

# Karta Pracowników Służby Zdrowia

prof. PAT dr hab. Tadeusz Biesaga SDB  
Katedra Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej  
w Krakowie

## Źródła Karty

„Karta Pracowników Służby Zdrowia” po długim okresie interdyscyplinarnych przygotowań podjętych przez odpowiednie gremia naukowców z inicjatywy Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia oraz po zatwierdzeniu tekstu przez Kongregację Nauki Wiary została opublikowana w Watykanie w 1995 roku.<sup>1</sup> Wpisuje się ona w obszerną refleksję Magisterium Kościoła, w tym szczególnie Jana Pawła II, nad etyką w ogóle, a nad etyką medyczną w szczególności. Dokument ten nie jest wykazem zaleceń etycznych, ale raczej obszernym kodeksem deontologicznym służby zdrowia. Różni się od wydanej w 1983 roku przez Stolicę Apostolską „Karty Praw Rodziny”, zawierającej jedynie 12 zwięzłych artykułów wyliczających podstawowe prawa tej najważniejszej wspólnoty ludzkiej.<sup>2</sup> Różni się również od kodeksów lekarskich, które formułują zasady etyczne w formie zbliżonej do dokumentów prawnych. W „Karcie Pracowników Służby Zdrowia” przeważa refleksja antropologiczno-etyczna, w której przywoływane są wyjaśnienia i uzasadnienia formułowanych stanowisk etycznych. W 150 artykułach na 130 stronach przedstawione zostały stanowiska dotyczące ważniejszych problemów etycznych, z jakimi spotyka się dziś służba zdrowia. Zalecane normy etyczne udokumentowane są zarówno w tekście, jak i w przypisach bogactwem dokumentów Soboru Watykańskiego II, Katechizmu Kościoła Katolickiego, encyklik, adhortacji, listów apostolskich i przemówień Jana Pawła II, deklaracji i instrukcji Kongregacji Nauki Wiary, i pism Papieskiej Akademii Nauk, Papieskiej Akademii Pro Vita oraz Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Karta osadzona jest więc mocno w całym chrześcijańskim, katolickim na-

uczaniu moralnym. Przywołuje ona dokumenty Soboru Watykańskiego II, ogłoszony przez Jana Pawła II Katechizm Kościoła Katolickiego (11 X 1992) oraz takie dokumenty jak Adhortacje Apostolskie „Familiaris consortio” (22 XI 1981) i „Christifideles laici” (30 XII 1988), encykliki: „Veritatis splendor” (6 VIII 1993), a głównie „Evangelium vitae” (25 III 1995), listy apostolskie „Salvifici doloris” (11 II 1984) i „Dolentium hominum” (11 II 1985), a także deklaracje Kongregacji Nauki Wiary „Questio de abortu” (18 VI 1974) i „Iura et bona” (5 V 1980), instrukcje tej kongregacji, na przykład „Donum vitae” (22 II 1987), oraz dziesiątki przemówień Jana Pawła II skierowanych z różnych okazji do świata medycznego.<sup>3</sup> „Karta” jest więc wykładem katolickiej etyki medycznej.

Oprócz „Wprowadzenia” formułuje ona wskazania etyczne zgrupowane wokół trzech bloków tematycznych zatytułowanych: „Narodziny”, „Życie”, „Śmierć”. W pierwszym bloku tematycznym omawiane są takie problemy, jak manipulacje genetyczne, regulacja płodności i sztuczna prokreacja. W drugim – diagnostyka prenatalna, terapia i rehabilitacja, znieczulenie i anestezja, zgoda poinformowanego pacjenta, badania, dawstwo i przeszczepianie narządów oraz uzależnienia – narkomania, alkoholizm, nikotynizm, środki psychofarmakologiczne. W trzecim bloku tematycznym omówiono stosowanie środków znieczulających w ciężkich chorobach, mówienie prawdy umierającemu, kwestię definicji śmierci, przerywania ciąży i eutanazji. Ponadto na wstępie bloku tematycznego dotyczącego początku i trwania życia mamy wprowadzenie antropologiczne o wartości, nierozporządzalności i nienaruszalności życia, a we wstępie tematu o końcu życia – przywołanie godności człowieka chorego i godnej śmierci.

## Natura profesji medycznej

Wprowadzenie do „Karty Pracowników Służby Zdrowia” zatytułowane „Służby życia” odpowiada

na pytanie, czym jest działalność medyczna, kim jest lekarz i chory, jakie są istotne cechy relacji lekarz-pacjent. Działalność medyczna nie jest według Karty tylko czynnością techniczną, lecz powołaniem życiowym i misją do spełnienia. „Zawód, powołanie i misja spotykają się ze sobą, a w chrześcijańskiej wizji życia i zdrowia integrują się wzajemnie” (pkt 4). Jest to służba życiu, która jest równocześnie służbą Stwórcy. „Służyć życiu oznacza służyć Bogu w człowieku, czyli stać się «współpracownikiem Boga w przywracaniu zdrowia choremu ciału»” (pkt 4). Wezwanie do podjęcia tego powołania „ukonkretnia się w cierpiącym i wzywającym obliczu pacjenta powierzonego konkretnym zabiegom” (pkt 3). W ten sposób działalność medyczna staje się realizacją miłości Boga do człowieka. „Jest ona ciągłym uobecnianiem leczącej miłości Chrystusa, który «przeszedł, dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich»” (pkt 4). Wpisuje się ona w całą posługę Kościoła względem człowieka jako jedności duchowo-cieleśnej, u którego „zło fizyczne więzi ducha, tak jak zło ducha zniewala ciało” (pkt 5). Dlatego też „Kościół (...) zawsze patrzył na medycynę jako na ważne wsparcie swojego odkupieńczego posłania wobec człowieka” (pkt 5).

W relację z osobowym Bogiem wpisuje się relacja z cierpiącym człowiekiem. Jest to relacja międzyosobowa, spotkanie nacechowane zaufaniem i zrozumieniem. „Chory – czytamy w Karcie – nigdy nie jest dla niego [lekarza] tylko przypadkiem klinicznym – anonimową jednostką, na której stosuje posiadaną wiedzę – «ale zawsze człowiekiem chorym, do którego podchodzi ze szczerą postawą sympatii». (...) Nie wystarczy «biegłość naukowa i zawodowa», ale potrzeba «osobowego uczestnictwa w konkretnych sytuacjach poszczególnego pacjenta»” (pkt 2).

Pacjent jako osoba jest traktowany integralnie. Związane z chorobą i cierpieniem pytania o kondycję i przeznaczenie człowieka wykraczają poza medycynę. Próbuje na nie odpowiedzieć religia i filozofia. Dobro pacjenta jest więc szersze niż dobro medyczne. Zawiera się w nim bowiem realizacja jego osoby, jego człowieczeństwa, jego wartości moralnych i religijnych.

Lekarz w swej służbie chorym naśladuje miłosiernego samarytanina z przypowieści ewangelicznej (Łk 10, 29-37). Po pierwsze dostrzega on cierpiącego człowieka. Po drugie nie przechodzi obok niego obojętnie, lecz zatrzymuje się przy

nim, by mu pomóc. Po trzecie go opatruje, opiekuje się nim, a nawet organizuje mu stałą, dalszą opiekę podczas swej nieobecności, aż do jego wyzdrowienia. Z zastosowania tej przypowieści w praktyce medycznej prof. Zbigniew Chłap wprowadza cztery lekcje.<sup>4</sup> Pierwsza lekcja to obowiązek podjęcia się ratowania zagrożonego życia drugiego człowieka. Druga – to uniwersalne odniesienie się do cierpiącego, bez względu na to, kim on jest; czy jest przyjacielem, czy wrogiem, biednym czy bogatym. Chodzi o odrzucenie wszelkiej dyskryminacji, wykluczania kogokolwiek z udzielenia mu pomocy, czyli o traktowanie wszystkich identycznie według ich godności osobowej, a nie według uposażenia społecznego czy kulturowego. Trzecia lekcja wskazuje na rolę życzliwości i osobistej troski lekarza o chorego, dzięki której poświęca mu odpowiedni czas potrzebny do jego terapii. Czwarta lekcja, niepopularna w kulturze komercyjnej, jest wezwaniem do „nadobowiązkowego” służenia pacjentowi, czyli pomocy w sytuacji jego zagubienia i biedy. Lekarz nie tylko nie zyskuje tu żadnych profitów materialnych, ale angażuje swój czas i środki finansowe w walkę z ludzkim nieszczęściem i biedą.

Ujęcie w Karcie profesji medycznej jako powołania współgra z tradycją hipokratejską.<sup>5</sup> Powołanie opisane w „Przysiędze Hipokratesa” zostało w Karcie szerzej i głębiej ujęte poprzez sięgnięcie do bogactwa tradycji chrześcijańskiej. Traktowanie działalności medycznej jako powołania zostało również wpisane w kodeksy medyczne. Polski „Kodeks Etyki Lekarskiej” w artykule 2 stwierdza: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”.<sup>6</sup> Możliwa jest różna interpretacja tego powołania, która ujawnia się w dialogu między humanizmem chrześcijańskim a humanizmem pozachrześcijańskim czy ateizmem. Interpretacja ta przenosi się dziś również na teren etyki medycznej i obowiązujących tam norm moralnych. Toczy się dramatyczny i nieunikniony spór, który jest sporem o człowieka i o jego kondycję moralną.



## Antropologia Karty

Karta formułuje szczegółowe normy, odwołując się do antropologii podkreślającej wyjątkowość i godność człowieka. Przywołuje ją z tekstów biblijnych, interpretacji teologicznych, filozoficznych oraz wiedzy biologicznej i medycznej. W opisie stworzenia znajdujemy niezwykły akt Boga powołujący nas do istnienia i do więzi ze swoim Stwórcą. „Uczyńmy człowieka na nasz obraz, podobnego nam” (Rdz 1,26). W tej perspektywie nasze życie okazuje się „darem, dzięki któremu Bóg udziela coś z siebie stworzeniu”, oraz posiada godność, dzięki podobieństwu do niego (pkt 11). Każde życie ludzkie jest chciane przez Boga, posiada swoją nieredukowalną wartość i wpisany cel, którym jest pełnia rozwoju w Bogu. „Tylko człowiek jest osobą: posiada «godność podmiotu i wartość celu»” (pkt 38). Nikt tej wartości nie może go pozbawić ani nie może przekierunkować wpisanego w jego naturę celu dla użycia go jako środka do osiągnięcia różnych korzyści. Życie ludzkie w swej wartości jest nieredukowalne, nienaruszalne, nietykalne oraz w swym pochodzeniu od Boga święte (pkt 43). Żaden człowiek nie ma uprawnień do dysponowania ani życiem drugiego człowieka, ani swoim własnym. Żadna instytucja społeczna czy państwowa nie może sobie usurpować takiego prawa. Ktokolwiek by to czynił, przypisywałby sobie w nieuprawniony sposób przymioty Boga. Antropoteizm czy socjoteizm jest błędną absolutyzacją tego, co Bogiem nie jest.

Zasady świętości, godności, nienaruszalności oraz niedysponowalności życiem ludzkim wyznaczają odpowiednie normy chroniące to życie przed nieuprawnionymi ingerencjami medycznymi. Normy te uszczegółowiane są w Karcie również w oparciu o zaczerpnięte z etyki chrześcijańskiej dalsze pomocnicze zasady, takie jak zasada tożsamości, integralności czy całościowości, zwana zasadą terapeutyczną, oraz zasada proporcjonalności podejmowanych zabiegów (pkt 65).<sup>7</sup> Ponadto Karta posługuje się obiektywnymi kryteriami moralności czynu, zaczerpniętymi z etyki klasycznej, w której pierwszorzędnym czynnikiem dobra czy zła czynu jest jego cel przedmiotowy, skutek naturalny. Wtórny kryterium jest intencja, cel działającego.

## Zalecenia normatywne Karty

Karta ujmuje człowieka w okresie prenatalnym w terminologii personalistycznej. Od chwili poczęcia mamy do czynienia z nowym istnieniem ludzkim, z podmiotem osobowym. „Pracownicy służby zdrowia są zobowiązani do okazania mu takiego samego szacunku, takiej samej ochrony i takiej samej opieki, jakie są należne każdej osobie ludzkiej” (pkt 36). Podstawowym prawem jest oczywiście prawo do życia. Diagnostyka prenatalna ma służyć celom terapeutycznym, nie może prowadzić do wydawania „wyroku śmierci” (pkt 61).

Normy dotyczące prokreacji, oprócz wyżej zarysowanej antropologii, przywołują określone rozumienie małżeństwa i aktu małżeńskiego, który ma równocześnie charakter jednoczącej miłości oraz otwarcia się na nowe życie. „Miłość, która w celu wyrażenia się, przyjmuje «język ciała, jest równocześnie jednocząca i prokreacyjna: zawiera w sobie wyraźne znaczenie oblubieńcze i rodzicielskie zarazem»” (pkt 16). „Jest to jedyny i nierozdzielny akt, równocześnie jednoczący i prokreacyjny, małżeński i rodzicielski” (pkt 21). Naturalne metody regulacji płodności nie podważają znaczenia tego aktu, natomiast czynią to sztuczne metody w postaci różnych form antykoncepcji.

W inny sposób naruszają akt małżeński formy sztucznej prokreacji. Zastępują go bowiem produkcją techniczną. Dopuszczalne etycznie są według Karty różne formy terapii bezpłodności, czy też stosowanie różnych środków ułatwiających akt naturalny, natomiast niedopuszczalne jest zarówno homologiczne, a tym bardziej heterologiczne zapłodnienie *in vitro*.

Karta odróżniając ingerencje genetyczne terapeutyczne od nieterapeutycznych, zmieniających dziedzictwo genetyczne człowieka, dopuszcza jako uprawnione etycznie te pierwsze, a zakazuje tych drugich. Ingerencje zmieniające dziedzictwo genetyczne człowieka, w celu wytworzenia istoty ludzkiej według wcześniej ustalonych cech „są przeciwne godności osobowej istoty ludzkiej, jej integralności i tożsamości” (pkt 13). Użyteczność naukowa czy społeczna nie może usprawiedliwiać gwałtu na naturze ludzkiej.

W Karcie podkreśla się znaczenie nowoczesnych metod terapii i rehabilitacji, które umożliwiają realizację integralnego dobra osoby. W stosowaniu środków terapii należy się kierować zasadą całościowości i proporcjonalności zabiegów,

w których rozstrzygająca jest odpowiednia proporcja między przewidywanymi korzyściami i przewidywanym ryzykiem. „Pracownik służby zdrowia (...) jest zobowiązany do zastosowania wszystkich zabiegów «proporcjonalnych». Nie zachodzi natomiast obowiązek odwołania się do zabiegów «nieproporcjonalnych» (pkt 64). Nawet po zastosowaniu terapii, „wolno przerwać użycie takich środków, (...) [które] powodują uciążliwości większe od przewidywanych korzyści” (pkt 65).

W podobny sposób poszukuje się w Karcie granic stosowania eksperymentów medycznych. Nie budzi zastrzeżeń etycznych eksperyment terapeutyczny podjęty dla dobra pacjenta. Eksperyment badawczy jest obwarowany odpowiednimi warunkami. Może być wykonany na osobie zdrowej, po jej odpowiednim poinformowaniu i uzyskaniu zgody, która powinna być wyrazem miłości i solidarności z innymi. Zgoda nie może być kierowana domniemanymi korzyściami materialnymi. Podobnie jest z dawstwem narządów. Handel narządami przekreśla bezinteresowny dar z siebie.

Jeśli chodzi o normy dotyczące końca życia ludzkiego, w Karcie prezentowane jest stanowisko w kwestii stosowania środków znieczulających, mówienia prawdy choremu i umierającemu oraz problemów przerywania ciąży i eutanazji. Wobec stosowania środków znieczulających stanowisko jest dość liberalne. Środki te sprzyjają „mniej dramatycznemu przebiegowi choroby, przyczyniają się do humanizacji i akceptacji śmierci” (pkt 122). Podkreśla się znaczenie medycyny paliatywnej.

W kwestii mówienia prawdy stanowisko Karty jest bardziej rygorystyczne. „Istnieje prawo osoby, by była informowana o swoim stanie życia. (...) Nie można pozostawiać w nieświadomości osoby w decydującej «godzinie» jej życia, odsuwając ją od niej samej oraz jej ostatnich i najważniejszych decyzji” (pkt 125). Oczywiście niezbędne w tym przekazaniu są odpowiedni czas, sposób i takt.

Karta wyraźnie się przeciwstawia tendencjom eugenicznej eliminacji nienarodzonych. Wyraża się w niej zaniepokojenie wzrastającymi tendencjami absolutyzacji wolności narodzonych przeciw nienarodzonym, legalizacją i bezkarnością aborcji oraz żądaniami bezpłatnych „usług aborcyjnych”. Karta „wzywa (...) Pracowników Służby Zdrowia do wierności zawodowej, która nie uznaje żadnego działania zabójczego dla życia (...)” (pkt 140).

Dość silnie krytykuje się pewne trendy w kulturze podważające wartość życia ludzkiego. Dema-

kuje się ideologie chcące wyeliminować cierpienie i choroby przez eliminację cierpiącego i chorego. „Personel medyczny i paramedyczny – wierny zadaniu «służenia zawsze życiu i opiecekowniu się nim aż do końca» – nie może pomagać w żadnej praktyce eutanazji, nawet na żądanie zainteresowanego, a tym bardziej jego bliskich” (pkt 148).

W sumie zalecenia normatywne Karty wyrażają jasno przywołanej antropologii personalistycznej, z którą stanowią organiczną całość. Trudno powiedzieć, czy inne dokumenty, takie jak konwencje bioetyczne i kodeksy etyczne, podobnie odwołują się do jakiejś integralnej filozofii człowieka. Brak zwartej antropologii może bowiem prowadzić do formułowania w tym samym dokumencie etycznym sprzecznych ze sobą norm moralnych. Dokument taki może być eklektycznym zbiorem norm powstałych dla celów pragmatycznych i doraźnych. W tym względzie Karta może być wzorem koherentnego dokumentu antropologiczno-etycznego.

W dążeniu do takiej koherencji Karta stara się uniknąć moralizatorstwa, uproszczeń, pospiesznego narzucania norm niezwiązanych ze współczesną rzeczywistością medyczną. Jej zalecenia normatywne wyrastają z głębokiej analizy aksjologicznej i ze skomplikowanej rzeczywistości współczesnej biotechnologii. Oczywiście można te analizy uszczegółowiać, choć w zwięzłym dokumencie nie jest to konieczne.

## Przypisy

1. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia: Karta Pracowników Służby Zdrowia. Watykan, Michaelinum, 1995
2. Stolica Apostolska, Komisja Duszpasterstwa Rodzin: Karta Praw Rodziny. Ogłoszona: Watykan, 24 XI 1983. *L'Osservatore Romano*, 1983; 4 nr 10/46: 6–7
3. Szczygieł K., red.: *W trosce o życie: wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*. Tarnów, Biblos, 1998
4. Chłap Z.: Od Hipokratesa do Dobrego Samarytanina: uwagi o etyce lekarskiej. *Ethos* 9, 1996; 3-4: 158–159
5. Honings B.: The charter for health care workers: a synthesis of Hippocratic ethics and christian morality. [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/hlthwork/documents/rc\\_pc\\_hlthwork\\_doc\\_30061997\\_honings\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_30061997_honings_en.html)  
Roth G.: Hippocrates in päpstlichen Dokumenten. *Mitteilungen der katholischen Ärztgilde Österreichs*, 1995; 246: 3–6. Roth G.: Hippocrates in the documents of the Church and in works of theology. [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/hlthwork/documents/rc\\_pc\\_hlthwork\\_doc\\_05101997\\_roth\\_en.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/rc_pc_hlthwork_doc_05101997_roth_en.html)
6. Kodeks Etyki Lekarskiej. Tekst jednolity z dnia 2.01.2004 r., zawierający zmiany uchwalone dnia 20.IX.2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy. Warszawa, 2004
7. Zob. Wróbel J.: *Człowiek i medycyna. Teologiczno-moralne podstawy ingerencji medycznych*. Kraków, Wydawnictwo SCJ, 1999