

ENCYKLOPEDIA BIOETYKI

Personalizm chrześcijański
Głos Kościoła

Redakcja
Andrzej Muszala



Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne
Radom 2005

Projekt okładki: Zbigniew Karaszewski
Korekta: Marzena Winiarczyk
Skład: Monika Strachowska

ISBN 83-89862-42-5

© Copyright by Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2005

Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne
26-606 Radom, ul. Wiejska 21
tel./fax (48) 366 56 23, 384 66 66
e-mail: polwen@polwen.pl
<http://www.polwen.pl>

Druk:
Zakład Graficzny COLONEL sp. j.
30-532 Kraków, ul. Dąbrowskiego 16
tel. (12) 423-66-66, e-mail: biuro@colonel.com.pl

nauczaniem papieskim znajdują się deklaracje i instrukcje Kongregacji Nauki Wiary. Stanowią one ważny instrument nauczania Kościoła katolickiego i rozstrzygają nieraz szczegółowe zagadnienia, wymagające autorytatywnego naświetlenia. Do najważniejszych dokumentów odnoszących się do zagadnień bioetycznych należą: Deklaracja o przerywaniu ciąży *Questio de abortu* (18 XI 1974), Deklaracja o eutanazji *Iura et bona* (5 V 1981) oraz Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae* (22 II 1987).

Deklaracja *Questio de abortu* przywołuje całą tradycję Kościoła i naukę Pisma św. dotyczącą nienaruszalności życia ludzkiego. Potwierdza, że „wszelkie życie ludzkie domaga się poszanowania już od chwili poczęcia” (QdA 12). Dlatego ani rodzina, ani władza polityczna nigdy i z żadnego powodu nie mogą dopuścić przerywania ciąży jako prawnego środka regulacji urodzeń (QdA 18).

Deklaracja *Iura et bona* przypomina niezmienną naukę Kościoła, że nikt nie może zezwolić na zadanie śmierci niewinnej istocie ludzkiej „bez względu na to, czy chodzi o płód lub embrion, o dziecko, osobę dorosłą, czy starca, o osobę nieuleczalnie chorą, czy znajdującą się w agonii” (IB 2). Wolno stosować lekarstwa, które łagodzą cierpienie, chociaż ubocznie mogą spowodować utratę świadomości. Wolno również w sytuacji, gdy stosowanie środków medycznych przedłuża tylko proces umierania, zrezygnować z ich stosowania, nie przerywając zwyczajnej opieki.

Instrukcja *Donum vitae* jest najpełniejszym wyrazem nauki Kościoła w kwestiach związanych z początkami życia ludzkiego. U podstaw rozstrzygnięć w dziedzinie biogenezy człowieka stoi

naczelna kategoria wartości jego życia oraz godności jego przekazywania. Z tych podstawowych zasad wynika, że embrionowi ludzkiemu należy się szacunek właściwy dla osoby ludzkiej. W świetle tej prawdy Instrukcja dokonuje oceny → diagnostyki prenatalnej, → eksperymentów na embrionach ludzkich, → sztucznego zapłodnienia i sztucznego unasielenia.

3. INNE DOKUMENTY

Obok dokumentów Kongregacji Nauki Wiary, mających istotne znaczenie w nauczaniu Kościoła, istnieją także dokumenty innych instytucji, odnoszące się do problematyki bioetycznej. Należą do nich: opracowana przez Papieską Radę do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Karta Pracowników Służby Zdrowia* (1995), która stanowi swoisty kodeks etyki zawodowej, oraz wydane przez Papieską Akademię „Pro Vita” *Refleksje na temat klonowania* i komunikat na temat badań nad genomem ludzkim.

LITERATURA

Medycyna i prawo. Za czy przeciw życiu? Materiały z sympozjum zorganizowanego w 50. rocznicę uchwalenia przez ONZ Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Lublin 1999; A. Młotek, T. Reroń (red.), *Życie – dar nienaruszalny. Wokół encykliki Evangelium vitae*, Wrocław 1995; K. Szczygiel (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998.

Wacław Gubała

BIOETYKA (gr. *bios* – życie, *ethos* – obyczaj) – wyspecjalizowana część filozoficznej etyki szczegółowej, ustalająca oceny i normy moralne w stosunku do

ingerencji w → życie ludzkie w granicznych sytuacjach jego powstawania (biogeneza), trwania (bioterapia) i → śmierci (tanatologia).

Wraz z ustawicznym i szybkim rozwojem nauk medycznych, biologicznych i technicznych pojawiają się coraz to nowe możliwości ingerencji w życie ludzkie, które b. winna ocenić pod kątem ich godziwości lub niegodziwości moralnej.

1. DZIEJE BIOETYKI

Umiejscowiona w kontekście rozwoju etyki, b. pojawiła się już w czasach starożytnych; powiązana z rozwojem → medycyny i zawodu lekarza, sięga przysięgi Hipokratesa; inspirująca się refleksją religijną, wiąże się m.in. z powstaniem i rozwojem myśli moralnej nad Dekalogiem, a zwł. nad przykazaniem „Nie zabijaj”.

Św. Tomasz z Akwinu kwestie takie, jak: godziwość → okaleczenia, biczowanie, uwięzienie, → zabójstwo, → samobójstwo, → kara śmierci poruszał w ramach rozważań o cnocie sprawiedliwości (*Suma teologiczna*, II-II, q. 64n.). W czasie odrodzenia tomistycznego w XVI-XVII w. zagadnienia te podejmowali m.in.: D.F. Soto, D. Bąñez, L. de Molina. Na uwagę zasługuje m.in. traktat opata Francesco Cangiamila *Embriologia Sacra* (1747), w którym autor porusza kwestię zapłodnienia, implantacji oraz zgodnie z tomistyczną tradycją opowiada się za szacunkiem dla życia i jego obroną od chwili poczęcia.

Na początku XIX w. Thomas Percival w pracy *Medical Ethics* (1803) poszukiwał właściwego rozwiązania relacji między lekarzem a pacjentem. Domagał się, aby lekarz przestrzegał trzech zasad: żył godziwie (zasada życia cnotliwego), nie szkodził drugiemu (zasada nieszkodzenia) i oddawał każdemu, co mu się należy

(zasada sprawiedliwości). Percival zauważył, że w wielu sytuacjach trudno pogodzić zasadę autonomii → pacjenta z autorytetem lekarza, którego wiedza uprawnia do podejmowania działań odpowiednich dla zdrowia chorego. Odrzucał zarówno przesadny paternalizm starożytnych, wg którego chorego należało traktować jak dziecko potrzebujące pomocy, jak i przesadny autonomizm pacjenta, który jako dorosły miałby decydować o wszystkim, co dotyczy choroby i leczenia. W miejsce paternalizmu dziecięcego i przeciwnego mu autonomizmu dorosłych Percival proponuje paternalizm młodzieńczy. Chory traktowany jest odpowiednio do sytuacji, w jakiej się znajduje – jest odpowiedzialny za siebie o tyle, o ile to jest możliwe w jego stanie. W ten sposób pacjent nie jest przez lekarza traktowany jak dziecko ani jako ten, który decyduje lub podważa uzasadnione decyzje i autorytet lekarza.

Potrzebę przeprowadzenia filozoficzno-moralnej refleksji nad nowymi możliwościami nauk biologicznych i medycznych uświadomiono sobie w całej pełni po II wojnie światowej, w trakcie której najnowsze osiągnięcia medyczne wykorzystano do celów → ludobójstwa: w ramach rodzącej się → genetyki zaczęto ze względu na wyposażenie genetyczne człowieka segregować ludzi na lepszych i gorszych, w imię higieny rasowej dokonywano → sterylizacji i → eutanazji osób upośledzonych i psychicznie chorych. Argumentami genetyków posługiwano się w celu wyniszczania innych narodów. Stosowano na masową skalę → eksperymenty medyczne na więźniach. Proces w Norymberdze, ujawniając okrutne informacje na ten temat, inspirował poszukiwania zasad etycznych i prawnych, które w przyszłości mogłyby uchronić

ludzkość przed podobnym barbarzyństwem. Pierwszą doniosłą reakcją moralną na te zbrodnie było ogłoszenie 10 XII 1948 r. przez Zgromadzenie Ogólne Organizacji Narodów Zjednoczonych *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*.

B. jako nowa dyscyplina pojawiła się nieco później. W latach 60. XX w. nastąpił szybki rozwój nauk biologicznych oraz niezwykle postęp techniczny, oparty na tych odkryciach. Dzięki temu stały się możliwe m.in.: dializa nerek, transplantacja organów, → diagnostyka prenatalna, stosowanie respiratorów i urządzeń do intensywnej terapii. Rozwój nauk o życiu pozwalał skutecznie zwalczać epidemie i choroby oraz przesunąć granicę śmierci. Zaczęła się wylaniać i formować → inżynieria genetyczna. Postęp ekonomiczny wzmacniał dominację człowieka nad przyrodą, jednak nieumiarkowany i rabunkowy jej podbój zaczął zagrażać naturalnemu środowisku człowieka. Nadzieja, że człowiek przez postęp techniczny przekroczy swe naturalne ograniczenia i zapewni sobie pełną kontrolę nad swą naturą, okazała się płonna.

2. WYODRĘBNIE NIE SIĘ BIOETYKI I POWSTANIE CENTRÓW BADAŃ BIOETYCZNYCH

W 1970 r. Van Rensselaer Potter, onkolog pracujący w University of Wisconsin w Madison (USA), użył po raz pierwszy w swej refleksji moralnej nad naukami biologicznymi i medycznymi terminu „b.” w artykule *Bioetyka: nauka o przetrwaniu (Bioethics: The Science of Survival)*, „Perspectives in Biology and Medicine” 14(1970) i przeprowadził refleksję nad metodologicznymi podstawami wyodrębnionej dyscypliny w książce *Bioetyka: most ku przyszłości (Bioethics: Bridge to the Future)*, Englewood Cliffs 1971).

W tym czasie istniały już w USA dwa ośrodki, które rozpoczęły naukowe opracowywanie nowej dyscypliny i popularyzację jej osiągnięć. W 1969 r. filozof wychowania D. Callahan założył w Hastings (w stanie Nowy Jork) Institute of Society, Ethics and The Life Sciences, znany powszechnie jako The Hastings Center; od czerwca 1971 r. Instytut ten wydaje pismo „Hastings Center Report”. Nie prowadzi on działalności akademickiej, ale umożliwia spotkania etyków z ekspertami w dziedzinie medycyny, obserwuje i bada pod względem etycznym, prawnym i społecznym najważniejsze problemy pojawiające się wraz z rozwojem medycyny i biologii, pomaga wyższym uczelniom w tworzeniu programów nauczania b., organizuje kursy wprowadzające w problematykę bioetyczną.

Rozwój b. jako dyscypliny naukowej nastąpił w szybkim tempie w Instytucie Kennedy’ego (The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics), założonym w 1971 r. przez holenderskiego fizjologa i embriologa A. Hellegersa. Jako członek powołanej przez Jana XXXIII (1963) i rozszerzonej przez Pawła VI Papieskiej Komisji do Spraw Rodziny, Zaludnienia i Rozrodczości przeniósł się z John Hopkins University w Baltimore do prowadzonego przez Jezuitów Uniwersytetu Georgetown w Waszyngtonie. Od 1962 istniała tam już naukowa placówka (Center for Population Research), zajmująca się badaniem problemów demograficznych. Hellegers od początku nadał założonemu w 1971 r. instytutowi charakter ośrodka akademickiego. W ramach Wydziału Filozoficznego i Medycznego Uniwersytetu Georgetown został wypracowany program studiów akademickich z b. Uniwersytet nadaje studentom

stopnie naukowe z tej dyscypliny, posiada centrum bioetyczne, centrum badań demograficznych i laboratoria badań nad biologią reproduktywną. Podejmuje badania, wykłady oraz usługi dla instytucji publicznych, dotyczące trzech problemów: b., reprodukcji ludzkiej i zaludnienia. Od początku z instytutem tym współpracują wybitni chrześcijańscy teolodzy i filozofowie moralności, m.in.: P. Ramsey, B. Häring, R. McCormick, Ch. Curran, S. Hauerwas, i J. Fuchs. W 1978 r. Kennedy Institute jako pierwszy wydał *Encyclopedia of Bioethics* (w czterech tomach, pod red. W.T. Reicha), a następnie rozpoczął publikację roczników „Bibliography of Bioethics”, które zawierają pełną literaturę z b.

Pierwsze centrum b. w Europie powstało w 1975 r. w Barcelonie w Hiszpanii, gdzie na Wydziale Teologicznym O.M. Cuyas SJ stworzył Institut Borja de Bioètica. Zainteresowanie b. przeniosło się do Francji, a później do Włoch. W latach 80. powstały centra b. w Lille, Lyonie i Paryżu; rozgłos zdobył Comité Consultatif National d'Éthique pod przewodnictwem J. Bernarda. W Anglii dyskusje nad b. rozpoczęły się w 1962 r. w London Medical Group. Ośrodek ten przekształcił się następnie w Institute of Medical Ethics, który od 1975 r. wydaje „Journal of Medical Ethics”, a od 1985 – „Bulletin of Medical Ethics”. Z inicjatywy biskupów powstało w Anglii The Catholic Bioethics Centre in London, zw. The Linacre Centre.

Znaczącym katolickim centrum bioetycznym jest The Pope John Paul II Center, które w 1972 r. rozpoczęło działalność w St. Louis (Missouri) jako The Pope John XXIII Medical Moral Research and Education Center. W 1985 r. przeniosło się do St. Elizabeth's Medical

Center w Bostonie, a następnie zmieniło nazwę na The National Catholic Bioethical Center. Na terenie Włoch powstały: La Scuola di Medicina e Scienze Umane dell'Istituto di San Raffaele w Mediolanie, Istituto e Centro di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore w Rzymie, Istituto Siciliano di Bioetica w Palermo i Acireale. W Polsce utworzono Katedrę Bioetyki na ATK w Warszawie, a po przekształceniu tej uczelni w UKSW – Instytut Ekologii i Bioetyki, powołano też Międzywydziałowy Instytut Bioetyki i Katedrę Bioetyki w PAT w Krakowie.

W 1994 r. Jan Paweł II ustanowił Papieską Akademię „Pro Vita”, „której zadaniem jest studiowanie podstawowych problemów medycyny i prawa, mających znaczenie dla promocji i obrony życia, zwłaszcza w ich bezpośrednim powiązaniu z chrześcijańską moralnością i wskazaniami Magisterium Kościoła” (Motu proprio *Vitae mysterium* [11 II 1994], 4: AAS 86[1994]). Akademia poprzez coroczne zapraszanie wybitnych genetyków, embriologów, filozofów i teologów oraz publikację zgromadzonych w ten sposób tematycznych badań rozwija chrześcijańską b. personalistyczną.

Systematycznie wzrasta ilość ośrodków zajmujących się b. oraz organizacji, komitetów, komisji etycznych, lokalnych, regionalnych, narodowych, międzynarodowych, tworzonych przy parlamentach państwowych oraz przy Parlamencie Europejskim. Ogłaszane są liczne deklaracje, konwencje, rekomendacje, rezolucje oraz kodeksy etyczne i prawne obejmujące problemy związane z b. *Europejska Konwencja Bioetyczna* z 4 IV 1997 r. pt. *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej w Kontekście Zastosowań Biologii i Medycyny* (wraz z dodatkowym protokołem o klonowaniu) stanowi syn-

tezę wielu dokumentów poświęconych problemom bioetycznym. Podejmuje się próby sformułowania kanonu praw człowieka w tej dziedzinie. Komisje bioetyczne przy szpitalach podejmują rolę rozstrzygania kwestii moralnych w poszczególnych przypadkach. Ich rozstrzygnięcia wpływają na oceny prawne decyzji lekarza i sposobów leczenia; odwołują się do nich zarówno pacjenci, jak i lekarze. Duże znaczenie mają również wyroki sądów dotyczące sytuacji kontrowersyjnych, kształtują one bowiem pewną praktykę w tym zakresie.

3. DEFINICJE I PODSTAWOWE ROZUMIENIA BIOETYKI

Pierwsze ujęcia b. (V.R. Pottera i A. Hellegersa) jako nowej dyscypliny różniły się między sobą. Potter ujmował b. z perspektywy ochrony środowiska przyrodniczego; problematyka biomedyczna nie zajmowała tu centralnego miejsca. W ujęciu Pottera b. to „wysiłek wykorzystania nauk biologicznych dla poprawy jakości życia”. Rozumiał on b. jako wiedzę zajmującą się globalnym przetrwaniem życia na ziemi, głównie gatunku ludzkiego, oraz ulepszeniem jakości tego życia (*human survival and an improved quality of life*). W b. akcentował etykę ziemi (*land ethics*), etykę przyrody (*wildlife ethics*), etykę populacji (*population ethics*) i etykę wykorzystania naturalnych zasobów (*consumption ethics*). Zdaniem Pottera, b. poznając i ujawniając przyczyny kryzysu ekologicznego, ma przeciwdziałać takim procesom, które mogą doprowadzić do całkowitego załamania się ziemskiego ekosystemu.

A. Hellegers zaczął rozwijać b. w węższym znaczeniu, wychodząc od relacji między medycyną, lekarzem a pacjentem; dostrzegł on konieczność rozwoju wie-

dzy dotyczącej respektowania i ochrony praw pacjentów.

B. w pierwszym, szerszym znaczeniu rozwijano w Hastings Center (D. Callahan), a w drugim, węższym – w Kennedy Institute (A. Hellegers). Wg D. Callahana b. w węższym znaczeniu zbyt ekskluzywnie akcentuje związki między lekarzem a pacjentem; takie ujęcie nie ogarnia szerokiego obszaru moralnych aspektów związanych z naukami o życiu (*life sciences*), które obejmują medycynę, biologię, nauki o środowisku, populacji i nauki społeczne. Można więc powiedzieć, że b. w węższym znaczeniu utożsamia się z etyką medyczną, wzbogaconą o nowe szczegółowe problemy, natomiast w szerszym – jest etyką środowiska przyrodniczego; w tym przypadku uprawiana jest z pozycji etyki ekologicznej.

B. wciąż jest w trakcie określania swego przedmiotu materialnego, formalnego oraz metod, stąd pojawiają się różne jej definicje. Jak pisze w pierwszym wydaniu *Encyclopedia of Bioethics* W. Reich, „bioetyka jest systematycznym studium postępowania ludzkiego w obszarze nauk o życiu i troski o zdrowie, które to postępowanie winno być oceniane w świetle wartości i zasad moralnych”. Wg E. Sgreccia, jednego z pierwszych teoretyków tej dyscypliny we Włoszech, „bioetyka to część filozofii moralnej, która rozważa godziwość lub niegodziwość interwencji w życie ludzkie, szczególnie tych, które są związane z praktyką i rozwojem nauk medycznych i biologicznych”. Wg T. Ślipki, „bioetyka 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”. Autor tej

definicji próbuje uniknąć zarówno zbyt wąskiego, jak i zbyt szerokiego potraktowania przedmiotu badań b. Zgodnie z tym określeniem, b. nie zajmuje się wszystkimi sytuacjami w życiu ludzkim, lecz tylko wyjątkowymi, krytycznymi i jednocześnie granicznymi; ma dostarczać ocen i norm dotyczących granic ingerencji w takich sytuacjach. Ponieważ sytuacje te są szczególnie częste w momencie powstawania życia, jego trwania i śmierci, stąd b. można podzielić na trzy działy: biogenezę, bioterapię i tanatologię. Etyka środowiska naturalnego mogłaby poprzedzać inne działy b. (T. Ślipko) albo być uprawiana w ramach ochrony i promocji życia i zdrowia (W. Bołoz).

B. potraktowana jako dyscyplina filozoficzna, czyli autonomiczna względem nauk ścisłych, nie jest też filozofią nauki, np. filozofią biologii, medycyny czy techniki, gdyż nie chodzi w niej o rozwój tych nauk w powiązaniu z rozwojem myśli filozoficznej, lecz o oceny i normy moralne wskazujące właściwe wykorzystanie możliwości tych nauk. B. nie jest też etyką zawodową, np. etyką medyczną, gdyż jej przedmiot jest szerszy niż etyka badacza w ogóle czy → etyka lekarska.

4. PROBLEMATYKA BIOETYKI

B. można określać przez wyliczenie zagadnień, którymi się zajmuje:

1° b. ekologiczna (etyka środowiska naturalnego) może poprzedzać inne zagadnienia b., gdyż zajmuje się zewnętrznymi warunkami narodzin i życia człowieka; powstaje jako reakcja na technokratyzm i konsumpcjonizm współczesnej cywilizacji, degradację środowiska przyrodniczego, załamanie się równowagi ekologicznej i wywoływane tym deformacje biologiczne i genetyczne oraz różnorodne choroby cywilizacyj-

ne; odwołując się do niej, formułuje się wnioski normatywne zachowań człowieka względem przyrody martwej, roślin i zwierząt, zakładając określone rozumienie bytów nieożywionych i ożywionych oraz człowieka, a także odpowiednie relacje między nimi; formułuje się normy szczegółowe przeciwdziałające tępieniu cennych gatunków zwierząt, dotyczące → eksperymentów na zwierzętach, zadanania zwierzętom cierpień, niektórych metod hodowli, łowiectwa, itp.;

2° b. genetyczna zajmuje się tym, co dotyczy genetyki człowieka w jego najwcześniejszych stadiach; przeprowadza refleksję moralną nad problemami, które pojawiły się w związku z rozwojem współczesnej → genetyki i zastosowaniem w genetyce, embriologii i → eugenicie osiągnięć technicznych, które już w okresie prenatalnym pozwalają wykrywać defekty i schorzenia genetyczne; określa granice ingerencji w genom człowieka, analizuje aspekty moralne ochrony płodu ludzkiego, ocenia możliwości eugeniki; wypowiada się m.in. w sprawie eugenicznie zorientowanej → sztucznej prokreacji, pozaustrojowego zapłodnienia homogenicznego, heterogenicznego, → klonowania czy → macierzyństwa zastępczego; b. genetyczna należy do działu związanego z biogenezą człowieka;

3° kolejny dział b. odnosi się do bioterapii; przeprowadza się w nim etyczną refleksję nad → eksperymentami medycznymi (np. na jeńcach, więźniach, ochotnikach), metodami leczenia stosowanymi w psychochirurgii czy psychofarmakologii, zmieniającymi zachowanie człowieka, transplantacją narządów, warunkami dokonywania przeszczepów i definicją kryterium → śmierci dawcy organów, granicami → okaleczania (amputacja, → sterylizacja i kastracja);

4° ostania część b. dotyczy → umierania i → śmierci człowieka; wypowiada się na temat → eutanazji (zarówno samobójczej, jak i zabójczej legalnej), analizuje ekstremalne sytuacje nieuleczalnie chorych, stosowania aparatury reanimacyjnej, kwestię dopuszczalności kary śmierci czy pomoc umierającym.

5. KONCEPCJE, KRYTERIA I ZASADY POMOCNICZE W BIOETYCE

W filozofii wyróżnia się przynajmniej trzy różne ujęcia etyki: 1° eudajmonistyczne (istotą dobra moralnego jest szczęśliwość czynu), 2° deontonomiczne (to jest dobre, co jest zgodne z nakazem jakiegoś moralnego prawodawcy), 3° personalistyczne (dobra moralne polega na afirmacji godności osoby).

B. powstawała w kontekście radykalnego oddzielenia faktów od wartości, nauk ścisłych od etyki. D. Callahan stwierdza (*Encyclopedia of Bioethics*): „Konsekwencją tego był tryumfalizm pozytywizmu, który przy końcu XIX i przez pierwszą połowę XX wieku zdominował rozumienie nauk ścisłych, a problemy etyki i kwestie wartości wykluczył z poważnej dyskusji intelektualnej”. Pozytywizm faktom naukowym przyznawał najwyższą obiektywność i autorytet, a normy moralne czy wartości zepchnął do sfery prywatnej, do sfery smaku i subiektywnych upodobań.

Wyłaniająca się w 2. połowie XX w. b. uprawiana była z pozycji scjentyzmu, naturalizmu i utilitaryzmu. Zajmującym się nią chodziło tylko o skuteczne wykorzystanie możliwości biologii czy genetyki. B. miała wypracować program pomnażania użyteczności nowych odkryć naukowych i technicznych. Utilitaryzm ten pogłębił się wraz z pojawieniem się socjobiologii (E.O. Wilson, R. Dawkins), w której b. miała być naukowym badaniem zacho-

wań ludzkich. Zredukowano w niej naturę ludzką do zespołu cech, które charakteryzują ludzkie → ciało, a zachowanie ludzkie – do zdeterminowanych mechanizmów znanych socjobiologii. Odrzucono jako przesąd pojęcie natury ludzkiej jako czegoś niezmiennego. Cele postępowania człowieka zredukowano do celów użyteczności biologicznej, do przetrwania i zachowania gatunku. Utilitaryzm rozwinął się też szeroko w b. stosowanej, albowiem prosty i przez to sugestywny rachunek strat i korzyści, nawet w skomplikowanych sytuacjach medycznych, pozwalał komisjom etycznym rozstrzygnąć, co należy czynić. Utilitaryści stali się bliscy ekonomistom, którzy obliczają korzyści, tak jak się szacuje zyski i straty finansowe. Kalkulacją utilitarystyczną popiera się eutanazję ciężko chorych czy też noworodków z → bezmózgowiem lub zespołem Downa (P. Singer). Język utilitarystyczny przenika do opinii lekarskich, a nawet orzeczeń sądowych, w których analizuje się np. czy przez podtrzymywanie życia pacjent odnosi jakąś korzyść, czy też ponosi szkodę. Sformułowania takie pojawiają się również w wypowiedziach Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która formułując tezę, że w różnych przypadkach „aborcja leży w interesie przyszłego dziecka, które będzie kaleką” (WHO, Lizbona 1981), opowiedziała się za śmiercią. Utilitaryzm traktuje osobę jak rzecz, której można użyć w celu przysporzenia jakiejś korzyści gatunkowi ludzkiemu, cywilizacji lub pomnożenia dobrobytu; redukuje wartości osoby do jej właściwości biologicznych, genetycznych czy społecznych.

Deontonomizm autonomiczny przyjmuje, że czyn przez to jest dobry, że jest aktem autonomicznej decyzji. Nie musi się ona legitymować racjami uzasadnia-

jącymi dany czyn. Autonomia podmiotu jest samym w sobie źródłem słuszności czynu. Często na autonomię podmiotu powołują się w b. zwolennicy eutanazji, → aborcji, → samobójstwa, → sztucznego zapłodnienia. Absolutna autonomia podmiotu jako kryterium dobra i zła często wiązana jest z prywatnymi upodobaniami i preferencjami.

Personalisci twierdzą, że właściwą normą moralności jest godność osoby ludzkiej ufundowana na ludzkiej naturze. Rozum ludzki może odczytać i zrozumieć porządek zawarty w naturze osoby ludzkiej i formułować obowiązki wyrastające z cielesno-duchowej natury osoby ludzkiej. Nie przekreśla to wolności osoby, ale ukierunkowuje tę wolność w stronę dobra osoby jako osoby, będącej dobrem godziwym (a nie tylko przyjemnym lub użytecznym), rozpoznawanym przez ludzki rozum.

Dla uszczegółowienia kryterium moralności w b. są formułowane różne zasady etyczne; mają one pomóc przejść do norm szczegółowych, a później do rozwiązywania konkretnych sytuacji (np. b. kliniczna). Część z nich funkcjonowała już w etyce medycznej, inne formułowano podczas społecznej dyskusji i poszukiwania konsensusu w skomplikowanych przypadkach. Wciąż dyskutuje się nad określeniami tych zasad, ich ilością, treścią i zakresem; np. etyce zasad (L. Beauchamp i J.F. Childress) przeciwstawia się etykę cnót (E.D. Pellegrino). Rozumienie zasad uzależnione jest od przyjętych założeń filozoficznych. Utylitarystycznie rozumianą zasadę jakości życia próbuje się przeciwstawić związanej z personalizmem zasadzie świętości czy nienaruszalności życia ludzkiego. Przeciwstawienie to inspirowane jest również sporem między tzw. b. świecką (H.T. Engelhardt,

U. Scarpelli) a b. chrześcijańską, za którym kryje się zasadnicza kontrowersja między humanizmem świeckim, ateistycznym a humanizmem chrześcijańskim.

W b. o korzeniach utylitarystycznych i liberalistycznych akcentuje się zasady: autonomii, dobroczynności i sprawiedliwości, przy czym zasady te wchodzą od razu w konflikt z sobą. W b. związanej z etyką personalistyczną akcentuje się zasady: nieszkodzenia, całościowości, solidarności, zasadę o podwójnym skutku. Zasad tych nie można jednak odrywać od kryterium moralności oraz od podstaw antropologicznych i metafizycznych. Samo konfrontowanie ich ze sobą (np. zasady autonomii pacjenta z zasadą dobroczynności lekarza czy z najlepiej pojętym interesem pacjenta) kończy się konwencjonalnym ograniczaniem jednej zasady na rzecz innej. Wówczas opinia komisji etycznej określa sens tych zasad i ona staje się końcowym kryterium tego, co dobre moralnie.

6. GŁOS KOŚCIOŁA

Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*: „Należy z zadowoleniem powitać także wzrost zainteresowania jakością życia oraz ekologią, jaki nastąpił zwłaszcza w społeczeństwach o wysokim stopniu rozwoju, w których ludzie dążą już nie tyle do zapewnienia sobie podstawowych środków do życia, ile do globalnego polepszenia warunków życia. Zjawiskiem szczególnie ważnym jest ożywienie refleksji etycznej wokół życia: powstanie i coraz szerszy rozwój bioetyki sprzyja refleksji i dialogowi – między wierzącymi i niewierzącymi, a także między wyznawcami różnych religii – o podstawowych problemach etycznych związanych z ludzkim życiem” (27).

LITERATURA

W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997; H.T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York 1986; W.E. May, *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*, Huntington IN 2000; N. Messer, *Theological Issues in Bioethics*, London 2002; R. Otowicz, *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia poczętego*, Kraków 1998; S.G. Post (red.), *Encyclopedia of Bioethics*, t. I, New York 2003; V.R. Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs 1971; G. Russo, *Bioetica fondamentale e generale*, Torino 1995; tenże, *Fondamenti di metabioetica cattolica*, Roma 1993; E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, t. 1: *Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1986; t. 2: *Aspetti medico-sociali*, Milano 1991; T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków 1994; D. Tettamanzi, *Bioetica. Nuove frontiere per l'uomo*, Casale Monferrato 1990; C. Viafora, *Fondamenti di bioetica*, Milano 1989.

Tadeusz Biesaga

BIOTECHNOLOGIA (gr. *bios* – życie; *techné* – sztuka, rzemiosło; *logos* – słowo, nauka) – wykorzystanie metod naukowych i inżynierskich do obróbki materiałów czynnikami biologicznymi lub zastosowanie organizmów, komórek i ich części oraz molekularnych analogów w celu pozyskania dóbr i usług (definicja Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju OECD oraz Europejskiej Federacji Biotechnologii).

Termin „b.” został po raz pierwszy użyty pod koniec XX w. przez Karla Ereky'ego w opisie produkcji surowców z wykorzystaniem żywych organizmów. Wkrótce pojęciem tym objęto znacznie szerszy zakres przemian biologicznych z zastosowaniem zarówno tra-

dycyjnych, jak i nowoczesnych metod technologicznych. Częścią b. jest → inżynieria genetyczna, czyli zastosowanie techniki w modyfikowaniu materiału genetycznego.

1. RYS HISTORYCZNY

Z punktu widzenia relacji człowieka do przyrody b. jest najstarszą formą działalności gospodarczej, mimo iż samo pojęcie pojawiło się dopiero współcześnie. Pierwszym zabiegiem „biotechnologicznym” było wykorzystanie ognia do przygotowania posiłków przez człowieka pierwotnego. Ok. 7 tys. lat temu zaczęto wypiekać chleb, wytwarzać produkty mleczne i przetwory roślinne oraz posługiwać się fermentacją spożywczą. Poza bezpośrednim wykorzystaniem naturalnych procesów gnicia, kwaszenia i fermentacji do celów spożywczych od czasów starożytnych znano sposoby modyfikujące uprawy roślin i hodowli zwierząt bez zmian w zasobach genetycznych organizmu (b. tradycyjna). Od końca XIX w., gdy użyto mikroorganizmów do oczyszczania wody oraz w praktyce zastosowano odkrycia Mendla w hodowli, istnieje b. we właściwym znaczeniu (b. nowoczesna). Szybko następujące odkrycia biologii molekularnej, → genetyki i mikrobiologii stymulowały postęp b. w medycynie, diagnostyce, farmacji, wytwarzaniu żywności, produkcji paliw i ochronie środowiska. To, co przez tysiąclecia „biotechnologicznie” działo się w przyrodzie samoistnie, a przez doświadczenia pokoleń człowiek wykorzystywał w gospodarstwie domowym (szczepienie roślin, krzyżowanie zwierząt), obecnie rozwijane jest na skalę przemysłową przez wspomaganie produkcji żywności, obniżanie kosztów przetwórstwa i utylizacji odpadów, podwyższanie jakości i przedłużanie trwałości produktów, dostarczanie

