

PIOTR KUBIAK

Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu

ORCID: 0000-0002-0344-6601

Problematyka dokumentów Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych wydawanych w latach 2008-2020

DOI: doi.org/10.26142/stgd-2020-005

Streszczenie: Życie ludzkie na każdym etapie istnienia posiada niezbywalną wartość. Podstawowymi zagadnieniami dotyczącymi tego tematu są: początek życia, jego trwanie, leczenie, proces umierania, śmierć. We współczesnym świecie można zauważyć wiele poglądów, które są niezgodne z zasadami etyki czy moralności chrześcijańskiej. Kwestie te budzą wiele wątpliwości natury moralnej, etycznej czy prawnej. W odpowiedzi na te zagadnienia Episkopat Polski powołał w 2008 roku Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych, którego zadaniem jest opiniowanie tych przypadków zgodnie z nauczaniem Kościoła katolickiego. Niniejszy artykuł ukazuje tematykę dokumentów wydawanych przez Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych w latach 2008-2020.

Słowa kluczowe: bioetyka, episkopat, śmierć, życie, zespół ekspertów ds. bioetycznych

Issues addressed in the documents of the Bioethics Committee of The Polish Episcopal Conference in the years 2008-2020

Abstract: Human life has an inalienable value at every stage of existence. The main questions with which this subject is concerned are the beginning of life, its duration, treatment, the dying process, and death. Many views that can be observed in the modern world are incompatible with the principles of ethics or Christian morality. In response to these issues, which arouse many doubts of a moral, ethical and legal nature, in 2008 the Polish Episcopate appointed a

team of experts in bioethics whose task is to deliver an opinion on these cases according to the teaching of the Catholic Church. This article presents the subject matter of the documents issued by the Bioethics Committee between 2008 and 2020.

Keywords: bioethics, death, episcopate, life, bioethics committee

Wprowadzenie

We współczesnym świecie wiele rodzących się pytań dotyczy fenomenu, jakim jest człowiek postrzegany jako całość, byt psychofizyczny i duchowy. Różne emocje budzą wśród naukowców, ale i laików zagadnienia bioetyczne, związane z życiem człowieka od poczęcia aż do śmierci. W tym dyskursie istotne miejsce zajmują rozważania dotyczące początku życia, jego trwania i umierania. Z punktu widzenia nauki Kościoła katolickiego ważnym elementem wspomnianego dyskursu jest kwestia aborcji, zapłodnienia pozaustrojowego *in vitro*, antykoncepcji, terapii daremnej, eutanazji. Znaczące słowa w tej kwestii wypowiedział św. Jan Paweł II w encyklice „*Evangelium vitae*”. Pożądanym zjawiskiem jest znaczne zainteresowanie się problematyką bioetyczną związaną z tematem ludzkiego życia, co sprzyja podejmowaniu rzeczowego dialogu między osobami o odmiennych przekonaniach religijnych¹.

Wśród podmiotów, które włączają się badania zagadnień bioetycznych, są m.in.: przedstawiciele nauk humanistycznych, medycznych, ścisłych i przyrodniczych. W gronie badaczy z rozmaitych dziedzin nauk występuje często polaryzacja poglądów. Z tego też względu powoływane są do istnienia różnego rodzaju gremia, które wypowiadają się w kontekście dokonywanych przez siebie badań. Do tego rodzaju gremiów należą komisje bioetyczne. Jak podaje „*Encyklopedia bioetyki*”, komitety i komisje bioetyczne to: „zespół osób powołanych przez jakąś instytucję (rząd, uczelnie, izby lekarskie, szpitale) do wykonywania określonych zadań, zwłaszcza do opracowania projektów badawczych czy badań klinicznych”². W literaturze przedmiotu można spotkać odmienne nazewnictwo tejże instytucji. Jest to uwarunkowane faktem posiadania przez dane gremia określonych uprawnień odnośnie do prowadzonych badań, stąd wynikające rozbieżności. Określenia „komisje bioetyczne”, które znajdują się w literaturze, odnoszą się do instytucji, których zadaniem jest troska o godność ludzkiego życia³.

¹ Por. Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, (Watykan, 25.03.1995), Warszawa 2007, nr 27.

² Por. M. Kornas, *Komitety bioetyczne*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. M. Muszala, Radom 2009, s. 334.

³ Por. A. Drzycimski, *Komisje bioetyczne wobec postępu w biomedycynie*, „*Studia Pelplińskie*” (2014), s.74

W obliczu narastających kwestii bioetycznych niezbędnym okazało się utworzenie specjalnego zespołu ekspertów, który będzie funkcjonować przy Konferencji Episkopatu Polski. Został on powołany na 344. Zebraniu Plenarnym KEP w Katowicach dnia 18 czerwca 2008 roku⁴. Do jego zadań należy: „Monitorowanie procesów legislacyjnych i wyrażanie opinii Kościoła na tematy bioetyczne, głos w dyskusji w sferze publicznej na ten temat, np. w formie oświadczeń bądź konferencji prasowych; śledzenie procesu ratyfikacji konwencji bioetycznej Rady Europy. Podstawowa działalność Zespołu to głos doradczy, ekspercki w Konferencji Episkopatu Polski; Zespół współpracuje z Radą KEP ds. Rodziny”⁵. W niniejszym artykule zostanie ukazana problematyka dokumentów wydanych przez Zespół w latach 2008-2019. Będzie on obejmował następującą grupę zagadnień: początek życia, troska o życie i zdrowie człowieka, śmierć i umieranie oraz sprzeciw sumienia.

1. Początek życia

W piramidzie dóbr prawo do życia jest prawem naczelnym człowieka. Zachowywanie go oraz odpowiednia jego ochrona stanowią istotny warunek, dzięki któremu człowiek może korzystać i realizować inne prawa, które są mu przynależne i wynikają z natury bytu ludzkiego. Prawo do życia jest również najważniejszym zagadnieniem, z którym konfrontuje się społeczeństwo z przynależną sobie kulturą, a zaangażowanie w jego ochronę stanowi o poziomie demokracji w państwie⁶. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. w artykule 38 zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia⁷.

Życie ludzkie jest podstawowym darem Boga, dlatego Kościół jako wspólnota otacza troską każde życie od początku jego istnienia, aż do naturalnej śmierci. Z tego względu wszelkie zagrożenie godności i życia człowieka wywołuje niepokój Kościoła⁸, „dotyka samej istoty jego wiary w odkupieńcze wcielenie Syna Bożego i przynagła Kościół, by pełnił swą misję głoszenia Ewangelii życia całemu światu i wszelkiemu stworzeniu”⁹.

⁴ KEP, *Komunikat z 344. Zebrania Plenarnego Konferencji Episkopatu Polski*, <https://episkopat.pl/komunikat-z-344-zebrania-plenarnego-konferencji-episkopatu-polski/> [odczyt z dnia: 28.09.2020 r.]

⁵ Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych, <https://episkopat.pl/zespoły/#1448906235340-56121122-c04a> [odczyt z dnia: 28.09.2020 r.]

⁶ Por. B. Przybyszewska-Szter, *Wolności i prawa osobiste*, w: *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. M. Chmaj, Warszawa 2008, s. 99.

⁷ Por. *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. Art. 38.

⁸ Por. EV nr 3.

⁹ Tamże.

Pierwszym dokumentem Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych było oświadczenie wydane w porozumieniu z Prezydium KEP: „Z niezbywalnej godności człowieka wynika bezwzględna ochrona każdego ludzkiego życia”¹⁰. Specjaliści wchodzący w skład gremium wyrazili niepokój w związku z rozwojem techniki w dziedzinie biomedycyny oraz stwierdzili brak norm w kwestii eksperymentów dokonywanych na zarodkach, klonowania ludzi i zapłodnienia *in vitro* w Polsce. Brak uwarunkowań normatywnych jest wielkim wyzwaniem moralnym dla całego społeczeństwa, a szczególnie dla tych, którzy są za prawo odpowiedzialni. Ze względu na ochronę godności i życia każdego człowieka metoda *in vitro* powinna być prawnie całkowicie zakazana. W tej kwestii nie można mówić o kompromisach. Godność, jaką posiada każdy człowiek, winna być gwarantem zabezpieczającym życie ludzkie, dlatego należy wyraźnie sprzeciwić się metodzie *in vitro*, aborcji, eutanazji, eksperymentom dokonywanym na ludzkich embrionach. W omawianym dokumencie specjaliści ukazali zagrożenia, jakim podlega w procesie *in vitro* nie tylko zarodek, ale i kobieta, która decyduje się na tę metodę. Wielka odpowiedzialność w kwestiach bioetycznych spoczywa na politykach, są oni odpowiedzialni za stanowienie prawa w obszarze życia i śmierci człowieka. Wszyscy posłowie, którym zależy na życiu ludzkim, winni stanowczo sprzeciwić się postulatowi relatywizacji prawa w tym względzie, w przypadku odrzucenia prawnej ochrony człowieka należy maksymalnie ograniczyć szkodliwe aspekty regulacji¹¹.

W świetle zagadnień dotyczących życia i jego końca oraz toczącej się w Polsce dyskusji bioetycznej w aspekcie moralno-etycznym i prawnym, Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych poinformował o przygotowaniu obszernego dokumentu poruszającego zagadnienia postulowanej metody pozaustrojowego zapłodnienia *in vitro* oraz możliwości skracania życia ludzkiego w niektórych sytuacjach. Dokument ma na celu ukazanie niezmiennej nauki Kościoła katolickiego w omawianych kwestiach i podkreślenie szczególnego charakteru ludzkiego życia¹².

Jednym z dokumentów, który był poświęcony tematowi sztucznego zapłodnienia *in vitro*, było oświadczenie uzasadniające sprzeciw wobec tej metody: „Sprzeciw Kościoła katolickiego wobec metody *in vitro*”¹³. Przywołana argumentacja miała charakter zarówno religijny jak i prawnonaturalny. Zgodnie z zasadami wiary chrześcijańskiej zamysłem Boga jest to, aby kobieta i mężczyzna

¹⁰ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie w porozumieniu z prezydium KEP. Z niezbywalnej godności człowieka wynika bezwzględna ochrona każdego ludzkiego życia*, Warszawa, 22.12.2008, AKEP, nr 14/2008, s. 96.

¹¹ Por. tamże, s. 94-95.

¹² Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Zespół przygotowuje szczegółowy i wieloaspektowy dokument*, Warszawa, 14.03.2009, AKEP, nr 15/2009 s. 102-103

¹³ Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Sprzeciw Kościoła katolickiego wobec metody *in vitro**, Warszawa, 24.03.2010, AKEP 17/2010 s.119.

byli przekazicielami życia na drodze miłosnego aktu małżeńskiego. Poprzez ten akt dokonuje się afirmacja ludzkiej miłości. Nie ulega wątpliwości, że w trakcie sztucznego zapłodnienia *in vitro* następuje naruszenie godności człowieka. Akt małżeński zastępują procedury laboratoryjne, co nosi znamiona „produkcji ludzi”¹⁴.

Eksperci zdają sobie sprawę z faktu, iż ta argumentacja religijna jest dla wielu niewystarczająca, wskazują równocześnie na prawo naturalne. To z niego wypływają normy obowiązujące każdego człowieka, bez względu na uznawany światopogląd. Przypominają, że w procesie sztucznego zapłodnienia *in vitro* dochodzi do wytworzenia kilku zarodków, z których część jest wszczepiana do organizmu kobiety, natomiast pozostałe są zamrażane, wykorzystywane do eksperymentów lub niszczone. Takie postępowanie jest niedopuszczalne, ponieważ każdy zarodek jest istotą ludzką, której przysługuje pełna ochrona prawna, a zwłaszcza prawo do życia¹⁵. Ponadto należy negatywnie ocenić tę metodę, biorąc również pod uwagę przesłanki natury biologicznej i medycznej. Eksperci zwracają uwagę, że metoda ta jest niebezpieczna dla zdrowia kobiety ze względu na stymulację hormonalną, której jest poddawana. Wynikiem tego procesu są liczne powikłania, zaburzające czynności wątroby, powodujące choroby krążeniowe i nowotworowe¹⁶. Ważnym elementem oświadczenia jest stwierdzenie, że dzieci urodzone w wyniku metody *in vitro* należy otoczyć pełnym szacunkiem i miłością. Posiadają one tę samą godność osoby ludzkiej, która przynależy każdemu człowiekowi. Jednocześnie dokument zachęca małżonków mających problemy z poczęciem dziecka do korzystania z metod leczenia oraz możliwości adopcji dziecka¹⁷.

Kolejnym dokumentem na ten temat było oświadczenie „W sprawie uchwalenia dnia 25 czerwca 2015 roku przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy o leczeniu niepłodności”¹⁸.

Dokonując analizy kwestii pozaustrojowego zapłodnienia *in vitro*, należy stwierdzić, że wiele osób nie widzi w tym procesie nic negatywnego, a wręcz zachęca do korzystania z tej formy zapłodnienia uważając, że każdemu człowiekowi, który pragnie posiadać potomstwo, należy się ono nawet za cenę życia innych istot ludzkich. Również w Polsce spotyka się coraz więcej osób żądających prawa do tej procedury. Dnia 25 czerwca 2015 roku w Sejmie Rzeczypospolitej uchwalono

¹⁴ Por. tamże s. 119.

¹⁵ Por. tamże.

¹⁶ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. Sprzeciw Kościoła katolickiego wobec metody in vitro*, dz., cyt. s.120.

¹⁷ Por. tamże.

¹⁸ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie uchwalenia dnia 25 czerwca 2015 roku przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy o leczeniu niepłodności*, Warszawa, 26 czerwca 2015, AKEP, nr 27(2015).

ustawę o leczeniu niepłodności¹⁹. W uzasadnieniu do ustawy możemy przeczytać, że: „Projekt ustawy o leczeniu niepłodności ma na celu ochronę zdrowia rozrodczego oraz stworzenie warunków do stosowania metod leczenia niepłodności w sposób chroniący prawa osób dotkniętych niepłodnością oraz dzieci urodzonych w wyniku stosowania procedur medycznie wspomaganey prokreacji”²⁰. W zaistniałej sytuacji eksperci wydali wspomniane oświadczenie do tej ustawy sejmowej. Zwracają oni uwagę, że sztuczne zapłodnienie in vitro niesie ze sobą wiele negatywnych konsekwencji natury medycznej, etycznej, społecznej oraz prawnej. Odnosząc się do treści ustawy eksperci stwierdzają, że w tej sytuacji mamy do czynienia ze swoistą klęską w dziedzinie „etyki w medycynie i polityce”²¹. Ustawa zakłada próbę uprzedmiotowienia zarodków ludzkich i pozwala na niszczenie poczętych już ludzkich istnień. Ostatecznie ustawa ta nie służy dobru rodziny, ponieważ burzy prawdziwe więzi pochodzenia dziecka. Eksperci podkreślają, że parlamentarzyści, którzy przyczynili się przez swój głos do uchwalenia ustawy w takim kształcie, ponoszą odpowiedzialność za tworzone prawo, które stoi w sprzeczności z prawem Bożym²².

Jednocześnie należy stwierdzić, że odnośnie do procedury pozaustrojowego zapłodnienia in vitro pojawiają się w społeczeństwie informacje, że metoda ta nie ma negatywnych konsekwencji genetycznych w odniesieniu do osób rodzących się na drodze tegoż procesu. Stanowisko w tej kwestii zabrali eksperci z Zespołu KEP w komunikacie: „W sprawie manipulacji informacjami naukowymi dotyczącymi procedury in vitro”²³. Według Zespołu takie stwierdzenia wprowadzają w błąd opinię publiczną. Zgodnie z wynikami badań należy stwierdzić, że dzieci rodzące się w efekcie zastosowania sztucznego zapłodnienia metodą in vitro są w większym stopniu narażone na choroby genetyczne niż dzieci rodzące się w wyniku naturalnego procesu prokreacyjnego. W odpowiedzi na zarzuty, iż nie istnieją wiarygodne źródła ukazujące wyniki badań, eksperci dołączyli do komunikatu bibliografię stwierdzającą stan rzeczy zgodny z rzeczywistością. Komunikat nie ma na celu ani dyskryminacji dzieci, które urodziły się na skutek metody in vitro, ani rodziców, którzy taką decyzję podjęli. Jak zapewniają eksperci podawa-

¹⁹ Por. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, *Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r., O leczeniu niepłodności*, Dz. U. 2015 poz. 1087, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001087> [dostęp: 03.07.2020r.].

²⁰ Por. *Opinia do ustawy o leczeniu niepłodności*, docplayer.pl/4565100-Opinia-do-ustawy-o-leczeniu-nieplodnosci-druk-nr-949.html [dostęp: 07.07.2020]

²¹ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie uchwalenia dnia 25 czerwca 2015 roku przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy o leczeniu niepłodności*.

²² Por. tamże.

²³ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Komunikat. W sprawie manipulacji informacjami naukowymi dotyczącymi procedury in vitro*, Warszawa, 24 czerwca 2013, AKEP, nr 1(23)/2013, s. 137.

nie rzetelnych informacji odnośnie do omawianej procedury ma na celu troskę o dzieci, matki oraz społeczeństwo, które ma prawo do rzetelnych informacji²⁴.

Negatywny stosunek do metod pozaustrojowego zapłodnienia in vitro Zespół wyraził również w stanowisku: „Genom człowieka - dziedzictwo i zobowiązanie”²⁵. Zwrócił on uwagę na to, że decydowanie się na poczęcie dziecka tą metodą jest związane z możliwą manipulacją już na początku rozwoju biologicznego. Ingerencja ta odziera dziecko z godności oraz naraża na wiele negatywnych konsekwencji zdrowotnych, nie wykluczając śmierci. Niepokój wywołuje w szczególności wpływ in vitro „na geny człowieka, na genom i na regulujący jego działanie epigenom”²⁶. Niebezpieczny dla życia człowieka w fazie embrionalnej jest także system modyfikacji genetycznej CRISPR/cas9. Na obecnym etapie badań brakuje bowiem danych w zakresie bezpieczeństwa genetycznego oraz określenia specyfiki tegoż systemu w relacji do genomu ludzkiego. Jest jednak prawdopodobne, że system CRISPR/cas9 może spowodować trwałe i nieodwracalne negatywne skutki w poszczególnych obrębach genomu człowieka. Stosowanie systemu CRISPR/cas9 w procedurze in vitro jest kolejnym przykładem nieodpowiedniego zastosowania biotechnologii w dziedzinie genetyki. W Polsce genom człowieka nie podlega ochronie prawnej, dlatego eksperci zwracają uwagę na obowiązek wprowadzenia tejże ochrony, co jest zobowiązaniem wobec przyszłych pokoleń narodu²⁷.

Kwestia in vitro budzi w społeczeństwie wiele emocji. Nie brak głosów osób stających w obronie tych, którzy podejmują decyzje niezgodne z nauczaniem Kościoła katolickiego. Wśród nich – co powinno budzić niepokój – był także duchowny ks. Wojciech Lemański. Zespół zabrał głos w sprawie poglądów głoszonych przez tegoż kapłana ze względu na niebezpieczeństwo, jakie mogą powodować niektóre stwierdzenia. Zespół wydał oświadczenie „W sprawie kolejnych wypowiedzi ks. Wojciecha Lemańskiego”²⁸. Eksperti zauważają, że postawa ks. Lemańskiego charakteryzuje się empatią względem osób, które korzystają z metody in vitro oraz wobec osób poczętych tą metodą. Natomiast głoszone przez niego poglądy są nie do pogodzenia z danymi nauk biomedycznych oraz doktryną Kościoła katolickiego. Kościół w sposób zdecydowany wypowiada się przeciw metodzie in vitro ze względu na jej niegodziwość oraz traktowanie człowieka w sposób przedmiotowy. Ks. Lemański uważa takie postępowanie za stygmatyzujące, a przecież badania wskazują na duże ryzyko chorób genetycznych, którymi są obciążone dzieci poczęte

²⁴ Por. tamże, s. 137.

²⁵ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. Genom- dziedzictwo i zobowiązanie*, 04.04.2016, AKEP, 28/2016 s.145-146.

²⁶ Por. tamże.

²⁷ Por. tamże.

²⁸ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie kolejnych wypowiedzi ks. Wojciecha Lemańskiego*, 15.03.2013r. <https://diecezja.waw.pl/3088> [dostęp: 04.07.2020]

metodą in vitro. Jasne ukazywanie tych faktów jest według niego poniżaniem tych dzieci. W sposób krytyczny do tez głoszonych przez Lemańskiego odniósł się arcybiskup Henryk Hoser, przewodniczący Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych. Według hierarchy wypowiedzi te relatywizują nauczanie Kościoła. Stąd dezaprobata względem słów ks. Wojciecha Lemańskiego, że nauka w kwestiach bioetycznych, którą głosi Kościół katolicki ma znamiona czasowości, i Kościół katolicki będzie musiał dokonać jego gruntownej rewizji. Wierzący słusznie czynią, przyjmując wykładnię katolicką z dystansem²⁹.

W opozycji względem doktryny katolickiej stoi wprowadzone w Polsce w 2015 roku prawo do zakupu tabletki postkoitalnej. W 2015 roku Zespół Ekspertów wypowiedział się w związku z wprowadzeniem w Polsce prawa do zakupu środków zagrażających życiu ludzkiemu u jego początków. Był to komunikat: „W sprawie dopuszczenia do swobodnego obrotu handlowego pigułki postkoitalnej³⁰”. Jak zauważają eksperci, w debacie publicznej pojawiają się zasadnicze przekłamania, stwarzające wrażenie, że tabletki postkoitalne są lekiem oraz, że w Polsce zgodnie z zasadami Unii Europejskiej pigułki te mają być wprowadzone do obrotu bez recepty. Dlatego podkreślają, że stosowanie środków, których skutkiem jest śmierć poczętego życia, jest naruszeniem prawa i podlega karze oraz jest „niedopuszczalne w świetle zasady ochrony godności człowieka, wypowiedzianej w art. 30 Konstytucji RP, od którego nie dopuszcza się w tym akcie żadnych wyjątków³¹”. Dopuszczając do swobodnego obrotu tzw. antykoncepcję doraźną dopuszcza się możliwość zmian społeczno-kulturowych, w których banalizuje się relacje międzyludzkie, ludzką seksualność i odpowiedzialność. W efekcie naraża na niebezpieczeństwo zwłaszcza ludzi młodych, którzy mając dostęp do środków wczesnoporonnych będą decydować się na coraz wcześniejszą inicjację seksualną. Z tego względu szczególny sprzeciw winni w tej kwestii wyrazić rodzice, którym powinno zależeć na dobru ich dzieci. Taki sam obowiązek spoczywa na katolickich politykach, którzy są zobowiązani do stanowienia prawa zgodnego z moralnością chrześcijańską. Wszyscy ludzie dobrej woli mają obowiązek, aby w społeczeństwie kształtować świadomość, czym jest tzw. antykoncepcja doraźna oraz otaczać troską wszystkie kobiety, które przeżywają kryzys w związku z poczęciem nieplanowanego dziecka, aby nie podejmowały tak niebezpiecznych decyzji dla siebie i potomstwa³².

Ochronę życia ludzkiego wyraźnie podkreśla „Katechizm Kościoła katolickiego”: „Życie ludzkie jest święte, ponieważ od samego początku domaga się «stworczego działania Boga» i pozostaje na zawsze w specjalnym odniesieniu

²⁹ Por. tamże.

³⁰ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Komunikat. W sprawie dopuszczenia do swobodnego obrotu handlowego pigułki postkoitalnej*, Warszawa, 16.01.2015r., AKEP 27/2015 s. 164-165.

³¹ Por. tamże s. 164.

³² Por. tamże, s. 165.

do Stwórcy, jedyne go celu. Sam Bóg jest Panem życia, od jego początku aż do końca. Nikt, w żadnej sytuacji, nie może rościć sobie prawa do bezpośredniego niszczenia niewinnej istoty ludzkiej (KKK 2258)³³. Pomimo podejmowania zabiegów przerywania ciąży istnieje możliwość przeżycia dziecka, co również zdarza się w Polsce. Odnosząc się do tego faktu, Zespół Ekspertów wydał oświadczenie: „W sprawie konieczności troski o dzieci urodzone żywe pomimo próby przerwania ciąży”³⁴. Głos ten jest odpowiedzią na doniesienia, które stwierdzają takie przypadki. Ekspersi przypominają, że w przypadku, kiedy w wyniku zabiegu aborcji dziecko przeżyje, należy zapewnić mu wszelką ochronę, pokarm, ciepło, pełnowymiarową opiekę medyczną, mającą na celu utrzymanie go przy życiu. W przypadku śmierci należy zapewnić dziecku godne warunki, jakie przynależą osobie zmarłej. Należy podkreślić, że zgodnie z prawem krajowym od chwili urodzenia się dziecka jako żywego w wyniku aborcji podlega ono pełnej ochronie prawnej. Tak rodzice, jak i opieka medyczna mają obowiązek ochrony takiego dziecka, a wszelkie próby zaniechania pomocy lub pozbawienia go życia podlegają prawu karnemu³⁵.

2. Troska o zdrowie i życie

Jedną ze współczesnych chorób, której doświadcza człowiek, jest rdzeniowy zanik mięśni (SMA, Spinal Muscular Atrophy). Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych wydał oświadczenie: „W sprawie wentylacji płuc w rdzeniowym zaniku mięśni typu 1”³⁶. Obok ukazania, czym jest ta jednostka chorobowa, omówił zasady etyczne dotyczące postępowania względem chorych dzieci, zmagających się z SMA typu 1. W tej chorobie żadna rodzina nie może być pozbawiona odpowiedzi na konkretne zapytania. Na decyzję o wykorzystywanych środkach terapeutycznych ma wpływ ich koszt, trzeba zatem uwzględnić możliwości ekonomiczne osób lub społeczeństwa. W sytuacji, kiedy koszt leczenia przewyższa możliwości osób lub społeczeństwa, rezygnacja z tego środka nie będzie winą moralną. Jednak szlachetną postawą jest solidarność, której przejawem jest pomoc w zgromadzeniu odpowiednich funduszy na leczenie dziecka. Należy podkreślić, że standardy opieki nad chorym cierpiącym na SMA są nieustannie udoskonalane. Opieka ta jest coraz efektywniejsza i rokuje

³³ *Katechizm Kościoła katolickiego*, Poznań 2002.

³⁴ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie konieczności troski o dzieci urodzone żywe pomimo próby przerwania ciąży*, Warszawa 18.03.2016, AKEP, 28/2016, s.147.

³⁵ Por. tamże.

³⁶ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie wentylacji płuc w rdzeniowym zaniku mięśni typu 1*, <http://teologiamoralna.pl/wp-content/uploads/2019/03/Wentylacja-p%C5%82uc-w-SMA.pdf>, [dostęp: 09.09.2020]

na przedłużenie życia, a nawet całkowite wyleczenie. W minionych latach dokonał się przełom związany z lekiem (nusinersenem). Zmniejsza on ryzyko śmierci i opóźnia moment wprowadzenia wentylacji przewlekłej³⁷. W odpowiedzi na zapytanie skierowane odnośnie do wprowadzenia wentylacji dziecka z SMA³⁸, Zespół Ekspertów udzielił rzeczowej instrukcji. Należy podkreślić, że decyzję dotyczącą włączenia wentylacji przewlekłej musi dokonać zespół specjalistów pracujących w specjalistycznym oddziale. Mając na względzie standardy opieki nad dzieckiem z SMA, w przypadku niewydolności oddechowej należy niezwłocznie podjąć wentylację. Równocześnie należy dokonać oceny, czy istnieje jeszcze możliwość wentylacji „nieinwazyjnej”, czy trzeba podjąć wentylację „inwazyjną”. Nie podlega wątpliwości, że obie metody niosą ze sobą możliwości powikłań³⁹.

Eksperci przypomnieli, że stosowanie zabiegów nieproporcjonalnych, określanych jako terapia daremna, nie powinno budzić żadnych wątpliwości wśród członków zespołu medycznego. W sytuacji, kiedy są wątpliwości, czy stosowane zabiegi są już daremną terapią, czy jeszcze nie, należy postępować na korzyść życia i zdrowia, kontynuując dotychczasową terapię i opiekę oraz wykorzystując dostępne i proporcjonalne środki, a do takich należy obecnie zaliczyć sztuczną wentylację i leczenie żywieniowe. Istotnym, lecz nie jedynym punktem odniesienia w podejmowaniu decyzji odnośnie do sposobów leczenia dziecka z SMA, jest wola rodziców i prawnych opiekunów. Warunkiem jest świadomość jej wyrażenia oraz pewność, że nie jest ona sprzeczna ze zdrowiem i życiem dziecka. Oczywiście jest fakt rzetelnego informowania rodziców w odniesieniu do podjętych działań leczniczych i podtrzymujących życie oraz skutkach pozytywnych i negatywnych, jakie te formy leczenia ze sobą niosą. W przypadku spraw spornych dotyczących terapii ostatecznością jest droga sądowa. Należy pamiętać, że najważniejszą metodą współpracy jest właściwy dialog z rodzicami oraz troskliwa kompetentna opieka nad chorym dzieckiem, co pomaga w podejmowaniu właściwych decyzji. Kiedy postęp choroby jest zaawansowany i jego nieuchronnym następstwem jest zbliżająca się śmierć, należy zapewnić umierającemu dziecku godne warunki, zwłaszcza zmniejszyć cierpienia oraz otoczyć szczególną troską rodzinę⁴⁰.

³⁷ Por. tamże.

³⁸ Opis przypadku: *Rodzice zostali poinformowani wcześniej (z zagranicznego ośrodka) przez lekarzy, że takiego dziecka się nie intubuje, bo to tylko przedłuża jego cierpienie, a jakość życia jest żadna. Ponieważ stan chłopca się pogorszył, przesłali go do Polski, gdzie został przyjęty na oddział intensywnej terapii (3. stopień referencyjności). Rodzice nie zgodzili się na żadne formy inwazyjne - intubację, wentylację, a poinformowani o niewydolności oddechu oraz w następstwie krążenia, która może nastąpić w każdej chwili, napisali oświadczenie, że nie zgadzają się na resuscytację. Jak należy postąpić mając na uwadze nauczanie bioetyki katolickiej? W sprawie wentylacji płuc w rdzeniowym zaniku mięśni typu 1, dz. cyt.*

³⁹ Por. tamże.

⁴⁰ Por. tamże.

Kolejnym dokumentem, na który trzeba zwrócić uwagę, jest oświadczenie: „W obronie godności i prawa do życia dzieci, których rozwój jest utrudniony”⁴¹. Eksperci występują w nim w obronie dzieci, których rozwój jest utrudniony ze względu na schorzenia genetyczne. Chodzi o schorzenia genetyczne, takie jak: zespół Downa, Turnera, Retta i inne współcześnie znanych⁴². W sposób bezsprzeczny dzieci, które są dotknięte tymi chorobami, posiadają prawo do tego, aby się urodzić, żyć i być kochanymi. Zadaniem państwa jest ochrona i troska o takie dzieci. Dalece niegodziwym jest postulowanie, aby dla rzekomego dobra pozbawiać życia takie istnienia. Niestety w społeczeństwie obecny jest nieprzyjazny stosunek względem rodziców i dzieci, które cierpią na takie schorzenia⁴³.

We współczesnym świecie naukowym coraz częściej mówi się o hybrydyzacji i chimeryzacji organizmów innych niż ludzkie. Chodzi o tworzenie organizmów, w których w każdej komórce znajduje się pełen zestaw genów organizmów „rodzicielskich”, należących do różnych gatunków biologicznych (hybryda), a także o tworzeniu organizmów, które zawierają komórki lub narządy organizmów należących do innego gatunku biologicznego (chimera). Do chimer zalicza się również organizmy transgeniczne. Hybrydyzacja i chimeryzacja z udziałem ludzi jest rzadka i z reguły budzi kontrowersje⁴⁴. Przykładem jest Zespół Hiromitsu Nakauchi z Uniwersytetu w Tokio wraz z Uniwersytetem Stanforda z USA, który tworzy ludzko-zwierzęce hybrydy. Celem tego programu jest wyhodowanie z zasadzie metody hybrydowej tkanek i organów, które nie zostaną odrzucone przez pacjenta w procesie transplantacji. Ze względu na to, że prace te budzą wiele kontrowersji, Zespół Ekspertów postanowił odpowiedzieć na powstałe pytania w oparciu o zasady bioetyki katolickiej wydając oświadczenie: „W sprawie tworzenia hybryd ludzko-zwierzęcych”⁴⁵. Przypomniał, że nie jest wystarczające dokonywanie oceny moralnej badań z zakresu biomedycyny przez pryzmat intencji lub zakładanych celów. Podstawowym źródłem moralności czynu ludzkiego jest jego przedmiot. Jest nie do zaakceptowania dokonywanie manipulacji, które uderzają w wartości pierwszorzędne, a są nimi: godność człowieka i życie ludzkie. Początkiem hybrydy jest pozyskanie komórek macierzystych, które mają być wszczepione do zarodków zwierzęcych. W tym procesie dopuszczalne są takie metody, które nie powodują negatywnych konsekwencji zdrowotnych u osób, od których są pobierane. Właściwy

⁴¹ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W obronie godności i prawa do życia dzieci, których rozwój jest utrudniony*, 12.10.2012r., AKEP, nr 2 (22)/2012, s.73.

⁴² Por. tamże.

⁴³ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W obronie godności i prawa do życia dzieci, których rozwój jest utrudniony*, dz. cyt., s.73.

⁴⁴ Por. M. Kozhevnikova, *W poszukiwaniu szczęścia ludzkości: eksperymenty w zakresie hybrydyzacji i chimeryzacji człowieka*, „Kultura-Media-Teologia”, nr 34 (2018), Warszawa, s. 96.

⁴⁵ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie hybryd ludzko zwierzęcych*, 28.10.2019, AKEP.

pobór komórek macierzystych dokonuje się m. in. z krwi pępowinowej, szpiku kostnego, fibroblastów skóry. Nagannym jest pozyskiwanie komórek macierzystych z ludzkich zarodków. Ta metoda powoduje ich zniszczenie lub może być przyczyną uszkodzenia tychże zarodków⁴⁶.

Biorąc pod uwagę brak pełnej wiedzy odnośnie do skutków takich eksperymentów, należy oceniać je z wielkim dystansem. Obecny stan wiedzy nie może np. przewidzieć przyszłych skutków możliwego przemieszczania się genów pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem oraz późniejszego dziedziczenia tych zmian. Przekroczenie granic genetycznej odrębności między gatunkami może doprowadzić do nieodwracalnych skutków w integralności przyrody. Jednocześnie podejmując działania eksperymentalne należy pamiętać, że zwierzęta są dane człowiekowi jako dar Boga i wbrew etyce jest nieograniczone wykorzystywanie ich do celów naukowych. Eksperci zwracają uwagę na to, iż ze względu na brak organów do przeszczepów, biomedycyna nie musi korzystać z metod, które są ryzykowne oraz wątpliwe z punktu moralności. Nie należy zapominać o naturalnym procesie pozyskiwania organów, co jest możliwe przez wspieranie akcji informacyjnych. Ważne jest ukazywanie człowiekowi możliwości zarejestrowania się jako dawca krwi i narządów oraz popieranie zgodnie z etyką oddawania tkanek i organów, co jest możliwe za życia i po śmierci⁴⁷.

Obecnie współczesny świat doświadczony jest przez pandemię COVID-19. Z tego względu Zespół Ekspertów wydał stanowisko: „W kwestii dystrybucji środków ratunkowych w sytuacji pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2”⁴⁸. W dobie panującej pandemii, ze względu na wzrost zachorowań istnieje niebezpieczeństwo braku odpowiedniego sprzętu ratującego życie chorych, mowa tu szczególnie o respiratorach. Zgodnie z zasadami etyki medycznej, środki te powinny być przydzielane po dokonanej ocenie medycznej, zgodnie z stanem zdrowia pacjenta i kolejnością przyjęcia do szpitala. Nie można odmówić środków ratunkowych pacjentowi będącemu w stanie klinicznej konieczności, czekając na pacjenta w cięższym stanie, porównywać stopnia zagrożenia pacjentów będących w poważnym stanie klinicznym i wyrokować dalszego przebiegu ich choroby. Nie można też akceptować jakiegokolwiek zwłoki w przydzieleniu tych środków w takich sytuacjach i w stanach pacjentów. Środki ratunkowe nie muszą być przydzielane osobom, które w sposób oczywisty kończą swoje życie i żadna pomoc nie przyniesie pożądaných rezultatów. Postępowanie takie miałyby znamiona terapii

⁴⁶ Por. tamże.

⁴⁷ Por. tamże.

⁴⁸ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W kwestii dystrybucji środków ratunkowych w sytuacji pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2* w: http://teologiamoralna.pl/wp-content/uploads/2020/04/2020_04_06_Zesp%C3%B3%C5%82_ds_Bioetycznych_Koronawirus_Dystrybucja_Srodkow_Medycznych.pdf [dostęp: 28.09.2020].

daremnej (uporczywej) i przedłużałoby czas umierania i pozbawiałoby pacjentów w potrzebie dostępu do tych środków. W przypadku braku sprzętu pacjent może odstąpić prawa z korzystania ze sprzętu ratującego życie na rzecz osoby będącej w takiej potrzebie. Decyzja ta może być podjęta przez osobę pełnoletnią, w sposób całkowicie wolny i świadomy. Osoba, która poświęciła swoje życie dla ratowania drugiego, zasługuje na najwyższy szacunek. W żaden sposób nie można dokonywać kwalifikacji pacjentów na bardziej lub mniej zasługujących na pomoc. Prawdziwym wyjątkiem może być służba medyczna, która nieustannie narażona jest na zakażenie, rodzice lub rodzic, którzy mają na wychowaniu liczne i małoletnie potomstwo. Zespół Ekspertów podkreśla, że każdy człowiek powinien odznaczać się dojrzałością i miłością bliźniego, co przekłada się na zachowywanie odpowiednich zasad bezpieczeństwa⁴⁹.

3. Umieranie i śmierć

Kwestia śmierci i umierania rodzi wiele pytań natury moralnej. Dotyczą one m.in. terapii uporczywej, czyli daremnej, osób terminalnie chorych. W tej kwestii głos zabrał Zespół Ekspertów wydając oświadczenie: „O terapii daremnej (uporczywej) chorych poddawanych intensywnej terapii”⁵⁰.

Powołując się na nową Kartę Pracowników Służby Zdrowia należy stwierdzić, że: „Współczesna medycyna dysponuje bowiem środkami, które mogą sztucznie opóźnić śmierć, jednak bez rzeczywistej korzyści dla pacjenta” (nr 149). Mowa tu o takim postępowaniu, które nie daje efektów terapeutycznych, skutkujących poprawą stanu zdrowia pacjenta⁵¹. „Ograniczenie lub rezygnacja z leczenia mogą przybierać formę niepodjęcia, czyli niewdrażania kolejnych metod leczenia, lub niezwiększania intensywności metody leczenia już stosowanej, albo formę odstąpienia od stosowania określonej metody leczenia”⁵². Z punktu widzenia bioetyki inspirowanej teologią katolicką, uporczywe podtrzymywanie funkcji narządów, nieprzynoszące oczekiwanej poprawy stanu zdrowia pacjenta, jest uznawane za błąd postępowania medycznego. Sytuacja zmienia się w przypadku, kiedy pacjent w sposób wyraźny domaga się podjęcia dalszych działań, które mają na celu ratowanie życia. Takie postępowanie nosi czasem nie tylko znamiona błędu, ale również rodzi odpowiedzialność natury moralnej, ponieważ w ten sposób zadaje się oraz wydłuża niepotrzebne cierpienie pacjentowi. W momencie,

⁴⁹ Por. tamże.

⁵⁰ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. O terapii daremnej (uporczywej) chorych poddawanych intensywnej terapii*, Warszawa, 27.06.2018, AKEP, nr 30/2018 s. 187.

⁵¹ Por. tamże.

⁵² Tamże.

kiedy lekarz posiada świadomość, że nie jest w stanie pomóc pacjentowi, ma za zadanie skonsultować się z innymi lekarzami, co w konsekwencji ma doprowadzić do podjęcia właściwej decyzji o zaprzestaniu terapii daremnej. Przedłużanie terapii daremnej nie jest więc zasadne tak z punktu medycznego, jak i etycznego. Kiedy zbliża się nieuchronny koniec ludzkiego życia, pomimo zastosowania właściwych środków, mających na celu poprawę stanu zdrowia pacjenta i przedłużenie jego życia, można w wolności sumienia podjąć decyzję o zaprzestaniu terapii daremnej, nie wyłączając podstawowego leczenia, które jest należne choremu w podobnych przypadkach. Eksperci podkreślają, że rezygnacja z terapii uporczywej, nie zwalnia nikogo z obowiązku troski o pacjenta, któremu należy się podstawowa opieka zdrowotna. Chodzi tu o przeciwdziałanie np.: odleżynom, podawanie właściwych środków analgetycznych, przeciwzapalnych. Istotnym elementem troski o pacjenta jest również podtrzymywanie procesów życiowych: odżywianie, nawadnianie, wentylacja, również w sposób sztuczny. Zaniechanie tych działań byłoby równoznaczne z śmiercią pacjenta, a co za tym idzie, byłyby to eutanazja pasywna⁵³.

Terapia daremna budzi wiele dylematów moralnych. Leczenie daremne często potęguje i przedłuża cierpienie człowieka. Narusza ono godność osoby oraz go uprzedmiotawia. Terapia daremna może też stanowić źródło cierpienia i wątpliwości osób bliskich pacjentowi. Może pojawić się wrażenie, że dzięki współczesnym osiągnięciom medycyny człowiek jest „panem życia i śmierci”. W takich przypadkach trudno uświadomić sobie rzeczywistość śmierci i umierania. Przedłużanie terapii daremnej może powodować postawę roszczeniową wobec lekarza, służby zdrowia, a nawet samego Boga. Również lekarz, który spotyka się z rzeczywistością terapii uporczywej, narażony jest na dylematy moralne oraz cierpienia, które są wynikiem bezsilności wobec procesu przemijania. W tym kontekście środowisko medyczne zwraca uwagę na niebezpieczeństwo utraty zaufania do służby zdrowia⁵⁴. Dlatego tak istotne zadanie spoczywa na Kościele, który jest odpowiedzialny za właściwą formację sumień. Należy wyjaśniać, jaka jest różnica między naturalnym procesem leczenia, a podejmowaniem terapii daremnej lub jej zaniechaniem. Szczególnym zadaniem jest ukazywanie, że zaniechanie terapii daremnej to nie forma eutanazji, która zawsze jest czymś nagannym.

Powyższa kwestia powróciła w związku z dyskutowanym na całym świecie kazusem Alfiego Evansa, dwuletniego chłopca, który został odłączony od aparatury podtrzymującej pracę płuc. Przewidując skutki, jakie może nieść ze sobą podjęcie takiej decyzji, czyn ten okazał się aktem zabójstwa dziecka, nie zaś moralnie i prawnie dopuszczalnym aktem odstąpienia od terapii uporczywej. Zespół Ekspertów odniósł się do tej sprawy wydając specjalne oświadczenie: „W sprawie Alfiego

⁵³ Por. tamże.

⁵⁴ Por. tamże, s. 189.

Evansa”⁵⁵, omawiając sytuację w aspekcie bioetycznym, medycznym i prawnym. Swoje stanowisko opierał na uniwersalnych wartościach ludzkich, wśród których podstawowe miejsce zajmuje godność osobowa każdego człowieka oraz świętość ludzkiego życia, która jest oparta na racjach teologicznych i humanistycznych. Zgodnie ze stanowiskiem bioetyki, dla której życie ludzkie jest święte, troska o pacjenta w wymiarze podstawowej opieki stanowi obowiązek moralny⁵⁶.

Za względu na nierozpoznanie przyczyny choroby Alfiego służba zdrowia nie została zwolniona z obowiązku opieki lekarskiej. W myśl zasad bioetyki stan zdrowia chłopca upoważniał do tego, aby poszukiwać innych możliwości terapeutycznych, nawet eksperymentalnych. Wyrok sądu wobec Alfiego Evansa (*Alder Hey Children’s NHS Foundation Trust v. Evans* [2018] EWHC 308) został sformułowany według odmiennych zasad, które są wykorzystywane w orzecznictwie sądów brytyjskich. Według nich ocena, czy dalsza terapia jest w interesie pacjenta, wymaga odniesienia się do aspektu medycznego, społecznego i psychologicznego. Zespół Ekspertów stwierdził, że tak rozumiane normy prawne stoją w sprzeczności z obowiązkiem poszanowania godności osoby ludzkiej. W przypadku Alfiego Evansa decyzję o zaprzestaniu wspomagania funkcji życiowych, odżywiania i nawadniania powzięto w oparciu o stwierdzenie, że jego mózg na skutek nieustalonych przyczyn uległ uszkodzeniu. W efekcie tego dziecko nie mogło samodzielnie oddychać, jeść i pić oraz rzekomo nie miało już szans na poprawę stanu zdrowia. Część z tych twierdzeń okazała się jednak błędna⁵⁷. Odnosząc się do tej sytuacji Zespół Ekspertów ocenił, iż system prawny rzeczywiście uwzględniający zasadę ochrony godności osoby ludzkiej wymaga działań mających na celu ratowanie życie człowieka do czasu, gdy jednoznacznie sprzeciwia się temu prawidłowo pojęte dobro osoby ludzkiej. Ma to miejsce wyłącznie wtedy, gdy podejmowane środki są nieproporcjonalne do ich efektów, przedłużają cierpienie pacjenta i gdy to nie one są powodem jego śmierci⁵⁸.

4. Sprzeciw sumienia

Problematyka zagadnień bioetycznych budzi wiele kontrowersji. Człowiek, który ma właściwie uformowane sumienie, dokonuje należytego osądu rzeczywistości. W perspektywie wyboru zła moralnego jego sumienie sprzeciwia się i nie pozwala na postępowanie niemoralne. Tego typu sytuacja była powodem

⁵⁵ Por. Zespół Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie Alfiego Evansa*, Warszawa, 28.04.2018, AKEP nr 30/2018, s. 178.

⁵⁶ Por. tamże, s. 178.

⁵⁷ Por. tamże.

⁵⁸ Por. tamże.

wydania stanowiska Zespół Ekspertów: „W sprawie klauzuli sumienia”⁵⁹. Dokument ten jest odpowiedzią na stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, który 12 listopada 2013 roku przedstawił stanowisko nr 4/2013 w sprawie tzw. klauzuli sumienia. Celem tego stanowiska było ukazanie właściwej interpretacji klauzuli sumienia, która zawarta jest w normach prawnych i deontologicznych zawodów medycznych i farmaceutów oraz wskazanie na właściwe zrozumienie klauzuli sumienia, wskazane w tymże dokumencie przez przedstawicieli tychże zawodów i samorządów reprezentujących daną profesję. Komitet stwierdza, że w Polsce wielu lekarzy nadużywa klauzuli sumienia, co uniemożliwia wykonanie pacjentowi należnego mu świadczenia⁶⁰.

Komitet bioetyczny stwierdza, że we współczesnym świecie nie można wskazywać na jeden głos sumienia i każdy człowiek winien postępować według własnego światopoglądu, a korzystanie z klauzuli sumienia musi być ograniczone⁶¹. W odniesieniu do tak zaproponowanej interpretacji klauzuli sumienia przez Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN, Zespół ds. Bioetycznych stwierdził, że nie powinna ona być stosowana przez przedstawicieli zawodów medycznych i samorządy tych zawodów. Jednocześnie postuluje o interpretację klauzuli sumienia w zawodach medycznych w sposób zgodny z właściwie rozumianą wolnością sumienia każdego człowieka⁶².

Zespół Ekspertów podkreśla przy tym niebezpieczeństwo związane z próbami zmiany rozumienia podstawowych kategorii, które dotyczą godności człowieka, podmiotowości i odpowiedzialności moralnej, relacji, jakie są nawiązywane pomiędzy pacjentem a lekarzem, autonomii pacjenta wobec obowiązków i praw, jakie posiada lekarz. Ekspersi episkopatu zauważają, że stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN prowadzi do degradacji zawodu lekarza, który wobec tzw. praw reprodukcyjnych, czyli oczekiwań związanych z regulacją poczęć

⁵⁹ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie klauzuli sumienia*, Warszawa, 14.02.2014, AKEP, nr 1(25)/2014, s.75.

⁶⁰ Por. tamże.

⁶¹ Por. tamże, Ograniczenia klauzuli sumienia: „1) obowiązek podania przez specjalistę, w razie potrzeby w formie pisemnej, konkretnej normy moralnej, której przekroczenie stanowi podstawę powołania się na klauzulę sumienia. Powoduje to, i jest to drugie ograniczenie, konieczność racjonalizacji osądu sumienia – odmowa wykonania świadczenia nie może być umotywowana emocjonalnie lub przez niejasne odwołania aksjologiczne, ale musi być podjęte rozważnie i z racjonalnym uzasadnieniem. 2) konieczność racjonalizacji osądu sumienia – odmowa wykonania świadczenia nie może być umotywowana emocjonalnie lub przez niejasne odwołania aksjologiczne, ale musi być podjęte rozważnie i z racjonalnym uzasadnieniem. 3) możliwość odmowy osobistego wykonania lub współuczestniczenia w wykonaniu świadczenia zdrowotnego przez specjalistę jedynie wówczas, gdy działanie takie bezpośrednio narusza lub sprawia bezpośrednie zagrożenie dla dobra, które w ich przekonaniu powinno podlegać bezwzględnej ochronie. 4) zasada, że klauzula sumienia nie może uchylić obowiązku udzielenia pacjentowi informacji, nawet wówczas, gdy możliwe jest w jej wyniku skorzystanie przez pacjenta z działania, które jest w ocenie specjalisty niemoralne.”

⁶² Por. tamże.

i przerwaniem ciąży, zostaje sprowadzony do roli tego, który realizuje pragnienia z zakresu „medycyny życzeń”. Przejawem tego zjawiska jest traktowanie dziecka od jego poczęcia jako przedmiotu i rozumienie tego poglądu jako pewnej filozofii, która jest w sposób naturalny wpisana w zawód lekarza. Nagannym jest również tworzenie „kultury wykonywania zawodu medycznego, w której – poza absolutnie wyjątkowymi sytuacjami – jednostka traci swoją podmiotowość, zostaje zmuszona zaprzeczyć swojej tożsamości i brać udział w postępowaniu, które w osądzie jej sumienia jest złem moralnym”⁶³.

Kilka miesięcy później Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych wydał oświadczenie: „W sprawie klauzuli sumienia lekarza”⁶⁴. Powodem do tego stały się publiczne wystąpienia lekarzy, którzy kierując się głosem sumienia odmówili udziału w czynnościach, których skutkiem byłoby przerwanie ciąży. W państwie demokratycznym, które umocowane jest na Konstytucji RP, postępowanie takie jest niedopuszczalne. Komisja ukazała najistotniejsze wytyczne moralne, którymi powinien kierować się lekarz, uwzględniając prawdziwe dobro człowieka⁶⁵. Eksperci przypomnieli, że wolność sumienia jest zasadą konstytucyjną, która zakłada wolność w przyjmowaniu określonego systemu aksjologicznego wraz z wiążącą się z nim hierarchią wartości. Wynikiem tego jest możliwość powstrzymania się od postępowania, które jest wbrew sumieniu. Powołanie się na klauzulę sumienia za każdym razem wymaga podania dojrzałego uzasadnienia, które może ograniczyć się do wskazania racji moralnych. Godne potępienia są próby ograniczania klauzuli sumienia ze strony organów administracji publicznej, które sprawują nadzór nad funkcjonowaniem podmiotów leczniczych. Wymóg, który zakłada możliwość odesłania do innego lekarza, jest niezgodny z istotą klauzuli sumienia i zakłada czynną współpracę w tym, co niemoralne. Przy okazji Zespół Ekspertów wyraził uznanie i zapewnił o wsparciu tych lekarzy, którzy odważnie deklarują wolę wykonywania zawodu w zgodzie z sumieniem, broniąc godności lekarskiej⁶⁶.

⁶³ Por. tamże.

⁶⁴ Por. Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie klauzuli sumienia lekarza*, Warszawa, 18.07.2014., AKEP, nr 2(26)/2014, s. 64-65.

⁶⁵ Por. tamże, s. 64.

⁶⁶ Por. tamże.

Zakończenie

Ukazane w niniejszym artykule problemy uświadamiają ważność zagadnień związanych z bioetyką. W świadomości współczesnego człowieka istnieje imperatyw szeroko pojętej wolności, która posiada znamiona nowoczesności. Wszelkie próby jej ograniczenia są odczytywane jako pewien „zamach” wymierzony w podstawową wartość i niezależność.

Podjmując dyskurs odnośnie do spraw tak istotnych, jakimi są troska o człowieka, jego zdrowie, życie, a także godna śmierć, należy wskazywać przede wszystkim na godność, jaką posiada każdy człowiek. Jest ona źródłem oceny i podejmowania służby na rzecz drugiego człowieka. Niewątpliwie koniecznym zadaniem jest pogłębianie tematów bioetycznych, ponieważ w związku z wieloma przekłamaniami w tej dziedzinie, ludzie oczekują rzetelnej wykładni również odnośnie do nauczania Kościoła katolickiego.

W świetle objawienia Bożego należy pamiętać, że osoba ludzka posiada wymiar moralny. Dlatego też podejmowane przez człowieka działania podkreślające jego świadomość i wolność mają wartość moralną. Zagadnienia bioetyczne, tak istotne we współczesnym dyskursie ze światem, są rozważane w odniesieniu do naturalnego prawa moralnego⁶⁷. Niestety prawo naturalne coraz częściej jest podważane i niewłaściwie interpretowane. Z tego względu głos Kościoła, jako obrońcy naturalnego prawa moralnego nie może być marginalizowany i pomijany. Należy podkreślić, że Kościół jako podmiot, ale i aktywny uczestnik debaty bioetycznej, ma nieustannie w sposób wierny odwoływać się do źródeł, wartości, pojęć i metod działania właściwych swej naturze oraz posłannictwu. Jest On realnym składnikiem tworzącym współczesny świat i żyjąc w nim ma prawo oceniać, ukazywać błędy, wskazywać na podstawowe wartości oraz powinności⁶⁸.

Bibliografia

- Bzdyk, A., *Aborcja i eutanazja w polskim prawie karnym- wybrane zagadnienia*, <https://docplayer.pl/6251272-Aborcja-i-eutanazja-w-polskim-prawie-karnym-wybrane-zagadnienia.html>
- Drzycimski, A., *Komisje bioetyczne wobec postępu w biomedycynie*, „Studia Pelplińskie” (2014), s. 73-96.
- Jędrzejowska, M., Kostera-Pruszczyk A., *Rdzeniowy zanik mięśni – nowe terapie, nowe wyzwania*, „Child neurology, Neurologia dziecięca”, 26/2017, nr 52, s. 11-17.
- Katechizm Kościoła katolickiego, Poznań 2002.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Art. 38.

⁶⁷ Por. A. Sikora, *Europejskie Standardy Bioetyczne w perspektywie dialogu cywilizacyjnego*, „Studia i Materiały”, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu, nr 165/2013 s. 18.

⁶⁸ Por. tamże, s. 28.

- Kornas, M., *Komitety bioetyczne*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. M. Muszala, Radom 2009, s. 334.
- Kozhevnikova, M., *W poszukiwaniu szczęścia ludzkości: eksperymenty w zakresie hybrydyzacji i chimeryzacji człowieka*, „Kultura-Media-Teologia 34 (2018), s. 95-110.
- Przybyszewska-Szter, B., *Wolności i praw a osobiste*, w: *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, red. M. Chmaj, Warszawa 2008, s. 99.
- Sikora, A., *Europejskie standardy bioetyczne w perspektywie dialogu cywilizacyjnego*, „Studia i Materiały” 165 (2013), s. 18.
- Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”* (Watykan, 25.03.1995), Warszawa 2007.
- KEP, *Komunikat z 344 Zebrania Plenarnego Konferencji Episkopatu Polski*, <https://episkopat.pl/komunikat-z-344-zebrania-plenarnego-konferencji-episkopatu-polski/> [28.09.2020].
- Zespoły Konferencji Episkopatu Polski, <https://episkopat.pl/zespoły/#1448906235340-56121122-c04a> [28.09.2020]
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. Z niezbywalnej godności człowieka wynika bezwzględna ochrona każdego ludzkiego życia*, AKEP, 14 (2008), s. 96-97.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Zespół przygotowuje szczegółowy i wieloaspektowy dokument*, AKEP 15 (2009), s. 102-103
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. Sprzeciw Kościoła katolickiego wobec metody in vitro*, 24.03.2010, AKEP 17/2010 s. 119-121.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W obronie godności i prawa do życia dzieci, których rozwój jest utrudniony*, 12.10.2012r., AKEP, nr 2 (22)/2012, s.73.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie kolejnych wypowiedzi ks. Wojciecha Lemańskiego*, 15.03.2013r. <https://diecezja.waw.pl/3088> [dostęp: 04.07.2020].
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Komunikat. W sprawie manipulacji informacjami naukowymi dotyczącymi procedury in vitro*, 24 czerwca 2013r., AKEP, nr 1(23)/2013, s. 137.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie klauzuli sumienia*, AKEP, nr 1(25)/2014, s.75-82.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie klauzuli sumienia lekarza*, AKEP, nr 2(26)/2014, s. 64-65.
- Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych KEP, *Komunikat. W sprawie dopuszczenia do swobodnego obrotu handlowego pigułki postkoitalnej*, Warszawa, 16.01.2015r., AKEP 27/2015 s. 164-165.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie uchwalenia dnia 25 czerwca 2015 roku przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy o leczeniu niepłodności*, Warszawa, 26 czerwca 2015 r., AKEP, nr 27(2015) s. 154-155.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Oświadczenie. W sprawie konieczności troski o dzieci urodzone żywe pomimo próby przerwania ciąży*, Warszawa 18.03.2016, AKEP, 28/2016, s.147.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. Genom- dziedzictwo i zobowiązanie*, 04.04.2016, AKEP, 28/2016, s.145-146.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie Alfiego Evansa*, AKEP nr 30/2018, s. 178-180.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. O terapii daremnej (uporczywej) chorych poddawanych intensywnej terapii* AKEP, nr 30/2018 s. 187-189.
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W sprawie wentylacji płuc w rdzeniowym zaniku mięśni typu 1*, <http://teologiamoralna.pl/wp-content/uploads/2019/03/Wentylacja-p%C5%82uc-w-SMA.pdf>, [dostęp: 09.09.2020]
- Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych KEP, *Stanowisko. W sprawie hybryd ludzko zwierzęcych*, 28.10.2019, http://teologiamoralna.pl/wp-content/uploads/2019/11/2019_10_28_Stanowisko-ZEKEPdsB-w-kwestii-hybryd.pdf, [dostęp: 09.09.2020].

Zespół Ekspertów KEP ds. Bioetycznych, *Stanowisko. W kwestii dystrybucji środków ratunkowych w sytuacji pandemii wywołanej przez koronawirusa SARS-CoV-2 w: http://teologiamoralna.pl/wpcontent/uploads/2020/04/2020_04_06_Zesp%C3%B3%C5%82_ds_Bioetycznych_Koronawirus_Dystrybucja_Srodkow_Medycznych.pdf* [dostęp: 28.09.2020].

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, *Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r., O leczeniu niepłodności*, Dz. U. 2015 poz. 1087, <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001087> [dostęp: 20.09.2020 r.].

Opinia do ustawy o leczeniu niepłodności, docplayer.pl/4565100-Opinia-do-ustawy-o-leczeniu-nieplodnosci-druk-nr-949.html [dostęp: 07.07.2020]

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. 1993, nr 17, poz. 78, Art. 149a §3 pkt. 1,2,3,4.