

TROSKA O RODZINĘ i postępowanie medyczne u Świadków Jehowy

© 1995
WATCH TOWER
BIBLE AND TRACT SOCIETY
OF PENNSYLVANIA
Wszelkie prawa zastrzeżone
Wydawcy:
WATCHTOWER
BIBLE AND TRACT SOCIETY
OF NEW YORK, INC.
INTERNATIONAL
BIBLE STUDENTS ASSOCIATION
Brooklyn, New York, U.S.A.

Wydawcy na Polskę: STRAŻNICA — TOWARZYSTWO BIBLIJNE I TRAKTATOWE
Zarejestrowany Związek Wyznania Świadków Jehowy w Polsce
ISBN 83-903551-3-2

Adres i numer telefonu najbliższej placówki Służby Informacji o Szpitalach, działającej na prośbę Świadków Jehowy, można znaleźć w części „Sieć”.

Troska o rodzinę i postępowanie medyczne u Świadków Jehowy
Polish (Afc-P)
Made in Germany

CEL TEGO PODRĘCZNIKA

Roztaczanie opieki zdrowotnej nad dziećmi Świadców Jehowy bywa dla służby zdrowia niełatwym zadaniem. Jednakże nasza odmowa przyjmowania krwi w żadnym wypadku nie wypływa z niechęci do medycyny, lecz z głębokich przekonań religijnych. Świadkowie Jehowy akceptują większość dostępnych metod leczenia, zachowawczych i operacyjnych. Dbamy o zdrowie i kochamy życie. I dlatego chcemy, żeby nasze rodziny korzystały z opieki lekarskiej.

Niekiedy lekarze uważają, że niepodanie dziecku krwi poważnie zagrozi jego zdrowiu lub życiu. Tymczasem jej zastosowanie najprawdopodobniej okaże się sprzeczne z wolą rodziców będących Świadcami Jehowy. Zdarza się, że lekarze lub inne osoby czynią kroki mające na celu narzucenie choremu transfuzji. Zanim jednak w tak ważnej sprawie zapadnie jakiegokolwiek postanowienie, należy rozważyć wszystkie wchodzące w grę fakty.

Niniejsza publikacja przeznaczona jest więc dla każdego, kto z racji swego zawodu może mieć udział w podejmowaniu decyzji związanych z opieką zdrowotną nad dziećmi Świadców Jehowy. Dotyczy to lekarzy, sędziów, kuratorów, opiekunów społecznych i może jeszcze innych osób.

Podręcznik ten ukaże Państwu:

- Świadców Jehowy jako ludzi, którzy kochają swe dzieci i troszczą się o nie.
- Ogólnoświatową sieć Komitetów Łączności ze Szpitalami, które pomagają lekarzom i rodzinom Świadców Jehowy w rozwiązywaniu problemów powstających w związku z kwestią transfuzji.
- Postępowanie medyczne oraz najnowsze leki i zabiegi stosowane przez doświadczonych lekarzy u dzieci, których rodzice proszą o leczenie alternatywne, bez podawania krwi.

Mamy nadzieję, że przedstawiony tu program postępowania z chorym i troszczenia się o rodzinę przyniesie pożytek zarówno nam i naszym dzieciom, jak też lekarzom, umożliwiając im sprawowanie nad nami jak najlepszej opieki bez naruszania naszych głębokich przekonań religijnych.

SPIS TREŚCI

SIEĆ POMAGANIA PACJENTOM

Starsi z miejscowych zborów

Komitety Łączności ze Szpitalami w większych miastach. (Informacje o najbliższym Komitecie można znaleźć na ostatniej stronie części „Sieć”)

Ogólnoświatowa służba pomocy w Biurze Głównym i w biurach oddziałów Towarzystwa Strażnica

POSTĘPOWANIE W NAGŁYCH PRZYPADKACH

Sporządzone zawczasu dokumenty dla służby zdrowia

Postępowanie ze Świadcami Jehowy w szpitalu

Nagłe przypadki — o co pytać

Nagłe przypadki — jak postępować

WIERZENIA ŚWIADKÓW JEHOWY

Stanowisko Świadców wobec niektórych zabiegów medycznych

W co wierzą Świadkowie Jehowy

TROSKA O RODZINĘ

Dbłość o szczęśliwe życie rodzinne u Świadców Jehowy

(Wybrane fragmenty z publikacji Świadców)

ETYKA I PRAWO

Kiedy lekarze starają się o zezwolenie na transfuzję krwi u dzieci Świadców Jehowy

Świadkowie Jehowy nie są przeciwni leczeniu; nie zgadzają się tylko na podanie krwi

Czy chodzi o nagły wypadek, który grozi utratą życia?

Czy wysłuchano rodziców?

Czy nawiązano kontakt z Komitetem Łączności ze Szpitalami, działającym na prośbę Świadców Jehowy?

Czy dokładnie przeanalizowano możliwość leczenia bez krwi?

Czy w pełni uwzględniono ryzyko zabiegu, ewentualne powikłania oraz skutki urazu emocjonalnego w razie przeprowadzenia transfuzji?

Czy pacjent nie jest „dojrzałym małoletnim”, zdolnym do podejmowania samodzielnych decyzji w sprawie opieki zdrowotnej?

Czy ewentualne zezwolenie na transfuzję będzie uwarunkowane stosownymi ograniczeniami?

CZEŚĆ MEDYCZNA

Metody alternatywne—unikanie i opanowywanie krwawień i niedokrwistości bez przetaczania krwi

Niedokrwistość (nienowotworowa)

Krew—zagrożenia

Oparzenia

Nowotwory

Hemofilia

Białaczka

Noworodki (łącznie z wcześniakami)

Chirurgia

Urazy (w tym również wypadki, krwotoki)

SKOROWIDZ HASEŁ MEDYCZNYCH

Skorowidz haseł do części medycznej

SIEĆ POMAGANIA PACJENTOM BĘDĄCYM ŚWIADKAMI JEHOWY

UWAGA

Na ostatniej stronie tej części podręcznika znajdziesz nazwiska i numery telefonów członków najbliższego Komitetu Łączności ze Szpitalami, działającego na prośbę Świadków Jehowy. W razie nagłego przypadku u pacjenta będącego Świadkiem prosimy skontaktować się z którymś z członków tego Komitetu.

Starsi z miejscowych zborów: We wszystkich zborach Świadków Jehowy działają grona starszych, którzy każdego tygodnia wspierają emocjonalnie i duchowo poszczególne osoby i rodziny. Starsi ci bardzo dobrze znają przekonania pacjentów będących Świadkami i łatwo nawiązują z nimi kontakt. Często przyczynia się to do usunięcia nieporozumień i ułatwia lekarzom podjęcie leczenia akceptowanego przez pacjenta.

Sieć Komitetów Łączności ze Szpitalami: Komitety te działają we wszystkich większych miastach i składają się z odpowiednio przygotowanych, doświadczonych osób, które na prośbę pacjenta będącego Świadkiem Jehowy występują w roli pośredników między nim a lekarzem. Zadanie Komitetów polega na rozwiązywaniu trudności, które powstają, gdy zdaniem lekarzy trzeba przetoczyć krew. Zespoły te pomagają rodzinie i lekarzowi leczącemu przez nawiązanie kontaktu ze specjalistami i ośrodkami medycznymi, mającymi doświadczenie w stosowaniu metod nie wymagających transfuzji. Z metod tych korzysta na całym świecie ponad 50 000 współpracujących z nami lekarzy.

Członkowie Komitetów Łączności ze Szpitalami dysponują dużym zasobem informacji o dostępnych metodach alternatywnych. Gromadzą najnowsze artykuły na ten temat, publikowane w znanych czasopismach medycznych, i chętnie dostarczą je lekarzowi leczącemu. Mogą też pomóc w przekazaniu pacjenta w inne miejsce. Powiększająca się sieć Komitetów, których jest ponad 1000 na całym świecie, okazuje się bardzo pomocna zarówno lekarzom, jak i chorym.

Służba Informacji o Szpitalach: W większości oddziałów Towarzystwa Strażnica na całym świecie (zobacz spis na końcu książki) pracują osoby odpowiedzialne za pomoc w nagłych przypadkach. Każdy taki zespół dysponuje materiałami o leczeniu alternatywnym oraz listą lekarzy, z którymi współdziała na terenie danego kraju. Biura oddziałów tworzą sieć, co w razie potrzeby umożliwi kontakt z większą liczbą lekarzy. Członkowie poszczególnych komitetów też są gotowi pomóc w przekazaniu chorego do innego szpitala na terenie kraju, a w szczególnych przypadkach — za granicą.

Służba Informacji o Szpitalach, Brooklyn w Nowym Jorku: Dział ten mieści się w międzynarodowym Biurze Głównym Świadków Jehowy. W nagłych sytuacjach medycznych koordynuje on pracę oddziałów i Komitetów Łączności ze Szpitalami. Śledzi się w nim obszerny zbiór danych, by przekazywać komitetom i współdziałającym z nimi lekarzom oraz niektórym szpitalom i towarzystwom lekarskim aktualne informacje o najnowszych metodach alternatywnych w krwiolécznictwie, o zagrożeniach związanych z transfuzją, jak również o nowych technikach chirurgicznych i lekach pomagających opanować krwawienie i utrzymać odpowiedni hematokryt. W razie wypadków dział ten dysponuje bogatym zbiorem artykułów o środkach zastępujących preparaty krwi, a w celu zapewnienia Świadkom Jehowy niezbędnego leczenia bez transfuzji utrzymuje międzynarodową łączność telefaksową i

telefoniczną ze wspomnianymi wcześniej Komitetami oraz z poszczególnymi lekarzami, szpitalami i pracownikami opieki społecznej.

Szczerze zachęcamy do korzystania z tego zasobu aktualnych informacji medycznych oraz z usług Komitetów Łączności ze Szpitalami i innych działów, pomagających zapewnić Świadkom Jehowy i ich dzieciom jak najlepszą opiekę lekarską. Doświadczenie uczy, że w dużym stopniu eliminuje to niepotrzebne konflikty i umożliwia nawiązanie owocnej współpracy między Świadkami Jehowy a lekarzami, którzy z oddaniem wykonują swój zawód.

OGÓLNOŚWIATOWA SIEĆ KOMITETÓW ŁĄCZNOŚCI ZE SZPITALAMI

- Obsługuje przeszło 230 krajów i terytoriów
- 1000 Komitetów, w których pracuje ponad 5000 przeszkolonych osób
- Ponad 50 000 lekarzy na całym świecie, mogących udzielić konsultacji lub przyjąć przekazanego pacjenta
- Współpraca ze 100 ośrodkami na świecie, stosującymi leczenie zachowawcze i chirurgiczne bez krwi
- Bezpośredni kontakt z zespołem gromadzącym informacje medyczne z przeszło 4000 czasopism
- Wysyłanie artykułów o tematyce medycznej
- Całodobowy kontakt telefoniczny

Zachęcamy do skorzystania z tych środków pomocy. (Szczegóły dotyczące Twojego kraju znajdziesz na następnej stronie).

POLSKA

Białystok
Bielsko-Biała
Bydgoszcz
Częstochowa
Katowice
Kielce
Koszalin
Kraków
Krosno
Legnica
Lublin
Łódź
Olsztyn
Opole
Poznań
Rzeszów
Szczecin
Trójmiasto
Wałbrzych
Warszawa
Wrocław
Zabrze
Zielona Góra

„OŚWIADCZENIE DLA SŁUŻBY ZDROWIA” I KARTA IDENTYFIKACYJNA, UŻYWANE PRZEZ ŚWIADKÓW JEHOWY

(Treść zamieszczoną na odwrocie tych dokumentów znajdziesz na następnej stronie).

(Odwrotna strona dokumentu)

(Odwrotna strona dokumentu)

POSTĘPOWANIE ZE ŚWIADKAMI JEHOWY W SZPITALU

ZAPOZNAJ SIĘ z metodami alternatywnymi i ustal leczenie bez podawania krwi allogenicznej.

ZASIĘGNIJ RADY u lekarzy z Twojego szpitala, którzy mają doświadczenie w stosowaniu metod alternatywnych, i podejmij leczenie bez podawania krwi.

NAWIĄŻ KONTAKT z miejscowym Komitetem Łączności ze Szpitalami, aby wskazał w innych szpitalach lekarzy gotowych uwzględnić wolę pacjenta i udzielić konsultacji co do leczenia alternatywnego.

PRZEKAŹ chorego, jeśli to konieczne, pod opiekę lekarza lub szpitala, który uszanuje jego wolę. Uczyni tak, zanim stan pacjenta zacznie się pogarszać.

W RZADKICH WYPADKACH i po wyczerpaniu powyższych możliwości, gdy wydaje się konieczna interwencja sądu, o zamiarze poczynienia takiego kroku należy jak najszybciej powiadomić pacjenta, rodziców lub opiekunów.

KIEDY LEKARZE WYSTĘPUJĄ O ZEZWOLENIE NA TRANSFUZJĘ KRWI U DZIECI ŚWIADKÓW JEHOWY

Względy etyczne, społeczne i prawne, które należy rozważyć przed powzięciem decyzji.

W skrócie:

1. Świadkowie Jehowy nie są przeciwni korzystaniu z opieki lekarskiej ani nie odmawiają jej swym dzieciom. Nie zgadzają się tylko na transfuzję krwi. (Strona 4).
2. Czy naprawdę chodzi o nagły przypadek, który grozi utratą życia? (Strona 5).
3. Czy wysłuchano pacjenta lub jego rodziców, jeśli jest to możliwe? (Strona 8).
4. Czy zwrócono się o pomoc do najbliższego Komitetu Łączności ze Szpitalami, działającego na prośbę Świadków Jehowy? (Strona 19).
5. Czy dokładnie przeanalizowano możliwości leczenia bez krwi lub przekazania chorego lekarzowi gotowemu współdziałać z rodziną? (Strona 21).
6. Czy w pełni wzięto pod uwagę niepewny wynik zabiegu, ryzyko powikłań oraz skutki urazu emocjonalnego w razie przetoczenia krwi? (Strona 24).
7. Czy pacjent nie jest dojrzałym małoletnim, zdolnym do samodzielnego decydowania w sprawach opieki zdrowotnej? (Strona 30).
8. Czy udzielając zezwolenia na podanie krwi wbrew woli rodziny, sąd uzależni je od określonych warunków? (Strona 35).

Szczegóły dotyczące powyższych zagadnień przedstawiono na następnych stronach.

ŹRÓDŁA

1. C. S. Kitchens, „Are Transfusions Overrated? Surgical Outcome of Jehovah’s Witnesses”, *The American Journal of Medicine*, t. 94, nr 2, luty 1993, ss. 117-119 (na s. 118).
2. R. K. Spence, „The Status of Bloodless Surgery”, *Transfusion Medicine Reviews*, t. V, nr 4, październik 1991, ss. 274-286; na s. 284).
3. R. K. Spence, A. C. Cernaianu, J. Carson, et al., „Transfusion and Surgery”, *Current Problems in Surgery*, t. XXX, nr 12, grudzień 1993, ss. 1103-1180 (na s. 1167).
4. *The Choice to Refuse or Withhold Medical Treatment: The Emerging Technology and Medical-Ethical Consensus*, Clarke, 13 Creighton L. Rev. 795, 795 n.1 (1980).
5. Pani Sędzia B. McLachlin, „Who Owns Our Kids? Education, Health and Religion in a Multicultural Society”—wykład wygłoszony w The Canadian Institute for Advanced Legal Studies, Cambridge Lectures, lipiec 1991.
6. *B. (R.) v. Children’s Aid Society of Metropolitan Toronto* (27 stycznia 1995), nr 23298, (S.C.C.) per La Forest J. (na s. 44).
7. U.S. Council of Judges, „Guides to the Judge in Medical Orders Affecting Children” (kwiecień 1968) 109 (na s. 116).
8. Note, *Compulsory Medical Treatment: The State’s Interest Re-evaluated*, 51 Minnesota Law Review 293 (na s. 304), (1966).
9. C. S. Kitchens, „Are Transfusions Overrated? Surgical Outcome of Jehovah’s Witnesses”, *The American Journal of Medicine*, t. 94, nr 2, luty 1993, ss. 117-119 (na s. 117).
10. „Prenatal Invasions & Interventions: What’s Wrong With Fetal Rights”, Gallagher, 10 *Harv. Women’s L.J.* 9, 55 (1987).
11. R. K. Spence, „The Status of Bloodless Surgery”, *Transfusion Medicine Reviews*, t. V, nr 4, październik 1991, ss. 274-286 (na s. 285).
12. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Preambuła. (Dziennik Ustaw z 1991 roku, Nr 120, poz. 526).
13. *Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, [1985] 3 All ER 402 (na s. 412).
14. *Parham v. J.R.*, 442 U.S. 584, 99 S.Ct. 2493, 2504 (1979).
15. *B. (R.) v. Children’s Aid Society of Metropolitan Toronto* (27 stycznia 1995), nr 23298 (S.C.C.) per La Forest J. (na s. 39).
16. *Re R (A Minor)* [1993] 2 FLR 757 (na s. 761) B (FD).
17. *Bowen v. American Hosp. Ass’n*, 106 S.Ct. 2101, 2113 (1986).
18. *Parham v. J.R.*, 442 U.S. 584, 603, 99 S.Ct. 2493, 2504-2505 (1979).
19. Wydanie oficjalne (17.C) The World Medical Association, listopad 1983, s. 3.
20. J. Landwirth, „Ethical Issues in Pediatric and Neonatal Resuscitation”, *Annals of Emergency Medicine*, t. 22, nr 2 (część 2), luty 1993, ss. 236-241 (na s. 238).
21. H. Harrison, „The Principles for Family-Centered Neonatal Care”, *Pediatrics*, t. 92, nr 5, listopad 1993, ss. 643-650 (na s. 645).
22. President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment, A Report on the Ethical, Medical, and Legal Issues in Treatment Decisions* (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1983) (na s. 216).
23. *Kodeks Etyki Lekarskiej* w: K. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, nakładem Polskiej Akademii Umiejętności, Kraków 1994, ss. 168-179 (na s. 170).
24. Z. Resich: *Ochrona praw człowieka w prawie międzynarodowym*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego 1973, s. 150.

25. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, wydawnictwo GEO, Kraków 1993.
26. Sygn. akt I Cr 209/93
27. BayObLG FamRz 1993, 1350, 1351 z powołaniem na BVerfGE 34, 165; 60, 79; 72, 122.
28. *Children Act 1989* (U.K.), 1989, c. 41, art. 31(2).
29. *Children and Young Persons Act, 1933* (U.K.), 23 Geo. 5, c. 12, art. 1(2)(a) (poprawiony).
30. *In re Hofbauer*, 47 N.Y.2d 648, 656, 393 N.E.2d 1009, 1014, 419 N.Y.S.2d 936, 940-941 (1979).
31. A. R. Fleischman, K. Nolan, N. N. Dubler, et al., „Caring for Gravely Ill Children”, *Pediatrics*, t. 94, nr 4, październik 1994, ss. 433-439 (na s. 434).
32. W. A. Silverman, „Overtreatment of Neonates? A Personal Retrospective”, *Pediatrics*, t. 90, nr 6, grudzień 1992, ss. 971-976 (na s. 975).
33. H. T. G. Andrews, „The Legal Representation of Children in Custody and Protection Proceedings: A Comparative View” in Abella and L’Heureux-Dubé, eds. *Family Law: Dimensions of Justice* (Toronto: Butterworths, 1983) (na s. 245).
34. *E. (Mrs.) v. Eve*, [1986] 2 S.C.R. 388 (na s. 432).
35. *Smith v. Organ. of Foster Families for E. & Reform*, 431 U.S. 816, 836, 97 S.Ct. 2094, 2105 (1977).
36. *Lassiter v. Department of Soc. Serv. of Durham Cty.*, 452 U.S. 18, 46, 101 S.Ct. 2153, 2169 (1981).
37. OSNCP, zeszyt nr 10 z 1992 r., poz. 179.
38. *Re O (A Minor)* [1993] 2 FLR s. 149 (na s. 154H, 155B) (FD).
39. *Re R (A Minor)* [1993] 2 FLR ss. 757-761 (na s. 760A).
40. *J. v. Lieschke* (1987) 11 Fam LR s. 417 (na s. 419) (H.C. Australia).
41. M. Bailey, N. Bala, „Canada: Supreme Court Decisions and the Continuing Impact of the Charter of Rights” (1989-1990) 28 J. Family Law s. 427 (na s. 434, przyp. 31).
42. *Children’s Aid Society of Metropolitan Toronto v. F. (M.)* (1993), 99 D.L.R. (4th) s. 378 (na s. 379) (Ont. Div. Ct.).
43. *Children’s Aid Society of Metropolitan Toronto v. F. (R.)* (1988), 66 O.R. (2d) s. 528 (na s. 535) (Ont. Prov. Ct.).
44. M. E. Boyd, „The Obstetrician and Gynaecologist and the Jehovah’s Witness”, *Journal of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada*, t. 14, nr 6, lipiec/sierpień 1992, ss. 7-9 (na s. 8).
45. R. K. Spence, „The Status of Bloodless Surgery”, *Transfusion Medicine Reviews*, t. V, nr 4, październik 1991, ss. 274-286 (na s. 284).
46. Artykuł redakcyjny w *Inside Baylor Medicine*, nr 2, 1968.
47. C. W. Simmons, B. J. Messmer, et al., „Vascular Surgery in Jehovah’s Witnesses”, *The Journal of the American Medical Association*, t. 213, nr 6, 10 sierpnia 1970, ss. 1032-1034 (na s. 1034).
48. C. S. Kitchens, „Are Transfusions Overrated? Surgical Outcome of Jehovah’s Witnesses”, *The American Journal of Medicine*, t. 94, nr 2, luty 1993, ss. 117-119 (na ss. 118, 119).
49. A. Kreidie, „‘Bloodless Surgery’ Making a Comeback With Patients”, *The Medical Post*, t. 29, nr 36, 19 października 1993, ss. 19, 21.
50. M. Wites, J. Skalski, A. Bochenek, A. Żmuda, P. Stanek, K. Komarski: „Leczenie operacyjne wad wrodzonych serca u Świadców Jehowy”, *Polski Przegląd Chirurgiczny* 1994, 66, 5, ss. 432-435 (na ss. 434, 435).
51. President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment, A Report on the Ethical, Medical, and Legal Issues in Treatment Decisions* (Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1983) (na s. 50).

52. S. P. Masouredis, „Preservation and Clinical Use of Blood and Blood Components”, in eds. W. J. Williams, et al., *Hematology—Fourth Ed.*, (McGraw-Hill, 1990) (na s. 1636).
53. *Compensation and Professional Indemnity in Health Care, An Interim Report*, Commonwealth Department of Human Services and Health, luty 1994 (na s. 2.4).
54. R. Smith, „The Ethics of Ignorance”, *Journal of Medical Ethics*, t. 18, 1992, ss. 117-118, 134 (na s. 118).
55. J. A. F. Napier, „Towards More Rational Use of Red Cells”, *The Lancet*, t. 343, nr 8908, 21 maja 1994, s. 1280.
56. H. Harrison, „The Principles for Family-Centered Neonatal Care”, *Pediatrics*, t. 92, nr 5, listopad 1993, ss. 643-650 (na s. 645).
57. J. Isbister, „Why Haven't We Learnt Our Lesson?”, *The Medical Journal of Australia*, t. 155, nr 3, 1991, ss. 139-140 (na s. 139).
58. W. N. Gibbs i A. F. H. Britten, *Guidelines for the Organization of a Blood Transfusion Service*, (Geneva: World Health Organization 1992) (na s. 55).
59. *Clinical Guide to Transfusion*, The Canadian Red Cross Society, 1993, strona v, NOTICE.
60. D. P. Thomas, „Viral Contamination of Blood Products”, *The Lancet*, t. 343, nr 8913, 25 czerwca 1994, ss. 1583-1584 (na s. 1584).
61. J. Fibak, J. Sowiński, K. Słowiński: „Kliniczne aspekty immunosupresji po przetoczeniu krwi”, *Polski Przegląd Chirurgiczny* 1990, 62, 3, ss. 231-237 (na s. 231).
62. „Jehovah's Witnesses and Blood Transfusion of Infants”, *New Zealand Medical Journal*, t. 105, nr 939, 12 sierpnia 1992, ss. 307-308.
63. „Pope Denounces Polish Crackdown”, *New York Times*, 11 stycznia 1982, s. A9.
64. G. D. Giebel, „Behandlung von Zeugen Jehovas. Überlegungen zur moralischen und rechtlichen Situation”, *Chirurgische Praxis*, t. 47, nr 2, grudzień 1993, ss. 209-212 (na s. 211).
65. R. I. Parker, „Aggressive Non-Blood Product Support of Jehovah's Witnesses”, *Critical Care Medicine*, t. 22, nr 3, marzec 1994, ss. 381-382 (na s. 382).
66. P. Alderson, *Choosing for Children—Parents' Consent to Surgery*, (New York: Oxford University Press 1990), na s. 141.
67. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku. Artykuł 12. (Dziennik Ustaw z 1991 roku, Nr 120, poz. 526).
68. A. R. Fleischman, „Caring for Gravely Ill Children”, *Pediatrics*, t. 94, nr 4, październik 1994, ss. 433-439 (na s. 437).
69. J. Landwirth, „Ethical Issues in Pediatric and Neonatal Resuscitation”, *Annals of Emergency Medicine*, t. 22, nr 2 (część 2), luty 1993, ss. 236-241 (na s. 238).
70. *Kodeks Etyki Lekarskiej* w: K. Szewczyk, *Etyka i deontologia lekarska*, nakładem Polskiej Akademii Umiejętności, Kraków 1994, ss. 168-179 (na s. 170).
71. M. Sośniak: *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1977, s. 62.
72. A. Zoll: *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1988, s. 26.
73. E. Zielińska: „Przetaczanie krwi chorym—Świadkom Jehowy—w świetle prawa karnego”, *Polski Przegląd Chirurgiczny* 1992, 64, 4, ss. 293-306 (na s. 298).
74. BGH, NJW 1959, 811.
75. BayObLGZ 85, 53, 56.
76. ATF 114 1a 350, 360-361.
77. Olivier Guillod, *Le consentement éclairé du patient - autodétermination ou paternalisme?*, Edition Ides et Calendes Neufchâtel, 1986, s. 235.

78. *Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy*, British Medical Association, Ethics, Science and Information Division, BMJ Publishing Group, London 1993, (na s. 14).
79. *Re A.Y.* (1993), 14 *Human Rights Law Journal* s. 280 (na s. 282); 111 Nfld. & P.E.I.R. 91 and 348 A.P.R. s. 91 (na ss. 95, 96) (Nfld. U.F.C.).
80. *Walker (Litigation Guardian of) v. Region 2 Hospital Corp.* (1994), 4 R.F.L. (4th) s. 321 (na s. 336) (N.B.C.A.).
81. *Re L.D.K.* (1985), 48 R.F.L. (2d) s. 164 (na s. 171) (Ont. Prov. Ct., Fam. Div.).

Większość artykułów medycznych cytowanych w następnej części wydano w języku angielskim i chcąc uniknąć nieścisłości odstąpiliśmy od ich tłumaczenia. Kierowaliśmy się bowiem przekonaniem, iż liczni fachowcy z powodzeniem wyzyskają zawarte w nich informacje.

NAGŁE PRZYPADKI — O CO PYTAĆ

- 1.** Jakie są podstawowe objawy i czym grozi dana choroba lub stan pacjenta?
- 2.** Czy proponowane leczenie wchodzi w zakres podstawowej opieki zdrowotnej, czy też jest eksperymentem medycznym? Czy nie zasięgnąć drugiej, niezależnej opinii?
- 3.** Jakie zagrożenia wiążą się z zaproponowanym leczeniem, w tym również z transfuzją krwi?
- 4.** Czy lekarz rozważył możliwość zastosowania metod alternatywnych i jakich? Dlaczego twierdzi, że w tym przypadku konieczna jest transfuzja? (Odpowiedzi na te pytania pomogą skupić uwagę na skutecznych metodach alternatywnych).
- 5.** Czy lekarz chce się zapoznać z literaturą medyczną na temat leczenia alternatywnego?
- 6.** Czy lekarz chce się skonsultować z innymi lekarzami, którzy z powodzeniem leczą Świadków Jehowy bez stosowania krwi?
- 7.** Czy lekarz wyrazi zgodę, by chorym zaopiekował się inny zespół medyczny?

Zobacz odpowiednie pozycje w schemacie „Nagłe przypadki—jak postępować” (na następnej stronie).

Zobacz też „Postępowanie ze Świadkami Jehowy w szpitalu”.

NAGŁE PRZYPADKI — JAK POSTĘPOWAĆ

RODZINA/PACJENT

Prosi o leczenie bez krwi.

DOTYCZY RODZINY

Czy rozumie problem od strony medycznej?

Czy rozumie, na czym polega proponowane leczenie?

Wyjaśnij, jakie metody akceptujesz, a jakich nie.

Poproś lekarza o zastosowanie metod alternatywnych. Opowiedz się za tymi, które akceptujesz.

Wręcz lekarzowi artykuły o leczeniu alternatywnym.

Podaj nazwiska lekarzy, którzy mogą udzielić konsultacji.

W razie potrzeby zażądaj przeniesienia do ośrodka, który zajmie się tym przypadkiem.

LEKARZ

Proponuje transfuzję.

DOTYCZY LEKARZA

Przedstaw rozpoznanie. Czy masz doświadczenie w leczeniu takich przypadków?

Objaśnij leczenie i powiedz, dlaczego je proponujesz.

Przedstaw zagrożenia związane z transfuzją. Czy zaręczysz, że nic takiego się nie stanie?

Przedstaw ewentualne metody alternatywne.

Zapoznaj się z artykułami. Czy jesteś gotów zastosować dostępne metody alternatywne?

Porozum się z innymi lekarzami, którzy mają doświadczenie w leczeniu alternatywnym.

Jeśli nie możesz zastosować leczenia bez krwi, to czy zgadzasz się przekazać pacjenta innemu lekarzowi, który się tego podejmie?

1. SPRECYZOWAĆ PROBLEM

2. OBJAŚNIĆ LECZENIE

3. ZAGROŻENIA/KORZYŚCI

4. METODY ALTERNATYWNE

5. ARTYKUŁY MEDYCZNE

6. KONSULTACJA

7. TRANSPORT

POMOC W PRZEKAZANIU CHOREGO POD OPIEKĘ INNEGO ZESPOŁU

CEL: OPTYMALNE LECZENIE PACJENTA

Zobacz odpowiednie pozycje w spisie „Nagłe przypadki—o co pytać” (na poprzedniej stronie).

1. ŚWIADKOM JEHOWY ZALEŻY NA OPIECE LEKARSKIEJ

Świadkowie Jehowy nie są przeciwni opiece lekarskiej. Nie wierzą natomiast w tak zwane cudowne uzdrawianie ani go nie praktykują. Rodzicom, którzy są Świadkami Jehowy, bynajmniej nie chodzi o to, by ich dzieci umierały śmiercią męczeńską.

Przeciwnie—Świadkowie cenią życie i podejmą wszelkie rozsądne środki, żeby je zachować. A swym dzieciom chcą zapewnić niezbędną opiekę medyczną i pragną, by wyrosły na rozumnych, wartościowych i szczęśliwych ludzi. Odmawiają tylko transfuzji, decydując się na leczenie alternatywne, bez stosowania krwi.

Świadkowie Jehowy akceptują większość metod terapeutycznych oraz zabiegów, technik i urządzeń chirurgicznych i anestetycznych; przyjmują też środki hamujące krwawienie oraz inne leki nie będące preparatami krwi. Jak to wyraził dr Craig Kitchens w czasopiśmie *The American Journal of Medicine*, poza transfuzją krwi—jedyną odrzucaną metodą—Świadkowie „w pełni zgadzają się z poglądami współczesnej medycyny”.¹

Podobnie wypowiedział się dr Richard K. Spence, profesor chirurgii w Szpitalu Uniwersyteckim w Camden w stanie New Jersey:

Lecząc Świadków Jehowy, stwierdziliśmy, że w swych życzeniach, by korzystać z jak najlepszej opieki medycznej, niczym się nie różnią od innych chorych.² Panuje błędna opinia, jakoby Świadkowie odmawiali wszelkiej opieki lekarskiej. Tymczasem jest wręcz odwrotnie, gdyż świadomie dążą do tego, by odnieść z leczenia jak największy pożytek. Stanowią chyba najlepiej zorientowaną grupę pacjentów, jakich chirurg może napotkać. Mają bardzo rozległą wiedzę, szczególnie co do metod alternatywnych, stosowanych w miejsce transfuzji.³

Kiedy więc Świadkowie Jehowy odmawiają przyjmowania krwi, nie oznacza to, jakoby w ogóle nie chcieli się leczyć. Nie proszą też, by pozwolono im umrzeć, jak gdyby domagali się „prawa do śmierci”. Chcą skorzystać z prawa wyboru leczenia bez transfuzji. (Zobacz część „Wierzenia”).

2. CZY NAPRAWDĘ CHODZI O NAGŁY PRZYPADEK, GROŻĄCY UTRATĄ ŻYCIA?

Jak zasadne jest twierdzenie lekarza, że jeśli dziecko natychmiast nie otrzyma krwi, to jego życie lub zdrowie znajdzie się w poważnym niebezpieczeństwie? W nagłych przypadkach, naprawdę grożących utratą życia, prawo na ogół zezwala na leczenie bez zgody rodziców. Dlaczego więc lekarz prosi organ opieki społecznej lub sąd o zezwolenie na pominięcie decyzji rodziców, którzy chcą leczyć dziecko bez użycia krwi?

Na lekarzu prowadzącym bądź organie państwowym spoczywa obowiązek udowodnienia, że naprawdę skuteczna jest jedynie transfuzja, a leczenie bez krwi nie wystarczy i nie da pożądanego rezultatu. Różni lekarze wydają odmienne orzeczenia i mają niejednakowe doświadczenie. Często druga, niezależna opinia medyczna ujawnia, iż domniemane

niebezpieczeństwo wyolbrzymiono. Nawet w nagłych przypadkach trzeba starannie rozważyć fakty. Istnieją skuteczne środki alternatywne, które można stosować zamiast krwi.

Chociaż jeden lekarz może myśleć, że tylko krew ocali zdrowie lub życie dziecka, drudzy—mający rozleglejszą wiedzę lub więcej doświadczenia—zdają sobie sprawę, że ten sam przypadek można skutecznie leczyć innymi uznanymi metodami. Czy nie dałoby się zasięgnąć ich opinii? Czy można przekazać pacjenta pod ich opiekę? (Zobacz podtytuł: „Czy dokładnie przeanalizowano możliwości leczenia bez krwi lub przekazania chorego lekarzowi gotowemu współdziałać z rodziną?”). Gdy na oddziale panuje gorączkowa atmosfera, może się zdarzyć, że rodzice i dzieci będą zdani na podjętą w najlepszej wierze, lecz arbitralną decyzję młodszego asystenta. Trzeba więc starannie ocenić, czy naprawdę jest to nagły przypadek, który grozi utratą życia.

Pewien prawnik popiera to następującym spostrzeżeniem:

W sprawach o brak zgody na zalecane leczenie nie należy zakładać, że jest ono konieczne. W każdym przypadku trzeba raczej rozstrzygnąć, czy taka konieczność zachodzi.⁴

Potrzebę zachowania ostrożności pod tym względem podkreśliła też pani Beverley McLachlin, sędzia kanadyjskiego Sądu Najwyższego, przedstawiając w roku 1991 w ramach Cambridge Lectures wykład zatytułowany „Who Owns Our Kids? Education, Health, and Religion in a Multicultural Society” (Do kogo należą nasze dzieci? Oświata, zdrowie i religia w społeczeństwie wielokulturowym):

Sądy muszą zachować przezorność i rozwagę, gdy oceniają, czy zachodzi oparte na faktach prawdopodobieństwo, iż w razie nieudzielenia zgody na interwencję państwa dziecko dozna poważnej szkody fizycznej lub emocjonalnej. Bieżący komentarz wskazuje, że sąd powinien być bardzo ostrożny, gdy przekracza zakres zgody rodziców.⁵

Co więcej, w jednym z orzeczeń kanadyjskiego Sądu Najwyższego podkreślono, że argumenty lekarzy dążących do pominięcia zgody rodziców należy poddawać starannej ocenie. Sędzia La Forest, pisząc w imieniu pięciu sędziów z dziewięcioosobowego składu, tak skomentował wypowiedzi dwóch sędziów należących do czteroosobowej mniejszości:

Niektóre ich uwagi sugerują, iż opowiadają się oni za ograniczeniem władzy rodzicielskiej tylko dlatego, że specjalista uznał to za konieczne. Byłbym bardzo zaniepokojony, gdyby specjalista w dziedzinie medycyny mógł pomijać stanowisko rodziców, nie wykazując takiej potrzeby.⁶

Prócz tego zespół sędziów współpracujących z Krajową Radą do Spraw Przystępności i Wykroczeń w USA udzielił następujących wyjaśnień co do rozporządzeń medycznych dotyczących dzieci:

Fakt, że lekarz uznaje jakiś przypadek za nagły, nie musi oznaczać, iż chory jest w stanie krytycznym. (...) Rozwój wiedzy medycznej nie osiągnął jeszcze takich wyżyn, by lekarz mógł z rozsądną miarą pewności siebie orzec, czy jego pacjent przeżyje, czy umrze, czy też dozna trwałego upośledzenia jakiejś czynności bądź uszkodzenia ciała. Jeżeli na podstawie swej wiedzy lekarz przewiduje, że odstępianie od danej metody zwiększy prawdopodobieństwo zgonu lub fizycznego upośledzenia, to przeważnie nalega, by ją nakazano. Niemniej sąd ma obowiązek ustalić stopień zagrożenia w konkretnym przypadku

oraz spowodować, by zeznający lekarz określił prawdopodobieństwo śmierci lub upośledzenia, podał szanse przeżycia lub złagodzenia cierpień w razie zastosowania proponowanej kuracji, a także wskazał związane z nią niebezpieczeństwa.⁷

W wydawnictwie *Minnesota Law Review* zaznaczono:

Kwestię przymusowego leczenia można podnieść dopiero po nabraniu pewności, że postawiono właściwe rozpoznanie. Przy ustalaniu zasadności wniosku należy starannie przeanalizować opinię lekarzy ubiegających się o zezwolenie, gdyż występują w sprawie jako strona.⁸

Doktor Craig Kitchens wypowiada się na łamach czasopisma *The American Journal of Medicine*:

Podając krew, lekarze zazwyczaj twierdzą stanowczo, że zaniechanie transfuzji miałoby fatalne następstwa. Bardzo trudno jednak uzyskać dowody na poparcie tego twierdzenia.⁹ W artykule zamieszczonym w *Harvard Women's Law Journal* czytamy:

Zbadanie sprawy przez sąd (...) musi obejmować staranne rozpatrzenie domniemanej konieczności i skuteczności proponowanego leczenia oraz przeanalizowanie dostępnych (...) rozwiązań alternatywnych.¹⁰

Tak więc zamiast transfuzji często można z dobrym skutkiem zastosować leczenie alternatywne, nawet w nagłych przypadkach. Kiedy rodzice i lekarze współdziałają, by leczyć dziecko bez użycia krwi, o wiele mądrzej spożytkowuje się cenny czas i energię. Dziecko na pewno skorzysta na tym, że szpital postąpi według wskazówki etycznej doktora Spence'a, skierowanej do lekarzy, którzy opiekując się Świadcami Jehowy woleliby pominąć ich życzenia: „Jeżeli nie masz zgody na transfuzję, przekazaj pacjenta. Dzięki temu zwiększysz jego szanse przeżycia i pozostaniesz w zgodzie z samym sobą”.¹¹

3. CZY WYŚLUCHANO RODZICÓW?

Świadkowie Jehowy bardzo poważnie traktują obowiązki wobec swych dzieci, łącznie z zapewnieniem im niezbędnej opieki lekarskiej. Z natury rzeczy i w świetle prawa rodzice są upoważnieni do uzyskiwania informacji i podejmowania decyzji w sprawie leczenia własnego dziecka. Powinni więc mieć udział we wszystkich naradach, na których zespół lekarski bądź komisja etyczna omawia jego przypadek.

Co więcej, jeśli lekarz zamierza zwrócić się do władz państwowych o zezwolenie na pominięcie decyzji rodziców, to zwykła uczciwość i poczucie sprawiedliwości wymagają, by niezwłocznie ich o tym powiadomił. Organ państwowy również powinien ich poinformować, że lekarz dąży do unieważnienia ich decyzji co do sposobu leczenia. Jeżeli sprawa trafia do sądu, to sędzia zapewne dopilnuje, by rodzice zostali powiadomieni o toczącym się postępowaniu i mogli wypowiedzieć się na rozprawie.

Gdy w grę wchodzi naruszenie porządku rodziny oraz ingerencja w uprawnienia do sprawowania władzy nad dziećmi, wysłuchanie rodziców ma ogromne znaczenie. Dlaczego?

Ponieważ zarówno oni, jak i osoby z nimi współpracujące mogą służyć informacjami o dostępnym i skutecznym leczeniu alternatywnym, które akurat można by zastosować. Inny lekarz lub szpital, mający większe doświadczenie w leczeniu bez krwi, może wyrazić chęć zajęcia się danym przypadkiem. Aby ustalić okoliczności, trzeba wysłuchać rodziców.

Poszanowanie praw rodzicielskich

Zasady prawne, społeczne, etyczne i ogólnoludzkie zawsze pozwalały zakładać, iż rodzice są odpowiednimi osobami do podejmowania decyzji w sprawach dotyczących dzieci. Dla Świadców Jehowy rodzina ma wielkie znaczenie, toteż swe obowiązki rodzicielskie traktują oni bardzo poważnie. (Zobacz część „Rodzina”).

Powyższe poglądy znajdują oparcie w przyjętej przez ONZ Konwencji o prawach dziecka, gdzie czytamy, iż

rodzina jako podstawowa komórka społeczeństwa oraz naturalne środowisko rozwoju i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci, powinna być otoczona niezbędną ochroną oraz wsparciem, aby mogła w pełnym zakresie wypełniać swoje obowiązki w społeczeństwie.¹²

Powierzenie rodzicom troski o dziecko i odpowiedzialności za nie jest elementarną zasadą społeczną, nieodzowną do należytego zadbania o jego dobro. W sprawie *Gillick przeciw West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, rozpatrzonej przez brytyjską Izbę Lordów, lord Fraser powiedział:

Nikt nie wątpi, a przynajmniej nie ja, że w ogromnej większości wypadków najlepszymi sędziami w sprawach o dobro dziecka są jego rodzice.¹³

Sąd Najwyższy USA również uznał prawo rodziców do podejmowania decyzji w kwestiach dotyczących ich dzieci:

Pojęcie rodziny w naszym prawoznawstwie ukształtowało się na gruncie cywilizacji zachodniej, gdzie przedstawia się ją jako jednostkę o szerokim zakresie władzy rodzicielskiej nad niepełnoletnimi dziećmi. Nasze orzecznictwo konsekwentnie trzyma się tego kierunku; nasz system konstytucyjny dawno odrzucił wszelkie poglądy, jakoby dziecko było „jedynie tworem państwa”, lecz stanowczo twierdzi, że „prawo i zaszczytna powinność przygotowania [własnych dzieci] do dalszych obowiązków” zazwyczaj przypada w udziale rodzicom. (...) Pojęcie rodziny w rozumieniu prawa opiera się na założeniu, że rodzice mają to, czego brak dziecku pod względem dojrzałości, doświadczenia i rozeznania, potrzebnych do podejmowania trudnych decyzji życiowych. Co ważniejsze, wiemy z historii, że naturalne więzy uczuciowe skłaniają rodziców do działania w najlepszym interesie ich dzieci.¹⁴

Kanadyjski Sąd Najwyższy orzekł, iż prawo wolności wyznania, przysługujące rodzicom na mocy konstytucji, obejmuje też prawo wyboru metody leczenia własnych dzieci. Dotyczy to również metod alternatywnych stosowanych zamiast transfuzji. Sędzia La Forest, pisząc w imieniu pięciuosobowej większości dziewięciosobowego trybunału, zaznaczył:

Uważam, że przysługujące rodzicom prawo do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi wierzeniami, obejmujące również swobodę wyboru leczenia i innych form sprawowania opieki, należy do równoprawnych aspektów wolności religijnej.¹⁵

Poszanowanie decyzji rodziców w sprawie leczenia

Tak więc jest zupełnie naturalne i zgodne z logiką, że wybór metody leczenia należy do rodziców. W jednej z rozpraw przeprowadzonych w Anglii sędzia Booth zwróciła uwagę, iż lekarze powinni dążyć do stosowania rozwiązań uznawanych przez rodziców, aby nie naruszać autonomii rodziny:

W każdej sytuacji, która nie stanowi bezpośredniego zagrożenia życia, osoby odpowiedzialne za leczenie dziecka mają obowiązek zasięgnąć opinii rodziców i zawsze rozważyć wszystkie zaproponowane przez nich sposoby alternatywne.¹⁶

Sąd Najwyższy USA orzekł w dwóch niezależnych sprawach, iż rodzice mają prawo podejmować decyzje dotyczące leczenia ich dzieci, nawet gdy takie decyzje wiążą się z pewnym ryzykiem:

O wyrażeniu lub niewyrażeniu zgody na leczenie zalecane przez służbę medyczną decydują, prócz wyjątkowych wypadków, rodzice lub opiekun.¹⁷

Sam fakt, że decyzja któregoś z rodziców (...) wiąże się z ryzykiem, nie przenosi automatycznie rodzicielskiego prawa do decydowania na jakąś instytucję bądź urzędnika państwowego.¹⁸

Jeżeli rodzice mają podejmować rozsądne decyzje w sprawie opieki zdrowotnej nad dzieckiem, to ilekroć lekarz proponuje jakąś terapię, powinien im umożliwić świadome wyrażenie zgody. Tę fundamentalną zasadę uznano w Deklaracji Helsińskiej Światowego Stowarzyszenia Lekarzy:

Przy braku zdolności do czynności prawnych należy uzyskać świadomą zgodę przedstawiciela ustawowego, stosownie do prawodawstwa danego kraju. Gdy z powodu niezdolności fizycznej lub umysłowej uzyskanie takiej świadomej zgody jest niemożliwe lub gdy osoba, której to dotyczy, jest małoletnia, zgodę jej zastępuje pozwolenie odpowiedzialnego członka rodziny, stosownie do prawodawstwa danego kraju. W każdym wypadku, gdy małoletni ma faktyczną zdolność wyrażenia zgody, prócz zgody przedstawiciela ustawowego potrzebna jest zgoda małoletniego.¹⁹

Julius Landwirth, lekarz medycyny i doktor prawa, dokładniej omawia uprawnienia rodzicielskie:

Podejmowanie decyzji w pediatrii (...) zaczyna się od przedstawienia rodzicom stosownych wariantów leczenia, wynikających z oceny medycznej, i uzyskania od nich świadomej zgody. Rodzice mają prawo wybrać jedną ze wskazanych metod, patrząc na nie przez pryzmat wartości własnych i rodziny oraz sami oceniając związane z nimi obciążenia i korzyści.²⁰ Rolę rodziców i lekarzy wyraźnie też określiła Helen Harrison w artykule „The Principles for Family-Centered Neonatal Care” (Zasady opieki nad noworodkiem z uwzględnieniem rodziny), opublikowanym w czasopiśmie *Pediatrics*:

Wymóg zgody świadomej zobowiązuje lekarzy do omówienia z rodzicami zarówno ryzyka i korzyści danego zabiegu, jak ryzyka i korzyści metod alternatywnych. Lekarze nie mogą też taić, że w intensywnej opiece nad noworodkiem—dziedzinie, w której jeszcze nie zbadano dostatecznie bezpieczeństwa i skuteczności wielu metod, co pociąga za sobą znaczne różnice

w podejściu terapeutycznym—niedostatecznie sprawdzona metoda może przynieść natychmiast lub w przyszłości różne następstwa. Powinni więc poinformować, czy proponowane leczenie poddano ocenie klinicznej przez badania kontrolne. Powinni wyjaśnić, czy pokrywa się ono z zasadami leczenia przyjętymi w danym kraju i czy gdzie indziej kompetentni specjaliści stosują odmienne metody.²¹

Komisja Prezydencka, powołana w 1983 roku w USA celem dokonania analizy problemów etycznych w medycynie oraz w badaniach naukowych z zakresu biomedycyny i pewnych dziedzin psychologii, też poruszyła sprawę roli rodziców w podejmowaniu decyzji i wynikającej stąd potrzeby udostępniania im stosownych informacji:

Jeśli rodzice mają podejmować właściwe decyzje, to należy im udzielać stosownych informacji, łącznie z jak najdokładniejszym rokowaniem. Udostępnione informacje medyczne powinny dotyczyć również tego, co jest niepewne, i powinny być aktualne.²²

Harmonizuje to z brzmieniem polskiego *Kodeksu Etyki Lekarskiej*, w którym powiedziano: Pacjent ma prawo zapoznać się ze stopniem ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanymi korzyściami związanymi z wykonywaniem tych zabiegów, a także z możliwościami zastosowania innego postępowania medycznego (art. 13 p. 3). Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeśli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia swej zgody, powinien ją wyrazić przedstawiciel ustawowy lub osoba stale opiekująca się pacjentem (art. 15 p. 1).²³

Tak więc nie wolno poddawać dzieci zabiegom diagnostycznym ani leczniczym bez wcześniejszego powiadomienia rodziców o związanych z nimi zagrożeniach i korzyściach oraz o możliwych do zastosowania metodach alternatywnych. Dopiero wtedy rodzice będą mogli podjąć rozsądne decyzje co do opieki zdrowotnej nad swymi dziećmi.

Ostrożna i krytyczna ocena zarzutów o zaniedbanie leczenia

Każdy zarzut o zaniedbanie leczenia wymaga dokładnego i wnikliwego ustalenia faktów. Zanim poczyni się jakiegokolwiek kroki, by unieważnić wybór dokonany przez rodziców, trzeba starannie przeanalizować zasady prawne co do ingerencji państwa w decyzje rodziny dotyczące małoletnich dzieci.

Na seminarium regionalnym ONZ, zorganizowanym w roku 1963 w Warszawie i poświęconym problemom praw dziecka, powiedziano:

Ingerencja władz państwowych w życie rodziny, podejmowana dla ochrony praw i dobra dziecka, jest uzasadniona wówczas, gdy rodzice zaniedbują swe obowiązki bądź wykonują je ze szkodą dla dziecka.²⁴

Ponieważ prawo od dawna respektuje autonomię rodziców w kwestii wychowywania dzieci, więc norm dopuszczających ingerencję państwa nie pozostawia się swobodnej (choć podyktowanej dobrą wolą) ocenie lekarzy, pracowników organów społecznych lub sędziów. Przeciwnie, sytuację, w której działania państwa zyskują pierwszeństwo przed decyzją rodziców, określają szczegółowe przepisy.

Polski kodeks rodzinny i opiekuńczy przewiduje:

Władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny (art. 95 § 3).

Rodzice wychowują dziecko pozostające pod ich władzą rodzicielską i kierują nim. Obowiązani są troszczyć się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka i przygotować je należycie do pracy dla dobra społeczeństwa odpowiednio do jego uzdolnień (art. 96).

W myśl artykułu 109 § 1 k.r.o. wydanie przez sąd odpowiednich zarządzeń lub poddanie rodziców ograniczeniom—na przykład w sprawie decydowania o metodach leczenia—może nastąpić, „jeżeli dobro dziecka jest *zagrożone*” (kursywa nasza). Pozbawienie władzy rodzicielskiej sąd może orzec, „jeżeli rodzice nadużywają władzy rodzicielskiej lub *w sposób rażący zaniedbują swe obowiązki względem dziecka*” (art. 111 § 1, kursywa nasza). Niemniej powyższe przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego nie upoważniają sądów ani lekarzy do narzucania ogólnie przyjętej lub powszechnie stosowanej metody leczenia, jeśli potrzeby zdrowotne dziecka z powodzeniem zaspokoi wybrane przez rodziców inne postępowanie lecznicze. Decydujące znaczenie ma fakt, czy wykonując władzę rodzicielską, rodzice ‘troszczą się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka’ i czy czynią to „tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny”.²⁵

Kierując się tą zasadą, Sąd Wojewódzki w Zamościu postanowił:

„zmienić zaskarżone postanowienie [Sądu Rejonowego] i stwierdzić, że brak jest podstaw do ograniczenia władzy rodzicielskiej” rodzicom 11-letniego chłopca chorego na hemofilię. W toku postępowania rewizyjnego sąd ustalił, że „rodzice aprobują stosowane wobec dziecka metody leczenia—a w szczególności polegające na podawaniu dziecku preparatu medycznego—czynnik VIII. Uczestnicy postępowania wyjaśnili, że lekarze wytłumaczyli im działanie tego leku; na jego zastosowanie wyrażają zgodę. (...) Mając na uwadze, że poza niewyrażeniem zgody na pewne metody leczenia—uczestnicy postępowania są troskliwymi, opiekuńczymi rodzicami, a założona przez nich rodzina funkcjonuje prawidłowo—nie istnieje potrzeba ograniczania im władzy rodzicielskiej”.²⁶

Prawo niemieckie również dostarcza szczegółowych wskazówek co do sytuacji, w których państwo może wystąpić jako opiekun, zezwalając na określone leczenie wbrew woli rodziców. Wskazówki te zawiera § 1666, mający chronić rodziców i dziecko:

Brzmienie § 1666 BGB wynika z obowiązku działania państwa w roli opiekuna zgodnie z art. 6, II, Sen. 2. GG. U podstaw tego przepisu leży okoliczność, że o dobro dziecka z reguły potrafią najlepiej zadbać jego rodzice, nawet jeśli w pojedynczym wypadku trzeba zaakceptować rzeczywiste lub urojone niedogodności przysparzane dziecku ich decyzją lub postępowaniem. (...) Nie jest więc powinnością władzy opiekuńczej zapewnienie dziecku najlepszego sposobu sprawowania opieki—jeśli w ogóle można taki ustalić. Chodzi raczej o to, że sąd powinien poczynić odpowiednie kroki, gdy rodzice nie dbają o swe obowiązki.²⁷

W myśl powyższego przepisu rodzice mają po prostu unikać nierozważnego narażania dziecka na niebezpieczeństwo. Jeśli transfuzja nie jest konieczna i można bez niej zapobiec doznaniu szkody lub upośledzenia, to dziecko nie jest narażone na niebezpieczeństwo i nie ma żadnych podstaw prawnych do ingerencji sądu w sprawy rodziny.

Podobnie *Children Act 1989* (Ustawa o dzieciach, obowiązująca w Anglii i Walii) zastrzega w artykule 31(2), iż opiekę lub nadzór można ustanowić tylko wtedy, gdy sąd jest przekonany, że:

- a) dziecko doznaje lub może doznać *poważnej szkody*; oraz
- b) szkodę lub prawdopodobieństwo jej powstania można przypisać:
 - i) okoliczności, że zapewniana dziecku opieka nie stanowi lub w razie niewydania nakazu nie stanowiłaby tego, czego w *rozsądnej* mierze należy oczekiwać od rodziców.²⁸ [Kursywa nasza].

Artykuł 31(9) tej ustawy opisuje „szkodę” jako „maltretowanie, utratę zdrowia lub ograniczenie rozwoju”. Ponadto *Children and Young Persons Act, 1933* (Ustawa o dzieciach i młodocianych, wydana w roku 1933) podaje w artykule 1(2)(a), że

rodzice albo inna osoba prawnie odpowiedzialna za utrzymanie dziecka lub osoby młodocianej, a także opiekun prawny dziecka lub osoby młodocianej zaniedbali je w sposób mogący zaszkodzić zdrowiu, jeśli nie zapewnili mu w *wystarczającej mierze* wyżywienia, odzieży, *pomocy medycznej* lub mieszkania.²⁹ [Kursywa nasza].

Jeżeli więc rodzice będący Świadcami Jehowy spotykają się z zarzutem, że nie wyrażając zgody na transfuzję nie zapewniają dziecku niezbędnej opieki lekarskiej, to strona podnosząca ów zarzut ma obowiązek udowodnić, że obrane przez rodziców leczenie alternatywne bez stosowania krwi nie zaspokoi w *rozsądnej* i *wystarczającej* mierze potrzeb zdrowotnych dziecka. W przeciwnym razie na jakiej podstawie prawnej się twierdzi, iż „rodzice nadużywają władzy rodzicielskiej lub w *sposób rażący* zaniedbują swe obowiązki względem dziecka”? Skoro środki alternatywne potrafią zapobiec zagrożeniu dobra dziecka, w tym wypadku jego zdrowia, to nie ma żadnych prawnie uzasadnionych powodów do ingerencji sądu w sprawę rodziny. Ponieważ wynik jakiegokolwiek metody leczenia, łącznie z transfuzją krwi, jest niepewny, wyboru powinni dokonywać rodzice.

Z powyższych aktów prawnych wynika, że ani władze, ani lekarze nie mogą narzucać ogólnie przyjętej czy popularnej metody leczenia, jeśli potrzeby zdrowotne dziecka z powodzeniem zaspokoi obrane przez rodziców leczenie alternatywne.

Harmonizuje z tym stanowisko Nowojorskiego Sądu Apelacyjnego:

Najważniejszym czynnikiem przy określaniu, czy dziecka nie pozbawiono należytej opieki lekarskiej, (...) jest fakt, czy po uwzględnieniu wszystkich współistniejących okoliczności (...) rodzice zapewnili mu możliwe do zaakceptowania leczenie. Nie chodzi o ustalenie, czy zdecydowali „dobrze”, czy „źle”, ponieważ obecny stan wiedzy medycznej, mimo jej znacznych postępów, bardzo rzadko pozwala na sformułowanie tak stanowczych wniosków. Sąd nie może też występować w roli rodziców zastępczych i oceniać decyzji rodziców na podstawie własnej opinii co do właściwych metod i wymaganego zakresu leczenia, traktowanej jako obiektywne kryterium, ponieważ byłby to miernik bardzo subiektywny.³⁰

Czasem pomija się te wyraźne kryteria ustawowe na rzecz „najlepiej pojętych interesów dziecka”. Chociaż nikt nie sprzeciwia się temu, co dla dziecka najlepsze, ani nie neguje potrzeby dbania o jego interesy, to miernik ten jest zbyt subiektywny, aby miał rzeczywistą wartość jako praktyczna wskazówka w niepewnym świecie medycyny.

Zwróćmy uwagę, jak dr Alan Fleischman i jego współpracownicy wypowiedzieli się na ten temat w czasopiśmie *Pediatrics*:

Ponieważ wiadomo, że w wielu wypadkach nie ma żadnego obiektywnego kryterium pozwalającego orzec, co posłuży najlepiej pojętym interesom dziecka, więc ogromne znaczenie mają poglądy rodziców i zawsze należy je brać pod uwagę, zwłaszcza gdy zachodzi poważna wątpliwość co do wyniku.³¹

Neonatolog dr William A. Silverman wskazał na trudności wynikające z kierowania się zasadą „najlepiej pojętych interesów dziecka”:

Nie sposób bronić sztywnego wymogu, by przy podejmowaniu decyzji jedynym kryterium etycznym był jakiś abstrakcyjny miernik, na przykład „najlepiej pojęty interes dziecka”, ponieważ uszczegółowienie takiego ogólnego przepisu może spowodować naruszenie cudzych uprawnień i stworzyć kolizję dóbr.³²

Co więcej, H.T.G. Andrews, przewodniczący Wydziału Rodzinnego Sądu Prowincji Ontario, pisze w książce *Family Law — Dimensions of Justice* (Prawo rodzinne — wymiary sprawiedliwości):

Należy odróżniać „najlepiej pojęty interes” od „dobra”. Ściśle biorąc, ten pierwszy nie jest terminem prawniczym. Jest to zapożyczenie z psychologii i nauk społecznych, nawiązujące do oceny, która na podstawach innych niż prawne określa, co w danych warunkach stanowi o „pomyślności” dziecka (...); oceny tej dokonuje się z punktu widzenia kogoś innego niż dziecko lub reprezentujący je rzecznik. (...)

Próby sprecyzowania tego pojęcia dla celów praktycznych wywołują mnóstwo wątpliwości. Nawet w sprawach stosunkowo prostych różne szkoły w tej dziedzinie potrafią dochodzić do odmiennych wniosków. Jak wiele koncepcji w nauce, zwłaszcza w psychologii czy naukach społecznych, „najlepiej pojęty interes” zmienia się pod wpływem różnych tendencji i mody.³³ Biorąc pod uwagę takie same wątpliwości i skłonność do ulegania tendencjom, Sądy Najwyższe w Kanadzie i USA skrytykowały stosowanie miernika „najlepiej pojętego interesu” jako probierza prawnego. Kanadyjski Sąd Najwyższy orzekł w sprawie *E (Mrs.) przeciw Eve*, że „probierz najlepiej pojętych interesów nie jest wystarczająco dokładnym ani przydatnym narzędziem (...)”.³⁴ Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w Stanach Zjednoczonych:

Sędziom (...) może być trudno wystrzegać się decyzji opartych na subiektywnych wartościach, jeśli będą się kierować nieprecyzyjnymi miernikami, takimi jak „najlepiej pojęty interes dziecka”.³⁵

Kryterium [najlepiej pojętych interesów] nie stanowi prawie żadnej wskazówki dla sędziów i może spowodować, że będą oni przyjmować za podstawę swoje własne wartości.³⁶ Polski Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów, po przeanalizowaniu użycia tego terminu w Konwencji o prawach dziecka, orzekł w uzasadnieniu uchwały z dnia 12 czerwca 1992 roku:

„Chodzi tu o wyrażenie myśli, że interes dziecka wymaga preferencyjnego traktowania w stosunku do innych interesów. Bardziej prawidłowe byłoby więc tłumaczenie tego określenia

jako „nadrzędny interes dziecka”. Wyrażenie to ma zatem takie samo znaczenie, jak „dobro dziecka traktowane jako wartość nadrzędna”.³⁷

Przez stosowanie ustawowych kryteriów prawnych unika się wątpliwości i subiektywizmu, którymi grozi kierowanie się miernikiem „najlepiej pojętych interesów dziecka”. Stosowanie go pomniejsza rolę rodziny w świetle prawa oraz ogranicza rodzicom prawo do podejmowania rozsądnych decyzji co do opieki zdrowotnej nad ich dziećmi, ponieważ stwarza lekarzom i sędziom możliwość narzucania rodzinom własnych, subiektywnych wartości. Nie powinno się dopuścić, by zasada „najlepiej pojętych interesów” wyparła wyraźne wytyczne co do ingerencji państwa w sprawę rodziny, przedstawione w aktach prawnych, których celem jest ochrona dziecka.

Należy wysłuchać rodziców

Lekarze, którzy ubiegają się o zezwolenie na transfuzję, nie powiadamiając o tym rodziców, pomijają podstawowe zasady sprawiedliwości. Gdy w szpitalach angielskich usiłowano w ten sposób przetaczać krew niemowlętom, sądy orzekły, że rodzice mają prawo wiedzieć o rozprawie i być na niej obecni.

Pan Johnson, sędzia Wysokiego Trybunału, w sprawie *Re O*:

Uważam, że w każdych okolicznościach trzeba dołożyć starań, aby doszło do przesłuchania obu stron, bez względu na to, jak szczególne kroki należałoby w tym celu poczynić. Kiedy państwo, występujące tu jako system prawny, jest prozione o pominięcie stanowiska rodziców (...), system ten powinien zapewnić, aby stosownie do jego najlepszych możliwości sprawiedliwość była widoczna i odczuwalna.³⁸

Pani sędzia Booth w sprawie *Re R*:

Zawsze należy usilnie się starać o wysłuchanie obu stron. Gdy to tylko możliwe, sprawy takie powinien rozstrzygać sędzia Wysokiego Trybunału.³⁹

Podobnie wskazuje prawo australijskie. Sędzia Wilson z Wysokiego Trybunału Australii oznajmia:

Nawet ewentualne ograniczenie praw dziecka nie oznacza, jakoby władza ustawodawcza zamierzała pozbawiać rodziców powszechnie obowiązującego prawa, aby zostać wysłuchanym we własnej sprawie. (...) Odwołujący się ma prawo być wysłuchany, co daje mu możliwość przepytania świadków strony przeciwnej (...) i przedstawienia dowodów. Prawo to przysługuje od momentu wszczęcia postępowania.⁴⁰

Sądy w Kanadzie twierdzą, że prawo do otrzymania powiadomienia i bezstronnego przesłuchania przysługuje na mocy prawa zwyczajowego oraz jest zgodne z konstytucją i zagwarantowane przez *Canadian Charter of Rights and Freedoms* (Kanadyjska Karta Praw i Swobód). Tamtejsi komentatorzy Bailey i Bala wyjaśniają:

Karta stopniowo zaczyna wpływać na pozostałe aspekty prawa rodzinnego. Jeden z sądów w Nowej Fundlandii orzekł, że prawodawstwo, które daje władzom opiekuńczym szerokie uprawnienia do zatrzymywania i leczenia dziecka bez rozprawy sądowej, jest naruszeniem „wolności i bezpieczeństwa osoby” dziecka, przyznanych konstytucyjnie.⁴¹

Sąd Wydziałowy w Ontario (działający w składzie trzech sędziów) orzekł, iż sędzia sądu niższej instancji, który nie doprowadziwszy do bezstronnego przesłuchania, zezwolił na przetoczenie krwi, „w oczywisty sposób naruszył podstawową zasadę sprawiedliwości”.⁴² Sędzia Main z Sądu Prowincji Ontario zaleca w sprawie *F.(R.)*, by o wszczęciu postępowania powiadamiać w sposób oficjalny i zrozumiały:

W każdym wypadku konieczne jest zachowanie równowagi między prawami dziecka i rodziców a interesami państwa. Spraw tych nie można rozstrzygać w pośpiechu, bez wszystkich dowodów i wyczerpujących wyjaśnień obu stron, które by udzielały odpowiedzi i replik.⁴³

Jeśli istotnie dochodzi do zagrożenia życia i nie ma czasu na takie działanie, prawo zezwala lekarzowi na niezwłoczne udzielenie pomocy bez zgody rodziców. Skoro jednak szpital znajduje czas, by zwrócić się do organu opieki społecznej lub do sądu, to zapewne wystarczy go również na powiadomienie o tym rodziców i dopuszczenie ich do głosu przed wydaniem orzeczenia. Zanim sędziowie lub pracownicy opieki społecznej odrzucą sprzeciw rodziców w sprawie przetaczania krwi, powinni wysłuchać przedstawionej przez nich propozycji leczenia alternatywnego lub przekazania dziecka pod opiekę innego lekarza bądź szpitala.

4. SKONTAKTUJ SIĘ Z MIEJSCOWYM KOMITETEM ŁĄCZNOŚCI ZE SZPITALAMI

Komitety Łączności ze Szpitalami tworzą międzynarodową sieć informacyjną, w ramach której specjalnie przeszkolone osoby współdziałają z pracownikami służby zdrowia i instytucjami społecznymi, mając na celu ułatwienie pacjentom dostępu do lekarzy stosujących metody alternatywne. Śledzą wyniki najnowszych badań w medycynie, aby pomóc w znalezieniu skutecznego sposobu leczenia bez transfuzji. Jak najszybciej skontaktuj się więc z miejscowym Komitetem Łączności ze Szpitalami.

Nawiązanie kontaktu z Komitetem, nawet w nagłych przypadkach, nie wymaga więcej czasu niż porozumienie się z komisją etyczną, służbami społecznymi czy sędzią. (Zobacz część „Sieć”, gdzie podano nazwiska i numery telefonów członków miejscowego Komitetu).

Międzynarodowa sieć informacyjna:

- Ponad 50 000 lekarzy na świecie (liczba ta stale wzrasta), mogących udzielić konsultacji lub przyjąć przekazanego pacjenta
- 1000 Komitetów na świecie, w których skład wchodzi ponad 5000 przeszkolonych fachowców w 230 krajach
- 100 ośrodków „bezkrwawego” leczenia zachowawczego i chirurgicznego na całym świecie
- Bezpośredni kontakt z zespołem gromadzącym informacje medyczne z przeszło 4000 czasopism (*Medline*)
- Wysyłanie artykułów o treści medycznej

Poniższe wypowiedzi lekarzy potwierdzają, że sieć ta rzeczywiście jest pomocna: Świadkowie Jehowy mają sieć Komitetów Łączności [ze Szpitalami]; w nagłych wypadkach można się z nimi kontaktować telefonicznie przez całą dobę (...). Chętnie pomagają, szybko przenosząc pacjentów w inne miejsce na pierwszą wzmiankę o trudnościach (dr Mark E. Boyd).⁴⁴

Organizacja Świadków Jehowy utworzyła Komitety Łączności ze Szpitalami, które mogą bardzo pomóc lekarzowi pragnącemu uzyskać więcej informacji o tych metodach (dr Richard K. Spence).⁴⁵

Gdy lekarze nalegają, by przetoczyć dziecku krew, Komitety Łączności ze Szpitalami pomagają rozwiązać problem przez umożliwienie konsultacji, a gdy to konieczne—przeniesienie pacjenta gdzie indziej. Usilnie zachęcamy wszystkich zainteresowanych do korzystania z tej możliwości złagodzenia lub uniknięcia ewentualnych konfliktów.

5. CZY DOKŁADNIE PRZEANALIZOWANO MOŻLIWOŚCI LECZENIA BEZ KRWI LUB PRZEKAZANIA CHOREGO LEKARZOWI GOTOWEMU WSPÓLDZIAŁAĆ Z RODZINĄ?

Literatura medyczna mówi o zachowawczym i operacyjnym leczeniu dzieci bez transfuzji jako o skutecznej opiece lekarskiej—nawet w stanach nagłych. We wszystkich przypadkach dotyczących dzieci Świadków Jehowy należy dokładnie przeanalizować możliwość takiego leczenia.

Okoliczność, że przetaczanie krwi bywa uznawaną lub chętnie stosowaną metodą, nie oznacza, jakoby nie można było leczyć bez transfuzji. Liczne przypadki Świadków Jehowy i innych chorych dowodzą, że jest to możliwe mimo złowróżbnych zapowiedzi, iż bez krwi nie da się uratować życia czy uniknąć poważnej szkody na zdrowiu. Często wystarczy skierować pacjenta do innego lekarza lub szpitala, aby rozwiązać ten problem. (Zobacz część medyczną niniejszego podręcznika).

Skuteczność leczenia nieoperacyjnego i chirurgicznego bez przetaczania krwi potwierdzają setki przypadków i prac badawczych opisanych w literaturze medycznej. Lekarze przyznają, że z metod alternatywnych stosowanych u Świadków Jehowy mogą odnieść pożytek wszyscy pacjenci. Dr Denton Cooley, który ze swoim słynnym zespołem operował Świadków oraz ich dzieci (najmłodszy pacjent miał 1 dzień, najstarszy — 89 lat), oznajmił w roku 1968:

Sprostaliśmy wymaganiu, jakie religia postawiła medycynie, i zdołaliśmy sporo osiągnąć. (...) Zmodyfikowanie pewnych metod, jak w wypadku Świadków Jehowy, może czasem przynieść duże korzyści innym chorym.⁴⁶

Podobnie twierdzi dr C.W. Simmons, który w czasopiśmie *JAMA* dzieli się spostrzeżeniami z operacji naczyniowych u Świadków Jehowy i ich dzieci (pacjenci w wieku od 17 miesięcy do 76 lat):

Ponieważ przy wszystkich operacjach dążymy do tego, by jeśli to tylko możliwe uniknąć przetaczania krwi, więc pacjent będący Świadkiem Jehowy w rzeczywistości nie stanowi jakiegoś szczególnego przypadku i bez zbędnych obaw możemy działać zgodnie z jego życzeniem.⁴⁷

W czasopiśmie *The American Journal of Medicine* dr Craig Kitchens przedstawił wyniki operacji u 1404 Świadków Jehowy, którym nie przetoczono krwi. Były to duże zabiegi sercowo-naczyniowe, położnicze i ginekologiczne, operacje z zakresu chirurgii ogólnej i onkologii dziecięcej, wymiana stawu biodrowego i usztywnienie kręgosłupa, wszczepienie pomostu omijającego tętnice wieńcowe oraz operacje serca i naczyń u dzieci. Jak zaznacza autor w swej analizie—

nie pogwałcono przekonań religijnych pacjentów przez podanie im krwi, a przebiegu opieki nad dziećmi nie zakłócały postanowienia sądowe ani tym podobne. (...) Prócz małej liczby zgonów, widocznej w (...) sprawozdaniach, również częstość udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego, ostrej niewydolności nerek, zakażeń pooperacyjnych, przypadków opóźnionego gojenia się rany oraz innych chorób nie była wyższa u Świadków Jehowy niż u pozostałych pacjentów. Nie był też dłuższy czas pobytu w szpitalu. (...) Co ważniejsze, 20% ogólnej liczby 1404 pacjentów (czyli 281) bezwiednie uniknęło takich czy innych powikłań, nie przyjmując transfuzji.⁴⁸

Profesor chirurgii Richard K. Spence podkreśla, iż leczenie bez krwi istotnie jest możliwe:

Operacje bez krwi naprawdę nie są czymś niezwykłym. To raczej kwestia nastawienia. Trzeba uznać, że transfuzja nie wchodzi w rachubę, i odpowiednio zmodyfikować zwykłe leczenie. Nie są to jakieś cuda. (...) Chirurgia bez przetaczania krwi to już rzeczywistość.⁴⁹

(Zobacz też pracę „Transfusion and Surgery” [Transfuzja a chirurgia], opublikowaną w *Current Problems in Surgery* z grudnia 1993 roku, t. XXX, nr 12, ss. 1104-1180).

W Polsce zespół lekarzy ze Śląskiej Akademii Medycznej przedstawił na łamach *Polskiego Przeglądu Chirurgicznego* z maja 1994 roku „grupę bezpiecznie przeprowadzonych przez zabieg operacyjny pacjentów—głównie dzieci—z wadą wrodzoną serca, bez zastosowania krwi”. Na zakończenie napisano:

Jak wykazuje nasze doświadczenie kliniczne i przedstawiony materiał operowanie bez krwi i środków krwiopochodnych jest możliwe i w wielu wypadkach także u innych pacjentów wykonalne.⁵⁰

Istnieją więc uzasadnione i ważne powody, by organy opieki społecznej i sądy zwróciły baczniejszą uwagę na możliwość leczenia alternatywnego, bez stosowania krwi. Wspomniana już amerykańska Komisja Prezydencka, powołana celem dokonania analizy problemów etycznych w medycynie oraz w badaniach naukowych z zakresu biomedycyny i pewnych dziedzin psychologii, podkreśliła taką potrzebę:

Pracownicy opieki zdrowotnej i inne osoby mają obowiązek dopilnować, żeby pacjenci mogli dokonywać wyboru w obrębie dostępnych i korzystnie rokujących metod. Czasem lekarz z krzywdą dla chorego ogranicza ich zakres, ponieważ nie chce udostępnić jakiejś możliwości lub nie zna metody, którą właśnie należałoby uwzględnić przy decyzji co do leczenia podtrzymującego życie.⁵¹

Jeżeli istnieje skuteczna i dostępna metoda leczenia bez krwi, to dlaczego odmawiać rodzicom oczywistego prawa wybrania jej dla ich dzieci?

6. NIEPEWNY WYNIK, RYZYKO POWIKŁAŃ I URAZ EMOCJONALNY W RAZIE PRZETOCZENIA KRWI

Pogląd na transfuzję, jak wiele spraw w praktyce lekarskiej, ulega zmianom i bywa wysoce subiektywny. Przed powzięciem jakiegokolwiek decyzji związanej z leczeniem, a więc również z przetaczaniem krwi, należy porównać spodziewane korzyści ze znanymi zagrożeniami.

Każdej transfuzji towarzyszy łącznie 20-procentowe ryzyko wystąpienia jakiejś niepomyślnej reakcji.⁵² Czy wzięto pod uwagę niebezpieczeństwo nabawienia się AIDS, zapalenia wątroby i innych chorób przenoszonych przez krew? Czy wszyscy są świadomi, jaki uraz emocjonalny powstanie u pacjenta i jego rodziny wskutek transfuzji wbrew jego woli? (Zobacz rozdział „Krew—zagrożenia” w części medycznej).

Trudne do przewidzenia skutki transfuzji

Czy wiedza medyczna jest na tyle rozwinięta, by lekarz mógł z całą pewnością orzec, że jego pacjent umrze lub poniesie dotkliwą szkodę, jeśli nie podda się zaproponowanemu leczeniu? Czy może być pewien, że terapia lub operacja bez użycia krwi nie dadzą pożądanego wyniku? Raport tymczasowy Wydziału Zdrowia i Służb Humanitarnych w Australii z lutego 1994 roku donosi:

Zarówno pracownicy opieki zdrowotnej, jak i członkowie społeczeństwa powinni uznać i zrozumieć, że każda interwencja związana z opieką zdrowotną niesie ze sobą ryzyko niepożądanych skutków. Przyczyny są następujące: przedmiotem opieki zdrowotnej jest organizm ludzki, którego funkcje są bardzo złożone i nie do końca poznane; (...) na całokształt opieki zdrowotnej składają się skomplikowane systemy techniczne, administracyjne, fizyczne i ludzkie, przy czym żaden z nich nie jest doskonały; (...) cała opieka zdrowotna to postęp w niezbyt ścisłym stosowaniu niepełnej wiedzy naukowej; oraz opiekę zdrowotną sprawują jednostki, które czasem dokonują błędnej oceny.⁵³

Dr Richard Smith, jeden z wydawców *British Medical Journal*, tak ocenia postęp medycyny, pisząc na łamach *Journal of Medical Ethics*:

Profesor Eddy, amerykański kardio-torakochirurg z tytułem doktora matematyki, szczególnie badał stan wiedzy medycznej. Zarówno on, jak i inni, na przykład Sir Douglas Black, były przewodniczący Królewskiego Kolegium Lekarzy w Londynie, utrzymują, że tylko jakieś 15 procent interwencji medycznych opiera się na rzetelnych dowodach naukowych. Innymi słowy, w 85 procentach takich dowodów brak.⁵⁴

Brak dowodów uzasadniających wskazania do transfuzji skłonił Królewskie Kolegium Lekarzy w Edynburgu do powołania komitetu opiniodawczego, utworzonego z chirurgów, anestezjologów, transfuzjologów oraz specjalistów w zakresie ekonomii zdrowia, etyki i prawa. J. A. F. Napier przedstawił wnioski końcowe w czasopiśmie *The Lancet*:

Chociaż zabieg ten stosuje się już od 50 lat, lekarze wciąż nie są zgodni, w jakich okolicznościach i dlaczego przetaczać krwinki czerwone oraz jak ocenić skuteczność tej metody. (...) W większości dziedzin chirurgii na przekór subiektywnym odczuciom brak niezaprzeczalnych dowodów przydatności podawania masy czerwonekrwinkowej, co istotnie może niepokoić. W gruncie rzeczy który szeroko dostępny lek stosowano by w tak niejednoznacznej sytuacji?⁵⁵

Jakże doniosłej wagi nabierają więc słowa Helen Harrison, która w artykule „The Principles for Family-Centered Neonatal Care” (Zasady opieki nad noworodkiem z uwzględnieniem rodziny) zachęca:

W stanach, którym towarzyszą dotkliwie cierpienia, wysoka śmiertelność i(lub) poważne rozbieżności opinii lekarskich, prawo decydowania o inwazyjnych metodach leczenia dzieci powinno przysługiwać dokładnie poinformowanym rodzicom. Społeczeństwo i ustawodawstwo zawsze stały na stanowisku, że decyzje za dzieci powinni podejmować rodzice. Przychylamy się do tej zasady, gdy uznajemy, że spoczywa na nich obowiązek zapewnienia dzieciom odpowiedniej opieki lekarskiej. Kiedy lekarze różnią się w poglądach co do korzyści i obciążeń związanych z proponowanym leczeniem, rodziców należy o tym poinformować i dać im możliwość wyboru jednej z rozpatrywanych metod.⁵⁶

Biorąc pod uwagę podstawowe prawa rodzicielskie, sędziowie i pracownicy opieki społecznej powinni uważnie i krytycznie oceniać wnioski o przekroczenie zakresu decyzji rodziców w sprawie leczenia. Zainteresowanie ochroną autonomii rodziny powinno ich pobudzić do uszanowania woli rodziców, zwłaszcza gdy lekarz usiłuje narzucić interwencję, której towarzyszą rozbieżne opinie i ryzyko i której wynik jest niepewny.

Zagrożenia medyczne

Swego czasu powszechnie uważano, że przetoczenie krwi jest bezpiecznym zabiegiem leczniczym. Teraz jednak personel medyczny poważniej traktuje zagrożenia związane z transfuzją. W roku 1991 dr James Isbister zaznaczył w czasopiśmie *The Medical Journal of Australia*:

Od lat znana jest długa i wciąż rosnąca lista potencjalnych powikłań po przetoczeniu krwi homologicznej, lecz fakt, że leczenie składnikami krwi grozi przekazaniem HIV, nagle obudził świadomość personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i samych pacjentów. Dawniej uważano krew za dar życia, lecz teraz sytuacja uległa zmianie i panuje pogląd, że takim darem może być raczej chirurgia bez krwi i wystrzeganie się transfuzji.⁵⁷ Światowa Organizacja Zdrowia ostrzega:

Każda transfuzja jest połączona z ryzykiem przeniesienia choroby zakaźnej. Wprawdzie odpowiednie testy zmniejszają to zagrożenie, ale nie ma choroby zakaźnej, która by zawsze była wykrywalna, a prawdopodobnie są i takie, o których jeszcze nic nie wiemy.⁵⁸

Chociaż w niektórych krajach wprowadzono powszechne badania krwi, zapewniają one tylko ograniczoną ochronę. Zwróćmy uwagę na wypowiedź w publikacji *Clinical Guide to Transfusion*, wydanej przez kanadyjski Czerwony Krzyż:

Wbrew (...) wysiłkom, by zmniejszyć ryzyko przenoszenia czynników zakaźnych, nie da się uniknąć ich ewentualnej obecności w składnikach bądź preparatach krwi. Ryzyko związane z transfuzją zwiększają inne krwiopochodne czynniki zakaźne, na które nie ma odpowiednich testów. Co więcej, krew i jej preparaty mogą zawierać różne substancje immunizujące pomimo badań, które mają wykryć ich występowanie.⁵⁹

O tym, czy zapasy krwi będzie można uznać za bezpieczne w przyszłości, pisze D. P. Thomas w artykule „Viral Contamination of Blood Products” (Zakażenia wirusowe preparatów krwi), opublikowanym w czasopiśmie *The Lancet*:

W końcu trzeba się przygotować na nieznane. HIV zaskoczył tych, którzy frakcjonują osocze, i to samo może zrobić w przyszłości inny, równie niebezpieczny wirus. Bardzo trudno przygotować się na nieznane niebezpieczeństwo, a w dodatku nie ma (...) żadnej pewności, czy nowe zabezpieczenia będą skuteczne. (...)

To zrozumiałe, że tragedia AIDS pobudza do szukania całkowicie bezpiecznych preparatów [krwi], ale szukający muszą zdać sobie sprawę, że jest to cel prawdopodobnie nieosiągalny.⁶⁰

Na inne niepożądane następstwa transfuzji krwi zwrócił uwagę profesor Jan Fibak, ordynator Oddziału Chirurgicznego Szpitala im. Fr. Raszeji w Poznaniu:

Szereg retrospektywnych prac wykazało, że w operacjach nowotworów okołoperacyjne przetoczenia krwi łączą się z wcześniejszym pojawieniem się nawrotów i ze skróceniem czasu przeżycia po operacji. W ostatnich latach pojawiły się też prace wskazujące, że chorzy, którzy otrzymali przetoczenie krwi są bardziej podatni na zakażenia bakteryjne i że częstsze są u nich powikłania infekcyjne.

Dane te świadczą o znacznym obniżeniu obrony immunologicznej po przetoczeniu krwi.⁶¹ Zasadność kategoriycznych wypowiedzi lekarzy, iż krew jest niezbędna do uratowania życia, trzeba ocenić w świetle opinii innych specjalistów. Warto tu przytoczyć wypowiedź dr Ross Howie, docenta pediatrii na Akademii Medycznej w Auckland:

W przeszłości noworodki i niemowlęta prawdopodobnie otrzymały zbyt dużo transfuzji, w związku z czym trzeba ściślej określić wskazania. (...) W moim przekonaniu personel medyczny powinien (...) starannie rozważać możliwości stosowania metod alternatywnych nie tylko u dzieci Świadców Jehowy.⁶²

Kto nalega, żeby przetaczać krew, zapomina niekiedy, że Świadkowie nie odmawiają wszelkiego leczenia. Odrzucają tylko jedną metodę, która nawet zdaniem specjalistów jest niebezpieczna. Z każdą terapią wiąże się pewne ryzyko. Czy więc lekarz lub sąd mogą podejmować paternalistyczne decyzje, jakie czynniki są istotne i które niebezpieczeństwa niewielkie bądź dopuszczalne?

Emocjonalne następstwa wmuszenia transfuzji

Papież Jan Paweł II powiedział, że zmuszanie kogoś do działania wbrew sumieniu to „najboleśniejszy cios wymierzony godności ludzkiej. W pewnym sensie jest to gorsze niż zadanie śmierci fizycznej”.⁶³

Narzucanie leczenia, nawet małemu pacjentowi wbrew życzeniom jego rodziców, pociąga za sobą daleko idące negatywne skutki emocjonalne. Dr Giebel, profesor chirurgii na uniwersytecie w Kolonii, oświadczył:

Przy podejmowaniu decyzji, czy zwrócić się do sądu, trzeba wziąć pod uwagę długotrwałe szkody psychospołeczne, wyrządzone dziecku przez naruszenie podstawowych zasad religijnych rodziny.⁶⁴

Szerzej i w sposób godny uwagi ujmuje to zagadnienie dr Robert I. Parker w artykule „Aggressive Non-Blood Product Support of Jehovah’s Witnesses” (Szybka pomoc dla Świadków Jehowy dzięki preparatom niekrwiopochodnym):

Jako lekarze, jesteśmy obowiązani, by jeśli to tylko możliwe, szanować życzenia naszych pacjentów i ich rodzin. Może to nas zmuszać do opuszczenia „strefy wygodnej pod względem medycznym” i odmiennego podejścia do różnych chorych. Na ogół nie jest to łatwe, a staje się jeszcze trudniejsze, gdy chodzi o dziecko, które zazwyczaj nie pojmuje, co nakazują wierzenia rodziców. Mimo to rodziny mają prawo oczekiwać, że je wysłuchamy i bezstronnie przeanalizujemy zagrożenia związane z postępowaniem zgodnym z ich wolą. Musimy być świadomi, iż w sytuacjach zagrażających życiu „pacjentem” często jest cała rodzina, która poniekąd wspólnie odczuwa skutki leczenia.⁶⁵

Socjolog Priscilla Alderson, zajmująca się problematyką pediatryczną i będąca autorem książki *Choosing for Children — Parents’ Consent to Surgery* (Wybór w imieniu dzieci — zgoda rodziców na operację), pisze o bliskiej więzi między rodzicami a dziećmi:

Dzieci nie można odosabniać. Potrzebują one wielu lat troskliwej opieki, której nie da się wymusić i którą dobrowolnie mogą im zapewnić tylko rodzice. (...) Każdy, kto narusza tę więź z racji wykonywania swego zawodu, może wyrządzić dziecku dotkliwą krzywdę.⁶⁶

Czy lekarze (lub ktokolwiek inny) powinni się domagać transfuzji krwi, skoro jest ona połączona z tak poważnym ryzykiem powikłań, skoro jej następstw nie można dokładnie przewidzieć i skoro uraz emocjonalny spowodowany wmuszeniem zabiegu może znacznie zmniejszyć szanse chorego na wyzdrowienie? Czy powinni narzucać rodzinie metody, które są dla niej nie do przyjęcia, poważnie nadwerężając tym swe stosunki z rodzicami?

To zrozumiałe, że zespół medyczny obawia się o zdrowie i życie dziecka. O ileż więc bardziej obawiają się rodzice, którzy gorąco pragną, żeby wyzdrowiało! Świadkowie Jehowy głęboko kochają swe dzieci i w obliczu poważnych trudności ze zdrowiem, na pewno ich nie opuszczają. Są żywo zainteresowani spełnianiem swego podstawowego rodzicielskiego obowiązku, jakim jest troska o ich dobro. Toteż dużo lepiej wykorzystać wszystkie dostępne metody alternatywne, niż pośpiesznie zabiegać o uchylenie powziętej przez rodziców decyzji i o pozbawienie ich opieki nad dzieckiem.

7. CZY PACJENT NIE JEST DOJRZAŁYM MAŁOLETNIM, ZDOLNYM DO SAMODZIELNEGO DECYDOWANIA W SPRAWACH OPIEKI ZDROWOTNEJ?

Pacjent niepełnoletni, który potrafi podejmować samodzielne decyzje i rozumie istotę oraz skutki proponowanego leczenia, jest „dojrzałym małoletnim”. Ma on takie same prawo do świadomego wyrażania lub niewyrażania zgody, jak dorośli. Powyższa zasada etyczna i związane z nią uprawnienia dotyczą zarówno transfuzji krwi, jak i innych interwencji medycznych proponowanych przez lekarzy.

Przy ocenie stopnia świadomości każdego pacjenta — dorosłego czy małoletniego — podstawowe znaczenie powinna mieć jego zdolność podejmowania decyzji, a nie z góry ustalony limit wiekowy. Historia i prawo od dawna uznają, że starsze osoby małoletnie mogą być zdolne do podejmowania decyzji i ponoszenia odpowiedzialności.

W związku ze zdolnością podejmowania decyzji przez dojrzałe osoby małoletnie przyjęta przez ONZ Konwencja o prawach dziecka stwierdza w artykule 12:

Państwa-Strony zapewniają dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka.⁶⁷

Warto też zwrócić uwagę na wypowiedź zamieszczoną w czasopiśmie *Pediatrics*:

Rola samego dziecka w planowaniu nad nim opieki zależy nie tyle od jego wieku, ile od stopnia rozwoju oraz zdolności. Na przykład dzieciom 10-letnim na ogół trudniej zrozumieć pojęcia abstrakcyjne niż kilkunastolatkom, ale niektóre mogą postępować lub myśleć w sposób bardziej dojrzały. (...) Dzieci w miarę dorastania i dojrzewania powinny mieć coraz większy udział w planowaniu opieki. Starsze z nich oraz dorastająca młodzież mogą uznawać wartości religijne lub inne, które kształtują ich reakcje na choroby i leczenie.⁶⁸

O tym, że zarówno dorosłym, jak i dojrzałym małoletnim przysługuje prawo do świadomego wyrażania zgody, pisze lekarz medycyny i doktor prawa Julius Landwirth w czasopiśmie *Annals of Emergency Medicine*:

Prawo i leżące u jego podstaw zasady etyczne uznają, że rozwój dzieci od niemowlęctwa po wiek młodzieńczy obejmuje stopniowe nabywanie umiejętności podejmowania ważnych decyzji osobistych, łącznie z dotyczącymi opieki zdrowotnej. (...) Jeżeli widać, że młodociani pacjenci rozumieją, na czym polega ich problem zdrowotny i jakie będą skutki dokonywanego przez nich wyboru, to należy uszanować ich prawo do samostanowienia i umożliwić im udział w decydowaniu.⁶⁹

Na gruncie prawa polskiego możliwość wyrażania swej woli mają małoletni, którzy ukończyli 13 rok życia. Polski *Kodeks Etyki Lekarskiej* podkreśla w artykule 13, iż wybór dokonywany przez pacjenta powinien być świadomy:

Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji lekarskich, dotyczących jego zdrowia.⁷⁰

Zdolności do podejmowania takich decyzji nie uzależnia się od żadnej granicy wiekowej. Mieczysław Sośniak pisze o potrzebie „uwzględnienia woli osób niepełnoletnich, ale mających już rozeznanie”.⁷¹ Podobne stanowisko zajmuje Andrzej Zoll w książce *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*:

O mocy wiążącej zgody lub jej braku nie powinny decydować momenty ściśle formalne, jak np. ukończenie 18 lat, lecz to, czy dana osoba jest w stanie w pełni świadomie podjąć decyzję.⁷²

Toteż o okolicznościach, „gdy małoletni ma rozeznanie co do swojej sytuacji i w zasadzie zdolny jest do podjęcia samodzielnej decyzji w przedmiocie zabiegu”, czytamy w artykule „Przetaczanie krwi chorym—Świadkom Jehowy—w świetle prawa karnego”, opublikowanym w *Polskim Przeglądzie Chirurgicznym*:

Nie powinno więc budzić wątpliwości, że brak zgody na leczenie krwią zarówno ze strony przedstawiciela ustawowego jak i co ważniejsze samego dojrzałego do świadomej decyzji małoletniego, winien skłonić lekarza do jej uszanowania i podjęcia próby ratowania chorego w inny sposób.⁷³

Federalny Trybunał Konstytucyjny w Niemczech orzekł:

Zgoda małoletniego na naruszenie jego nietykalności cielesnej (przez operację) ma moc prawną, gdy dzięki swej dojrzałości moralnej i umysłowej potrafi on ocenić istotę i znaczenie takiej interwencji oraz faktu, że się na nią zgadza.⁷⁴

Zgodnie ze stanowiskiem Federalnego Trybunału Konstytucyjnego sądy niższych instancji uznają prawa dojrzałych małoletnich. Na przykład Bawarski Wyższy Sąd Okręgowy stwierdził:

Osoby małoletnie oraz inne osoby fizyczne nie mające pełnej zdolności do czynności prawnych mogą same—bez pomocy przedstawiciela ustawowego—wyrządzić zgodę na leczenie lub badanie lekarskie, jeśli posiadają taką miarę zrozumienia, że są świadome faktu naruszenia nietykalności, a w wypadku wyrażenia zgody—świadome wagi i skutków swojej decyzji, które po części mogą też zależeć od koniecznego zakresu zabiegu.⁷⁵

W Szwajcarii małoletnim posiadającym świadomość popełnianych czynów wolno korzystać z praw przysługujących im na mocy swobód osobistych zgodnie z art. 19, § 2 SchwZGB. Nie określono przy tym żadnej granicy wieku:

Pacjenci małoletni lub tacy, dla których ustanowiono opiekę, mogą sami wyrazić zgodę na proponowane leczenie, jeśli mają dostateczną zdolność rozeznania.⁷⁶

Jeśli więc uznano, że młodociany pacjent potrafi podejmować rozsądne decyzje, żadna inna zgoda nie jest już potrzebna. Bez względu na to, o jakie leczenie chodzi, należy uszanować wybór, którego chory dokonał, nawet gdyby to nie służyło jego najlepiej pojętym interesom.⁷⁷

Brytyjskie Stowarzyszenie Lekarzy wyraźnie uznaje, iż niektóre dzieci są zdolne do podejmowania decyzji w sprawie własnego leczenia.

Naszym zdaniem tendencja do uważania dojrzałych młodych ludzi za samodzielnych w obrębie ich uprawnień jest zjawiskiem bardzo pożądanym i nie należy jej hamować.⁷⁸

W międzynarodowym piśmie *Human Rights Law Journal* podano do wiadomości wyrok kanadyjskiego Sądu Najwyższego w sprawie odmowy przyjęcia krwi przez 15-letniego chłopca:

Dojrzałość nie u każdego jest jednakowa, a ponadto można ją osiągnąć w wyniku zaistniałych okoliczności. (...) Myślę, że [chłopiec] jest wystarczająco dojrzały, aby z przekonaniem wypowiadać się o swoich poglądach, co też wobec mnie uczynił w dostatecznej mierze, by uznać go za dojrzałego młodego człowieka. (...) Nie życzy sobie podawania mu jakichkolwiek substancji krwiopochodnych i nie mam wątpliwości co do tego, że gdyby dyrektor na mocy orzeczenia sądu w jakiś sposób naruszył jego życzenie, wówczas wyraźnie i wręcz namacalnie odbiłoby się to na pomyślności pacjenta, jestem bowiem przekonany, iż osłabiłoby to jego pragnienie walki z chorobą oraz brania udziału w leczeniu.⁷⁹

Do takiego samego wniosku doszedł Sąd Apelacyjny prowincji Nowy Brunswik w Kanadzie, rozpatrzywszy sprawę 15-letniego młodocianego, który odmówił transfuzji krwi. Pięciu sędziów orzekło:

Mamy więc nieodparte dowody, że [J.] jest dostatecznie dojrzały i że w tych okolicznościach zaproponowane leczenie leży w jego najlepiej pojętym interesie oraz służy jego dalszemu zdrowiu i dobremu samopoczuciu. (...) W takiej sytuacji trzeba uszanować życzenie dojrzałego małoletniego, który odmawia transfuzji krwi.⁸⁰

Sędzia Main z Sądu Prowincji Ontario orzekł na podstawie *Canadian Charter of Rights and Freedoms* (Kanadyjska Karta Praw i Swobód), że dojrzała 12-letnia pacjentka miała prawo odmówić transfuzji krwi. Nawiązując do jej „inteligencji, usposobienia oraz zajętego przez nią stanowiska”, powiedział:

Jest ponad wiek mądra i dojrzała. Mogę śmiało powiedzieć, że odznacza się wszystkimi zaletami, które każde z rodziców chciałoby widzieć w swoim dziecku. Jej poglądy religijne są dobrze przemyślane, ustalone i skryzalizowane. Moim zdaniem niczyje rady ani nacisk, czy to ze strony rodziców, kogokolwiek innego, czy nawet sądu, nie zachwieją jej przekonaniem religijnym ani ich nie zmienią.⁸¹

Powyższe przypadki dowodzą, że wieku, w którym można samodzielnie wyrażać zgodę na leczenie, nie powinno się arbitralnie określać liczbą lat. Gdy osoba małoletnia zdaje sobie sprawę z wątpliwości związanych z rokowaniem, z ewentualnych powikłań oraz z zalet innych dostępnych metod, prawo przyznaje jej możliwość samodzielnego podejmowania decyzji co do opieki zdrowotnej.

8. UZALEŻNIENIE ZEZWOLENIA OD OKREŚLONYCH WARUNKÓW

W związku z tym, co przedstawiono powyżej, sądy uznają nieraz za stosowne odmówić zezwolenia na transfuzję (zwłaszcza gdy przypadek nie grozi utratą życia lub gdy wniosek o podanie krwi opiera się na spekulacjach bądź nie jest dostatecznie uzasadniony). Zachęca się wtedy do kontynuowania starań, by leczyć dziecko metodami alternatywnymi zgodnie z życzeniem rodziców. Pozwala to uszanować ich prawo do podejmowania świadomych decyzji za własne niepełnoletnie dzieci bez narażania na niebezpieczeństwo ich zdrowia lub życia.

Jeśli zdaniem sędziów prawo i okoliczności wymagają zezwolenia na transfuzję, to przy podejmowaniu decyzji biorą oni pod uwagę następujące czynniki:

- a) Czy postanowienie powinno zawierać ograniczenia polegające na wskazaniu okoliczności, w jakich można podać krew? Może to obejmować wymóg uwzględnienia lub zastosowania w pierwszej kolejności leczenia alternatywnego oraz odnotowania w historii choroby, dlaczego transfuzję uznano za konieczną.
- b) Czy postanowienie powinno zawierać warunek, by o przetoczeniu krwi decydowali lekarze mający wyższy stopień specjalizacji i lepiej znający metody alternatywne?
- c) Czy treść postanowienia nie powinna dotyczyć tylko użycia krwi? Ponieważ rodzice odmawiają jedynie transfuzji, nie ma potrzeby pozbawiać ich wszelkich praw do podejmowania decyzji w kwestii leczenia.
- d) Czy postanowienie powinno zawierać określony termin wskazujący na datę jego wygaśnięcia, od której konieczne będzie ponowne wystąpienie z wnioskiem do sądu?

PODSUMOWUJĄC...

- Pamiętaj, że Świadkom Jehowy zależy na opiece zdrowotnej
- Upewnij się, czy nie wyolbrzymiono rzekomego niebezpieczeństwa
- Uczciwie powiadom rodziców i pozwól im się wypowiedzieć
- Skontaktuj się z miejscowym Komitetem Łączności ze Szpitalami, działającym na życzenie Świadków Jehowy
- Zastosuj metody alternatywne lub przekaz chorego lekarzowi gotowemu z nim współdziałać
- Weź pod uwagę niepewny wynik, ryzyko powikłań i uraz emocjonalny w razie przetoczenia krwi
- Uwzględnij prawa dojrzałych małoletnich
- Zastanów się nad możliwością uwarunkowania każdego ewentualnego zezwolenia na transfuzję

Rodziny i pacjenci będący Świadkami Jehowy, wspomagani przez Komitety Łączności ze Szpitalami, są gotowi uczynić wszystko, co w ich mocy, by pomóc lekarzom w uwzględnieniu decyzji pacjenta (lub rodziców) co do leczenia operacyjnego lub zachowawczego bez krwi. Świadkowie Jehowy chcą współpracy, a nie konfliktów. Nie ulega wątpliwości, że współpraca przynosi lepsze wyniki.

WYBRANE ARTYKUŁY Z PUBLIKACJI ŚWIADKÓW JEHOWY

Świadkowie Jehowy przywiązują wielką wagę do życia rodzinnego. Rodzice będący Świadkami kochają swe dzieci i pragną, by prowadziły wartościowe i sensowne życie, gdy dorosną. W każdym zborze realizuje się bogaty program wychowawczy, który pomaga rodzinom w przyswajaniu sobie cennych wartości, takich jak uczciwość, moralność, prawość i niezawodność. Z Biblii wynika, iż są one konieczne, żeby podobać się Bogu. Pismo Święte wymaga też wstrzymywania się od krwi (Dzieje 15:28, 29). Ponieważ Świadkowie Jehowy chcą korzystać z opieki lekarskiej i pragną zapewnić ją swoim dzieciom, więc proszą o stosowanie metod alternatywnych, nie wymagających uciekania się do transfuzji.

Ze względów psychologicznych i religijnych Świadkom Jehowy bardzo zależy na uznaniu u Boga i zachowaniu czystego sumienia, toteż proszą drugich o uszanowanie tych szczerych pragnień. Chrześcijańscy rodzice ufają obietnicom Boga, że ci, którzy są Mu posłuszni, mogą się spodziewać życia wiecznego na ziemi przeobrażonej w raj. Pragną, by to dziedzictwo przypadło w udziale również ich dzieciom (2 Piotra 3:13; Objawienie 21:1-4).

W tej części podręcznika zamieściliśmy wybrane artykuły (wyszczególnione poniżej), przygotowane specjalnie z myślą o kształceniu rodzin. Zapraszamy do zapoznania się z ich treścią.

„Rodziny — zacieśniajcie więź uczuciową, dopóki nie jest za późno”

„Miłość od pierwszego wejrzenia — i już na zawsze!”

„Jak wychowuje się dzieci w różnych krajach świata — miłość, karność, dobry przykład, wartości duchowe”

(Przedruk z *Przebudźcie się!* z 8 grudnia 1991 roku)

„Czego dzieci potrzebują od rodziców”

„Rodzice, którzy odrobili swoje lekcje”

„Co jeszcze mogą zrobić rodzice?”

(Przetłumaczone z angielskiego wydania *Przebudźcie się!* z 8 września 1988 roku)

„Jak umocnić więzi rodzinne”

(Przedruk ze *Strażnicy* z 1 lipca 1988 roku)

„Chrońcie swe dzieci przed nadużyciem krwi”

(Przedruk z *Naszej Służby Królestwa* z września 1992 roku)

(Artykuły zamieszczono w powyższej kolejności)

POLSKA

KOMITETY ŁĄCZNOŚCI ZE SZPITALAMI W 23 WIĘKSZYCH MIASTACH

- Ponad 400 lekarzy mogących udzielić konsultacji lub przyjąć przekazanego pacjenta
- Bezpośredni kontakt z zespołem gromadzącym informacje medyczne (Medline)
- Wysyłanie artykułów o tematyce medycznej
- Całodobowy kontakt telefoniczny

Świadkowie Jehowy Służba Informacji o Szpitalach ul. Warszawska 14 05-830 Nadarzyn tel:
(022) 729-80-40 do 49 fax: (022) 729-86-71

W nagłym wypadku skontaktuj się z najbliższym Komitetem Łączności ze Szpitalami (jego skład znajdziesz na ostatniej stronie tej części podręcznika. Gdybyś nie mógł się z nikim skontaktować, zadzwoń pod numer podany powyżej).

STANOWISKO ŚWIADKÓW JEHOWY WOBEC NIEKTÓRYCH ZABIEGÓW MEDYCZNYCH

Świadkowie Jehowy nie wzbraniają się korzystać z różnych osiągnięć medycyny, gdy mają kłopoty ze zdrowiem. Nie uznają tak zwanego leczenia wiarą, natomiast z całą pewnością nie są przeciwni praktyce lekarskiej. Kochają życie i uczynią wszystko, co rozsądne i zgodne z Pismem Świętym, by je zachować. (Szczegółowe omówienie poniższych zagadnień można znaleźć w podanych publikacjach Towarzystwa Strażnica).

ABORCJA

Świadome wywołanie poronienia tylko po to, by nie urodzić nie chcianego dziecka, jest umyślnym odebraniem życia człowiekowi. Jeżeli podczas porodu trzeba wybrać między życiem matki a życiem dziecka, decyzję w tej sprawie podejmują ci, których to dotyczy (*Prowadzenie rozmów na podstawie Pism*, ss. 263-265).

AUTOTRANSFUZJA

Wielu Świadków Jehowy wyraża zgodę na *autotransfuzję* (decydując o tym na podstawie własnego sumienia), jeśli aparatura do przeprowadzenia tego zabiegu tworzy układ zamknięty, stale połączony z krwioobiegiem chorego, i jeśli krew w niej nie zalega. Świadkowie Jehowy nie akceptują *pobierania krwi przed operacją, przechowywania jej poza ustrojem i podania ponownie* (*Strażnica* z 15 sierpnia 1989 roku, ss. 30, 31; *Jak krew może ocalić twoje życie?*, ss. 13-15).

HEMODIALIZA

W sprawie hemodializy każdy pacjent będący Świadkiem Jehowy podejmuje decyzję, kierując się sumieniem — pod warunkiem, że stosuje się obieg zamknięty, że układ nie został wcześniej wypełniony krwią i że nie jest ona przechowywana (*Strażnica*, 15 sierpnia 1989, ss. 30, 31).

HEMODYLUCJA

Zastosowanie hemodylucji jest sprawą osobistej decyzji, którą każdy podejmuje zgodnie ze swym sumieniem — pod warunkiem, że stosuje się obieg zamknięty i nie dochodzi do przechowywania krwi. Świadkowie Jehowy nie godzą się na pobranie im krwi przed operacją, przechowywanie jej poza ustrojem i ponowne przetoczenie (*Strażnica* z 15 sierpnia 1989 roku, ss. 30, 31; *Jak krew może ocalić twoje życie?*, ss. 3-5, 15).

KRAŻENIE POZAUSTROJOWE

Niektórzy Świadkowie wyrażają zgodę na użycie płuco-serca — pod warunkiem, że pompa jest wypełniona płynem niekrwiopochodnym i podczas zabiegu nie dochodzi do przechowywania lub gromadzenia krwi (*Strażnica* z 15 sierpnia 1989 roku, ss. 30, 31; *Jak krew może ocalić twoje życie?*, s. 15).

PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW

Chociaż Biblia zakazuje spożywania krwi, to nie ma w niej przykazania zabraniającego korzystania z innej tkanki ludzkiej bądź kości. Toteż każdy, kto musiałby w tej sprawie powziąć jakąś decyzję, powinien to starannie rozważyć z modlitwą i zdecydować zgodnie z

własnym sumieniem, świadom odpowiedzialności przed Bogiem. Jest to sprawa osobista (*Strażnica* nr 2 z 1982 roku, s. 24; *Jak krew może ocalić twoje życie?*, s. 28).

PRZETACZANIE KRWI

Świadkowie Jehowy stanowczo odmawiają transfuzji krwi—zarówno z powodów religijnych, jak i medycznych. Są głęboko wierzący i uważają, że zabieg ten jest sprzeczny z przykazaniami biblijnymi, takimi jak: „Nie będziecie jedli mięsa z duszą jego, to jest z krwią jego” (1 Mojżeszowa 9:3, 4, *Biblia warszawska*); „Niech wypuści jego [zwierzęcia] krew i przykryje ją ziemią” (3 Mojżeszowa 17:13, 14, *Bw*); „Macie powstrzymać się (...) i od krwi, i od tego, co uduszone, i od rozpusty” (Dzieje 15:28, 29). Zobacz też *Strażnicę* z 1 czerwca 1990 roku, ss. 30, 31; *Jak krew może ocalić twoje życie?*, ss. 4-6; *Prowadzenie rozmów na podstawie Pism*, ss. 138-141.

Co prawda w wersetych tych nie użyto terminów medycznych, ale w przekonaniu Świadków Jehowy zakazują one przetaczania krwi pełnej, masy erytrocytarnej, osocza, a także krwinek białych i płytek. Poglądy religijne Świadków nie wykluczają jednak całkowicie użycia takich składników krwi, jak albuminy, immunoglobuliny lub czynniki krzepnięcia. Każdy Świadek musi sam zdecydować, czy zechce je przyjąć (*Strażnica* z 1 czerwca 1990 roku, ss. 30, 31; *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* z 27 listopada 1981 roku, t. 246, nr 21, s. 2471).

SUROWICA KRWI

Stosowanie surowic krwi nie jest zakazane, niemniej część Świadków, kierując się sumieniem, może odmówić ich przyjęcia. To samo dotyczy albumin jako drobnego składnika krwi (*Strażnica* z 1 czerwca 1990 roku, ss. 30, 31).

ŚRODKI ZWIĘKSZAJĄCE OBJĘTOŚĆ KRWI KRAŻĄCEJ

Świadkowie akceptują płyny niekrwiopochodne zwiększające objętość osocza. (Zobacz *Oświadczenie dla służby zdrowia* oraz *Prowadzenie rozmów na podstawie Pism*, ss. 141, 142).

POSTĘPOWANIE W NAGŁYCH PRZYPADKACH

Każdy Świadek Jehowy nosi przy sobie *Oświadczenie dla służby zdrowia*, w którym zastrzega, by bez względu na okoliczności nie podawać mu krwi. Dokument ten uwalnia lekarzy i szpitale od odpowiedzialności za wszelkie szkody, jakie mogą wyniknąć z odmowy przyjęcia transfuzji przez pacjenta. *Oświadczenie* zawiera też istotne informacje dla zespołu ratującego, łącznie z danymi osób, które należy powiadomić o wypadku. Dzieci Świadków Jehowy noszą przy sobie karty identyfikacyjne. (Wzory karty i *Oświadczenia* podano na następnej stronie). Chociaż w nagłych wypadkach cenna jest każda minuta, zachęcamy lekarzy, by sprawdzali, czy chorzy nie mają przy sobie tych dokumentów.

Schemat postępowania zamieszczony na następnych stronach pomaga w podejmowaniu decyzji, które zapewniają choremu optymalne leczenie przy jednoczesnym uszanowaniu jego woli.

Czego dzieci potrzebują od rodziców

Reprinted from *Awake!*, September 8, 1988, page 5, 6

STOPNIE uzyskiwane w szkole nie powinny być jedynym miernikiem osiągnięć w wychowywaniu dziecka. Ważniejsze są wartości, jakie sobie przyswaja, zasady moralne, którymi się kieruje, oraz zachowanie i sposób myślenia. Ale kto przede wszystkim odpowiada za rozwój dziecka w tych dziedzinach?

„Rodzice” — mówi pewien długoletni pedagog. „Głównym celem ustawowego szkolnictwa jest pomaganie rodzicom w wychowaniu dzieci na odpowiedzialnych, dojrzałych ludzi, którzy będą właściwie ukształtowani pod względem fizycznym, umysłowym i emocjonalnym”.

Doświadczeni wychowawcy nieraz się przekonali, jakie metody stosować, by dziecko wyrosło na zrównoważonego, rozumnego młodego człowieka. Pedagog Roddy Cameron zetknął się w swej długoletniej praktyce z setkami różnych przypadków. Korespondent *Przebudźcie się!* zadał mu pytanie: „Czego dzieci najbardziej potrzebują, by mogły prowadzić satysfakcjonujące życie?”

Po chwili zastanowienia padła odpowiedź: „Gdy dziecko ma kłopoty, to najczęściej okazuje się, że mają je również rodzice”. Wspominając rozmowy z takimi rodzicami, Cameron zauważył: „Kiedy próbują mi wyjaśnić, dlaczego tak ciężko pracują i tak długo są poza domem, prawie zawsze słyszę, że chcą dać dzieciom to, czego sami nie mieli”.

Ale czy dzieciom naprawdę potrzeba dóbr materialnych, których w młodości nie mieli ich rodzice? Czy drogie samochody, modne ubrania i wakacje w egzotycznych krajach są niezbędne, by stać się dobrym, zrównoważonym uczniem? „Dlaczego nie przytulić dziecka, nie pocałować go, nie okazać mu miłości i zainteresowania?” — pyta Cameron. „To nic nie kosztuje, a właśnie tego dzieci potrzebują najbardziej”.

Czas, miłość i poświęcanie uwagi

Dzieciom jest potrzebna przede wszystkim czuła, troskliwa opieka. Rodzice najlepiej zaspokoją tę potrzebę, gdy niesamolubnie dadzą im siebie i swój czas oraz gdy nie będą się wstydzić okazywania im prawdziwej miłości i głębokiego zainteresowania. Pewien pisarz zauważył, że najlepszym prezentem, jaki możemy dać drugiej osobie, jest „*przebywanie z nią razem*”.

W broszurze pod tytułem *Plain Talk About Raising Children* (Bez ogródek w sprawie wychowywania dzieci) Państwowy Instytut Zdrowia Psychicznego w USA opublikował wyniki ankiety przeprowadzonej wśród rodziców, którzy dobrze wychowali swe potomstwo. Zostali zaliczeni do takiej grupy, jeśli wszystkie ich dzieci w wieku powyżej 21 lat „żyły produktywnie i były dobrze przystosowane do społeczeństwa”. Rodziców tych pytano, jakiej rady udzieliliby innym na podstawie własnego doświadczenia. Oto najczęstsze odpowiedzi: ‘przejawiajcie głęboką miłość’, ‘karćcie w sposób konstruktywny’, ‘spędzajcie wspólnie czas’, ‘uczcie dzieci odróżniać dobro od zła’, ‘pielęgnujcie szacunek do siebie nawzajem’, ‘naprawdę się im przysłuchujcie’, ‘nie prawcie kazań, lecz zapewnijcie kierownictwo’ oraz ‘bądźcie realistami’.

Czy brzmi to prozaicznie i staromodnie? Ale równie dobrze można zapytać: Jeśli coś skutkuje, to po co z tego rezygnować na rzecz czegoś, co nie daje rezultatu? *Czas, miłość i poświęcanie uwagi* tworzą spoiwo, które jednoczy rodzinę. Zaspokojenie tych podstawowych potrzeb dzieci to lekcja zadana rodzicom. Odrabiając ją, pomogą im osiągnąć dobre wyniki w szkole, a potem — sukces w życiu. Nie można tu pójść na skróty ani dostarczać substytutów, na przykład w postaci dóbr materialnych, i myśleć, że to wystarczy.

Przyrównane do roślin

Dzieci pod wieloma względami rosną i rozwijają się niczym rośliny. Dobry rolnik wie, co przyczynia się do obfitych plonów — żyzna gleba, ciepło słoneczne, woda, pielenie chwastów i zabiegi ochronne. Niepokój i trudne chwile towarzyszą mu nieraz do samych żniw. Ale jakże się cieszy, gdy po ciężkiej, wytrwałej pracy zbiera wspaniały plon!

Oczywiście życie ludzkie jest znacznie cenniejsze niż płody rolne zebrane z pola. Czy więc można oczekiwać, że osiągnie się pod tym względem upragnione wyniki bez odpowiedniego wysiłku? Nie sądzą tak ani rodzice ankietowani przez Państwowy Instytut Zdrowia Psychicznego, ani rodzice i uczniowie, z którymi wysłannicy *Przebudźcie się!* rozmawiali w ciągu ostatnich dwóch lat.

Rodzice odnoszący sukcesy w wychowywaniu dzieci wiedzą, że wymaga to zaangażowania. W domu musi panować właściwa atmosfera, pełna ciepła i wyrozumiałości. Rodzice powinni łagodnie i konsekwentnie rozwijać w dzieciach chęć pogłębiania wiedzy i wykorzystywania jej w życiu codziennym. Powinni je cierpliwie obserwować, korygować ich postępowanie oraz dzielić z nimi trudne chwile i niepowodzenia, które przecież każdemu mogą się przytrafić. Jeśli tak czynią, to najprawdopodobniej zbiorą plon w postaci dojrzałych młodych ludzi, których życie ułoży się pomyślnie.

„Gdy dziecko ma kłopoty, to najczęściej okazuje się, że mają je również rodzice”

Czas, miłość i poświęcanie uwagi tworzą spoiwo, które jednoczy rodzinę.

Rodzice, którzy odrobili swoje lekcje

Reprinted from *Awake!*, September 8, 1988, page 7-12

LEKCJE zadane rodzicom polegają na zaspokajaniu potrzeb ich dzieci. Oczywiście chodzi o coś więcej niż ponoszenie kosztów utrzymania. Trzeba pomagać dzieciom w rozwijaniu właściwych wartości i wytyczaniu celów życiowych, poświęcać im wiele czasu i serdecznie się nimi interesować.

„Kiedy dzieci były młodsze, razem z nimi czołgaliśmy się po podłodze, biliśmy w garnki, zakładaliśmy na głowę rondle zamiast hełmów, wymachiwaliśmy chochlami i odgrywaliśmy historyczne wydarzenia, w których brały udział sławne postacie biblijne” — opowiada Wayne, ojciec czworga dzieci. „Maluchy to uwielbiały”.

Kiedy podrosły, Wayne i jego żona, Joanne, zmienili swoje metody wychowawcze, ale w dalszym ciągu pracowali nad rozwijaniem w dzieciach wyobraźni i chęci zdobywania wiedzy. Tym samym stosowali jedną z najlepszych metod nauczania. Zdaniem Julie M. Jensen, przewodniczącej Krajowej Rady Nauczycieli Języka Angielskiego w USA, dobry pedagog nigdy nie zapomina, jak bardzo ekscytowała go nauka, gdy był dzieckiem, i taki sam zapał rozbudza w uczniach.

Znaczenie pochwały

Wayne i Joanne opracowali swój własny system pomagania dzieciom w odrabianiu zadań domowych. W kuchni jest koszyk, do którego po powrocie ze szkoły dzieci wkładają swoje wypracowania, jeśli dostały z nich jakieś stopnie. Joanne przegląda te prace, gdy dzieci się bawią lub odrabiają lekcje, a przy kolacji rodzina często omawia ocenione zadania. Lepsze wieszka się na lodówce i na ścianach kuchni, dzięki czemu przypomina ona galerię wypełnioną dziełami sztuki.

„W ten sposób udzielamy pochwały”, mówi Joanne, „co pomaga dzieciom się rozwijać”. W pokoju rodziców jest drugi koszyk, do którego wieczorem trafiają lekcje odrobione w ciągu dnia. „Dzięki temu”, wyjaśnia Joanne, „nie trzeba ich szukać rano, gdy dzieci śpieszą się do szkoły”.

Beatrice ma dwie córki i też przystraja kuchnię ich pracami szkolnymi. „Robię to”, mówi, „gdyż jestem dumna ze swoich dzieci i chcę, by o tym wiedziały”.

Samodzielny Okręg Szkolny w Dallas w Teksasie uznaje znaczenie pochwały i zaleca swym ochotniczo pracującym wychowawcom, by nie szczędzili zachęt, takich jak: Znakomicie! Dużo lepiej. Oby tak dalej! Dobrze! Sprytnie to zrobiłeś. Właśnie o to chodzi. Bardzo pomysłowo. Dobrze myślisz. Świetna robota. Teraz ci wyszło. Widzę, że naprawdę się starasz.

Czy jako ojciec lub matka możesz częściej zachęcać swe dzieci?

Inne sposoby udzielania wsparcia

Rodzice odrabiający swe lekcje nie tylko chwalą dzieci za ich wysiłki, lecz także dbają o to, by atmosfera w domu sprzyjała zdobywaniu wiedzy. Starają się rozbudzić w dzieciach zainteresowanie lekturą i poznawaniem otaczającego je świata.

„Ojciec z mamą wspierali mnie”, wyjaśnia Julie, „zapewniając mi spokój na czas nauki. Miałam w domu swoje miejsce do odrabiania lekcji i dopóki ich nie skończyłam, zostawiano mnie w spokoju. Nie wymagano też ode mnie, bym w tym czasie wykonywała obowiązki domowe. Dzięki temu nic nie rozpraszało mojej uwagi”.

Mark opowiada, jak rodzice pomagali jemu i jego siostrze: „Zawsze dopilnowywali, żebyśmy mieli jakiś słownik i inne pomocne podręczniki. Zachęcali do kompletowania własnych biblioteczek, pozwalając nam kupować ciekawe książki, za które nie musieliśmy płacić z kieszonkowego”.

„Program nauki czytania rozpoczynaliśmy z dzieckiem, gdy miało mniej więcej 3 miesiące” — wyjaśnia Althea, która wychowuje swoją czwórkę. „Niełatwo było się go trzymać, gdyż jak wiele dzisiejszych kobiet musiałam pracować. Aby wykupić czas, trzeba było zrezygnować z innych zajęć. Dzieci miały ponad 300 książek — od przedszkolnych rymowanek po książki przyrodnicze. Przynosiły mi te najbardziej lubiane, żeby im poczytać. Czasami chciałam szybciej zakończyć, więc próbowałam opuścić parę akapitów, ale daremnie. Zawsze wiedziały, że czegoś zabrakło, i przypominały mi te fragmenty, cytując je z pamięci!”

Johan, który mieszka w Finlandii, wspomina, że rodzice codziennie poświęcali 10 do 15 minut na czytanie mu przed snem. „Mogłem sobie wybrać jakieś opowiadanie” — wyjaśnia. „Mama odgrywała występujące w nim postacie. Tak bardzo polubiliśmy to z siostrą, że nawet gdy rodzice nie mieli czasu, znajdowaliśmy sobie jakąś książkę i bawiliśmy się sami. Dzięki temu nabraliśmy dobrego zwyczaju czytania. Łatwiej szły nam zajęcia w szkole i rozszerzyły się nasze horyzonty wiedzy i zainteresowań”.

Ravindira ze Sri Lanki bardzo lubiła, gdy ojciec kładł ją spać, bo czytał jej wprost cudownie. „Moje ulubione opowiadanie na dobranoc nosiło tytuł *Skąd wielbłąd ma garb*. Podczas lektury tatuś głośno stapał, sapał, śmiał się i wyczyniał inne niestworzone rzeczy. Miałam rzekomo zasnąć, ale skutek był taki, że sen mnie odchodził i chciałam słuchać dalej. Tata udawał, że tego nie dostrzega, ale dobrze wiedział, co robi. Gdy byłam trochę starsza, pozwalał mi odnosić książki do biblioteczek. Dzięki temu czułam się ważna i nabierałam chęci do dalszego czytania”.

Z kolei Susan tak opowiada o swoim ojcu: „Tatuś bardzo lubił wycieczki. Zabierał mnie wszędzie — do muzeów, ogrodów botanicznych, bibliotek, do lasu na jagody. Czasami penetrowaliśmy nieznane tereny leśne. Wracaliśmy do domu cali podrapani, ale była to pyszna zabawa. Tamte wycieczki przekonały mnie, że warto się uczyć”.

Emilo z Portoryko wspomina: „Mama chciała nam uświadomić, że zawsze się czegoś uczy my. Gdy wracałem ze szkoły, pytała: „No więc, czego się dzisiaj nauczyłeś?” Jeśli odpowiadałem, że niczego, dociekała dalej: „Jak to niczego? Musiałeś się czegoś nauczyć”. Pytała, póki jej nie odpowiedziałem. Tak samo postępowała z dwoma moimi braćmi. Chciała, byśmy wiedzieli, że bardzo dużo dla niej znaczymy i że się o nas troszczy. Dzięki temu tworzyliśmy ściśle zespoloną rodzinę”.

Pielęgnowanie więzów rodzinnych

W szczęśliwych rodzinach wszyscy żyją zgodnie, ale wymaga to wysiłku. Dlatego w zakres lekcji zadanych rodzicom wchodzi pielęgnowanie wśród domowników ducha współpracy.

„Prawie codziennie uczciwie omawiamy sprawy rodzinne” — opowiada Carol, wychowująca samotnie dwie kilkunastoletnie córki. „Czasem dziewczynki wolą nie wyjawiać mi swoich kłopotów, bo uważają, że i tak mam dość własnych. Wiem, kiedy to robią, bo sprzeczą się wówczas o jakieś błahostki. Muszę im przypominać, że rodzina jest szczęśliwa wtedy, gdy szczerze omawia ze sobą wyłaniające się problemy”.

W wielu rodzinach przyczyną kłopotów są trudności materialne, ale Carol mówi, że otwarte przedstawianie córkom sytuacji finansowej pobudza je do współpracy. Wyjaśnia: „Zachęcam je, by zarobiły sobie na dodatkowe rzeczy, które chciałyby mieć. Szanuję je, gdy tak robią, i informuję je, że są to ich własne fundusze”.

Niektórzy rodzice omawiają z dziećmi budżet domowy, by zapoznać je z bilansowaniem wpływów i wydatków, podstawami bankowości i dokonywaniem różnych obliczeń. „Dzięki temu mogliśmy je też uczyć angażowania się we wspólne przedsięwzięcia całej rodziny” — opowiada Henry, który ma trzech synów i córkę.

Ale skąd rodzice mają wziąć czas na odrabianie tych wszystkich lekcji? Audrey będąca matką dwojga dzieci mówi, że ma bardzo napięty plan, więc zachęca je, by szły z nią, gdy wybiera się w pobliże coś załatwić. Jest wtedy trochę czasu na wspólną rozmowę.

Rozwiązywanie problemów

Jeśli rodzice chcą dobrze odrobić swoje lekcje, to muszą się nauczyć bacznie słuchać swych dzieci. Przysłowie biblijne powiada: „Kto mądry, niech słucha i pomnaża naukę, a rozumny niech zdobywa wskazówki” (Przypowieści 1:5). Uważnym słuchaniem mogą zyskać ich zaufanie, niezbędne do pomyślnego rozwiązywania problemów.

Na przykład gdy Leon i Carolyn dowiedzieli się, że ich najstarsza córka Nikki wagaruje i nie zaliczyła kilku przedmiotów, pierwszą reakcją Carolyn było zrzucenie winy na zły wpływ kolegów i koleżanek szkolnych. Leon wyjaśnia jednak: „Zaproponowałem, byśmy się wstrzymali z osądem, dopóki nie poznamy wszystkich faktów”.

„Ale nawet wtedy”, ciągnie Leon, „musieliśmy cały tydzień cierpliwie zadawać pytania i słuchać, zanim dotarliśmy do sedna problemu. To, czego się dowiedzieliśmy, do głębi nami wstrząsnęło! Nikki myślała, że w ogóle się nią nie interesujemy, bo jesteśmy zbyt zajęci własnymi sprawami! Zmieniliśmy z Carolyn swoje postępowanie, a Nikki zaczęła się pilniej przykładać do swych obowiązków w szkole i w domu”.

Dan i Dorothy mają ośmioro dzieci. W ich wypadku głównym problemem stały się coraz gorsze warunki w autobusach szkolnych, w których dzieci każdego dnia spędzają po półtorej godziny. „Gdy do szkoły dojeżdżały starsze, łatwiej mogły wykorzystać ten czas na odrobienie jakiegoś zadania lub wyrównanie zaległości w czytaniu” — mówi Dan. „Ale w ciągu ostatnich 12 lat wszystko się zmieniło. W ogóle nie można się skoncentrować, bo najczęściej z tylnych miejsc dochodzi wulgarna mowa, głośna muzyka rockowa oraz dym z papierosów i marihuany”.

Dan wyjaśnia, że wspólnie z dziećmi zastanawiali się, jak rozwiązać ten problem. „Zrodziły się dwa pomysły” — przyznał. „Dzieci będą siadać jak najbliżej kierowcy, a my sprawimy każdemu z nich walkmana ze słuchawkami. Dzięki temu niejako odgradziły się od złego otoczenia. Teraz mogą sobie odrabiać łatwiejsze zadania albo czytać, słuchając lekkiej i przyjemnej muzyki. Całkiem proste, ale poskutkowało”.

Współpraca ze szkołą

W ciągu roku szkolnego uczeń codziennie przez sześć godzin pozostaje pod bezpośrednim wpływem nauczycieli. Rodzice, którzy są świadomi, ile ich dzieci mogą dzięki temu skorzystać pod względem zdobywania wiedzy, dopilnują, by dobrze ten czas spożytkowały. Matka pewnej trójki wyjaśnia, jak robili to z mężem:

„Gdy John i ja byliśmy niezadowoleni z klasy, do której chodziło nasze dziecko, szliśmy do szkoły i wspólnie z wychowawcą, nauczycielem lub dyrektorem szukaliśmy odpowiedniego rozwiązania. Od początku do końca byliśmy głęboko zainteresowani odbieranym przez nie kształceniem. Teraz, gdy ukończyły szkołę, wiemy, że otrzymały wszystko, co tylko mogły”.

Dzieci potrzebują niekiedy pomocy w przyswojeniu sobie jakiegoś materiału, więc i to wchodzi w zakres lekcji zadanej do odrobienia rodzicom. Muszą oni jednak mądrze współpracować ze szkołą. Wesley opowiada: „Pamiętam, że rodzice nigdy nie ingerowali w metody obrane przez nauczyciela. Rozumieli, że są różne sposoby nauczania.

„Na przykład gdy nie umiałem rozwiązać zadania z matematyki, tato podawał mi odpowiedź i pozwalał, bym sam do niej doszedł. Wiedziałem, że sposób jest właściwy, gdy mój wynik pokrywał się z jego wynikiem”.

Niełatwe zadanie

Każde dziecko wie, że pewne lekcje odrabia się trudniej. Ale te, które odrabiają teraz rodzice, są dużo trudniejsze od wszystkich zadań rozwiązywanych przez nich kiedyś w szkole. Odpowiednie wychowanie dzieci to doprawdy złożona i długoterminowa praca. Niektórzy nazywają ją długofalowym planem na 20 lat.

Aby go zrealizować, rodzice między innymi muszą być uważni, powinni dobrze znać i rozumieć swoje dzieci oraz mieć do każdego z nich indywidualne podejście. Pamiętaj, że potrzebują one osobistej troski, okazywanej przez szczere interesowanie się ich pomyślnością. Wpajaj w nie pragnienie uczenia się i pomóż, by zdobywanie wiedzy było dla nich miłym przeżyciem.

Warto podjąć każdy wysiłek

Rodzice, którzy odrabiają te lekcje, nie skupiają się wyłącznie na sobie, lecz są ofiarni. W razie potrzeby chętnie dokonują zmian. Rozumieją, że chcąc pomóc swym dzieciom, muszą z nimi przebywać, muszą się zdobyć na poświęcanie im *czasu i uwagi* oraz okazywać im *miłość i zainteresowanie*, gdyż dzieci naprawdę tego potrzebują.

Wynik takiego postępowania można porównać do zbiorów rolnika, który przygotowuje glebę, a potem sadi, pielęgnuje i nawadnia swoje uprawy. W nagrodę możecie zebrać wspaniałe plony. Biblia mówi: „Wychowuj chłopca [albo dziewczynkę] odpowiednio do drogi, którą ma iść, a nie zejdzie z niej nawet w starości” (Przypowieści 22:6).

Czytanie pobudza ciekawość i wyobraźnię dziecka

Rodzice, którzy znajdują czas na wspólne czytanie z dziećmi, umacniają więź rodzinną
Wycieczki całą rodziną do muzeum lub poza miasto mogą być dla wszystkich miłym i pouczającym przeżyciem

Dorastająca młodzież potrzebuje osobistego zainteresowania

Pytania dla rodziców

1. Czy żywo interesuję się nauką dzieci w szkole?
2. Czy znam nauczycieli swych dzieci?
3. Czy nauczyciele wiedzą, że cenię ich wysiłki?
4. Czy dbam o to, by dzieci traktowały szkołę poważnie?
5. Czy dopilnowuję, by lekcje były odrobione starannie i na czas?
6. Czy mam pozytywny stosunek do uczenia się i zdobywania wiedzy?
7. Czy dzieci widzą, że też się uczę?

Co jeszcze mogą zrobić rodzice?

Nauczyciele i szkoły mają obecnie ogromny wpływ na pomyślny rozwój dziecka. Nie znaczy to, że spełniają rolę rodziców, mogą jednak niemało pomóc w procesie wychowawczym. Dlatego w zakres lekcji zadanych do odrobienia rodzicom wchodzi też jak najściślejsza współpraca ze szkołą, do której dziecko uczęszcza.

Jak więc postąpić, gdy ma się tam odbyć jakiś szczególny program lub spotkanie? Na przykład pewna szkoła w Massachusetts zorganizowała uroczyste wręczenie nagród dla wyróżniających się uczniów. „Poszłam na to spotkanie, gdyż chciałam, by moje dzieci wiedziały, że jestem z nich dumna” — wyjaśnia Joanne, matka czterech chłopców. Tego dnia dwudziestu uczniów otrzymało specjalne nagrody za swe osiągnięcia, ale większość rodziców się nie pojawiła. Czy sądzisz, że ich nieobecność zachęciła dzieci do robienia postępów w nauce? Wątpliwe!

Pomyśl też o nauczycielach. W wyznaczone wieczory często wystawia się prace uczniów i organizuje spotkania z rodzicami, by omówić postępy ich dzieci. Wielu nauczycieli robi to kosztem swego wolnego czasu. Jeden z nich zauważył: „Mamy własne rodziny i własne życie. To bardzo zniechęcające, gdy poświęca się mnóstwo czasu na przygotowanie specjalnego programu, na którym przez cały wieczór widać tylko jedno, dwoje lub troje rodziców”.

Być może jako rodzice oczekujecie niekiedy od szkół i nauczycieli, aby dostosowali się do szczególnych potrzeb waszych dzieci. Czy nie należałoby się zdobyć na podobne poświęcenie i poprzeć ich starania, zwłaszcza że chcą pomóc dzieciom wyrosnąć na ludzi, którzy umieliby pomyślnie pokierować swym życiem?

Broszura „Świadkowie Jehowy a szkoła”, której celem jest ułatwienie zrozumienia i współpracy między Świadkami Jehowy a nauczycielami, tak opisuje zadania chrześcijańskich rodziców: „Powinni poznać nauczycieli swoich dzieci. Powinni się z nimi spotykać i rozmawiać”.

„W takiej rozmowie ojciec albo matka powinni wyjaśnić nauczycielowi, że jako rodzice oczekują od dziecka właściwego chrześcijańskiego zachowania, a gdyby było inaczej, chcieliby o tym wiedzieć. Rodzice powinni przy tym zapewnić nauczyciela o swoim poparciu dla jego rozsądnych kroków dyscyplinarnych i o gotowości współdziałania z nim pod tym względem u siebie w domu.

„A oto inne możliwości pomocy ze strony rodziców: Dbaj o to, żeby dzieci przed pójściem do szkoły zjadły posilne śniadanie. Dopilnuj, żeby odrabiały lekcje i zabierały wszystkie książki. Zawsze przestrzegaj przepisów szkolnych i wymagaj tego od dzieci. Rozmawiaj z dziećmi o ich przeżyciach w szkole oraz o problemach, z którymi się tam spotykają”.

Czy nie są to wyśmienite wskazówki? Czy jako rodzice robicie z nich użytek? Również to obejmują lekcje, które musicie odrobić.

Chrońcie swe dzieci przed nadużyciem krwi

¹ „Oto synowie są dziedzictwem od Jehowy” (Ps. 127:3, NW). Jeżeli otrzymaliście od Jehowy takie cenne dziedzictwo, to jako rodzice macie radosny, choć trudny obowiązek zapewniać swym dzieciom opiekę, wychowywać je i chronić. Czy więc uczyniliście wszystko, co mieści się w granicach rozsądku, by zabezpieczyć je przed przetoczeniem krwi? Jak by się zachowały, gdyby groziła im transfuzja? Czy omówiliście już w rodzinie, jak sobie radzić w takiej krytycznej sytuacji?

² Przygotowanie rodziny na taką ewentualność nie musi wywoływać niepokoju ani niepotrzebnych napięć. Trudno przewidzieć każdą możliwą okoliczność i na nią się przygotować, ale jako rodzice możecie zawczasu dużo zrobić, żeby ustrzec swe dzieci przed transfuzją. Gdybyście to zaniedbali, mogłyby podczas leczenia otrzymać krew. Jak temu zapobiec?

³ **Znaczenie nieugiętej postawy:** Powinniście głęboko przemyśleć, jak mocno sami jesteście przekonani o słuszności prawa Bożego co do krwi. Czy i pod tym względem wszczepiacie dzieciom posłuszeństwo wobec Jehowy, tak jak wpajacie im Jego zasady co do uczciwości, moralności, neutralności i innych dziedzin życia? Czy w pełni zgadzacie się z prawem Bożym wyłuszczone w 5 Mojżeszowej 12:23: „Wystrzegaj się tylko, aby nie spożywać krwi”? Werset 25 dodaje: „Nie będziesz jej spożywał, aby dobrze się powodziło tobie i twoim synom po tobie, gdy będziesz czynił to, co prawe w oczach Pana”. Lekarz może twierdzić, że krew pomoże waszemu dziecku, ale zanim przytrafi się jakiś wypadek, musicie powziąć nieugięte postanowienie, że zarówno wy sami, jak i wasze dzieci nie przyjmiecie transfuzji, bo wyżej cenicie sobie więź z Jehową niż ewentualne przedłużenie życia kosztem złamania Jego prawa. Chodzi o zachowanie już teraz przychylności Bożej, a w przyszłości o dostąpienie życia wiecznego!

⁴ Świadkowie Jehowy pragną żyć. Nie chcą umierać. Chcą żyć, żeby wysławiać Jehowę i spełniać Jego wolę. Między innymi dlatego decydują się na leczenie w szpitalu i kierują tam swoje dzieci. Pragną je leczyć, a gdy słyszą, iż postępowanie w takich wypadkach przewiduje podanie krwi, proszą o leczenie alternatywne. Istnieją liczne metody umożliwiające odstąpienie od transfuzji i doświadczeni specjaliści je stosują. Nie są to praktyki znachorskie, lecz metody i zabiegi oparte na gruntownej wiedzy medycznej, udokumentowane w czołowych czasopismach lekarskich. Na całym świecie tysiące lekarzy współpracuje ze Świadcami Jehowy i zapewnia nam dobrą opiekę bez transfuzji, choć czasem jeszcze trudno znaleźć takich, którzy zdecydowaliby się leczyć bez krwi nasze dzieci.

⁵ **Znalezienie lekarza gotowego uwzględnić nasze stanowisko:** Lekarze bardzo się angażują w opiekę nad chorym i kiedy są proszeni o leczenie dziecka bez użycia krwi, nieraz budzi to ich sprzeciw. Niektórzy zgadzają się leczyć dorosłych z uwzględnieniem ich zastrzeżeń co do krwi, jeśli pacjent złoży oświadczenie, że nie będzie dochodzić roszczeń za ewentualne szkodliwe następstwa niezastosowania transfuzji. Mogą też wyrazić gotowość leczenia tak zwanych dojrzałych nieletnich — mających rozeznanie co do swej sytuacji i zdolnych do samodzielnej decyzji. Również niektórzy prawnicy są zdania, by pozwolić takim kilkunastolatkom na wybór metody leczenia. (Zobacz *Strażnicę* z 15 czerwca 1991, strony 16 i 17). Może się jednak zdarzyć, iż bez zgody na transfuzję lekarze nie zechcą leczyć małych dzieci, zwłaszcza niemowląt. W gruncie rzeczy tylko nieliczni zaręczą w stu procentach, że bez względu na okoliczności nie przetoczą krwi. Z przyczyn medycznych i prawnych większość lekarzy uważa, że nie może dać takiej gwarancji. Ale coraz więcej z nich chce

zapewnić dzieciom Świadków Jehowy opiekę medyczną i zrobić wszystko, co ich zdaniem jest możliwe, by uszanować nasze przekonania.

⁶ Jak więc postąpić, gdy szukając odpowiedniego lekarza dla swego dziecka, znajdziecie specjalistę, który dotąd szanował nasze życzenia, przeprowadzał takie operacje u Świadków Jehowy, ale uważa, że prawo nie pozwala mu na udzielenie pełnej gwarancji, iż nie zastosuje krwi? Niemniej zapewnia was, że i tym razem nie będzie żadnych kłopotów. Możecie ocenić, że jest to najlepsza z dostępnych możliwości, i dojść do wniosku, iż *w tej sytuacji* można się zgodzić na operację. Powiedzcie jednak jasno i wyraźnie, że zezwolenie na leczenie dziecka nie jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na podanie mu krwi. W ten sposób bierzecie na siebie odpowiedzialność, a wasza decyzja nie będzie uważana za kompromis.

⁷ Oczywiście, gdyby udało wam się znaleźć rozsądny wariant alternatywny, który jeszcze bardziej by zmniejszył lub całkiem wyeliminował niebezpieczeństwo transfuzji, to zapewne obralibyście mniej ryzykowne postępowanie. Spodziewamy się, że dołożycie wszelkich starań, by znaleźć lekarza lub chirurga, który pod względem uszanowania naszego stanowiska okaże dużo większą gotowość niż inni. Najlepiej uprzedzać trudności. Zawczasu dołóżcie starań, by dotrzeć do specjalisty akceptującego nasze poglądy. Jeżeli to możliwe, trzymajcie się z dala od lekarzy i szpitali nie respektujących naszych przekonań.

⁸ W niektórych krajach duży wpływ na to, czy zostanie przetoczona krew, może mieć opłata za leczenie. Różne rodzaje ubezpieczeń lub inne formy urzędowej opłaty mogą ułatwić rodzicom dotarcie do odpowiedniego lekarza i ustrzeżenie dzieci przed personelem nie szanującym naszych przekonań. Jakość współpracy i zakres świadczonych usług też często zależą od pokrycia finansowego, podobnie jak zgoda na przyjęcie dziecka z innego rejonu lub szpitala. Jakże ważne jest też, by przyszłe matki dbały o zdrowie w okresie ciąży! W dużym stopniu może to zapobiec porodom przedwczesnym i związanym z nimi kłopotom, gdyż przy leczeniu wcześniaków często podaje się krew.

⁹ Niekiedy lekarze skarżą się, że Świadkowie Jehowy do ostatniej chwili zwlekają z przedstawieniem swoich zastrzeżeń. Nigdy nie powinno tak być. Stanowisko w kwestii krwi to jedna z pierwszych spraw, które chrześcijańscy rodzice powinni omówić, gdy wybierają się do szpitala lub zaczynają korzystać z usług lekarza. Gdy w grę wchodzi operacja, z góry poproście o spotkanie z anestezjologiem. Może zechce w tym pomóc chirurg. Dokładnie zapoznajcie się z formularzami na izbie przyjęć. *Wolno wam wykreślić wszystko, na co nie wyrażacie zgody. W celu usunięcia wszelkich wątpliwości wyraźnie napiszcie w odpowiedniej rubryce, że z przyczyn religijnych i medycznych nie życzyście sobie krwi i bez względu na okoliczności nie będziecie jej akceptować.*

¹⁰ **Pomoc organizacji Jehowy:** Jakie kroki poczyniła organizacja Jehowy, żeby wam pomóc w zabezpieczeniu dzieci przed transfuzją? Jest ich niemało. Towarzystwo opublikowało sporo materiału informującego o krwi i leczeniu alternatywnym. Studiowaliśmy broszurę *Jak krew może ocalić twoje życie?* i inne publikacje omawiające ten temat. Niemałej pomocy i wsparcia mogą udzielić bracia i siostry w zborze. W krytycznej sytuacji starsi mogą uznać za słuszne wprowadzenie 24-godzinnych dyżurów w szpitalu; najlepiej gdyby pełnił je starszy z jednym z rodziców chorego dziecka lub innym członkiem rodziny. Krew często podaje się wtedy, gdy rodzina i najbliżsi idą na noc do domu.

¹¹ W Polsce jest 13 Komitetów Łączności ze Szpitalami. Każdy zbor jest pod opieką takiego komitetu, złożonego z przeszkolonych braci gotowych pomagać. W razie potrzeby możecie się z nimi skontaktować przez starszych. Do członków komitetu nie należy się zwracać z drobnymi dolegliwościami, ale też nie można długo zwlekać, jeśli widać, że sprawa jest poważna. Na ogół będą oni w stanie podać nazwiska lekarzy skłonnych nas leczyć bez przetaczania krwi oraz zdołają udzielić informacji co do metod alternatywnych. Gdy będzie to potrzebne i możliwe, przystąpią do działania i pomogą rozwiązać problem.

¹² **Gdy sprawa trafia do sądu:** A co wtedy, gdy lekarz lub szpital chcąc podać krew dziecku zamierza wystąpić do sądu? Czy dać za wygraną wychodząc z założenia, że nic się już nie osiągnie? W żadnym wypadku! Wciąż jeszcze jest szansa niedopuszczenia do transfuzji. Powinniście się na to z góry przygotować. W jaki sposób?

¹³ Obronę bardzo wam ułatwi zrozumienie zasad prawnych, którymi kierują się w takich wypadkach sędziowie i szpitale. Na przykład istotne znaczenie ma zasada, iż prawo nie daje rodzicom nieograniczonej swobody decydowania o sposobie leczenia ich dzieci. Dorośli stosownie do swej woli mogą się zgodzić lub nie zgodzić na świadczenie zdrowotne, ale nie zezwala się im na odrzucenie leczenia uznanego za konieczne dla dobra ich dziecka, nawet gdyby odmowa wynikała z głęboko zakorzenionych przekonań religijnych.

¹⁴ Ta podstawowa zasada znalazła odbicie w wyroku Sądu Najwyższego USA, wydanym w roku 1944: „Rodzicom wolno decydować, czy chcą zostać męczennikami. Ale to nie znaczy, że w takiej samej sytuacji wolno im robić męczenników ze swoich dzieci, które jeszcze nie są pełnoletnie i nie potrafią działać z pełnym rozeznaniem ani samodzielnie dokonać takiego wyboru”. Podobna troska o zdrowie i dobro małoletnich uwidacznia się w aktach prawnych dotyczących udzielania pomocy dzieciom. Ustawy te mają je zabezpieczać przed wykorzystywaniem, w tym również przed brakiem opieki lekarskiej.

¹⁵ Oczywiście ochrona dzieci przed wykorzystywaniem i zaniedbywaniem przez rodziców nie budzi zastrzeżeń u chrześcijan. Ale w sprawach dotyczących Świadków Jehowy często nietrafnie stosuje się przepisy o sprawowaniu pieczy nad osobą dziecka. Dlaczego? Przede wszystkim chrześcijańscy rodzice nie chcą, żeby ich dzieci były męczennikami. Gdyby tak było, to po co szukaliby dla nich pomocy w szpitalu? Rodzice będący Świadkami Jehowy usilnie zabiegają o zapewnienie swym dzieciom opieki lekarskiej. Kochają je i pragną, żeby były zdrowe. Wierzą jednak, że odpowiadają przed Bogiem za wybór takiej metody leczenia dziecka, która byłaby dla niego najlepsza. Chcą, by leczono je bez użycia krwi. Takie leczenie nie tylko jest korzystniejsze i mniej ryzykowne, ale co najważniejsze, zapewnia dzieciom przychylną wielkiego Życiodawcy, Jehowy Boga.

¹⁶ Pomimo korzyści wynikających z leczenia bez krwi, wielu lekarzy i pracowników instytucji opiekuńczych uważa transfuzję za zabieg rutynowy, w pewnych sytuacjach niezbędny lub wręcz decydujący o życiu. Toteż gdy chrześcijańscy rodzice nie wyrażają na nią zgody, mogą wyniknąć trudności. Ogólnie rzecz biorąc, prawo nie pozwala leczyć dzieci bez zezwolenia rodziców. Dlatego chcąc zastosować krew, lekarze lub inni pracownicy szpitala zwracają się o zgodę do sądu. Zazwyczaj udziela jej sąd opiekuńczy na wniosek szpitala, uzasadniając to troską o dobro dziecka w postaci jego zdrowia lub życia.

Jedynie w razie utrzymującego się poważnego zagrożenia, które zdaniem lekarza wymaga natychmiastowej interwencji, prawo pozwala zastosować leczenie uznane za niezbędne dla zdrowia bądź życia dziecka (łącznie z przetaczaniem krwi) bez zabiegania o zgodę rodziców lub sądu. Przed powzięciem decyzji lekarz powinien zasięgnąć opinii drugiego lekarza, a zaistniałą sytuację opisać w dokumentacji. Oczywiście musi wziąć na siebie odpowiedzialność za takie posunięcie.

¹⁷ Postanowienia zezwalające na przetoczenie krwi często są wydawane w pośpiechu, bez żadnego lub prawie żadnego liczenia się z rodzicami. Lekarze starają się to usprawiedliwić twierdzeniem, iż ze względu na ciężki stan dziecka nie ma czasu na udzielanie szczegółowych informacji. Ale nieraz już przyznawali na rozprawie, że właściwie nie było zagrożenia, a zezwolenie chcieli uzyskać tylko „na wszelki wypadek” — gdyby ich zdaniem transfuzja okazała się konieczna. Jako naturalni opiekunowie dziecka, macie niezbywalne prawo przez cały czas wiedzieć, co lekarze albo przedstawiciele administracji szpitalnej lub władz opiekuńczych z nim robią. Prawo przewiduje, byście zostali powiadomieni, iż szpital występuje do sądu, oraz uzyskali zgodę na przedstawienie tam swego stanowiska.

¹⁸ Powyższe realia prawne uświadamiają, jak ważne jest znalezienie lekarza uwzględniającego nasze poglądy. Współpracujcie z nim. Razem z braćmi z Komitetu Łączności ze Szpitalami pomóżcie mu leczyć wasze dziecko bez transfuzji lub skierować je do lekarza czy szpitala, który takie leczenie zapewni. Ale gdyby coś wskazywało, iż lekarz, dyrektor lub inna osoba nosi się z zamiarem wystąpienia do sądu, nie wahajcie się o to zapytać. Niekiedy załatwia się tę sprawę potajemnie przez telefon. Gdyby planowano taki krok, podkreślcie z naciskiem, że powinniście o nim wiedzieć, żeby móc przedstawić sędziemu swoje stanowisko (Prz. 18:17). Niekiedy warto postarać się o adwokata, jeśli czas na to pozwala. Może się zdarzyć, że wyznaczy go sąd. Niezależnie od tego, czy adwokat będzie przez was wynajęty, czy wyznaczony z urzędu, Komitet chętnie udostępni mu informacje pomocne do poprowadzenia jak najlepszej obrony.

¹⁹ Opinia lekarza, że krew jest niezbędna do ratowania zdrowia lub życia dziecka, może brzmieć bardzo przekonująco dla sędziego, który rozpatruje sprawę braku zgody na transfuzję. Jako laik w kwestiach medycznych, zapewne się do niej przychyli, zwłaszcza gdy rodzice wcale lub prawie wcale nie zostaną dopuszczeni do głosu, a lekarz będzie bez przeszkód dowodził swych racji co do „pilnej” potrzeby użycia krwi. Taki stronniczy proces bynajmniej nie sprzyja ustaleniu prawdy. Fakty dowodzą, że opinie lekarzy co do tego, kiedy i dlaczego krew jest potrzebna, są wysoce subiektywne i niepewne. Często jeden z nich twierdzi, że transfuzja jest absolutnie niezbędna do ratowania życia dziecka, a drugi, mający doświadczenie w leczeniu tej samej choroby bez krwi, uważa, iż wcale nie trzeba jej stosować.

²⁰ Co byście odpowiedzieli, gdyby adwokat lub sędzia zapytał, dlaczego nie chcecie „ratować życia” dziecka przez krew? Może w pierwszym odruchu chcielibyście wyjaśnić, że wierzycie w zmartwychwstanie i jesteście przekonani, iż Bóg je wskrzesi, ale wtedy sędzia, zainteresowany głównie jego dobrem fizycznym, uznałby was za fanatyków i doszedłby do wniosku, że musi zainterweniować i wziąć dziecko w obronę.

²¹ Sędzia powinien dostrzec, że choć ze względu na głębokie przekonania religijne nie zgadzacie się na transfuzję, *to nie jesteście przeciwni opiece lekarskiej*. Niech widzi, że nie zaniedbujecie ani nie wykorzystujecie swych dzieci, lecz je kochacie i chcecie leczyć. Po prostu nie zgadzacie się z tym, jakoby rzekome korzyści transfuzji były warte związanych z nimi powikłań i ewentualnych tragicznych następstw, zwłaszcza gdy można zastosować wolne od tego metody alternatywne.

²² Zależnie od sytuacji moglibyście powiedzieć sędziemu, że to tylko jeden lekarz twierdzi, iż krew jest potrzebna, a lekarze różnią się w swoich ocenach, więc chcecie mieć możliwość znalezienia takiego, który będzie leczył dziecko szeroko dostępnymi metodami bez użycia krwi. Być może przy pomocy Komitetu Łączności ze Szpitalami znaleźliście już lekarza, który podjął się leczyć wasze dziecko bez transfuzji i poświadczy to w sądzie, choćby telefonicznie. Sędziemu, a nawet lekarzowi domagającemu się zgody na transfuzję, członkowie Komitetu prawdopodobnie będą mogli przedstawić artykuły medyczne ukazujące, jak można skutecznie leczyć takie przypadki bez stosowania krwi.

²³ Gdy wpływa wniosek o szybkie wydanie decyzji, sędzia zazwyczaj nie bierze pod uwagę licznych niebezpieczeństw związanych z transfuzją, takich jak AIDS, zapalenie wątroby i wiele innych; nikt też mu o nich nie przypomina. Możecie to podkreślić oraz wykazać, że jako chrześcijańscy rodzice uważalibyście próbę podtrzymywania życia cudzą krwią za poważne naruszenie prawa Bożego, a wmuszenie jej waszemu dziecku — za równoznaczne z gwałtem. Wspólnie z dzieckiem (jeśli jest na tyle dojrzałe, by mieć własne przekonania) możecie wyjaśnić, że czujecie odrazę do takiego naruszania nietykalności cielesnej, oraz prosić sędziego, żeby odstąpił od wydania postanowienia i pozwolił wam skorzystać z leczenia alternatywnego.

²⁴ Dobrze przeprowadzona obrona pozwala sędziemu lepiej zrozumieć stanowisko drugiej strony — to znaczy rodziców. Wtedy nie jest tak skory do udzielania zgody na transfuzję. Zdarzało się, iż sąd mocno ograniczał swobodę lekarzy pod względem leczenia krwią, żądając nawet, by w pierw zastosowano metody alternatywne lub umożliwiono rodzicom znalezienie specjalistów, którzy podejmą się leczenia bez krwi.

²⁵ Gdy ktoś chce na was wymusić zgodę na transfuzję, nie wolno wam się chwiać w przekonaniach. Niekiedy sędziowie (i lekarze) proponują rodzicom, że odpowiedzialność za decyzję o przetoczeniu „wezmą na siebie”, uważając, że w ten sposób pomogą im uspokoić sumienie. Tymczasem powinniście każdemu wyraźnie wyjaśnić, że jako rodzice macie obowiązek czynić wszystko, by nie dopuścić do podania krwi. Odpowiadacie za to przed Bogiem i nikt nie może was w tym wyręczyć.

²⁶ Tak więc musicie być przygotowani, by w rozmowie z lekarzem lub sędzią przedstawić swoje stanowisko jasno i przekonująco. Gdyby mimo waszych najlepszych wysiłków sąd wydał postanowienie, w dalszym ciągu błagajcie lekarza o nieprzetaczanie krwi i nalegajcie, by stosował leczenie alternatywne. Zachęcajcie go, by się zapoznał z artykułami medycznymi i uwzględnił rady innych lekarzy, którzy chętnie wypowiedzą się na temat danego przypadku i doradzą, jak można by uniknąć podawania krwi. Nieraz się zdarzało, że na pozór nieustępliwy lekarz dumnie oznajmiał po wyjściu z bloku operacyjnego, że jej nie przetoczył. Choćby więc sąd wydał postanowienie, nie rezygnujcie ani się nie poddawajcie! (Zobacz „Pytania czytelników” ze *Strażnicy* z 15 czerwca 1991 roku).

²⁷ Pamiętajcie, że Jezus rzekł: „Strzeżcie się ludzi, albowiem będą was wydawać sądom (...). I z mego powodu zawiodą was przed namiestników i królów, abyście złożyli świadectwo przed nimi i poganami”. Chcąc nam dodać otuchy powiedział, że dzięki duchowi świętemu przypomnimy sobie, jakie słowa byłyby w takich sytuacjach najlepsze i najstosowniejsze (Mat. 10:16-20).

²⁸ „Kto w sprawie okazuje wnikliwość, znajdzie dobro, a szczęśliwy jest ten, kto pokłada ufność w Jehowie” (Prz. 16:20, *NW*). Rodzice, poczyńcie zawczasu niezbędne przygotowania, żeby chronić swe dzieci przed duchowym skalaniem się transfuzją krwi (Prz. 22:3). Dzieci, reagujcie pozytywnie na pouczenia udzielane wam przez rodziców w ramach tego szkolenia i bierzcie je sobie do serca. A jako rodzina ‘wystrzegajcie się, aby nie spożywać krwi (...), aby dobrze się wam powodziło’, bo wtedy będziecie się cieszyć błogosławieństwem i uznaniem Jehowy (5 Mojż. 12:23-25).