

PRACE REDAKCYJNE

Wanda Półtawska

Odpowiedzialność lekarza za los pacjenta Physician's responsibility for patient's fate

Z Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie

WPROWADZENIE

Zawód lekarza był od stuleci traktowany w sposób szczególny. Przez jednych nazywany zawodem wolnym, przez innych powołaniem lub nawet mówiono o nim, że nie jest to zawód, ale sztuka – *ars medica*. Zawód ten, całkowicie skierowany na drugiego człowieka, prowokował zawsze szczególne poczucie odpowiedzialności, co przejawiało się w stworzeniu osobnej, niezależnej etyki zawodowej, od czasów Hipokratesa przyjętej przez ogół lekarzy świata. Ten kodeks etyczny, przestrzegany w praktyce, formował adeptów sztuki lekarskiej w sposób elitarny i uzasadniał zaufanie, jakie ludzie pokładali w lekarzach. Powszechny szacunek był odpowiedzią ludzi na spełnianie tego szczytnego zawodu. Zawsze było wiadomo, że lekarz niejako trzyma w swych rękach los pacjenta, ratuje jego życie.

Powstała szczególna zależność pacjenta od lekarza; zależność ta nadal istnieje, jakkolwiek powszechna opinia o lekarzach nie jest dzisiaj zawsze pełna szacunku i podziwu. Etos lekarzy i deontologia lekarska doznały w ostatnich dziesiętnościach lat tak charakterystycznych zmian, iż zachwiany został panujący przez wieki układ społeczny, w którym lekarze cieszyli się szczególnym uznaniem. Deontologia ta domaga się więc sprecyzowania na nowo.

Również w konkretnej sytuacji medycyny polskiej zaistniała potrzeba precyzyjnego określenia obowiązków i uprawnień lekarzy, gdyż poniżające lekarzy zdarzenia naszego stulecia dotknęły także Polskę.

I. TRADYCYJNA ETYKA LEKARSKA A ETYKA KATOLICKA

Tradycyjna etyka Hipokratesa nie sprzeciwiała się w żaden sposób etyce katolickiej i przez

wieki lekarze wierzący nie mieli problemów przy składaniu obowiązującej przysięgi. Dopiero zmiany poczynione w brzmieniu tej przysięgi przyniosły konflikt i rozdarcie. Totalitarne reżimy podporządkowały sobie lekarzy jako wykonawców różnych koncepcji politycznych i zawód lekarza utracił swoją niezależność. Drastycznym tego przykładem jest los lekarzy niemieckich i ich działalność za czasów Hitlera, zakończona w procesie norymberskim haniebnym wyrokiem śmierci dla wielu lekarzy.

W 1947 r. Najwyższy Trybunał w Norymberdze przywrócił niezawisłość medycynie, określając jednoznacznie, iż lekarz ma działać wyłącznie według tradycyjnej etyki zawodowej i nie ma obowiązku podlegać żadnym prawom innych instancji, jedynie lekarskiego sumienia – lekarz ma prawo odmówić żądaniom sprzecznym z jego sumieniem zawodowym. Wydawałoby się pozornie, iż tego rodzaju stwierdzenie ratuje zagrożony etos zawodu.

Od procesu w Norymberdze sytuacja na rynku medycyny światowej uległa jednak zasadniczej zmianie. Przepęstwa takie jak uśmiercanie chorych w celu skracania ich niepotrzebnego dla reżimu życia czy używanie ludzi do eksperymentów, oceniane wówczas jednoznacznie jako zbrodnie, z czasem uzyskały aprobatę społeczną i obecnie wielu lekarzy popełnia je bezkarnie.

To znamienne przekształcenie etyki zawodowej stwarza zasadniczy problem dla lekarzy katolickich, a w każdym razie powinno go stworzyć, gdyż istnieje podstawowy konflikt między aktualną praktyką medycyny a podstawowymi zasadami etyki katolickiej. Pacjent wierzący ma prawo oczekiwać od lekarza postępowania i rad zgodnych z założeniami Dekalogu. Sytuacja ta stwarza oczywisty podział wśród lekarzy, który to podział

rysuje się nie tylko w Polsce, ale w całym świecie. Wyrazem tego są powstające wszędzie, obok normalnych związków zawodowych, organizacje lekarzy katolickich.

Medycyna przeżywa kryzys i człowiek wierzący, katolik, jeżeli chce otrzymać rzeczywiście pomoc taką, do jakiej mógłby mieć zaufanie, musi szukać konkretnego lekarza o właściwej postawie. Tradycyjna etyka Hipokratesa zobowiązywała lekarzy do zachowania paru podstawowych punktów, które do dziś zobowiązują każdego uczciwego lekarza, niezależnie od jego światopoglądu.

a) *Primum non nocere*

Ten nakaz zobowiązuje do stałego zdobywania wiedzy potrzebnej do oceny samej choroby, a więc do diagnozy trafnej i w razie wątpliwości poszukiwania pomocy u kolegów z większą wiedzą i doświadczeniem (tradycyjne zwoływanie konsylium zanika; każdy lekarz siebie samego uważa za najwyższy autorytet); zobowiązuje do ciągłego doksztalcania się także w dziedzinie terapii i do poszukiwania nowych, skutecznych metod leczenia, ale zobowiązuje też do ostrożności i pewnej dalekowzroczności, przestrzega przed zbyt pochopnym przyjęciem nowinek. Ostrożność konieczna, gdyż niekiedy proponowana metoda leczenia okazuje się w skutkach gorsza dla pacjenta niż sama choroba. Roztropność nakazuje przede wszystkim uwzględniać siły odpornościowe organizmu i w miarę możliwości je wzmacniać. Nakazuje pewną pokorę, a także ostrożność zarówno co do diagnozy, jak i terapii oraz uwzględnienie dalszych skutków dla pacjenta. Sugeruje powstrzymywanie się od takiej terapii, której skutki są nieodwracalne i zwracanie większej uwagi na leczenie zachowawcze niż radykalne.

b) *Salus aegroti suprema lex*

Stawianie zdrowia pacjenta na pierwszym miejscu prowokuje do budowania większej liczby szpitali i domów opieki, gdzie pobyt pacjentów mógłby być tak długi, jak istotnie wymaga ich stan zdrowia.

Jednakże pojęcie zdrowia musi dla lekarza wierzącego oznaczać coś więcej niż zdrowie ciała; bowiem w koncepcji chrześcijańskiej człowiek nigdy nie jest tylko ciałem, ale osobą ludzką pochodzącą od Boga, posiadającą duszę, która nosi w sobie element nieskończoności, jest przeznaczona do wieczności i to wieczności szczęśliwej. To pojęcie – *salus* – musi się rozciągać na całą perspektywę ludzkiego przeznaczenia, a więc ani terapia, ani jej skutki nie mogą stać w sprzeczno-

ści z godnością osoby ludzkiej i z jej odpowiedzialnością. Lekarz katolik nie może proponować terapii związanej na przykład z pozbawieniem życia innego człowieka, tak jak to miewa miejsce przy zastosowaniu transplantacji tkanek pochodzących z żywego dziecka (embriona) w chirurgicznym leczeniu choroby Alzheimera i innych chorób.

Nawet jeżeli pacjent żąda tego rodzaju terapii, lekarz ma obowiązek odmówić, gdyż to pełne dobro człowieka, a nie tylko dobro jego ciała ma być *suprema lex* – najwyższym prawem. Stąd powstaje zasadnicza różnica w postępowaniu lekarzy wierzących i niewierzących – rozdzwięk coraz głębszy. Katolik nie może zapisać pacjentowi żadnych środków abortywnych ani antykoncepcyjnych, nie może proponować sterylizacji, ani innych podobnych działań.

Leczenie niepłodności nie może być przeprowadzane drogą sztucznego zapłodnienia, które urąga godności człowieka; leczenie nerwicy seksualnej nie może być propozycją stosunków cudzołożnych itp. – każda rada lekarza dotycząca terapii powinna uwzględniać etykę. Człowiek powinien być traktowany w całej prawdzie o nim samym, więc rady lekarza nie mogą przynosić szkody na duszy. Co więcej, lekarz katolik powinien uznać prymat duszy nad ciałem i zadbać o los duszy. Dlatego lekarz winien też postarać się o to, aby noworodek, którego stan wskazuje na możliwość zejścia śmiertelnego, w niedługim czasie został ochrzczony, a ciężko chory pacjent miał szanse na otrzymanie rozgrzeszenia i sakramentu chorych.

Wszystkie porady lekarskie dotyczące terapii jak i profilaktyki powinny uwzględniać właściwą, integralną wizję człowieka. W tym celu lekarz sam musi poznać i przyjąć zasady antropologii chrześcijańskiej i stosować się do niej zawsze.

II. WŁAŚCIWA KONCEPCJA CZŁOWIEKA – KONFRONTACJĄ ANTROPOLOGII CHRZEŚCIJAŃSKIEJ Z BIOLOGIZMEM I UTYLITARYZMEM

Właściwe traktowanie pacjenta możliwe jest tylko wówczas, gdy lekarz przyjmuje zasadniczą koncepcję człowieka proponowaną przez samego Chrystusa, koncepcję, która szła „pod prąd” koncepcji świata powszechnie przyjętej wtedy, gdy On chodził po ziemi, i która tak samo dzisiaj sprzeciwia się aktualnym poglądom ludzi. Zanim lekarz podejdzie do pacjenta, musi wiedzieć, kim jest ten pacjent. Etyka chrześcijańska, najbardziej wymagająca etyka, nakazuje w tym oddanym do decyzji lekarza człowieku dostrzec ...samego Bo-

ga. Nakazuje lekarzowi służyć pacjentowi, zamiast nad nim panować; nakazuje szacunek wynikający z samego faktu bycia człowiekiem, gdyż być człowiekiem to znaczy dla chrześcijanina być dzieckiem Bożym, na obraz Boga samego stworzonym.

Lekarz katolik musi przyjąć Boże pochodzenie człowieka, każdego, niezależnie od stanu i rozwoju jego ciała. W każdym ma dostrzec tę wartość podstawową, jaką jest godność osoby ludzkiej. Osoba ta powołana jest do życia tchnieniem Ducha – i w tym miejscu etyka katolicka sprzeciwia się całkowicie i jednoznacznie biologizmowi, który w człowieku widzi jedynie konglomerat komórek i nie dostrzega ducha, który życie daje i podtrzymuje. Lekarz musi uznać, iż dawcą życia nie są rodzice, którzy jedynie przekazują życie otrzymane od Boga Stwórcy i w konsekwencji za pana życia muszą uznać wyłącznie Stwórcę i do Jego decyzji zostawić zarówno moment pojawienia się człowieka na ziemi, jak i odejścia z tego świata. Szacunek dla osoby musi przynieść szacunek dla ludzkiego ciała i podyktować sposób zachowania. Prawo do życia jest podstawowym prawem każdego człowieka, a zadaniem lekarza jest chronić każde życie, w sposób szczególnie zaś życie zagrożone, a więc słabe i chore. Jest oczywiste, że lekarz nie ma prawa uśmiercania ani dziecka nienarodzonego, ani staro- go człowieka. Lekarz nigdy i w żadnym wypadku nie może pozbawiać życia.

In dubio mitius (w razie wątpliwości wybierz rozwiązanie łagodniejsze dla pacjenta) – ta zasada postępowania lekarzy, zwłaszcza biegłych sądowych, mimo woli powoduje, iż łatwo o dewiację i o uznanie zasady tzw. „zła mniejszego”. Lekarz katolik nie może nigdy wybierać zła – niezależnie od jego nasilenia: ani zła wielkiego, ani zła mniejszego. Wybór zła jest zawsze grzechem.

Znamienne są tu słowa Chrystusa, który wprowadzie mówi, że zgorzenie jest nieuniknione, ale zarazem o gorszytelach mówi, że lepiej im byłoby się nie narodzić. Lekarz zawsze może znaleźć wyjście dobre, choć może ono być trudne.

Decyzje prawidłowe zależą jednak od własnych przekonań lekarza, dlatego nie jest obojętne, kto jest lekarzem i jak realizuje własne życie. Rady bowiem dawane pacjentom bywają odbiciem własnych poglądów lekarza, stąd dla lekarza katolika powstaje zobowiązanie do takiej, a nie innej realizacji własnego życia.

Antropologia chrześcijańska, która pokazuje perspektywę życia ludzkiego w wieczności, stawia wymagania jednoznaczne. Życie człowieka jest mu nie tylko dane, ale także „zadane” i ma starać

się być „doskonały jak Ojciec nasz niebieski jest doskonały”. Lekarz ma więc być ... święty – bo takie jest zasadnicze zadanie życiowe każdego człowieka, a lekarz powinien być tego świadomy. Oprócz zadań wobec pacjentów lekarz ma więc zadania wobec siebie samego i można spokojnie stwierdzić, że jedno warunkuje drugie (można obserwować rady dotyczące życia seksualnego dawane np. przez lekarza, który miał cztery „żony” – jak to zaprezentowano w TV). Wreszcie podstawową zasadą działania chrześcijanina ma być zawsze miłość bliźniego posunięta do skrajnych granic: „miłuj bliźniego jak siebie samego” – nie można sobie zatem wyobrazić realizowania miłości uwarunkowanej zapłatą. Usługi lekarza i ich rodzaj nie mogą zależeć od zapłaty, ale muszą być od niej niezależne. Zasada ta nie może być zmieniona tylko dlatego, że warunki ekonomiczne utrudniają jej realizację. Zawsze istnieje margines możliwości świadczenia usług altruistycznych – historia ludzkości pokazuje wiele postaci lekarzy, których działalność ujawniła miłość bliźniego posuniętą aż do heroizmu (np. polscy lekarze poszli na śmierć razem z pacjentami w czasach hitlerowskich prześladowań)¹.

Miłość bliźniego musi się ujawnić w szacunku dla osoby każdego człowieka, w delikatności podejścia i serdeczności. Godność osoby ludzkiej przenosi się na ciało człowieka i pacjent ma prawo być traktowany tak, by nie raniono jego godności własnej i aby nie narażać go na upokorzenia; tutaj mieści się cały problem bezwzględnej obnażania, bez zachowania szacunku dla wstydlivosti pacjenta (np. przy okazji prześwietlenia RTG pacjent nie musi być obnażony; w prywatnych klinikach Ameryki nie ma mowy o nagości, prześwietlenie odbywa się w tunikach, wiadomo bowiem, że materiał nie daje cienia).

Wreszcie lekarz bywa świadkiem zejścia śmiertelnego. Dla człowieka wierzącego śmierć jest spotkaniem z Bogiem „twarzą w twarz”; do tej chwili człowiek musi się przygotować, a śmierć posiada swą powagę. Lekarz ma wielokrotnie szansę być obecnym w tej wielkiej chwili życia ludzkiego; winien zachować szacunek dla tej śmierci i dać temu świadectwo. Pacjent nie może być wyrzucony za parawan na korytarz, zostawiony jak niepotrzebna nikomu rzecz, a lekarz katolik ma obowiązek zwyczajnie modlić się za tego człowieka, a także odpowiednio delikatnie przygotować

¹ *Zagłada chorych psychicznie w Polsce 1939–1945*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1993.

na tę chwilę rodzinę pacjenta – czy wręcz umożliwić jej obecność, by śmierć stała się prawdziwie ludzka. Modlić się z pacjentem – takie zadanie napotyka na opory ze strony fałszywej ambicji lekarza; może jeszcze salowa modli się koło łóżka chorego, ale pan ordynator? Ale Pan Jezus mówi wyraźnie: Kto Mnie wyzna przed ludźmi, tego Ja wyznam przed Ojcem moim. Cała tradycja zachowania lekarzy w naszych szpitalach od dawna jest całkowicie laicka, żeby nie powiedzieć nieludzka. Lekarz katolik winien zadbać, by w sali chorych był krzyż na ścianie i aby kapłan miał dostęp do wszystkich chorych – inaczej powstaje rozdźwięk między nakazami moralnymi a praktyką.

III. ROLA LEKARZA

Lekarz świadomy swojej odpowiedzialności może skutecznie pomagać rodzinie ludzkiej na jej różnych etapach.

1. Przygotowanie do małżeństwa

Doświadczenie uczy, iż małżeństwo nieraz nie wytrzymuje próby czasu z powodu braku odpowiedniego przygotowania; młodzi ludzie zbyt pochopnie zawierają związek małżeński, nie zawsze zdając sobie w pełni sprawę z tego, co to w istocie rzeczy oznacza. Kościół stara się organizować odpowiednie kursy, w których lekarze mają wiele do powiedzenia.

a) Medycyna daje naukowe dowody na to, że ludzkie życie zaczyna się w momencie zapłodnienia – genetyka, embriologia, pediatria prenatalna dają właściwe informacje – lekarz ma szansę te wiadomości przekazywać ludziom, zwłaszcza młodzieży.

b) Lekarz może młodym ludziom wyjaśnić istotę ludzkiego seksualizmu, jego niewątpliwy związek z prokreacją i zarazem może wyjaśnić, iż akt seksualny jako taki służy przede wszystkim życiu – jest więc przywilejem tych ludzi, którzy pragną stać się rodzicami i dają gwarancję stabilizacji a więc wyłącznie małżonków. Jakkolwiek medycyna nie dostarcza wprost argumentów za dziewictwem przedmałżeńskim, to przecież daje argumenty za tym, że z aktu seksualnego może być dziecko, którego rozwój domaga się miejsca na ziemi i w sercu rodziców; akt seksualny winien więc być obwarowany przynajmniej takimi restrykcjami jak wszystkie zawody, które odnoszą się do życia człowieka, do wykonywania których wymagane są uprawnienia, dyplomy itd. Zaś do tego działania, które wprost odnosi się do życia ludzkiego, konieczne jest uprawnienie jakim jest

sakrament. Lekarz ma obowiązek przekazać właściwą wiedzę o ludzkiej działalności seksualnej, która zależy od ludzkiej woli; człowiek nie posiada bowiem przymusowych mechanizmów podniecenia seksualnego jak świat zwierzęcy, ale działalność ta zależy od jego nastawienia i decyzji, a zatem jest to dziedzina odpowiedzialności, a nie mimowolnego dziania się. Lekarz może i ma obowiązek naświetlić prawidłowo wszystkie zбочenia które mogą zaistnieć i ma je nazwać prawidłowo, tzn. ocenić jako odejście od normy, od prawidłowego użycia swoich możliwości – tak jak to ocenia dokument Kongregacji Nauki Wiary Stolicy Apostolskiej *Persona humana*. Autorytet lekarza jest dla młodych ludzi bardziej zrozumiały i obowiązujący niż autorytet księdza lub rodziców. Onanizm, homoseksualizm muszą być traktowane w zależności od sytuacji bądź jako patologia, bądź jako patologia społeczna, a więc działanie niezgodne z normą etyczną, działanie szkodliwe dla człowieka rujnujące jego zdrowie. (Trzeba, pamiętać o definicji zdrowia, którą podaje WHO: „Zdrowie jest to dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i moralne”).

c) Lekarz może swoim przykładem, swoim zachowaniem pokazać wartość ciała ludzkiego, wartość nienaruszalności tego ciała; lekarz może wypowiadać się w ten sposób, że podeprze wartość dziewictwa, czystości przedmałżeńskiej. Ma obowiązek przekazywać prawdę o tym, iż zachowanie czystości, celibat, dziewictwo nie wywołują żadnych schorzeń, ani nie sprzeciwiają się pełnemu rozwojowi jednostki, a przeciwnie – nadużycia w tej dziedzinie prowadzą do schorzeń. Lekarz dysponuje wiedzą o chorobach wenerycznych, których narastająca na świecie ilość świadczy o demoralizacji obyczajów. Medycyna nie dysponuje dowodami na to, że dziewictwo komukolwiek zaszkodziło, ale przeciwnie daje dowody na to, że działanie seksualne w istocie swojej nie jest konieczne dla człowieka, a jest konieczne jedynie dla prokreacji.

d) Medycyna posiada wiedzę na temat zdrowia ogólnego i lekarz ma za zadanie poinformować młodych ludzi o eugenicie, o chorobach, które mogą znieść ważność zawartego małżeństwa, które są przeszkodą do realizacji rodzicielstwa. Wszystkie te tematy włączone w cykl formacyjny mogą posłużyć prawidłowemu przygotowaniu do małżeństwa.

e) Wreszcie, temat szczególnie potrzebny i aktualny, to prawidłowe informacje na temat ludzkiej płodności. Każdy lekarz, ale szczególnie lekarz wierzący powinien się czuć zobowiązany

do zdobycia wiedzy w tym zakresie i przekazywania tej wiedzy ludziom. Biologia i fizjologia płodności ludzkiej jest dziś tak dokładnie rozpoznana, że dla każdej kobiety powinno być jasne, że jej potencjalna płodność ogranicza się do okresu, w którym dojrzała komórka jajowa jest wolna i może się spotkać z plemnikiem – i że tylko wtedy może stać się ona matką. Lekarz każdej specjalności może te wiadomości należące do podstaw biologii człowieka przekazywać ludziom. Młodzi ludzie mają prawo znać prawdę o biologii i zarazem mają obowiązek przed małżeństwem odpowiednią wiedzę na ten temat osiąść. Wykłady lekarza są tutaj wyraźną potrzebą.

2. Lekarz wobec małżeństwa

a) Lekarz ma większą możliwość kontaktu z ludźmi niż ktokolwiek inny; ale szczególnie lekarz jest tą osobą, której rodzina zawiera nowe życie. Z doświadczeń ostatnich dziesięcioleci wynika, iż obecnie medycyna nie stoi, jak dawniej, na straży ludzkiego życia, ale przeciwnie – lekarze są na usługach, śmierci.

Masowe zabójstwa nienarodzonych dzieci są wykonywane na świecie *lege artis* w klinikach, w szpitalach i prywatnych gabinetach – a przecież do lekarza należy obowiązek ochrony życia poczętego. A także obowiązek szerzenia uczciwej wiedzy o tym, jakie skutki zabicia dziecka ponosi matka, jakie są możliwe skutki także dla przyszłego potomstwa, o tym, że nie ma dziś żadnych tzw. „wskazań lekarskich” do przerwania ciąży, gdyż właśnie dzięki postępowi medycyny można, nawet przy skomplikowanych chorobach, doprowadzić kobietę do prawidłowego porodu lub rozwiązać ciążę chirurgicznie, ratując oboje – matkę i dziecko. Rada lekarza, jego reakcja, niekiedy ratuje dziecko, niekiedy zaś skazuje na śmierć. Kobieta z reguły słucha lekarza.

b) Przy skomplikowanych sytuacjach lekarz ma obowiązek zapewnić staranną opiekę chorej matce, lub przygotować matkę na przyjęcie chorego dziecka, jeśli nowoczesna aparatura pozwoli postawić diagnozę przed urodzeniem. Ale ma pamiętać, że nie jest panem życia i nie może skazywać na śmierć kogoś tylko dlatego, że ten ktoś jest chory. Zadaniem lekarza jest leczyć, a nie zabijać chorych; stąd uczciwy lekarz nie może przyjąć takich wskazań lekarskich, które są nazywane „względem na zdrowie dziecka”, gdyż dziecko chore też jest człowiekiem i ma prawo do życia – dla lekarza nie mogą istnieć żadne wskazania do zabijania chorych.

c) To samo odnosi się do nieuleczalnie chorych i starych i wszelkie tendencje do eutanazji muszą być przez wierzącego lekarza odrzucone. Człowiek ma prawo zarówno do ludzkiego przyścia na świat, a więc jako owoc miłosnego spotkania rodziców nie w probówce i nie przez manipulację od dawna stosowaną w weterynarii, ale jako upragniony owoc miłości. Dlatego lekarz ma obowiązek odrzucić wszelkie manipulacje zapłodnieniem jako niegodne osoby ludzkiej. To samo odnosi się do śmierci – człowiek ma prawo do ludzkiej śmierci, a więc do śmierci naturalnej, bez uśmiercania. Pozorne miłosierdzie, które lekarz uważa za usprawiedliwienie eutanazji może być najwyższą krzywdą wyrządzoną człowiekowi, gdyż, jak powiedział Jan Paweł II, człowiek „zawsze umiera w momencie dla niego najlepszym, bo Pan Bóg jest dobry”. Lekarz nie ma prawa decydować ani o chwili narodzenia, ani o chwili zejścia z tego świata.

3. Lekarz a metody diagnostyczne rozpoznawania płodności

Do zadań medycyny należy niewątpliwie rozumienie praw rządzących ludzkim organizmem. Wiedza na temat fizjologii zapłodnienia, ciąży i porodu stoi obecnie na wysokim poziomie i nie stanowi już dla lekarza tajemnicy. Szczegółowa diagnoza płodności kobiety może być postawiona na szereg różnych sposobów i do zadań uczciwego lekarza należy dzisiaj zapoznanie się z metodami diagnostycznymi po to, żeby ludziom dać właściwą radę. Jest zaskakujące, jak wielu lekarzy z tytułami naukowymi nie ma pojęcia o biologicznych metodach diagnostycznych, które pozwalają precyzyjnie określić dzień, w którym wolna komórka jajową wędruje do jajnika i macicy, a więc jedyny dzień, w którym kobieta może stać się matką. Żenujące było oświadczenie jednego z dyskutantów podczas ostatniej Rady do spraw Rodziny w Warszawie w dniu 7 maja 1981 r., że kobieta „zawsze może zajść w ciążę”; wykazuje to karygodne nieuctwo – częściowo zawinione faktem braku odpowiedniego programu w studiach medycznych. Jeżeli jednak wolno tłumaczyć się niewiedzą studentowi medycyny, to na pewno nie powinno to mieć miejsca na poziomie specjalizacji takiej jak ginekologia, a właśnie koledzy ginekolodzy wykazują ignorancję, która wynika raczej z niewłaściwej postawy etycznej. Koledzy, którzy są gotowi zabijać dziecko, z góry przekreślają możliwość kierowania płodnością, nie wnikając w całą tę problematykę.

Doniesień na temat płodności było w ostatnim dziesięcioleciu bardzo wiele i naturalne metody diagnostyczne jako jedyne metody zgodne z etyką i nienaruszające zdrowia kobiety powinny opanować ten trudny problem. W chwili obecnej literatura przedmiotu jest bogata (Rötzer, Guy, Holt, Marshall, Billings, Keefe, Wilson, Willkie, Mayer etc., z krajowych Fijałkowski, Kramarek i inni – można wyliczać dziesiątki nazwisk) i żaden lekarz nie powinien zasłaniać się tym, że metod tych nie zna. W trosce o tę wiedzę Kościół polski od lat prowadzi akcję dydaktyczną w stosunku zarówno do lekarzy, jak i małżeństw, w celu udzielania prawidłowej informacji; po całej Polsce rozsiane są parafialne punkty Poradnictwa Rodzinnego, w których ludzie mogą się zapoznać z metodami biologicznymi. Skuteczność jest oczywiście całkowita, gdyż kierowanie płodnością w oparciu o naturalny rytm w organizmie kobiety polega na powstrzymaniu się od stosunku seksualnego w okresie płodności – jest zaś rzeczą oczywistą, że gdy para ludzi nie ma stosunku, to nie może nastąpić zapłodnienie – naturalnie, o ile dana para ludzi istotnie zrezygnowała z działania seksualnego w danym okresie. Dyskusja o „skuteczności” metod naturalnych jest więc bezprzedmiotowa. Podawanie niesprawdzonych danych statystycznych co do skuteczności jest nieporozumieniem. Jeżeli diagnoza jest prawidłowa i we właściwym momencie para rezygnuje z działania, to oczywiście dziecka być nie może. Nie ma więc w tym zachowaniu żadnej postawy antykoncepcyjnej, nie działa się w żaden sposób przeciwko dziecku, przeciwko poczęciu, a małżonkowie rezygnują jedynie – z ważnych przyczyn – z działania, które jest ich przywilejem małżeńskim. Rezygnacja z działania seksualnego w pewnym okresie nie może być moralnie naganna i oczywiście nie może mieć żadnych ubocznych skutków. Twierdzenie że metody naturalne są „także szkodliwe” jest gołosłowne i całkowicie nieuzasadnione a argumenty przeciwko niemu można znaleźć, obserwując życie ludzi, którzy nigdy nie mieli stosunków seksualnych, a żyli dziesiątki lat w dobrym zdrowiu. Twierdzenie, że „akt seksualny jest konieczny dla zdrowia” jest sprzeczne wiedzą medyczną, a zarazem sprzeczne z praktyką życia i nie da się utrzymać. Nikomu nie może zaszkodzić to, że dzisiaj rezygnuje ze stosunku, a planuje go w innym dla siebie i dla dziecka korzystnym momencie. Oczekiwanie na spotkanie intymne kochających się ludzi nie jest przeciwko miłości, przeciwnie – według doniesień różnych autorów podnosi ono siłę przeżycia. Akt, spełniany rzadziej, jest prze-

życiem silniejszym, niż łatwo dostępny i praktykowany bez przeszkód. Ludzki akt płciowy ma wymiar większy niż tylko fizjologiczne odbarczenie napiętego ciała i pełna radość i satysfakcja, jaka może płynąć z tego działania jest zależna nie tylko od częstości spotkań, ale przede wszystkim od jego „jakości” – jego wymiaru wewnętrznego. Dla człowieka wierzącego akt ten staje się źródłem udręki, gdy jest niezgodny z jego odczuciem psychicznym i moralnym. Rzeczywistość działania seksualnego rozgrywa się dla człowieka wierzącego nie tylko w wymiarach ludzkiego ciała, ale na oczach Boga, gdyż w to działanie człowiek angażuje się cały, taki jaki jest, z duszą, ciałem i z wszystkim co posiada. Jeżeli więc nie uwzględnia się całego duchowego wymiaru tego działania, człowiek jest poniżony.

Powstrzymanie się przez pewien okres od działania seksualnego jest zwykłym zachowaniem małżeńskim i wzgląd na dziecko jest tylko jeszcze jednym dodatkowym czynnikiem rytmu działania małżonków. Z różnych przyczyn małżonkowie muszą nieraz zrezygnować z działania seksualnego. Realizując odpowiedzialne rodzicielstwo, nie muszą rezygnować, ale mogą to każdej chwili uczynić tak, jak im dyktuje rozum i poczucie odpowiedzialności. Do powstrzymania się od stosunków nie można nikogo zmusić, dlatego wstrzeźliwość okresowa jest postawą człowieka, a nie po prostu „metodą” – postawa ta decyduje o losie dziecka. Z uwagi na los dziecka para małżeńska dostosowuje swoje działanie do sytuacji w organizmie kobiety: jeżeli para ludzka pragnie dziecka, stara się współżyć w okresie płodnym, jeżeli nie może mieć dziecka, jej działanie musi być przesunięte na inny okres. Diagnoza biologiczna umożliwia ludziom wykrycie dnia owulacji i do tego jest potrzebny lekarz. Jego zadaniem jest pouczenie ludzi o łatwych technicznie, a pewnych medycznie sposobach rozpoznania ważnego okresu jajczkowania w organizmie kobiety. Te same metody diagnostyczne są ponadto pomocą lekarzowi we wszystkich przypadkach schorzeń oraz w leczeniu bezpłodności, należą więc do podstawowej wiedzy medycznej i brak wiadomości w tej dziedzinie właściwie dyskwalifikuje lekarza w jego podstawowej funkcji.

Rozwiązanie problemu płodności nie kryje się jednak w metodach, ale w przyjętej postawie. Do realizacji rodzicielstwa w pełni odpowiedzialnego jest zatem konieczna potrzebna ze strony małżeństwa akceptacja wysiłku, jaki jest konieczny dla opanowania wiedzy oraz dla opanowania swojej reaktywności seksualnej. Człowiek musi panować

nad swymi reakcjami popędowymi, a lekarz jest zobowiązany zarówno wyjaśnić ludziom mechanizm powstawania tych reakcji jak i nauczyć ich właściwego kierowania nimi – wreszcie nauczyć diagnozowania poszczególnych faz cyklu hormonalnego kobiety. Nieodpowiedzialne twierdzenia lekarzy o konieczności zaspakajania popędu płciowego przyczyniają się do powstawania błędnej opinii.

IV. LEKARZ WOBEC PRAWA

Ustawodawstwo poszczególnych krajów ustala normy prawne dotyczące opieki zdrowotnej obywateli. Prawa te są mniej lub bardziej sprawiedliwe i teoretycznie mają dbać o dobro pacjenta. Lekarz ma jednakże respektować te prawa tak długo, jak długo są one etycznie słuszne lub neutralne i nie sprzeciwiają się jego obowiązkom, wpływającym z dobrze uformowanego sumienia.

Zarządzenia jednostek pionu zdrowia jak Wojewódzki Wydział Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, a nawet Światowa Organizacja Zdrowia mogą być sprzeczne z etyką – i stąd pochodzi pełna niezależność lekarzy, którzy broniąc etosu medycyny, stwarzają własny pion orzecznictwa – Izby Lekarskie, Sądy Koleżeńskie i własny kodeks etyczny. Lekarz zatem nie tylko nie może być posłuszny prawu, sprzecznemu z tą etyką, ale wręcz ma obowiązek mu się przeciwstawić.

Aktualnie w Polsce ta sprzeczność między prawem a obowiązkiem sumienia dotyczy losu dziecka poczętego, a w niedalekiej przyszłości – w związku z dążeniem „do Europy” – będzie dotyczyła losu człowieka starego, chronicznie chorego, a także manipulacji genetycznej, gdyż projekty takich praw są dyskutowane zarówno w Parlamencie Europejskim, jak i w parlamentach poszczególnych krajów.

Na tym tle szczególnie ważne wydaje się jasne określenie obowiązków i praw lekarza.

V. ZAKRES OBOWIĄZKÓW LEKARZA

Sumienie lekarskie powinno się kształtować na trzech podstawowych płaszczyznach: wiedzy, człowieczeństwa czy humanitaryzmu i płaszczyźnie ściśle etycznej.

a) *Obowiązek zdobywania wiedzy*

Pierwszy obowiązek to obowiązek zdobywania wiedzy i – w razie niepewności – szukania rady u kogoś bardziej doświadczonego i uzupełnianie swojej wiedzy. Wiedza pozwala też skorygować nakazy, jeśli są z wiedzą niezgodne. Tym niemniej zaleca się tu pewną ostrożność, gdyż, jak

kiedys powiedział Jan Paweł II, nie każda nauka jest prawdziwa i nie każda prawda naukowa. Wiedza pozwala też lekarzowi bronić się przed niesłusznym prawem i niezgodnymi z nią zarządzeniami.

Prawa oraz zarządzenia wykonawcze mogą bowiem być nie tylko sprzeczne z etyką lekarską, ale także z podstawową wiedzą medyczną. Tak np. przyjęte w wielu krajach prawo do zabijania dzieci nienarodzonych jest nie tylko niemoralne, lecz także oparte na nienaukowych poglądach, gdyż współczesna genetyka udowadnia, że nie ma ani jednego momentu w rozpoczętym procesie życia człowieka, w którym można by rozpoznać zmiany jakościowe, przekształcające „coś, co nie jest człowiekiem” w osobę ludzką.

Swego czasu Wydział Zdrowia w Częstochowie, wobec istniejącej tam epidemii różyczki, nakazał lekarzom przerywanie ciąży wszystkim matkom, uzasadniając tę decyzję fałszywą z punktu widzenia wiedzy lekarskiej informacją, iż każde dziecko będzie dotknięte ciężką wadą rozwojową; takich przykładów można by przytaczać wiele.

Poczucie zobowiązania do czegoś zależy, jak wyżej wspomniano, od przyjętego systemu wartości, od motywacji działania i cech osobowościowych, od charakteru człowieka. Są ludzie mniej i bardziej wrażliwi i wychowanie człowieka polega wręcz na uwrażliwianiu jego sumienia.

b) *Obowiązek humanitaryzmu*

Działalność lekarza jest zawsze skierowana do osoby ludzkiej i z tego powodu musi nosić znamiona ludzkiego, humanitarnego działania. Mówi się nieraz o „niehumanitarnej medycynie” i o traktowaniu pacjenta jak przedmiotu. „Ludzkie” traktowanie drugiego nie zależy wprost od światopoglądu lekarza, ale od jego osobistej kultury i wrażliwości. Normy prawne nie ustalają szczegółowych sposobów zachowania, i lekarz nie jest zobowiązany przez prawo do delikatności w podejściu do człowieka cierpiącego, który czuje się bezradny, zdany na łaskę lekarza i wielokrotnie poniżany brutalnymi metodami badania.

Istnieją więc jakby dwa nurty zobowiązań lekarza – te wobec prawa stanowionego, które zresztą zmieniają się w trakcie dziejów – i to drugie posłuszeństwo niezmiennym prawom, pochodzącym wprost od Dekalogu. Zakres obowiązków wynikających z sumienia znacznie wykracza poza ramy ustawodawstwa i czyni z medycyny zawód o olbrzymiej odpowiedzialności.

Humanitarne podejście do człowieka chorego nie ogranicza się do terapeutycznego traktowania

samej choroby, ale odnosi się do osoby pacjenta i jego losu. Są znane nieludzkie postęпки lekarzy, którzy bezwzględnie odmawiają przyjęcia do szpitala lub wypisują ze szpitala, nie troszcząc się o to, co się dalej z pacjentem dzieje, albo też umierającego wyrzucają na korytarz za parawan itp.

Pamiętam wizytę profesorską profesora Tempki z orszakiem lekarzy na klinice Uniwersytetu Jagiellońskiego, na której przy jednym z łóżek ordynator powiedział – „to banalny przypadek, możemy przejść dalej”. Ja, studentka, byłam na końcu orszaku i widziałam, jak ta pacjentka, ów „banalny przypadek” rozplakała się... Drobnym szczegółem wskazującym, jak lekarze potrafią przejść koło człowieka. Miałam okazję słyszeć, jak Ojciec Święty, będąc pacjentem w klinice Gemelli, zniecierpliwiony, choć jest bardzo cierpliwy, poszedł do pokoju lekarskiego i wygłosił piękną naukę o tym, jak lekarz ma traktować człowieka – nie jak rzecz, którą się przerzuca z miejsca na miejsce.

Więc podejście humanitarne, wynikające stąd, że jestem człowiekiem – i lekarz, i pacjent są ludźmi. Wymaga to także pewnych cech osobowości – lekarz nie może być człowiekiem brutalnym, bez taktu. Sumienie musi się tu odnieść do własnych cech charakterologicznych. Mamy wiele brutalnych metod badania, aby starać się w miarę możliwości oszczędzać pacjenta, starać się, aby były one możliwie łagodne. Był popularny film amerykański opowiadający o tym, jak profesor medycyny, zostawszy pacjentem, wszystkich swoich asystentów przymusowo zamyka potem na oddział i każe im przejść wszystkie badania – aby zobaczyli sytuację od tej drugiej strony.

Podejście humanitarne wymaga taktu, wymaga wrażliwości, wymaga także poświęcenia pacjentowi uwagi i czasu. Lekarze narzekają na brak czasu, nie mają czasu – i są tego winni, że nie mają czasu. Jednakże ilość poświęconego czasu nie jest decydująca dla stosunku do pacjenta, gdyż właściwy stosunek do drugiego człowieka można też okazać drobnym gestem, a także jednym wypowiedzianym zdaniem potraktować go nieludzko. Pewnego dnia, czekając w izbie przyjęć z pacjentką, którą zawiozłam do porodu, usłyszałam, jak lekarz dyżurny za przepierzeniem wrzasnął do przyjmowanej przez niego pacjentki: „czego pani ryczy jak krowa, trzeba mnie było słuchać pół roku temu” – bo pacjentka już jęczała w bólach porodowych!

Zawód lekarza, zawód tak wielkiej odpowiedzialności, wymaga od niego nieprzeciętnych cech

osobowości i szczególnie kulturalnego zachowania, wymaga postawy szacunku wobec chorego i postawy służby.

c) *Przestrzeganie norm moralnych*

Trzecia płaszczyzna – to sumienie ustawione w stosunku do norm moralnych. Przyjęty świadomie, z wolnego wyboru światopogląd katolicki niezmiennie poszerza zakres obowiązków, ponieważ dominuje tu prawo miłości, która wymaga znacznie więcej, niż wszelkie obowiązki – miłość bliźniego jak siebie samego przekracza znacznie zwykły sposób zachowania, a miłość taka jest zadaniem każdego bez wyjątku katolika; i to, że nie wszyscy działają według jej praw nie znaczy, że ktokolwiek z wierzących został od tego powołania do miłości zwolniony.

Lekarz ma szczególnie szerokie pole do praktykowania miłości bliźniego – o ile w ogóle tak właśnie traktuje pacjenta. W pewnym sensie każdy lekarz ma większą szansę do praktykowania miłości niż przedstawiciel innego zawodu, który nie ma bezpośredniego kontaktu z ludźmi. Odpowiedzialność lekarza katolika rozciąga się dalej, niż odpowiedzialność lekarza niewierzącego, odnosi się do jego wieczności. Na zawsze utkwilo we mnie przeżycie z czasu studiów, gdy Profesor Jan Miodoński, już za czasów komunistycznych, wobec personelu i studentów zapytywał zawsze pacjenta przed zabiegiem operacyjnym: „Czy pan jest wierzący?”, a gdy pacjent potwierdzał, Profesor mówił: „W takim razie pan będzie łaskaw się wypowiedzieć, bo ja nie chcę mieć pana na sumieniu, a ponadto z czystym sumieniem będzie się pan lepiej goił”. W ten sposób Profesor dawał świadectwo wobec personelu i studentów, jak ma stawiać sprawę lekarz, który jest człowiekiem wierzącym. Nie może lekarz, który jest wierzący, nie uwzględniać tego, że ten drugi człowiek ma duszę.

Obowiązkiem lekarza katolika jest ochrzcić noworodka, któremu zagraża śmierć, zapewnić kontakt z kapłanem każdemu ciężko choremu i udzielać porad zgodnych z nauką Kościoła. Istnieje cały szereg sytuacji, w których ludzie uzależniają swoje zachowanie od rady lekarza – i rada lekarza staje się przyczyną zbrodni i grzechu.

Cała dziedzina ludzkiej płciowości, o którą niejako ociera się lekarz, albo w której on wręcz decyduje, domaga się innego podejścia, niż podejście ludzi niewierzących lub walczących z wiarą. Lekarz został obecnie wciągnięty w zadania, które nie należą *sensu stricto* do medycyny. Zadaniem medycyny jest leczenie – a dziś lekarz decyduje o tym, jak mają działać zdrowi ludzie w celu realizowania płodności

– i wciągnięto medycynę w działania całkowicie sprzeczne z jej podstawowym zadaniem: lekarz zabija dziecko, lekarz ubezpladnia matkę dziecka, lekarz radzi młodym, jak realizować cudzołóstwo bez obawy stania się rodzicami, lekarz zagrożonemu wirusem AIDS proponuje prezerwatywę – półśrodek rzekomo zapobiegający zakażeniu itd.

Lekarza zawsze obowiązuje uczciwość, ale lekarz katolik musi mieć odwagę przeciwstawienia się wymaganiom społeczeństwa czy wręcz państwa, gdy są one z istoty swojej sprzeczne z jego sumieniem człowieka wierzącego, odwagę dawania świadectwa prawdzie. Obowiązkiem sumienia jest nie tylko samemu działać zgodnie z tym sumieniem. Paweł VI powiedział: „Wysokim uznaniem darzymy tych lekarzy i członków służby zdrowia, którzy w pełnieniu swojego zawodu ponad wszelką ludzką korzyść przenoszą to, czego wymaga od nich szczególnie wzgląd na chrześcijańskie powołanie. Niech niezachwianie trwają w zamiarze popierania zawsze tych rozwiązań, które zgadzają się z wiarą i prawym rozumem oraz niech starają się dla tych rozwiązań zjednać uznanie i szacunek ze strony własnego środowiska”².

Kardynał Karol Wojtyła w *Osobie i czynie* pisał, że wartość poznana budzi powinność – uznany za słuszny i zarazem piękny światopogląd katolika – lekarza nie może być teorią, ale właśnie budzi obowiązek działania, i to działania „pod prąd świata”, bycia „znakiem sprzeciwu”. Sumienie ludzkie podporządkowane Stwórcy jest wymagające; gdy Panu Jezusowi mówiono „twarda jest ta mowa”, nie zmienił swych wymagań ani na jotę, zapytał tylko uczniów: „Czy i wy chcecie odejść?”

Dziś istnieje jednak możliwość pewnego rozszczepienia – są ludzie, są teologowie, którzy uważają się za katolików, a głoszą poglądy sprzeczne z nauką Kościoła. Toteż, szukając rady, trzeba sięgać do źródeł, do samego konkretnego Magisterium Kościoła.

Dr med. Wanda Półtawska
Papieska Akademia Teologiczna
Kraków

Praca wpłynęła do Redakcji: 5 marca 2007
Zaakceptowano do druku: 21 marca 2007

² Paweł VI, Encyklika *Humanae vitae* 27.