

LIST PASTERSKI
ARCYBISKUPA METROPOLITY POZNAŃSKIEGO
NA ŚWIATOWY D ZIEŃ CHOREGO
W ROKU 2011

Z okazji wspomnienia Matki Bożej z Lourdes – dnia 11 lutego – obchodzimy w Kościele Światowy Dzień Chorego. Ten dzień stanowi okazję do zastanowienia się nad tajemnicą cierpienia, nad sensem ludzkiego cierpienia oraz chrześcijańskim obowiązkiem towarzyszenia ludziom cierpiącym. Winien on uwrażliwić społeczeństwo na ludzi chorych oraz pomóc im w dostrzeżeniu ludzkiej i nadprzyrodzonej wartości cierpienia. Ma zainspirować wspólnoty chrześcijańskie i rodziny zakonne do włączenia się w duszpasterstwo służby zdrowia, ukazując znaczenie opieki duchowej nad chorymi. Winien zachęcić do służby wolontariackiej. Ma też przypomnieć o potrzebie duchowej i moralnej formacji pracowników służby zdrowia.

To wszystko ma ogromną wagę, ponieważ miarą człowieczeństwa jest nasze odnoszenie się do cierpienia i do człowieka cierpiącego, tak w przypadku jednostki, jak i społeczeństwa. „Społeczeństwo, które nie jest w stanie zaakceptować cierpiących ani im pomóc i mocą współczucia współuczestniczyć w cierpieniu, również duchowo, jest społeczeństwem okrutnym i niehumanitarnym” (*Spe salvi*, 38).

1. „Krwia Jego zostaliście uzdrowieni” (1P 2,24)

Tegoroczny Światowy Dzień Chorego obchodzony jest pod hasłem „Krwia Jego zostaliście uzdrowieni (1P 2,24). Widzieć człowieka cierpiącego oczami kontemplacji”.

Słowa z listu św. Piotra mówią o Chrystusie, który obarczył się cierpieniem człowieka każdego czasu i każdego miejsca, także naszymi cierpieniami, naszymi trudnościami oraz naszymi grzechami. Doświadczając cierpienia, złożył je w duchowej ofierze na krzyżu. Z tego względu Jego rany i krew stały się znakiem naszego odkupienia, przebaczenia i pojednania z Ojcem. Poniósł nasze grzechy na drzewo krzyża, „abyśmy przestali być uczestnikami grzechów, a żyli dla sprawiedliwości” (1P 2,24). Dlatego Kościół wyznaje: „Krwia Jego zostaliście uzdrowieni” (1P 2,24).

Ta rzeczywistość stała się próbą wiary uczniów. Za każdym razem, gdy Pan mówi o swojej męce i śmierci, oni nie rozumieją, odrzucają, przeciwstawiają się. Także apostoł Tomasz ma kłopoty, by uwierzyć w drogę zbawczej męki: „Jeżeli na rękach Jego nie zobaczę śladu gwoździ i nie włożę palca mego w miejsce gwoździ, i nie włożę ręki mojej do boku Jego, nie uwierzę” (J 20,25). Dopiero gdy Chrystus ukazuje mu swoje rany, jego odpowiedź przekształca się we wzruszające wyznanie wiary: „Pan mój i Bóg mój!” (J 20,28). To, co wcześniej było przeszkodą nie do pokonania, ponieważ było znakiem pozornej klęski Jezusa, w spotkaniu ze Zmartwychwstałym staje się dowodem zwycięskiej miłości: „Jedynie Bóg, który miłuje nas do tego stopnia, aby wziąć na siebie nasze rany i nasze bóle, przede wszystkim gdy są niezawinione, godzien jest wiary” (Benedykt XVI, Orędzie *Urbi et Orbi*, Wielkanoc 2007).

2. Doświadczenie cierpienia a ofiara

Zmartwychwstały Pan nie usunął cierpienia i zła ze świata, ale zwyciężył je u ich podstawy. Despotyzmowi zła odpowiedział wszechmocą swej Miłości. Wskazał nam, że drogą do pokoju i radości jest Miłość: „Przykazanie nowe daję wam, abyście się wzajemnie miłowali tak, jak Ja was umiowałem; żebyście i wy tak się miłowali wzajemnie” (J 13,34). Kiedy więc razem z Tomaszem mówimy: „Pan mój i Bóg mój!”, wyrażamy tym samym naszą *gotowość oddawania życia za braci* (por. 1J 3,16).

To pragnienie oddawania życia za braci objawia się nieraz u chorych w ich gotowości do ofiary. Chory może swoje cierpienie uczynić przedmiotem ofiary, którą składa w znanej sobie i bliskiej jego sercu sprawie. W ten sposób rodzi się głęboka więź między ofiarującym a tym, za kogo cierpienie jest ofiarowane.

Z kolei człowiek zdrowy, który spotyka się z chorym, może być pobudzony do ofiary na rzecz cierpiącego. Może on ofiarować cierpiącemu dar swojego czasu, spędzając przy jego łóżku długie godziny, niekiedy całe dni i noce. Może ofiarować choremu swoje umiejętności, uczucia, emocje. Czasem może to być również ofiara materialna, która ma na celu zapewnienie opieki, higieny, pielęgnacji czy terapii. Doświadczenie cierpienia drugiego człowieka może zrodzić w naszych sercach miłość w jej najczystszej postaci – miłość ofiarną.

3. Transplantologia – szczególną postacią ofiarnej miłości

Dar ofiarny składany przez człowieka może jednak przybrać jeszcze inny, zupełnie niezwykły kształt. Chodzi o przekazanie przez człowieka zdrowego własnego narządu człowiekowi choremu.

Jest to dzisiaj możliwe dzięki nowym osiągnięciom nauk medycznych w ostatnich kilkudziesięciu latach; idzie mianowicie o leczenie za pomocą przeszczepów komórek, tkanek i narządów. Ta metoda ratowania życia jest dzisiaj uznawana przez transplantologów za standardową. Jej specyfiką jest konieczność pozyskania tkanki lub narządu od dawcy, który w sposób świadomy i dobrowolny godzi się uczynić dar z własnego ciała.

Decyzja oddania własnego narządu, np. nerki, czy zgoda na pobranie organów z ciała zmarłej bliskiej osoby nie jest łatwa, ale właśnie od niej często zależy uratowanie czyjegoś życia. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* podkreśla: „Na szczególne uznanie zasługuje oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym niekiedy wszelkiej nadziei” (EV, 86). W jednym ze swoich przemówień do przedstawicieli świata medycznego Sługa Boży powiedział: „Z pojawieniem się przeszczepów narządów, zapoczątkowanych przez transfuzję krwi, człowiek znalazł sposób ofiarowania części siebie, swojej krwi i swojego ciała, by inni mogli nadal żyć. Dzięki nauce i formacji zawodowej oraz poświęceniu lekarzy i pracowników służby zdrowia pojawiają się nowe i wspaniałe wyzwania. Jesteśmy wezwani, by miłować naszego bliźniego na nowe sposoby; mówiąc językiem ewangelicznym, miłować „aż do końca” (J 13,1), nawet jeśli w granicach, które nie mogą być przekroczone, granicach, postawionych przez naturę ludzką” (Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników I Międzynarodowego Kongresu na temat przeszczepów narządów, 20 czerwca 1991).

4. Problemy etyczne związane z transplantacją

Aby dawstwo narządów było rzeczywiście wyrazem miłości, musi dokonywać się w zgodzie z podstawowymi zasadami etycznymi, przy uwzględnieniu kilku podstawowych problemów, które związane są z poszczególnymi rodzajami sytuacji medycznych.

„Przeszczep zakłada uprzednią, wolną i świadomą, decyzję ze strony dawcy lub kogoś, kto reprezentuje go w sposób uprawniony, zazwyczaj członków najbliższej rodziny. Jest to decyzja ofiarowania, bez żadnego wynagrodzenia, części ciała [...] ze względu na zdrowie i dobro innej osoby. W tym sensie akt medyczny przeszczepu umożliwia akt ofiarowania ze strony dawcy, ów szczerzy dar z siebie, który wyraża nasze istotne powołanie do miłości i komunii” (*Karta Pracowników Służby Zdrowia. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia* – Watykan 1995, 90).

Jednakże: „Z moralnego punktu widzenia nie wszystkie narządy można dawać. Z przeszczepów należy wykluczyć mózgowie i gruczoły płciowe, które zapewniają tożsamość osobową i prokreacyjną osoby. Chodzi o narządy, dzięki którym ciało w sposób specyficzny nabiera niepowtarzalnej jedyności osoby, do której ochrony jest zobowiązana medycyna” (*Karta Pracowników Służby Zdrowia*, 88).

Istnieje przy tym zasadniczy podział dawców narządów i tkanek na dawców żyjących i zmarłych.

a. W przypadku *dawcy żyjącego* podstawowym wymogiem jest ochrona jego życia. Tutaj „pobranie jest uprawnione pod warunkiem, że chodzi o narządy, których pobranie nie zakłada poważnego i nieodwracalnego uszkodzenia dla dawcy. «Osoba może dać tylko to, czego może pozbawić się bez poważnego niebezpieczeństwa dla własnego życia lub tożsamości osobowej, oraz ze słusznej i proporcjonalnej racji»” (*Karta Pracowników Służby Zdrowia*, 86). Nie można pobrać pojedynczego narządu, np. serca, gdyż prowadziłoby to do śmierci dawcy. Można natomiast pobierać narządy parzyste, np. nerki, czy tkanki regenerujące się, np. szpik kostny, gdyż to nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia i zdrowia dawcy. Poza tym zgoda na oddanie narządu przez dawcę żyjącego musi być absolutnie bezinteresowna i motywowana wyłącznie miłością. Dlatego pobieranie narządów od dawców żyjących ogranicza się najczęściej do dawstwa na rzecz najbliższego krewnego. Ma to wyeliminować niebezpieczeństwo komercyjnego traktowania własnego ciała, co wykluczałoby dar w imię ofiarnej miłości i otwierało drogę do licznych nadużyć i przestępstw.

Nieco inaczej przedstawia się dawstwo tkanek (krwi lub szpiku kostnego). Tutaj tworzy się wielkie bazy danych dawców, których prosi się o tkankę w momencie stwierdzenia tzw. zgodności tkankowej. Krwiodawca czy dawca szpiku nie zna biorcy. Czasem biorca jest człowiekiem mieszkającym na drugim końcu kraju, albo nawet za granicą. Nauka dała również tutaj możliwość bezimiennej i bezinteresownej ofiary, która powinna mobilizować zdrowych ludzi do deklarowania gotowości bycia takim dawcą. Wymaga to przeprowadzenia kilku niezbędnych badań. Następnie potrzebna jest gotowość oddania tkanki, gdy znajdzie się potrzebujący pomocy śmiertelnie chory człowiek, którego struktura tkankowa odpowiada strukturze dawcy.

b. Drugim rodzajem dawcy jest *dawca zmarły*. W tym przypadku możliwe jest pobranie wielu narządów, w tym także pojedynczych, jak np. serca. Z tym jednak wiążą się dwa zasadnicze zagadnienia.

Przede wszystkim konieczna jest absolutna pewność co do nieodwracalnej śmierci dawcy. Zgon musi być stwierdzony przez komisję lekarską, w skład której wchodzi odpowiedni specjaliści. Wynika stąd obowiązek „podjęcia środków, by zmarły nie był uważany i traktowany jako taki przed odpowiednim stwierdzeniem śmierci” (*Karta Pracowników Służby Zdrowia*, 87).

Innym problemem jest zgoda dawcy na pobranie narządów. W sytuacji, w której dawca już nie żyje, prawo przewiduje dwa sposoby wyrażenia zgody. Pierwszy, który przyjęty jest w polskim prawodawstwie, to tzw. „zgoda domniemana”. Uznaje się, że człowiek wyraża swoją zgodę, jeśli za życia nie wyraził sprzeciwu co do pobrania narządów i tkanek do przeszczepu po jego śmierci

(Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, 1.07.2005). Sytuacja ta jest niedoskonała pod względem etycznym i budzi szereg wątpliwości oraz trudności u lekarzy i wśród rodziny zmarłego. Jej niedoskonałość etyczna polega przede wszystkim na braku jednoznacznie wyrażonej woli, podczas gdy dar w imię miłości bliźniego domaga się decyzji świadomej. W praktyce więc lekarze pytają rodzinę o wolę zmarłego i ich zgodę.

Etycznie lepszą jest tzw. „pozytywna zgoda”, która polega na zadeklarowaniu przez człowieka jeszcze za życia, że – w przypadku jego śmierci – zgadza się on na pobranie narządów. Jest to świadomy i wolny akt, mający etyczny wymiar daru na rzecz drugiego człowieka. Ten akt posiada swoją duchową wartość nawet wtedy, gdy nie dojdzie do skutku. Pozytywnie wyrażona zgoda rozwiewa szereg wątpliwości i trudności stojących przed rodziną zmarłego i lekarzami, którzy pragną wszcząć procedurę pobierania narządów do przeszczepu.

Zakończenie

W rzeczy samej, problem transplantacji jest bardzo trudny. Pośrednim dowodem tego było zmniejszenie liczby przeszczepów w Polsce oraz wydłużone kolejki oczekujących na taką operację. W takiej sytuacji łatwo o – zabroniony prawnie – handel ludzkimi narządami. A chociaż nielegalne pobieranie i przeszczepianie jest w Polsce zabronione i nie uczestniczą w tym ani nie pośredniczą pracownicy służby zdrowia, to jednak na portalach internetowych pojawiają się już oferty sprzedaży własnych narządów. Desperacja ze strony osób oczekujących na przeszczep łatwo może stać się siłą napędową czarnego rynku. W takich okolicznościach ludzie biedni – tak chorzy, jak i dawcy – znajdują się w sytuacji nie do pozazdroszczenia.

Celem tego listu nie jest jednak zniechęcenie do transplantacji poprzez podkreślanie trudności z nią związanych, ale zwrócenie uwagi na jej wymiar etyczny oraz na to, że dawstwo narządów i tkanek wymaga miłości, czasami nawet miłości heroicznej. Jest to ewangeliczna „miłość do końca”.

„Krwia Jego zostaliście uzdrowieni”. Chrystusowa krew daje nam życie wieczne. Nasza krew, inne tkanki lub narządy mogą uratować i przedłużyć życie doczesne drugiego człowieka. Jest to duże wezwanie, do którego przemyślenia gorąco zachęcam.

Wszystkim chorym – zwłaszcza oczekującym na przeszczep, lekarzom niosącym pomoc i nadzieję oraz tym, którzy już służą darem swoich tkanek lub deklarują gotowość oddania swoich narządów w imię miłości –

z serca błogosławię.

+ Stanisław Gądecki
Arcybiskup Metropolita Poznański

Poznań, 6 lutego 2011 roku
N. 223/2011

KURIA METROPOLITALNA

ul. Ostrów Tumski 2
61-109 Poznań
tel. +48 61 851 28 00
fax: +48 61 851 28 14
kuria@archpoznan.org.pl
www.archpoznan.pl

Poznań, dnia 19 stycznia 2011 roku
N. 223/2011

Zarządzenie

List pasterski Arcybiskupa Metropolity Poznańskiego na Światowy Dzień Chorego prosimy odczytać w kościołach i kaplicach Archidiecezji Poznańskiej w niedzielę dnia 6 lutego 2011 roku.

Za pośrednictwem Księży Dziekanów będzie przekazana do każdej parafii pewna ilość broszur z wydrukowanym tekstem listu, które prosimy rozdysponować wśród parafian.

Biskup Zdzisław Fortuniak
Wikariusz Generalny

ks. prałat Ireneusz Dosz
Kancelarz Kurii