

Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana 2016, ss. 150.

Na konferencji prasowej poświęconej tematyce XXV Światowego Dnia Chorego 6 lutego 2017 roku została zaprezentowana Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia (*Nuova Carta degli Operatori Sanitari*). Oczekując na polskie tłumaczenie tekstu, mamy możliwość zapoznania się z jej treścią. Jest to swoisty owoc wieńczący życie ostatniego przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, zmarłego w ubiegłym roku arcybiskupa Zygmunta Zimowskiego. Jest to jednocześnie ostatni dokument Papieskiej Rady zajmującej się służbą zdrowia i duszpasterstwem chorych, która z 1 stycznia 2017 roku została włączona w struktury Dykasterii ds. Integralnego Rozwoju Człowieka.

Już sam wstęp do dokumentu stanowi coś w rodzaju testamentu ks. arcybiskupa Zygmunta Zimowskiego. Jest to bodaj jego ostatni oficjalny tekst. Opublikowanie Nowej Karty było, według relacji najbliższych jego współpracowników, gorącym pragnieniem arcybiskupa¹. Kościół zawsze traktował służbę chorym jako integralną część misji przepowiadania Ewangelii. To typowo ludzkie doświadczenie, jakim jest cierpienie, choroba, śmierć, określa formę działalności medycznej i służby choremu. Problemy etyczne, z jakimi boryka się służba zdrowia, zostały przedstawione już w Karcie przygotowanej w 1994 roku pod przewodnictwem kard. Fiorenza Angeliniego, opublikowanej w 1995 roku, przetłumaczonej później na 19 języków². Rozwój medycyny i związane z nim wyzwania wymagają nowego ujęcia problemów dotyczących narodzin, życia, cierpienia, śmierci.

Tematy podjęte w poprzedniej Karcie powinny być przedstawione w sposób bardziej przystępny i zaktualizowany. Arcybiskup Zimowski uznał za konieczne uwzględnienie także aspektów prawnych związanych z aktywnością sanitarną. Ważne jest też zwrócenie uwagi na rosnącą wrażliwość na zasady solidarności i pomocności w polityce sanitarnej. Wraz z niniejszym dokumentem Kościół chce służyć jako

skuteczne narzędzie wobec zjawiska zanikania oczywistości etycznej i subiektywizmu sumień, które, wraz z pluralizmem kulturalnym, etycznym i religijnym, prowadzą do ła-

¹ Takie słowa wypowiedział ks. prał. Dariusz Giers, wieloletni pracownik watykańskiej dykasterii – <http://episkopat.pl/nowa-karta-pracownikow-sluzby-zdrowia> [dostęp: 07.04.2017].

² Por. Z. Zimowski, *Prefazione*, w: *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana 2016, s. 3.

twej relatywizacji wartości, uniemożliwiającej porozumienie na gruncie wspólnego etosu, w przestrzeni wielkich pytań donoszących się do sensu narodzin, życia i umierania³.

Treść podzielona jest na trzy części zgodne z zasadniczymi etapami życia ludzkiego: poczęciem, życiem, umieraniem. Każda zawiera szereg szczegółowych zagadnień przedstawionych w 171 numerach dokumentu. Części te poprzedza wprowadzenie opatrzone tytułem: „Słudzy życia” (*ministri della vita*). Do grona określonego tym mianem zalicza się nie tylko lekarzy, farmaceutów, pielęgniarki, ale także: personel techniczny, kapelanów, pracowników administracji, wolontariuszy i odpowiedzialnych za całą politykę zdrowotną. Służba ta dotyczy całej osoby, nie tylko jej wymiaru fizycznego, „ponieważ ratowanie, podtrzymywanie i poprawa zdrowia fizycznego, psychologicznego i duchowego dotyczy życia osoby w jej wszystkich wymiarach” (nr 2). Pamiętać należy przy tym, że przy całym znaczeniu, jakie mają struktury, w zetknięciu z rzeczywistością cierpienia żadna z nich nie zastąpi ludzkiego serca i zdolności do współczucia (nr 3). Działalność służby zdrowia tworzą relacje międzypersonowe, naznaczone zaufaniem i współ-cierpieniem (*com-passione*). Wymaga to postaw nacechowanych dyspozycyjnością, uwagą, zrozumieniem, dialogiem, wespół z profesjonalizmem naukowym (nr 4). Podobnie jak w poprzedniej wersji, tak i tu Karta porównuje pracownika służby zdrowia do dobrego Samarytanina, podnosząc godność tej służby do poziomu sługi Boga, który w Księdze Mądrości nazwany jest „miłośnikiem życia” (nr 8).

W części poświęconej etapowi narodzin do życia dostrzec można niewielkie modyfikacje układu treści w porównaniu z wersją Karty z 1995 roku. Omawiana dotychczas w części „życie” diagnostyka prenatalna słusznie znalazła teraz miejsce w rozdziale poświęconym narodzinom (nr 33-36). Natomiast zagadnienie manipulacji genetycznej zostało przeniesione z części „narodziny” do części poświęconej życiu. Jest to rozwiązanie logiczne i uzasadnione. Zabiegi związane ze zmianami w kodzie genetycznym to już dziś nie tylko etap narodzin, ale także dorosłego życia.

Godne uwagi jest sformułowanie tytułu części materiału poświęconego niepłodności. Zagadnienia zebrane w pierwotnej wersji pod tytułem „sztuczne zapłodnienie” tutaj są ujęte w tytule: „Medyczne odpowiedzi na niepłodność małżeńską”. Moralność katolicka to nie tylko zbiór reguł, ale zgodne z porządkiem moralnym poszukiwanie odpowiedzi na istniejące trudności. Zostają zatem przypomniane kryteria leczenia niepłodności (nr 23) oraz zasady rządzące porządkiem etycznym przy sztucznym zapłodnieniu (nr 25-29)⁴. Niegodziwością jest inseminacja *post mortem* (nr 29) oraz przekazywanie zarodków matkom surogatkom (nr 31). O ile podtrzymana jest negatywna ocena mrożenia komórek jajowych, o tyle procedura mrożenia tkanek jajnika (*tessuti ovarici*) w celu przywrócenia zablokowanej z przyczyn terapeutycznych płodności „nie wydaje się, aby stwarzała problemy moralne” (nr 38).

³ Z. Zimowski, *Prefazione*, dz. cyt., s. 5.

⁴ W tej części Karty znajdujemy częste odwołania zwłaszcza do Instrukcji Kongregacji Nauki Wiary *Dignitas personae* (2008) oraz wcześniejszej *Donum vitae* (1988).

W najobszerniejszej części Karty poświęconej zagadnieniom życia ludzkiego wyznaczone normy chroniące to życie przed nieuprawnionymi ingerencjami zostały osadzone na antropologii podkreślającej wyjątkowość i godność jednostki ludzkiej. Fizyczna i duchowa strona człowieka są całościowymi wymiarami jednego życia (nr 45). Także w tej części spotykamy się z widocznymi zmianami układu zagadnień. O ile wcześniejsza wersja Karty zagadnienie aborcji omawia w części poświęconej umieraniu, o tyle w nowej wersji otwiera ona listę tematów włączonych do części „życie”. To ciekawy pomysł. Uwrażliwia jeszcze bardziej na prawo do życia dziecka poczętego niż na samą niegodziwość niszczenia tego życia. Do części poświęconej aborcji włączono także zagadnienia redukcji embrionalnej przy sztucznej prokreacji (nr 55) oraz stosowania środków wczesnoporonnych (nr 56). Nowością jest omówienie zasad postępowania z płodami bezmózgowymi (nr 58). Z reguły umierają one jeszcze przed narodzeniem. Jeśli urodzą się żywe, należy im się zwyczajna opieka paliatywna. Jako niegodziwe należy uznać działanie podtrzymujące funkcje życiowe umierającego płodu w celu pobrania organów do przeszczepu⁵.

Na osobną uwagę zasługuje rozstrzygnięcie przypadku związanego z interwencją dokonywaną na kobiecie ciężarnej, której skutkiem jest śmierć płodu (nr 54). Zapis ten jest dosłownym powtórzeniem wersji z poprzedniej Karty i zawiera szereg sformułowań wywołujących pewne zakłopotanie. „Jeśli aborcja jest następstwem, jako przewidziana konsekwencja, ani chciana ani zamierzona, nieuniknionego czynu terapeutycznego ze względu na zdrowie matki, jest moralnie dopuszczalna. Aborcja w tym przypadku jest niebezpośrednią konsekwencją aktu nieaborcyjnego”.

Dwie sprawy wymagają uwagi. Użycie terminu „aborcja” do tego przypadku sugeruje, jakoby istniał jakiś wyjątek od zasady niedopuszczalności aborcji. Czy nie lepiej byłoby użyć terminu „śmierć płodu”? Takie właśnie sformułowanie pojawia się w przemówieniu papieża Piusa XII, na które zresztą powołuje się tekst Nowej Karty w przypisie 128. Nie można przeoczyć też zasadniczej różnicy między ratowaniem życia a ratowaniem zdrowia matki jako racji usprawiedliwiającej podjęcie działania skutkującego śmiercią płodu. O ile w dokumencie jest mowa o ratowaniu zdrowia, to w tekście wystąpienia papieskiego nie ma mowy o zdrowiu, ale o „ratowaniu życia przyszłej matki, niezależnie od zaawansowania ciąży”⁶. Te pytania są nieuchronne, precyzja doboru terminów bowiem jest niezbędna podczas prób wskazania rozwiązanych dylematów moralnych towarzyszących tym dramatycznym sytuacjom.

⁵ Rozstrzygnięcie to opiera się na dokumencie biskupów amerykańskich przedstawione w Committee on Doctrine of the U.S. National Conference of Catholic Bishops, *Moral principles concerning infants with anencephaly*, „Origins” 10 (1996), s. 276.

⁶ Zasadne jest przywołanie odnośnego fragmentu w języku oryginalnym: “Se, per esempio, la *salvezza della vita* (podkr. – JW) della futura madre, indipendentemente dal suo stato di gravidanza, richiedesse urgentemente un atto chirurgico, o altra applicazione terapeutica, che avrebbe come conseguenza accessoria, in nessun modo voluta nè intesa, ma inevitabile, la *morte del feto* [podkr. – JW], un tale atto non potrebbe più dirsi un *diritto* attentato alla vita innocente. In queste condizioni l’operazione può essere lecita” – http://w2.vatican.va/content/pius-xii/it/speeches/1951/documents/hf_p-xii_spe_19511127_associazioni-famiglie.html [dostęp: 10.04.2017].

Do takich sytuacji należy na pewno ciąży pozamaciczna. Dokument przypomina o zakazie interwencji godzących bezpośrednio w życie płodu, usprawiedliwia natomiast „działanie podjęte w celu ratowania życia lub zdrowia (!) matki” (nr 57).

Powtarzając rozstrzygnięcia sformułowane w deklaracji *Dignitas personae*, Karta podaje też zasady korzystania ze szczepionek wykorzystujących materiał niegodziwego, aborcyjnego pochodzenia (nr 69-70).

W części poświęconej interwencjom na ludzkim genomie kryteria etyczne powinny uwzględnić różnice między ingerencjami terapeutycznymi i korekcyjnymi (nr 79-80). Dopuszczalne są zmiany o charakterze terapeutycznym, dotyczące tylko komórek somatycznych. Wszelkie ingerencje w dziedzictwo genetyczne komórek rozrodczych jest niegodziwe.

Warto zwrócić uwagę na miejsce poświęcone zagadnieniu, które było także tematem XXXI Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady ds. Służby Zdrowia i Duszpasterstwa Chorych na temat chorób rzadkich i zaniedbanych w Watykanie w listopadzie 2016 roku. Są to choroby występujące w krajach tropikalnych, biednych, w których często brakuje czystej wody, higieny i opieki medycznej. Ocenia się, że na świecie jest aż 1 miliard cierpiących na choroby określane w nomenklaturze medycznej mianem NTD – *neglected tropical diseases*. Corocznie umiera na nie aż 500 tys. osób. Są to cyfry zatrważające z perspektywy naszego „rozwinętego” świata⁷. Nowa Karta uwzględnia tę tematykę. Dopomina się o to, aby dystrybucją leków rządziły nie tylko prawa ekonomii, ale także prawa dostępu krajów biednych do leków określanych mianem „sierot” (*farmaci orfani*) (nr 92).

Kwestie dotyczące przeszczepów narządów uwzględniają takie zagadnienia, jak: zgoda dawcy i biorcy, źródło pozyskania narządów i stwierdzenie śmierci dawcy. O ile w wersji Karty z 1995 roku kwestia ta zajmuje zaledwie jeden akapit numeru 87, o tyle w nowej wersji poświęca się jej aż trzy strony tekstu (nr 115-116). Dzisiaj kryteria pozwalające na osiągnięcie stanu pewności śmierci są coraz bardziej wymagające. Kryterium neurologiczne „polega na stwierdzeniu, według jasno określonych wskaźników, powszechnie uznawanych przez społeczność naukową, że ustała w sposób całkowity i nieodwracalny wszelka aktywność mózgowa (mózg, mózdzek, rdzeń mózgowy). Jest to traktowane jako znak, że organizm utracił zdolność integrującą” (nr 116).

W ostatnich numerach tej części mamy przedstawione zagadnienia dotyczące uzależnień, znane już z poprzedniego wydania Karty. Są to: narkomania, alkoholizm, nikotynizm, środki psychofarmakologiczne (nr 122-129).

Jeśli chodzi o zagadnienia dotyczące końca życia ludzkiego, w Karcie omówione zostały takie kwestie, jak: sprzeciw sumienia wobec niegodziwych praw zezwalających na eutanazję (151), sprawa odżywiania i nawadniania chorych w stanie wegetatywnym (152), reguły rządzące anestezją (153-154), przekazywanie prawdy umierającemu (156-158), eutanazja (168-171). Zasadniczo podobny układ zagadnień

⁷ Dane te pochodzą z osobistych notatek sporządzonych przez autora niniejszego opracowania w czasie wystąpień prelegentów na watykańskim sympozjum.

poruszany był w poprzedniej wersji Karty. Dostrzegalne są jednak nowe akcenty. Obecna Karta orzeka z naciskiem, że „proces umierania jest częścią życia człowieka, który powinien być otoczony szczególną uwagą i opieką” (nr 146). Etap ten powinien być, w miarę możliwości, przeżyty w rodzinnym domu, wśród bliskich.

Godny odnotowania jest też nieco odmienny styl, w jaki zaprezentowane jest stanowisko w sprawie użycia środków znieczulających pozbawiających cierpiącego przytomności. W poprzedniej wersji można je ująć w postaci: „niedopuszczalne, chyba że [...]”. Rozpoczyna się od zdania: „Nie należy, bez poważnych motywów, pozbawiać umierającego świadomości”, po czym prezentuje, jakie motywy mogą usprawiedliwiać ich zastosowanie⁸. Natomiast w nowej wersji Karty to zdanie pojawia się dopiero na końcu numeru 155. Można je zatem sformułować jako: „moralnie do przyjęcia, choć pod pewnymi warunkami”. Tymi warunkami są: ból nie do zniesienia, odporność na zwyczajne środki znieczulające, bliskość śmierci, uzasadnione przypuszczenie poważnego załamania w momencie śmierci, zgoda chorego, adekwatna informacja udzielona bliskim, wykluczenie intencji eutanazyjnej, możliwość uczynienia zadość swoim moralnym i rodzinnym obowiązkom, a przede wszystkim przygotowania się na ostateczne spotkanie z Bogiem.

Na końcu Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia znajduje się bardzo przydatny indeks haseł pozwalających na szybkie dotarcie do poszukiwanego zagadnienia.

Zaprezentowany w skrócie 142-stronicowy dokument powinien być przedmiotem uważnej i pogłębionej lektury wszystkich tych, którzy w ramach służby zdrowia są „sługami życia”. Odnajdą w nim szeroką panoramę zagadnień definiujących taki sposób wykonywania swojej profesji, aby odpowiadała ona wzniosłości powołania do współpracy z Bogiem, „miłośnikiem życia”. Lektura nowego watykańskiego dokumentu, choć ostatniego wydanego przez dykasterię w jej dotychczasowym kształcie, pozwala odnaleźć taki właśnie klucz redakcji tekstu. Jest to styl wolny od piętnowanego przez papieża Franciszka „zdoktrynizowania” Ewangelii życia w postaci „martwych kamieni do rzucania w innych”⁹. Jej zalecenia, oparte szeroko na nauczaniu Kościoła, wyrastają z przekonania o niezbędności wymiaru etycznego w pełnieniu posługi „stróżów” życia.

Jarosław Wojtkun
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

⁸ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia* (1995), nr 124.

⁹ Por. Franciszek, *Adhortacja Amoris laetitia*, nr 49.