ginekolodzy w sytuacji, gdy kobieta ciężarna jest zagrożona rakiem, i dlatego dziękuję Bogu za wszystko, co robicie, aby zapobiegać coraz częstszemu występowaniu tej szczególnej postaci choroby nowotworowej u kobiet. Władze publiczne odpowiedzialne za badania naukowe winny popierać i wspomagać odpowiednimi funduszami prace badawcze w różnych dziedzinach onkologii. Choć tak wiele się mówi o wzrastaniu kosztów ochrony zdrowia, zwłaszcza w sferze leczenia raka, dość powszechne jest przekonanie, że zbyt mało środków przeznaczanych na oświatę zdrowotną i zapobieganie nowotworom. Nie powinno też być żadnych wątpliwości co do tego, że należy otwarcie głosić, iż przyczyną raka może być postępowanie człowieka, w tym także określone zachowania seksualne oraz zanieczyszczenie środowiska i jego wpływ na organizm³⁵.

³⁴ EV 89.

³⁵ Jan Paweł II, *Chorzy na raka wołają o pomoc*, s. 43.

Ojciec Święty zauważa, że „w sytuacjach, gdy młode matki zapadają na chorobę nowotworową i grozi im przedwczesna śmierć (...) ginekolog czy położnik, przywykły raczej do obcowania z rodzącym się życiem, doświadcza (...) głębokiego współuczestnictwa w cierpieniu innych, a czasem może poczucia frustracji i bezsilności”. Przypomina jednak, że nawet w tych sytuacjach „życie zbliżające się ku końcowi jest nie mniej cenne niż życie, które się rozpoczyna. Dlatego właśnie osoba umierająca zasługuje na największy szacunek i serdeczną opiekę. Przy głębszym spojrzeniu śmierć przypomina w pewien sposób narodziny: są to dwa krytyczne i bolesne momenty przejścia, prowadzące do życia bogatszego niż dotychczasowe. Śmierć jest ‘wyjściem’, po którym będziemy mogli oglądać oblicze Boga – źródło życia i miłości, tak jak dziecko, które po przyjściu na świat może oglądać twarze swoich rodziców. Dlatego Kościół mówi o śmierci jako o drugich narodzinach”³⁶.

Dyskutuje się dzisiaj wiele kwestii dotyczących opieki nad pacjentami chorymi na raka. Papież stwierdza: „Zarówno rozum, jak i wiara nakazują opierać się wszelkim pokusom zakończenia życia pacjenta przez umyślne zaniedbanie lub czynną interwencję, ponieważ ‘eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej’”³⁷. W tym kontekście, Ojciec Święty przypomina, że „nic, nawet prośba pacjenta – która zazwyczaj jest wołaniem o pomoc – nie może usprawiedliwić odebrania mu życia, bo jest ono cenne w oczach Boga i może być wielkim darem miłości dla rodziny nawet w naznaczonych bólem ostatnich jego dniach”³⁸. Nieetyczne są zatem „zgłaszane tu i ówdzie propozycje legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa”. Jan Paweł II przypomina i mocno podkreśla, że „kto popiera samobójczy zamiar drugiego człowieka i współdziała w jego realizacji, poprzez tak zwane ‘samobójstwo wspomagane’, staje się współnikiem, a czasem wręcz bezpośrednim sprawcą niesprawiedliwości, która nigdy nie może być usprawiedliwiona, nawet wówczas, gdy zostaje dokonana na żądanie”³⁹. „Nie należy też popierać ani usprawiedliwiać – uczy Jan Paweł II – tzw. ‘prawa do samostanowienia’ osoby umierającej, kiedy w rzeczywistości oznacza ono, że lekarz dopomaga w zakończeniu życia, które stanowi najistotniejszą podstawę wszelkich aktów wolnych i odpowiedzialnych.

W leczeniu pacjentów chorych na raka potrzebne są dziś skuteczne i dostępne formy terapii, łagodzenie bólu oraz zwykłe środki wspomagające.

³⁶ Tamże, s. 43; por. P. Bortkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000, s. 117-163.

³⁷ Jan Paweł II, *Chorzy na raka wołają o pomoc*, s. 43; por. EV 65.

³⁸ Tamże.

³⁹ Tamże; por. EV 66.

Należy unikać terapii nieskutecznych lub zwiększających cierpienia i nie narzucać choremu nadzwyczajnych i rzadko stosowanych metod leczenia. Bardzo istotne jest zapewnienie umierającemu człowiekowi ludzkiego wsparcia, ponieważ „prośba, jaka wypływa z serca człowieka w chwili ostatecznego zmagania z cierpieniem i śmiercią, zwłaszcza wówczas, gdy doznaje on pokusy pogrążenia się w rozpacz i jakby unicestwienia się w niej, to przede wszystkim prośba o obecność, o solidarność i o wsparcie w godzinie próby”⁴⁰.

W poniedziałek 25 lutego 2002 roku Jan Paweł II przyjął w Sali Klementyńskiej przedstawicieli Włoskiej Ligi Walki z Rakiem z okazji 80-lecia powstania tej organizacji. W przemówieniu do nich podkreślił, że w leczeniu chorych i badaniach naukowych nigdy nie należy tracić z oczu dobra człowieka, niezależnie od jego przynależności rasowej czy wyznaniowej. „Nad każdym chorym – powiedział Papież – winniśmy się pochylać z pełną miłości troską, naśladując przykład Dobrego Samarytanina”⁴¹.

Walka z rakiem to podejmowanie wysiłków „w zakresie informacji, oświaty sanitarnej, profilaktyki, opieki zdrowotnej i badań naukowych”. Zdaniem Papieża przez te wysiłki, „wiele osób dotkniętych chorobą nowotworową może z nadzieją patrzeć w przyszłość”. Wysiłki te sprzyjają „wielkiemu procesowi humanizacji, który słusznie możemy określić jako drogę «cywilizacji miłości»”⁴². Wobec zagrożenia zdrowia człowieka, jakie stanowi nowotwór, sam chory oraz jego otoczenie odczuwa „niekiedy pokusę poddania się zniechęceniu i fatalizmowi”. Postawy takie deprymują chorego i utrudniają proces jego leczenia. Zdaniem Ojca Świętego trzeba dołożyć starań „aby wiadomość o chorobie przyjęta została realistycznie i bez dramatyzowania, z ufnością w siły ludzkiego organizmu, jak i zdobycze medycyny”⁴³. Nauka poczyniła już znaczne postępy w zakresie zapobiegania rakowi i walki z nim. Zauważając ten postęp i doceniając to, Jan Paweł II przypomina, że „w tej dziedzinie jednak, podobnie zresztą jak w przypadku wszelkich eksperymentów dotyczących człowieka, wszyscy powinni starać się o to, aby były one przeprowadzane z pełnym poszanowaniem godności ludzkiej. Badania naukowe będą wówczas nieocenionym darem dla wielu rodzin i dla całej ludzkości”⁴⁴.

⁴⁰ Tamże, nr 67.

⁴¹ Jan Paweł II, *Spieszyc z pomocą chorym. Spotkanie Jana Pawła II z członkami delegacji Włoskiej Ligi Walki z Rakiem z dnia 25.02.2002*, OsRomPol, 23 (2002) nr 5, s. 40.

⁴² Tamże; por. SD 30.

⁴³ Jan Paweł II, *Spieszyc z pomocą chorym*, s. 40.

⁴⁴ Tamże.

Z badaniami nad przyczynami raka, łączy się problem zwalczania bólu. „Jest to szczególnie aktualna dziedzina – stwierdza Papież – ponieważ poprawiając warunki życia ludzi dotkniętych chorobą mamy możliwość ulżyć im w cierpieniu i skutecznie pomagać”⁴⁵. Przy tej okazji Jan Paweł II uczy, że „cierpienie i ból to rzeczywistość rozległa i złożona. Może ona jednak stanowić okazję do wzrostu duchowego człowieka, otwierając przed nim horyzonty szersze niż te, w których zamyka się ograniczoność i nietrwałość bytu fizycznego. Chory, jeśli uzyska właściwą pomoc, mimo że zdaje sobie sprawę ze słabości swego ciała, dochodzi nierzadko do odkrycia wymiaru przekraczającego jego cielesność”⁴⁶.

W pomocy w zwalczaniu bólu trzeba mieć na uwadze zasadę, że „nigdy nie wolno tracić z oczu celu, jakim jest prawdziwe dobro człowieka; nigdy nie wolno ulec pokusie oderwania medycyny czy postępu naukowego od zasad i wartości, bo mogłyby się one zamienić w niebezpieczną formę *«technologicznej kontroli»* życia”⁴⁷. Trzeba także, „aby społeczeństwo oraz wszyscy, którzy są za nie z różnych tytułów odpowiedzialni, zrozumieli pilną konieczność finansowania badań służących dobru ogółu, na przykład w zakresie walki z rakiem, i konkretnie wspierali inicjatywy przyczyniające się do poprawy ludzkiego zdrowia”⁴⁸. To powinno „przyczynić się do obudzenia w opinii publicznej poczucia większej solidarności z osobami cierpiącymi oraz dopomóc w poszukiwaniu właściwej równowagi między zdrowiem, ekonomią i życiem społeczeństwa”⁴⁹.

W sobotę 23 marca 2002 roku, Jan Paweł II spotkał się z grupą lekarzy – uczestników kongresu odbywającego się w Rzymie pod patronatem Światowej Organizacji Gastrologów, do których skierował przemówienie poświęcone opiece nad ludźmi cierpiącymi z powodu chorób nowotworowych przewodu pokarmowego. „Człowiek jest istotą ograniczoną i śmiertelną – powiedział Papież. – Trzeba zatem odnosić się do chorego ze zdrowym realizmem i nie pozwolić, by uległ on złudzeniu, że medycyna jest wszechmocna. Istnieją granice, których człowiek nie może przekroczyć; ważne jest, aby w takich sytuacjach potrafił przyjąć z pogodą ducha swą ludzką kondycję. Ludzie wierzący potrafią patrzeć na nią w świetle Bożej woli, która objawia się również w doświadczeniu śmierci – naturalnego kresu

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Tamże.

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Tamże.

ziemskiego życia. Przygotowanie człowieka na pogodne przyjęcie własnej śmierci stanowi integralną część waszej misji. Złożoność ludzkiej natury wymaga, aby, poddając człowieka niezbędnemu leczeniu, brać pod uwagę nie tylko jego ciało, ale również i ducha. Uzależnienie całego leczenia jedynie od techniki byłoby zatem przejawem zarozumiałości. W takim przypadku nawet najbardziej intensywna terapia okazałaby się w końcu, pomimo dobrych intencji lekarza, nie tylko nieużyteczna, ale też pozbawiona pełnego poszanowania dla umierającego pacjenta⁵⁰.

Papież powiedział dalej: „Z uzasadnioną satysfakcją stwierdzamy, że coraz bardziej zwiększa się zasób środków technicznych i farmakologicznych, które pozwalają w większości wypadków na wczesne wykrycie choroby nowotworowej, umożliwiając tym samym szybszą i skuteczniejszą interwencję medyczną. Zachęcam was, abyscie nie poprzestawali na osiągniętych rezultatach, lecz ufnie i wytrwale kontynuowali wasze badania i leczenie, posługując się najnowszymi zdobyczami nauki i techniki⁵¹. Ludzi trzeba leczyć, „jeśli to możliwe, przywracać im zdrowie, nie zapominając nigdy o ich potrzebach duchowych⁵². Trzeba „informować opinię publiczną o możliwościach poprawy stanu zdrowia dzięki prowadzeniu regularnego trybu życia oraz okresowym kontrolom medycznym. (...) Informowanie obywateli, z taktem, ale bez ukrywania prawdy, zwłaszcza tych, których dotknęła choroba, jest prawdziwą i niezbywalną misją osób odpowiedzialnych za zdrowie społeczeństwa⁵³.

b. Przypadek szczególny 2 – cierpiący na depresję

W dniach 13-15 listopada 2003 roku w Watykanie, w auli Pawła VI obradowała XVIII Międzynarodowa Konferencja, zorganizowana przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, na temat: „Depresja chorobą naszych czasów”. Obrady dotyczyły takich zagadnień jak: istota depresji, jej rozpowszechnianie się w świecie współczesnym, depresja a nadzieja chrześcijańska, subiektywne i obiektywne aspekty choroby, depresja i cierpienie rozważane w świetle chrześcijaństwa, judaizmu, islamu, hinduizmu i buddyzmu, wychowanie w duchu poszanowania osoby, odpowiedzialności

⁵⁰ Jan Paweł II, *W leczeniu nie zapominajcie o duchowych potrzebach człowieka. Spotkanie Ojca Świętego z lekarzami, dnia 23.02.2002 r.*, OsRomPol, 23 (2002) nr 5, s. 41.

⁵¹ Tamże.

⁵² Tamże.

⁵³ Tamże.

i szacunku dla siebie samego, troska o osoby dotknięte depresją, rola rodziny, opieka duszpasterska i duchowa. Jan Paweł II przyjął uczestników konferencji na specjalnej audiencji i wygłosił do nich przemówienie⁵⁴. Swoje przemówienie Ojciec Święty zawarł w trzech punktach: 1. Przyczyny choroby; 2. Śpieszyć z pomocą; 3. Praktyczne wskazania.

Pozdrawiając zebranych, Jan Paweł II podkreślił między innymi: „Z uznaniem myślę o wszystkich, którzy z oddaniem służą chorym na depresję, pomagając im zachować wiarę w życie. Myślą ogarniam też oczywiście rodziny, które z miłością i w sposób delikatny opiekują się swoimi bliskimi”⁵⁵. Zdaniem papieża depresja ma „różne złożone aspekty” bo pojęcie to „obejmuje głębokie stany chorobowe, mniej lub bardziej trwałe, ale także formy przejściowe, związane z trudnymi doświadczeniami – takimi jak konflikty małżeńskie i rodzinne, poważne problemy zawodowe, poczucie osamotnienia”⁵⁶. Prowadzi to „do osłabienia lub wręcz do zerwania więzi społecznych, zawodowych, rodzinnych. Chorobie towarzyszy często kryzys egzystencjalny i duchowy, który sprawia, że człowiek traci z oczu sens życia”⁵⁷.

Stany depresyjne, coraz częściej występujące wśród ludzi budzą niepokój. Ujawniają się w nich ludzkie słabości – psychiczne i duchowe. Są one przynajmniej częściowo skutkiem oddziaływania społeczeństwa. Papież zwrócił uwagę na wpływ, jaki „mają na ludzi treści szerzone przez środki przekazu, które głoszą pochwałę konsumpcjonizmu, wzywają do natychmiastowego zaspokajania pragnień, do zabiegania o coraz większy dobrobyt materialny”⁵⁸. Według Jana Pawła II, „trzeba proponować nowe wartości, ażeby każdy mógł budować swoją osobowość rozwijając życie duchowe, które jest fundamentem dojrzałej egzystencji”. Ludzie, zwłaszcza młodzi – co pokazują Dni Młodzieży – „szukają Kogoś, kto oświecili ich codzienną drogę, wskazując im powody, dla których warto żyć, i pomagając im pokonywać trudności”⁵⁹.

Depresja jest zawsze doświadczeniem duchowym. Ojciec Święty uczył: „Ci, którzy opiekują się osobami cierpiącymi na depresję, a nie spełniają określonych funkcji terapeutycznych, powinni przede wszystkim dopoma-

⁵⁴ Jan Paweł II, *Jak pomagać ludziom cierpiącym na depresję? Do uczestników międzynarodowej konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, z dnia 14.11.2003 r.*, OsRomPol, 25 (2004) nr 3, s. 28-29.

⁵⁵ Tamże, s. 28.

⁵⁶ Tamże.

⁵⁷ Tamże.

⁵⁸ Tamże.

⁵⁹ Tamże.

gać im w odzyskaniu szacunku dla samych siebie, wiary we własne umiejętności, zainteresowania przyszłością i woli życia⁶⁰. Dlatego ważne jest, aby wyciągnąć do chorych pomocną dłoń, pozwolić im odczuć dobroć Boga, włączyć ich we wspólnotę wiary i życia, w której mogliby czuć się akceptowani, rozumiani, wspomagani; w której – jednym słowem – czuliby się godni, aby kochać i być kochanymi”⁶¹. Dalej Papież stwierdza: „Zdając sobie sprawę, ile trudu kosztuje osoby cierpiące na depresję to, co innym wydaje się proste i naturalne, trzeba dopomagać im cierpliwie i delikatnie, zgodnie z napomnieniem św. Teresy od Dzieciątka Jezus: ‘Mali stawiają małe kroki’. (...) Depresja może być drogą do odkrycia nowych aspektów własnej osobowości oraz nowych form spotkania z Bogiem. Chrystus słyszy wołanie tych, którzy płyną łodzią miotaną przez burzę (por. Mk 4,35-41). Jest przy nich, aby dopomóc im w żegludze i doprowadzić do portu, gdzie znów zazną spokoju”⁶².

Praktycznie oznacza to, aby wskazywać ludziom, zwłaszcza młodym, wzorce osobowe oraz proponować im określone praktyki, „które pomogą im wzrastać na płaszczyźnie ludzkiej, psychicznej, moralnej i duchowej”⁶³. Brak bowiem takich punktów odniesienia przyczynia się do osłabienia ich struktury osobowości. Istotną przy tym jest tu rola rodziny, szkoły, ruchów młodzieżowych, stowarzyszeń, mówiąc ogólnie Kościoła i całego społeczeństwa. Wszystkie te podmioty wywierają istotny wpływ na formację osoby⁶⁴. Ponadto, Jan Paweł II zwraca uwagę na to, że „ważny jest także udział instytucji publicznych w zapewnieniu godziwych warunków życia zwłaszcza ludziom opuszczonym, chorym i starszym. Równie niezbędne są odpowiednie programy polityczne służące młodzieży, które mają wskazywać nowym pokoleniom motywy nadziei, chroniąc je przed pustką i takimi próbami jej wypełnienia, które mogą okazać się niebezpieczne”⁶⁵.

⁶⁰ Por. J. Orzeszyna, *Problem informowania chorego o rzeczywistym stanie jego zdrowia, w: Ad libertatem in veritate. Księga pamiątkowa dedykowana Księdzu Profesorowi Alojzemu Marcolowi*, red. P. Morciniec, Opole 1996, s. 383-410.

⁶¹ Jan Paweł II, *Jak pomagać ludziom*, s. 28.

⁶² Tamże, s. 29.

⁶³ Tamże.

⁶⁴ Por. tamże.

⁶⁵ Tamże.

c. Przypadek szczególny 3 – stan kliniczny

W dniach 17-20 marca 2004 roku odbywał się w siedzibie Papieskiego Instytutu Patrystycznego ‘Augustinianum’ w Rzymie międzynarodowy kongres lekarzy katolickich, zorganizowany przez Międzynarodową Federację Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich i Papieską Akademię ‘Pro Vita’. W ostatnim dniu kongresu w Sali Klementyńskiej odbyła się audiencja papieska dla jego uczestników. W przemówieniu Jan Paweł II stwierdził, że „człowiek, nawet ciężko chory lub niezdolny do wykonywania bardziej złożonych czynności, jest i zawsze pozostanie człowiekiem, nigdy zaś nie stanie się ‘rośliną’ czy ‘zwierzęciem’”⁶⁶.

Tematem kongresu było zagadnienie: stan kliniczny zwany ‘stanem wegetatywnym’. Papież przypomniał, że „Kościół z głębokim podziwem i zarazem z żywą nadzieją popiera wysiłki ludzi nauki, którzy na co dzień, czasem za cenę wielkich wyrzeczeń, prowadzą działalność naukową i badawczą, mającą na celu zwiększanie możliwości diagnostycznych, terapeutycznych, prognostycznych i rehabilitacyjnych w odniesieniu do pacjentów w pełni zależnych od opiekujących się nimi osób i od lekarzy. Człowiek znajdujący się w stanie wegetatywnym nie daje bowiem żadnych oznak samoświadomości czy świadomości otaczającego go środowiska oraz zdaje się niezdolny do jakiegokolwiek kontaktu z innymi, czy też do reakcji na odpowiednie bodźce”⁶⁷.

Jan Paweł II zauważył, że „naukowcy zwracają uwagę przede wszystkim na konieczność postawienia właściwej diagnozy, która zwykle wymaga długotrwałej i uważnej obserwacji w specjalistycznych ośrodkach, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę liczne i udokumentowane przypadki błędów diagnostycznych”. Dodał przy tym, że „dość licznym pacjentom dzięki właściwemu leczeniu i trafnym programom rehabilitacyjnym udaje się wyjść ze stanu śpiączki. Wielu innych natomiast pozostaje niestety w tym stanie, nieraz przez bardzo długi czas, nie potrzebując nawet wsparcia techniki medycznej”⁶⁸.

Dla określenia sytuacji pacjentów, którzy znajdują się w stanie wegetatywnym przez okres dłuższy niż rok, wprowadzono w medycynie termin „trwały

⁶⁶ Jan Paweł II, *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność. Do uczestników Międzynarodowego Kongresu lekarzy katolickich, z dnia 20.03.2004 r.*, OsRomPol, 25 (2004) nr 6, s. 20-22.

⁶⁷ Tamże, s. 21.

⁶⁸ Tamże.

stan wegetatywny”. Określenie to „nie wiąże się z odrębną diagnozą, ale jedynie umowną prognozą, wynikającą z faktu, że przebudzenie pacjenta jest, ze statystycznego punktu widzenia, tym mniej prawdopodobne, im dłużej trwa stan wegetatywny”. Należy przy tym pamiętać i brać pod uwagę, że „medycyna jak na razie nie jest w stanie orzec z pewnością, który ze znajdujących się w tym stanie pacjentów powróci do zdrowia, a który nie”⁶⁹.

Papież zauważa, że „mówiąc o pacjentach znajdujących się w tym stanie klinicznym, niektórzy wręcz podają w wątpliwość ich ‘człowieczeństwo’, jak gdyby przymiotnik ‘wegetatywny’, będący metaforą pewnego stanu klinicznego, mógł czy też powinien być używany w odniesieniu do samego chorego, umniejszając jego wartość i osobową godność. Należy w związku z tym podkreślić, że termin ten, choć używany tylko w zakresie klinicznym, nie jest zbyt trafny w odniesieniu do podmiotów ludzkich”⁷⁰. Jak już o tym była mowa, istotna bowiem „wartość i osobowa godność każdego człowieka nie ulegają zmianie nigdy, niezależnie od konkretnych okoliczności jego życia. Człowiek, nawet ciężko chory lub niezdolny do wykonywania bardziej złożonych czynności, jest i zawsze pozostanie człowiekiem, nigdy zaś nie stanie się ‘rośliną’ czy ‘zwierzęciem’”. Także ci, „którzy znajdują się w klinicznym stanie ‘wegetatywnym’, w pełni zachowują swą ludzką godność. Nadal spoczywa na nich miłujące spojrzenie Boga Ojca, który postrzega ich jako swoje dzieci potrzebujące szczególnej opieki”⁷¹.

Ojciec Święty poucza, że „znajdujący się w stanie wegetatywnym pacjent, w oczekiwaniu na przebudzenie lub na swój naturalny kres, ma prawo do podstawowej opieki zdrowotnej (odżywianie, podawanie płynów, higiena, zachowanie odpowiedniej temperatury itd.) oraz do leczenia zapobiegającego komplikacjom, które pociągają za sobą stan obłożny. Ma też prawo do odpowiedniej rehabilitacji oraz do uważnej obserwacji klinicznych oznak ewentualnego przebudzenia”⁷². Papież podkreśla z naciskiem, „że podawanie pacjentowi wody i pożywienia, nawet gdy odbywa się w sposób sztuczny, jest zawsze naturalnym sposobem podtrzymania życia, a nie czynnością medyczną”⁷³.

Warto przytoczyć tu obszerniejszy fragment przemówienia Jana Pawła II, który wyjaśnia tą skomplikowaną i trudną kwestię moralną. Papież uczy:

⁶⁹ Tamże.

⁷⁰ Tamże.

⁷¹ Tamże.

⁷² Tamże.

⁷³ Tamże.

„W zasadzie zatem należy to uznawać za praktykę zwyczajną i proporcjonalną do potrzeb, a tym samym za moralnie nakazaną, w zależności od tego, w jakiej mierze i przez jaki czas, zdaje się ona służyć właściwym sobie celom, czyli w danym przypadku odżywianiu pacjenta i łagodzeniu jego cierpień. (...) Obowiązek zapewnienia pacjentowi standardowej w takich przypadkach opieki obejmuje między innymi odżywianie i podawanie płynów. Ocena szans – przypomina Jan Paweł II – oparta na niskim prawdopodobieństwie powrotu do zdrowia, kiedy stan wegetatywny trwa ponad rok, nie może, z moralnego punktu widzenia, usprawiedliwić decyzji o zaniechaniu lub zaniedbaniu minimalnej opieki nad pacjentem, która obejmuje odżywianie i podawanie płynów. Jedyną i nieuniknioną konsekwencją takiej decyzji byłaby bowiem śmierć z głodu i z pragnienia. Dlatego też, jeśli jest podjęta świadomie i dobrowolnie, nabiera znamion autentycznej eutanazji przez zaniechanie”⁷⁴.

W encyklice „*Evangelium vitae*”, Jan Paweł II wyjaśnił, że „przez eutanazję w ścisłym i właściwym sensie należy rozumieć czyn lub zaniedbanie, które ze swej natury lub w intencji działającego powoduje śmierć w celu usunięcia wszelkiego cierpienia”. Takie postępowanie zawsze „jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego jako moralnie niedopuszczalne dobrowolne zabójstwo osoby ludzkiej”⁷⁵. Moralna zasada, głosi, że „nawet jeśli istnieje wątpliwość, że mamy do czynienia z żywą osobą, musimy okazywać jej szacunek i powstrzymać się od jakichkolwiek kroków zmierzających do przyspieszenia jej śmierci”⁷⁶.

Papież przypomina, że w tych, tak bardzo trudnych sytuacjach nie wolno ulegać presji społecznej. „Nie może przeważać wzgląd na tzw. *‘jakość życia’*, będący często rezultatem presji psychologicznej, społecznej czy ekonomicznej. Przede wszystkim – uczy Jan Paweł II – „żadna kalkulacja kosztów nie może przesłonić wartości podstawowego dobra, które podlega ochronie, a mianowicie życia ludzkiego. Poza tym, jeśli przyjmiemy, że można decydować o ludzkim życiu na podstawie zewnętrznej oceny jego jakości, to uznajemy tym samym, że każdej osobie można z zewnątrz przypisać niższy lub wyższy poziom jakości życia, a więc i ludzkiej godności: konsekwencją tego byłoby wprowadzenie do stosunków społecznych zasady o charakterze dyskryminacyjnym i eugenetycznym.

Nie można poza tym wykluczyć, że – jak wskazują poważne badania naukowe – zaniechanie podawania płynów i pożywienia jest dla pacjenta

⁷⁴ Tamże, s. 22.

⁷⁵ EV 65.

⁷⁶ Jan Paweł II, *Człowiek chory*, s. 22; por. KPSZ, nr 120.

źródłem cierpienia, choć my możemy dostrzec jego reakcje tylko na poziomie autonomicznego systemu nerwowego oraz mimiki. Nowoczesne techniki neurofizjologii klinicznej oraz diagnostyki obrazowej stosowanej do badania czynności mózgu zdają się wskazywać, że pacjenci zachowują elementarne formy komunikacji i analizy bodźców⁷⁷.

Nie wystarczy jednak przypomnienie ogólnej zasady, według której jakość życia człowieka nie może podlegać ocenie ze strony innych ludzi. Należy podjąć konkretne kroki, przeciwstawiając się presji, jaka często jest wywierana, aby pozbawić tych pacjentów pokarmu oraz płynów i tym samym położyć kres ich życiu. Jan Paweł II postuluje w tych trudnych wypadkach również wspieranie rodzin, których członkowie znajdują się w ciężkim stanie klinicznym. Stwierdza: „Nie można zostawić ich samym sobie, z całym ciężarem ludzkich, psychicznych i ekonomicznych konsekwencji tej sytuacji. Choć opieka nad tymi pacjentami zazwyczaj nie jest zbyt kosztowna, społeczeństwo powinno przeznaczać wystarczające środki na rozwiązywanie tego typu problemów, inwestując w konkretne i stosowne inicjatywy, takie jak tworzenie sieci oddziałów przebudzeniowych, realizujących specjalne programy opieki i rehabilitacji; ekonomiczne wsparcie i domowa pomoc dla rodzin, gdy pacjent, po zakończeniu programu intensywnej rehabilitacji, zostanie przeniesiony do domu; tworzenie hospicjów dla pacjentów, którzy nie mają rodziny gotowej ich przyjąć, lub opiekujących się pacjentami przez określony czas, aby pozwolić wypocząć rodzinom znajdującym się na skraju moralnego i psychicznego załamania.

Właściwa pomoc pacjentom oraz ich rodzinom powinna też przewidywać obecność i wsparcie lekarza oraz ekipy sanitarnej, których obowiązkiem jest umacniać w rodzinie poczucie wspólnoty celów i wspólnie prowadzonej walki o życie; podstawowe znaczenie ma też udział wolontariuszy, gdyż dzięki nim rodzina może wyjść z izolacji oraz poczuć się wartościową a nie osamotnioną częścią społeczeństwa. W tego typu sytuacjach szczególne znaczenie ma wsparcie duchowe oraz pomoc duszpasterska, która pozwala odnaleźć głęboki sens pozornie beznadziejnej sytuacji⁷⁸. Ojciec Święty zachęcał, aby lekarze i personel medyczny, „gorliwie przestrzegali zasady, według której prawdziwym zadaniem medycyny jest ‘w miarę możliwości leczyć, a zawsze zapewniać opiekę’ (*to cure if possible, always to care*)”⁷⁹.

⁷⁷ Tamże.

⁷⁸ Tamże.

⁷⁹ Tamże.

W Orędziu na Światowy Dzień Chorego w 2003 roku, Jan Paweł II zapisał: „Kościół, otwarty na prawdziwy postęp naukowy i technologiczny, docenia wysiłek oraz poświęcenie tych osób, których pełne oddanie i wysokie kwalifikacje zawodowe przyczyniają się do poprawy jakości opieki nad ludźmi chorymi, w poszanowaniu ich niezbywalnej godności. Wszystkie zabiegi terapeutyczne, wszelkie eksperymenty i przeszczepy muszą uwzględniać tę fundamentalną prawdę. W żadnym zatem wypadku nie można usprawiedliwić zabicia jednej osoby ludzkiej, aby uratować inną. Jak najbardziej wskazane jest stosowanie w końcowej fazie życia terapii paliatywnej i unikanie tendencji do ‘leczenia za wszelką cenę’, ale nigdy nie będzie dopuszczalne zaniechanie terapii bądź sięganie po środki, które z samej swej natury lub wedle intencji działającej osoby mają spowodować śmierć”⁸⁰.

SUMMARY

John Paul II’s ethical indications have led to the medical service

The article highlights fundamental issues regarding medical service on the base of John Paul II’s speeches addressed to doctors, health-care personnel and sick people. The first vital aspect is the value of human life and emerging from it the right to live – from the conception to natural death. The second crucial point is suffering and disease. General indications and ethical rules complement deliberation on three detailed subjects: cancer, depression patients, clinical state. These subjects create, in many cases, ethical dilemmas of the contemporary medicine. John Paul II dealing with these issues, or rather, open questions, indicates ethical and theological levels and arguments useful in resolving such complex problems.

⁸⁰ Jan Paweł II, *Chrystus przemienia cierpienie w źródło łaski i życia. Orędzie papieża Jana Pawła II na XI Światowy Dzień Chorego 2003 r.*, OsRomPol, 24 (2003) nr 4, s. 41-43.