

Akceptacja lekarza dla nowych zadań odpowiadających oczekiwaniom społeczeństwa nie może jednak zmieniać celów medycyny, nie jest bowiem zdolna zmienić jej natury ani natury relacji, dla której medycyna zaistniała. Lekarz nie może rozstrzygać, co w danej sytuacji jest dobre dla pacjenta, bez odwołania się do obiektywnej prawdy o nim – o tym, kim pacjent jest i co stanowi jego dobro – a także o zawodowych celach lekarza. Realizacja wizji kontraktualistycznej ustanawia natomiast nową relację i nowy typ działalności, która traci kluczowe znamiona medycyny, stając się tylko wykorzystywaniem sztuki medycznej. Otwarcie medycyny na transhumanizm musi następować kosztem pominięcia głębszego rozumienia prawdy o człowieku oraz narzucenia medycynie celów zewnętrznych, często niezgodnych z jej wewnętrznymi celami.

Cele narzucane medycynie przez społeczeństwo, także przez zwolenników transhumanizmu, niewynikające z istoty medycyny, nie powinny być traktowane jako jej rzeczywiste cele, lecz jako cele fałszywe. Zaliczyć do nich można oczekiwania wynikające z niektórych pragnień i frustracji pacjentów, a także walkę ze śmiercią²⁵. Lekarze zainteresowani zwróceniem medycyny w kierunku transhumanizmu mogą argumentować, że podejmowane przez nich działania również mają na celu dobro pacjenta. Ponieważ brak im integralnego spojrzenia na osobę, dobro, na które się powołują, okazuje się pozorne. Sama wiedza empiryczna nie wystarczy do określenia działania słusznego, czyli odpowiadającego godności osoby, stanowiącego wyraz jej afirmacji. Potrzebna jest jeszcze wiedza o tym, kim jest adresat działań medycznych i co jest dla niego dobre nie tylko z punktu widzenia dobra technicznego, charakteryzującego poszczególne dziedziny ludzkiej działalności. Określenie dobra pacjenta wymaga uwzględnienia prawdy o nim jako osobie, o jego bytowej pełni. Przystępując do rozpoznania dobra pacjenta, należy zatem pamiętać, że jako osoba jest on bytem cielesno-duchowym, i działanie medyczne powinno uwzględniać nierozzerwalność obu tych wymiarów. Dobro pacjenta integruje bowiem pewne dobra składowe wynikające z natury osoby ludzkiej i nie może zostać ograniczone do dobra ściśle medycznego, związanego z jego ciałem. Osoba łączy w sobie cielesność z byciem świadomym podmiotem, posiada swoje własne doświadczenia i przeżycia – również one powinny być brane pod

²⁵ Por. B i e s a g a, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, s. 24.

uwagę przy określaniu całościowego dobra pacjenta. Należy uwzględnić także dobro duchowe pacjenta związane z jego życiowymi wyborami i najważniejszymi wyznawanymi przezeń wartościami. Dobro osoby ludzkiej, scalające wszystkie te składniki, związane jest z jej wewnętrzną, niezbywalną wartością określaną jako godność osobowa. Wynika ona z natury osoby, jedynej w świecie naturalnym istoty świadomej, istniejącej w stosunku do tego świata „inaczej i wyżej”²⁶.

Na dobro pacjenta składają się zatem: dobro medyczne (wynikające z dobroku nauk empirycznych), dobro przez niego przeżywane (jego doświadczenia, przeżycia, życiowe plany), dobro osoby ludzkiej (związane z jej godnością) oraz dobro duchowe (związane z najważniejszymi wartościami w życiu pacjenta)²⁷.

Dobra te tworzą swoistą hierarchię. Według Pellegrino najwyżej w owej hierarchii stoi dobro duchowe pacjenta, następnie dobro pacjenta jako osoby, dobro przeżywane przez pacjenta i dobro medyczne²⁸. Odwrócenie hierarchii niesie zagrożenie dla osoby ludzkiej oraz narusza podstawy etosu lekarskiego, szczególnie kiedy na pierwszy plan wysuwa się dobro przeżywane przez pacjenta związane z jego pragnieniami.

Skupianie uwagi jedynie na wymiarze cielesnym człowieka zniekształca powołanie medycyny i zagraża integralnie rozumianemu dobru chorego. Dlatego podejmowanie działań medycznych bez uwzględnienia pozostałych wymiarów może nie odpowiadać jego rzeczywistemu dobru. Z drugiej strony, ciało jest konstytutywnym elementem bycia człowiekiem, poprzez nie człowiek się wyraża i jest dostępny dla świata²⁹. Z tego powodu wszelkie działania zmierzające do uwolnienia człowieka od jego cielesności, charakterystyczne dla transhumanizmu, godzą w naturę osoby ludzkiej, starając się zniszczyć jej konstytutywny element – jako takie nie służą dobru pacjenta, a przez to także nie mogą być związane z medycyną. Redukcja cielesnego wymiaru człowieka uderza w dobro pacjenta jako osoby, ponieważ ten wymiar ludzkiego bytowania także uczestniczy w jego osobowej godności.

Warto zwrócić uwagę na charakter relacji, jaka nawiązywana jest między lekarzem a pacjentem. Stanowi ona niezmiernie ważny element medycyny, w relacji tej bowiem znajduje swój wyraz główny cel praktyki medycznej. W tradycyjnie pojmowanej medycynie celem, ze względu na który nawiązuje się relacja lekarz–pacjent, jest pomoc choremu i leczenie, gdy to możliwe, oraz

²⁶ T. S t y c z e ń SDS, *Osoba – podmiot we wspólnocie*, w: tenże, *Objawiać osobę*, Towarzystwo Naukowe KUL–Instytut Jana Pawła II KUL, Lublin 2013, s. 45.

²⁷ Por. P e l l e g r i n o, dz. cyt., s. 72-75.

²⁸ Por. tamże, s. 177.

²⁹ Por. K. W o j t y ł a, *Osoba i czyn*, w: tenże, „*Osoba i czyn*” oraz *inne studia antropologiczne*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2011, s. 244n.

opieka, gdy pacjenta nie da się już skutecznie leczyć. Obecnie prowadzone są dyskusje nad kilkoma modelami relacji między lekarzem a pacjentem. Wiele z nich odbiega od tradycyjnego modelu, skierowanego na realizację wewnętrznych celów medycyny – modelu, w którym główną wartość stanowi dobro chorego. Wiele modeli nastawionych jest na realizację celów zewnętrznych względem medycyny, takich jak spełnianie pragnień pacjentów czy zawarcie jak najkorzystniejszego dla obu stron kontraktu. Prawdziwe cele medycyny schodzą tu na dalszy plan lub w ogóle nie są realizowane, relacja lekarz–pacjent zostaje zatem zniekształcona.

Lekarz, jeśli chce pozostać wierny swemu zawodowemu powołaniu, nie może stać się bezkrytycznym usługodawcą. Zawsze powinien mieć na uwadze całościowe dobro pacjenta. Lekarz pozostaje przede wszystkim osobą i dlatego – jak każda osoba ludzka – powinien działać zgodnie z własnym sumieniem oraz tak, aby jego działanie wyrażało afirmację zarówno osoby drugiego, jak i jego własnej. Nie powinien być zmuszany do wykonywania zadań, których nie może zaakceptować ze względów moralnych. Powinien natomiast zachować możliwość odmowy ich podjęcia i wyjaśnienia pacjentowi, że działania, których ten oczekuje, uderzają w określoną wartość. Aktywność zawodowa pozostaje formą realizacji siebie jako osoby (jestem zatem moralnie odpowiedzialna za to, co robię, wykonując mój zawód) – w tym kontekście życia zawodowego i prywatnego nie da się rozdzielić. Aby nie ugiąć się pod ciężarem oczekiwań społecznych, lekarz powinien odznaczać się pewnymi sprawnościami moralnymi: roztropnością, dobroczynnością, sprawiedliwością, intelektualną uczciwością oraz zdolnością niwelowania wpływu własnego interesu na podejmowane decyzje. Lekarz posiadający te usprawnienia staje się strażnikiem celów i wartości medycyny.