

JULIUSZ ADAM PIEŃKOWSKI  
Wojskowa Akademia Medyczna

## BIOETYKA: WCZORAJ, DZIŚ I JUTRO

Jedną z najmłodszych nauk interdyscyplinarnych XX wieku jest z pewnością bioetyka, uznawana nieomal powszechnie za najbardziej perspektywiczny i rozwojowy dział nie tylko współczesnej etyki normatywnej, lecz całej dziedziny szeroko pojmowanych nauk o człowieku. Jak na razie, niestety, „moda” na bioetykę panuje dziś przede wszystkim z oceanem — w USA i Kanadzie — oraz w Europie Zachodniej. W naszym kraju jest ona jeszcze słabo spopularyzowana i stanowi domenę nielicznej grupy pasjonatów.

Początki tej nowej dyscypliny naukowej sięgają 2. połowy lat 40. naszego wieku, kiedy prawie jednocześnie odbyły się pierwsze konferencje i sympozja naukowe poświęcone różnym aspektom etycznym eksperymentów i praktyk leczniczych, podejmowanych na gruncie rozwijających się dynamicznie specjalności i dyscyplin biomedycznych. Sam termin „bioetyka” pojawił się po raz pierwszy w USA przed kilkudziesięciu laty, a kamienie milowe rozwoju bioetyki jako nauki wyznaczały kolejno międzynarodowe, interdyscyplinarne kongresy naukowe w Norymberdze (1947), Helsinkach (1964), Asilomar (1974), Tokio (1975), Paryżu (1976) i Manili (1980). To właśnie w Paryżu odbył się w roku 1976 pierwszy kongres Międzynarodowego Ruchu Odpowiedzialności Naukowej, tutaj też powstał — z inspiracji człowieka pióra, wielkiego poety i rektora paryskiej Sorbony, Roberta Malletta — Światowy Ruch Odpowiedzialności Naukowej, zajmujący się upowszechnianiem problematyki bioetycznej nie tylko w środowiskach uczonych-badaczy, lecz w świadomości społecznej całej populacji ludzkiej na naszej planecie<sup>1</sup>.

Wielkie znaczenie dla popularyzacji problematyki bioetycznej w szerokich kręgach ludzi nauki, polityki i kultury miała również międzynarodowa konferencja UNESCO w Warnie w 1975 roku, podczas której sporządzono m. in. katalog różnych interwencji biologicznych, implikujących szereg różnorodnych i bardzo skomplikowanych problemów etycznych w środowisku teoretyków i praktyków medycyny oraz nauk biologicznych (inżynieria genetyczna—eugenika, sztuczne zapłodnienie, transplantacja narządów, eksperymenty na mózgu, metody regulacji demograficznych, eutanazja itp. ). Istniejące zagrożenia w tej kwestii prezentowały także kolejne raporty Klubu Rzymskiego<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> J. Bernard: *Od biologii do etyki*. Warszawa 1994, s. 20-21.

<sup>2</sup> J. Jaroń: *Wybrane problemy etyki*. Warszawa 1987, s. 196, 199. Por. także: H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg: *Filozofia medycyny. Wprowadzenie*. Warszawa 1993, s. 246-249.

Należy jednak podkreślić, że głównym ośrodkiem naukowo-badawczym i dydaktycznym w zakresie bioetyki, wiodącym w upowszechnianiu tej problematyki w skali światowej, nadal pozostają Stany Zjednoczone. Powołano tam szereg instytutów naukowo-badawczych bioetyki skupiających najwybitniejszych przedstawicieli nauk medycznych, a także filozofów, etyków, teologów, reprezentantów nauk przyrodniczych i prawnych. Do najbardziej znanych ośrodków naukowych — o światowej renomie, zatrudniających m. in. kilku laureatów nagrody Nobla w dziedzinie nauk biomedycznych — należą: „Hastings Center” w Hudson, stan N. York oraz „Center for Bioethics” w KENNEDY INSTITUTE OF ETHICS, na słynnym Georgetown University w Waszyngtonie<sup>3</sup>.

Na kontynencie północnoamerykańskim ważnym ośrodkiem myśli bioetycznej są również uniwersytety we francuskojęzycznej prowincji Kanady, Quebec. Jeśli zaś chodzi o ośrodki europejskie, to zdecydowanie prym wiodą w tej dziedzinie uczelnie katolickie, skupione w ramach Międzynarodowej Organizacji Uniwersytetów Katolickich (FIUC), z siedzibą oddziałów w Brukseli, Barcelonie i Rzymie<sup>4</sup>.

Jednym z czołowych ośrodków europejskiej bioetyki jest założony w 1972 roku w Londynie, katolicki Linacre Center for the Study of Ethics of Health Care. Tam też ukazuje się, wydawany przez brytyjskie Society for the Study of Medical Ethics, znakomity periodyk „Journal of Medical Ethics”, będący odpowiednikiem amerykańskich „Hastings Center Reports”. W znanym wydawnictwie holenderskim Reidla wychodzi także inne amerykańskie czasopismo, podejmujące coraz częściej problematykę bioetyczną: „Journal of Medicine and Philosophy”. Podkreśmy też fakt, że bioetyka dorobiła się swej odrębnej, specjalistycznej encyklopedii: jest to czterotomowa, wydana w 1978 roku w Nowym Jorku, *Encyclopedia of Bioethics* pod redakcją W. T. Reicha<sup>5</sup>.

Mniej więcej w 2. połowie lat 60. problematyka bioetyczna znalazła swoje odbicie także w polskim życiu naukowym i społecznym, jak również na łamach pism popularnonaukowych i społecznych. Wielka to zasługa m. in. redakcji „Etyki”, która w 1968 roku zorganizowała ogólnopolską konferencję poświęconą etycznym aspektom transplantacji serca, zaś w 1974 roku kolejną — na temat *Etyka a problemy zdrowia i rehabilitacji*, obie z udziałem czołowych autorytetów naukowych i praktyków z całej Polski. W 1974 roku ukazał się też specjalny numer miesięcznika „Znak” (nr 241-242), omawiający szeroki zakres problemów etyki i deontologii medycznej<sup>6</sup>.

Jak podkreśla Zbigniew Szawarski, „(...) szczególne zasługi w upowszechnieniu etyki lekarskiej w Polsce położył prof. T. Kielanowski. Był on nie tylko twórcą pierwszego po II wojnie światowej projektu polskiego kodeksu deontologicznego (1959), lecz także autorem licznych artykułów i książek poświęconych moralnym problemom medycyny... Prof. Kielanowski jest także współorganizatorem i bez

<sup>3</sup> Zob.: T. Ślipko: *Granice tycia. Dylematy współczesnej bioetyki*. Warszawa 1988, s. 10.

<sup>4</sup> Tamże. Zob. także: S. Kornas: *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*. Częstochowa 1986, s. 44-58.

<sup>5</sup> Zob.: Z. Szawarski (red.): *W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej*. Warszawa 1987, s. 23.

<sup>6</sup> Tamże, s. 24. Por. także: T. Kielanowski (red.): *Etyka i deontologia lekarska*. Warszawa 1985, s. 13-14. 83-84.

wątpienia główną postacią kolejnych konferencji lekarzy i humanistów, organizowanych w Gdańsku przez Towarzystwo Krzewienia Kultury Świeckiej. Dotychczas ukazały się trzy tomy zawierające materiały tych sesji. Są to: *Człowiek w obliczu śmierci* (1976); *Człowiek, jego ból, cierpienie i prawo do szczęścia* (1978) oraz *Człowiek zabija sam siebie* (1981)<sup>7</sup>.

Wśród najwybitniejszych przedstawicieli polskiej bioetyki możemy wymienić, poza prof. Kielanowskim, tak znanych uczonych, badaczy, dydaktyków i praktyków, jak: T. Kotarbiński, J. Moll, J. Nielubowicz, T. Orłowski, J. Aleksandrowicz, ks. T. Ślipko, H. Skolimowski, R. Tokarczyk, J. Jaroszyński, J. Miodoński, J. Bogusz, K. Dąbrowski, W. Michajłow, ks. S. Olejnik, Z. Szawarski, W. Radecki, W. Podoleński, M. Fritzhand, S. Kornas, M. Dąbska. Natomiast czołówka światowa to przede wszystkim: J. Hamburger, R. Dubos, J. Dausset, J. Monod, J. Bernard, R. Mallet, P. Ramsey, E. Kübler-Ross, A. Toynbee, L. Pearson, B. Häring, F. Wagner, A. C. Varga, T. A. Shannon, J. Reiter, C. Saunders, G. Williams, J. Mahoney, D. J. Horan, D. Mall, J. Fletcher, J. Brehant, J. H. Bryant, M. Wilson.

Bioetyka to nauka inderdyscyplinarna, podejmująca problematykę z pogranicza filozofii, etyki, nauk medycznych, psychologii, teologii, nauk biologicznych i prawnych. Stąd też szereg trudności z definicją samej dyscypliny, określeniem przedmiotu jej badań, zakresu pola poznawczego. Na podstawie analizy szczegółowej etymologii terminu „bioetyka” ks. Tadeusz Ślipko dochodzi do wniosku, że nauka ta „(...) stanowi dział filozoficznej etyki szczegółowej, która ma ustalić oceny i normy (reguły) moralne ważne w dziedzinie działań (aktów) ludzkich, polegających na ingerencji w granicznych sytuacjach powstawania życia, jego trwania i śmierci”<sup>8</sup>. Józef Jaroń podkreśla z kolei, że „(...) bioetyka — biorąc za podstawę naturę biologiczną człowieka — zmierza do ukazania jednostki jako całości od strony filozoficznej, socjologicznej i psychologicznej. Pragnie ukazać człowieka jako biologiczno-racjonalno-socjologiczną całość”<sup>9</sup>. Podobne stanowisko w kwestii definicji bioetyki zajmuje również Stefan Komasa<sup>10</sup>.

Na podstawie analizy treści wydawanego od 1975 roku brytyjskiego periodyku *Journal of Medical Ethics*, Z. Szawarski wyodrębnił 14 grup tematycznych będących przedmiotem badań współczesnej bioetyki: 1. przerywanie ciąży, sterylizacja, techniki antykoncepcji; 2. sztuczne zapłodnienie; 3. eksperymenty kliniczne; 4. śmierć i eutanazja; 5. moralne problemy funkcjonowania służby zdrowia; 6. stosunki lekarz — pacjent; 7. problemy moralne dotyczące stosowania niektórych leków; 8. etyka medyczna: pojęcie, definicje, zadania; 9. medycyna i społeczeństwo; 10. transplantacja narządów; 11. psychiatria i etyczne problemy zdrowia psychicznego; 12. problematyka dydaktyki etyki i deontologii medycznej; 13. ból i jego zwalczanie; 14. przemoc i jej stosowanie w medycynie<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Z. Szawarski (red.): *W kręgu życia i śmierci*. Wyd. cyt., s. 23-24.

<sup>8</sup> T. Ślipko: *Granice życia*. Op. cit., s. 16.

<sup>9</sup> J. Jaroń: *Wybrane problemy etyki*. Op. cit., s. 195.

<sup>10</sup> S. Kornas: *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*. Op. cit., s. 45-47.

<sup>11</sup> Z. Szawarski (red.): *W kręgu życia...*, op. cit. s. 20.

Roman Tokarczyk podkreśla, że sama bioetyka jako nauka interdyscyplinarna „(...) nie tworzy systemu nowych zasad etycznych. Podejmując odwieczne problemy, ukazuje je w świetle możliwie najnowszych wiadomości o biologicznej naturze człowieka. Bioetyka nie przecenia bynajmniej cielesnej, biologicznej natury, jak to mogłaby sugerować jej nazwa. Przyjmując za podstawę naturę biologiczną, jednocześnie dostrzega wzajemne uwarunkowania wszystkich stron. (...) Bioetyka stara się jednoczyć odrywane od siebie kluczowe problemy ludzkiego losu — narodziny, życie, śmierć (...). Ani panbiologizm, ani paniracjonalizm, ani pansocjologizm nie mogą zdeformować właściwego obrazu natury ludzkiej. Według deklaracji twórców bioetyki, miałyby ona taki właściwy obraz człowieka ukształtować. Miałyby zburzyć sztucznie tworzone podziały między biologiczną, racjonalną i społeczną naturą ludzką”<sup>12</sup>.

Jak więc widzimy, znacząca grupa definicji naszej dyscypliny akcentuje, że jej przedmiotem są moralne aspekty trzech ważnych etapów życia doczesnego każdego człowieka: jego narodzin, życia osobniczego oraz umierania (śmierci). Odpowiednio do tych etapów bioetykę często dzieli się na trzy działy, dziedziny szczegółowe: 1. biogeneza; 2. bioterapia; 3. tanatologia. Dodajmy na zakończenie tej kwestii, że najkrócej bodaj definiuje bioetykę *Encyklopedia Katolicka*, w której pod tym hasłem znajdujemy: „(...) — wiedza normatywna obejmująca problematykę moralną wynikającą ze struktur związanych z rozwojem nauk biomedycznych”<sup>13</sup>.

Przyjmując za ks. Ślipko trzyskładniową strukturę bioetyki<sup>14</sup>, możemy przedstawić zarys podstawowej problematyki poznawczej odpowiadającej każdej z tych dziedzin. I tak, w zakresie biogenezy będą to kwestie związane z moralnymi aspektami polityki populacyjnej (rozrodności), antykoncepcji, aborcji, jak również inżynierii genetycznej (eugeniki). Wśród głównych problemów bioterapii należy wymienić m. in. etyczne uwarunkowania ochrony środowiska (ekologia), eksperymentów badawczych w naukach biomedycznych, przeszczepiania narządów (transplantologia), operacji medycznych na mózgu, dostępności środków technicznych i farmakologicznych dla pacjentów, a także kwestie etyki seksualnej. W zakresie problematyki tanatologicznej wyróżnia się przede wszystkim moralne aspekty umierania i samej śmierci (np. hospicja), eutanazji, jak również kwestie śmierci samobójczej oraz istnienia i sensu kary śmierci<sup>15</sup>.

Jean Bernard podkreśla przy tym, że „(...) szacunek dla osoby jest podstawowym obowiązkiem. Nie wolno bowiem zapominać o oburzających doświadczeniach, dokonywanych przez nazistowskich lekarzy na więźniach, traktowanych jak zwierzęta laboratoryjne. Uszanowanie człowieka w każdym człowieku to bezwarunkowy obowiązek, który musi być dochowany w obliczu zagrożeń naszych czasów.

Nie chodzi o monopolizowanie odpowiedzialności, lecz o stowarzyszenie «uczynności». Szanować osobę znaczy przede wszystkim dbać o jej wolność, tak samo jak

<sup>12</sup> R. Tokarczyk: *Prawa narodzin, życia i śmierci. Etyczne problemy współczesności*. Lublin 1988, s. 12.

<sup>13</sup> *Encyklopedia Katolicka*, t. U, Poznań 1976, kol. 568-570.

<sup>14</sup> T. Ślipko *Granice życia*. Op. cit., s. 16-18, 443-449

<sup>15</sup> Tamże. Zob. też: R. Tokarczyk: *Prawa narodzin...*, op. cit., s. 294-295.

o moją własną. Bioetyka stawia więc w pierwszym rzędzie władające nią zasady: szacunek dla wolności, szacunek dla godności osoby<sup>16</sup>.

W innym zaś miejscu autor *Od biologii do etyki* dodaje jeszcze: „(...) Każdy człowiek jest bytem unikatowym, niezastąpionym, różnym od wszystkich innych. Powinien być szanowany i chroniony od narodzin do śmierci i poza śmierć. Szanowany w swojej całości, w jednolitości swej osobowości, a także jako każda komórka, których dodana różnorodność tworzy jedność. Ani osoba, ani żadna z jej komórek nie może być przedmiotem handlu. I moralność, i prawo potępiają handel istotą ludzką<sup>17</sup>”.

Problematyka handlu, ekonomii, kosztów i zysków pojawia się bardzo często w pracach współczesnych przedstawicieli bioetyki oraz nauk biomedycznych, i to nie przypadkowo: indywidualne i społeczne koszty profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i terapii, eksperymentów naukowo-badawczych w tej dziedzinie, realizacji wielkich programów demograficznych itp., wciąż rosną i to w niewyobrażalnym, oszałamiającym tempie. Dobitnie o tym świadczy pogarszająca się co roku kondycja materialna państwowej i społecznej służby zdrowia w naszym kraju, jak również stale pogarszające się wskaźniki zdrowia Polek i Polaków na tle innych narodów europejskich w ostatnich latach.

Dzisiaj nie można pomijać uwarunkowań ekonomicznych, rozpatrując problemy bioetyki współczesnej, bowiem, jak pisze Jean Hamburger, „(...) wszystkie te odmiany ludzkich rozterek nie są we współczesnym społeczeństwie podtrzymywane przez systemy, gdzie królem jest interes grupy, a królową ekonomia—dwie tyranie, które nie wyrażają najszlachetniejszych aspiracji duszy ludzkiej<sup>18</sup>”. Wtórzuje mu Konrad Lorenz: „(...) jeden z najstraszniejszych diabelskich kręgów, zagrażających życiu całej ludzkości, powstaje stąd, że dążenie do możliwie wysokiego usytuowania w hierarchii, innymi słowy, dążenie do władzy, kojarzy się z rozwiniętą do stanu nerwicy chciwością, której rezultaty przysparzają tej władzy. Mówiliśmy, że ilość zebranych dóbr potęguje namiętność kolekcjonerską, ale najwięcej zła rodzi wzajemne potęgowanie się siły i żądzdy władzy<sup>19</sup>”.

Codziennie umierają na całym świecie tysiące istnień ludzkich, szczególnie w krajach tzw. trzeciego i czwartego świata, dla których, z braku wystarczającej ilości pieniędzy, nie starczyło szczepionek, zastrzyków, środków farmakologicznych, inkubatorów itp. — nie mówiąc już o stacjach dializ, sztucznych płuco-sercach czy bombach kobaltowych. W tym samym czasie setki czy tysiące innych wydawało środki na operacje kosmetyczne, różnego typu środki przywracające młodość, wysoką potencję seksualną itp.

Odnosząc tę kwestię do problematyki sprawiedliwego podziału dóbr w rehabilitacji, Jacek Hołówka stwierdza m. in.: „(...) zwroty *zapewnienie elementarnych środków do życia* i *umożliwienie pełnej rehabilitacji* znaczyć mogą rzeczy różne: od zaangażowania bardzo znacznych środków po zaangażowanie ich w stopniu zupełnie

<sup>16</sup> J. Bernard: *Od biologii do etyki*. Op. cit., s. 131.

<sup>17</sup> Tamże, s. 193.

<sup>18</sup> J. Hamburger: *Człowiek i ludzie*. Warszawa 1982, s. 107.

<sup>19</sup> K. Lorenz: *Regres społeczeństwa*. Warszawa 1986, s. 89.

minimalnym. Szczególne znaczenie z punktu widzenia etyki ma ten aspekt rehabilitacji, który wiąże się z właściwym podziałem dóbr, innymi słowy — problem sprawiedliwości dystrybucyjnej w odniesieniu do rehabilitacji.

(... ) Zasada *każdemu według sumienia* nadaje się najlepiej do regulacji sytuacji osób o niepełnej sprawności w ich rodzinie i innych małych grupach. Zasady: *każdemu tyle samo i każdemu albo tyle, by choć minimalnie skorzystał, albo nie* pozwalają ustalić uprawnienia osób o naruszonej sprawności wewnątrz ich grup a więc np. w zakładach rehabilitacyjnych, przy okazji rozpatrywania ich żądań w wydziałach zdrowia rad narodowych itp. Zasada *każdemu według zasług* znajduje zastosowanie przy ustalaniu uprawnień ubezpieczeniowych. Jednak żadna z tych zasad nie obejmuje całości problemów rehabilitacji i inwalidztwa... ”<sup>20</sup>.

Szczególnie drastycznie kwestie ekonomiczne rzutują na problematykę eutanazji podejmowaną przez bioetyków — i to przede wszystkim tzw. eutanazji biernej, polegającej na zaprzestaniu sztucznego podtrzymywania funkcji życiowych człowieka śmiertelnie, nieuleczalnie chorego, którego już w żaden sposób współczesna medycyna nie jest w stanie przywrócić do normalnego, samodzielnego życia.

Niedawno eutanazja została zalegalizowana m. in. w Holandii, gdzie od 1971 roku mieszka na stałe polski lekarz-kardiolog dr Ryszard Fenigsen, autor wydanej w naszym kraju w tym roku pracy *Eutanazja. Śmierć z wyboru?* W artykule *Ekonomia a eutanazja* pisze on m. in.: „(...) W Holandii, jak i gdzie indziej, zarówno przeciwnicy, jak i zwolennicy eutanazji wskazują na względy ekonomiczne mogące zaważyć na decyzjach w sprawie życia i śmierci. Przeciwnicy zarzucają eutanastom oschłość wyrachowanie: ludzie ci nie kierują się rzekomo ani współczuciem, ani szacunkiem dla wolności wyboru, ale chęcią zredukowania kosztów. Ze swej strony, niektórzy zwolennicy eutanazji powołują się na względy finansowe, aby wykazać, że eutanazji nie da się uniknąć.

Muszę wyznać, że nigdy nie wierzyłem w argumenty ekonomiczne ani jednej, ani drugiej strony. Są ludzie gotowi uśmiercić innych dla osobistego zysku, ale mało jest takich, którzy wydaliby innych na śmierć, aby ratować kasę miejską czy państwową.

Oto następny przykład ekonomicznych uwarunkowań rozwiązywania kwestii bioetycznych, tym razem — wydawałoby się — banalny i prosty, jakże bliski doświadczeniom przeciętnego Polaka. Podaje go prof. Tadeusz Kielanowski:

„(...) w teorii nie wartościują więc lekarze życia ludzkiego nigdy, ale w praktyce muszą to jednak czasem uczynić i nieraz w tych momentach żałują, że zostali lekarzami. Chodzi o przyjmowanie chorych do szpitali... W szpitalnych izbach przyjęć odbywa się więc wartościowanie wielorakie; najlżej chorych odsyła się do domu, najciężej chorych, takich, których życie zależy od natychmiastowej pomocy, interwencji — przyjmuje się zawsze.

<sup>20</sup> Z. Szawarski (red.): *W kręgu...* op. cit., s. 131. 148-149. Por. także: K. Osińska (red.): *Refleksje nad etyką lekarską*. Warszawa 1990, s. 32-35; J. Kopczyński, A. Siciński (red.): *Człowiek—środowisko—zdrowie*. Wrocław-Warszawa-Kraków 1990, s. 385-398. 435-442.

<sup>21</sup> R. Fenigsen: *Eutanazja. Śmierć z wyboru?* Poznań 1994, s. 128-129. Zob. też: J. Brehant: *Chory i lekarz w obliczu śmierci — Thanatos*. Warszawa 1993. s. 131-135.

Ale wśród innych trzeba dokonać wyboru i nieraz stawać przed dylematem: przyjąć starca czy czterdziestoletniego mężczyznę, przyjąć chore dziecko normalne czy dziecko umysłowo niedorozwinięte, bo wszystkich przyjąć się nie da, miejsc brakuje, wszystkie łóżka są zajęte... ”<sup>22</sup>.

Kolejny ważny problem rozpatrywany na gruncie współczesnej bioetyki, wiąże się z moralną odpowiedzialnością uczonych-badaczy, podejmujących eksperymenty medyczno-biologiczne, szczególnie te realizowane z udziałem ludzi i na ludziach. Wprawdzie już medycyna starożytna podejmowała takie badania i mają one swoją długą historię, ale wciąż budzą nowe kontrowersje moralne, wiele zastrzeżeń i oporów; w wielu przypadkach dzięki nim jest w ogóle możliwy rozwój współczesnej medycyny.

Przypomnijmy skrótkowo najważniejsze normy i zasady Kodeksu Etyki Lekarskiej w tej kwestii.:

— eksperymenty na ludziach winny być poprzedzone odpowiednio wcześniejszymi doświadczeniami „in vitro” i „in vivo” na zwierzętach, bez zadawania im — jeśli to jest możliwe — niepotrzebnych i nadmiernych cierpień;

— badania tego typu mogą być prowadzone jedynie za zgodą niezależnej komisji etycznej i pod nadzorem doświadczonych lekarzy;

— eksperymenty badawcze na ludziach można przeprowadzać jedynie wówczas, gdy są nieodzowne oraz gdy spodziewane korzyści dla pacjenta przeważają istotnie nad nieuniknionym ryzykiem;

— wszystko to wymaga oczywiście pełnej i swobodnie wyrażonej woli pacjenta, jego osobistej zgody — a gdy jest to niemożliwe z różnych względów, zgody jego najbliższych czy prawnych opiekunów. O zgodę taką należy pytać również osoby małoletnie, o ile są zdolne do jej swobodnego i świadomego wyrażania<sup>23</sup>.

Pisząc na temat etycznych granic eksperymentu klinicznego, Mieczysław Gamski akcentuje, iż „(...) wyznaczają je ich motywy, cel bezpośredni, sposób przeprowadzania, związane z nimi ryzyko i możliwości praktycznego wykorzystania ich wyników. Motywem może tu być wyłącznie chęć przyniesienia dobra jednostce i zbiorowości.

Nigdy nie może nim stać się dążenie do niszczenia zdrowia i życia ludzkiego np. w ramach wojen, zysk materialny, żądza sławy, myśl o karierze, zaspokojenie własnego napędu badawczego bez względu na dobro człowieka. To są zresztą etyczne granice motywacyjne każdego działania lekarskiego.

(...) Zwykle mianem eksperymentu na człowieku opatrujemy takie działanie lekarza czy zespołu odpowiednich specjalistów, które ma na celu sprawdzenie u ludzi zdrowych lub chorych przydatności jakiegoś nowego sposobu postępowania rozpoznawczego, leczniczego lub zapobiegawczego, a także próbę zdobycia przy tej sposobności nowych informacji z dziedziny fizjologii i patofizjologii. Cała ta działalność powinna się opierać na najwyższych zasadach etycznych i na najlepszym poziomie dotychczasowej wiedzy”<sup>24</sup>.

<sup>22</sup> T. Kielanowski: *Rozmyślenia o przemijaniu*. Warszawa 1980, s. 132.

<sup>23</sup> *Kodeks etyki lekarskiej*. Warszawa 1992. art. 43-48.

<sup>24</sup> K. Osińska (red.): *Refleksje nad etyką lekarską*. Op. cit., s. 74.

Prezentując w odniesieniu do tej kwestii stanowisko współczesnej etyki katolickiej, Stefan Kornas formułuje podstawowe kryteria oceny etycznej eksperymentów medycznych: dobro osoby ludzkiej oraz dobro wspólne. Na dobro osoby ludzkiej składają się przede wszystkim jej godność, a także jej naturalne uprawnienia: prawo do życia i nienaruszalności cielesnej, prawo do dóbr duchowych, do życia małżeńskiego i rodzinnego, prawo do osobistego rozwoju. Istotnym kryterium etycznym jawi się tutaj, personalistycznie ujęta, miłość osoby ludzkiej<sup>25</sup>. Jeśli chodzi o drugie kryterium etyczne: dobro wspólne, to autor ten podkreśla przede wszystkim rolę i znaczenie postępu technicznego w rozwoju kultury i cywilizacji ludzkiej, rysując na tym tle znaczący wkład i dorobek nauk biomedycznych:

„(...) eksperymenty te są tymi aktywnościami ludzkimi w świecie, które umożliwiają dalszy postęp w zakresie leczenia chorób. Osiągnięcie tego zadania nie byłoby możliwe bez wcześniejszego poznania procesów i funkcji organizmu ludzkiego, co nieustannie dokonuje się w działaniach eksperymentalnych. Tutaj jest ściśle sprzężenie refleksji naukowej ze zdobyczami techniki, którymi człowiek jako ich twórca posługuje się przy badaniach i terapii wielu zjawisk somatycznych organizmu własnego lub innych osób.

(... ) Lekarze, podejmując pewne czynności eksperymentalne na organizmie człowieka, próbują w ten sposób wyznaczyć granice jego sprawności cielesnej i psychicznej, określać wymagania dotyczące korzystnego trybu życia, pracy i odpoczynku. Efektem owych poczynań i zainteresowania postępu technicznego do terapii wielu schorzeń, stał się widoczny w ostatnim półwieczu spadek śmiertelności ludzi. Uzyskano przedłużenie ich życia średnio o kilkanaście lat”<sup>26</sup>.

Istnieje, niestety, także ta druga, ciemna strona eksperymentów biomedycznych na ludziach, niosąca za sobą negatywne skutki — i to nie tylko natury moralnej! — tak dla poszczególnych jednostek, jak i dla całej populacji ludzkiej. O jednym z przykładów — eksperymentach prowadzonych przez lekarzy i naukowców na więźniach obozów koncentracyjnych podczas II wojny światowej—już tu wspomniano. Dziś wiemy o wiele więcej o podobnych eksperymentach realizowanych przez pseudobadaczy stalinowskich na więźniach gułagów, a także na chorych z zakładów psychiatrycznych i, co bardziej przerażające, także na ludziach zdrowych zamkniętych tam i izolowanych od „zdrowego społeczeństwa”.

Oto dopiero niedawno ujrzały światło dzienne dokumenty amerykańskie i radzieckie, prezentujące wyniki badań skutków wybuchów atomowych na własnych żołnierzach uczestniczących w zbiorowych eksperymentach medycznych, jak również japońskie dotyczące broni biologicznej, realizowane na więźniach alianckich przebywających w japońskich obozach jenieckich. Dość szeroko znane są również podobne eksperymenty dokonywane przez Amerykanów w czasie wojny z Koreą oraz podczas konfliktu wietnamskiego<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> S. Kornas: *Współczesne eksperymenty medyczne...*, op. cit., s. 293.

<sup>26</sup> Tamże, s. 128-129. Por. też: S. Rostański, D. Moska: *Etyka farmaceutyczna*. Warszawa 1986, s. 101-105.

<sup>27</sup> Zob.: T. Kielanowski (red): *Etyka i deontologia lekarska*. Op. cit., s. 78-80.



W dużo mniejszej skali — ale jednak! — wystąpiły także nieprawidłowości w badaniach eksperymentalnych w zakresie nauk biomedycznych, realizowanych w Polsce. Jak podaje Józef Bogusz, „(...) przykładem lekkomyślnego postępowania może być cykl opublikowanych prac i publicznych wystąpień lekarzy, którzy w swojej swobodnej fantazji wytworzyli koncepcję zapobiegania poronieniom i chorobie hemolitycznej noworodków w następstwie konfliktu serologicznego grup ABO. W tym celu kobietom, które w przeszłości miały poronienia, autorzy wstrzykiwali wielokrotnie mieszaninę ich krwi z krwią męża (...). Z doniesień wynika, że próby te nie były poprzedzone odpowiednim modelem doświadczalnym, materiał chorych nie spełniał podstawowych warunków, a wyników nie sprawdzono. Mimo to i mimo sprzeciwu Instytutu Hematologii, doświadczenia były kontynuowane, a w br. opublikowano streszczenie pracy habilitacyjnej dotyczącej tej problematyki.

(...) Wywoływano sztuczne wstrząsy hipoglikemiczne u zdrowych dzieci, a nawet niemowląt, w celu prowadzenia różnych badań. Badano też wody płodowe, uzyskiwane przez nakłucie macicy ciężarnej, bez właściwego poinformowania jej o związanym z tym ryzykiem uszkodzenia płodu, co zresztą miało się już wydarzyć (chodziło o uszkodzenie gałki ocznej płodu igłą punkcyjną)...<sup>28</sup>.

Oczywiście, powyższe przykłady nie wyczerpują pełnej listy występów przeciwko zasadom i normom bioetyki i deontologii lekarskiej w polskim środowisku medycznym. Aby choć w części im zapobiec, w 1982 roku powołano do życia ogólnopolską Komisję Etyczną do Spraw Eksperymentów Klinicznych (jej inicjatorami byli m. in. profesorowie: Kornel Gibiński, Jan Kostrzewski, Jan Nielubowicz, Józef Bogusz i Tadeusz Kielanowski) i odpowiednie komisje terenowe, od kilku też lat działają już w naszym kraju Izby Lekarskie, wraz z funkcjonującymi w ich strukturze Komisjami Etyki; Komisja Etyki Lekarskiej działa również na szczeblu Naczelnej Rady Lekarskiej<sup>29</sup>. Oddajmy w tym miejscu jeszcze raz głos Mieczysławowi Gamskiemu, który m. in. stwierdza:

„(...) aby nauka nie prowadziła bezpośrednio do totalnego zniszczenia, winna być w każdym szczególe głęboko moralna... Motywy uprawiania nauki muszą być szlachetne i bezinteresowne, a cel bezpośredni równie piękny: harmonijny i wszechstronny rozwój człowieka i całej ludzkości, ku dobru i szczęściu powszechnemu. Nauka wiele grzeszy przeciwko temu postulatowi, ale czyni to raczej nieświadomie, działając nieostrożnie. Trudno nawet dopuścić myśl, aby zło czynić z rozmysłem. Zaprzęganie bowiem nauki do rydwanu zła jest jednym z najgroźniejszych wykroczeń przeciwko ludzkości.

(...) Świat medyczny ma również własną problematykę naukową i związane z nią zagadnienia etyczne. Wynikają one z bezpośredniej służby człowiekowi w chorobie, w zagrożeniu chorobą i innymi uszkodzeniami zdrowia. Wiązą się z koniecznością uszanowania osoby ludzkiej, jej integralności i praw. W miarę rozwoju nauk medycznych i niepokojącej technicyzacji medycyny, rodzą się coraz to nowe problemy etyczne, rosną trudności utrzymania równowagi między mnożącymi się osiągnięciami a zdrowym rozsądkiem i moralnością. Reanimacja, przeszczepianie narządów,

<sup>28</sup> Tamże, s. 81.

<sup>29</sup> *Kodeks etyki lekarskiej*, wyd. cyt., s. 1-6 (*Wprowadzenie*).

zapłodnienie pozaustrojowe, inżynieria genetyczna to owoce oszałamiającego postępu, ale równocześnie źródło nowych zagrożeń i konfliktów sumienia”<sup>30</sup>.

Jednym z najbardziej kontrowersyjnych problemów współczesnej bioetyki jest niewątpliwie kwestia eksperymentów badawczych dokonywanych na mózgu ludzkim, wpływu ingerencji w tym obszarze na stan świadomości, psychiki człowieka, jego reakcji na samego siebie oraz na otaczający go świat zewnętrzny. Eksperymenty tego typu szczególnie często realizuje dla swoich potrzeb współczesna psychiatria oraz psychochirurgia, badając nowe możliwości diagnozowania oraz terapii chorób psychicznych i różnego typu uszkodzeń mózgu.

Tak więc w połowie lat 50. szczyty powodzenia osiągnęła na zachodzie metoda przeciwdziałania stanom psychopatologicznym, polegająca na sekcji odpowiednio wybranych włókien nerwowych płata czołowego mózgu, zwana lobotomią — wykonano tego typu zabiegów przeciętnie ok. 5 tysięcy rocznie na całym świecie. Niestety, chociaż pierwsze objawy choroby psychicznej ustępowały, to zamiast nich występowały inne zaburzenia: orientacji, funkcjonowania przewodu pokarmowego itp. Następnym etapem była „technika stereotaktyczna” sprowadzająca się w swej istocie do oddziaływania przy pomocy słabych elektrod na ściśle określone partie mózgu o niewielkim zasięgu (punktowo) — ale i tę metodę, stosowaną do dziś, wykorzystuje się jedynie w stanach ciężkiej depresji oraz u osób głęboko upośledzonych i agresywnych.

Nadal jednak najwięcej kontrowersji budzi stosowanie w tym zakresie terapii elektrowstrząsowej, która — zapoczątkowana w 1934 roku — przeżywała od tego czasu swoje wzloty i upadki, zawsze powodując — i to nie tylko u potencjalnych pacjentów — przerażenie, ból, szok swym wizualnym przedstawieniem. Rzeczywiście, jak pisze Antony Smith, „(...) ma ona posmak barbarzyński, gdyż polega na przepuszczaniu przez mózg prądu elektrycznego, jest też anachroniczna, przy tym nikt nie wie, jaki dokładnie wpływ wywiera. Działa ona jednak korzystnie i może (często) wyprowadzać pacjenta z depresji, gdy zawiodły wszystkie inne metody.

Wstrząs elektryczny stosuje się po jednej lub po obu stronach..., trwa on zazwyczaj krótko, jest na tyle silny, że powoduje utratę przytomności, często prowadzi do pewnego stopnia amnezji i nieraz okazuje się zbawienny nie tylko w depresji, ale i w innych zaburzeniach psychicznych”<sup>31</sup>.

W skali całego świata szybko rośnie liczba zagrożeń, wpływających na stan i funkcjonowanie ludzkiego mózgu. Wynikają one z narastającego zanieczyszczenia środowiska naturalnego, szczególnie związkami ołowiu i innych metali ciężkich, niedożywienia występującego w większości krajów trzeciego świata, a ostatnio także i drugiego (postradzieckiego), rosnącej liczby uzależnionych od alkoholu i narkotyków itp. Na skutek niedoboru magnezu, żelaza i innych biopierwiastków rodzi się coraz więcej dzieci z zaburzeniami funkcji mózgu, natomiast niedobór soli magnezowe-wapniowych i innych składników mineralnych powoduje u ludzi dorosłych przedwczesną miażdżycę naczyń mózgowych.

<sup>30</sup> K. Osińska (red.): *Refleksje nad etyką...* on. cit., s. 77-82.

<sup>31</sup> A. Smith: *Umysł*. Warszawa 1989. s. 307. 309.

Jak podkreśla Julian Aleksandrowicz, „nieprawidłowa struktura mózgu lub jego zaburzone funkcje dają o sobie znać w zupełnie nieoczekiwanym momencie i w niespodziewany sposób. Kto wie, czy nie tutaj m. in. znajduje się wytłumaczenie nie tylko agresji, która obecnie wyraża się także w terroryzmie, ale i wielu wojen prowadzonych — przynajmniej dla wielu biorących w nich udział — z przyczyn zupełnie irracjonalnych, np. na tle religijnym czy „footballowym”, między grupami społecznymi, które nawet przez całe wieki żyły ze sobą dotąd w zgodzie.

(... ) Tymczasem dostrzegamy, jak mózg nasz ulega coraz większym uszkodzeniom. Gdy jest uszkodzony — genetycznie, toksycznie czy mechanicznie — wykazuje upośledzenie procesu przechowywania informacji i ich przetwarzania, które są niezbędne do zachowania prawidłowych myśli, słów i czynów. Można sądzić, że ogromna większość trudności politycznych, społecznych i ekonomicznych — a także zdrowotnych — ma swe źródła w wyzwolonym ekologicznie zaburzeniu sprawnego myślenia, zarówno jednostek, jak i grup ludzi”<sup>32</sup>.

Bioetyków epoki końca XX wieku bardziej jednak niepokoją innego typu eksperymenty medyczne, dokonywane na mózgu ludzkim z wykorzystaniem metod i narzędzi inżynierii genetycznej. Chodzi tu oczywiście o eugenikę, tj. swoiste doskonalenie ludzkiego genotypu celem „poprawienia” błędów natury, udoskonalenia możliwości fizycznych, psychicznych i umysłowych człowieka. Możliwe staje się dziś np. takie wszczepienie nowych genów zwierzętom, by ich mózg powiększyć i uczynić bardziej sprawnym, przykładowo poprzez zwiększenie liczby funkcjonujących w nim neuronów. Inne eksperymenty biomedyczne ukazują możliwości genetycznego powstrzymywania i hamowania procesów obumierania neuronów — a więc starzenia się i śmierci mózgu. Wiadomo wszakże, iż większość ludzi począwszy od 35. roku życia traci — w miarę starzenia się organizmu — tysiące neuronów dziennie, których nic zastępują już nowe komórki nerwowe. Dopóki nie znajdziemy metody ich odnawiania czy stabilizacji, nie będą miały większego sensu, poza szczególnymi przypadkami, zabiegi przeszczepiania ludziom starym narządów uzyskanych od zmarłych przedstawicieli gatunku<sup>33</sup>. Zarówno w odniesieniu do eksperymentów o charakterze psychochirurgicznym, jak i eugenicznym warto przypomnieć ostrzegawcze słowa Tadeusza Ślipko: „(...) tkwi (w nich) pewien niepokojący moment, którego nie można pomijać w rozważaniach etycznych. W sferze potencjalnych skutków tych metod leży nie tylko możliwość oddziaływania terapeutycznego, ale także zdolność modyfikowania stanów świadomości człowieka zdrowego. Toteż sami psychiatrzy zdają sobie sprawę, że może ona być łatwo nadużyta dla celów z medycyną nie mających nic wspólnego. W tym założeniu z techniki leczenia psychochirurgia staje się narzędziem manipulacji człowiekiem, pozbawiając go przy pomocy właściwych sobie ingerencji pewnych elementów jego świadomościowej tożsamości. Stanowi to niewątpliwe naruszenie podstawowych osobowych praw

<sup>32</sup> J. Aleksandrowicz. *II Duda: U progu medycyny jutra*. Radom 1991, s. 190, 196. Zob. Także: R. Cook: *Wyzwanie naturze*. Warszawa 1983, s. 220-221, 225-231.

<sup>33</sup> Zob.: R. Cook: *Wyzwania naturze*. Op. cit., s. 238-241. Por. też: B. Dixon: *Nie igrza się z nauką*. Warszawa 1984, s. 289-293.

człowieka chroniących jego organiczną i duchową integralność, co stwarza podstawę moralnie negatywnej oceny tego typu postępowania”.

Wtórurje mu cytowany wcześniej Anthony Smith: „(...) Żyjemy naprawdę w dekadzie neurologii... Jest to też okazja dla nie-neurologów, by douczyć się czegoś o mózgu, po części dlatego, że nowe fakty są tak ekscytujące, ale również dlatego, że temat jest pokupny. Powstają kwestie etyczne dotyczące zdrowia psychicznego, wątpliwości w sprawie środków farmakologicznych, terapii wstrząsowej i samej depresji, bądź psychochirurgii czy innych operacji, które mają leczyć raczej umysł niż mózg. Odpowiedzi na te pytania nie mogą dostarczać sami tylko eksperci...”<sup>35</sup>.

Podsumowując nasze rozważania dotyczące różnych aspektów problematyki współczesnej bioetyki możemy dowodnie stwierdzić ich postępującą złożoność, poszerzający się zakres tematyczny (ontologiczny) oraz aksjologiczny. W warunkach wzrastającej dynamiki procesów cywilizacyjno-kulturowych i kolejnej rewolucji naukowo-technicznej, można śmiało prognozować wzrost rangi i znaczenia bioetyki jako dziedziny interdyscyplinarnej, łączącej służbę na rzecz dobra człowieka i przeciwdziałania niekorzystnym uwarunkowaniom jego codziennej egzystencji ze zdobyczami najbardziej nowoczesnych dziedzin nauk biomedycznych i technicznych. Jest to dla naszej przyszłości o tyle istotne, że żyć nam się będzie na naszym ziemskim globie coraz ciasniej: jest nas już teraz prawie sześć miliardów, za kilkadziesiąt lat będzie nas prawie dwukrotnie więcej, a dotychczas poznane zasoby życiowe człowieka kurczą się w przyspieszonym tempie.

W naszym myśleniu o przyszłości jest jednak — mimo wszystko — wiele nadziei, bowiem, jak piszą Jarosław Rudniański i Krzysztof Murawski, „(...) kiedy myślimy racjonalnie i uwzględniamy nawet wszelkie możliwe obecnie obszary niewiedzy, wiemy mimo wszystko, że nie wchodzi tu w grę wizje apokaliptyczne, tak rozpowszechnione w poprzednich epokach. Dziś mamy do czynienia z prognozami ścisłymi, opartymi na współczesnych danych naukowych, na tym „marginesie wiedzy”, jakim dysponujemy obecnie. Jest to jednak margines dostatecznie w danym zakresie duży i dostatecznie uzasadniony za pomocą wielokrotnie powtarzanych badań, aby w żadnym przypadku nie lekceważyć opartych na nim przewidywań.

(...) to, co będzie poza tą krawędzią, zależy w znacznej mierze — mówiąc bynajmniej nie emocjonalnie, lecz bar dziej rzeczowo — od tego, czy ludzie potrafią uświadomić sobie obszary niewiedzy umysłu istniejące w nich i poza nimi, czy potrafią niejako „oswoić się” z nimi i zmienić swoje dotychczasowe sposoby istnienia, sposoby życia. Czy będą też nadal szli „torem bezwładu”: egoizmu i ekspansji, ciasnego spojrzenia na świat i na siebie, nie opartej na niczym wiary, że „jakoś to będzie”, skoro było jakoś dotychczas. Dotyczy to wszystkich, w największym zaś stopniu tych, którzy ponoszą największą odpowiedzialność”<sup>36</sup>.

<sup>34</sup> T. Ślipko: *Granice życia*. Wyd. cyt., s. 237-238.

<sup>35</sup> A. Smith: *Umysł*. Op. cit., s. 306.

<sup>36</sup> J. Rudniański, K. Murawski (red.): *Sposoby istnienia. Działanie wobec siebie i innych*. Warszawa 1988, s. 272. Zob. także: G. Picht: *Odwaga utopii*. Warszawa 1981, s. 49-71, 176-187 oraz F. Capra: *Punkt zwrotny*. Warszawa 1987, s. 530-572.