

Odpowiedź Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji
Episkopatu Polski na
List Otwarty do Kapłanów Kościoła Rzymskokatolickiego
Członków Stowarzyszenia „Wolne Wybory”

W ostatnich dniach Członkowie Stowarzyszenia „Wolne Wybory” opublikowali w formie Listu otwartego adresowanego do Księża swoje stanowisko podważające zasadność szczepień przeciwko zakażeniom koronawirusem SARS-CoV-2 powodującym chorobę COVID-19, a także przeciwko szczepieniom prowadzonym w przestrzeni przykościelnej. Stanowisko to w otwarty sposób sprzeciwia się głosowi polskich Biskupów zachęcających do szczepienia się. W tej sytuacji uważamy za potrzebne ustosunkowanie się do niektórych tez zawartych w tym „Liście”.

1. Na wstępie pragniemy przypomnieć, że Zespół Ekspertów ds. Bioetycznych KEP już dwukrotnie zajął pozytywne stanowisko w sprawie szczepionek przeciwko COVID-19. Dokumenty te były oparte na opiniach wybitnych specjalistów z zakresu wirusologii, wakcynologii i nauk pokrewnych, a także na nauczaniu katolickiej etyki i teologii moralnej oraz na oficjalnych dokumentach Stolicy Apostolskiej. W tym kontekście dziwi pretendowanie Członków Stowarzyszenia „Wolnych Wyborów” do reprezentowania nauczania Kościoła katolickiego, tym bardziej, że ów „List” ma braki teologiczne i etyczne. Z tego powodu niektórych jego momentów nie można pogodzić z wiarą i moralnością katolicką. Niestosowne jest też wzywianie Księża do odczytania tegoż „Listu” w Kościołach. Zgodnie z prawem kościelnym teksty publikowane w Kościołach dotyczące wiary i moralności winny mieć autoryzację ordynariusza miejsca.

2. Nie jest naszym zamiarem polemizować ze wszystkimi tezami Autorów „Listu”, gdyż głos w tych kwestiach regularnie zabierają inni, znani w Polsce i za granicą wybitni specjaliści z zakresu nauk medycznych zajmujących się tematem koronawirusa i pandemii. Oskarżanie ich o przekłamania, manipulacje i koniunkturalność jest bardzo krzywdzące i obraża ich godność osobową. Takie oskarżenia odnoszą się też konsekwentnie do ekspertów, którzy cieszą się zaufaniem Stolicy Apostolskiej, która dzięki ich pomocy publikuje swoje dokumenty.

3. Zaskakuje pojawiająca się w liście negacja prawdy o rozmiarach pandemii i dobroczynnych skutkach szczepień. Chcemy podkreślić, że jest rzeczą nieetyczną negowanie faktu pandemii i niesionych przez nią zagrożeń dla życia i zdrowia naszego społeczeństwa i ludzkiej populacji. Zajmując takie stanowisko Autorzy „Listu” mimowolnie zachęcają obywateli do obojętności wobec niebezpieczeństwa dalszego rozwoju pandemii, jej nawrotów i do unikania dobroczynnych szczepień. Przypominamy, że o rozmiarach pandemii nie przekonują tylko statystyki. O tych rozmiarach można się było przekonać, odwiedzając szpitale w pierwszej i w drugiej fazie pandemii. Liczba ofiar i chorych, a także tworzenie szpitali i ich nowoczesne

wyposażenie świadczą też o ogromnych kosztach opieki medycznej poniesionych przez nasze Państwo. Również tych kosztów nie można pomijać w etycznych refleksjach nad pandemią i jej przeciwdziałaniu.

4. Jest uproszczeniem podkreślanie, że preparaty bazujące na mRNA i DNA nie powinny być wykorzystywane w ochronie przed zakażeniami, gdyż mają one charakter eksperymentalny. Jesteśmy dalecy od twierdzenia, że szczepionki te są wolne od zastrzeżeń. Jednakże powyższy postulat trzeba by również wysunąć pod adresem wielu nowatorskich medykamentów wprowadzanych do praktyki medycznej (prowadzone wieloetapowe badania dopuszczające je do użycia mają zawsze ograniczony zasięg i nie wyczerpują wszystkich możliwych stanów pacjentów, którym są podawane). Tymczasem klasyczna zasada etyki medycznej podkreśla, że w przypadku braku innych medykamentów czy technik jest etycznie uprawnione korzystanie z takich, które jeszcze nie zostały w pełni przebadane, jeżeli ryzyko ich użycia jest mniejsze, niż poznane już lub możliwe następstwa braku działań prewencyjnych (lub terapii). Stosowanie tej zasady jest w sposób dostateczny usprawiedliwione, jeżeli przed szczepieniem lekarz bada daną osobę, czy nie występują u niej określone przeciwwskazania.

5. Z „Listu” wynika, że jego Autorzy oczekiwaliby prowadzenia dostatecznie długich eksperymentów z omawianymi szczepionkami, które wyeliminowałyby ryzyko ich użycia. W praktyce oznacza to, że przez okres trwania eksperymentów służba zdrowia powinna pozostać obojętna na rozwój pandemii i na fakt, że w tym czasie w wymiarach kontynentalnych miliony ludzi zostaną pozbawione życia z powodu koronawirusa. Takiego stanowiska nie można zaakceptować z punktu widzenia etyki katolickiej(!), tym bardziej, że stosowane szczepionki mimo ich niedoskonałości i ograniczonej skuteczności pozwalają złagodzić przebieg infekcji czy też uratować życie większości części zakażonych osób.

6. Autorzy „Listu” uważają, że bardziej bezpieczne jest korzystanie z niektórych alternatywnych leków, jak np. amantadyna. Twierdzenie to jest oparte na sporym uproszczeniu, gdyż brak jest w tej materii dostatecznych badań. Warto odnotować, że dopiero na początku bieżącego roku (2021) rozpoczęto pierwszą fazę badań klinicznych nad stosowaniem tego specyfiku w odpowiedzi na zagrożenie stwarzane przez COVID-19. Z szacunkiem odnosimy się do praktyki Pana dra Włodzimierza Bodnara, który na początku tego roku (2021) informował o udokumentowanym wyleczeniu 500 pacjentów zakażonych przez koronawirusa, i Pani dr Katarzyny Ratkowskiej, która wyleczyła z jej pomocą 1/3 pacjentów chorych na COVID-19. Także inni naukowcy potwierdzają korzyści zdrowotne płynące z podania tego leku, między innymi polegające na zmniejszeniu ryzyka zgonu i łagodzeniu przebiegu infekcji. Jednakże wielu z tych naukowców podkreśla jednocześnie, iż potrzebne są dalsze specjalistyczne badania. Nie do pominięcia są bowiem niekorzystne skutki uboczne powodowane również przez ten specyfik.

Warto odnotować, że na przykład amantadyna nie powinna być stosowana w okresie ciąży, karmienia piersią i planowanego macierzyństwa, a także w przypadku niewydolności serca, rozrostu gruczołu krokowego, niewydolności nerek, padaczki czy miażdżycy naczyń mózgowych. Summa summarum można uznać ten medykament za korzystny dla pacjentów z COVIDem w przypadku konieczności, dopóki nie będzie znany lek nie budzący wątpliwości. Do tego czasu nie może on też być uznany za bardziej korzystny od szczepień.

7. Budzi zdziwienie powrót w „Liście” do faktu, że w badaniach nad szczepionkami korzystano z embrionalnych linii komórkowych. Problem etycznego korzystania z tych szczepionek wyjaśniły już dwa dokumenty Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP. Nie można też zapominać, że kwestię tę już wcześniej rozstrzygnęła Stolica Apostolska między innymi w dokumencie *Dignitas personae* (2008 r.) oficjalnie zaakceptowanym przez Papieża Benedykta XVI, którego autorytet etyczny nie budzi żadnych wątpliwości. Nie do pominięcia są też liczne wypowiedzi Papieża Franciszka, w tym w ostatnim czasie, zachęcające do szczepienia się. Ponowne szukanie w tym aspekcie technologii racji dla odrzucenia omawianych szczepionek nie wnosi nic nowego w dyskusję nad etycznością szczepionek. Zgodnie ze stanowiskiem przytoczonego wyżej dokumentu Stolicy Apostolskiej i Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP, potrzebny sprzeciw wobec wykorzystania w technologii produkcji (czy przygotowania) szczepionek linii komórkowych z abortowanych płodów nie może być w uproszczony sposób przeniesiony na stosowanie tych szczepionek, kiedy brak jest innych wolnych od tego zastrzeżenia. Raz jeszcze podkreślamy (co czyniliśmy wyraźnie także w poprzednich dokumentach), że w takich przypadkach stosowanie tych szczepionek jest moralnie uprawnione. W tym kontekście niestosowne jest też zarzucanie Biskupom braku rzetelnej dyskusji na ten temat.

8. W dokumentach Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP, wzorowanych na dokumentach Stolicy Apostolskiej, jednoznacznie podkreślono, że szczepienia powinny być dobrowolne. Tę dobrowolność podkreślamy i w niniejszej odpowiedzi. Dobrowolności tej powinna jednak towarzyszyć świadomość odpowiedzialności każdego Polaka za zdrowie i życie innych mieszkańców naszej Ojczyzny, którzy mogą zostać zakażeni przez utajonych nosicieli. Ta odpowiedzialność dotyczy zwłaszcza członków dużych grup społecznych, w których istnieje poważne niebezpieczeństwo zainfekowania innych współpracowników. Dotyczy to zwłaszcza służby zdrowia, wojska, policji, szkolnictwa, zakładów pracy zwłaszcza istotnych dla funkcjonowania państwa i zaspakajających fundamentalne potrzeby społeczeństwa. Z punktu widzenia katolickiej etyki społecznej jest więc możliwe uwrażliwianie w tym temacie podwładnych przez ich przełożonych. Na kompetentnych osobach spoczywa jednocześnie obowiązek uczciwej oceny, na ile i przez jaki czas dane szczepionki i formy szczepień są w stanie chronić członków

tych zespołów przed zakażeniem z powodu ich ograniczonej skuteczności, a także w jaki sposób można stosować w miarę skuteczną prewencję przy pomocy innych, dostępnych środków.

9. W „Liście” pojawia się twierdzenie, że omawianych szczepionek nie powinno się podawać, gdyż mają małą skuteczność (85-90%). Taki postulat pomija odpowiedzialność uwzględniającą wskazania i przeciwwskazania szczepienia. W przypadku braku przeciwwskazań obniżona skuteczność nie może być motywem wykluczenia szczepienia, mając na uwadze możliwe konsekwencje infekcji.

10. W „Liście” pojawia się też opinia, że nabycie odporności przez infekcję jest bardziej skuteczne, niż szczepienie, i dlatego nie powinno się przyjmować szczepionek. Sugestii tej brak jest należytej powagi, gdyż jest ona tożsama – co już wyżej podkreślono – ze zgodą na zgon milionów istnień ludzkich, zanim reszta społeczności nabędzie odporność. Na to katolik, a tym bardziej osoba duchowna, nie może się zgodzić. Byłaby to postawa moralnie niemożliwej do zaakceptowania obojętności na chorobę i śmierć. W tym kontekście warto przypomnieć ocenę Pana Jezusa postawy obojętności przechodniów wobec owego człowieka napadniętego przez zbójców (por. Łk 10,30-37).

Kończąc pragniemy podkreślić, że w duchu odpowiedzialności za misję Kościoła i za dobro wspólne naszego społeczeństwa winniśmy się angażować jako biskupi i kapłani w różnorodne formy troski o zdrowie i życie człowieka, zwłaszcza wobec zagrożenia pandemią. Również w tym wymiarze naszym Nauczycielem pozostaje Jan Paweł II, który uwrażliwiał Kościół Chrystusowy na takie zaangażowania. Uczył on: „Kościół od zarania widział w medycynie istotną pomoc dla swej zbawczej misji wobec człowieka. Począwszy od najdawniejszego *xenodochium* do pierwszych zespołów szpitalnych, aż po dzień dzisiejszy funkcja chrześcijańskiego świadectwa szła krok w krok z troską o chorych. [...] Dzieje się tak [...] nie z powodu zastępczych funkcji, uzupełniających braki instytucji publicznych, ale dlatego, że służba duchowi człowieka może się w pełni urzeczywistniać tylko jako służba jego psychofizycznej jedności” (*Medycyna na służbie życia i człowieka. Przemówienie do uczestników XV międzynarodowego kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich (03.10.1982)*. OsRomPol 3:1982 nr 11-12 s. 5. 7). Niech w naszej pamięci pozostanie też jako testament życiowa mądrość śp. arcybiskupa i lekarza, specjalisty z medycyny tropikalnej, Henryka Hosera, byłego Przewodniczącego Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP, który pytany przy różnych okazjach, zawsze zachęcał do szczepienia się.

W duchu jedności z naszymi Biskupami wspieramy moralnie tych wszystkich, którzy troszczą się o zdrowie naszego społeczeństwa, umożliwiają szczepienia i pełnią tę posługę. Wspieramy ich nie tylko duchowo, ale w razie potrzeby – w duchu powyższych słów Jana Pawła II – udostępniając także na szczepienia przykościelną przestrzeń. Zachęcajmy także wiernych do

korzystania z daru szczepionek, zawsze jednak podkreślając, że szczepienie się jest ich wolną decyzją podejmowaną ze świadomością społecznej odpowiedzialności. Jest to działalność moralnie słuszna, dobra i zasługująca przed Bogiem.

W imieniu Członków Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP

+ Józef Wróbel SCJ

Przewodniczący Zespołu

Warszawa, 18 sierpnia 2021 roku