

Ks. dr hab. Marian Machinek, prof. UWM  
Katedra Teologii Moralnej i Katolickiej Nauki Społecznej  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski  
Olsztyn

## **Kwestia moralnej dopuszczalności przerwania dializoterapii. Perspektywa katolickiej teologii moralnej**

Rozważając ten problem z punktu widzenia etyki katolickiej należy uwzględnić następujące powinności moralne:

**a) fundamentalną wartość życia ludzkiego.** Chociaż życie fizyczne, jak stwierdził Jan Paweł II nie jest wartością ostateczną, a przed-ostateczną, pozostaje wartością świętą, zasługującą na ochronę. Stanowi ono biologiczną podstawę istnienia osoby. Życie jest darem Bożym, który jest człowiekowi jednocześnie zdany. Jedynym Panem życia i śmierci jest Stwórca.

**b) obowiązek moralny ochrony i podtrzymania życia ludzkiego.** Stąd chrześcijanin ma obowiązek troski o swoje życie, jego ochronę i podtrzymywanie, z czego wynika moralna powinność poddania się leczeniu w razie komplikacji zdrowotnych. W normalnych warunkach lekkomyślne odrzucenie leczenia nosi znamiona czynu samobójczego.

**c) godziwość przerwania terapii uporczywej.** Moralny obowiązek leczenia nie ma jednak rangi normy absolutnej. Nie ma moralnego obowiązku stosowania wszystkich możliwych i dostępnych środków, by podtrzymać życie. Gdy stosowane środki są nieproporcjonalne do oczekiwanych korzyści osobowych (nie odnoszą skutku, są związane z wielkim bólem i cierpieniem, są w stanie jedynie nieznacznie przedłużyć życie), mogą zostać zaniechane.

Próbując zastosować te zasady do moralnego wymiaru dializoterapii, nasuwają się następujące stwierdzenia:

1. Współczesna dializoterapia musi być uznana za *środek zwyczajny* ze względu na ogólną dostępność, powszechne stosowanie i stosunkowo niewielkie koszty.
2. W większości przypadków będzie też *środkiem proporcjonalnym* do oczekiwanych korzyści. Związana jest wprawdzie z ograniczeniem motorycznym (konieczność przebywania w pobliżu ośrodka dokonującego terapii, wielogodzinne dializy itp.), jednak dzięki niej pacjent może prowadzić w miarę normalne życie i komunikować się z otoczeniem.
3. Zasadniczo więc poddanie się dializoterapii będzie moralnie zobowiązujące. Ogólne zmęczenie i zniechęcenie pacjenta, jakkolwiek zrozumiałe czy też jego podeszły wiek jako takie nie mogą być uważane za wystarczające powody uprawniające do rezygnacji z dializoterapii.
4. Rezygnacja z dializoterapii lub jej przerwanie mogą stać się moralnie dopuszczalne (choć nie zobowiązujące), gdy:
  - a. nie osiąga już swego celu (oczyszczanie krwi) i staje się przez to nieproporcjonalna do oczekiwanych korzyści.
  - b. związana jest z nieproporcjonalnym cierpieniem i dodatkowym bólem dla pacjenta.
  - c. powoduje jedynie niewielkie przedłużenie życiaWymienione okoliczności będą zazwyczaj zachodziły, gdy pacjent znajduje się w fazie terminalnej tzn. gdy śmierć jest bliska i nieuchronna.