

INTERDYSCYPLINARNE CENTRUM ETYKI UJ (INCET)

ARTYKUŁ PRZEGLĄDOWY

DATA WYDANIA: 2015

DOI: 10.26106/BDQ0-CD78

JERZY BRUSIŁO

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki UPJPII

## SPRAWIEDLIWOŚĆ W DOKUMENTACH KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO DOTYCZĄCYCH OPIEKI PALIATYWNEJ

**Słowa kluczowe:** społeczna nauka Kościoła katolickiego, medycyna końca życia, teologia kresu życia ludzkiego, teologia cierpienia, deklaracja o eutanazji, etyczne aspekty eutanazji, sprawiedliwość ekonomiczna w medycynie, sprawiedliwość w opiece paliatywnej

**Abstrakt:** Celem niniejszego artykułu jest szczegółowa analiza współczesnej myśli Kościoła katolickiego w dziedzinie ogólnie pojętej sprawiedliwości, oraz próba sformułowania odpowiedzi na pytanie: czy istnieje jakiś oryginalny chrześcijański projekt sprawiedliwości w medycynie? Wydaje się, że opieka paliatywna może być dobrym laboratorium w badaniach nad sprawiedliwością w całej medycynie współczesnej. Najbardziej wymiernym kryterium sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego jest podział środków finansowych na paliatywną *opiekę* oraz paliatywne *leczenie*, jednakże w przypadku tego samego pacjenta trudno oddzielić koszty opieki i koszty leczenia *sensu stricto* w fazie terminalnej choroby. W opiece u kresu życia ludzkiego, gdy środki materialne mają coraz mniejsze znaczenie, a liczą się działania ludzkie (pielęgnacyjne), można sformułować następujący szkieletowy rozkład powinności w opiece paliatywnej w zgodzie z myśleniem chrześcijańskim: opieka ludzka, towarzyszenie, pielęgnacja – zawsze; chemioterapie paliatywne, radioterapie paliatywne, techniki chirurgiczne, środki farmakologiczne (poza przeciwbólowymi), użycie zaawansowanych technologii poprawiających jakość życia i umierania – niekoniecznie.

### Spis treści:

Wstęp

1. Charakter oficjalnych wypowiedzi Kościoła katolickiego
2. Specyfika katolickiego spojrzenia na medycynę kresu życia (opiekę paliatywną)
3. Teologiczna istota nauczania chrześcijańskiego o cierpieniu i chorobie u schyłku życia
4. Teologia Magisterium o ludzkim umieraniu i śmierci
5. Analiza podstawowego dokumentu Kościoła katolickiego dotyczącego kresu życia ludzkiego – „Deklaracji o eutanazji”
6. Analiza praktycznych „Niewielkich kwestii etycznych odnoszących się do ciężko chorych i umierających” oraz szczegółowych „Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania”

7. Analiza niezwykłego przesłania papieskiego o ekonomicznej sferze sprawiedliwości w medycynie
8. Próba sformułowania syntetycznej zasady sprawiedliwości w opiece paliatywnej według najważniejszych postanowień Stolicy Apostolskiej o kresie życia ludzkiego
9. Wnioski z analiz źródeł nauczania katolickiego wobec aktualnych dylematów sprawiedliwości w opiece zdrowotnej

Podsumowanie

## WSTĘP

Chrześcijańska, katolicka<sup>1</sup> sprawiedliwość jako cnota, zasada teologii moralnej, biblijny przymiot Boga, sprawiedliwość w ujęciu Ojców Kościoła czy nawet podstawa prawa stanowionego, jest ogólnie dość znana. Również społeczne odniesienia św. Augustyna i św. Tomasa z Akwinu (rozwijające myśl Arystotelesa) w sprawiedliwości zamiennej, legalnej i rozdzielczej<sup>2</sup> czy pierwsze kompleksowe ujęcie sprawiedliwości społecznej w *Rerum novarum* Leona XIII są dobrze opisane<sup>3</sup>. Chrześcijaństwo zresztą jest dobrze kojarzone (pomijając krytykę marksistowską) ze sprawiedliwością społeczną, od etosu pracy w protestantyzmie, po głośne nawoływanie o sprawiedliwość w relacjach międzyludzkich, w różnych systemach społeczno-politycznych, w dziesiątkach pielgrzymek papieża Jana Pawła II. W rozwoju katolickiej koncepcji sprawiedliwości, to właśnie nauczanie papieża Polaka o sprawiedliwości w wymiarze indywidualnym i wspólnotowym zostaje powiązane w ostatnim czasie z miłością, która powinna uszlachetniać sprawiedliwość<sup>4</sup> i przenikać wspomniane wyżej, klasyczne (od Tomasza z Akwinu) definicje sprawiedliwości.

Patrząc na temat tego opracowania, w nurcie sprawiedliwości społecznej należy rozpatrywać współczesną teoretyczną, społeczną naukę Kościoła katolickiego, w której można wyróżnić materialną, praktyczną formę tej nauki w postaci źródłowych dokumentów kościelnych, podejmujących szeroki wachlarz zagadnień dotyczących wiary i moralności katolickiej

---

<sup>1</sup> Podmiotem naszego zainteresowania jest tylko nauczanie Kościoła katolickiego, który określa się także jako zachodnie (łacińskie) chrześcijaństwo w odróżnieniu od prawosławia, cerkwi prawosławnej, oddzielonej od katolicyzmu w 1054 roku. Konkretniej, Kościół katolicki jest główną częścią chrześcijaństwa zachodniego, które podzieliło się w wyniku reformacji i wystąpienia Marcina Lutera w 1517 roku na Kościół Rzymsko-katolicki i kościoły protestanckie. Etymologicznie chrześcijaństwo niepodzielone, całe było „katolickie”, czyli (z j. greckiego *katholikós*) „powszechne” ze swej natury. Dla ułatwienia, pomijając specyfikę trzech części chrześcijaństwa, przymiotniki „katolicki”, „chrześcijański” (rzeczowniki Kościół katolicki, chrześcijaństwo) będą tu traktowane zamiennie, synonimicznie. Por. A. Weiss, *Kościół katolicki – dzieje*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. VIII, red. Migut B., Lublin 2000, kol. 1138-1140.

<sup>2</sup> Sprawiedliwość zamienna (kontaktowa) polega na równości świadczeń indywidualnych i dla grup społecznych według wzajemności (równoważności), z przestrzeganiem umów, zgodnością postaw i uczciwością (podobieństwo do zachowania pokoju w stosunkach międzynarodowych i solidarności międzyludzkiej); sprawiedliwość legalna wyraża się w ustalonych powinnościach obywateli do państwa, wypełnianiu obowiązków dla dobra wspólnego według określonych zasad; sprawiedliwość rozdzielcza zamyka się w formule „oddaniem tego, co się słuszenie należy” według zasady proporcjonalności. Por. J. Mazur, *Sprawiedliwość w naukach społecznych*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. XVIII, [red.] Gigilewicz E., Lublin 2013, kol. 733-734.

<sup>3</sup> Por. J.-M. Mayeur, *Encyklika Rerum novarum (1891) i nauka społeczna Kościoła katolickiego*, [w:] *Historia chrześcijaństwa. By lepiej zrozumieć nasze czasy*, [red.] Corbin A., Kraków 2009, s. 341-344.

<sup>4</sup> Por. K. Wrońska, *Sprawiedliwość*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, [red.] Pilch T., Warszawa 2006, s. 929.

w obszarze teologicznym, filozoficznym i społecznym, przy wykorzystaniu świeckich nauk szczegółowych: przyrodniczych, humanistycznych (historii, socjologii, psychologii), ekonomicznych, politologii, prawa i innych dziedzin opisujących współczesny świat i człowieka<sup>5</sup>. Dokładniej rzecz biorąc, tytułowe „dokumenty Kościoła katolickiego” należą do tzw. magisterium Kościoła czyli w znaczeniu obecnym (od czasów nowożytnych) *Magisterium Ecclesiae* oznacza „władzę nauczania w Kościele, która bazuje na święceniach sakramentalnych (sakrament kapłaństwa) i która należy do biskupów, i papieża według sposobów i stopni [...]. Do *Magisterium* należy kompetencja świadectwa i autentycznego (to znaczy obowiązującego) głoszenia prawdy wiary, a więc także decyzji w kontrowersjach dotyczących problemów wiary i postępowania chrześcijańskiego”<sup>6</sup>.

Druga część tematu dotyczy obszaru analiz sprawiedliwości w dokumentach nauczania kościelnego (Stolicy Apostolskiej), którym jest, najogólniej rzecz biorąc, kres życia ludzkiego. Jednak z tego względu, że jest to obszar zbyt rozległy i trzeba by uwzględnić w nim m.in. diagnostykę onkologiczną, leczenie ciężkich chorób, problem nieuleczalnych chorób, stany terminalne i związane z nimi ból i cierpienie oraz organizację hospicjum, wyodrębnienie sprawiedliwości w opiece i leczeniu paliatywnym, jako sytuacji reprezentatywnej dla kresu życia, pozwoli w sposób bardziej zwięzły opisać ogólną sytuację chorego umierającego w opiece i leczeniu paliatywnym, które przynoszą wiele dylematów sprawiedliwości np. w podziale środków opieki zdrowotnej. Pojawia się jednak trudność w określeniu przedmiotu analiz, ponieważ w źródłach encyklopedycznych podaje się najczęściej tylko definicję leczenia paliatywnego<sup>7</sup>, natomiast istnieje jeszcze opieka paliatywna, której cele i założenia są inne niż przy leczeniu paliatywnym. „Leczenie paliatywne to taki typ zabiegów, które nie usuwając choroby, przedłużają życie (niekiedy nawet do kilku lat) i/lub przynoszą choremu ulgę. Natomiast opiekę paliatywną stosuje się w daleko zaawansowanej, a następnie terminalnej fazie choroby nowotworowej. Rozpoczyna się ją w chwili odstąpienia od dalszego leczenia, mającego na celu przedłużenie życia, poprzez hamowanie rozwoju nowotworu. Istotą opieki paliatywnej jest podnoszenie jakości pozostałego życia we wszystkich jego aspektach – somatycznym, psychicznym, duchowym i socjalnym – przez eliminowanie lub łagodzenie, o ile to możliwe, różnorodnych objawów choroby oraz niesienie szeroko pojętej pomocy choremu i jego rodzinie”<sup>8</sup>.

W związku z tym, że założeniem artykułu jest szczegółowa analiza współczesnej myśli Kościoła katolickiego w dziedzinie ogólnie pojętej sprawiedliwości i próba sformułowania odpowiedzi na pytanie – czy istnieje jakiś oryginalny chrześcijański projekt sprawiedliwości w medycynie, o wyborze obszaru wyłącznie opieki paliatywnej zdecydował fakt nierozdzielności opieki z leczeniem paliatywnym, ponieważ w zasadzie leczenie paliatywne<sup>9</sup> można

<sup>5</sup> Por. A. Dylus, *Społeczna nauka Kościoła*, [w:] *Wielka Encyklopedia PWN*, t. XXV, [red.] Wojnowski J., Warszawa 2004, s. 448.

<sup>6</sup> F. Arduoso, *Magisterium Kościoła. Postęga Słowa*, Kraków 2001, s. 147-148.

<sup>7</sup> Por. *Paliatywne leczenie*, [w:] *Wielka Encyklopedia PWN*, [red.] Wojnowski J., t. XX, Warszawa 2004, s. 205; *Paliatywne leczenie*, [w:] *Wielka Encyklopedia Medyczna 2011*, t. XV, [red.] Cravetto E. (wyd. źródłowe włoskie), Fedor D. (wyd. polskie), [b.m.w.] 2011, s. 82-83.

<sup>8</sup> M. Górecki, *Przełamanie ideowe i instytucjonalizacja wspomaganie umierających*, [w:] *Prawda umierania i tajemnica śmierci*, [red.] Górecki M., Warszawa 2010, s. 203.

<sup>9</sup> Najlepiej relację między leczeniem i opieką paliatywną pokazuje praktyka hospicjum, powstała w latach 60. XX wieku w Anglii i rozprzestrzeniona obecnie również w Polsce, gdzie łączy się leczenie paliatywne (najczęściej onkologiczne) z wykorzystaniem chirurgii, radioterapii, chemioterapii z opieką pielęgnacyjną, pomocą psychologiczno-prawną i działaniami w kierunku zapewnienia komfortu (jakości życia) w ostatnim okresie życia chorego terminalnie. Wybór między leczeniem a opieką jest niejednoznaczny i zmienny, uwarunkowany kontrolą nad objawami choroby, ogólnym stanem chorego, potrzebami wyrażonymi przez chorego i jego otoczenie. Por. *Paliatywne leczenie*, dz. cyt., s. 205.

potraktować jako część opieki paliatywnej i fakt związków medycyny kresu życia ludzkiego z nowoczesnymi ideami sztuki leczenia w ogóle. Wydaje się, że opieka paliatywna może być dobrym laboratorium w badaniach nad sprawiedliwością w całej medycynie współczesnej. Najbardziej wymiernym kryterium sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego jest podział środków finansowych na opiekę i terapie paliatywne, ale w przypadku tego samego pacjenta trudno oddzielić koszty opieki i koszty leczenia *sensu stricto* w fazie terminalnej choroby. W opiece u kresu życia ludzkiego, gdy środki materialne mają coraz mniejsze znaczenie, a liczą się działania ludzkie (pielęgnacyjne), można sformułować w naszym temacie następujący zwiastun powinności w opiece paliatywnej, który zostanie rozwinięty w dalszych partiach niniejszego przedłożenia, jako integralnie ujętą zasadę sprawiedliwości: opieka ludzka, towarzyszenie, pielęgnacja – zawsze; chemioterapie paliatywne, radioterapie paliatywne, techniki chirurgiczne, środki farmakologiczne (poza przeciwbólowymi), użycie zaawansowanych technologii poprawiających jakość życia i umierania – niekoniecznie.

## 1. CHARAKTER OFICJALNYCH WYPOWIEDZI KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO

Z definicji dokumentów *Magisterium* do potrzeb naszych analiz trzeba podkreślić przede wszystkim, (pomijając szczegóły: dotyczące podmiotu nauczającego – papież, kongregacje, biskupi; sposobów i stopni nauczania; kwestii jedności i nieomyślności; przedmiotu nauczania i kontekstów duszpasterskich), że wszystkie dokumenty Kościoła katolickiego mają charakter dydaktyczny, religijny, obiektywny i praktyczny. Charakter dydaktyczny, nauczający polega na tym, że autorzy dokumentów nie tworzą żadnych nowych prawd wiary i obyczajów, lecz wyjaśniają, uczą znanych zasad, prawidłowo interpretują treść Objawienia w Piśmie Świętym i w Tradycji, „troszcząc się o obiektywność wiary chrześcijańskiej, a mianowicie o jej zgodność z wiarą apostołską”<sup>10</sup>. Religijny charakter jest w tym znaczeniu, że nauczanie Kościoła katolickiego głównie skierowane jest do wiernych, katolików, co nie oznacza, że nie może skorzystać z niego każdy człowiek dobrej woli, oraz że ostateczne uzasadnienia tez *Magisterium* dokumenty Kościoła szukają w objawionej prawdzie o Bogu i człowieku. Kolejną cechą, obiektywność tekstów *Magisterium* należy rozumieć na gruncie realizmu ontologicznego; to znaczy, że w nauczaniu Kościoła często przyjmuje się filozofię tomistyczną (neotomistyczną) metafizykę, epistemologię i metodologię a w etyce personalizm, zasadę dobra wspólnego, solidarności i pomocniczości (obecne również w katolickiej nauce społecznej)<sup>11</sup>. Jeszcze jedna charakterystyczna cecha nauczania kościelnego, to praktyczność nauczania związana z jego zastosowaniem do życia chrześcijańskiego i dostosowanie prawd wiary do warunków współczesnego świata<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> F. Arduzzo, *Magisterium Kościoła*, dz. cyt., s. 162.

<sup>11</sup> Por. A. Dylus, *Spółeczna nauka Kościoła*, dz. cyt., s. 448.

<sup>12</sup> „Zadanie trudne nie tylko dlatego, że przebiegające często pod prąd opinii publicznej, ale także dlatego, że czyni koniecznym poszukiwanie środków i języka zdalnych do ustanawiania komunikacji między dwiema rzeczywistościami, które coraz bardziej się rozchodzą, między Kościołem i nowoczesnością, a które mogą wszystko zyskać przez przywrócenie płodnego dialogu”. Gh. Lafont, *Immaginer l'Église catholique*, Paris 1995; cyt. za: F. Arduzzo, *Magisterium Kościoła*, dz. cyt., s. 163.

W *Magisterium* Kościoła<sup>13</sup> trzeba podkreślić bardzo ważną cechę, mianowicie ciągłość zasad wiary i obyczajów, które w istocie stanowią urzędową (w znaczeniu: służebną) kontynuację „prawdziwej” i „zdrowej nauki” biblijnej, nauczania Jezusa Chrystusa dawniej i wyjaśniania Ducha Świętego, dziś. Doktrynalne wypowiedzi Kościoła katolickiego to również urzędowe (w znaczeniu: władzy) formy „nauki Apostołów” (Dz 2, 42) i „posługi słowa” (Dz 6, 4), które w postaci uroczystych orzeczeń papieża i biskupów (na przykład na soborze) mają charakter nieomylny (w sprawach wiary i obyczajów chrześcijańskich), są włączone we wspólnotę wierzących (całego Kościoła – Ludu Bożego) i mają za zadanie przechowywania, świadczenia i prawidłowego interpretowania treści Objawienia w Piśmie Świętym i Tradycji<sup>14</sup>. Nie trudno już na tym etapie dojrzeć wyrażoną innymi słowy ogólną ideę sprawiedliwości w postępowaniu chrześcijan, zaleconą w Liście do Filipian i obowiązującą we wspólnocie katolików przyjmujących zarówno przesłanie dokumentów *Magisterium Ecclesiae*, jak i w szerszym wymiarze katolicką naukę społeczną, w której znaczącą rolę odgrywają „wartości podstawowe, jak prawda sprawiedliwość, miłość, wolność, na których z kolei opierają się prawa człowieka”<sup>15</sup>.

Błędem ignorancji byłoby tylko „urzędowe”, formalne analizowanie i rozumienie orzeczeń kościelnych, w kształcie tekstów różnych podmiotów Kościoła hierarchicznego, jako wyraz biurokracji kościelnej, formę narzucania wiernym poglądów teologów, narzędzie kierowania Kościołem. Właściwy, duchowy sposób przyjmowania *Magisterium* przede wszystkim przez wierzących czy nawet niewierzących (osób dobrej woli), powinien być znacznie głębszy, wielowątkowy i bogaty historycznie. Można by go częściowo porównać do pracy świeckiego historyka, który na podstawie jakiś starożytnych świadectw, artefaktów odtwarza dawne społeczności, zwyczaje i kulturę, nie mogąc nic zmienić w uzyskanej wiedzy, ale mogąc wyjaśnić, dostosować te minione fakty i ducha przeszłości do współczesnego odbiorcy. Różnica między historykiem kultury a teologiem *Magisterium* polega jednak na tym, że współczesny katolik, dla którego przeznaczone jest nauczanie Kościoła, nie odbiera tego jako statycznego zapisu, obrazu historii dla współczesnego odbiorcy, ale jako żywy przekaz wiary do praktykowania, wyrażania w warunkach XXI wieku. Nawet jeśli się komuś nie podoba jakiś papież, kongregacja watykańska czy inny podmiot Kościoła, autor oficjalnego nauczania Stolicy Apostolskiej, to nie można traktować wydanych dokumentów tylko po ludzku, jak postanowień instytucji świeckiej, ponieważ w słowach źródeł Kościoła katolickiego kryje się częśćka nadprzyrodzoności, przekaz duchowy z historii zbawienia dla wiary współczesnego

<sup>13</sup> Ścisłe rzecz biorąc, *Magisterium* Kościoła (*Magisterium Ecclesiae*, Nauczycielski Urząd Kościoła) jest „władzą autorytatywnego nauczania prawd wiary, sprawowaną przez kolegium biskupów z papieżem jako głową, a indywidualnie przez biskupów pozostających w łączności z tym kolegium. [...] Nauczanie Kościoła w sprawach wiary i moralności, jeśli ma charakter jednomyślny, jest przyjmowane jako nieomylny, zarówno gdy odbywa się w sposób nadzwyczajny (na soborach powszechnych), jak i zwyczajny, przez zgodne nauczanie biskupów w diecezjach. Głoszenie prawdy Ewangelii służy pogłębianiu wiary i zastosowaniu w życiu, a zadaniem biskupów jest wyjaśnianie treści wiary oraz przyczynianie się do jej ugruntowania i ochrony przed błędami”. *Magisterium Kościoła*, [w:] *Wielka Encyklopedia PWN*, t. XVI, [red.] Wojnowski J., Warszawa 2003, s. 410-411.

<sup>14</sup> Por. F. Arduzzo, *Magisterium Kościoła*, dz. cyt., s. 148-162. Jedność *Magisterium* z Pismem Świętym i Tradycją jest uzasadniona tym samym celem, metodą oddziaływania i tą samą wspólnotą, do której skierowane jest Objawienie Boże, od czasów Nowego Testamentu do czasów powstania dokumentów Kościoła katolickiego: „Miejcie te same dążenia: tę samą miłość i wspólnego ducha, pragnąc tylko jednego, a niczego nie pragnąc dla niewłaściwego współzawodnictwa ani dla próżnej chwały, lecz w pokorze oceniając jedni drugich za wyżej stojących od siebie. Niech każdy ma na oku nie tylko swoje własne sprawy, ale też i drugich” (Flp 2, 2b-4).

<sup>15</sup> A. Dylus, *Społeczna nauka Kościoła*, dz. cyt., s. 448.

chrześcijanina. Dobrze to ujmuje Międzynarodowa Komisja Teologiczna<sup>16</sup> w dokumencie z 1976 roku o relacji między *Magisterium* i teologią powołując się na konstytucje soborowe: „Przez *zmysł wiary* Kościoła przeszłości i terażniejszości [...] Słowo Boże jest rzeczywiście obecne w każdej epoce we wspólnym *sensus fidei* całego ludu Bożego, w którym «całość wiernych, którzy mają namaszczenie od Ducha Świętego, nie może zbłądzić w wierze» (Sobór Watykański II, Konst. *Lumen gentium*, 12), w taki sposób, że «tworzy się szczególna jedność duchowa pasterzy i wiernych w zachowywaniu, praktykowaniu i wyznawaniu przekazanej wiary» (Sobór Watykański II, Konst. *Dei Verbum*, 10)<sup>17</sup>.

Poza ciągłością zasad i nauczania *Magisterium*, od starożytności biblijnej (w Starym i Nowym Testamencie), przez czasy apostołskie i Tradycję Ojców, po dokumenty Kościoła katolickiego ostatnich miesięcy, cechą szczególną tych wypowiedzi jest ich całościowość i spójność. Nie można artykułów wiary i norm postępowania traktować oddzielnie, interpretować wybiórczo czy jednostkowo deprecjonować ich znaczenie. Depozyt wiary jest całością, której w istocie i spójności nie zmieniają warunki miejsca, czasów i rozwoju społecznego. Dzięki integralności tego depozytu przekaz niezmiennej treści teologicznej, dostosowanie obyczajów współczesnych do stałych zasad i powstające adekwatnie do znaków czasu (zmian świata) kolejne dane *Magisterium* nie tracą na znaczeniu nawet w poszukiwaniach i krytyce wiary przez kolejne epoki historyczne<sup>18</sup>.

Współczesne dokumenty Kościoła katolickiego nie zajmują się wyłącznie zagadnieniem sprawiedliwości od strony filozoficznej, teologicznej czy prawnej, ale na zasadzie ciągłości z treścią sprawiedliwości biblijnej, czy podejmowaniem problemów sprawiedliwości przez wielowiekową Tradycję chrześcijańską, temat ten pojawia się w *Magisterium* wielu współczesnych obszarów wiary, zasad postępowania ludzkiego, jego działalności społecznej, politycznej, ekonomicznej. Dlatego z jednej strony nie ma dziedziny w dokumentach kościelnych, w której nie żyłby człowiek ze swoimi problemami (Jan Paweł II podkreślił, że „człowiek jest drogą Kościoła”<sup>19</sup>), a z drugiej strony, w takich kwestiach jak sprawiedliwość w opiece paliatywnej, analizy omawianych dokumentów mają swoją specyfikę związaną z kresem życia doczesnego, spójność z innymi tezami moralnymi na temat medycyny i wyraźny ton krytyczny wobec niesprawiedliwości dotyczącej ludzi chorych terminalnie (bez względu na ich wiarę i moralność).

<sup>16</sup> Eksperska komisja związana z Kongregacją Nauki Wiary, stanowiąca jej naukowe zaplecze. Opracowuje analizy problemów teologicznych, które Kongregacja lub papież mogą włączyć do oficjalnego nauczania. Por. [http://pl.wikipedia.org/wiki/Mi%C4%99dzynarodowa\\_Komisja\\_Teologiczna](http://pl.wikipedia.org/wiki/Mi%C4%99dzynarodowa_Komisja_Teologiczna) (28 I 2015).

<sup>17</sup> Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Urząd Nauczycielski Kościoła i teologia*, teza 3, punkt 2, [w:] *Od wiary do teologii. Dokumenty Międzynarodowej Komisji Teologicznej 1969-1996*, [red.] Królikowski J., Kraków 2000, s. 56.

<sup>18</sup> „Zadaniem Urzędu Nauczycielskiego Kościoła jest bronić w sposób autorytatywny integralności katolickiej oraz jedności wiary i moralności. Wynikają z tego niektóre szczególne funkcje, które, chociaż na pierwszy rzut oka wydają się posiadać pewien charakter negatywny, stanowią jednak pozytywną posługę dla życia Kościoła; jest to «misja autentycznej interpretacji słowa Bożego spisane go lub przekazane go», odrzucenie niebezpiecznych opinii dla wiary i moralności właściwej dla Kościoła, wykładanie prawd najbardziej aktualnej w naszym czasie. Chociaż nie wydaje się, by należało do Urzędu Nauczycielskiego proponowanie syntez teologicznych, to jednak ze względu na troskę o jedność powinien on rozważać poszczególne prawdy w świetle całości, o ile włączenie poszczególnych prawd do całości należy do samej prawdy”. Tamże, s. 57-58.

<sup>19</sup> Por. Jan Paweł II, Enc. *Centesimus annus* 53, [w:] *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków 1997, s. 693.

## 2. SPECYFIKA KATOLICKIEGO SPOJRZENIA NA MEDYCYNĘ KRESU ŻYCIA (OPIEKĘ PALIATYWNĄ)

Różny od dokumentów świeckich charakter nauczania kościelnego w zakresie opieki paliatywnej<sup>20</sup> wyraża się również w podjętej tematyce medycznej i teologicznej. Medycyna paliatywna jest dość specyficznie ukazana w interesujących nas tekstach, ponieważ nie skupia się na elementach technicznych, pielęgniarstwie czy na niektórych potrzebach terapeutycznych, ale kładzie nacisk na wymiar humanistyczny w opiece medycznej, kontekst społeczny, kulturowy, ekonomiczny, a nawet historyczny w medycynie gasnącego życia ludzkiego. Dane Magisterium na temat kresu życia, które dotyczą zaawansowanych technologii i terapii medycznych, świadczą o tym, że Kościół katolicki akceptuje rozwój nauk medycznych (niejednokrotnie dawał temu wyraz w szerszym kontekście postępu cywilizacji)<sup>21</sup> ale nie omawia samych faktów naukowych, fenomenu umierania w opisie biologicznym, zjawisk psychologicznych nadchodzącej śmierci czy sposobów (technik, leków) uśmierzenia bólu, utrzymywania przy życiu. Nie podejmuje też analiz odmiennych od chrześcijańskich teorii filozoficznych o kresie życia człowieka oraz nie kwestionuje poglądów innych religii na temat jego śmierci i życia po śmierci. Ma natomiast świadomość kryzysów współczesnego świata, przygląda się całej złożonej rzeczywistości życia i śmierci dawniej i dziś.

Mówienie o kryzysie sztuki leczenia, cywilizacji zachodniej i człowieczeństwa w skali globalnej i załamaniu w relacjach międzyludzkich jest dziś oczywistością. Niezwykle szybki rozwój nauki, zaawansowane technologie i rewolucyjne nowe formy komunikacji, pracy, odpoczynku i podejścia do życia, zmieniają człowieka nie tylko zewnętrznie, ale wchodzą w jego tożsamość, psychikę i duchowość, inaczej dziś niż w poprzednich dekadach definiują narodziny, zdrowie, chorobę, umieranie, a nawet śmierć. Poza ogromnym postępem w możliwościach zmian, przekazywania i początku życia (np. genetyka, sztuczne zapłodnienie), drugą dziedziną nowoczesnej medycyny, w której doszło do istotnych zmian w rozwoju, jest kres życia człowieka – a może lepiej – przesunięcie kresu życia ludzkiego z wydłużeniem jego trwania, a nawet zacieranie granicy między życiem, umieraniem i śmiercią (krionika). W tym miejscu interesuje nas nie tyle systematyczne przedłużanie życia człowieka i jego jakości, ile zwrócenie uwagi na wyzwania zbliżającej się śmierci i troskę o dobrostan życia (jakość życia) terminalnie chorych, z uwzględnieniem bardziej elementów sprawiedliwości w poszanowaniu praw, harmonii w relacjach międzyludzkich i moralnej bezstronności względem dóbr i osób niż etycznych możliwości beznadziejnego podtrzymywania życia i uporczywej terapii.

---

<sup>20</sup> Szerzej na ten temat w monografii: J. Brusilo, *Lekarz wobec kresu życia ludzkiego w nauczaniu Kościoła i w dokumentach świeckich*, Kraków 2004.

<sup>21</sup> Mówi o tym jedna ze znaczących encyklik papieża Jana Pawła II: *Fides et ratio* („Wiara i rozum”) wydana 14 IX 1998 roku oraz szereg przemówień papieskich i oficjalnych wypowiedzi Stolicy Apostolskiej; w nurcie badań nad kresem życia ludzkiego, np. Jan Paweł II powiedział w czasie spotkania z lekarzami, uczestnikami konferencji Światowej Organizacji Gastrologów: „Z uzasadnioną satysfakcją stwierdzamy, że coraz bardziej zwiększa się zasób środków technicznych i farmakologicznych, które pozwalają w większości przypadków na wczesne wykrycie choroby nowotworowej, umożliwiając tym samym szybszą i skuteczniejszą interwencję medyczną. Zachęcam was, abyście nie poprzestawali na osiągniętych rezultatach, lecz ufnie i wytrwale kontynuowali wasze badania i leczenie posługując się najnowszymi zdobyczami nauki i techniki”, por. Jan Paweł II, *W leczeniu nie zapominajcie o duchowych potrzebach człowieka* (23 III 2002), [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, [red.] Brusilo J., Tarnów 2012, s. 275.

Postęp w dziedzinie przedłużania życia i wysiłki medycyny w podniesieniu dobrostanu człowieka, zwłaszcza w chorobach nieuleczalnych i terapiach paliatywnych (dynamiczny rozwój z ekonomicznymi konsekwencjami towarzyszy również medycynie luksusowej<sup>22</sup> życzeniowej<sup>23</sup> i estetycznej, niekoniecznie u kresu życia) nie jest łatwy i tani, ale stanowi awangardę globalnej ekonomii przyszłości<sup>24</sup>. Finansowe kryterium sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego wydaje się coraz poważniejszą pozycją w całym budżecie opieki zdrowotnej, ubezpieczeń zdrowotnych i świadczeń emerytalnych. Rosnące wymagania komfortu w opiece paliatywnej, doskonalone standardy pielęgniarstwa, które generują spore koszty, nie mówiąc już o administracji, cenach usług medycznych, utrzymaniu infrastruktury szpitalnej (oddziałów opieki paliatywnej), hospicjum – wszystko stanowi wymierny element sprawiedliwości w podziale środków finansowych. Warto zwrócić uwagę, że najbardziej kosztochłonne okazują się te badania i wysiłki medycyny w obszarze kresu życia, które zmierzają właśnie do przedłużenia życia (określane w literaturze jako zapobieganie śmierci, *prevention of death*) i które w istocie nie są zadaniem medycyny, „ponieważ bezpośrednią konsekwencją troski o zdrowie stanowi zachowanie życia [i] łatwo jest uznać walkę ze śmiercią za cel medycyny”<sup>25</sup>, stanowiąc o poważnej niesprawiedliwości rozdzielczej<sup>26</sup>. Nie jest to właściwy podział ani ze względu na rozkład kosztów, ani ze względu na cel opieki paliatywnej, ani ze względu na właściwy przedmiot zainteresowania *Magisterium*, dlatego dokumenty Kościoła katolickiego nie zajmują się tą kwestią (jedyna, konkretna wypowiedź o ekonomii w medycynie, chociaż nie bezpośrednio u kresu życia, będzie omówiona w dalszych częściach tej pracy), wyraźnie wskazując na kompetencje nauk szczegółowych, jeśli chodzi o zagadnienia medyczne, ekonomiczne i organizacyjne (np. struktury opieki zdrowotnej)<sup>27</sup>.

<sup>22</sup> Por. A. Muszala, *Medycyna luksusowa*, [w:] *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, [red.] tenże, Radom 2005, s. 285-288.

<sup>23</sup> Określanej jako „realizowanie subiektywnych upodobań pacjenta (*satisfying patient desires*) – takich, które dają mu przyjemność, dzięki którym chce osiągnąć szczęście, a które nie wiążą się ze zdrowiem jako takim”. T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 65-66.

<sup>24</sup> Por. A. Zhavoronkov, *Pokolenie wiecznej młodości, O postępkach w biomedycynie i technologiach przedłużania życia*, Kraków 2014. Lepiej pokazuje tę perspektywę podtytuł oryginału: *How Advances in Biomedicine Will Transform the Global Economy*. Tamże, s. zatytułowa.

<sup>25</sup> T. Biesaga, *Elementy etyki*, dz. cyt., s. 66. Cytowany autor przytacza jeszcze opinię bioetyka i filozofa amerykańskiego Leona Richarda Kassa, który w krytyce zmian zadań i celów medycyny (m.in. *prevention of death*) może nam dać punkt wyjścia do wskazania na genezę niesprawiedliwości w podziale środków u kresu życia ludzkiego. „Rozpatrujemy choroby raczej jako podstawowe przyczyny śmierci niż przyczyny upośledzenia zdrowia (*causes of ill health*). Porównujemy postęp medycyny różnych krajów poprzez statystyki śmiertelności. Ignorujemy fakt, że raczej zmieniamy pewne śmiertelne choroby czy stany na inne, niekoniecznie łagodniejsze i łatwiejsze do zniesienia”. L. R. Kass, *Toward a more natural science: biology and human affairs*, New York 1985, s. 152. 159, 160-163; cyt. za: tamże, s. 66.

<sup>26</sup> Por. przyp. 2.

<sup>27</sup> Można to wywnioskować pośrednio z opinii Grupy Roboczej przy Papieskiej Radzie *Cor Unum*, do której zwróciły się środowiska lekarskie o wypowiedź na temat kryteriów stwierdzenia śmierci człowieka (dokładnie rzecz biorąc śmierci mózgu): „[...] zdaniem naszych teologów, Kościół nie mógłby przychylić się do niej, uznając za własne twierdzenie z dziedziny nauk szczegółowych, a tym mniej, serię kryteriów dla ustalenia śmierci mózgowej”. Papieska Rada *Cor Unum*, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających* (27.06.1981), [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, [red.] K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 446.



### 3. TEOLOGICZNA ISTOTA NAUCZANIA CHRZEŚCIJAŃSKIEGO O CIERPIENIU I CHOROBIE U SCHYŁKU ŻYCIA

O wiele ważniejszym od sztuki medycznej wobec umierających, w specyfice katolickiego ujęcia tematów opieki paliatywnej, jest teologia kresu życia ludzkiego, pierwszy cel nauczania *Magisterium*, zgodnego zresztą z jego misją, oraz – w naszych analizach – podstawowa, religijna i antropologiczna przesłanka w sprawiedliwości rozumianej znacznie szerzej niż tylko prosta zasada dystrybucji środków materialnych w systemie zdrowotnym<sup>28</sup>. Szersza, pogłębiona humanistycznie i duchowo perspektywa teologiczna nie dotyczy *stricte* stanów terminalnych i medycznemu towarzyszeniu umierania, ale stawia pytania o sens życia w ogóle, o znaczenie cierpienia ludzkiego, zwłaszcza w nieuleczalnych chorobach, w bólu totalnym, próbuje zrozumieć śmierć i oczyma wiary spojrzeć poza jej nieuchronność, dramat i bezsens.

Teologia kresu życia ludzkiego, kontynuując idee biblijne<sup>29</sup> i Tradycji, opiera się na fundamencie nauczania *Magisterium* o cierpieniu, chorobie, bólu dla milionów wierzących w Chrystusa i skierowana jest również do chorych i cierpiących poza chrześcijaństwem, jeśli byliby tym zainteresowani. Prawda o chrześcijańskim zwycięstwie nad śmiercią, o zmartwychwstaniu i życiu wiecznym, już pozwala doszukać się pewnych elementów specyficznej sprawiedliwości w relacji lekarz – pacjent, poprzez Chrystusa, który będąc Bogiem i człowiekiem pokonał niesprawiedliwość świata swoją śmiercią i zmartwychwstaniem. Nieprzypadkowo wielokrotnie w Ewangeliach Jezus uzdrawia chorych, a w tradycji medycyny chrześcijańskiej występuje jako *Christus Medicus*. Teologicznie, sam Bóg uczy jak przywracać sprawiedliwość i jak przezwyciężać niesprawiedliwość w cierpieniu człowieka w chrześcijańskiej relacji chory – opiekun, towarzysz, lekarz chorego. Widoczne jest to najbardziej chyba w tekstach autorstwa papieża z Krakowa<sup>30</sup>, który pokazuje ten teologiczny obraz usprawiedliwienia cierpienia świata przez mękę i śmierć Chrystusa, samemu dając niezwykle świadectwo znoszenia cierpienia<sup>31</sup>. Bardzo wiele przemówień i homilii papieskich pozwala wyróżnić szereg powodów, dlaczego Kościół zabiera głos w sprawie chorych i cierpiących u kresu życia i na co zwraca uwagę współczesnego świata medycyny i opieki zdrowotnej.

<sup>28</sup> „Argumenty [...] mają na uwadze przede wszystkim tych, którzy swoją wiarę i nadzieję złożyli w Chrystusie, dzięki którego życiu, śmierci i zmartwychwstaniu życie, a zwłaszcza śmierć chrześcijańska otrzymały nowe znaczenie, według słów św. Pawła: «Jeśli bowiem żyjemy, żyjemy dla Pana, jeśli zaś umieramy, umieramy dla Pana. I w życiu więc i w śmierci należymy do Pana» (Rz 14, 8; por. Flp 1, 20)”. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji Iura et bona* (5 V 1980), [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, [red.] Szczygieł K., Tarnów 1998, s. 334.

<sup>29</sup> Por. J. Brusilo, *Sprawiedliwość w opiece zdrowotnej w Starym i Nowym Testamencie*, praca w ramach projektu: „Sprawiedliwość w opiece zdrowotnej”.

<sup>30</sup> Bogactwo tematyki, stylów i kontekstów można prześledzić w wybranych 585 fragmentach wypowiedzi papieskich, w różnych okolicznościach, różnej rangi przez cały czas pontyfikatu, por. *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, [oprac.] Szostkiewicz Z. K., Warszawa 1995.

<sup>31</sup> „Ja sam miałem udział w cierpieniu i doświadczeniu słabości fizycznej, która pochodzi z niemocy i choroby. Otóż właśnie dlatego, że doświadczyłem cierpienia, mogę mówić z jeszcze większym przekonaniem to, co św. Paweł [...] «Ani śmierć, ani życie, ani aniołowie, ani zwierchności, ani rzeczy teraźniejsze, ani przyszłe, ani potęgi, ani co wysokie, ani co głębokie, ani jakiegokolwiek inne stworzenie nie zdoła nas odłączyć od miłości Boga, która jest w Chrystusie Jezusie, Panu naszym» (Rz 8, 38-39)”. *Jan Paweł II, Cierpienie jest zaproszeniem*. Homilia w czasie udzielania sakramentu chorych w katedrze św. Jerzego, Southwark (Wielka Brytania) 28 IV 1982, [w:] *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, [oprac.] Szostkiewicz Z. K., Warszawa 1995, s. 64.

Według jednego z opracowań teologii cierpienia Jana Pawła II, określanej też jako ewangelia cierpienia, po pierwsze papież sprzeciwia się wykluczeniu osób chorych i starszych oraz niezrozumieniu w ich życiu sytuacji terminalnej<sup>32</sup>, po drugie Jan Paweł II podkreśla potrzebę niezwyklej solidarności między człowiekiem cierpiącym a zdrowym w najbardziej wewnętrznym „ja”, które można sobie wyrazić w relacjach międzyludzkich<sup>33</sup>; dalej, polski papież prosi chorych i cierpiących o duchowe wsparcie w odpowiedziach Kościoła na społeczne, polityczne i religijne wyzwania współczesnego świata, w przekonaniu, że „modlitwa i cierpienie dobrowolnie przyjęte i z miłością ofiarowane Bogu na intencję Papieża będzie stanowiło podstawowe źródło mocy i energii dla wypełnienia z mocą i godnością jego misji nauczycielskiej, pasterskiej i kapłańskiej”<sup>34</sup>. Kolejny czwarty powód związków teologicznych między nadprzyrodzoną wartością cierpienia i choroby a sprawiedliwością w medycynie kresu życia jest wspólna troska i odpowiedzialność za Kościół i świat. To znaczy, że w świetle wiary, chorzy i cierpiący (zwłaszcza poważnie i nieuleczalnie) mając wyjątkowy udział w „komunii z tajemnicą Chrystusa ukrzyżowanego, który cierpiąc z miłości odkupił świat”<sup>35</sup>, mogą przemieniać otoczenie, wspierać dobro, budować na nowo relacje społeczne w służbie zdrowia i w innych dziedzinach życia.

Nie jest to w tym przypadku stwierdzone wprost, ale może chodzić tu również o sprawiedliwość rozumianą jako duchowy udział każdego człowieka w bólu i chorobie innych osób, w solidarności młodych ze starszymi, w trosce osób zdrowych o uśmierzenie cierpienia i przeżywaną chorobę innych ludzi. Chodzi też o uświadomienie sobie i zniwelowanie niesprawiedliwości w problemach u kresu życia (i to jest już wyraźnie podkreślone w wypowiedzi Ojca Świętego) oraz docenienie – mimo różnych światopoglądów i postaw – prawd wiary, która, można powiedzieć, sprawiedliwie wyznacza właściwe miejsce dla wartości cierpienia ludzkiego w Kościele i otaczającym świecie<sup>36</sup>. To swoiste powołanie człowieka do choroby i cierpienia, docenione przez chrześcijaństwo może być cenne nie tylko w przywracaniu sprawiedliwości w katolickich szpitalach i hospicjach, ale i w przywracaniu godności czło-

<sup>32</sup> „Nie zaniedbujcie Waszych chorych i starych. Nie odwracajcie się od osób niepełnosprawnych i umierających. Nie spychajcie ich na margines, bowiem czyniąc tak, nie zrozumiecie, iż wyrażają oni ważną prawdę; ludzie chorzy, starzy, niepełnosprawni i umierający uczą nas, że słabość jest twórczym okresem ludzkiego życia i że cierpienie może być przyjęte bez żadnego uszczerbku dla godności”. Cyt. za: J. Tarnawa, *Katecheza o cierpieniu i umieraniu w nauczaniu Jana Pawła II*, Kraków 2002, s. 44.

<sup>33</sup> „Powinniśmy jakby zatrzymać się wobec cierpienia, wobec człowieka, który cierpi, aby odkryć te fundamentalne związki między moim i jego «ja» ludzkim. Musimy stanąć wobec człowieka, który cierpi, aby uznać wobec niego i – jeśli to możliwe – razem z nim całą godność, powiedziałbym, cały majestat cierpienia. Musimy pochylić czoła nad tymi braćmi czy siostrami, którzy są właśnie słabi i bezradni, pozbawieni czegoś, co nam jest dane, czym cieszymy się każdego dnia. To są tylko pewne aspekty tego wielkiego przeżycia, które tyle kosztuje człowieka, ale jednocześnie go oczyszcza, jak oczyszcza również tego, kto stara się być z nim solidarny, solidarny z cierpiącym ludzkim «ja»”. Jan Paweł II, *Myszę dziś o ludziach cierpiących*. Przemówienie w czasie modlitwy „Anioł Pański”, Watykan 11 II 1979, [w:] *Anioł Pański z papieżem Janem Pawłem II*, [red.] Dziwisz S., Kowalczyk J., Rakoczy T., Watykan, 1982, s. 52.

<sup>34</sup> J. Tarnawa, *Katecheza o cierpieniu*, dz. cyt., Kraków 2002, s. 45.

<sup>35</sup> Jan Paweł II, *Trzeba rozmyślać o wartości uczestnictwa w cierpieniach Chrystusa*. Homilia w bazylice św. Stefana w Budapeszcie (Węgry) 20 VIII 1991, [w:] *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, [oprac.] Szostkiewicz Z. K., Warszawa 1995, s. 64.

<sup>36</sup> „Ta prawda płynąca z wiary jest trudno zrozumiała dla świata. Jednakże często ci, którzy cierpią z powodu starości czy choroby, z goryczą zauważają, że są traktowani przez najbliższe otoczenie jako osoby nieużyteczne, będące ciężarem dla innych. Trzeba przeciwstawić się tej utylitarystycznej, w gruncie rzeczy nieludzkiej mentalności, odkrywając ciągle na nowo sens i rolę cierpienia. Człowiek wierzący musi nieustannie rozmyślać o wartości uczestnictwa w cierpieniach Chrystusa, aby głębiej przeżywać i ukazywać innym szczególnie powołanie, jakim jest choroba czy starość”. Jan Paweł II, *Trzeba rozmyślać o wartości*, dz. cyt., s. 54.

wieka, jego praw u kresu życia w każdej instytucji świeckiej zajmującej się przynoszeniem ulgi w cierpieniu i leczenia chorób. Cytowane wyżej opracowanie, mówi o tej godności jako o jeszcze jednym powodzie (w kolejności piątym) zabierania głosu przez nauczanie Kościoła w sprawach szeroko pojętej sprawiedliwości w rozumieniu poważnego cierpienia i choroby. Mianowicie Jan Paweł II, w kontekście fałszywej wizji człowieka we współczesnym świecie, wobec występujących prób podważenia jego tożsamości i przeznaczenia, wskazuje na Magisterium Kościoła jako na głos mówiący prawdę o człowieku, broniącym jego godność i wielkość, także u kresu życia<sup>37</sup>. Nie tylko argumenty wiary, lecz i świecki humanizm, organizacje międzynarodowe zabiegające o prawa człowieka i sprawiedliwość społeczną są w tym względzie zgodne, dlatego kwestia godności osoby ludzkiej w cierpieniu, starości, umieraniu i śmierci jest tak istotna w nauczaniu papieskim i katolickim w perspektywie sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego.

#### 4. TEOLOGIA MAGISTERIUM O LUDZKIM UMIERANIU I ŚMIERCI

Teologia kresu życia ludzkiego o śmierci człowieka w dokumentach Stolicy Apostolskiej na temat opieki paliatywnej stanowią w treści i we wnioskach (podobnie jak przy nauczaniu o cierpieniu) odbicie objawienia Pisma Świętego, Tradycji i całej teologii katolickiej (prawd chrześcijańskiej eschatologii, nauki o ostatecznych losach człowieka, od śmierci do życia wiecznego), ale odnoszą te prawdy nie do przejawów ludzkiej religijności, lecz do konkretnych sytuacji związanych z naturą człowieka u kresu jego życia. Jest to nauczanie jednocześnie egzystencjalne i uniwersalne. Egzystencjalne, ponieważ przyznaje realistycznie niejednoznaczność i nieprzekonywalność chrześcijańskiego wyjaśnienia np. tajemnicy cierpienia, tym bardziej, gdy oddalamy się od przeżyć duchowych, a zbliżamy się do uzasadnień rozumowych, przyrodzonych i empirycznych. Uniwersalne, czyli dotyczące wszystkich ludzi, ponieważ dla głęboko wierzących chrześcijan, najważniejszym odniesieniem w sensie i naturze cierpienia jest Jezus Chrystus, który jako Bóg przyjął cierpienie i śmierć razem z ludzką naturą a dla słabiej wierzących lub niewierzących pewnym wytłumaczeniem stopniowej degradacji i unicestwienia fizycznej postaci człowieka może być analiza praw przyrody (biologii wszystkich istot żywych) poddanych procesom fizycznego rozpadu. Zresztą dla każdego człowieka nie może być obojętne istnienie w świecie zła i śmierci, nierozzerwalnie, tajemniczo związanych z każdym życiem ludzkim.

Pojawia się tutaj jedno z kluczowych dla eschatologii pojęć – grzech<sup>38</sup>, który z punktu widzenia biblijnego jest odrzuceniem przez człowieka relacji z Bogiem, złamaniem wspólnoty z drugim człowiekiem oraz rozbiciem wewnętrznej harmonii cielesno-psychiczno-duchowej

<sup>37</sup> Por. J. Tarnawa, *Katecheza o cierpieniu*, dz. cyt., Kraków 2002, s. 50-51.

<sup>38</sup> „Jan Paweł II wyjaśnia, że cała ponura tajemnica grzechu od początku zaistniała na gruncie wolności i kłamstwa, gdy człowiek poszedł wbrew prawdzie za «ojcem kłamstwa» odrzucając stwórczą i zbawczą Miłość”. J. Tarnawa, *Cierpienie. Umieranie. Nadzieja*, Kraków 2003, s. 57. Autor nawiązuje do encykliki polskiego papieża o Duchu Świętym w życiu Kościoła i świata *Dominum et vivificantem* (18 V 1986), w której dokładnie analizuje duchowe konteksty grzechu jako nieposłuszeństwa Bogu, odrzucenie Boga, odrzucenie Miłości, ale też łączy pojęcie grzechu ze sprawiedliwością i sądem, por. Jan Paweł II, *Dominum et vivificantem* n. 27-39, [w:] *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków 1997, s. 285-302.

w samym człowieku a z punktu widzenia szeroko pojętej sprawiedliwości jest jej zaprzeczeniem<sup>39</sup>. Patrząc tylko po ludzku, Jezus został osądzony i skazany na śmierć w akcie jawnej niesprawiedliwości a z racji nadprzyrodzonych swoim cierpieniem, odrzuceniem, poniżeniem, straszliwą śmiercią celowo poświęcił się jako Chrystus-Zbawiciel, aby przywrócić światu sprawiedliwość<sup>40</sup>. Nie jest to teologia przyjmowana powszechnie. We współczesnej cywilizacji zachodniej, w jej kulturze, filozofii i mentalności<sup>41</sup>, raczej ucieka się od chrześcijańskich interpretacji śmierci z jej przyczynami i skutkami (z niesłusznie wykrzywionym niestety obrazem grzechu, winy i kary), co nie pomaga ani społeczeństwom postchrześcijańskim, ani samym umierającym<sup>42</sup>. Szkoda, bo chociaż nie wszyscy przyjmują religijne pojęcie grzechu, to muszą się zgodzić z obecnością zła na świecie i muszą sobie z tym złem radzić. Śmierć jest niewątpliwie złem i jak pokazuje historia, nawet sam Bóg w Jezusie Chrystusie przyjął dobrowolnie śmierć w imię solidarności ze śmiercią każdego człowieka, bez względu na to, czy jest wierzący, czy niewierzący, bo każdy przez śmierć musi przejść i to z udręką duchową (albo psychiczną jak ujmują to materialści), lękiem i niekiedy ogromnym bólem. W związku z tym, czy nie warto przyjrzeć się uważniej chrześcijańskiej teologii kresu życia i poszukać światła w ewidentnym złu śmierci, bez względu na przekonania światopoglądowe?

W jednym z opracowań teologii śmierci znajdujemy ciekawą antropologiczną refleksję o nadziei człowieka u kresu życia, gdy potraktujemy śmierć jako część życia i w stylu bynajmniej nie religijnym, ale filozoficznym – „heideggerowskie pojęcie bytu ku śmierci, który w momencie, kiedy dochodzi do swego kresu i celu, ku jakiemu zmierzał (śmierci), faktycznie zostaje naprowadzony ku swemu początkowi: życiu. [...] [Czyli] w nadziei można znaleźć pewnego rodzaju dowód ontologiczny nieśmiertelności”<sup>43</sup>. Dalej według cytowanego autora: „lęk przed śmiercią, a nie tylko cierpienia, jakie towarzyszą procesowi umierania, byłby niezrozumiały, gdyby fundamentalna struktura naszego bytu nie zawierała egzystencjalnego

<sup>39</sup> W ujęciu teologicznym, już poza zagadnieniem opieki paliatywnej, nauczanie Kościoła triadę „grzech – sprawiedliwość – sąd” odnosi dokładnie do osoby Chrystusa i jednoznacznie, ściśle wyjaśnia znaczenie tej „sprawiedliwości” jako ostateczną sprawiedliwość Boga Ojca otaczającego Syna chwałą zmartwychwstanie i wniebowstąpienia. Mimo tak duchowej interpretacji Chrystusowej sprawiedliwości (J 16, 8-11), dla katolików lekarzy i pielęgniarek poszukujących głębszych racji w rozumieniu i praktyce sprawiedliwości w opiece zdrowotnej, może to być dobry punkt wyjścia do nadprzyrodzonej motywacji do swojej pracy. Por. Jan Paweł II, *Dominum et vivificantem* n. 27-29, dz. cyt., s. 285-288.

<sup>40</sup> Dochodzimy tutaj do ewangelicznego rozumienia sprawiedliwości zbawczej, w której znana ze źródeł Objawienia sprawiedliwość Starego Testamentu nabiera w Jezusie Chrystusie zupełnie nowego znaczenia, dalej ewoluuje przez Nowy Testament aż do form współczesnych rozwiniętych przez nauczanie Jana Pawła II. Przez mękę, krzyż, śmierć i zmartwychwstanie Syna Bożego świat wchodzi na poziom „nowej” sprawiedliwości Bożej za cenę odkupienia całej ludzkości wszystkich czasów z wszystkich grzechów (por. 2 Kor 5, 21). To już nie sprawiedliwość, ale miłość i posłuszeństwo przywraca zjednoczenie człowieka z Bogiem, nadaje nowe znaczenie cierpieniu i radykalnie zmienia sytuację grzesznego człowieka zagrożonego śmiercią. Pojawia się też pojęcie miłosierdzia, „ewangelii cierpienia”, w których temat sprawiedliwości w opiece zdrowotnej nabrałby zupełnie innego, duchowego rozumienia, wykraczającego jednak poza założenia niniejszego opracowania. Por. S. Lyonnet, *Odkupienie*, [w:] *Słownik teologii biblijnej*, [red.] Leon-Dufour X., Poznań 1990, s. 599-604 oraz wątki związane z kresem życia w Liście apostołskim Jana Pawła II o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia *Salvifici doloris* (11 II 1984).

<sup>41</sup> Por. A. E. Kubiak, *Inne śmierci. Antropologia umierania i żałoby w późnej nowoczesności*, Kraków 2014.

<sup>42</sup> Z klasycznych badań nad wpływem religijności na przeżywanie śmierci wynika (*Institut Gallupa* w USA), że u ludzi wierzących, praktyki religijne i wiara w życie wieczne zmniejsza lęk przed śmiercią oraz że u kresu życia wzrasta religijność chorych terminalnie (por. B. Spilka, W. R. Hood, L. Gorusch, *The psychology of religion*, N. Jersey 1985, s. 141; R. A. Kalish, D. K. Reynolds, *Death and ethnicity*, Los Angeles 1976, s. 90); cyt. za: J. Makselon, *Lęk wobec śmierci*, Kraków 1988, s. 50.

<sup>43</sup> C. Zuccaro, *Teologia śmierci*, Kraków 2004, s. 119.

postulatu jakiegoś «świata pozagrobowego» [...]. Sam ten lęk ukazuje, że śmierć i nicność przeciwstawiają się najgłębszemu i nieuchronnemu dążeniu naszego bytu<sup>44</sup>. A więc, gdy trudno uwierzyć w chrześcijańskie zmartwychwstanie i życie wieczne, to sam rozum i analiza filozoficzna „niechrześcijańskiej” nadziei może pomóc, aby umieranie i śmierć nie stanowiło tak strasznego fatum (choć nawet dla osób świętych i głęboko wierzących, śmierć może być chociaż przez chwilę, doświadczeniem lęku, beznadziei i bólu)<sup>45</sup>.

W zasadzie nauczanie Magisterium o opiece paliatywnej nie sięga tak głęboko w dyskusję teologów i filozofów o cierpieniu i śmierci<sup>46</sup>. Przemówienia papieży i okolicznościowe teksty nauczania kościelnego skupiają się bardziej na kerygmacie wiary w zmartwychwstanie Jezusa Chrystusa, które daje wiernym, ufającym w sprawiedliwość i miłosierdzie Boże, szczęśliwe życie wieczne. Natomiast ogromne cierpienie, cały koszmar umierania i śmierć będąca skutkiem zła grzechu, ma pomóc w oczyszczeniu z niedoskonałości, umocnić w pragnieniu nowego życia i dać pozostającym jeszcze w ziemskim życiu, opiekującym się i towarzyszącym umierającemu szansę na zasługi miłości bliźniego<sup>47</sup>, nadanie sensu własnemu przemijaniu i wypełnienie postulatów sprawiedliwości, również w znaczeniu opieki zdrowotnej wobec umierających.

W powyższej charakterystyce podstaw teologicznych dla dokumentów Magisterium o cierpieniu i śmierci, nawet jeśli można z nich wydobyć pewne wątki szeroko pojętej sprawiedliwości i nawet jeśli dotyczą one bezpośrednio medycyny schyłku życia, to mamy w nim do czynienia z tekstami krótkimi, przygodnie traktującymi problem sprawiedliwości w paliatywnej opiece zdrowotnej. Interesujący nas obszar tematyczny jest jeszcze szerzej przedstawiony w innych dokumentach kościoła katolickiego ostatnich 30-40 lat, z których można wybrać cztery reprezentatywne: *Deklarację o eutanazji Iura et bona* Kongregacji Nauki Wiary z 5 V 1980 r., *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających* Papiejskiej Rady *Cor Unum* z 27 VI 1981 r., *Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania* Kongregacji Nauki Wiary i przesłanie Jana Pawła II na konferencję w Warszawie, *Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie*, z 5 IV 2002 roku.

Jeśli chodzi o objętość przedstawianych tekstów, *Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania* Kongregacji Nauki Wiary są dokumentem najkrótszym

---

<sup>44</sup> P.-L. Landsberg, *Essai sur l'expérience de la mort et la problème moral du suicide*, Paryż 1993, s. 48; cyt. za: C. Zuccaro, *Teologia śmierci*, Kraków 2004, s. 119. „Z tego też powodu wiara w osobowe przetrwanie – zdaniem Landsberga – nie jest jedynie pocieszającą nadzieją, lecz egzystencjalnym i niezaprzeczalnym przejawem struktury ontologicznej osoby stworzonej dla życia wiecznego”. Tamże, s. 119-120.

<sup>45</sup> Sam Chrystus przecież przeżył to opuszczenie i bezradność na krzyżu („Boże mój, Boże mój czemuś mnie opuścił” Mk 15, 34) i jeśli z punktu widzenia wiary i sprawiedliwości biblijnej, nie byłoby życia po śmierci, to wiara i teologia chrześcijańska wobec tej ontologicznej niesprawiedliwości straciłaby rację bytu.

<sup>46</sup> Jeden ze współczesnych antropologów śmierci pisze: „Prawda o nieśmiertelności leży w domaganiu się jej, domaganiu się normalnym dla jednostki, która żąda tego, co się jej należy (...); wszystkie potrzeby, które płyną ze świata, niosą ze sobą i zakładają zawsze pewną możliwość, choć nieskończenie znikomą, nieskończenie daleką, że znajdzie się odpowiedź na te potrzeby. Potrzeba jest już stworzeniem”. E. Morin, *L'uomo e la morte*, Rzym 1980, s. 292. „Pragnienie nieśmiertelności stanowi zatem – zgodnie z rozumowaniem Landsberga i Morina – w pełnym tego słowa znaczeniu dowód nieśmiertelności, ponieważ natura ludzka nie mogłaby żywić nadziei na jakąś rzeczywistość, która następnie nie mogłaby być w żaden sposób zrealizowana”. C. Zuccaro, *Teologia śmierci*, dz. cyt., s. 120.

<sup>47</sup> Wszystkie tematy teologiczne w nurcie teologii i filozofii cierpienia i śmierci znajdują się w zbiorach tekstów: Jan Paweł II, *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia* (1978-1982), oprac. Szostkiewicz K., Żelaźnik T., Warszawa 1985; *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, dz. cyt.; Jan Paweł II, Benedykt XVI, *Orędzia na Światowy Dzień Chorego 1993-2010*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, [red.] Brusilo J., Tarnów 2012, s. 357-420.

(dosłownie dwa pytania i dwie odpowiedzi), okolicznościowe przesłanie Jana Pawła II jest wypowiedzią dłuższą, porównywalną do niedługiego przemówienia, deklaracja o eutanazji jest dokumentem średniej długości a „Niektóre kwestie etyczne...” są stosunkowo najdłuższą wypowiedzią Kościoła spośród czterech wybranych. Biorąc pod uwagę rangę, autorytet instytucji wydających te dokumenty, najwyżej należy traktować Kongregację Nauki Wiary<sup>48</sup>, natomiast Papieska Rada *Cor Unum*, chociaż jest ciałem pomocniczym niższego poziomu w urzędach Stolicy Apostolskiej, to jej wypowiedzi są traktowane również jako oficjalne dokumenty Kościoła katolickiego. Podobnie mniej znaczące od dokumentów Kongregacji Nauki Wiary są przesłania papieskie. Jeszcze warto zwrócić uwagę na formę przedstawienia nauczania kościelnego, najwyższym autorytetem wśród wymienionych trzech tekstów cieszy się deklaracja, dalej jeśli chodzi o znaczenie doktrynalne w zakresie obowiązywalności i wagi można postawić rozważania Papieskiej Rady *Cor Unum* a na trzecim miejscu przesłanie papieskie. Z punktu widzenia znaczenia tych czterech dokumentów dla zasady sprawiedliwości w opiece paliatywnej, jednym słowem można scharakteryzować je następująco: deklaracja o eutanazji jest tekstem „podstawowym”, refleksja Papieskiej Rady *Cor Unum* jest w swojej wymowie dokumentem „praktycznym”, odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania są źródłem „szczegółowym”, a przesłanie Jana Pawła II jest dokumentem, jak się okaże dla naszych analiz, „niezwykłym”.

## 5. ANALIZA PODSTAWOWEGO DOKUMENTU KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO DOTYCZĄCEGO KRESU ŻYCIA LUDZKIEGO – „DEKLARACJI O EUTANAZJI”

W pierwszym, najbardziej znaczącym dokumencie nauczania kościelnego na temat kresu życia, w Deklaracji o eutanazji wydanej przez Kongregację Nauki Wiary<sup>49</sup>, nade wszystko rozwinięty jest wątek etyczny, dotyczący eutanazji (wskazuje na to zresztą tytuł dokumentu)<sup>50</sup> i chociaż tu można by rozważać, czy jest to „czynność lub jej zaniechanie” w skutkach

<sup>48</sup> Podmioty wchodzące w skład Stolicy Apostolskiej (jako Magisterium Kościoła katolickiego) mają różną rangę wypowiedzi, znaczenia i obowiązywalności. Najważniejsze są orzeczenia soborów powszechnych (konstytucje, dekryty, deklaracje soborowe) i wypowiedzi uroczyste tzw. *ex cathedra* papieży, następnie (w malejącym znaczeniu) encykliki, adhortacje, deklaracje, instrukcje, listy – przesłania, przemówienia papieża i komunikaty instytucji watykańskich.

<sup>49</sup> Najstarszy kolegiálny urząd w Kurii Rzymskiej, złożony dawniej z kardynałów, obecnie także z udziałem biskupów, powołany przez papieża Pawła III w 1542 roku celem ochrony nauki prawd wiary w Kościele katolickim i przed niebezpieczeństwami błędów reformacji. Wcześniej, zależnie od warunków historycznych Kongregacja Nauki Wiary miała nazwy: od 1588 roku Kongregacja Powszechnej Inkwizycji, od 1908 roku Kongregacja Świętego Oficjum i od Soboru Watykańskiego II obecna nazwa. W 1988 roku papież Jan Paweł II określił współczesne zadania kongregacji: „promowanie i strzeżenie w całym katolickim świecie nauki wiary oraz obyczajów, a także spraw z nimi związanych, troska o rozwój rozumienia wiary, wspieranie biskupów w wykonywaniu zadania nauczycielskiego [...]”. Adamowicz L., *Kongregacje Kurii Rzymskiej. Kongregacja Nauki Wiary*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. IX, [red.] Migut B., Lublin 2002, kol. 606.

<sup>50</sup> „Eutanazja oznacza czynności lub jej zaniechania, która ze swej natury lub w zamierzeniu działającego powoduje śmierć w celu wyeliminowania wszelkiego cierpienia. Tak więc eutanazja wiąże się z intencją działającego oraz stosowanymi środkami”. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji Iura et bona*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, [red.] Szczygieł K., Tarnów 1998, s. 335. Powszechnie dostępny tekst w wersji elektronicznej znajduje się w j. polskim na stronach watykańskich: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19800505\\_eutanasia\\_pl.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_eutanasia_pl.html)

„sprawiedliwa” dla chorego i dla otoczenia chorego, to w naszym temacie sprawiedliwości opieki nad chorym terminalnie, a nie w uzasadnieniu sprawiedliwości lub niesprawiedliwości eutanazji, trzeba zwrócić uwagę na inny aspekt deklaracji. Czy wołanie przez chorego o przyspieszenie śmierci zawsze wiąże się z brakiem pomocy, miłości, osamotnieniem, obojętnością, podczas gdy zapewnienie tych uczuć i potrzeb wynika ze zwyczajnego nakazu sprawiedliwości? Z tekstu dokumentu wynika, że katolickie rozumienie sprawiedliwości wykracza poza powinności medyczne i potrzeba sprawiedliwego zapewnienia opieki paliatywnej znajduje się nie tylko w granicach zwyczajnej opieki pielęgniarskiej (z wykorzystaniem podstawowych środków materialnych), ale wynosi tę opiekę na inny poziom: „miłości, gorącego uczucia ludzkiego i nadprzyrodzonego, którymi mogą i powinni go otoczyć bliscy, rodzice i dzieci, lekarze i służba zdrowia”<sup>51</sup>. Na ten wyższy poziom wskazuje też określenie życia ludzkiego jako „daru”, który „nie zależy” od człowieka, nie jest związany z jego wolą, to znaczy, że życie zostało dane człowiekowi do wypełnienia i wykorzystania, a nie do decydowania o jego trwaniu (tak się składa, że sam człowiek nie może decydować o swoim poczęciu, więc nie może też decydować o swojej śmierci). Można więc powiedzieć, przy założeniu, że życie jest darem niepodlegającym władzy człowieka, że dobrowolne odebranie sobie życia w samobójstwie czy też prośba o skrócenie swego życia w eutanazji, jest niesprawiedliwością w porządku nadprzyrodzonym<sup>52</sup>. Poza tym deklaracja słusznie zwraca uwagę, że przy samobójstwie dochodzi do niesprawiedliwości także w porządku przyrodzonym, naturalnym, ponieważ człowiek, odbierając sobie życie, nie wypełnia swoich obowiązków wobec innych osób (nie może spełniać swoich powinności wobec bliskich) i całego społeczeństwa<sup>53</sup>.

Mogłoby się wydawać, że omawiany dokument Kongregacji Nauki Wiary, przechodzi do poziomu materialnego, ekonomicznego w sprawiedliwości społecznej, gdy wypowiada się o stosowaniu w słuszny sposób środków znieczulających. Mogłoby tutaj chodzić o sprawiedliwość zamienną (kontarktową) polegającą na równych świadczeniach medycznych na podstawie zasady wzajemności, lub o sprawiedliwość rozdzielczą w proporcjonalnym podziale środków medycznych<sup>54</sup>, to znaczy, aby każdy chory w stanie terminalnym miał do dyspozycji ustalony przydział środków przeciwbólowych, niezależnie od stopnia objawów bólowych i kosztów tych środków (albo cierpiący miałby do dyspozycji taki przydział analgetyków, który byłby proporcjonalny do stanu przeżywanego cierpienia). Wydaje się, że deklaracja zakłada tutaj sprawiedliwość rozdzielczą<sup>55</sup>, ale znów w motywach podaje racje nieekonomiczne, nieterapeutyczne i dotyka sprawiedliwości w kategoriach nadprzyrodzonych: przyjęcie dobrowolne cierpienia (niezależnie od dostępnych leków) „by przyjmując dobrowolnie przynajmniej część swoich cierpień, mogli przez nie złączyć się z Chrystusem

<sup>51</sup> „Prośby ciężko chorych, niekiedy domagających się śmierci, nie powinny być rozumiane jako wyrażenie prawdziwej woli eutanazji; prawie zawsze chodzi o pełne niepokoję wzywanie pomocy i miłości. Oprócz opieki medycznej chory potrzebuje miłości, gorącego uczucia ludzkiego i nadprzyrodzonego, którymi mogą i powinni go otoczyć bliscy, rodzice i dzieci, lekarze i służba zdrowia”. Tamże.

<sup>52</sup> „Życie zostaje powierzone [człowiekowi] jako dar, który powinien przynosić owoc już tutaj, na ziemi; osiągnie on pełną doskonałość tylko w życiu wiecznym. Nie można zgodzić się na świadome pozbawienie się życia, czyli samobójstwo, podobnie jak na zabójstwo. Takie bowiem działanie człowieka zawiera w sobie odrzucenie najwyższej władzy Boga oraz Jego planu miłości”. Tamże.

<sup>53</sup> „Jeśli chodzi o samobójstwo, to jest ono często również odrzuceniem miłości siebie samego, zaprzeczeniem naturalnego instynktu życia, ucieczką od obowiązków sprawiedliwości i miłości wobec bliźniego, różnych społeczności, czy wreszcie wspólnoty ludzkiej [...]”. Tamże.

<sup>54</sup> Por. przyp. 2.

<sup>55</sup> „Jest więc rzeczą naturalną, że niektórzy chrześcijanie pragną w sposób umiarkowany używać znieczulających środków medycznych [...]”. Tamże, s. 336.

przybitym do krzyża” (por. Mt 27,34)<sup>56</sup>. Co ciekawe, przy tej okazji, dokument nie wskazuje tej wyższej, duchowej sprawiedliwości (w sensie m.in. wynagrodzenia za swoje grzechy) jako obowiązującej i heroicznej, lecz traktuje taką postawę opcjonalnie<sup>57</sup>.

Poważniejszy problem, z punktu widzenia zastosowania środków przeciwbólowych w opiece paliatywnej i możliwej niesprawiedliwości w skutkach tego działania, rozważa Magisterium, sięgając do jeszcze starszej wykładni nauczania Kościoła w postaci przemówień papieża Piusa XII<sup>58</sup>. Chodzi o problem takiego zastosowania silnych środków przeciwbólowych, koniecznych w stanach krytycznych bólu wszechogarniającego, które w działaniu ubocznym, przewidzianym, ale nie zamierzonym mogą skrócić choremu życie, przedtem pozbawiając go świadomości. Pius XII rozstrzygnął ten dylemat w imię szeroko pojętej sprawiedliwości rozdzielczej i nadprzyrodzonej: można podać silny analgetyk, nawet z ryzykiem pozbawienia życia i świadomości<sup>59</sup>, ponieważ ulga w cierpieniu jest tutaj pierwszym i ważniejszym postulatem sprawiedliwego działania medycznego, natomiast przyspieszenie śmierci nie wynika z intencji opieki paliatywnej i wchodzi w zakres etycznie dopuszczalnej zasady podwójnego skutku niż z zamierzonej niesprawiedliwości uśmiercenia chorego terminalnie. Sprawiedliwość w sensie nadprzyrodzonym dotyczy przede wszystkim konieczności świadomego spełnienia obowiązków religijnych, ponieważ to one mają szczególne znaczenie przed obowiązkami prawnymi, ekonomicznymi, rodzinnymi i społecznymi<sup>60</sup>.

W czwartej części Deklaracji o eutanazji dokument wchodzi w jeszcze jedną kategorię sprawiedliwości, którą można określić jako sprawiedliwość „prawa do śmierci”<sup>61</sup>. Sformułowanie dokumentu w realiach początku lat 80. XX wieku wskazuje na interpretację „prawa do śmierci” jako prawo do umierania zgodnie z zegarem natury, bez żądania śmierci, dziś jednak mówi się

<sup>56</sup> Tamże, s. 336-337.

<sup>57</sup> „Chrześcijańska roztropność daleka jest jednak od tego, by z postawy heroicznej czynić ogólną zasadę postępowania. Przeciwnie, ludzka i chrześcijańska roztropność zaleca większości osób chorych stosowanie lekarstw, które mogą złagodzić lub wyeliminować cierpienie, chociaż ubocznie (jako skutki drugorzędne) mogą spowodować oszołomienie i zmniejszenie świadomości”. Tamże, s. 337.

<sup>58</sup> Jeszcze przed przełomowym Soborem Watykańskim II, papież Pius XII (pontyfikat 1939-1958) pierwszy wykorzystał radio do okolicznościowych przemówień i podjął po raz pierwszy w historii Magisterium tematy związane z rozwijającą się w połowie XX wieku medycyną (nowoczesne techniki medyczne, nowe leki, pierwsze przeszczepy narządów), stawiając śmiało tezy teologiczne i etyczne, które są aktualne do dziś i przywoływane w kolejnych wypowiedziach Kościoła. Cytaty z przemówień Piusa XII na temat stosowania środków przeciwbólowych pochodzą ze spotkań papieża z międzynarodowym zgrupowaniem lekarzy 24 lutego 1957 (AAS 49 [1957] s. 147) i z uczestnikami Kongresu na temat neuropsychofarmakologii 9 września 1958 (AAS 50 [1958] s. 694). Niestety całość nauczania Piusa XII jest nieprzetłumaczona na j. polski i jest słabo znana nawet w akademickich środowiskach katolickich.

<sup>59</sup> Grupa lekarzy postawiła pytanie: „Czy zgodnie z religią i zasadami moralnymi można zezwolić lekarzowi i choremu na uśmierzenie bólu oraz pozbawienie świadomości przy pomocy lekarstw narkotyzujących (choćby groziła śmierć i przewidywano, że zastosowanie tych środków skróci życie)?» – papież odpowiedział: «Wolno, jeśli nie ma innych środków, i gdy w konkretnych okolicznościach nie przeszkodzi to w wypełnianiu innych obowiązków religijnych i moralnych». Jest jasne, że w tym przypadku śmierć nie jest w żaden sposób zamierzona ani nie dąży się do niej, chociaż na skutek rozumnej przyczyny naraża się na jej niebezpieczeństwo; zamierza się tylko skuteczne uśmierzenie bólu, stosując środki znieczulające, którymi dysponuje medycyna”. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji*, dz. cyt., s. 337.

<sup>60</sup> „Wielkie znaczenie posiada fakt, gdy człowiek ma możliwość nie tylko wypełnić wszystkie normy moralne i, zobowiązania rodzinne, lecz także – i to przede wszystkim – może przygotować w pełni świadomie swoją duszę na spotkanie z Chrystusem. Dlatego Pius XII upomina: «bez poważnej przyczyny nie godzi się pozbawiać umierającego świadomości». Tamże.

<sup>61</sup> „Mówi się więc dzisiaj o «prawie do śmierci», przy czym nie rozumie się tego jako uprawnienia do zadania sobie śmierci przez działanie własne lub drugiego człowieka, zgodnie ze swoim życzeniem, lecz jako prawo do umierania w spokoju, z zachowaniem godności ludzkiej i chrześcijańskiej”. Tamże, s. 337-338.



o „prawie do śmierci” w znaczeniu nadania sobie uprawnienia do zadawania śmierci według własnych kryteriów, z przyspieszeniem śmierci, szczególnie w stanie nieznośnego cierpienia. Deklaracja wskazuje tu na niesprawiedliwość w porządku moralnym i nadprzyrodzonym<sup>62</sup> w prawie podmiotowym, stanowionym, które uzurpuje sobie władzę do zadawania śmierci. Opieka paliatywna z racji przyjętej zasady troski o zdrowie i leczenie nie może prowadzić do śmierci (byłoby to niesprawiedliwe dla chorego), a służba zdrowia powinna sprawiedliwie wypełniać swoje obowiązki i stosować środki „konieczne lub pożyteczne”, w związku z tym nauczanie Kościoła (zgodnie z chrześcijańskimi ideami troski o życie ludzkie od poczęcia do naturalnej śmierci) słusznie wzywa do przywrócenia sprawiedliwości w sprawach nie tylko nadprzyrodzonych, ale i ludzkich<sup>63</sup>.

W tej ostatniej (punkt czwarty) części dokumentu zatytułowanej: „Konieczność zachowania proporcji w stosowaniu środków terapeutycznych”, *Iura et bona* odnosi prawne i społeczne wymagania proporcjonalnego podziału środków medycznych do klasycznego znaczenia sprawiedliwości „oddaj każdemu, co mu się należy” (*suum cuique tribuere*)<sup>64</sup>. „Czy jednak we wszystkich okolicznościach należy stosować wszystkie możliwe środki” – pytają autorzy Deklaracji o eutanazji? W odpowiedzi nauczanie *Magisterium* przypomina dawno już sformułowaną zasadę podziału środków medycznych (terapeutycznych i nieterapeutycznych, np. pielęgniarских) na środki proporcjonalne i środki nieproporcjonalne (nazywanymi niekiedy środkami zwyczajnymi i środkami nadzwyczajnymi), które wbrew krytykom tego rozróżnienia<sup>65</sup>, przy zwyczajnych środkach i proporcjonalnej trosce pozwalają na dość dokładne, obiektywne i sprawiedliwe działania w interesującej nas szczególnie opiece paliatywnej<sup>66</sup>. Kongregacja Nauki Wiary, w rzeczonym dokumencie zdaje się sugerować, że profesjonalna opieka paliatywna bez wykorzystywania środków nieproporcjonalnych, wystarczy do zapewnienia choremu godnego, spokojnego i bezbolesnego zakończenia jego życia. Jeśli jednak w imię sprawiedliwego podejścia do opieki paliatywnej trzeba dokonać wyboru między środkami proporcjonalnymi i nieproporcjonalnymi oraz określić ich optymalne zastosowanie w czasie, deklaracja podaje cztery kryteria zastosowania tych środków w praktyce.

---

<sup>62</sup> „Podjęcie decyzji w takiej sytuacji jest uzależnione od osądu sumienia, czy to osoby chorej, czy tych, którzy prawnie występują w jej imieniu, czy też lekarzy. Wszyscy jednak powinni mieć na względzie zarówno normy moralne, jak i wielorakie aspekty tego konkretnego przypadku. Każdy ma obowiązek troszczyć się o swoje zdrowie i podejmować leczenie. Ci, którzy troszczą się o chorych, powinni z wielką pilnością wypełniać swoje czynności i stosować środki, które uznają za konieczne lub pożyteczne”. Tamże, s. 338.

<sup>63</sup> Kan. 747 § 2. „Kościołowi przysługuje prawo głoszenia zawsze i wszędzie zasad moralnych, również w odniesieniu do porządku społecznego oraz wypowiedzania oceny o wszystkich sprawach, na ile wymagają tego fundamentalne prawa osoby ludzkiej i zbawienie dusz”. Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz, [red.] Majer P., Kraków 2011, s. 578. W kontekście przyjęcia przez nauczanie Kościoła właściwej sprawiedliwości w opiece paliatywnej, w komentarzu do tego kanonu podkreśla się uniwersalną zasadę: „poszanowanie wolności religijnej i jej obrona nie powinny nas nigdy czynić obojętnymi naprawdę i dobro. Sama miłość bowiem skłania uczniów Chrystusa do głoszenia wszystkim ludziom zbawiennej prawdy”, Kongregacja Nauki Wiary, *Nota doktrynalna na temat pewnych aspektów ewangelizacji* z 3 XII 2007 r. nr 10 (za Soborem Watykańskim II, Konstytucja *Gaudium et spes*, nr 28).

<sup>64</sup> Por. *Sprawiedliwość* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. XVIII, [red.] Gigilewicz E., Lublin 2013, kol. 724.

<sup>65</sup> Por. W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*, Wrocław 2009, s. 111-125. Autorka słusznie zauważa znaczenie nadprzyrodzonych motywów w decyzjach terminalnych u osób wierzących w Boga, ale zbyt upraszcza znaczenie zasady o środkach zwyczajnych i nadzwyczajnych w ich decyzjach u kresu własnego życia i życia bliźnich.

<sup>66</sup> „Niezależnie jednak od takich rozróżnień, właściwa ocena środków może być dokonana wtedy, gdy rodzaj zastosowanej terapii, stopień jej trudności i związanych z nią niebezpieczeństw, konieczne dawki oraz możliwość zastosowania, zestawimy ze spodziewanymi rezultatami, uwzględniając w sposób właściwy stan chorego, jak również jego siły psychofizyczne”. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji*, dz. cyt., s. 338.

Po pierwsze, „zawsze wolno uznać za wystarczające środki powszechnie stosowane”<sup>67</sup>, co nie wyklucza stosowania środków nieproporcjonalnych i rezygnacji z tych środków (bez zarzutu pragnienia samobójstwa), celem uniknięcia zbędnego bólu, wątpliwych korzyści, obciążenia rodziny i społeczeństwa; po drugie, nie ma zastrzeżeń, gdy istnieje możliwość zastosowania terapii eksperymentalnych (przede wszystkim za zgodą chorego, gdy zostanie wyczerpana możliwość zastosowania innych środków) jako środka nadzwyczajnego z powodu ryzyka niesprawdzonego działania; w trzecim kryterium należy przerwać zastosowanie każdego środka nieproporcjonalnego, który nie przynosi spodziewanych korzyści, ale po roztroprnym zebraniu opinii chorego, jego rodziny i lekarzy, którzy powinni kierować się sprawiedliwym wykorzystaniem środków materialnych, oceną kosztów ekonomicznych i zaangażowaniem zasobów ludzkich<sup>68</sup>; i w ostatnim, czwartym punkcie, (ważnym z punktu widzenia naszego tematu), dokument rozstrzyga problem uporczywej terapii – można odstąpić od użycia środków nieproporcjonalnych bez wątpliwości co do działania niesprawiedliwego<sup>69</sup>.

W analizowanym dokumencie z maja 1980 roku, podstawowy temat powinności u kresu życia ludzkiego został doktrynalnie przedstawiony, ale nie został zamknięty w szeregu sytuacji praktycznych, dlatego znalazł kontynuację rok później – w innej, praktycznej do zastosowania wypowiedzi Papieskiej Rady *Cor Unum*<sup>70</sup>.

## 6. ANALIZA PRAKTYCZNYCH „NIEKTÓRYCH KWESTII ETYCZNYCH ODNOSZĄCYCH SIĘ DO CIĘŻKO CHORYCH I UMIERAJĄCYCH” ORAZ SZCZEGÓŁOWYCH „ODPOWIEDZI NA PYTANIA DOTYCZĄCE SZTUCZNEGO ODŻYWIANIA I NAWADNIANIA”

W czerwcu 1981 roku, Papieska Rada *Cor Unum* zebrała wyniki prac Grupy roboczej (z 1976 roku) na temat różnych problemów etycznych odnoszących się do kresu życia i w perspektywie zasad moralnych wcześniejszej Deklaracji *Iura et bona* postanowiła sformułować pewnego rodzaju sprawozdanie Grupy roboczej jako komentarz duszpasterski dla deklaracji i praktyczne rozwinięcie niektórych tez tego dokumentu<sup>71</sup>. Uszczegółowione kwestie związane

<sup>67</sup> Tamże.

<sup>68</sup> „[...] [Lekarze] będą mogli przede wszystkim dokonać słusznej oceny, kiedy koszt środków i zatrudnionych do tego ludzi nie jest proporcjonalny do przewidywanych skutków oraz gdy stosowane środki lecznicze zadają choremu bóle lub powodują uciążliwości większe od przewidywanych korzyści”. Tamże.

<sup>69</sup> „Gdy zagraża śmierć, której w żaden sposób nie da się uniknąć przez zastosowanie dostępnych środków, wolno w sumieniu podjąć zamiar zrezygnowania z leczenia, które może przynieść tylko niepewne i bolesne przedłużenie życia, nie przerywając jednak zwyczajnej opieki, jaka w podobnych wypadkach należy się choremu. Nie stanowi to powodu, dla którego lekarz mógłby odczuwać niepokój, jakoby odmówił pomocy komuś znajdującemu się w niebezpieczeństwie”. Tamże, s. 339.

<sup>70</sup> „*Cor Unum* (łac. jedno serce), Rada Papieska dla Popierania Postępu Ludzkiego i Chrześcijańskiego, organizacja międzynarodowa utworzona 15 VII 1971 w celu koordynowania inicjatyw różnych instytucji i organizacji katolickich w zakresie rozwoju gospodarczego, kulturalnego oraz postępu naukowego i technicznego”. Groblicki J., *Cor unum*, [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. XVIII, [red.] Łukaszczyk R., Bieńkowski L., Gryglewicz F., Lublin 1979, kol. 606.

<sup>71</sup> Papieska Rada *Cor Unum*, *Questioni etiche*, dz. cyt., s. 437-452. Pełny tekst z kilkoma poprawkami w wersji elektronicznej (m.in. właściwa data powstania dokumentu to 27 czerwca – a nie lipca – 1981) znajduje się na stronach Interdyscyplinarnego Centrum Etyki UJ: /dzialy.php?l=pl&p=33&i=3&m=30&j=1&z=0&k=53&id=18&n=10

z chrześcijańskim znaczeniem życia i śmierci, sens religijny cierpienia i niesprawiedliwość eutanazji były już poruszane w poprzednich partiach tego opracowania, więc nie ma potrzeby ich powtarzania, ale w obszerniejszym tekście „Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających” pojawia się m.in. nowy obszar zainteresowania *Magisterium*: zagadnienia komunikacji z umierającym, jego prawo do prawdy o swoim stanie, oraz odpowiedzialność, kompetencje i wrażliwość personelu medycznego przy chorym terminalnie.

Zanim przejdziemy do tego obszaru, na płaszczyźnie technicznych, materialnych problemów opieki paliatywnej, zwraca uwagę jeszcze raz poruszony temat środków proporcjonalnych i nieproporcjonalnych, do zastosowania których Papieska Rada *Cor Unum* wprowadza dodatkowo rozróżnienie wymagań stawianym tym środkom: wymagania o charakterze obiektywnym i subiektywnym<sup>72</sup>. Nie jest to jednak jeszcze do końca zadowalający trop w uściśleniu etycznych kryteriów sprawiedliwego (proporcjonalnego lub nieproporcjonalnego), czyli słusznego stosowania środków terapeutycznych (i nieterapeutycznych) w interesującym nas okresie życia ludzkiego. W kolejnym fragmencie, zaraz po cytowanym rozróżnieniu na obiektywny i subiektywny charakter wymagań stawianym środkom terapeutycznym, znajduje się inne, istotne kryterium dla bioetyki katolickiej w ogóle i w opiece paliatywnej w szczególności, mianowicie kryterium jakości życia. Omawiany dokument sięga po obszerny cytat z listu kardynała Villota do Międzynarodowej Federacji Katolickich Stowarzyszeń Lekarzy z 1970 roku<sup>73</sup> podwyższając rangę tej wypowiedzi na poziom orzeczenia Papieskiej Rady *Cor Unum*. Chociaż waga kryterium „jakości życia, uratowanego lub podtrzymywanego dzięki zastosowanej terapii [...] nie jest jedynym, które należy brać pod uwagę, ponieważ, [...] także niektóre względy subiektywne winny wpływać na formułowanie roztropnego sądu co do podjęcia lub zaniechania określonego działania. Znaczenie fundamentalne ma to, żeby decyzja taka była podejmowana na podstawie racjonalnej argumentacji, która bierze pod uwagę różne elementy sytuacji, w tym ich wpływ na środowisko rodzinne. Zasadą jest zatem, że nie ma obowiązku moralnego uciekać się do środków nadzwyczajnych, a w szczególności, że lekarz winien dostosować się do woli chorego, który odmawiałby poddania się takiemu leczeniu”<sup>74</sup>.

Kwestia proporcjonalności (zwyczajności), nieproporcjonalności (nadzwyczajności), obiektywności, subiektywności i jakości życia ludzkiego u jego kresu w kontekście środków opieki paliatywnej jest dla medycyny i dla Kościoła katolickiego na tyle ważna, że *Magisterium* nie pozostawia tego tematu również w XXI wieku (omawiane dokumenty to stan refleksji etycznej początku lat 80. XX wieku) wobec coraz bardziej rozwijających się technologii i możliwości podtrzymywania i przedłużania życia. W tym bardzo wąskim zagadnieniu, jakiego typu środków należy stosować w sytuacjach terminalnych, pojawia się

---

<sup>72</sup> „Kryteria rozróżniania środków «nadzwyczajnych» od «zwyczajnych» są różnorodne. Winno się je stosować w oparciu o wymagania stawiane przez konkretne przypadki. Niektóre mają charakter obiektywny, jak natura środków, ich koszt, pewne względy sprawiedliwości w ich zastosowaniu i w wyborach, które ono implikuje; inne mają charakter subiektywny, jak konieczność uniknięcia u konkretnego pacjenta szoku psychicznego, sytuacji udreki, niewygód itp. W każdym razie, aby zdecydować o środkach, które się zastosuje, należy zawsze określić proporcję pomiędzy środkiem a zamierzonym celem”. Tamże, s. 441.

<sup>73</sup> „Należy podkreślić, że święty charakter życia jest tym, co zakazuje lekarzowi zabijać i równocześnie nakłada na niego obowiązek skorzystania ze wszystkich możliwości swej sztuki, aby walczyć ze śmiercią. Nie oznacza to jednak, że jest on zobowiązany do użycia wszystkich technik umożliwiających przeżycie, które oferuje mu niezmordowanie twórcza nauka. Czy w wielu przypadkach nie byłoby bezużyteczną torturą narzucanie reanimacji wegetatywnej w ostatniej fazie choroby nieuleczalnej?” (*La Documentation Catholique*, 1970, s. 963), cyt. za: tamże, s. 441-442.

<sup>74</sup> Tamże.

w badanych dokumentach bardzo krótki tekst Kongregacji Nauki Wiary, „Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania”, (rzeczywiście są to dwa pytania i dwie krótkie odpowiedzi z komentarzem)<sup>75</sup>, opublikowany 1 VIII 2007 roku, dotyczący szczegółowego problemu środków opieki paliatywnej absolutnie najprostszych (podawania jedzenia i picia) i to jeszcze w bardzo trudnej sytuacji stanu wegetatywnego i trwałego stanu wegetatywnego. To rzeczywiście rzadko spotykana forma nauczania kościelnego i intrygujący temat – więc z racji jego zwięzłości możemy zacytować dokument w całości<sup>76</sup> a na podstawie wspomnianego już „Komentarza” załączonego do „Odpowiedzi na pytania...” można podać istotne uzasadnienia tego dokumentu, który wyłącznie skupia się na pytaniach do Kongregacji Nauki Wiary o przypadek stanu wegetatywnego<sup>77</sup>. W istocie, odpowiedź kongregacji nie dotyczy reanimacji i uporczywej terapii, w których niepodawanie w sposób sztuczny pokarmu i wody spowodowałoby śmierć głodową, dlatego słusznie według sprawiedliwości karmienie i pojenie ma być „zwyczajną troską o podtrzymanie życia”<sup>78</sup>.

<sup>75</sup> W oficjalnym ogłoszeniu „Odpowiedzi” ukazał się również obszerniejszy „Komentarz”, związany treściowo z pytaniami i odpowiedziami Kongregacji, ale nie stanowiący integralnej części „Odpowiedzi”. Jest to chronologicznie nowa forma (występuje jeszcze w rok późniejszej Instrukcji Kongregacji Nauki Wiary *Dignitas personae*) obok tekstu oficjalnego jako uzupełnienie i interpretacja właściwego *Magisterium* (bardzo pomocnego np. w wyjaśnieniu problemów terminologicznych). Nie jest to literalnie istotna część oficjalnej wypowiedzi Kościoła, ale można do „Komentarza” nawiązywać w jej przedstawianiu i wyjaśnianiu. Kongregacja Nauki Wiary, *Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania. Komentarz*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, [red.] Brusilo J., Tarnów 2012, s. 454-458. W wersji elektronicznej dokument z komentarzem można znaleźć na stronach watykańskich: „Odpowiedź na pytania” – [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20070801\\_risposte-usa\\_pl.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_pl.html) i „Komentarz” – [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20070801\\_nota-commento\\_pl.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_nota-commento_pl.html)

<sup>76</sup> „Pierwsze pytanie: Czy istnieje moralny obowiązek podawania pokarmu i wody (w sposób naturalny lub sztuczny) pacjentowi w «stanie wegetatywnym», z wyjątkiem przypadków, gdy takie pożywienie nie może być przyswojone przez organizm pacjenta albo nie może być podawane bez powodowania znacznej dolegliwości fizycznej? Odpowiedź: Tak. Podawanie pokarmu i wody, także metodami sztucznymi, jest zasadniczo zwyczajnym i proporcjonalnym sposobem podtrzymania życia. Jest ono więc obowiązkowe w takiej mierze i przez taki czas, w jakich służy właściwym sobie celom, czyli nawadnianiu i odżywianiu pacjenta. W ten sposób zapobiega się cierpieniom i śmierci, które byłyby spowodowane wycieńczeniem i odwodnieniem. Drugie pytanie: Czy sztuczne żywienie i nawadnianie pacjenta w «trwałym stanie wegetatywnym» mogą być przerwane, gdy kompetentni lekarze stwierdzą z moralną pewnością, że pacjent nigdy nie odzyska świadomości? Odpowiedź: Nie. Pacjent w «trwałym stanie wegetatywnym» jest osobą, zachowującą swą podstawową godność ludzką, a zatem należy się mu zwyczajna i proporcjonalna opieka, obejmująca zasadniczo dostarczanie wody i pokarmu, także w sposób sztuczny. W czasie audiencji udzielonej [niżej podpisanemu] Kardynałowi Prefektowi Jego Świątobliwość Benedykt XVI zatwierdził niniejsze Odpowiedzi, uchwalone na zebraniu plenarnym Kongregacji, oraz polecił je opublikować”. Kongregacja Nauki Wiary, *Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, [red.] Brusilo J., Tarnów 2012, s. 454.

<sup>77</sup> „Stan zmiany przytomności charakteryzujący się utratą funkcji poznawczych i świadomości siebie oraz zdolności do interakcji z otoczeniem, pomimo podlegania cyklom snu i czuwania, a także całkowitego lub częściowego zachowania funkcji autonomicznych podwzgórza i pnia mózgu (spontanicznego i prawidłowego oddychania, pracy serca, ciśnienia krwi i temperatury). Dlatego też stan wegetatywny różni się od śpiączki, którą cechują: praktycznie całkowita utrata świadomości swojego istnienia i zdolności do reagowania na bodźce wewnętrzne lub zewnętrzne, natomiast nie dochodzi do uszkodzenia półkul mózgowych, które następuje w stanie wegetatywnym”. *Wegetatywny stan permanentny* [w:] *Wielka Encyklopedia Medyczna 2011*, t. XXII, [red.] Cravetto E. (wyd. źródłowe włoskie), Fedor D. (wyd. polskie), [b.m.w.] 2011, s. 133.

<sup>78</sup> „[...] Podawanie wody i pokarmu sztucznymi metodami zazwyczaj nie stanowi szczególnego obciążenia ani dla pacjenta, ani dla tego bliskich. Nie wiąże się z nadmiernymi kosztami, pozostaje w zakresie możliwości każdego systemu sanitarnego, utrzymanego na średnim poziomie, samo w sobie nie wymaga hospitalizacji i jest proporcjonalne do zamierzonych celów: niedopuszczenie do tego, by pacjent zmarł wskutek wycieńczenia i odwodnienia. Nie jest i nie ma być terapią rozstrzygającą, ale zwyczajną troską o podtrzymanie życia”. Kongregacja Nauki Wiary, *Odpowiedzi na pytania... Komentarz*, dz. cyt., s. 455.

Pierwsze uzasadnienie przez Kongregację sztucznego odżywiania i nawadniania jako zwyczajnej powinności lekarskiej znajdujemy w niezmiennie obowiązujących normach sprawiedliwości co do postępowania wobec chorych terminalnie we wszystkich wcześniejszych dokumentach Magisterium (przemówienia Piusa XII, Deklaracja o eutanazji, Niektóre kwestie etyczne..., Karta Pracowników Służby Zdrowia<sup>79</sup> oraz przemówienia Jana Pawła II), z których warte uwagi jest jedno z przemówień papieża Polaka z 20 III 2004 roku<sup>80</sup>, stanowiące właściwie przesłankę do rozpatrywanych tu dwóch krótkich definicji („Odpowiedzi...”) Kongregacji Nauki Wiary. W szczegółach tego przemówienia z 2004 roku drugim uzasadnieniem słuszności karmienia i pojenia chorych terminalnie jest niezmiennosc kwalifikacji moralnej wobec stanu wegetatywnego i trwałego stanu wegetatywnego<sup>81</sup>, dalej – trzecie uzasadnienie wiąże się z antropologią, przyjętą przez Kościół katolicki<sup>82</sup> oraz – po czwarte – papież uzasadnia właściwe postępowanie w odżywianiu i nawadnianiu coraz słabszego organizmu ludzkiego u schyłku życia, naturalnymi, zwyczajnymi innymi elementami opieki medycznej<sup>83</sup>. Ostatnim, piątym uzasadnionym argumentem za zwyczajnym i obowiązkowym sposobem

<sup>79</sup> Ten obszerny dokument z 1995 roku podający szereg postulatów sprawiedliwości dla całej medycyny, od początku życia ludzkiego, przez jego trwanie aż po kres, w obszarze kończącego się życia podaje zasadnicze treści etyczne u kresu życia ludzkiego podobnie jak omówione tu dokładniej „Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających” Papieskiej Rady Cor Unum, dlatego nie jest on dokładnie opisywany w niniejszym opracowaniu. W problemie działań sprawiedliwości w stanie wegetatywnym „Karta” stwierdza w punkcie 120: „Pokarm i napój, także sztucznie podawane, wchodzi w zakres normalnej opieki, która zawsze należy się choremu, jeśli nie są dla niego zbyt uciążliwe; nieuzasadnione ich wstrzymanie może przybrać formę eutanazji w ścisłym tego słowa znaczeniu”. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Karta Pracowników Służby Zdrowia, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, [red.] Szczygieł K., Tarnów 1998, s. 611. Cały dokument jest dostępny także w wersji elektronicznej: /dzialy.php?l=pl&p=33&i=3&m=30&j=1&z=0&k=3&id=13&n=10

<sup>80</sup> Jan Paweł II, *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność* („Terapie podtrzymujące życie a stany wegetatywne: postępy nauki i dylematy etyczne”). *Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, [red.] Brusilo J., Tarnów 2012, s. 294-297.

<sup>81</sup> „[...] Dla określenia sytuacji pacjentów, którzy znajdują się w «stanie wegetatywnym» przez okres dłuższy niż rok, wprowadzono termin «trwały stan wegetatywny». W rzeczywistości jednak 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” (n. 2). Jan Paweł II, *Człowiek chory*, dz. cyt., s. 295.

<sup>82</sup> „Mówiąc o pacjentach znajdujących się w tym stanie klinicznym, niektórzy wręcz podają w wątpliwość ich «człowieczeństwo», jak gdyby przymiotnik «wegetatywny» (dziś w powszechnym użyciu), 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. Przeciwnie, stawiając się podobnym tendencjom myślowym, czuję się zobowiązany ponownie przypomnieć, że istotna 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»”. Tamże.

<sup>83</sup> „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 pociąga za sobą stan obłożny. Ma też prawo do odpowiedniej rehabilitacji oraz do uważnej obserwacji klinicznych oznak ewentualnego przebudzenia. Chciałbym zwłaszcza podkreślić, że podawanie pacjentowi wody i pożywienia, nawet gdy odbywa się w sposób sztuczny, jest zawsze naturalnym sposobem podtrzymania życia, a nie czynnością medyczną. W zasadzie zatem należy to uznawać za praktykę zwyczajną i proporcjonalną, 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” (n. 4). Jan Paweł II, *Człowiek chory*, dz. cyt., s. 296.

podtrzymywania życia przez podawanie środków odżywczych i napojów w sposób sztuczny (np. pozajelitowo), jest niebezpieczeństwo eutanazji<sup>84</sup>. W złożonych sytuacjach życiowych, ekonomicznych i społecznych, w jakich znajduje się opieka paliatywna (które w istocie nie zmieniają zasad, ale zmuszają do poszukiwań innych odpowiednich rozwiązań dla spełnienia wymagań sprawiedliwości), gdy np. niemożliwe jest sztuczne odżywianie i pojenie, w końcowej części „Komentarza”, nauka Kościoła wyraźnie stanowi o absolutnym obowiązku zapewnienia minimalnej opieki i troski o podtrzymanie życia<sup>85</sup>.

## 7. ANALIZA NIEZWYKŁEGO PRZESŁANIA PAPIESKIEGO O EKONOMICZNEJ SFERZE SPRAWIEDLIWOŚCI W MEDYCYNIE

Czas na zaprezentowanie czwartego znaczącego tekstu Magisterium, którym jest zwyczajne nauczanie papieskie (w formie przesłania), a więc o stosunkowo niskiej randze doktrynalnej<sup>86</sup> na temat – wydawać by się mogło nieinteresujący katolicką naukę społeczną – jakim jest ekonomiczna sprawiedliwość w opiece zdrowotnej. To już sugeruje niezwykłość tego dokumentu. Ale nie tylko temat. Pierwszą, może najmniej znaczącą cechą tej niezwykłości jest autor – papież Polak Jan Paweł II (do tego może już zdążyliśmy się przyzwyczaić), ale jeśli dodamy drugi wymiar nieprzeciętności tego dokumentu, że jego przesłanie zostało specjalnie skierowane do międzynarodowej konferencji w Warszawie, to już nie jest dla polskiego odbiorcy (etyka, pracownika służby zdrowia, urzędnika systemu leczenia) zwyczajny dokument. I trzecią niezwykłą dla naszego tematu właściwością nauczania naszego papieża, jest wspomniana już treść przesłania, dokładnie odpowiadająca wymaganiom sprawiedliwości i to prawie w całości poświęconej sferze finansowej, kosztom w medycynie i wartościom w nauce (to, że święty papież prawie nie porusza wymiarów nadprzyrodzonych w sprawiedliwości jako takiej, też stanowi o pewnej oryginalności dokumentu...).

Mowa o przesłaniu Jana Pawła II, za pośrednictwem Nuncjusza Apostolskiego w Polsce arcybiskupa Józefa Kowalczyka, do uczestników Międzynarodowej Konferencji „Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie” (taki też jest oficjalny tytuł dokumentu)

---

<sup>84</sup> „Ocena szans, 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. Jedyne i nieuniknione 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” (n. 4). Tamże.

<sup>85</sup> „Stwierdzając, że podawanie pokarmu i wody jest zasadniczo moralnym obowiązkiem, Kongregacja Nauki Wiary nie wyklucza ewentualności, że w pewnych odizolowanych albo bardzo biednych regionach odżywianie i nawadnianie w sposób sztuczny mogą być fizycznie niemożliwe, a zatem *ad impossibilia nemo tenetur* («Nikogo się nie zmusza do rzeczy niemożliwych»); pozostaje jednak obowiązek zapewnienia minimalnej możliwej opieki i zatroszczenia się, na ile to możliwe, o środki konieczne do należytego podtrzymywania życia. Nie wyklucza się też, że pacjent na skutek zaistniałych komplikacji może nie być zdolny do przyswajania pokarmu i płynów, co uczyniłoby ich podawanie całkowicie nieużytecznym. Poza tym nie wyklucza się całkowicie ewentualności, że w pewnych rzadkich przypadkach sztuczne odżywianie i nawadnianie może być dla pacjenta nadmiernie uciążliwe bądź powodować wyjątkowe cierpienie fizyczne związane, na przykład, z komplikacjami wynikającymi z użycia aparatury”. Kongregacja Nauki Wiary, *Odpowiedzi na pytania... Komentarz*, dz. cyt., s. 457.

<sup>86</sup> Por. przyp. 48.

zorganizowanej w Warszawie 5-6 IV 2002 roku<sup>87</sup>. Mimo tak szczególnego nadawcy i niezwykłej – dla sprawiedliwości w medycynie treści – przesłanie to jest bardzo mało znane nie tylko u szeroko zakreślonym w dokumencie odbiorcy: biomedycyna „finansowana zarówno przez środki publiczne, jak i organizacje prywatne, te ostatnie często o charakterze wielonarodowym”<sup>88</sup> ale też rzadko cytowane i komentowane w środowiskach kościelnych.

Od początku dokument zaskakuje realizmem znajomości sytuacji ekonomicznej i śmiałością diagnozy konfliktu interesów w medycynie początku XXI wieku<sup>89</sup>. Rozważania papieża koncentrują się wokół konfliktu interesów w szeroko pojętej nauce i w biomedycynie, w której największe koszty i najwięcej konfliktów etyki z ekonomią istnieje w rozwoju „swoistej «medycyny zachcianek», „produktów, które nie szanują godności przekazywania życia [...] godzą w poczęte życie ludzkie” oraz w dziedzinie badań nad nowymi lekami, dostępu do skutecznych leków w krajach ubogich i przypadku finansowania badań i produkcji leków „sierocych”<sup>90</sup> (na choroby rzadkie, ze znikomym zainteresowaniem firm farmaceutycznych, ponieważ nie opłaca się produkować na nie leków). Jan Paweł II wielokrotnie porusza wprost zagadnienie sprawiedliwości społecznej i chociaż nie odnosi jej bezpośrednio do zagadnień opieki paliatywnej, to nieobce mu są szpitalne mechanizmy oszczędności z jednej strony i marnotrawstwa z drugiej strony w zarządzaniu służbą zdrowia, z pominięciem „projektów wymagających wyższych kosztów i większych nakładów wynikających z konieczności respektowania wymogów etyki i sprawiedliwości [...] [oraz] odmawianie właściwej opieki lub dopuszczanie do obniżania standardów leczenia celem uzyskania większych korzyści finansowych”<sup>91</sup>.

Po ujawnieniu wielorakich konfliktów między dobrem człowieka chorego, potrzebującego opieki medycznej a zdominowanym przez ekonomię systemem opieki zdrowotnej, dokument postuluje powrót do epistemologicznego charakteru nauki i promocji etyki w medycynie, do odzyskania wolności nauk biomedycznych od dominacji czynników ekonomicznych.

---

<sup>87</sup> Oryginał w j. angielskim *A Message from His Holiness, Pope John Paul II, on the occasion of an international conference on the theme: „Conflict of Interest and its Significance in Science and Medicine” held in Warsaw, Poland on 5-6 April, 2002* jest zamieszczony w materiałach konferencyjnych za zgodą Nuncjatury Apostolskiej w Polsce w: „Science and Engineering Ethics”, vol. 8, nr 3 (July 2002), ss. 257-480, *Special Issue: Conflict of Interest and its Significance in Science and Medicine. The Proceedings of an International Conference held in Warsaw, Poland, 5-6 April 2002*, [red.] Górski A., s. 263-266 oraz na stronach watykańskich internetu [http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/letters/2002/documents/hf\\_jp-ii LET\\_20020411\\_conference-poland.html](http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/letters/2002/documents/hf_jp-ii LET_20020411_conference-poland.html). Wersja polska: Jan Paweł II, *Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie*, tłum. Andrzej Górski [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, [red.] Brusilo J., Tarnów 2012, s. 198-200.

<sup>88</sup> Tamże, s. 198.

<sup>89</sup> „Jest oczywiste, że firma biotechnologiczna ma prawo oczekiwać stosownego dochodu ze swej inwestycji, jednakże zdarza się czasem, że nadmierne oczekiwania finansowe powodują podejmowanie decyzji i kierowanie na rynek środków sprzecznych z wartościami określającymi samą istotę człowieka i wymagania sprawiedliwości – wymagania, których nie sposób oddzielić od celów badawczych. W wyniku takich sytuacji może dojść do konfliktu pomiędzy czynnikami ekonomicznymi z jednej strony i opieką zdrowotną z drugiej. Badania naukowe w medycynie powinny być prowadzone dla całego społeczeństwa, dla ludzi niedysponującymi środkami finansowymi. Oznacza to, że istnieje ryzyko, iż instytucje naukowe i przedsiębiorstwa opieki zdrowotnej opierające się na rachunku biznesowym mogą powstawać nie w celu zapewnienia optymalnej opieki chorym zgodnie z zasadą godności człowieka, lecz dla osiągnięcia najwyższego zysku i dalszego wzrostu ich wartości rynkowej, z możliwym do przewidzenia spadkiem jakości usług leczniczych wobec osób niemogących sobie pozwolić na pokrycie ich kosztów. W taki sposób dochodzi do powstania konfliktu interesów pomiędzy badaniami nad chorobami i ich właściwym leczeniem (co stanowi przecież istotę badań naukowych i medycznych) a celami finansowymi związanymi z oczekiwaniami zysku”. Tamże.

<sup>90</sup> Por. tamże, s. 199.

<sup>91</sup> Tamże.

Widoczne tu echo pokazanych w innych dokumentach *Magisterium* niezrealizowanych postulatów sprawiedliwości w medycynie, które jak wskazuje omawiane tu przesłanie, jest przyczyną konfliktów interesów. Aby temu przeciwdziałać, potrzebne jest nie tylko odrzucenie supremacji czynników materialnych, ekonomicznych, ale dowartościowanie w tej zasadzie sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego, czynnika ludzkiego w opiece bezpośredniej, niekiedy już bez wielkich nakładów finansowych: wrażliwości, współczucia, cierpliwości, bezinteresowności i miłości otaczających chorego osób. Do tego zmierza przywołana przez polskiego papieża w *Konflikcie interesów...* jego pierwsza encyklika z 1979 roku *Redemptor hominis*<sup>92</sup> i wezwanie osób zaangażowanych w biomedycynę, aby „naukę troskliwie chronić” oraz „przywracać istotne znaczenie «królewskości» i «panowania» ponad widzialnym światem, który Stwórca powierzył człowiekowi jako zadanie i obowiązek”<sup>93</sup>. To, co przesłanie mówi o badaniach naukowych, dotyczy też swoście pojętej sprawiedliwości w medycynie kresu życia ludzkiego, która powinna zostać przywrócona razem z innymi odrzuconymi cnotami w etyce medycznej<sup>94</sup>. „[...] Autorytety publiczne, jako strażnicy wspólnego dobra, powinny dbać o to, aby badania naukowe były ukierunkowane na dobro człowieka i społeczeństwa, powinny łagodzić konflikty i sprzeczne interesy. Powinni oni zdecydowanie wspierać obszary badań niezależnie od prywatnych interesów oraz opracowywać wskazówki i rozdział środków publicznych zgodnie z rzeczywistymi potrzebami, oraz być gotowi zapobiegać badaniom szkodliwym dla życia człowieka i jego godności, lub takim, które nie biorą pod uwagę potrzeb narodów najbardziej zagrożonych, gorzej przygotowanych do prowadzenia badań naukowych”<sup>95</sup>.

W tym aktualnym i trudnym temacie, sprawiedliwość jako cnota w medycynie<sup>96</sup> powinna być taka sama w badaniach naukowych, w terapiach przywracających zdrowie i w wysiłkach opieki zdrowotnej u schyłku życia ludzkiego. *Magisterium* Kościoła katolickiego, które z taką troską zabiega o każdego człowieka, może być dla wszystkich współczesnych i przyszłych lekarzy, pielęgniarek, badaczy, urzędników lecznictwa, ekonomistów medycyny, władz w opiece zdrowotnej, instytucji emerytalnych i ubezpieczeniowych i różnych innych pracow-

---

<sup>92</sup> „Sytuacja człowieka w świecie współczesnym wydaje się daleka od obiektywnych wymagań porządku moralnego, daleka od wymagań sprawiedliwości, a tym bardziej miłości społecznej. Chodzi tutaj nie o co innego, tylko właśnie o to, co znalazło wyraz już w pierwszym orędziu Stwórcy skierowanym do człowieka, gdy oddawał mu ziemię, by czynił ja sobie «poddaną». To pierwsze wezwanie zostało potwierdzone w Tajemnicy Odkupienia przez Chrystusa Pana, czemu wyraz daje Sobór Watykański II, poświęcając szczególnie piękne rozdziały swego magisterium «królewskości» człowieka, to znaczy jego powołaniu do uczestnictwa w królewskiej misji (*in munere regali*) samego Chrystusa (Sobór Watykański II, Konst. dogmatyczna o Kościele, *Lumen gentium*, 10. 36). Istotny sens tej «królewskości», tego «panowania» człowieka w świecie widzialnym, zadany mu przez samego Stwórcę, leży w pierwszeństwie etyki nad techniką, leży w prymacie osoby w stosunku do rzeczy, leży w pierwszeństwie ducha wobec materii”. Jan Paweł II, Enc. *Redemptor hominis*, n. 16; por. Jan Paweł II, *Konflikt interesów*, dz. cyt., s. 200.

<sup>93</sup> Tamże.

<sup>94</sup> Badacze historii etyki medycznej wskazują na postępującą od połowy XX wieku erozję cnot w etyce medycznej z powodu wprowadzenia etyki czterech zasad T. Beauchampa i J. Childressa, zmian społeczno-politycznych w medycynie, która skierowała praktykę lekarską w stronę autonomii pacjenta i kontraktualistycznych relacji lekarz-pacjent oraz osłabienie w kulturze zachodniej religijnych i filozoficznych podstaw etyki medycznej. Por. E. D. Pellegrino, *Rationing health care: the ethics of medical gatekeeping*, „The Journal of Contemporary Health Law and Policy” 2(1986), s. 23-45; tenże, *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” 5(1995) n. 3, s. 264; cyt. za: T. Biesaga, *Spór o podstawy etyki medycznej. Teleologizm E. D. Pellegrino a kontraktualizm R. M. Veatcha*, Kraków 2014, s. 172-173.

<sup>95</sup> Jan Paweł II, *Konflikt interesów*, dz. cyt., s. 200.

<sup>96</sup> Szerzej na ten temat w: E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *The virtues in medical practice*, Oxford 1993, zwłaszcza s. 92-106.



ników służby zdrowia inspiracją, sensem oraz przyczynkiem do naprawienia w człowieku chorym i cierpiącym całego świata, aby jak najszybciej uczynić ludzkość sprawiedliwszą, lepszą i zdrowszą<sup>97</sup>.

## 8. PRÓBA SFORMUŁOWANIA SYNTETYCZNEJ ZASADY SPRAWIEDLIWOŚCI W OPIECE PALIATYWNEJ WEDŁUG NAJWAŻNIEJSZYCH POSTANOWIEŃ STOLICY APOSTOLSKIEJ O KRESIE ŻYCIA LUDZKIEGO

Na tym etapie poznania dokumentów *Magisterium* na temat opieki paliatywnej (związanej lub niezwiązanej z podjęciem terapii paliatywnej), można by już sformułować katolicką zasadę sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego. Biorąc pod uwagę, zapis Deklaracji o eutanazji dotyczący czterech przesłanek co do stosowania środków proporcjonalnych i nieproporcjonalnych, dodając do tego wyżej wyartykułowane znaczenie kryterium jakości życia (również świętości życia) oraz dodatkowe uzasadnienia w zakresie opieki paliatywnej nad chorym w stanie wegetatywnym, można stwierdzić: sprawiedliwe i etyczne w opiece paliatywnej jest takie postępowanie, w którym obowiązują minimalne środki terapeutyczne (opcjonalna jest opieka z wykorzystaniem możliwości nadzwyczajnych w medycynie) i „pozostaje [...] ścisły obowiązek kontynuowania, za każdą cenę, stosowania środków tzw. minimalnych, to znaczy takich, które normalnie i w warunkach zwyczajnych są przeznaczone do zachowania życia (odżywianie, nawadnianie, transfuzja krwi, zastrzyki itp.) a w stanach wegetatywnych (również trwałych) powinnośc karmienia i pojenia w sposób sztuczny. Przerwanie ich stosowania, w praktyce oznaczałoby chęć położenia kresu życiu pacjenta”<sup>98</sup>. Nie może zmienić tego ciągle przyspieszający rozwój medycyny, rosnące koszty terapii i opieki w każdym okresie życia ludzkiego, coraz większa biurokracja w dostępie i podziale środków medycznych ani konflikty interesów między zyskiem firm i instytucji a dobrem pacjenta i wymaganiami sprawiedliwości czy nawet tendencje kultury śmierci<sup>99</sup>, globalizacji obojętności i laicyzacji społeczeństw.

Poza określeniem tych materialnych (nieosobowych) składników sprawiedliwości w opiece paliatywnej, *Questioni etiche relative* szeroko zakreśla jeszcze możliwe relacje lekarzy i pielęgniarek z chorym terminalnie, ich kompetencje, wrażliwość, odpowiedzialność i formację etyczną. Tak więc, wobec kryteriów w zastosowanych środkach terapeutycznych, dokument Papieskiej Rady *Cor Unum* zwraca uwagę na decyzje lekarza zarówno ze strony medycznej, jak i etycznej<sup>100</sup>. Dochodzi tu do trudnych dylematów właśnie na płaszczyźnie sprawiedliwości

<sup>97</sup> Dobrym podsumowaniem tych analiz niech będą słowa Jana Pawła II: „Szanowni Państwo, na koniec zachęcam was [...] odpowiedzialnych za godność zawodu lekarskiego, abyście gorliwie przestrzegali zasady, według której prawdziwym zadaniem medycyny jest «w miarę możliwości leczyć, a zawsze zapewniać opiekę». Jan Paweł II, *Człowiek chory*, s. 297.

<sup>98</sup> Papieska Rada *Cor Unum*, *Questioni etiche*, dz. cyt., s. 442. W innym miejscu nauczanie Jana Pawła II z naciskiem dopowiada: „jest ponadto powszechnie znana zasada moralna, według której 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”. Jan Paweł II, *Człowiek chory*, dz. cyt., s. 296.

<sup>99</sup> Por. D. de Marco, B. D. Wiker, *Architects of culture of death*, San Francisco 2004, s. 335-373.

<sup>100</sup> „Decyzja lekarza dotyczy leczenia i jego wskazań oraz przeciwwskazań, wymaga wzięcia pod uwagę różnorodnych czynników. Ocena tego wszystkiego dokonuje się w świetle określonych zasad moralnych, jak

i to w rozumieniu najbardziej podstawowym, materialnym, finansowym, jak podzielić ograniczone możliwości terapeutyczne<sup>101</sup> a nawet – co zdarza się dziś także przy braku średniego personelu na oddziałach intensywnej terapii i w hospicjach – możliwości najprostszej opieki pielęgniarstwiej. Tekst „Niektórych kwestii etycznych...” porusza te problemy, podkreślając znaczenie elementu ludzkiego, związanego z cierpliwością, życzliwością, otwartością i miłością w otoczeniu chorego terminalnie, zwłaszcza gdy przestają działać leki przeciwbólowe albo jak się szuka w silnych analgetykach wyłącznych rozwiązań<sup>102</sup>.

Integralnym w obrazie syntetycznej zasady sprawiedliwości w opiece paliatywnej, jest w świetle *Magisterium*, postulat nieustannej i zaangażowanej obecności ludzkiej we wszelkich działaniach, opiece i trosce przy ciężko chorym, umierającym. Poza umiejętnościami zawodowymi, usposobieniem charakteru i formacją etyczną pracowników służby zdrowia, komunikowanie się z ciężko chorym nieuleczalnie wymaga kolejnych zadań. Niesprawiedliwe byłoby kłamstwo, zatajenie złego rokowania, manipulacja prawdą o stanie zdrowia i to u wszystkich otaczających łóżko szpitalne, ze szczególną odpowiedzialnością rodziny chorego, kapelana i personelu medycznego szpitala czy hospicjum<sup>103</sup>. Jest to wymóg sprawiedliwości nie tylko ludzkiej, ale dla chorego i otoczenia chorego wierzącego, także wymóg sprawiedliwości Bożej – prawo do prawdy o zbliżającej się śmierci, prawo do pojednania się z Bogiem i ludźmi, prawo do sakramentów świętych i prawo do bezpośredniego, świadomego, niezakłóconego przygotowania się do ostatniej drogi... Warto w kontekście tych bardzo ważnych i czasem intymnych praw i potrzeb zaznaczyć, że „Niektóre kwestie etyczne...” zwracają szczególną uwagę na odpowiedzialność pielęgniarów, które pełnią fundamentalną rolę pośredniczącą między lekarzami i pacjentami, wbrew przyjętym opiniom o pomocniczej roli pielęgniarów w systemie opieki zdrowotnej. Tam, gdzie niekoniczne są już zaawansowane, kosztowne technologie medyczne i złożone procedury lecznicze, gdzie już są niepotrzebne leki naj-

---

i serii elementów naukowych. Dlatego ważna jest dla lekarza umiejętność włączenia jednych i drugich w swoją refleksję w sprawie tego, co należy czynić, a czego zaniechać, kiedy zastosować środki nadzwyczajne, a kiedy z nich zrezygnować, z jakich motywów i na jaki czas. Zdarza się dzisiaj zbyt często, że kiedy trzeba zapytać się o kontynuowanie terapii, pyta się po prostu o to, czy było rzeczą korzystną ją zaczynać. Ponieważ istnieją moralne racje, aby przedłużać życie, to istnieją też moralne racje, aby nie przeciwstawiać się śmierci przez tzw. uporczywą terapię”. Papieska Rada *Cor Unum, Questioni etiche*, dz. cyt., s. 449.

<sup>101</sup> „Wśród kwestii etycznych wynikających z podjęcia «intensywnej terapii», która domaga się kosztownych instrumentów o bardzo wysokiej jakości technologicznej, pojawia się także kwestia selekcji, wyboru osób, celem poddania ich terapii, która nie może być zastosowana wobec wszystkich cierpiących na tę samą chorobę. Czy jest rzeczą słuszną wykorzystać do maksimum zasoby techniki medycznej dla dobra jednego tylko pacjenta, gdy tylu innych jest wciąż pozbawionych opieki najbardziej podstawowej? Mamy prawo pytać się o to. Jeżeli niektórzy uważają, że takie rozważania są przeciwne postępowi, to chrześcijanie ze swej strony, mają obowiązek dokładnie liczyć się z nimi w swych ocenach”. Tamże.

<sup>102</sup> „Jest rzeczą konieczną przestrzegać przed pokusą widzenia w tych narkotykach środka, który sam w sobie wystarcza do zwalczania cierpienia. Cierpienie ludzkie niesie z sobą udręczenie, strach przed nieznanym, jakim jest poważna choroba i bliskość śmierci. Udręka ta może być złagodzona, ale w wielu przypadkach nie zostaje całkowicie usunięta przez narkotyki. Tylko obecność ludzka, dyskretna i czujna, która pozwala choremu wypowiedzieć się i znaleźć pocieszenie ludzkie i duchowe, może wpłynąć na jego uspokojenie”. Tamże, s. 445.

<sup>103</sup> „Umierający, a bardziej ogólnie – ci wszyscy, którzy są dotknięci nieuleczalną chorobą, mają prawo do tego, by byli informowani o swoim stanie zdrowia. Śmierć jest momentem zbyt istotnym, aby unikało się jej perspektywy. Dla człowieka wierzącego zbliżanie się tego momentu wymaga przygotowania i określonych działań podjętych w pełnej świadomości. (...) Obowiązek poinformowania umierającego o jego stanie zdrowia spoczywa na tych, którzy są najbliższymi. Rodzina, kapelan i personel medyczny – każdy z nich ma swoją rolę do spełnienia w tym względzie. Każdy poszczególny przypadek ma swe wymagania, zależnie od wrażliwości i zdolności, od relacji z chorym i od jego stanu”. Tamże, s. 447.

nowszej generacji, czyli w opiece paliatywnej, to pielęgniarki stanowią najważniejsze ogniwo w relacji służby zdrowia do chorych terminalnie<sup>104</sup>.

Gdyby w tej próbie zarysowania syntetycznej, zintegrowanej (technicznej, terapeutycznej, ludzkiej, społecznej) zasady sprawiedliwego postępowania z człowiekiem w opiece paliatywnej, ustalić hierarchię ważności, jest raczej pewne, że *Magisterium Ecclesiae* przyznaje pierwszeństwo czynnikowi ludzkiemu w opiece bezpośredniej, niekiedy już bez wielkich nakładów finansowych: wrażliwości, współczucia, cierpliwości, bezinteresowności i miłości otaczających chorego osób. Sprawiedliwość w medycynie terminalnej (podobnie jak w całej sztuce lekarskiej) ma uzdalniać każdego pracownika służby zdrowia do bezstronności względem chorych i dążenia do dobra wspólnego. Lekarz, pielęgniarka, każdy, kto ma kontakt z chorym terminalnie, jako człowiek sprawiedliwy, ma być uczciwy, wrażliwy, prawdomówny, wyrozumiały i życzliwy. W drugiej kolejności uznaje się potrzebę sprawiedliwego wykorzystywania elementów materialnych, ekonomicznych i strukturalnych, rozstrzygając wynikające z nich konflikty interesów między instytucją a opieką paliatywną na rzecz pacjenta.

## 9. WNIOSKI Z ANALIZ ŹRÓDEŁ NAUCZANIA KATOLICKIEGO WOBEC AKTUALNYCH DYLEMATÓW SPRAWIEDLIWOŚCI W OPIECE ZDROWOTNEJ

Celem wszystkich tekstów wydanych przez Stolicę Apostolską jest przede wszystkim przedstawienie katolickiej koncepcji etycznej, co samo w sobie nie jest niczym wyjątkowym, ponieważ istnieje wiele opisów etyki kresu życia (różnych kierunków i światopoglądów)<sup>105</sup>, podobnie jak i w związku z tym istnieje również wiele praktycznych koncepcji sprawiedliwości w opiece paliatywnej (najczęściej kojarzonych z problemami finansowymi, które zaczęły przybierać na sile w latach 90. ub. stulecia)<sup>106</sup>. Jednak etyka przedstawiona w nauczaniu Kościoła jest jednorodnie personalistyczna, zintegrowana z określoną teologią i antropologią co determinuje chrześcijańską wizję sprawiedliwości i posiada walor uniwersalności poprzez związek z prawem naturalnym, mając znacznie szersze znaczenie i zastosowanie<sup>107</sup>.

<sup>104</sup> „Pielęgniarki pełnią fundamentalną rolę pośredniczek pomiędzy lekarzem i pacjentem, chociaż niektórzy lekarze są skłonni uważać ich funkcję za wyłącznie pomocniczą. Także pielęgniarki nie są wolne od ryzyka unikania pacjenta w końcowej fazie jego choroby. Nie można jednak zapomnieć o ogromnym znaczeniu, jakiego często nabierają ich inicjatywy, jak np. decyzja o wezwaniu lekarza wobec nagłego pogorszeniu się stanu chorego lub decyzja o podaniu bądź niepodaniu środka uspokajającego, którego użycie w stosownej chwili lekarz pozostawił ich osądowi itp. Na szczęście w wielu instytucjach zyskuje na przewadze duch prawdziwie zespołowy pomiędzy lekarzami i pielęgniarkami. Ich ścisła współpraca ma zasadnicze znaczenie dla niesienia ulgi i właściwego leczenia pacjenta”. Tamże, s. 450.

<sup>105</sup> Na przykład: H. R. Moody, *Ethics in an Aging Society*, Baltimore and London 1992.

<sup>106</sup> Por. D. W. Brock, *When Is Patient Care Not Costworthy?*, [w:] *Ethical Issues in death and Dying*, [red.] T. L. Beauchamp, R. M. Veatch, New Jersey 1996, s. 407-411; D. J. Murphy, T. E. Finucane, *New Do-Not-Resuscitate Policies. A First Step in Cost Control*, tamże, s. 412-415; A. A. Scitovsky, A. M. Capron, *Medical Care at End of Life. The Interaction of Economics and Ethics*, tamże, s. 422-427.

<sup>107</sup> „Argumenty zawarte w tym dokumencie mają na uwadze przede wszystkim tych, którzy swoją wiarę i nadzieję złożyli w Chrystusie, dzięki którego życiu, śmierci i zmartwychwstaniu życie, a zwłaszcza śmierć chrześcijańska otrzymały nowe znaczenie [...]. Jeśli chodzi o wyznawców innych religii, to większość z nich zgodzi się z nami, że wiara w Boga Stwórcę, Opiekuna i Pana życia, nie tylko nadaje każdej osobie ludzkiej wyjątkową godność, ale także jej strzeże. Należy spodziewać się, że niniejsza Deklaracja będzie przychylnie przyjęta także przez ludzi dobrej woli, którzy wprawdzie różnią się między sobą poglądami filozoficznymi lub ideologią, lecz

W etyce medycznej standardy postępowania u kresu życia ludzkiego można wyprowadzić też z dość znanej zasady sprawiedliwości w koncepcji T. L. Beauchampa i J. F. Childressa<sup>108</sup> ale personalistyczna, katolicka wizja sprawiedliwości w dokumentach Kościoła katolickiego dotyczących opieki paliatywnej jest bardziej pogłębiona z racji odniesienia do sfery duchowej i bardziej humanistyczna ze względu na prymat ludzkiego charakteru opieki u kresu życia. Trzeba rzeczywiście mieć ukształtowaną osobowość, mocną konstrukcję psychiczną, silną motywację do służby drugiemu człowiekowi a często i głęboką wiarę w Boga, aby sprostać wymaganiom sprawiedliwości wobec ciężko chorych, umierających<sup>109</sup>. Bardzo praktycznie „Niektóre kwestie etyczne” wskazują na istotę chrześcijańskiej opieki paliatywnej, w której obecność ludzka jest najważniejszym, najskuteczniejszym, najprostszym, najbardziej dostępnym i – patrząc na współczesne dylematy ekonomiczne u kresu życia ludzkiego – najtańszym lekiem i opieką wobec cierpienia terminalnego i umierania<sup>110</sup>.

## PODSUMOWANIE

W podsumowaniu tego opracowania, można stwierdzić, odpowiadając na pytanie wstępu, że można w dokumentach nauczania Kościoła katolickiego wyraźnie wyodrębnić szereg punktów charakteryzujących katolicką, integralną i uniwersalną zasadę sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego. Ma ona istotne znaczenie dla całej współczesnej medycyny zachodniej, zwłaszcza będąc adekwatną odpowiedzią na potrzeby pacjentów terminalnych i na trudności systemu opieki zdrowotnej, bardzo mocno obciążonej kosztami i procedurami zaawansowanych systemów podtrzymywania życia, skalą potrzeb starzejącego się społeczeństwa i rosnących wymagań komfortu i ulgi w cierpieniu umierających. Nie jest to jednak w praktyce, w naszych czasach, zasada przestrzegana, dlatego wymagania sprawiedliwości

---

mają równocześnie żywą świadomość praw osoby ludzkiej. Te właśnie prawa zostały ogłoszone w deklaracjach organizacji międzynarodowych (np. Rekomendacja 779 (1976) w sprawie praw chorych i umierających, która została przyjęta przez Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy na XXVII Sesji Zwyczajnej). Ponieważ chodzi tu o podstawowe prawa każdej osoby ludzkiej, jest oczywiste, że nie można opierać się na argumentach wyprowadzonych z pluralizmu politycznego lub wolności religijnej po to, by odmawiać tym prawom wartości uniwersalnej”. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o eutanazji*, dz. cyt., s. 334.

<sup>108</sup> T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, tłum. Witold Jacóżyński, Warszawa 1996, zwłaszcza s. 340-405.

<sup>109</sup> „To właśnie w obliczu śmierci i w samej śmierci należy najbardziej celebrować i wychwalać życie. Należy je w pełni szanować, ochraniać je i towarzyszyć mu także w osobie tego, kto przeżywa jego naturalne spełnienie się [...] Odniesienie się do chorego w stanie terminalnym to bardzo często sprawdzian poczucia sprawiedliwości i miłości, szlachetności ducha, odpowiedzialności i uzdolnień profesjonalnych pracowników służby zdrowia, począwszy od lekarzy”. Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Kongresu Stowarzyszenia Omnia Hominis*, cyt. za: Papieska Rada do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, [red.] Szczygieł K., Tarnów 1998, s. 607-608.

<sup>110</sup> „Jest rzeczą konieczną przestrzegać przed pokusą widzenia w [...] narkotykach środka, który sam w sobie wystarcza do zwalczania cierpienia. Cierpienie ludzkie niesie z sobą udręczenie, strach przed nieznanym, jakim jest poważna choroba i bliskość śmierci. Udręka ta może być złagodzona, ale w wielu przypadkach nie zostaje całkowicie usunięta przez narkotyki. Tylko obecność ludzka, dyskretna i czujna, która pozwala choremu wypowiedzieć się i znaleźć pocieszenie ludzkie i duchowe, może wpłynąć na jego uspokojenie”. Papieska Rada *Cor Unum, Questioni etiche*, dz. cyt., s. 444.

w formułach *Magisterium* różnej rangi, od pierwszych wypowiedzi papieża Piusa XII (lata 50. XX wieku) do odpowiedzi Kongregacji Nauki Wiary, z czasów pontyfikatu papieża Benedykta XVI, w różnych kontekstach kresu życia ludzkiego można streścić w trzech dezyderatach:

- Potrzeba pogłębienia duchowego opieki paliatywnej w zakresie nadania sensu cierpieniu i śmierci przez filozofię i teologię katolicką oraz inne humanistyczne nauki szczegółowe;
- Potrzeba proporcjonalnego ograniczenia zaawansowanych środków technologicznych i farmakologicznych w stanach terminalnych, jeśli nie spełniają oczekiwań chorych, natomiast zawsze należy podawać im pokarm i wodę (także w formie sztucznej i w stanach wegetatywnych oraz trwale wegetatywnych);
- Potrzeba przede wszystkim ludzkiej obecności, stałego czasu opieki, zapewnienia wszelkich form pielęgnacji i komunikacji z ciężko chorym, zwłaszcza w zbliżającej się śmierci, zarówno przez rodzinę, bliskich chorego terminalnie, jak i pracowników służby zdrowia na wszystkich poziomach organizacji opieki.

Badania rzeczonych tekstów *Magisterium* pokazują też jeszcze istotną różnicę w porównaniu między katolicką wizją sprawiedliwości w medycynie a elementami sprawiedliwości w medycynie w dokumentach, ustawach i analizach świeckich. Mianowicie ewolucja myśli katolickiej, także w zakresie opieki paliatywnej, zgodnie z ideami biblijnymi i całą historią medycyny chrześcijańskiej jest skierowana z teorii prawa na praktykę sprawiedliwości, z litery na ducha i z obowiązku na miłość. Mamy tu odbicie znanej tezy ewangelicznej, którą wypowiedział Jezus: „Powiadam wam: Jeśli wasza sprawiedliwość nie będzie większa niż uczonych w Piśmie i faryzeuszów, nie wejdziecie do królestwa niebieskiego” (Mt 5, 20), w której chodzi właśnie o ducha i miłość, w postulowanej obecności ludzkiej i nadaniu głębszego sensu cierpieniu i śmierci u schyłku życia.

Sprawiedliwość w opiece paliatywnej ukazana w wybranych fragmentach ogromnego *Magisterium* bioetycznego, nie jest religijną, pobożną litanią wezwań o poprawę troski o chorych, o dodatkowe nakłady środków w terapiach paliatywnych, czy o zwiększenie liczby kapelanów w hospicjach (tak niektórzy sobie wyobrażają starania chrześcijan o swoich umierających). To wołanie o szacunek dla człowieka, upominanie się o jego godność, ale w imię obiektywnych wartości w medycynie i zgodnie z fundamentalnymi prawami wszystkich ludzi, bez względu na religię, pochodzenie, wiek i zasoby materialne<sup>111</sup>. Można nawet odnieść wrażenie, że *Magisterium Ecclesiae* z ostatnich lat (świadczą o tym pokazywane wyżej pytania i odpowiedzi Kongregacji Nauki Wiary o sztuczne odżywianie i nawadnianie pacjentów w stanie wegetatywnym oraz przemówienie Jana Pawła II na konferencji o konflikcie interesów) dotyka coraz częściej zagadnień ściśle medycznych, ekonomicznych i społecznych, niż religijnych, ponieważ skala globalnego rozwoju cywilizacji, kontrowersyjne wyniki postępu nauki i techniki, zmiany w obyczajach społeczeństwa pluralistycznego i zagubienie tradycyjnych wartości w życiu społecznym (takich jak szeroko pojęta sprawiedliwość), postawiły człowieka w Kościele XXI wieku w centrum troski nie tylko duchowej. Współczesne nauczanie dokumentów kościelnych może być sprzymierzeńcem w obronie człowieka, jego życia od poczęcia do naturalnej śmierci i jego godności w ubóstwie, bezradności, chorobie i umieraniu. W XXI

<sup>111</sup> „Tym, co tu wchodzi w grę, jest ochrona pierwotnych praw osoby ludzkiej. Nie wolno iść na ustępstwa w tej kwestii, zwłaszcza gdy te prawa są podawane w wątpliwość na płaszczyźnie politycznej i legislacyjnej. Aby tego, kto myśli, że wszystko kończy się ze śmiercią, przekonać o szacunku należnym własnemu życiu i życiu innych ludzi, argument z pewnością najskuteczniejszy zasadza się na ukazaniu w jasnym świetle konsekwencji, do jakich prowadzi w społeczeństwie brak rygoru co do ochrony zdrowia”. Tamże, s. 439.

wieku Kościół katolicki, ponad 50 lat po Soborze Watykańskim II coraz bardziej chce stać się sługą świata, pomagać każdemu człowiekowi przez dialog, pojednanie, odnowę, wspólne budowanie uniwersalnych wartości, w duszpasterstwie wśród katolików, ale i wśród innych kultur, innych filozofii i religii. Obserwatorzy Kościoła posoborowego i analitycy dokumentów z różnych okresów historii i podejmujących różne tematy religijne i świeckie, zauważają proces przejścia „od dialektyki wygrywania sporu – ku dialogowi, którego celem jest wypracowanie wspólnego stanowiska, [...] od abstrakcyjnej metafizyki – ku interpersonalnemu «jak być», [...] od wielkich schematów pojęciowych lub *summae* z setkami logicznie połączonych części – ku pokornemu przyjęciu tajemnicy”<sup>112</sup>.

Takie posoborowe podejście Kościoła katolickiego do medycyny kresu życia ludzkiego stanowi oryginalną, twórczą, wspartą duchowością cierpienia i śmierci alternatywę dla laickich koncepcji sprawiedliwości. Każdy człowiek dobrej woli może w różnych dokumentach kościelnych znaleźć coś dla siebie, ponieważ Pismo Święte, Tradycja Ojców i *Magisterium* Kościoła niosą prawdy religijne i ludzkie zarazem, tak jak świat jest połączeniem *sacrum* i *profanum* a człowiek jest jednością cieleso-duchową. Dlatego nie tylko sprawiedliwości w ujęciu świeckim, ale i jej praktyka w życiu religijnym dotyczy tego samego człowieka, bez względu na to, czy będzie szukał sprawiedliwości w instytucji świeckiej, czy w Kościele katolickim i jego nauczaniu. Wartość ciągle rozwijanego *Magisterium* wobec znaków czasu zmieniającego się świata i medycyny jest widoczna w potencjale i skuteczności katolickiej opieki paliatywnej i w swobodnym dostępie do bioetycznych dokumentów Kościoła katolickiego. Można z tego bogactwa korzystać, bez względu na poglądy, ponieważ jeśli się coś dobrego osiągnie, coś ważnego odkryje, to obowiązkiem jest podzielić się tym z innymi...

Czy chrześcijańscy lekarze, pielęgniarki aktywnie, mimo wielu trudności administracyjnych, finansowych i systemowych, skłaniają się ku ideałowi katolickiej zasady sprawiedliwości? Jaka jest praktyka katolickich instytucji opieki zdrowotnej, jak zasada sprawiedliwości u kresu życia ludzkiego jest realizowana na oddziałach intensywnej terapii, w katolickich szpitalach i hospicjach? Jakie wynikają z tego konsekwencje? To już problem na osobne opracowanie...

## Bibliografia

- Adamowicz L. (2002), *Kongregacje Kurii Rzymskiej. Kongregacja Nauki Wiary* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. IX, B. Migut (red.), Lublin.
- Ardusso F. (2001), *Magisterium Kościoła. Posługa Słowa*, Kraków.
- Beauchamp T. L., Childress J. F. (1996), *Zasady etyki medycznej*, tłum. Witold Jacóżyński, Warszawa.
- Biesaga T. (2006), *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków.
- Biesaga T. (2014), *Spór o podstawy etyki medycznej. Teleologizm E. D. Pellegrino a kontraktualizm R. M. Veatcha*, Kraków.
- Brock D. W. (1996), *When Is Patient Care Not Costworthy?* [w:] *Ethical Issues in death and Dying*, T. L. Beauchamp, R. M. Veatch (red.), New Jersey.
- Brusilo J. (2004), *Lekarz wobec kresu życia ludzkiego w nauczaniu Kościoła i w dokumentach świeckich*, Kraków.
- Brusilo J. (red.), (2012), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, Tarnów.
- Brusilo J. (2015), *Sprawiedliwość w opiece zdrowotnej w Starym i Nowym Testamencie, praca w ramach projektu: „Sprawiedliwość w opiece zdrowotnej”*.

<sup>112</sup> J. W. O'Malley, *Co się zdarzyło podczas Soboru Watykańskiego Drugiego*, Kraków 2011, s. 71.

- Cravetto E. (red.), (2011), *Paliatywne leczenie* [w:] *Wielka Encyklopedia Medyczna 2011*, t. XV, D. Fedor (red. wyd. pol.).
- Dylus A. (2004), *Społeczna nauka Kościoła* [w:] *Wielka Encyklopedia PWN*, t. XXV, J. Wojnowski (red.), Warszawa.
- Fedor D. (red. wyd. pol.), (2011), *Wegetatywny stan permanentny* [w:] *Wielka Encyklopedia Medyczna 2011*, t. XXII, E. Cravetto (red. wyd. źród. wł.).
- Gigilewicz E. (red.), (2013), *Sprawiedliwość* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. XVIII, Lublin.
- Górecki M. (2010), *Przesłanie ideowe i instytucjonalizacja wspomagania umierających* [w:] *Prawda umierania i tajemnica śmierci*, M. Górecki (red.), Warszawa.
- Groblicki J. (1979), *Cor unum* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. XVIII, R. Łukaszczyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz (red.), Lublin.
- Jan Paweł II (1979), Encyklika *Redemptor hominis*.
- Jan Paweł II (1982), *Myszę dziś o ludziach cierpiących. Przemówienie w czasie modlitwy „Anioł Pański”, Watykan 11 II 1979* [w:] *Anioł Pański z papieżem Janem Pawłem II*, S. Dziwisz, J. Kowalczyk, T. Rakoczy (red.), Watykan.
- Jan Paweł II (1984), List apostolski *Salvifici doloris*.
- Jan Paweł II (1985), *O cierpieniu. Wypowiedzi Ojca Świętego do chorych i pracowników służby zdrowia (1978-1982)*, K. Szostkiewicz, T. Żelaźnik (oprac.), Warszawa.
- Jan Paweł II (1995), *Cierpienie jest zaproszeniem. Homilia w czasie udzielania sakramentu chorych w katedrze św. Jerzego, Southwark (Wielka Brytania) 28 IV 1982* [w:] *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, Z. K. Szostkiewicz (oprac.), Warszawa.
- Jan Paweł II (1995), *Trzeba rozmyślać o wartości uczestnictwa w cierpieniach Chrystusa. Homilia w bazylice św. Stefana w Budapeszcie (Węgry) 20 VIII 1991* [w:] *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, Z. K. Szostkiewicz (red.), Warszawa.
- Jan Paweł II (1997), *Encyklika Centesimus annus* [w:] *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków.
- Jan Paweł II (1997), *Encyklika Dominum et vivificantem* [w:] *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*, Kraków.
- Jan Paweł II (2002), *W leczeniu nie zapominajcie o duchowych potrzebach człowieka (23 III 2002)*, [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, J. Brusilo (red.), Tarnów.
- Jan Paweł II (2012), *A Message from His Holiness, Pope John Paul II, on the occasion of an international conference on the theme: „Conflict of Interest and its Significance in Science and Medicine” held in Warsaw, Poland on 5-6 April, 2002*, “Science and Engineering Ethics” 8(3).
- Jan Paweł II (2012), *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność („Terapie podtrzymujące życie a stany wegetatywne: postępy nauki i dylematy etyczne”). Przemówienie do uczestników Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, J. Brusilo (red.), Tarnów.
- Jan Paweł II (2012), *Konflikt interesów i jego znaczenie w nauce i medycynie, tłum. Andrzej Górski* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, J. Brusilo (red.), Tarnów.
- Jan Paweł II, Benedykt XVI (2012), *Orędzia na Światowy Dzień Chorego 1993-2010* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, J. Brusilo (red.), Tarnów.
- Kalish R. A., Reynolds D. K. (1976), *Death and ethnicity*, Los Angeles.
- Kass L. R. (1985), *Toward a more natural science: biology and human affairs*, New York.
- Kongregacja Nauki Wiary (1998), *Deklaracja o eutanazji Iura et bona (5 V 1980)* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, K. Szczygieł (red.), Tarnów.
- Kongregacja Nauki Wiary (2007), *Nota doktrynalna na temat pewnych aspektów ewangelizacji z 3 XII 2007 r.*, nr 10.

- Kongregacja Nauki Wiary (2012), *Odpowiedzi na pytania dotyczące sztucznego odżywiania i nawadniania* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, t. II, J. Brusilo J. (red.), Tarnów.
- Kubiak A. E. (2014), *Inne śmierci. Antropologia umierania i żałoby w późnej nowoczesności*, Kraków.
- Lafont Gh. (1995), *Immaginer l'Église catholique*, Paris.
- Landsberg P. L. (1993), *Essai sur l'expérience de la mort et la problème moral du suicide*, Paris.
- Lyonnet S. (1990), *Odkupienie* [w:] *Słownik teologii biblijnej*, X. Leon-Dufour (red.), Poznań.
- Majer P. (red.), (2011), *Kodeks Prawa Kanonicznego. Komentarz*, Kraków.
- Makselon J. (1988), *Lęk wobec śmierci*, Kraków.
- de Marco D., Wiker B. D. (2004), *Architects of culture of death*, San Francisco.
- Mayeur J. M. (2009), *Encyklika Rerum novarum (1891) i nauka społeczna Kościoła katolickiego* [w:] *Historia chrześcijaństwa. By lepiej zrozumieć nasze czasy*, A. Corbin (red.), Kraków.
- Międzynarodowa Komisja Teologiczna (2000), *Urząd Nauczycielski Kościoła i teologia, teza 3, punkt 2* [w:] *Od wiary do teologii. Dokumenty Międzynarodowej Komisji Teologicznej 1969-1996*, J. Królikowski (red.), Kraków.
- Moody H. R. (1992), *Ethics in an Aging Society*, Baltimore and London.
- Morin E. (1980), *Luomo e la morte*, Rzym.
- Murphy D. J., Finucane T. E. (1996), *New Do-Not-Resuscitate Policies. A First Step in Cost Control* [w:] *Ethical Issues in death and Dying*, T. L. Beauchamp, R. M. Veatch (red.), New Jersey.
- Muszala A. (2005), *Medycyna luksusowa* [w:] *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, A. Muszala (red.), Radom.
- O'Malley J. W. (2011), *Co się zdarzyło podczas Soboru Watykańskiego Drugiego*, Kraków.
- Pellegrino E. D. (1986), *Rationing health care: the ethics of medical gatekeeping*, "The Journal of Contemporary Health Law and Policy" 2, 23-45.
- Papieska Rada *Cor Unum* (1998), *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających (27.06.1981)* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, K. Szczygieł (red.), Tarnów.
- Papieska Rada do spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia (1998), *Karta Pracowników Służby Zdrowia* [w:] *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, K. Szczygieł (red.), Tarnów.
- Pellegrino E. D., Thomasma D. C. (1993), *The virtues in medical practice*, Oxford.
- Pellegrino E. D. (1995), *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*, "Kennedy Institute of Ethics Journal" 5(3), 253-77.
- Scitovsky A. A., Capron A. M. (1996), *Medical Care at End of Life. The Interaction of Economics and Ethics* [w:] *Ethical Issues in death and Dying*, T. L. Beauchamp, R. M. Veatch (red.), New Jersey.
- Sobór Watykański II (1964), *Konstytucja dogmatyczna o Kościele „Lumen gentium”*.
- Spilka B., Hood W. R., Gorusch L. (1985), *The psychology of religion*, New Jersey.
- Szostkiewicz Z. K. (1995), *Ewangelia cierpienia w nauczaniu papieża Jana Pawła II*, Warszawa.
- Tarnawa J. (2002), *Katecheza o cierpieniu i umieraniu w nauczaniu Jana Pawła II*, Kraków.
- Tarnawa J. (2003), *Cierpienie. Umieranie. Nadzieja*, Kraków.
- Weiss A. (2000), *Kościół katolicki – dzieje* [w:] *Encyklopedia katolicka*, t. VIII, B. Migut (red.), Lublin.
- Wojnowski J. (red.), (2004), *Paliatywne leczenie* [w:] *Wielka Encyklopedia PWN*, t. XX, Warszawa.
- Wrońska K. (2006), *Sprawiedliwość* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, T. Pilch (red.), Warszawa.
- Zhavoronkov A. (2014), *Pokolenie wiecznej młodości, O postępach w biomedycynie i technologiach przedłużania życia*, Kraków.
- Zuccaro C. (2004), *Teologia śmierci*, Kraków.