

**Moralne aspekty zaniechania terapii i rezygnacji
z tzw. „uporczywości terapeutycznej”.
Fragmenty wypowiedzi Magisterium Kościoła Katolickiego**

(Poniższy wybór nie jest wyczerpujący. Fragmenty zostały ułożone w porządku chronologicznym. Zgodnie z przyjętymi w teologii zasadami hermeneutycznymi należy uwzględnić rangę poszczególnych wypowiedzi)

Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja o eutanazji „lura et bona” (1980), nr 4:

„Zgodnie z nauką chrześcijańską cierpienie, zwłaszcza w ostatnich chwilach życia, nabiera własnego znaczenia w zbawczym planie Boga; stanowi bowiem udział w męce Chrystusa i łączy z Ofiarą Odkupienia, którą złożył On z posłuszeństwa Ojcu niebieskiemu. [...] Chrześcijańska roztropność daleka jest jednak od tego, by z postawy heroicznej czynić ogólną zasadę postępowania. Przeciwnie, ludzka i chrześcijańska roztropność zaleca większości osób chorych stosowanie lekarstw, które mogą złagodzić lub wyeliminować cierpienie, chociaż ubocznie (jako skutki drugorzędne) mogą spowodować oszołomienie i zmniejszenie świadomości. [...] Nigdy nie można nakazać stosowania środków ‘nadzwyczajnych’. Taka odpowiedź, która ma charakter zasady, wydaje się dzisiaj mniej jasna, bądź z racji malej precyzji, bądź z powodu szybkiego rozwoju terapii. Z tego powodu niektórzy wołają raczej mówić o środkach ‘proporcjonalnych’ lub ‘nieproporcjonalnych’. Niezależnie jednak od takich rozróżnień, właściwa ocena środków może być dokonana wtedy, gdy rodzaj zastosowanej terapii, stopień jej trudności i związanych z nią niebezpieczeństw, konieczne dawki oraz możliwość zastosowania, zestawimy ze spodziewanymi rezultatami, uwzględniając w sposób właściwy stan chorego, jak również jego siły psychofizyczne”.

Papieska Rada Cor Unum, Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających (1981), nr 2.4.1.

„Życie doczesne jest wartością podstawową, ale nie absolutną, dlatego jest rzeczą konieczną określić granice obowiązku utrzymania się przy życiu. Rozróżnienie pomiędzy środkami zwyczajnymi i nadzwyczajnymi wyraża powyższą prawdę i oświetla jej stosowanie do konkretnych przypadków. Użycie terminów równoznacznych, w szczególności zwrotu opieka proporcjonalna, wyraża to zagadnienie w sposób, który wydaje się bardziej zadowalający”.

Katechizm Kościoła Katolickiego (1992), nr 2278:

„Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa «uporczywej terapii». Nie zamierza się w ten sposób zadawać śmierci; przyjmuje się, że w tym przypadku nie można jej przeszkodzić. Decyzje powinny być podjęte przez pacjenta, jeśli ma do tego kompetencje i jest do tego zdolny; w przeciwnym razie – przez osoby uprawnione, zawsze z poszanowaniem rozumnej woli i słuszych interesów pacjenta”.

Jan Paweł II, Encyklika o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego „Evangelium vitae” (1995), nr 65

„Od eutanazji należy odróżnić decyzję o rezygnacji z tak zwanej ‘uporczywej terapii’, to znaczy pewnych zabiegów medycznych, które przestały być adekwatne do realnej sytuacji chorego, ponieważ nie są już współmierne do rezultatów, jakich można by oczekiwać, lub też są zbyt uciążliwe dla samego chorego i dla jego rodziny. W takich sytuacjach, gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, można w zgodzie z sumieniem zrezygnować z zabiegów, które spowodowałyby jedynie nietrwale i bolesne przedłużanie życia, nie należy jednak przerywać normalnych terapii, jakich wymaga chory w takich przypadkach. Istnieje oczywiście powinność moralna leczenia się i poddawania się leczeniu, ale taką powinność trzeba określić w konkretnych sytuacjach: należy mianowicie ocenić, czy stosowane środki lecznicze są obiektywnie proporcjonalne do przewidywanej poprawy zdrowia. Rezygnacja ze środków nadzwyczajnych i przesadnych nie jest równoznaczna z samobójstwem lub eutanazją; wyraża raczej akceptację ludzkiej kondycji w obliczu śmierci“.

Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Karta Pracowników Służby Zdrowia (1995), nr 119:

„Współczesna medycyna dysponuje bowiem środkami, które są w stanie sztucznie opóźnić śmierć, jednak bez wyraźnej korzyści dla pacjenta. Jest on po prostu utrzymywany przy życiu lub jest się w stanie przedłużyć mu życie o jakiś czas za cenę ostatnich i ciężkich cierpień. W tym przypadku mamy do czynienia z tak zwaną ‘uporczywością terapeutyczną’, która polega na stosowaniu środków szczególnie wycieńczających i uciążliwych dla chorego, skazujących go na sztucznie przedłużaną agonię. Jest to sprzeczne z godnością umierającego i moralnym wezwaniem do zaakceptowania śmierci i ostatecznym przyzwoleniem na jej naturalny bieg. Śmierć jest nieuniknionym faktem w życiu człowieka: nie można jej w sposób nieużyteczny opóźniać, unikając jej przy użyciu wszystkich środków”.

Papieska Akademia Nauk, Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci (1985):

„O ile u pacjenta występuje stwierdzona trwała i nieodwracalna śpiączka (*coma*), leczenie nie jest konieczne, natomiast winno się zapewnić choremu odżywianie i odpowiednią opiekę. Jeśli stan kliniczny chorego rokuje wyleczenie – wymaga on leczenia. Jeśli leczenie nie przynosi żadnej poprawy, może być przerwane a kontynuowana jedynie opieka.”