

## POMOCNICZE ZASADY BIOETYCZNE W MORALNEJ OCENIE GODZIWOŚCI INGERENCJI W LUDZKIE ŻYCIE

Życie ludzkie w wymiarze doczesnych dóbr zajmuje pierwsze, istotne miejsce w hierarchii wartości. Z tego powodu jest ono niezbywalnym prawem każdego człowieka, które jednak musi pokrywać się z troską o nie, a w ten sposób wchodzić w zakres podstawowych obowiązków. Ochrona tego życia i jego rozwój staje się zatem podstawowym wyznacznikiem moralnego postępowania. Nikt nie może nastawać na swoje lub cudze życie, nie może nic czynić, co mogłoby być szkodą, niesłusznym cierpieniem w ludzkiej egzystencji. Współczesne doświadczenia, jak również historia ludzkości wskazują jednak na wiele faktów i wydarzeń, w których życie ludzkie było i jest traktowane w sposób przedmiotowy, bez żadnych etycznych odniesień. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* pisze: „Obraz współczesnej ludzkości budzi rzeczywiście głęboki niepokój, zwłaszcza gdy pomyślimy nie tylko o różnych dziedzinach, w których dochodzi do zamachów na życie, ale także o ich szczególnej częstotliwości, a zarazem o wielorakim i silnym poparciu, jakie zyskują one dzięki szerokiemu przyzwoleniu społecznemu (...). Wiek XX zapisze się jako epoka masowych ataków na życie, jako nie kończąca się seria wojen i nieustanna masakra niewinnych istot ludzkich. Fałszywi prorocy i fałszywi nauczyciele odnieśli w tym stuleciu największe sukcesy. Niezależnie od intencji, które bywają różne i mogą się nawet wydawać przekonujące czy wręcz powoływać się na zasadę solidarności, stoimy tu w rzeczywistości wobec obiektywnego *«spisłu przeciw życiu»*, w który zamieszane są także instytucje międzynarodowe, zajmujące się propagowaniem i planowaniem prawdziwych kampanii na rzecz upowszechnienia antykoncepcji, sterylizacji i aborcji” [EV 17].

Kościół w swym nauczaniu stoi zawsze na stanowisku poszanowania życia ludzkiego. Przez promocję wartości życia chce wypełnić Boże przykazanie Dekalogu „nie zabijaj”. Współczesnym wyzwaniem dla niego jest ogromny rozwój

nauk biomedycznych, które pozwalają na wspaniałe dokonania w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego. Nie może się to jednak dokonywać za wszelką cenę. Poniższe opracowanie ma na celu ukazanie najważniejszych zasad etycznych, dotyczących możliwości ingerowania w ludzkie życie, które od strony moralnej służą właściwej krytycznej ocenie, wskazującej na to, co należy do obowiązków z zakresu ochrony życia i na ile jest możliwe działanie medyczne w określonych przypadkach. Słuszność tych zasad opiera się na trzech podstawowych wyznacznikach antropologicznych, określających wartość życia ludzkiego. Mianowicie:

- prawo do życia, które jako dar Boży jest święte;
- godność życia i ciała ludzkiego;
- obowiązek szacunku wobec duchowych wartości człowieka, w których miłość jest najważniejsza.

Te trzy wyznaczniki ukazują sens życia ludzkiego zarówno w perspektywie nadprzyrodzonej, jak i doczesnej. W ten sposób tematyka biologicznej strony ciała ludzkiego zostaje oparta o duchowo-moralny aspekt ludzkiej egzystencji. Takie ujęcie daje uzasadnione prawo do postawienia pięciu zasad bioetycznych, istotnie wpływających na możliwości współczesnych działań związanych z troską o ludzkie życie. Chodzi tu o następujące zasady: niedysponowalności, solidarności, „czynu o podwójnym skutku”, całościowości i proporcjonalności.

## 1. Zasada niedysponowalności

Można ją też określić jako zasadę nienaruszalności organizmu ludzkiego, co oznacza, że człowiek nie posiada nieograniczonego prawa do dysponowania swoim organizmem, gdyż nie jest ostatecznym dysponentem samego siebie, a więc i swojego życia. W świetle antropologii teologicznej tylko Bóg, Dawca Życia jest wyłącznie Panem ludzkiego życia. Jak podkreśla Jan Paweł II „z prawdy o świętości życia ludzkiego wynika zasada jego nienaruszalności, wpisana od początku w serce człowieka, w jego sumienie. [...] Przykazanie mówiące o nienaruszalności ludzkiego życia rozbrzmiewa pośród *dziesięciu słów* przymierza synajskiego (por Wj 34, 28). Zakazuje przede wszystkim zabójstwa: *Nie będziesz zabijał* (Wj 20, 13); *nie wydasz wyroku śmierci na niewinnego i sprawiedliwego* (Wj 23, 7); ale także zabrania – jak to precyzuje późniejsze prawodawstwo Izraela – zranienia w jakikolwiek sposób ciała bliźniego (por. Wj 21, 12–27)” [por. EV 40]. Uzupełnieniem tej argumentacji są słowa św. Pawła: „Nikt z nas nie żyje dla siebie i nikt nie umiera dla siebie; jeżeli bowiem żyjemy, żyjemy dla Pana; jeżeli zaś umieramy, umieramy dla Pana. I w życiu więc i w śmierci należymy do Pana. [...] Dlaczego więc ty potępiasz swego brata? Albo dlaczego gardzisz swoim bratem? Wszyscy przecież staniemy przed trybunałem Boga” (Rz 14, 7–10).

Zasada ta ma odniesienie szczególnie wobec ukazania szacunku i nietykalności dla ludzkiego ciała, czyli na jej podstawie niegodziwe będzie wszelkie pobicie, zabójstwo, samobójstwo a także wszelkie eksperymentowanie „pseudomedyczne”. Człowiek sprzeniewierza się zatem zamysłowi Boga wszędzie tam, gdzie w sposób arbitralny niszczy lub kalectwo ludzkie życie, czyniąc siebie jego panem, oraz gdy zamiast troski o swoje życie i jego jakość, na drodze przezwyciężania jego kruchości, chce przy użyciu różnych technik manipulacyjnych o charakterze biologicznym i medycznym stwarzać człowieka niejako na nowo, nadawać mu nowy kształt, poprawiać Stwórcę. W takich przypadkach człowiek z pomocą rozwijanych przez siebie technik medycznych uzurpuje sobie władzę Boga. Jest to jednocześnie akt uprzedmiotowienia ludzkiego organizmu, który w swej istocie nie jest rzeczą, ale elementem konstytutywnym osoby, sposobem istnienia jej pośród świata materialnego. Zasada niedysponowalności nie ma jednak na celu absolutyzowanie biologicznej sfery życia ludzkiego. Są bowiem wyższe wartości, które mogą spowodować nawet ofiarę z życia (np. męczeństwo) czy też są sytuacje, które ukazują konieczność ingerencji w ciało ludzkie (np. operacja). Stąd dla pełnego obrazu etyki biomedycznej istnieje potrzeba poznania następujących zasad pomocniczych.

## **2. Zasada solidarności**

Zasada ta opiera się na świadomości, że wszyscy ludzie są „dziećmi jednego Boga”, czyli łączy ich idea powszechnego braterstwa budowana na jedności rodzaju ludzkiego, godności osobowej każdego człowieka, jego naturze społecznej, wskazującej na wzajemną współzależność i współdziałanie. Jej przeciwieństwem jest egoizm, brak troski o innych, wyzysk jednych przez drugich, kierowanie się wyłącznie żądzą zysku, pragnienie władzy z zamiarem narzucenia innym własnej woli. Najpiękniejszym przykładem solidarności jest Wcielenie Syna Bożego, który przyjął na siebie całą ludzką naturę, oprócz grzechu. Co więcej podjął się przez Misterium krzyża, śmierci i zmartwychwstania dzieła odkupienia tej natury skażonej grzechem, ogarniając swoją zbawczą skutecznością wszystkich ludzi. W Jezusie cnota solidarności najdoskonalej zastała połączona z cnotą miłości, co też winno być moralnym wyznacznikiem we wzajemnych relacjach międzyludzkich. Jak podkreśla Jan Paweł II cnota ta w praktycznym wymiarze „pomaga nam dostrzec *drugiego* – osobę, lud, czy naród – nie jako narzędzie, którego zdolność do pracy czy odporność fizyczną można tanim kosztem wykorzystać, a potem, gdy przestaje być użyteczny, odrzucić, ale jako *podobnego nam* jako *pomoc* (por. Rdz 2, 18,29), czyniąc go na równi z sobą uczestnikiem *uczty życia*, na którą Bóg zaprasza jednakowo wszystkich ludzi” (SRS 39).

Solidarność jako szczególny wymiar miłości zakłada zatem angażowanie się całej osoby: jej intelektu, serca, woli, zdolności, wrodzonych i nabytych umie-

jętności, dóbr do niej przynależących itp. w sprawy innych ludzi i dobra wspólnego. Stąd też stara się ona w pełni odpowiedzieć na potrzebę drugiej osoby, choć nie zawsze musi to oznaczać wykorzystanie wszystkich dostępnych środków. W odniesieniu do zdrowia i życia, przez solidarność człowiek staje się z jednej strony przedmiotem opieki lekarskiej i wszelkich godziwych działań medycznych. Natomiast z drugiej strony on sam może przyczynić się do ochrony czyjegoś zdrowia, a nawet życia przez dawstwo organów oraz uczestnictwo w eksperymentach medycznych. Motywem usprawiedliwiającym poddanie się takim ingerencjom może być jedynie bezinteresowna i solidarna miłość bliźniego.

Ingerencje medyczne mają jednak często charakter złożony. Nie chodzi tu tylko o ich złożoność proceduralną, ale o różnorodność skutków. Ingerencje te niosą bowiem ze sobą nie tylko jeden – zamierzony skutek, ale kilka; niektóre z nich są oczekiwane i pożądane, inne niezamierzone i niechciane, gdyż są szkodliwe i komplikujące proces terapeutyczny. Wobec negatywnych skutków rodzi się pytanie o godziwość i dozwoloność takiego działania. Pomocą w rozstrzygnięciu takich dylematów moralnych służy klasyczna zasada „czynu o podwójnym skutku”.

### 3. Zasada „czynu o podwójnym skutku”

Istnieją sytuacje w życiu człowieka, kiedy stoi on przed dylematem dokonania czynu, w którym obok ewidentnego dobra powstają także moralnie złe skutki. Nie chodzi tu o przypadki, kiedy ktoś chciałby poprzez złe czyny dążyć do dobra. Takie postępowanie uderza zawsze w ważną zasadę, że „cel nie uświęca środków”. Chodzi o sytuacje, gdy ktoś czyniąc dobro musi liczyć się z pewnymi złymi skutkami, których jednak nie zamierza. Św. Augustyn wyraził te dylematy opinią, iż człowiek czyni dobro także wtedy, kiedy w sposób uboczny jego działaniu towarzyszy niezamierzone zło. Św. Tomasz ukazuje sens tego stwierdzenia na przykładzie zabójstwa agresora w ramach koniecznej obrony. W czynie tym są dwa skutki: jeden chciany – uprawniona obrona, oraz drugi, nie zamierzony, a jedynie dopuszczony – pozbawienie życia agresora. W historii myśli teologiczno-moralnej została na tej podstawie wypracowana **zasada czynu o podwójnym skutku**. Aktualność tej zasady istnieje do dzisiaj, mimo że bywa ona czasami podważana. Niektóre współczesne poglądy teologiczne opowiadają się za tezę, że do moralnego działania wystarczy dobra intencja i konsekwentnie realizowany dobry cel. Magisterium Kościoła nie przyjęło takich interpretacji, gdyż intencja i cel to jeszcze nie wszystko, co trzeba wziąć pod uwagę w moralnym działaniu. Chodzi przecież o przedmiot, okoliczności, środki użyte oraz skutki danych czynów.

Odnosnie do medycyny działanie moralnie dobre, zawierające się w ochronie zdrowia i w ocaleniu świętości życia, wtedy będzie dobre, kiedy środki i skutki stosowane wobec pacjentów wraz ze słuszną intencją i właściwym

celem będą na pierwszym miejscu afirmować status osobowy człowieka, a na drugim konieczność medycznego rozwoju i postępu. Dlatego też akt medyczny nie jest nigdy działaniem o charakterze wyłącznie techniczno-profesjonalnym, ale jednocześnie jest szczególnego rodzaju relacją interpersonalną. Kryterium dobra w przypadku praktyk medycznych jest więc złożone, a z praktycznego punktu widzenia skutki, również te uboczne, stanowią nieodzowny i współdecydujący czynnik w ocenie samego działania, przyjętych form i zastosowanych środków medycznych. Cóż bowiem z tego, że zabieg medyczny się uda, jeżeli towarzyszące mu skutki, niechciane i niezamierzone, w rzeczywistości zdominują sytuację zdrowotną pacjenta po zabiegu, pogarszając jego stan, owocując kalectwem lub stając się przyczyną zgonu.

Do odpowiedzialnego zatem działania medycznego należy przewidywalność jego skutków. Nie chodzi tutaj jednak o przewidywalność pozbawioną granic i przeradzającą się w podejrliwość i skrupulanctwo. Przewidywalność, która chciałaby wyeliminować wszelkie ryzyko, czyniłaby postępowanie medyczne niemożliwym i zamiast służyć dobru, paraliżowałaby człowieka w jego działaniu. Chodzi więc o przewidywalność rozumnie ugruntowaną (np. powszechnie stosowana aspiryna posiada również skutki uboczne, a to nie oznacza, że nie wolno jej stosować).

Istotną pomocą w rozwiązywaniu tych dylematów medycznych jest zasada czynu o podwójnym skutku. Aby można było wg niej postępować należy spełnić cztery istotne warunki:

- czyn sam w sobie (przedmiotowo) jest moralnie dobry lub przynajmniej obojętny;
- skutek bezpośredni (zamierzony) tegoż czynu jest dobry;
- skutek ten jest celem działającego, a zły (uboczny) co najwyżej dopuszczony (tolerowany);
- istnieją proporcjonalnie ważne racje dla spełnienia takiego czynu.

Ostatni warunek nie jest łatwy do praktycznego określenia, bo zakłada proporcjonalność skutku dobrego wobec złego, co nie zawsze jest wymierne. Dlatego też tylko to dobro, które jest zdolne do rzeczywistego zrównoważenia skutku ubocznego, jest w stanie nadać sens danemu czynowi. Proporcjonalność oznacza zatem, że dobro skutku pozytywnego (zamierzonego) musi być tym większe:

- im cięższy jest skutek uboczny (niezamierzony);
- im bardziej bezpośrednio czynność zamierzona, dobra, przyczynia się do zaistnienia skutku ubocznego złego;
- im z większą pewnością skutek uboczny, zły zaistnieje;
- im działający ma mniejsze prawo lub obowiązek spełnienia tej czynności, a jednocześnie im działający ma większy obowiązek niedopuszczenia do zaistniałego skutku złego.

Powyższa zasada ma więc na celu możliwie najkorzystniejsze dla chorego działania w sytuacjach trudnych i skomplikowanych. Z jednej strony pozwala zastosować środki o ubocznych złych skutkach (oczywiście ograniczając ich zasięg), a z drugiej strony wzywa do unikania ingerencji naruszających integralność ciała, jeżeli pożądany skutek można osiągnąć w sposób nieinwazyjny. Chodzi więc o rozwiązania maksymalnie optymalne, czyli uwzględniające całościowo dobro człowieka i aktualnie możliwe okoliczności (środki). Stąd lekarz słusznie może okaleczyć organizm pacjenta (operacja), jeżeli ratuje w ten sposób jego życie. Także może odłożyć leczenie chorej kobiety ciężarnej, aby nie szkodzić poczętemu dziecku, jeżeli możliwe jest donoszenie dziecka do stanu pozwalającego na życie w inkubatorze, mimo, że przez takie działanie osłabia się pozytywny wynik jej uleczenia. Takie decyzje rozjaśnia jeszcze bardziej zasada całościowości.

#### 4. Zasada całościowości

W praktyce medycznej często zdarza się, że naruszenie integralności cielesnej nie jest skutkiem ubocznym, ale jak najbardziej zamierzonym i pełni rolę środka do celu. Zasada czynu o podwójnym skutku traci w tym miejscu swoją skuteczność. Rodzi się więc pytanie o moralne usankcjonowanie działań bezpośrednio okaleczających ludzki organizm oraz o określenie ich dopuszczalności (np. ucięcie nogi przy rozwijającej się gangrenie). Problem ten rozwiązuje razem z zasadą niedysponowalności, **zasada całościowości**. Można ją określić jako **normę, która w wymiarze ogólnym podporządkowuje całości wszystkie części, które ją tworzą**. W odniesieniu do człowieka oznacza, że części jego organizmu są podporządkowane całości bytowej osoby. Relację zachodzącą między częściami i całością ujmuje się powszechnie w kategoriach sumy, jednak nie należy tego rozumieć w znaczeniu wyłącznie matematycznym, czy mechanicznym. Zwłaszcza odnośnie organizmów żywych ujęcie relacji części do całości jako sumy matematycznej nie ma sensu, bo życie tego organizmu nie jest prostym skutkiem zsumowania wszystkich tworzących go tkanek i organów. Dlatego mówi się o charakterze interaktywnym tej relacji, czyli nie tylko części odgrywają istotną rolę w funkcjach całości, ale sama całość określa dynamicznie części, tak iż ostatecznie **części funkcjonują ze względu na całość**.

Stąd można stwierdzić, że część istnieje dla całości, co przekłada się na stwierdzenie, że **dobro części jest podporządkowane dobru całości oraz całość, będąc decydującą dla części, może nią dysponować, mając na uwadze własne dobro**. Zgodnie z tym w działaniach medycznych należy spojrzeć na człowieka w aspekcie nie tyle organizmu i anatomii, ale w całości osoby jako takiej. Konsekwentnie, przedmiotem tej zasady nie jest zatem wyłącznie dobro

organizmu fizycznego człowieka, ale dobro osoby ludzkiej, w jej wymiarze biologiczno-duchowo-moralnym. Dlatego w chorobie zasada ta określa, że ma się do czynienia nie tyle z chorym organizmem, co z osobą chorą.

Człowiek, który jest „użytkownikiem” organizmu jako całości ma zatem prawo zadysponować pojedynczymi jego częściami, niszcząc je lub okaleczając, wtedy i w takiej mierze, jak to jest konieczne dla dobra jego istoty jako całości. Tym, kto dysponuje tymi częściami, nie jest organizm jako taki, ale podmiot rozumny i wolny, czyli osoba, która jedynie jest zdolna do „posiadania siebie” i dysponowania sobą, i jest w stanie odczytać granicę tego dysponowania zgodnie z prawem udzielonym jej przez Boga. Biblijnym uzasadnieniem takiego sposobu działania może być tekst ewangeliczny, gdzie Jezus podkreśla: *Jeśli prawe twoje oko jest ci powodem do grzechu, wylup je i odrzuć od siebie. Lepiej bowiem jest dla ciebie, gdy zginie jeden z twoich członków, niż żeby całe twoje ciało miało być wrzucone do piekła* (Mt 5, 29). W tekście tym chodzi oczywiście o radykalne duchowe działania przeciwstawne poważnym grzechom i nie jest ten tekst zachętą do biologicznego okaleczania siebie. Niemniej wolno widzieć w tych słowach jasno ukazaną zasadę całościowości w odniesieniu do działań medycznych. Jeśli te działania mają na celu dobro człowieka i zdrowie jego organizmu, to wolno z tego powodu dokonywać bezpośredniego naruszenia integralności ciała.

W ramach podsumowania należy stwierdzić, że zgodnie z powyższymi analizami zasada całościowości znajduje właściwą aplikację wyłącznie w sferze działań ze swej natury terapeutycznych. Stąd odwołanie się do niej jest możliwe, jeżeli zostaną spełnione następujące warunki:

- ingerencja musi mieć na celu dobro całościowe osoby ludzkiej;
- ingerencja musi być niezbędnie konieczna dla osoby, co oznacza, że część będąca przedmiotem ingerencji musi być chora, obciążona patologią i stwarza poważne zagrożenie dla zdrowia lub życia pacjenta, wywołuje trudne do zniesienia cierpienie, bądź też jest źródłem zakłócenia funkcji osobowych;
- stan patologiczny lub chorobowy nie może być przewyższony przy pomocy innych, mniej inwazyjnych środków;
- zagrożenie dla zdrowia lub życia, a więc i konieczność ingerencji, musi być aktualna, a nie tylko możliwa do zaistnienia;
- w grę muszą wchodzić uzasadnione nadzieje na pozytywny wynik ingerencji, zwłaszcza w odpowiedniej proporcji do stopnia ryzyka (wg zasady proporcjonalności);
- pacjent musi wyrazić zgodę na ten typ terapii, zwłaszcza jeżeli jest do tego zdolny; w przeciwnym wypadku muszą to uczynić reprezentujące go osoby.

## 5. Zasada proporcjonalności

Proces leczenia osoby chorej ma różny charakter i zakres. Zależnie od konkretnego jego stanu stosuje się aktualne zdobycze sztuki lekarskiej, zgodnie z możliwościami służby zdrowia i z faktycznymi potrzebami pacjenta. Przykładem jest choćby to, że dla wzmocnienia organizmu stosuje się proste dawkowania witamin, wobec stanów rakowych istnieje konieczność stosowania agresywnych środków chemioterapii, a w przypadku agonalnym reanimację. Różnie też można podejść do metod w celu osiągnięcia tego samego skutku: przykładem może być przewycięzanie wad wzroku, z jednej strony wystarczy zwyczajne noszenie okularów i szkieł kontaktowych, z drugiej można przeprowadzić skomplikowaną operację, która może dać bardzo dobre efekty korekty wzroku. Z tych przykładów widać jasno, że zależność metod i środków stosowanych wobec konkretnych pacjentów wymaga właściwej zasady, którą w bioetyce określa się **zasadą proporcjonalności**. W zasadzie tej bierze się pod uwagę takie czynniki jak: jakościowe i ilościowe wymiary faktycznej potrzeby pacjenta, realne możliwości przyjscia mu z pomocą w danych okolicznościach czasu i miejsca, zdolność przyjęcia proponowanych przez lekarza działań i środków oraz ich dostępność. Zasada ta stoi nierzadko w sytuacjach roztrępnego określenia granicy pomiędzy obowiązkiem ratowania życia ludzkiego, a koniecznością pogodzenia się z losem człowieka w imię prawdy, że jego życie doczesne jest wprawdzie wartością największą w porządku przyrodzonym, jednak wartość ta musi być ściśle związana z całościowo rozumianym dobrem danej osoby. W konkretnych przypadkach musi towarzyszyć temu postawa pokornego uznania ograniczonej skuteczności dostępnych środków, jak również wyczerpania się w pewnym momencie możliwości racjonalnego działania.

Niemniej w ratowaniu życia i zdrowia człowieka winno się wykorzystać wszystkie możliwości, które są w danym przypadku wskazane i dostępne. Aby to było działanie właściwe, moralisci katolicycy dokonali istotnego podziału środków i metod na **zwyczajne i nadzwyczajne**, bądź też **proporcjonalne i nieproporcjonalne**. Podstawę tego podziału stanowi całościowa korzyść odniesiona przez pacjenta. Do środków zwyczajnych zalicza się te, które:

- 1) są dostępne finansowo dla większości ludzi danego kraju;
- 2) nie powodują nadmiernych i zbyt długich cierpień chorej osoby;
- 3) dają prawdopodobieństwo wyleczenia.

Do nadzwyczajnych środków należy zaliczyć:

- 1) bardzo drogie, czyli przerastające możliwości finansowe chorego, jego rodziny oraz przekraczające zwykłe usługi świadczone przez społeczną służbę zdrowia w danym przypadku (także wyjazdy za granicę w celach leczniczych);
- 2) mogące pozostawić poważne i niekorzystne skutki organiczne i psychiczne;
- 3) posiadające duże ryzyko i małą szansę wyleczenia.

To rozróżnienie, które jest zaproponowane z punktu widzenia medycznego wymaga jeszcze wyeksponowania wartości osobowych, czyli środki te winny afirmować osobę pacjenta, jego godność, integralnie rozumiane dobro (fizycznie, psychicznie i moralnie) oraz zdrowie.

Obowiązkiem człowieka jest więc podjęcie czynności dla ratowania zdrowia i życia. Obowiązek ten dotyczy jednak środków zwyczajnych. Można zatem uznać, że wystarczające środki to te, które są powszechnie stosowane. Dlatego nie można nikomu nakazać zastosowania środków nadzwyczajnych oraz takiego leczenia, które jest już wprawdzie stosowane, jednak nie wyklucza ono niebezpieczeństwa, albo jest zbyt uciążliwe. Odrzucenia takich środków nie należy porównywać z samobójstwem, lecz raczej uznać za zwykłą akceptację sytuacji ludzkiej, za chęć uniknięcia trudnych zabiegów lekarskich, które nie dają wystarczających nadziei.

Podsumowując, należy wskazać na następujące wnioski:

- służby medyczne winny stosować wszelkie uzasadnione, to znaczy rokujące nadzieję środki terapeutyczne, które są do dyspozycji w danym miejscu i chwili, a przy tym nie są źródłem nadmiernych obciążeń;
- środki te nie mogą nieść ze sobą nieproporcjonalnego zagrożenia i nie mogą wywoływać niewspółmiernie negatywnych skutków;
- istnieje poważny obowiązek korzystania z opieki medycznej i korzystania ze środków zwyczajnych-proporcjonalnych. Odstąpienie od tego obowiązku bez ważnych racji usprawiedliwiających musi być kwalifikowane jako wykroczenie przeciwko piątemu przykazaniu Dekalogu.

#### Literatura:

1. Jan Paweł II, enc. *Evangelium vitae*, Lublin 1995.
2. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*. Kraków 1999.
3. K. Szczygiel [red.], *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998.
4. A. Laun, *Współczesne zagadnienia teologii moralnej. Zagadnienia szczegółowe*. Kraków 2000.
5. S. Olejnik, *Teologia moralna. Dar-Wezwanie-Odpowiedź. Życie osobiste i współżycie międzyludzkie*, Warszawa 1990, t. 6.
6. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach*, Warszawa 1997.

## Summary

Pawel Salamon OFMConv

### *Supportive Rules of Bioethics in the moral Analysis of Interference with human Life*

The human life in the dimensions of contemporary goods takes first and very important place in the hierarchy value. It is the gift from God and presents the responsibility of man in respect to the Creator. Based on this no one can threaten his own or someone else's life, cannot do what could be harmful or unnecessary suffering in human existence. The Church in Her teaching stands always behind respecting human life (i.e. *Evangelium vitae*). Promoting the value of human life, the Church wants to fulfill God's commandment from the Decalog "Thou shalt not kill." The modern challenge for the Church is great developments of biomedical sciences that allow for marvelous achievements in terms of protecting human life. This cannot be done however in an uncontrolled manner and at all cost. Based on the Moral Theology point of view the right to pose five bioethical principles is well founded, substantially influencing the proper ethical analysis of modern activities relating to the interfering in human life. The following are five principles: indisposition, solidarity, "action with dual effect," wholeness, proportionality. Their common, complementing each other application, allows positive evaluation of following activities: surgeries, transplants, prenatal tests, etc. However based on these principles the Church strongly opposes abortion, artificial insemination, cloning, etc.