

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

1. Podstawowa zasada działania moralnego stwierdza, że człowiek powinien kierować się sumieniem pewnym (*conscientia certa*), nawet wtedy kiedy jest ono błędne (*conscientia erronea*). Jest to zasada uniwersalna, tzn. obejmuje wszystkie sfery ludzkiego działania (w tym wartości podstawowe, jakim jest życie) oraz wszystkich ludzi: chrześcijan-katolików, inaczej wierzących (Świadków Jehowy) czy nawet niewierzących. Tej zasadzie – jako ważne i konieczne uzupełnienie – towarzyszy powinność moralna poznania prawdy, inaczej sumienie może prowadzić do decyzji obiektywnie złych. Warto przytoczyć jedno zdanie Jana Pawła II:

„nie wystarczy zatem powiedzieć człowiekowi: «postępuj zawsze wedle własnego sumienia». Należy koniecznie, natychmiast i w każdym wypadku dodać: «zadaj sobie pytanie, czy twoje sumienie mówi prawdę czy fałsz i staraj się dążyć niestrudzenie do poznania prawdy». Takie sprecyzowanie jest konieczne, gdyż inaczej grozi człowiekowi, że w swoim sumieniu zamiast świętego miejsca, gdzie Bóg ujawnia mu prawdziwe dobro, odkryje siłę niszczącą jego prawdziwe człowieczeństwo”¹.

Jeśli jednak sumienie błędzi wskutek niepokonalnej niewiedzy nie traci „przy tym swojej godności” (*Gaudium et spes* 16). Wtedy mamy do czynienia z tzw. „działaniem w dobrej wierze” (*bona fide*): człowiek kieruje się swoim pewnym sumieniem, chociaż jest ono błędne, czyli nie jest uformowane na obiektywnym poznaniu dobra i powinności moralnej. Sądzę, że w tych kategoriach należy rozpatrywać odmowę transfuzji krwi ze strony pacjenta. Jednakże czy rzeczywiście ma miejsce w tym konkretnym przypadku działanie *bona fide* nie możemy jednoznacznie stwierdzić, bo wgląd w ludzkie sumienie ma tylko Bóg.

2. Stawiając w ten sposób sprawę należy jednocześnie zwrócić uwagę na trzy kwestie:

a) Czy rzeczywiście mamy do czynienia z sumieniem niepokonalnie błędnym, tzn. z takim stanem świadomości moralnej odnoszącej się do prawdy przedmiotu moralnego działania, która nie dopuszcza żadnej wątpliwości co do swojego przekonania, czy też jest to stan sumienia pokonalnie błędnego (w naszej ojczyźnie, gdzie nauczanie moralne Kościoła nie jest zupełnie nieznane nawet dla niewierzącego możemy przypuszczać, że może zachodzić sytuacja sumienia pokonalnie błędnego). Jeśli tak jest, to stwarza to możliwość jakiegoś działania dla lekarza:

* Lekarz zawsze może i powinien, powołując się na swoją wiedzę medyczną, przedstawić obiektywnie sytuację poważnego zagrożenia życia i ewentualną konieczność transfuzji krwi. Może także odwołać się (jeśli jest chrześcijaninem) do prawd religijnych: np. argumentując, że przekonanie, iż krew jest „nośnikiem” życia (duszy) [„Nie wolno wam jeść mięsa z krwią życia”, Rdz 9, 4 – na co powołują się Świadkowie Jehowy] była zapowiedzią (starotestamentalnym „typem”) prawdy o zbawczej wartości krwi przelanej przez Chrystusa na krzyżu, w której jest nasze życie (wieczne): „w Jego ranach jest nasze zdrowie” (Iz 53, 5); „kwią Jego zostaliście uzdrowieni” (1 P 2, 24). W tym wypadku rzeczywiście krew (Chrystusa) jest „no-

¹ Jan Paweł II, Audyencja generalna *Sumienie – miejscem dialogu Boga z człowiekiem* (17 sierpnia 1983), 3, „L'Osservatore Romano”, wyd. pol. 7–8 (1983), s. 22.

śnikiem” życia duszy. Tej prawdzie (która jest natury duchowej i mistycznej) nie zagraża ani jej nie neguje medyczny zabieg transfuzji.

* Doświadczenie pokazuje, że przekonania człowieka (religijne, filozoficzne, świątopoglądowe) weryfikują się w sytuacjach granicznych, jakim jest np. zagrożenie śmiercią – swoją, lub jeszcze bardziej, śmiercią bliskiej osoby. W takich sytuacjach, jeśli w człowieku istnieje niewielka wątpliwość (znak sumienia pokonalnie błędnego), może to doprowadzić do zmiany decyzji i uratowania jego życia. Deklarowane w „normalnych” warunkach wartości nie zawsze są zachowane w praktycznej, kryzysowej sytuacji. Ale ważna uwaga: nie chodzi o to, aby siłą (wykorzystując kryzysową sytuację) wymuszać na człowieku zmianę swoich decyzji – tego robić nie wolno. Ale nie można także nie brać po uwagę tej prawdy życiowej i nie wykorzystać jej jako szansy ratowania życia (wyprowadzając człowieka ze stanu sumienia pokonalnie błędnego).

* Gdyby pacjent wydał zgodę, lekarz po przeprowadzeniu operacji powinien zachować ścisłą tajemnicę lekarską, tak aby nie narazić pacjenta na ewentualne szykany ze strony swoich współwyznawców.

* Jeśli jednak pacjent, będąc w pełni świadomy, odmówi terapii lekarz winien uszanować jego decyzję, bo godność osoby wymaga, „żeby nikt nie był zmuszany do działania wbrew swemu sumieniu” (*Dignitatis humanae* 2). W przeciwnym razie byłby to akt niesprawiedliwości, który dawałby podstawę do odwołania się do sądu powołując się np. na *Powszechną Deklarację Praw Człowieka* (art. 18 i 19) oraz na *Konstytucję RP* (art. 53). W takim wypadku lekarz powinien rozpatrzyć czy nie istnieje możliwość zastosowania alternatywnej terapii (np. autotransfuzja, użycie dekstranu itp.), choćby nawet była mniej skuteczna i bardziej skomplikowana, a jeśli nie jest w stanie jej zastosować powinien skierować pacjenta do innego szpitala (np. Klinika w Zabrze prof. Religi wykonała kilkadziesiąt operacji na otwartym sercu bez przetaczania krwi).

b) Omawiany problem dotyczy sytuacji człowieka, który jest świadomy konieczności operacji (swojej lub osoby, za którą jest prawnie odpowiedzialny) i można z nim porozmawiać. Istnieje także inna możliwość, kiedy dorosły pacjent jest nieprzytomny i nie można z nim przeprowadzić rozmowy a zabieg jest natury *urgens*. Sądzę, że wówczas lekarz mógłby przeprowadzić transfuzję, nawet gdyby podejrzewał, że ma do czynienia ze Świadkiem Jehowy, jeśli on wcześniej nie wyraził swojego sprzeciwu: ustnie lub na piśmie. Dlaczego? Dlatego, że lekarz kierując się tylko domniemaniem potencjalnej odmowy, a nie pewnością, byłby posądzony o odmowę ratowania życia, do czego jest zawodowo i moralnie zobowiązany. Zatem jeśli nie ma pewności, że pacjent odmówiłby transfuzji nie może powstrzymać się przed ratowaniem życia. Podobnie jak lekarz, który zobowiązany jest ratować życie samobójcy, mimo że on swoim wcześniejszym aktem dał wyraz temu, że nie chce żyć.

c) Przypadki odmówienia przez Świadków Jehowy transplantacji krwi (która ratując życie niesie z sobą także wiele medycznych zagrożeń) stały się inspiracją do poszukiwania alternatywnych metod interwencji chirurgicznych (tzw. „chirurgia bez krwi”), które są coraz częściej stosowane w medycynie.

Ks. dr hab. Krzysztof Gryz