

Jak powinien postąpić katolicki lekarz wobec pacjenta, świadka Jehowy, który z powodów religijnych odmawia transfuzji krwi wiedząc, że brak takiej interwencji zagraża życiu?

W moim przekonaniu istnieje w tej sytuacji konflikt dwóch aksjomatów moralnych: z jednej strony przekonania religijnego Świadka Jehowy o nieetyczności przetaczania krwi, a z drugiej – nakazu moralnego zobowiązującego w sumieniu lekarza do ratowania życia ludzkiego przy użyciu środków proporcjonalnych (transfuzja krwi do takich środków należy). Patrząc z punktu widzenia pacjenta należałoby upewnić się (o ile to możliwe), na jakiej podstawie nie dopuszcza on transfuzji krwi; jeśli to jest zwykle aprioryczne przekonanie, bez głębszego uzasadnienia, należałoby podjąć rozmowę z pacjentem, by wykazać jego nielogiczność. Podobnie należałoby postąpić w przypadku, gdyby pacjent wykazywał się głębszym uzasadnieniem swojej postawy (prawdopodobnie odwołując się do przekonania opartego jeszcze na Starym Testamencie, iż krew jest nośnikiem duszy; por. Kpł 17, 10-14), podejmując rozmowę o niematerialnym charakterze duszy ludzkiej.

Można jednak przypuszczać, że próby zmiany przekonania moralnego pacjenta – świadka Jehowy – spełzną na niczym. Wówczas lekarz powinien odwołać się do ostatecznych racji, jakimi są dla niego: 1. jego własne sumienie oraz 2. przestrzeganie zasad *Kodeksu etyki lekarskiej*; zarówno jedno jak i drugie nakazuje mu ratować ludzkie życie, gdy istnieje taka szansa. Autonomia pacjenta ma bowiem swoje granice wyznaczone przez prawo moralne; nie może ona naruszać ani sumienia lekarza ani zasad etyki lekarskiej; w przeciwnym wypadku pacjent dopuszczałby się pogwałcenia autonomii lekarza, traktując go instrumentalnie, w celu realizacji swoich życzeń, nie licząc się z podstawowymi zasadami etycznymi. Dostrzegam tu pewną analogię z eutanazją bierną. Świadek Jehowy, odmawiający transfuzji krwi, zachowuje się jak pacjent, odmawiający przyjęcia środków proporcjonalnych, co w prostej linii prowadzi do śmierci; ten pierwszy czyni to w imię błędnego przekonania religijnego; ten drugi – w imię opcji światopoglądowej bądź o nieistnieniu Boga, bądź nieobowiązywalności w jego przypadku normy „Nie zabijaj”. Dlatego, moim zdaniem, lekarz winien w obu przypadkach – zarówno świadka Jehowy odmawiającego przetoczenia krwi, jak i pacjenta domagającego się eutanazji biernej – postępować w zgodzie z własnym sumieniem, jak i z obowiązującymi standardami etycznymi, czyli kontynuować leczenie proporcjonalne. Można sobie tu wyobrazić wiele innych przekonań światopoglądowych, wyznawanych przez pacjentów, które miałyby zmusić lekarza do odstąpienia od podstawowych zabiegów ratujących życie (np. czyjeś przekonanie o tym, że dziecko anencefaliczne nie jest człowiekiem, i w związku z tym należy je uśmiercić). Lekarz winien w każdym przypadku bronić swojej autonomii i podstawowych zasad moralnych, a wśród nich prawa o konieczności ochrony i ratowania ludzkiego życia; po to przecież jest lekarzem i składał pod przysięgą, iż „będzie służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”!

Nie zgadzam się tu z argumentem, iż „skoro nie udzielamy chrztu i innych sakramentów (namaszczenie chorych i absolucja) wbrew woli pacjentów (choć ich odrzucenie przez nich może decydować o ich wiecznym losie), czy należy wbrew ich woli i sposobami, które ze względów religijnych odrzucają, ratować ich życie doczesne?” Po pierwsze, zgodnie z nauczaniem Soboru Watykańskiego II, Bóg ma różne drogi dotarcia do człowieka i niekoniecznie odmowa przyjęcia chrztu wiąże się ze skazaniem pacjenta wychowanego w innej tradycji religijnej na wieczne odrzucenie. Po drugie, w analogii tej miesza się dwa różne porządki – nadprzyrodzony i naturalny; lekarz nie ma obowiązku wkraczać w sferę religijną pacjenta, jednak, z drugiej strony, winien zawsze dbać o jego zdrowie i życie. Powstrzymanie się z transfuzją krwi może, z dużą dozą prawdopodobieństwa, skutkować zejściem śmiertelnym pacjenta, co jest sprzeczne z podstawową zasadą etyki lekarskiej; podczas gdy w *Kodeksie etyki lekarskiej* nie znajdziemy normy dotyczącej losu wiecznego pacjenta.

Ks. dr hab. Andrzej Muszala