

PODSTAWY I ZASTOSOWANIA BIOETYKI

**Redakcja
Tadeusz Biesaga SDB**

**Wydawnictwo Naukowe
Papieskiej Akademii Teologicznej
Kraków 2001**

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2001

Redaktor serii:
Jerzy Brusilo OFMConv.

Redakcja tomu:
Tadeusz Biesaga SDB

Korekta:
Krystyna Wójcik

Konsultacja i tłumaczenie streszczeń na j. angielski:
Maria Kantor

ISBN 83-87681-91-1

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki
Papieskiej Akademii Teologicznej
ul. Franciszkańska 1, 31-004 Kraków
tel. (012) 422-47-86
e-mail: bioetyka@jadwiga.pat.krakow.pl

Wydawnictwo Naukowe PAT
ul. Franciszkańska 1, 31-004 Kraków, tel./fax (12) 422 60 40
e-mail: wydawnictwo@jadwiga.pat.krakow.pl

Spis treści

OD REDAKCJI	5
WPROWADZENIE.....	7

I. PODSTAWY BIOETYKI

Tadeusz Biesaga SDB POCZĄTKI BIOETYKI, JEJ ROZWÓJ I KONCEPCJA	11
Grzegorz Hołub SDB TEOLODZY CHRZEŚCIJAŃSCY U POCZĄTKÓW WSPÓŁCZESNEJ BIOETYKI	27
Tadeusz Biesaga SDB PERSONALIZM A PRYNCYPIALIZM W BIOETYCE	43
Grzegorz Hołub SDB UTYLITARYZM WE WŁOSKIEJ BIOETYCE LAICKIEJ	55
Ks. Tomasz Kraj NAUKA, POSTĘP, MORALNOŚĆ.....	73
Ks. Krzysztof Szczygieł ROLA BIOETYKI WE WSPÓŁCZESNEJ NAUCE.....	95

II. ZASTOSOWANIA BIOETYKI

Tadeusz Biesaga SDB ANTROPOLOGICZNY STATUS EMBRIONU LUDZKIEGO	101
Ks. Krzysztof Szczygieł MORALNE GRANICE EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO	113
Jerzy Brusilo OFMConv PRAWO DO ŚMIERCI CZY PRAWO DLA ŚMIERCI?.....	119

Ks. Władysław Zuziak	
ŚMIERĆ I MEDYCYNA – O EUTANAZJI INACZEJ	135
Ks. Krzysztof Szczygieł	
OPIEKA PALIATYWNA I TERMINALNA ALTERNATYWĄ EUTANAZJI	149
Ks. Bogusław Wójcik	
KRYTERIUM ŚMIERCI MÓZGOWEJ WE WSPÓŁCZESNYM KONTEKŚCIE FILOZOFICZNO-SPOŁECZNYM.....	155
Noty o autorach	171

Tadeusz Biesaga SDB

POCZĄTKI BIOETYKI, JEJ ROZWÓJ I KONCEPCJA

1. Historia bioetyki

Bioetyka umiejscowiona w kontekście rozwoju etyki filozoficznej sięga czasów starożytnych¹, powiązana z rozwojem medycyny i zawodu lekarza sięga przysięgi Hipokratesa, w odniesieniu do refleksji religijnej wiąże się m.in. z powstaniem i rozwojem myśli moralnej nad dekalogiem, a zwłaszcza nad przykazaniem: Nie zabijaj.

Św. Tomasz kwestie, takie jak: godziwość okaleczenia, biczowanie, uwięzienie, zabójstwo, samobójstwo czy karę śmierci, poruszał w ramach rozważań o cnocie sprawiedliwości². W czasie odrodzenia tomistycznego w XVI–XVII wieku zagadnienia te były podejmowane przez znanych autorów, jak D. F. Soto, D. Banez, L. Molina.

Na uwagę zasługuje tutaj m.in. traktat opata Francesco Cangiamila *Embriologia Sacra* z 1747 roku, w którym porusza kwestię zapłodnienia, implantacji i, zgodnie z arystotelesowsko-tomistyczną tradycją filozoficzną, opowiada się za szacunkiem i obroną życia ludzkiego od jego poczęcia.

¹ Prehistoria bioetyki zob. Bołoz W., *Początki bioetyki jako samodzielnej dyscypliny naukowej*, (w:) „Studia Theologica Varsaviensia” 34(1966), nr 2, 247–254; Bołoz W., *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997, s. 21n; Wróbel J., *Początki bioetyki. Aspekt historyczny*, (w:) *Veritatem facientes*, (red.) Nagórny J., Wróbel J., Lublin 1997, s. 185–197; Amundsen Darrel W., *Medical ethics, history of: IV. Europe. A. Ancient and medieval. 1. Greece and Rome*, s. 1509–1516, 2. *Early Christianity*, s. 1516–1522; 3. *Medieval Christian Europe*, s. 1522–1537, (w:) Warren Thomas Reich, ed. *Encyclopedia of Bioethics*. Revised Edition. New York, NY: Simon and Schuster Macmillan 1995.

² Tomasz z Akwinu św., *Suma teologiczna*, II-II, q. 64n, t. 18: *Sprawiedliwość*, tłum. F. M. Bednarski; Katolicki Ośrodek Wydawniczy „Veritas”, Londyn 1962–1986.

Interesująca jest również opublikowana w roku 1803 praca Thomasa Percivala³ zatytułowana *Medical Ethics*, w której poszukiwał on właściwego rozwiązania relacji między lekarzem a pacjentem. Domagał się on, aby lekarz przestrzegał trzech zasad: żył godziwie (zasada życia cnotliwego), nie szkodził drugiemu (zasada nieszkodzenia) i oddawał każdemu, co mu się należy (zasada sprawiedliwości). Zauważył, że w wielu sytuacjach trudna jest do pogodzenia zasada autonomii pacjenta z autorytetem lekarza, którego wiedza uprawnia go do podejmowania właściwych działań dla zdrowia chorego. Odrzucał zarówno przesadny paternalizm starożytnych, według którego chorego należało traktować jak dziecko potrzebujące pomocy, jak również przesadny autonomizm pacjenta, który jako dorosły miałby wiedzieć i decydować o wszystkim, co dotyczy choroby i leczenia. Zamiast paternalizmu dziecięcego i przeciwstawnego mu autonomizmu dorosłych proponuje on 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 traktowany przez lekarza jak dziecko, ani jako ten, kto 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 do ludobójstwa milionów ludzi wykorzystano ówczesne osiągnięcia medyczne; w ramach rodzącej się genetyki zaczęto, ze względu na wyposażenie genetyczne segregować ludzi na „lepszych” i „gorszych”; w imię „higieny rasowej” dokonywano sterylizacji i eutanazji osób upośledzonych, psychicznie chorych, należących do innej rasy. Argumentami genetyków posługiwano się w celu wyniszczenia innych narodów. Stosowano na masową skalę eksperymenty medyczne na więźniach. Proces w Norymberdze, ujawniając okrutne informacje na ten temat, zainspirował poszu-

³ Pellegrino Edmund D, *Percival's 'Medical Ethics': the moral philosophy of an 18th century English gentleman*, „Archives of Internal Medicine”, 146(11), Nov. 1986, s. 2265–2269; Pickstone J., *V. Percival and the production of „Medical Ethics”*, (w:) Baker R., Porter D., Porter R., eds. *The Codification of Medical Morality: Historical and Philosophical Studies of the Formalization of Western Medical Morality in the Eighteenth and Nineteenth Centuries. Vol. I: Medical Ethics and Etiquette in the Eighteenth Century*, Boston 1993, s. 161–178; Baker R., *Deciphering Percival's code*, (w:) *The Codification of Medical Morality*, dz. cyt., s. 179–211.

kiwania 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 przez Zgromadzenie Ogólne ONZ *Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*.

Bioetyka jako nowa dyscyplina pojawiła się nieco później⁴. W latach sześćdziesiątych XX wieku nastąpił szybki rozwój nauk biologicznych oraz niezwykle postęp techniczny oparty na tych odkryciach. Dzięki temu stała się możliwa dializa nerek, transplantacja organów, prenatalna diagnostyka, stosowanie respiratorów i urządzeń do intensywnej terapii. Pojawiła się nowa nauka – inżynieria genetyczna. Rozwój nauk o życiu pozwalał skuteczniej zwalczać epidemie i choroby oraz przesuwac granicę śmierci.

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 zawodna.

2. Wyodrębnienie się bioetyki i powstanie centrów badań bioetycznych

W te sytuacji w roku 1970 Van Rensselaer Potter⁵, onkolog z University of Wisconsin w Madison (USA), użył po raz pierwszy w swej refleksji moralnej nad naukami biologicznymi i medycznymi terminu „bioetyka” (w artykule zatytułowanym: *Bioethics: The Science of Survival; Bioetyka: nauka o przetrwaniu*)⁶ i przeprowadził refleksję nad metodologicznymi podstawami wyodrębnionej dyscypliny (w książce

⁴ Otowicz R., *Etyka życia*, Kraków 1998, 13–35; *Vent' anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni*, Viafora C. (red.), Padova 1990; *History of Bioethics: International Perspectives*, R. Dell' Oro, Viafora C. (red.), San Francisco 1996; E. Sgreccia., *Manuale di bioetica*, t. 1: *Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1994, 29–56; *Storia della Bioetica. Le origini, il significato, le istituzioni*, G. Russo (red.), Roma 1995.

⁵ Russo G., Potter V. R., *La prima idea di bioetica*, w: Russo G. (red.), *Bioetica fondamentale e generale*, Torino 1995, s. 5–18; Otowicz R., *Etyka życia*, dz. cyt., s. 14–27.

⁶ Opublikowany w czasopiśmie „Perspectives in Biology and Medicine”, 14(1970) s. 120–153.

Bioethics: Bridge to the Future; Bioetyka: most ku przyszłości wydanej w 1971)⁷.

W Stanach Zjednoczonych istniały już wtedy dwa ośrodki, w których rozpoczęto naukowe opracowanie nowej dyscypliny i popularyzację jej osiągnięć. W roku 1969 filozof wychowania Daniel Callahan zakłada w Hastings w stanie New York Institute of Society, Ethics and The Life Sciences znany jako The Hastings Center⁸; od czerwca 1971 roku Instytut ten wydaje pismo zatytułowane „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 wyrastające z rozwoju medycyny i biologii, pomaga wyższym uczelniom w tworzeniu programów nauczania bioetyki, organizuje kursy dla uczonych wprowadzające ich w problematykę bioetyczną.

Rozwój bioetyki jako dyscypliny naukowej dokonuje się w szybkim tempie w Instytucie Kennedy’ego (The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics), założonym w 1971 roku przez holenderskiego fizjologa i embriologa – Andre Hellegersa⁹. Jako członek powołanej przez Jana XXXIII (1963) i rozszerzonej przez Pawła VI Papieskiej Komisji do Spraw Rodziny, Zaludnienia i Rozrodczości przenosi się on w roku 1967 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. W roku 1971 A. Hellegers zakłada tam Kennedy Institute. Od początku nadaje mu charakter ośrodka akademickiego. W ra-

⁷ W Englewood Cliffs, New Jersey.

⁸ Russo G., *La prima pietra: l’Hastings Center*, w: Russo G., (red.), *Bioetica fondamentale e generale*, dz. cyt., s. 387–391; Callahan Daniel, *The Hastings Center: a short and long 15 year*, „Hastings Center Report”, 14(2, Suppl.) Apr 1984, s. 1–15; Callahan Daniel, *The Hastings Center and the early years of bioethics*, „Kennedy Institute of Ethics Journal”; 9(1) Mar 1999, 53–71; Callahan Daniel, McCormick Richard A., Veatch Robert M., Capron Alexander Morgan, Sissela Bok, Cassell Eric J., *How the “Report” made a difference: reflections on a 15th anniversary*. [Six commentaries], „Hastings Center Report”, 16(5) Oct 1986, s. 8–17.

⁹ Reich Warren Thomas, *The “wider view”*: Andre Helleger’s passionate, integrating intellect and the creation of bioethics, „Kennedy Institute of Ethics Journal”, 9(1) Mar 1999, s. 25–51; *Bilancio di 25 anni di bioetica. Un rapporto dai pionieri*. Russo G. (red.), Torino 1997.

mach Wydziału Filozoficznego i Medycznego Uniwersytetu Georgetown został wypracowany program studiów akademickich z bioetyki. Uniwersytet przyznaje studentom stopnie naukowe (master i doctor) z tej dyscypliny. Instytut posiada centrum bioetyczne, centrum badań demograficznych i laboratoria badań nad biologią reproduktywną. Podejmuje on badania, wykłady oraz usługi dla instytucji publicznych dotyczące bioetyki, reprodukcji ludzkiej i zaludnienia. Od początku współpracują z instytutem wybitni chrześcijańscy teolodzy i filozofowie moralności, tacy jak P. Ramsey, B. Häring, R. McCormick, Ch. Curran, S. Hauerwas i J. Fuchs¹⁰.

W roku 1978 Kennedy Instytut jako pierwszy wydaje *Encyclopedia of Bioethics* (w czterech tomach, pod red. W. T. Reicha) i następnie publikuje roczniki *Bibliography of Bioethics*, zawierające pełną literaturę z bioetyki.

Pierwsze centrum bioetyki w Europie powstaje w roku 1975 w Hiszpanii w Barcelonie. Na Wydziale Teologicznym tamtejszego uniwersytetu jezuita O. M. Cuyas S.J. stworzył Instituto Borja de Bioetica. Zainteresowanie bioetyką przeniosło się następnie z Hiszpanii do Francji a później do Włoch. W latach osiemdziesiątych powstają centra bioetyki w Lille, Lyon i Paryżu. Szczególnie uznanie zdobyła Comité Consultatif National d'Ethique pod przewodnictwem J. Bernard.

W Anglii dyskusja bioetyczna rozpoczyna się już od 1962 roku w London Medical Group. Ośrodek ten przekształca się w Institute of Medical Ethics. Od 1975 instytut ten wydaje „Journal of Medical Ethics”, a od 1985 – „Bulletin of Medical Ethics”. Z inicjatywy biskupów powstaje w Anglii The Catholic Bioethics Centre in London, zwane The Linacre Centre.

Z katolickich centrów bioetycznych na pierwszym miejscu należy wymienić The Pope John Center. W 1972 rozpoczęło ono działalność w St. Louis, Missouri jako The Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Center. W 1985 centrum przeniosło się do St. Elizabeth's Medical Center w Bostonie, a później zmieniło nazwę na The National Catholic Bioethical Center¹¹.

¹⁰ McCormick Richard A., *Theology and Bioethics: Christian Foundations*, (w:) Shelp Earl E., (red.) *Theology and Bioethics: Exploring the Foundations and Frontiers*, Boston 1985, s. 95–113.

¹¹ Kelly D. F., *The Emergence of Roman Catholic Medical Ethics, in North America: An Historical, Methodological, Bibliographical Study*, New York, Toronto 1979; *The Interactions of Catholic Bioethics and Secular Society*, Smith R. E. (red.), Pope John Center, Braintree 1992.

We Włoszech powstała 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 Akademii Teologii Katolickiej w Warszawie, Międzywydziałowy Instytut Bioetyki i Katedrę Bioetyki na Papieskiej Akademii Teologicznej w Krakowie.

W Europie i świecie wzrasta nieustannie ilość ośrodków zajmujących się bioetyką, ilość organizacji, komitetów, komisji etycznych, lokalnych, regionalnych, narodowych, jak i międzynarodowych tworzonych przy parlamentach państwowych jak również przy Parlamencie Europejskim. Ogłaszane są liczne deklaracje, konwencje, rekomendacje, rezolucje oraz kodeksy etyczne i prawne obejmujące problemy bioetyki. Europejska Konwencja Bioetyczna z 4.IV.1997 zatytułowana: *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej w kontekście Zastosowań Biologii i Medycyny* (wraz z dodatkowym protokołem), może uchodzić za syntezę wielu dokumentów. Podejmowane są próby sformułowania kanonu praw człowieka w tej dziedzinie. W praktyce wpływ i znaczenie różnych komisji etycznych ciągle wzrasta. Umiejscowione przy szpitalach zajmują się rozstrzyganiem kwestii moralnych w poszczególnych przypadkach. Mogą wpływać również 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

„Bioetyka” z gr. βίος [bios] – życie, ἦθος [ethos] – obyczaj, to wyspecjalizowana część filozoficznej etyki szczegółowej, która ustala oceny i normy moralne w związku z interwencją w życie ludzkie w granicznych sytuacjach jego powstawania (biogeneza), trwania (bioterapia) i śmierci (tanatologia). Wraz z ustawicznym rozwojem nauk medycznych, biologicznych i technicznych pojawiają się coraz to nowe możliwości ingerencji w życie ludzkie, które bioetyka winna oceniać pod kątem ich godziwości (niegodziwości) moralnej.

Już pierwsze ujęcia (V. R. Pottera i A. Hellegera) bioetyki jako nowej dyscypliny różniły się między sobą. Potter ujmował bioetykę z perspektywy ochrony środowiska przyrodniczego; problematyka biomedyczna nie była w niej czymś centralnym. W jego ujęciu bioetyka to „wysiłek wykorzystania nauk biologicznych dla poprawy jakości życia”. Rozumiał on bioetykę jako wiedzę zajmującą się globalnym przetrwaniem życia na ziemi, głównie gatunku ludzkiego, oraz poprawą, ulepszeniem jakości tego życia (human survival and an improved quality of life). W bioetyce akcentował etykę ziemi (*land ethics*), etykę przyrody (*wildlife ethics*), etykę populacji (*population ethics*) i etykę wykorzystania naturalnych zasobów (*consumption ethics*)¹². Sugerował się badaniami m.in. Th. Dobzhansky’ego profesora zoologii na Uniwersytecie Columbia, który w roku 1958 wypracował pewne zasadnicze idee nauki o przetrwaniu¹³. Twierdził m.in., że żadne prawo biologiczne nie zapewnia gatunkowi ludzkiemu rozwoju i przetrwania i dlatego nauka o warunkach przetrwania winna wypracować odpowiednie programy, których sama przyroda nie dostarcza. Nauka taka – zdaniem Pottera – poznając i ujawniając przyczyny kryzysu ekologicznego, ma przeciwdziałać takim procesom, które mogą doprowadzić do całkowitego załamania się ziemskiego ekosystemu. Bioetyka traktowana jest przez niego jako wiedza dotycząca globalnego przetrwania i bliska jest ona etyce środowiskowej, etyce ekologicznej¹⁴. Ma zajmować się nie tyle tym, co czyni medycyna czyli terapią, lecz głównie profilaktyką, przeciwdziałaniem niszczeniu środowiska czyli ochroną biosfery i ekosystemów.

A. Hellegers zaczął rozwijać bioetykę w węższym znaczeniu wychodząc od relacji między medycyną, lekarzem a pacjentem; dostrzegł konieczność rozwoju wiedzy dotyczącej respektowania i ochrony praw pacjentów.

Bioetykę w pierwszym, szerszym znaczeniu – rozwijano w Hastings Center (D. Callahan), a w drugim, węższym – w Kennedy Institute (A. Hellegers). Według D. Callahana bioetyka w węższym znaczeniu zbyt ekskluzywnie akcentuje jedynie związki między lekarzem a pacjentem. Takie ujęcie nie ogarnia jednak szerokiego obszaru moralnych proble-

¹² Zob. Callahan Daniel, *Bioethics*, (w:) Reich Warren Thomas (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, dz. cyt., t. I. s. 248nn.

¹³ Bołoz W., *Życie w ludzkich rękach*, dz. cyt., s. 27.

¹⁴ Otowicz R., *Etyka życia*, dz. cyt., s. 36n.

mów związanych z naukami o życiu (*life sciences*), które obejmują medycynę, biologię, nauki o środowisku, populacji i nauki społeczne¹⁵.

Można więc powiedzieć, że bioetyka w węższym znaczeniu pokrywa się z rozwijaną o nowe, szczegółowe problemy etyką medyczną, natomiast w szerszym – jest etyką środowiska przyrodniczego: w tym przypadku uprawiana jest z pozycji etyki ekologicznej.

Bioetyka jest w trakcie określania, w kwestii swego przedmiotu materialnego, formalnego, swoich metod, stąd pojawiają się różne jej definicje. „Bioetyka – pisze w pierwszym wydaniu *Encyclopedia of Bioethics* W. Reich – 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”¹⁶. „Bioetyka – według E. Sgreccia jednego z pierwszych teoretyków tej dyscypliny we Włoszech – 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”¹⁷. „Bioetyka – stwierdza T. Ślipko – 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”¹⁸.

Autor ostatniej definicji próbuje uniknąć zarówno zbyt wąskiego, jak i zbyt szerokiego potraktowania przedmiotu badań bioetyki. Zgodnie z jego definicją bioetyka nie zajmuje się wszystkimi sytuacjami w życiu ludzkim, lecz tylko sytuacjami wyjątkowymi i jednocześnie granicznymi. Bioetyka ma poszukiwać ocen i norm ingerencji w takich momentach. Ponieważ sytuacje takie powstają na początku życia, w czasie jego trwania i w momencie śmierci, stąd bioetykę można podzielić na trzy działy: biogenezę, bioterapię i tanatologię. Etyka środowiska naturalnego mogłaby poprzedzać inne działy bioetyki (T. Ślipko), albo być uprawiana w ramach ochrony i promocji życia i zdrowia (W. Bołoz).

¹⁵ Callahan Daniel, *Bioethics*, (w:) Reich Warren Thomas (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, dz. cyt., s. 250.

¹⁶ Reich Warren Thomas (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, dz. cyt., s. XIX.

¹⁷ E. Sgreccia., *Manuale di bioetica. I. Fondamenti ed etica biomedica*, dz. cyt., s. 50, 55. Różne definicje zob: *Dizionario di Bioetica*, Salvino Leone e Salvatore Privitera (red.), Bologna–Acireale 1994, s. 90.

¹⁸ Ślipko T., *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Warszawa 1988, s. 16.

Bioetyka 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 tylko o rozwój tych nauk w powiązaniu z rozwojem myśli filozoficznej, lecz o oceny i normy moralne wytyczające właściwe wykorzystanie możliwości tych nauk. Bioetyka nie jest też etyką zawodową, np. etyką medyczną, gdyż jej przedmiot jest szerszy niż deontologia badacza w ogóle, czy etyka lekarska.

4. Problematyka bioetyki

Bioetykę można też określać przez wyliczenie problemów, którymi się zajmuje. Bioetyka ekologiczna (inaczej etyka środowiska naturalnego) może poprzedzać inne zagadnienia bioetyki, gdyż zajmuje się ona zewnętrznymi warunkami narodzin i życia człowieka. Rodzi się ona jako reakcja na technokratyzm i konsumpcjonizm współczesnej cywilizacji, na degradację środowiska przyrodniczego, na załamanie się równowagi ekologicznej, na wywoływane tym deformacje biologiczne i genetyczne oraz różnorodne choroby cywilizacyjne¹⁹. Degradacja środowiska naturalnego zakłóca cykle biogeochemiczne, eliminuje funkcjonowanie mechanizmów utrzymujących równowagę ekosystemów, co grozi zanikiem życia na Ziemi. Ważna dla etyki jest wiedza o zależnościach między środowiskiem przyrodniczym a organizmem ludzkim, wiedza o skutkach biologicznych i medycznych degradacji tego środowiska. Odwołując się m.in. do tej wiedzy formułuje się wnioski normatywne zachowań człowieka względem przyrody martwej, roślin i zwierząt. We wnioskach tych zakłada się określone rozumienie bytów nieożywionych, ożywionych oraz człowieka, a także odpowiednie relacje między nimi. Formułuje się też normy szczegółowe przeciwdziałające tępieniu cennych gatunków zwierząt, dotyczące eksperymentów na zwierzętach, zadawania zwierzętom cierpień, niektórych metod hodowli zwierząt, łowiectwa itp.

Bioetyka genetyczna w odróżnieniu od ekologicznej zajmuje się wprost tym, co dotyczy genezy człowieka w jego najwcześniejszych stadiach. Przeprowadza refleksję moralną nad problemami, które pojawiły się w związku z rozwojem współczesnej genetyki i zastosowaniem

¹⁹ Zob. Kyć S. (red.), *Humanizm ekologiczny*, t. 2, *Kryzys idei postępu. Wymiar ekologiczny*, Lublin 1993.

w genetyce, embriologii i eugenicie osiągnięć technicznych, które już w okresie prenatalnym pozwalającą wykrywać defekty i schorzenia genetyczne²⁰. Wielkie nadzieje wiążą się z tworzeniem map genetycznych i z projektem mapowania genomu człowieka. Inżyniera genetyczna umożliwi na podstawie posiadanej wiedzy ingerowanie w kod genetyczny człowieka; rozpoznanie genów przenoszących choroby dziedziczne stwarza możliwości terapii genowej i to zarówno na komórkach rozrodczych, jak i somatycznych, zarówno w okresie prenatalnym, jak i po narodzeniu. Bioetyka genetyczna zakreśla granice ingerencji w kod genetyczny człowieka. Dopuszcza działania eliminujące zaburzenia i nieprawidłowości genetyczne, jednocześnie przeciwstawia się manipulacjom genetycznym chcących zdeterminować określone właściwości człowieka przez z góry zaprogramowany kod genetyczny. Przeciwstawia się też biologicznej czy genetycznej selekcji człowieka w okresie prenatalnym, która się dokonuje poprzez powiązanie diagnostyki prenatalnej z aborcją. Analizuje status moralny płodu ludzkiego, występuje w obronie życia nienarodzonych.

Jednocześnie ocenia współczesne możliwości eugeniki. Wypowiada się w sprawie sztucznej prokreacji, pozaustrojowego zapłodnienia homogenicznego, heterogenicznego, klonowania i w kwestii macierzyństwa zastępczego (kiedy inną osobą jest matka genetyczna dziecka, a inną matka biologiczna).

Wymienione działy bioetyki dotyczyły biogenezy człowieka, zaś kolejny dział związany jest z bioterapią. Przeprowadza się w nim etyczną refleksję nad eksperymentami medycznymi (np. na jeńcach, więźniach, ochotnikach), nad metodami leczenia stosowanymi w psychiatrii czy psychofarmakologii, które zmieniają zachowanie człowieka, nad transplantacją narządów, nad warunkami dokonywania przeszczepów oraz nad definicją, kryterium śmierci dawcy organów i nad granicami okaleczenia (amputacją, kastracją, sterylizacją).

Ostatnia część bioetyki dotyczy śmierci człowieka. Wypowiada się na temat eutanazji (zarówno samobójczej, jak i zabójczej), analizuje sytuacje ekstremalne osób nieuleczalnie chorych, stosowania aparatury reanimacyjnej, kwestię dopuszczalności śmierci czy pomoc umierającym.

²⁰ Por. Kłoskowski K., *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej*, Warszawa 1995; Muszala A., *Wybrane zagadnienia etyczne z genetyki medycznej*, Kraków 1998.

4. Kryterium moralności i zasady pomocnicze w bioetyce

Mimo, że bioetyka rodzi się raczej pod wpływem coraz to nowych odkryć w biologii, medycynie, genetyce i technice medycznej, pod wpływem różnych rozstrzygnięć prawnych oraz polityki państwowej i międzynarodowej, pod wpływem różnych organizacji, komitetów, komisji etycznych i dyskusji nad szczegółowymi, trudnymi przypadkami – to jednak chcąc być dyscypliną autonomiczną i uzasadnioną, winna ujawnić założenia filozoficzne, w tym szczególnie kryterium dobra i zła, które jest zakładane przy wszelkich decyzjach medycznych tak ważnych dla życia i zdrowia człowieka.

W etyce filozoficznej wyróżnia się przynajmniej trzy ujęcia etyki: a) eudajmonistyczne (istotą dobra moralnego jest szczęśliwość czynu) albo utylitarystyczne (to jest dobre, co przynosi korzyść), b) deontologiczne (to jest dobre, co jako obowiązek nakazuje autonomiczny podmiot albo prawodawca) i c) personalistyczne (to jest dobre moralnie, co jest afirmacją godności osoby).

Bioetyka powstawała w kontekście radykalnego oddzielenia faktów od wartości, nauk ścisłych od etyki. „Konsekwencją tego – stwierdza D. Callahan – 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”²¹. Pozytywizm faktom naukowym przyznawał obiektywizm i autorytet, a normy moralne czy wartości zepchnął do sfery prywatnej, do sfery smaku i subiektywnych upodobań.

Nic dziwnego, że wyłaniająca się w drugiej połowie XX wieku bioetyka uprawiana była z pozycji scientyzmu, naturalizmu i utylitaryzmu. Chodziło o skuteczne wykorzystanie możliwości biologii czy genetyki. Bioetyka miała wypracować program pomnażania użyteczności nowych odkryć naukowych i technicznych. Utylitaryzm ten pogłębił się wraz z pojawieniem się socjologii (E. O. Wilson, R. Dawkins)²², w której bioetyka miała być naukowym badaniem zachowań ludzkich. Zredukowano w niej – jak stwierdza to A. Pardo – naturę ludzką do zespołu cech,

²¹ Callahan D., *Bioethics*, dz. cyt., s. 249.

²² Wilson Osborne E., *Sociobiology, the new synthesis*, Cambridge 2000; Dawkins Richard, *The blind watchmaker: why evidence of evolution reveals a universe without design*, New York, Norton, 1996.

które charakteryzują ludzkie ciało, a zachowanie ludzkie do zdeterminowanych mechanizmów znanych socjobiologii²³. Odrzucono, jako przesąd, pojęcie natury ludzkiej jako czegoś niezmiennego. Cele postępowania człowieka zredukowano do celów użyteczności biologicznej, do przetrwania i zachowania gatunku.

Utylitaryzm rozwinął się też w bioetyce stosowanej, albowiem prosty i przez to sugestywny rachunek strat i korzyści nawet w skomplikowanych sytuacjach medycznych, pozwalał komisjom etycznym rozstrzygnąć, co należy czynić. „Utylitaryści stali się bliscy ekonomistom – stwierdza R. Gillon – którzy obliczają korzyści, tak jak się szacuje zyski i straty finansowe”²⁴.

Kalkulacją utylitarystyczną popiera się – jak to czyni P. Singer – eutanazję ciężko chorych czy też eutanazję noworodków z bezmózgowiem czy zespołem Downa²⁵. Język utylitarystyczny przenika do opinii lekarskich, a nawet orzeczeń sądowych, w których analizuje się czy przez podtrzymywanie życia pacjenta odnosi on jakąś korzyść, czy też ponosi szkodę. Sformułowania takie pojawiają się również w wypowiedziach np. Światowej Organizacji Zdrowia, która formułuje tezę, że w różnych przypadkach „aborcja leży w interesie przyszłego dziecka, które będzie kaleką” (WHO, Lizbona 1981)²⁶. W argumentacji takiej twierdzi się, że likwidacja chorego jest dla niego korzyścią i stąd aborcja czy eutanazja jest w interesie pacjenta.

Utylitaryzm traktuje osobę na sposób rzeczy, którą można użyć dla bliżej nieokreślonej korzyści gatunku ludzkiego, ludzkości, cywilizacji, dobrobytu; redukuje wartości osoby do jej właściwości biologicznych, genetycznych czy społecznych²⁷.

Deontonomizm przyjmuje, że czyn przez to jest dobry, że jest aktem autonomicznej decyzji. Wolność traktowana jest tu jako wartość absolutna. Nie musi się ona legitymować racjami uzasadniającymi dany czyn. Autonomia podmiotu jest samym w sobie źródłem słuszności czynu.

²³ Pardo A., *Bioetyka a utylitaryzm*, Ethos 25/26 (1994) s. 102–123.

²⁴ Gillon R., *Etyka lekarska. Problemy filozoficzne*, Warszawa 1997, s. 34

²⁵ Singer P., *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1997, s. 63.

²⁶ Tamże, s. 87.

²⁷ Zob. krytykę utylitaryzmu: Biesaga T., *Personalizm czy utylitaryzm jest właściwą podstawą etyki medycznej?* Folia Medica Cracoviensia 39(1998) z. 3–4, s. 43–52; Maclean A., *The Elimination of Morality: Reflections on Utilitarianism and Bioethics*, London–New York 1993.

Często na autonomię podmiotu powołują się w bioetyce zwolennicy eutanazji, aborcji, samobójstwa, sztucznej prokreacji. Absolutna autonomia podmiotu jako kryterium dobra i zła często wiązana jest z prywatnymi upodobaniami, preferencjami. W ten sposób autonomizm kończy się subiektywizmem i emotytywizmem etycznym²⁸.

Personalisci twierdzą, że właściwą normą moralności jest godność osoby ludzkiej²⁹. Afirmacja godności osoby określa dobroć moralną czynu, a natura osoby wyznacza słuszość czynu. Rozum ludzki może odczytać i zrozumieć porządek zawarty w naturze osoby. Może formułować obowiązki wyrastające z cielesno-duchowej natury osoby ludzkiej. Nie przekreśla to wolności osoby, ale ukierunkowuje tę wolność na dobro osoby jako osoby, będące dobrem godziwym (a nie tylko przyjemnym lub użytecznym).

Dla uszczegółowienia kryterium moralności w bioetyce są formułowane różne zasady etyczne; mają one pomóc przejść do norm szczegółowych a później do rozwiązywania konkretnych sytuacji (np. bioetyka kliniczna). Część z nich funkcjonowała już w etyce medycznej, a inne formułowano podczas społecznej dyskusji i poszukiwania konsensusu w skomplikowanych przypadkach. Określenia tych zasad, ich ilość, treść i zakres jest wciąż przedmiotem dyskusji. Tak np. etyce zasad (L. Beauchamp i J. F. Childress)³⁰ przeciwstawia się etykę cnót (E. D. Pellegrino)³¹. Rozumienie tych zasad uzależnione jest od założeń filozoficznych uprawianej bioetyki. Tak np. 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. bioetyką świecką (H. T. Engelhardt, U. Scarpelli)³² a bioetyką chrześcijańską, za którym kryje się

²⁸ Zob. krytykę autonomizmu m.in. Smith Janet E., *The Pre-eminence Of Autonomy in Bioethics*, (w:) *Huiman Lives. Critical Essays on Consequentialist Bioethics*, Oderberg David S., Laing Jacqueline A., (eds.) New York 1997, s. 182–196.

²⁹ Sgreccia E., Di Pietro M. L., *La persona e il modello personalista*, (w:) *Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della Santità*, (w:) Sgreccia E., Spagnolo A. G., Di Pietro M. L. (red.), Milano 1999, s. 163–166.; Sgreccia E., *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1994, s. 87n.

³⁰ Beauchamp T. L., Childress J. F., *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996.

³¹ Pellegrino E. D., Thomasma D. C., *The Virtues in Medical Practice*, New York 1993

³² Engelhardt H. T., *The Foundations of Bioethics*, New York 1986; Scarpelli U., *Bioetica laica*, Milano 1998; Scarpelli U., *Etica senza verta*, Bologna 1982.

zasadnicza różnica między humanizmem świeckim, ateistycznym a humanizmem chrześcijańskim³³.

W bioetyce o korzeniach utylitarystycznych i liberalistycznych akcentuje się zasadę autonomii, dobroczynności i sprawiedliwości. Przy czym zasady te wchodzą od razu w konflikt z sobą. W bioetyce związanej z etyką personalistyczną akcentuje się zasadę nieszkodzenia, całościowości, solidarności czy zasadę o podwójnym skutku.

Zasad tych nie można odrywać od kryterium moralności oraz od podstaw antropologicznych i metafizycznych³⁴. 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. To właśnie wtedy opinia komisji etycznej określa sens tych zasad i ona staje się końcowym kryterium tego, co dobre moralnie.

³³ Camenisch P. F., *Religious Methods and Resources in Bioethics*, Dordrecht-Boston 1994; G. Russo, *Fondamenti di metabioetica cattolica*, Roma 1993; Melina L., *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, Casale Monferrato 1996; Sailer M., *Medizin in christlicher Verantwortung. Sittliche Orientierungen in päpstlichen Verlautbarungen und Konzilsdokumenten*, Paderborn, München, Wien, Zürich 1982.

³⁴ Possenti V., *La bioetica alla ricerca dei principi: la persona*, „Medicina e Morale” 6(1992) 1075–1096; Rotter H., *Die Würde des Lebens. Fragen der medizinischen Ethik*, Innsbruck, Wien 1987.

Beginnings of Bioethics, its Development and Conception Summary

The article recalls the more important events from the history of bioethics, depicts in detail persons and scientific institutions which contributed to isolating and developing contemporary bioethics; analyses more significant definitions of this discipline and presents ordered methodological problems which bioethics deals with.

The final part of the article, analysing the criteria of morality applied in bioethics, includes essential characteristics of its terminology and reveals philosophical presumptions behind the terms. It presents the essential dispute between personalistic and utilitarian bioethics.

The author of the article opposes bioethics cultivated from the viewpoint of scientism, naturalism and utilitarianism. Bioethics cannot be subordinated to the ideology of scientific and technological progress and justify contemporary technocracy by benefits but it should be an autonomous science with regard to natural sciences, which on the basis of a appropriate conception of the nature of human person formulates moral norms obligatory in the field of interference in borderline situations when human life originates (biogenesis), grows (biotherapy) and dies (thanatology).