

**Paweł Jaranowski**

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

## MYŚL JANA PAWŁA II JAKO ODPOWIEDŹ NA PYTANIA FILOZOFICZNE MEDYCyny

Jan Paweł II w trakcie ponad 26-letniego pontyfikatu wielokrotnie odnosił się do problemów żywo interesujących personel medyczny. W nauczaniu skierowanym do pracowników służby zdrowia, jak i w nauczaniu powszechnym – skierowanym „do wszystkich ludzi dobrej woli” – papież dotykał kondycji człowieka, wypowiadając się na temat jego wybrania, powołania, narodzin i śmierci, zdrowia i choroby. Wyjaśniał cel i sens życia, głosił nadzieję wobec choroby i cierpienia, przypominał o godności człowieka słabego i bezbronnoego. Rzeczywistość XX wieku diagnozował jako zmaganie między „kulturą życia” a „kulturą śmierci”:

Ten obraz pełen światła i cieni powinien nam w pełni uświadomić, że stoimy wobec nadludzkiego, dramatycznego zmagania między złem i dobrem, między śmiercią i życiem, między „kulturą śmierci” i „kulturą życia”. Jesteśmy nie tylko świadkami, ale nieuchronnie zostajemy wciągnięci w tę walkę: wszyscy w niej uczestniczymy i stąd nie możemy uchylić się od obowiązku bezwarunkowego opowiedzenia się po stronie życia<sup>1</sup>.

Proklamacja kultury życia i negacja kultury śmierci zostały nam niejako przez Jana Pawła II zadane<sup>2</sup>. Poniższa praca prezentuje te elementy nauczania papieskiego, które przyczyniając się do promocji kultury autentycznie ludzkiej, stanowią jednocześnie odpowiedź na pytania filozoficzne medycyny. Najpierw poruszam kwestie fundamentalne, dotyczące źródła i celu medycyny oraz integralnej filozofii człowieka.

---

<sup>1</sup> Jan Paweł II, *Evangelium vitae. Encyklika o nienaruszalności życia ludzkiego*, nr 28, Watykan 1995, s. 18.

<sup>2</sup> P. Bortkiewicz, *Tworzenie „kultury życia” jako jeden z priorytetowych wątków nauczania Jana Pawła II*, [w:] *Bioetyka personalistyczna*, red. T. Biesaga, Kraków 2006, s. 270.

Natomiast w drugiej części omawiam dwa zagadnienia szczegółowe: eksperyment medyczny i transplantologię.

## Normatywność życia człowieka

Jan Paweł II wzywa do uświadomienia sobie wartości życia człowieka. Postawa szacunku wobec życia, pomagająca w rozróżnieniu dobra od zła, jest czymś istotniejszym niż tylko wskazówką w osiągnięciu sprawności moralnej. Taka postawa to element niezbędny dla pokojowego współżycia społeczeństw: „szanuj, broń, miłuj życie i służ życiu – każdemu życiu ludzkiemu! Tylko na tej drodze znajdziesz sprawiedliwość, rozwój, prawdziwą wolność, pokój i szczęście!”<sup>3</sup>. O służbie życiu Papież powiedział wprost:

Jako kapłan tego Boga, który w Piśmie Świętym przedstawiony jest jako „miłośnik życia” (Mdr 11,26), pragnę również wyrazić szczery podziw dla wszystkich pracowników służby sanitarnej, którzy idąc za głosem poprawnego sumienia, umieją codziennie opierać się przynętom, naciskom, groźbom, a nieraz i przemocy fizycznej, żeby nie splamić się zachowaniem, które w jakiś sposób mogłoby zaszkodzić tej świętości, jaką jest życie ludzkie; ich odważne świadectwo stanowi bardzo cenny wkład w budowanie społeczeństwa, które – żeby być na miarę człowieka – nie może nie uczynić swoim fundamentem szacunku i ochrony prawa do życia, będącego koniecznym warunkiem każdego innego prawa ludzkiego<sup>4</sup>.

Życie ludzkie pochodzi od Boga, służba życiu jest zatem szczególnym powołaniem:

Życie jest więc jedną z największych wartości, ponieważ pochodzi wprost od Boga, źródła wszelkiego życia (Rdz 2,7; Ez 37,8-10). Człowiek jako byt stworzony na obraz Stwórcy jest ze swej natury nieśmiertelny [...], jeżeli rzeczywiście służba życiu określa cel medycyny, zakres takiej służby musi wyznaczać prawdziwe i całościowe pojęcie życia. Innymi słowy służba, do której jesteście powołani, winna obejmować i jednocześnie przekraczać cielesność, właśnie dlatego, że nie wyczerpuje ona życia<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Jan Paweł II, *op. cit.*, nr 5, s. 3.

<sup>4</sup> *Idem*, *Być lekarzem, by ulżyć cierpieniu bliźniego*, wybrała i ułożyła G. Rybak, Warszawa 2011, s. 41-42.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

## Pytanie o kryteria człowieczeństwa

„Błędne teorie człowieka – pisze Tadeusz Biesaga – wpływają na powstanie błędnych norm moralnych i zasad prawnych”<sup>6</sup>. Ponad sto lat ugruntowanych już odkryć z zakresu embriologii i genetyki człowieka nie pozostawia wątpliwości co do przynależności gatunkowej bytu powstającego przez zapłodnienie ludzkiej komórki jajowej przez ludzki plemnik. Człowiek chroniony wewnątrz ciała matki w najwcześniejszych etapach swojego życia miał zapewnione prawo do życia, bezpieczeństwa i rozwoju. W okresie embrionalnym i płodowym dziecko rozwija ludzką naturę w sposób właściwy dla swojego wieku. To kontinuum rozwojowe człowieka przedostało się do powszechnej świadomości wraz z wprowadzeniem do praktyki położniczej badań ultrasonograficznych w latach 50. XX wieku. Od poczęcia człowiek staje się podmiotem praw i przedmiotem obowiązków ze strony innych członków rodziny ludzkiej. Zaprzeczenie tego stanu rzeczy uderza w ideę równości i praw człowieka. Jednocześnie akceptacja technik instrumentalizujących człowieka we wczesnym okresie życia domaga się jakiegos wyjaśnienia. Jan Paweł II opisuje mechanizm, który wychodząc od fałszywych przesłanek antropologicznych, usprawiedliwia reifikację człowieka:

W ostatnich dziesięcioleciach świadomość człowieczeństwa płodu jest podważana lub zniekształcana przez redukcyjne definicje osoby oraz przez prawodawstwo, które bez naukowego uzasadnienia dzieli proces rozwoju poczętego życia na różne jakościowo etapy<sup>7</sup>.

Tymczasem, właściwymi kryteriami człowieczeństwa rozwijającego się życia są rozpatrywane łącznie kryteria genetyczne, genealogiczne, potencjalności i kontinuum rozwoju. Żywy organizm posiadający ludzki kod genetyczny, powstały z ludzkich rodziców<sup>8</sup>, rozwijający się w sposób ciągły i sukcesywnie ujawniający zdolności, które od początku posiada w potencjale swojej natury, jest człowiekiem. W świetle antropologii integralnej mamy obecnie do czynienia z zagrożeniami, które „uderzają i jeszcze mocniej uderzą w słabych i bezbronnych, czyli w człowieka w okresie prenatalnym i przy końcu jego życia”<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> T. Biesaga, *Błąd antropologiczny oraz zagrożenia życia i cielesności człowieka*, [w:] *Ku rozumieniu godności człowieka*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Kraków 2008, s. 251-260.

<sup>7</sup> Jan Paweł II, *Godność dziecka w łonie matki*, „L'Osservatore Romano” 2000, nr 6, s. 52.

<sup>8</sup> Poza poczęciem naturalnym należy przez to kryterium rozumieć również: 1) poczęcie w wyniku technik sztucznego rozrodu człowieka, 2) zachodzący naturalnie podział bliźniaczy embrionu dający początek bliźniętom jednojajowym, 3) wywoływany w warunkach laboratoryjnych podział embrionu, tzw. *early embryo splicing*, 4) powstanie embrionu w wyniku techniki *Somatic Cell Nuclear Transfer*. Por.: R.P. George, Ch. Tollefsen, *Embryo a defense of human life*, New York 2008, s. 50-56.

<sup>9</sup> T. Biesaga, *Zagadnienia bioetyczne w nauczaniu Jana Pawła II*, [w:] *Bioetyka personalistyczna*, s. 83-93.

## Pytanie o kryteria osoby

Pojęciem, które wyraża różnicę jakościową, różnicę istotową między człowiekiem a pozostałymi bytami ożywionymi, jest pojęcie „osoby”. Człowiek, będąc nosicielem tej szczególnej cechy swojej wewnętrznej struktury ontycznej, którą nazywamy godnością, jest osobą, to znaczy jest kimś pośród świata rzeczy i zwierząt. Uderzają nas przecież fenomeny ludzkiego rozumu, ludzkiej wolności i życia duchowego, czyli właściwości, które sprawiają, że między światem zwierząt a światem ludzi istnieje ogromna odległość, przepaść nie do pokonania. Dzisiejsze rozumienie pojęcia osoby ukształtowała teologiczna debata nad istotą Jezusa Chrystusa. Podczas tej debaty Sewerynus Boecjusz dokonał rozróżnienia pojęć: natura i osoba i sformułował słynną definicję osoby: „indywidualna substancja rozumnej natury” (*persona est naturae rationalis individua substantia*)<sup>10</sup>. Filozofia nowożytna, rozpoczynając od René Descartes’a, dokonała zwrotu w punkcie wyjścia refleksji filozoficznej: od bytu do postrzegania, myślenia i działania. W wyjaśnianiu pojęcia osoby nastąpiło odejście od perspektywy „esse” do perspektywy „agere”, to jest do wyjaśniania istoty osoby poprzez akty, które spełnia. Fenomenologicznie bez wątpienia najbardziej uderzającymi aktami spełnianymi przez człowieka są te, które wynikają z jego rozumnej i wolnej natury oraz życia duchowego: samoświadomość, rozumność, autodeterminacja, władanie językiem, podejmowanie odpowiedzialności moralnej, budowanie relacji międzyludzkich i inne. Jednakże, przyjęcie za kryterium bytu osobowego zdolności do spełniania charakterystycznych dla osoby aktów prowadzi do wyłączenia z grona osób tych ludzi, którzy nie są w stanie zmanifestować niezwłocznie żądanych umiejętności. Zaprezentowane podejście jest wysoce dyskryminujące zarówno wobec ludzi chorych (chorzy psychicznie, niepełnosprawni, w ostatnich stadiach chorób przewlekłych lub po nagłym zachorowaniu), ludzi starych (otępienie starcze), jak i najmniejszych, w pierwszych etapach swojego życia. Jan Paweł II odrzuca deskryptywne, funkcjonalistyczne kryteria życia osobowego, wskazując, że mamy do czynienia z osobą zawsze, gdy mamy do czynienia z żywym człowiekiem:

Uwzględniając odrębność dyscyplin naukowych zaangażowanych w tę debatę i uznając, że sformułowanie pojęcia osoby należy do kompetencji filozofii, musimy jednak przyjąć za punkt wyjścia status biologiczny embrionu, który jest ludzką jednostką, mającą charakter i godność ludzkiej osoby<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> G. Hołub, *Osoba w labiryncie decyzji moralnych. Bioetyka w perspektywie personalistycznej*, Kraków 2014, s. 49-57.

<sup>11</sup> Jan Paweł II, *Należy chronić cywilizację prawa*, [w:] *O życiu. Aborcja – eutanazja – wojna. Jan Paweł II naucza*, oprac. A. Sujka, Kraków 1999, s. 24.

Gdy zaś ziemskie życie człowieka zbliża się ku końcowi, jest jeszcze miłość, która potrafi znaleźć najwłaściwsze sposoby, aby zapewnić osobom starszym, zwłaszcza gdy nie są już samodzielne, oraz chorym w tak zwanej ostatniej fazie życia pomoc prawdziwie humanitarną [...]¹².

Jak wyjaśnia Robert Spaemann:

Może istnieć tylko jedno kryterium bycia osobą: biologiczna przynależność do rodzaju ludzkiego. Dlatego też początku i końca istnienia osoby nie można oddzielić od początku i końca ludzkiego życia. Jeśli „ktoś” istnieje, to istniał od kiedy zaistniał ten oto indywidualny ludzki organizm, i będzie istniał tak długo, jak długo organizm ten jest żywy. Byciem osoby jest życie człowieka¹³.

## Teleologia medycyny

Klasyczna etyka lekarska w formułowaniu norm odwołuje się do natury medycyny, z której wynikają jej cele wewnętrzne. Odróżnia cele wewnętrzne medycyny od celów narzuconych z zewnątrz. Jest to etyka hipokratejska, personalistyczna, realistyczna. Źródłem zobowiązań etycznych jest w tej koncepcji relacja kliniczna człowieka chorego z lekarzem. Papież podkreśla, że zadanie leczenia chorych i opieki nad tymi, którzy nie mogą być wyleczeni, jest istotnym czynnikiem kulturotwórczym i pierwszoplanowym wskaźnikiem humanizacji społeczeństwa:

Trzeba podtrzymywać za wszelką cenę piękną polską tradycję: działalność lekarza czy pielęgniarki traktowana nie tylko jako zawód, ale także – a może przede wszystkim – jako powołanie. Opieka nad ludźmi niepełnosprawnymi i starymi, opieka nad ludźmi chorymi psychicznie – te dziedziny są bardziej niż jakakolwiek dziedzina życia społecznego miernikiem kultury społeczeństwa i państwa¹⁴.

Filozofia pozwala odkryć cztery podstawowe cele pracy lekarza, wewnętrzne cele medycyny: zapobieganie chorobom i urazom; przynoszenie ulgi w bólu i cierpieniu; leczenie i opiekę nad tymi, którzy nie mogą być wyleczeni; zapobieganie przedwczesnej śmierci i stworzenie warunków spokojnej śmierci¹⁵. Karol Wojtyła w refleksji filozoficznej nad człowiekiem ukazał decydujące znaczenie pierwiastków życia du-

¹² *Idem, Evangelium vitae*, nr 88, s. 56.

¹³ R. Spaemann, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, przeł. J. Merecki, Warszawa 2001, s. 305.

¹⁴ Jan Paweł II, *Być lekarzem...*, s. 65.

¹⁵ T. Biesaga, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, „Medycyna Praktyczna” 2004, nr 5, s. 20-25.

chowego dla jego godności osobowej<sup>16</sup>. Wychodząc od tych podstaw, już jako następca św. Piotra, mógł odkryć przed lekarzami jeszcze jeden konieczny aspekt opieki nad ciężko chorymi: opiekę duchową:

Człowiek wymagający opieki, zarówno zapobiegawczej, jak i terapeutycznej, ujawnia potrzeby, które sięgają poza ograniczoną patologię. Od lekarza nie oczekuje on jedynie odpowiedniego leczenia – które zresztą prędzej czy później skończy się nieuchronnie, ukazując swoją niewystarczalność – ale również ludzkiego wsparcia ze strony brata, który umie przekazać mu wizję życia, a wraz z nią także sens tajemnicy cierpienia i śmierci. A gdzie, jeśli nie w wierze, miałyby się zawierać ta uspokajająca odpowiedź na najważniejsze pytanie egzystencji?<sup>17</sup>

## Fundament etyczny eksperymentów medycznych

Postęp wiedzy biologicznej, szczególnie medycyny, jest nie do pomyślenia bez eksperymentu, dzięki któremu wdraża się nowe metody diagnostyczne, opracowuje nowe sposoby leczenia<sup>18</sup>.

Narzuca się nam jednak myśl, że pewne środki w ramach nauki nie są dopuszczalne. Zmysł moralny – sumienie – poucza nas, że nie można usprawiedliwiać każdego działania, nawet jeśli służy do osiągnięcia tak szczytnego celu, jak poszerzenie dobroczynnych możliwości medycyny.

Prawda jest taka, że charakteryzujący nasze czasy rozwój technologiczny ujawnia zasadniczą dwuznaczność; z jednej strony pozwala człowiekowi wziąć w ręce własne przeznaczenie, z drugiej natomiast wystawia go na pokusę wyjścia poza granice racjonalnego panowania nad naturą, zagrażając samemu życiu i integralności ludzkiej osoby. Chodzi tu o to, żeby pozostać w obrębie biologii i medycyny, o zagrożenie prawa człowieka do życia wynikające z samych odkryć w dziedzinie sztucznego zapłodnienia, kontroli urodzeń i płodności, hibernacji i „opóźnionej śmierci”, inżynierii genetycznej, leków psychotropowych, przeszczepów organów itd. Niewątpliwie poznanie naukowe ma swoje prawa, których należy się trzymać. Jednakże powinno uznawać, zwłaszcza w medycynie, nienaruszalną granicę, jaką jest szacunek dla osoby i ochrona jej prawa do życia w sposób godny człowieka<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> P. Duchliński, *Godność osoby w ujęciu Karola Wojtyły i jego uczniów*, [w:] *Ku rozumieniu godności...*, s. 13-64.

<sup>17</sup> Jan Paweł II, *Być lekarzem...*, s. 51.

<sup>18</sup> K. Szczygieł, *Moralne granice eksperymentu medycznego*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2001, s. 113-117.

<sup>19</sup> Jan Paweł II, *Być lekarzem...*, s. 55.

Najogólniejsza zasada etyczna regulująca przeprowadzanie badań klinicznych polega więc na uznaniu godności człowieka, który stając się przedmiotem badania, nie przestaje być podmiotem, indywidualną substancją natury rozumnej<sup>20</sup>.

Jeżeli na przykład nowa metoda badawcza narusza prawo do życia albo stwarza ryzyko jego naruszenia, to nie można uznać jej za dozwoloną tylko dlatego, że poszerza nasze poznanie. Nauka bowiem nie jest najwyższą wartością, której wszystkie inne miałyby być podporządkowane. Wyżej w hierarchii wartości stoi właśnie osobowe prawo jednostki do życia fizycznego i duchowego, do integralności psychicznej i funkcjonalnej. Osoba, w istocie, jest miarą kryterium dobra i zła w każdym działaniu ludzkim. Dlatego i nauka nie może mieć pretensji do zajmowania jakiegos terenu neutralnego. Norma etyczna, oparta na poszanowaniu godności osoby, powinna naświetlać i regulować zarówno etap jej badań, jak i zastosowań jej wyników<sup>21</sup>.

## Moralne aspekty transplantologii

Jan Paweł II widział w transplantologii jeden ze sposobów budowania kultury życia. Jak sam stwierdził w przemówieniu do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego:

W coraz większej mierze technika przeszczepów jawi się jako skuteczna metoda realizacji podstawowego celu wszelkiej medycyny, którym jest służba ludzkiemu życiu. Dlatego w encyklice *Evangelium vitae* wskazałem, że jednym ze sposobów krzewienia autentycznej kultury życia jest „oddawanie organów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorym, pozbawionym wszelkiej nadziei”<sup>22</sup>.

Papież, w ciągłości ze swoimi poprzednikami, uzależniał pozytywną ocenę transplantologii od wypełnienia szczegółowych wymagań etycznych przez lekarzy oraz przyszyłych dawców i biorców przeszczepów.

Już Pius XII w 1956 roku mówił o dobrodziejstwach transplantacji. Podobnie na ten temat wypowiada się Jan Paweł II. Głosząc generalną aprobatę moralną transplantacji papieże równocześnie podkreślają, że aprobata ta ma pewne granice, których przekraczać nie wolno<sup>23</sup>.

<sup>20</sup> S. Kornas, *Refleksje o eksperymencie medycznym w przeszłości i teraźniejszości*, [w:] *Historia i przyszłość bioetyki*, red. J. Brusilo, Kraków 2009, s. 95-105.

<sup>21</sup> *Ibidem*, s. 59-60.

<sup>22</sup> Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty*, [w:] G. Koss, *Komórki życia i śmierci*, Kraków 2006, s. 155-160.

<sup>23</sup> T. Ślipko, *Moralna dopuszczalność transplantacji*, [w:] *Życie – dar nienaruszalny. Wokół encykliki „Evangelium vitae”*, red. A. Młotek, T. Reroń, Wrocław 1995, s. 73.

Po pierwsze, za życia dawcy pobierane mogą być wyłącznie pojedyncze z narządów parzystych oraz narządy czy tkanki, które nie są niezbędne do życia. Eksplantacja żywotnych narządów nieparzystych może mieć miejsce dopiero po śmierci, gdyż odmienne postępowanie oznaczałoby umyślne pozbawienie życia.

Człowiek może darować innemu jedynie to, bez czego sam może się obyć bez stwarzania poważnego zagrożenia dla swojego zdrowia i tożsamości; darować może też tylko ze słusznego i wyważonego powodu. Oczywiście jest, że niezbędne narządy darować można jedynie po śmierci, ale ofiarowanie za życia części swojego ciała, pomimo urzeczywistnienia się darowizny dopiero po śmierci, jest w wielu przypadkach aktem wielkiej miłości, miłości, która daje życie innym. Tak więc postęp wiedzy medycznej umożliwił ludzkiemu powołaniu do miłości przekroczenie progu śmierci. [...] Decyzja ta jest szczególnie ważna i wymowna, gdyż daje wyraz solidarności i wspólnocie ludzkiej w społeczeństwie zorientowanym utylitarnie i mniej skłonny do czynienia bezinteresownych darów<sup>24</sup>.

Decyzją o przekazaniu potrzebującemu własnych organów musi rządzić logika daru, to znaczy dawca musi wyrazić wolną i świadomą zgodę na pobranie. Również, gdy mamy do czynienia z ciałem zmarłego, najbardziej pożądaną sytuacją stanowi uprzednie – „przyżyciowe” wyrażenie przez niego zgody na pobranie jego organów po śmierci. Gdy brak jest takiej dyspozycji, przyzwolenie krewnych „ma własny walor etyczny w sytuacji, gdy sam dawca nie może podjąć decyzji”<sup>25</sup>. Jakiegokolwiek elementy relacji handlowych w ramach procesu transplantacji tkanek czy organów są niedopuszczalne, ponieważ traktowanie ciała ludzkiego lub jego części jako „przedmiotu” uwłacza jego godności. Ta prawda antropologiczna znajduje przełożenie na jakość relacji społecznych, które w wyniku komercjalizacji obrotu organami stają się mniej ludzkie, mniej altruistyczne, mniej wspólnotowe<sup>26</sup>.

Lekarz powinien zawsze zdawać sobie sprawę ze szczególnie wzniosłego aspektu swojej pracy; staje się on przecież przekazicielem czegoś wyjątkowo ważnego, daru samego siebie, który czyni jedna osoba – nawet po śmierci – aby ktoś inny mógł żyć. Trudności techniczne podczas operacji, potrzeba szybkiego działania i konieczność absolutnego skupienia uwagi na wykonywanych czynnościach nie powinny przesłonić lekarzowi tajemnicy miłości zawartej w tym, co robi. Również biorcy przeszczepianych narządów winni są pamiętać, że otrzymują od kogoś dar zupełnie unikalny: dar samego siebie od dawcy, dar, który z pewnością można uznać za prawdziwy przejaw ludzkiej i chrześcijańskiej wspólnoty. Na progu Trzeciego Tysiąclecia, w czasie wielkich historycznych i obiecujących przemian, ale i w czasie, gdy zagrożenia dla życia stają się coraz

<sup>24</sup> Jan Paweł II, *Być lekarzem...*, s. 20-21.

<sup>25</sup> *Idem*, *Poszukiwania naukowe muszą szanować...*, s. 156.

<sup>26</sup> G. Hołub, *O dwu sposobach pozyskiwania organów do transplantacji*, „Studia Gdańskie” 2009, nr 2(25), s. 129-146.



bardziej potężne i śmiertelne, jak w przypadku aborcji i eutanazji, ludzkość bardzo potrzebuje tych konkretnych przejawów solidarności i bezinteresownej miłości<sup>27</sup>.

Filozofia chrześcijańska widzi w człowieku jedność psychosomatyczną, „ucieleśnionego ducha” i „uduchowione ciało”. Odrzucony zostaje dualizm ciała i ducha, odrzuca się również materialistyczne utożsamienie człowieka z jednym z jego organów – dziś najczęściej z mózgiem. Człowiek nie jest mózgiem, lecz ma mózg lub rozwija mózg. W pierwszych fazach embrionalnego życia człowieka do natury człowieczeństwa należy brak ośrodkowego układu nerwowego. W ujęciu rozwojowym to człowiek organizuje sobie mózg. Równocześnie do natury człowieka należy niezbędna rola integrująca mózgu, poczynając od okresu płodowego aż do śmierci. Zagadnienie kryteriów pozwalających orzec o śmierci człowieka – rozumianej jako stan faktyczny, nie punktowe zdarzenie – jest problemem zewnętrznym i autonomicznym wobec problemów etycznych transplantologii. Niedopuszczalne jest, aby perspektywa przeszczepiania organów miała jakikolwiek wpływ na wynik oceny, czy mamy do czynienia z żywym człowiekiem, czy z jego zwłokami. Jednakże, ponieważ organy pobiera się jak najszybciej po stwierdzeniu śmierci człowieka (coraz częściej w oparciu o kryteria neurologiczne), może powstać mylne wrażenie, że celem wydania orzeczenia o śmierci mózgowej było rozpoczęcie procesu transplantacji i gdyby nie ta perspektywa, do wydania orzeczenia by nie doszło. Porównując odkrycia nauk medycznych z antropologią chrześcijańską, Papież stwierdza:

można orzec, że przyjęte w ostatnim okresie kryterium, na podstawie którego stwierdza się śmierć, a mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii<sup>28</sup>.

Rozważając zagadnienia etyczne transplantologii, stajemy przed pytaniem: czy istnieją procedury, których wykonywać nigdy nie wolno? Innymi słowy, czy biorąc pod uwagę możliwość przeszczepów między ludźmi (allograftacji) oraz między zwierzęciem a człowiekiem (ksenograftacji), można wskazać narządy, których przeszczepianie zawsze stanowić będzie czyn niegodziwy?

Zmieniając perspektywę i poddając analizie sytuację biorcy, konstatujemy, że bioetyka katolicka wyklucza spośród implantowanych narządów te, które uznaje się za związane z osobowością człowieka<sup>29</sup>.

<sup>27</sup> Jan Paweł II, *Być lekarzem...*, s. 21-22.

<sup>28</sup> *Idem*, *Poszukiwania naukowe muszą szanować...*, s. 158.

<sup>29</sup> P. Morciniec, *Granice ingerencji w ciało człowieka na przykładzie transplantologii*, [w:] *Bioetyka personalistyczna*, s. 317-338.

Jan Paweł II wskazuje więc, że: „przeszczepiany organ nie może naruszać psychicznej i genetycznej tożsamości osoby”<sup>30</sup>. Ta negatywna ocena – uściślona w *Karcie Pracowników Służby Zdrowia* – dotyczy ośrodkowego układu nerwowego i gruczołów płciowych, które istotnie konstytuują psychiczną i genetyczną tożsamość człowieka.

Ostatnią, palącą kwestią, wynikającą z utrzymującego się niedostatku transplantatów w stosunku do liczby oczekujących chorych, jest ustalenie kolejności osób kwalifikowanych do operacji.

Istnieje zatem – pisze Papież – konieczność sporządzenia listy osób oczekujących na przeszczepy, przy czym należy stosować jasne i odpowiednio uzasadnione kryteria. Z moralnego punktu widzenia oczywistym wymogiem sprawiedliwości jest stosowanie takich kryteriów przyznawania darowanych organów, które nie mają charakteru „dyskryminującego” (tzn. opartych na wieku, płci, rasie, religii, pozycji społecznej itp.) ani „użytecznego” (tzn. opartych na zdolności do pracy, przydatności społecznej itp.). Decyzja o tym, kto powinien mieć pierwszeństwo jako odbiorca danego organu, winna natomiast być podejmowana na podstawie kryteriów immunologicznych i klinicznych. Jakiegokolwiek inne kryterium byłoby całkowicie arbitralne i subiektywne, oznaczałoby też brak uznania wewnętrznej wartości każdej ludzkiej osoby jako takiej, wartości niezależnej od jakichkolwiek okoliczności zewnętrznych<sup>31</sup>.

## JOHN PAUL II'S REFLECTIONS AS THE ANSWER TO PHILOSOPHICAL QUESTIONS POSED BY MEDICINE

### Summary

The article presents selected elements of John Paul II's teaching concerning philosophical aspects in medicine, with particular interest in their impact on general culture. It considers John Paul II's assessment of issues fundamental for solving ethical dilemmas in medicine: human life normativity, criteria of humanity, the idea of person, teleology of medicine. Further, it offers an insight into papal judgement of medical experiments on humans and transplantation.

<sup>30</sup> Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować...*, s. 159.

<sup>31</sup> *Ibidem*, s. 158.