

Gałaszka, Mieczysław

Bioetyka wobec wyzwań XXI wieku

Medycyna Nowożytna 10/1 - 2, 185-196

2003

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Mieczysław Gatuszka

Bioetyka wobec wyzwań XXI wieku*

1. Etyka wobec odkryć naukowych biomedycyny

Jednymi z podstawowych zagadnień moralnych, przed którymi stanie młode pokolenie ludzi żyjących w XXI wieku będą dylematy wynikające z intensywnego rozwoju odkryć naukowych i nowych technologii w obszarze biomedycyny i biotechnologii oraz praktycznego ich wykorzystania dla uczynienia życia znośniejszym, a może nawet usprawnienia natury ludzkiej. Rozstrzygnięcie owych dylematów jest trudne bowiem wobec pluralizmu moralnego jaki prezentują współczesne społeczeństwa, niełatwo jest o konsensus społeczny i kulturowy oraz uniwersalne legitymizacje prawne. Podstawowe pytania dotyczą granic poznania ludzkiego i swobody prowadzenia badań naukowych. Czy naukowcy powinni służyć moralności obowiązku, czy może powinna ich kształtować moralność aspiracji? Odpowiedź na te pytania jest skom-

* Niniejszy tekst został wygłoszony na konferencji naukowej pt. „Rola i znaczenie nauczania przedmiotów humanistycznych w kształceniu lekarzy”, zorganizowanej przez Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Dolnośląską Izbę Lekarzy w dniu 10 maja 2002 r. Redakcja „Medycyny Nowożytnej” usunęła z niego za zgodą autora część dotyczącą dydaktyki, jako nie odpowiadającą profilowi pisma. Artykuł, mimo, że wybiega poza przyjęte w naszym piśmie ramy czasowe, mieści się jednak w pojęciu kultury medycznej, a poza tym koresponduje z poprzedzającym go tekstem. Stąd odstępstwo Redakcji od przyjętych zasad zamieszczania tylko prac o charakterze historycznym.

plikowana bowiem uwikłana jest także w kontekst ekonomiczny: a) kto ma finansować owe eksploracyjne badania naukowe?, b) kto ma czerpać z owych badań zyski komercyjnie pojęte? Niepokój moralny budzą sformułowania typu: „Klonowanie może okazać się tak dochodowe jak cały obecny przemysł farmaceutyczny”¹. Wiadomo bowiem, że gdzie pojawia się motyw zysku, rygorizm etyczny kruszeje szybko. Ostatnie odkrycia w zakresie inżynierii genetycznej uzasadniają stwierdzenie, że „badania naukowe nie mogą rozwijać się w próżni moralnej i etycznej, jeśli społeczeństwo chce uchodzić za cywilizowane”². Pogląd ten podziela większość badaczy, toteż od lat tworzone są nakazy instytucjonalne etosu nauki³. Badania naukowe w dziedzinie medycyny są szczególnie „wrażliwe etycznie” bowiem na etapie klinicznym testowane są na ludziach co znaczy, że wymagają pogłębionej refleksji moralnej oraz zgodności z uniwersalnymi zasadami etycznymi obowiązującymi środowiska badawcze. Deklaracja Helsińska *The World Medical Association* (WMA) z 1964 r. obejmująca etyczne wytyczne dla badań naukowych w medycynie była podstawą formułowania narodowych zasad postępowania w badaniach naukowych i inspiracją dla innych dokumentów światowych organizacji (np. *Wytyczne WHO dla Dobrej Praktyki Klinicznej*). Ostatnia w XX wieku modyfikacja deklaracji została przeprowadzona na Zgromadzeniu Ogólnym WMA w Edynburgu w październiku 2000 roku⁴.

Wyrazem niepokojów związanych z konfliktami moralnymi wynikającymi z rozwoju biomedycyny i biotechnologii jest przyjęta przez Radę Europy w listopadzie 1996 r. Europejska Konwencja Praw Człowieka i Godności Ludzkiej Wobec Zastosowań Biologii i Medycyny. Jednomyslność różnych krajów i kultur w tym obszarze została potwierdzona Powszechną Deklaracją o Genomie Ludzkim i Prawach Człowieka przyjętą jednogłośnie przez państwa członkowskie UNESCO na 29 sesji Konferencji Generalnej w 1997 roku⁵. Ilość wy-

¹ Z. Wojtasiński, *Podziemie klonów*, „Wprost”, nr 14, 2002, s. 84.

² M.J. Reiss, R. Straughan, *Poprawianie natury. Inżynieria genetyczna – nauka i etyka*, tłum. Fronk. Amber, Warszawa 1997, s. 14.

³ W klasycznym ujęciu R. K. Mertona etos nauki powinien opierać się na czterech zespołach nakazów instytucjonalnych: uniwersalizmie, komunizmie, bezinteresowności i zorganizowanym sceptycyzmie. Wprawdzie esej powstał ponad 60 lat temu, ale rozważania uczonego nie straciły na aktualności. Por. R.K. Merton, *Nauka i demokratyczny ład społeczny [w:] Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, tłum. E. Morawska, J. Werstenstein-Żuławski, PWN, Warszawa 1982.

⁴ „Bulletin of the World Health Organization”, 79 (4), 2001.

⁵ *Powszechna Deklaracja o Genomie Ludzkim i Prawach Człowieka*. Polski Komitet do spraw UNESCO, Warszawa 1998.

danych przez organizacje światowe bądź europejskie deklaracji, dyrektyw, protokołów dotyczących klonowania świadczy o ewolucji stanowisk państw oraz niezwyklej wadze problemów wywołanych postępowaniem technologicznym medycyny⁶. Wszystkie dokumenty podkreślają, że najważniejsza dla lekarza i badacza powinna być ochrona życia, zdrowia, prywatności i godności człowieka, a wartości te są priorytetowe wobec interesów nauki i społeczeństwa. Warto podkreślić, że dokumenty międzynarodowe wypowiadają się przeciwko:

- redukcjonizmowi biologicznemu, sprowadzającemu człowieka do jego wymiaru genetycznego,
- redukcjonizmowi ekonomicznemu, sprowadzającemu zasoby genetyczne człowieka do komercyjnych kategorii rynkowo-ekonomicznych,
- redukcjonizmowi biotechnologicznemu, sprowadzającemu człowieka do organizmu, który poddany może być różnorodnym zabiegom manipulacyjnym.

Dokumenty międzynarodowe trafnie ujmują ontyczną dwoistość *Homo sapiens*: jesteśmy zarówno wytworem pochodzenia biologicznego, jak i kulturowego. W nowej wersji powraca stary problem metodologiczny: czy nauka może być wolna od wartości? Niewątpliwie współczesna biomedycyna dostarcza argumentów potwierdzających konieczność dokonywania wyborów, których zasady muszą być oparte na społecznie uznanym systemie wartości. Wspomniana dwoistość bytu ludzkiego implikuje pułapkę interesów i dominację motywacji egoistycznych. Częściej dochodzą do głosu racje języka rynku i ekonomii, aniżeli języka komunikacji międzyludzkiej, opartej na podmiotowości. Sytuacja taka może dramatycznie wpłynąć na losy cywilizacji ludzkiej z kilku powodów.

Po pierwsze, tempo odkryć naukowych i tworzenia nowych technologii medycznych znacznie wyprzedza namysł etyczny zastosowania danego odkrycia, a także refleksję i normy prawne formułujące zasady dopuszczalności określonych procedur medycznych. Eksperyment biomedyczny zawsze niesie ryzyko błędu, którego konsekwencje nie są do końca przewidywalne.

Po drugie, w różnych społeczeństwach i kulturach istnieją odmienne systemy wartości, co w konsekwencji prowadzi do pluralizmu moralnego i innego usytuowania zasady „świętości życia” oraz

⁶ C. Mik, *Wspólnota Europejska wobec zagadnienia klonowania człowieka*, „Prawo i Medycyna” 9, (vol. 3), 2001.

⁷ K.W. Goodman, *Philosophy as News: Bioethics, Journalism and Public Policy*, „Journal of Medicine and Philosophy”, 1999, Vol.24, No.2.

kształtowania opinii publicznej w zgodzie z wartościami kulturowymi i interesami środowisk opiniotwórczych.

Po trzecie, w obszarze działania nauki i komercyjnego wykorzystania jej wyników istnieje ostra konkurencja i rywalizacja prowadząca często do sprzeniewierzenia się podstawowym zasadom etyki pracy badawczej.

Po czwarte, odkrycia naukowe w zakresie biomedycyny i biotechnologii mogą być wykorzystane do celów nieprzewidywalnych, niecnych, niezgodnych z wartościami ogólnoludzkimi i obyczajami demokratycznych społeczeństw (bioterroryzm, tworzenie chimer).

Po piąte, działania nauki i medycyny mogą być na różne sposoby prezentowane, popularyzowane i interpretowane przez Kościół i media masowe. Ponieważ obie instytucje wywierają wpływ na ludzkie opinie i postawy, ich rola w tworzeniu atmosfery wokół wynalazków biotechnologicznych i procedur medycznych jest istotna. Przykładem mogą być dyskursy publiczne wokół problemów aborcji, eutanazji, klonowania. Konsekwencje paniki wywołanej przez światowe media wokół rozprzestrzeniania się bakterii wąglika mogą znacznie przekraczać ich zdrowotne znaczenie.

Po szóste, fundamentalne odkrycia i nowe procedury biomedycyny zmieniają kontekst kulturowy funkcjonowania ludzkości. Biomedycyna implikuje nowe zjawiska w rzeczywistości społecznej, pogłębia niepokoje tożsamościowe. Np. sztuczna prokreacja pozwala na uzyskanie potomka o pożądaney płci, kolorze oczu i inteligencji, zmienia definicję ojcostwa i rodzicielstwa, a procedury adopcyjne zaczęto stosować wobec zamrożonych embryonów nie wykorzystanych w zabiegach *in vitro*.

Przydajemy nowych znaczeń pojęciom poprzez które człowiek odnosi się do świata. Stare pytania egzystencjalne uzyskują nowy wymiar. Nie wiemy jak się na te wszystkie zmiany przygotować: odrzucać je, czy akceptować?

Uniwersalne zasady prowadzenia badań naukowych w medycynie oraz wytyczne bioetyczne wobec pacjentów powinny spełniać wymóg intersubiektywnej sprawdzalności. Różnorodność prawnych rozwiązań w tym zakresie wskazuje, iż podstaw legislacji należy szukać w praktykach społeczno-kulturowych. W tym kontekście wydaje się interesująca propozycja D. Calahana wprowadzenia w obszar teoretycznych rozważań i praktycznego zastosowania obok bioetyki regulatywnej również bioetyki kulturowej⁸. Zadaniem jej byłoby dostarczanie naukom biomedycznym podstaw i priorytetów aksjolo-

⁸ D. Callahan, *Private Choice and Common Good*, „Hastings Center Report” 1994, No. 3.

gicznych, które wyznaczałyby standardy prowadzenia badań naukowych i uprawiania praktyki medycznej⁹. Programy nauczania powinny zawierać obok standardowych zasad o uniwersalnym zasięgu również takie, które wynikają z kontekstu kulturowego i społecznego. Problemem głównym, z którym muszą uporać się uczelnie medyczne nauczając bioetyki, są konteksty światopoglądowe i aksjologiczne w jakie uwikłane są dylematy moralne zawodów lekarskich.

2. Opinie lekarzy i studentów na temat klonowania człowieka

Stan wiedzy na temat inżynierii genetycznej człowieka jest tak duży, iż wydawałoby się, że istnieje powszechna zgoda jej wykorzystania dla celów podniesienia jakości ludzkiego życia. Zagadnienie to nie ma prostej wykładni, ścierają się bowiem tutaj różne przekonania związane głównie z postawami światopoglądowymi. Wyróżnia się dwa zasadnicze kierunki poszukiwań inżynierii genetycznej człowieka. Pierwszy dotyczy modyfikacji chorego narządu, bądź tworzenia nowego narządu. Podejmowane są próby hodowania nowych organów z komórek macierzystych. Mówimy w tym przypadku o tzw. klonowaniu terapeutycznym. Drugi obejmuje eksperymenty prowadzące do stworzenia nowego osobnika drogą klonowania. Gotowość podjęcia próby klonowania człowieka w celach reprodukcyjnych zgłosił w marcu 2001 roku na konferencji prasowej w Rzymie genetyk Severio Antonorri. Projekt ten – jak doniosły media – został zrealizowany w jego prywatnej klinice w kwietniu 2002 r. Tego typu eksperymenty wywołują burzliwą dyskusję w różnych środowiskach i krańcową polaryzację stanowisk¹⁰. W związku z tym wydarzeniem można mówić o dwóch poziomach odpowiedzialności moralnej. Zgoda na klonowanie terapeutyczne coraz częściej wydaje się być akceptowana przez różne grupy społeczne i zawodowe. Natomiast wiele zastrzeżeń formułowanych jest gdy naukowcy deklarują możliwości klonowania całego człowieka. Dan W. Brock w konkluzji artykułu omawiającego etyczne argumenty za i przeciw klonowaniu człowieka pisze: „wbrew temu, co twierdzi wielu jego przeciwników, klonowanie nie wydaje się pogwałceniem żadnych praw

⁹ K. Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa-Lódź, 2001, s. 331–333.

¹⁰ Przykładem może być dyskusja jaka odbyła się w TV PULS w programie „Studio otwarte – Cybernetyki 7: Żebraczy program publicystyczny”. Emisja 9.04.2002, godz 22.10.

moralnych czy ludzkich.”¹¹. Inną ocenę możliwości klonowania człowieka daje Papieska Akademia Życia; wedle jej ekspertów: „projekt klonowania istot ludzkich to przejaw strasznej dewiacji, na jaką skazana jest nauka pozbawiona wartości; to znak głębokiego zagubienia naszej cywilizacji, która szuka w nauce, technice i jakości życia surogatu sensu istnienia i zbawienia.”¹². Niewątpliwie w ramach etyki katolickiej trudno byłoby znaleźć argumenty moralne uzasadniające klonowanie człowieka zwłaszcza w celach reprodukcyjnych. Takie przedsięwzięcia badawcze określane są jako przejaw patologii moralności. Zobaczmy zatem jakie poglądy na ten temat mieli studenci i młodzi lekarze. Sondaż zrealizowano w 2000 roku w Łodzi. Próba badawcza miała charakter doboru celowego, chodziło o poznanie opinii określonej zbiorowości społecznej. Ankieta audytoryjna była wypełniana na ćwiczeniach i seminariach pod kontrolą prowadzących zajęcia.

W sondażu uczestniczyło 809 osób: a) 268 studentów medycyny, w tym 165 kobiet i 103 mężczyzn; b) 339 studentów biznesu, w tym 172 kobiety i 167 mężczyzn; c) 202 absolwentów uczelni medycznych (lekarze, stomatolodzy), w tym 130 kobiet i 72 mężczyzn. Jedną ze zmiennych, warunkujących poglądy na tematy moralnie drażliwe jest stosunek do religii. W badaniu uzyskano następujące deklaracje: wierzący i praktykujący – 45,8% ; wierzący, ale niepraktykujący – 38,6%; niewierzący – 5,8%; nie mający ugruntowanych przekonań religijnych – 9,8%.

¹¹ Dan. W. Brock, *Klonowanie ludzi: ocena etycznych argumentów za i przeciw*, [w:] *Czy powstanie klon człowieka? Fakty i fantazje*. M.C. Nussbaum, C.R. Sunstein (red.), Diogenes, Warszawa 2000, s. 174. Podobny pogląd wyraziła w kwietniu 2002 senator SLD, filozof prof. Maria Szyszkowska.

¹² Z. J. Ryn, *Aspekty psychologiczne i antropologiczne klonowania człowieka*, [w:] *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu?*. Bp E. Sgreccia, T. Styczeń SDS, J. Gula, C. Ritter (red.) Redakcja Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 1999, s. 122.

Inżynieria genetyczna człowieka powinna być dozwolona w celu:	Studenci biznesu (N=339)	Studenci medycyny (N=268)	Lekarze (N=202)
wyeliminowania niektórych chorób genetycznych	85,8	87,7	93,0
poprawienia jakości natury biologicznej człowieka	8,2	8,5	8,9
zwiększenia inteligencji, zdolności i talentów człowieka	8,8	7,1	6,9
sprawdzenia czy los człowieka zapisany jest w kodzie genetycznym	6,2	7,0	6,9
spełnienia aspiracji naukowych	2,9	3,3	3,9

Tabela 1. Motywy dopuszczalności stosowania inżynierii genetycznej w stosunku do człowieka (dane w %) ¹³

Warto zwrócić uwagę na to, że według respondentów powszechnie akceptowanym (ponad 85% wskazań) motywem stosowania inżynierii genetycznej człowieka jest wyeliminowanie chorób genetycznych. Chodzi zarówno o korzyści jednostki ludzkiej poddanej terapii genetycznej jak i profity dla gatunku ludzkiego. W przypadku gdy genetyka ma wpłynąć na poprawę inteligencji bądź jakość puli genetycznej gatunku poziom akceptacji takich motywów znacznie spada. Nie chcemy też wiedzieć jaki los zgotował nam przekaz genetyczny.

Zaprezentowana przez studentów i lekarzy nieufność dotyczy przede wszystkim trudnych do przewidzenia skutków manipulowania genami. Odkrycie około 70 genów odpowiedzialnych za procesy starzenia się może przybliżyć ludzkość do spełnienia marzeń o nieśmiertelności. Czy będziemy jednak z takiej możliwości rozsądnie korzystać? Wątpliwości takie mogą pojawić się w trakcie lektury wypowiedzi P. Singera, który omawia problem rynku genetycznego. Otóż zdaniem bioetyka już wkrótce będziemy mogli, niczym klienci genetycznego hipermarketu, kupować materiał genetyczny ulepszający pulę genów rodzinnych. P. Singer nie widzi w tym żadnych problemów moralnych dopóty dopóki nie zostaną naruszone prawa innych ¹⁴.

Warto podkreślić, że nie ma też znaczących różnic w poglądach, pomiędzy biorącymi udział w badaniu grupami respondentów. Można przypuszczać, że wiedza biomedyczna w znaczący sposób powin-

¹³ Procenty nie sumują się do 100 ponieważ respondenci mogli wybierać dowolną liczbę motywów stosowania inżynierii genetycznej człowieka.

¹⁴ P. Singer, *Wyścig po pawii ogon*, „Gazeta Wyborcza” 17-18 lutego 2001.

na modyfikować poglądy lekarzy i studentów medycyny. Brak optymizmu poznawczego i nieufność wobec zastosowania odkryć naukowych własnej profesji szczególnie widać w odpowiedziach na pytanie dotyczące klonowania oraz w komentarzach do prezentowanego stanowiska¹⁵.

Czy powinno być dopuszczone klonowanie człowieka?	Studenci biznesu (N=339)	Studenci medycyny (N=268)	Lekarze (N=202)
Zdecydowanie tak	2,9	2,9	3,9
Raczej tak	4,7	4,5	6,0
Raczej nie	19,2	18,2	19,8
Zdecydowanie nie	65,3	67,9	64,8
Nie mam zdania	7,9	6,3	3,5

Tabela nr 2. Poglądy na temat klonowania człowieka (dane w %).

Zarówno studenci jak i młodzi lekarze bardzo ostrożnie wypowiadają się na temat możliwości zastosowania odkryć naukowych w zakresie inżynierii genetycznej. Przy tym nie jest to brak optymizmu poznawczego. Raczej chodzi o nieufność względem kondycji moralnej człowieka, której stan nie gwarantuje użycia zgodnego z interesami człowieczeństwa owych odkryć. Niewątpliwie sposób prezentacji tematu klonowania na zajęciach z etyki i deontologii lekarskiej implikuje poglądy przyszłych lekarzy. Ważny jest dobór lektur i wrażliwość moralna prowadzącego zajęcia. Opinie studentów biznesu są wypadkową głównie różnych ujęć tematu klonowania w mediach masowych, a prezentowane poglądy, można rzec, są negocjowane z własnym sumieniem.

3. Decyzje i dylematy moralne w medycynie

Zadaniem edukacji bioetycznej jest kształtowanie moralnej samowiedzy studentów medycyny i lekarzy praktyków oraz uczenie etycznych zasad postępowania, za które samodzielnie ponosi się

¹⁵ Pytanie nie uszczegółowiło o jaki typ klonowania chodzi- terapeutyczny, czy reprodukcyjny. W badaniu proszono natomiast o wyjaśnienie własnego poglądu, co stanowiło podstawę do jakościowych analiz. Ponad 80% respondentów identyfikuje problem klonowania z jakimś typem reprodukcji i tworzeniem nowego człowieka. Zważywszy na to, że część badanych reprezentuje środowisko medyczne (studenci medycyny, lekarze) można postawić hipotezę istotnego wpływu mediów na artykulację społeczną tematu.

¹⁶ Edukowanie w zakresie bioetyki realizowane jest w stosunku do całego społeczeństwa. Zajmują się tym różne podmioty, m.in. media masowe, Kościół, szkoły, organizacje pozarządowe. Oczywiście stawiają one różne cele edukacyjne oraz stosują odmienne

odpowiedzialność¹⁶. Złożoność praktyki zawodowej lekarzy jak również prowadzonych w ramach dyscyplin medycznych badań naukowych powoduje, że nie wystarczy podejmować decyzji zgodnie z kodeksem deontologicznym czy obowiązującymi zasadami pracy badawczej. Szczególnie środowisko zawodowe lekarzy ma w tym obszarze wiele praktycznych dylematów moralnych, które powinno rozstrzygać tylko z punktu widzenia własnego systemu wartości. Przykładem, niemalże podręcznikowym, który poddawał w wątpliwość intencje działań lekarzy jest tzw. klauzula sumienia. Przypomnijmy, że w 1997 roku w związku z liberalizacją ustawy antyaborcyjnej można było przerywać ciążę z tzw. przyczyn społecznych. Lekarze powołując się na klauzulę sumienia odmawiali wykonania aborcji równocześnie administracyjnie utrudniając możliwość przeprowadzenia jej w innym szpitalu. Czystość sumienia lekarzy spowodowała wiele dramatów, matek i niechcianych, porzucanych, a nawet zabijanych po urodzeniu dzieci, o czym donosiła skrupulatnie prasa¹⁷. Wiąże się z tym również głośna sprawa odmowy przez lekarza zrobienia badań prenatalnych przy dużym ryzyku wady genetycznej. W konsekwencji blokady wykonania badań zgodnych z Ustawą o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, urodziło się dziecko z wadą genetyczną (hypochondroplazją), a rodzice wytoczyli dwojgu lekarzom i szpitalowi sprawę o odszkodowanie. Jest to jeden z przykładów dylematów etycznych, z którymi spotykają się lekarze w praktyce zawodowej. Ponieważ media bronią pozycji pacjenta w relacji ze służbą zdrowia, zaczynają coraz częściej ujawniać sprawy drażliwe moralnie, występujące w medycynie. Stają się one przedmiotem społecznego dyskursu, a opinia publiczna ma możliwość się z nimi zapoznać.

Można wskazać przynajmniej kilka komponentów dylematów moralnych, które absorbują środowisko lekarzy praktyków i mają konsekwencje dla wszystkich aktualnych i potencjalnych pacjentów:

- dylemat aksjologiczny: jakość życia czy świętość życia,
- dylemat ekonomiczny: na co przeznaczyć ograniczone środki medyczne,
- dylemat słabej woli: brać łapówki czy nie brać,
- dylemat związany z wyborem zawodu lekarza: trudne studia, ciężka praca – małe zarobki, co uruchamia mechanizm dysonansu poznawczego,
- dylemat interesów korporacyjnych: reprezentować etykę korporacyjną czy starać się w miarę obiektywnie bronić także interesów pacjentów.

metody. Zagadnienia te są przedmiotem badań w Pracowni Teorii i Metod Nauczania Bioetyki w Zakładzie Etyki i Filozofii Medycyny Akademii Medycznej w Łodzi.

Wymienione dylematy wymagają zarazem rozstrzygnięć intelektualnych jak i decyzji moralnych mających wpływ na działanie zawodowe lekarzy i innych pracowników służb medycznych. Problem wrażliwości etycznej i zwyczajnej przyzwoitości staje się priorytetowym elementem budowania tożsamości zawodowej lekarzy.

Czy podejmując jakąś decyzję budzącą wątpliwości moralne:	Studenti Biznesu (N=339)	Studenti medycyny (N= 268)	Lekarze (N=202)
zwracasz uwagę przede wszystkim na konsekwencje czynu	39,0	41,0	35,6
odwołujesz się do absolutnie obowiązujących zasad i wedle nich postępujesz	15,0	13,8	14,9
wybór zasad uzależniasz od aktualnie zastanej sytuacji, w której przyszło ci działać	46,0	45,2	49,5

Tabela nr 3. Podejmowanie decyzji moralnej (w %)

Uwzględniając deklaracje respondentów na temat podejmowanych decyzji moralnych w badanej populacji mamy:

- absolutystów/pryncypialistów – 14,6%,
- konsekwencjalistów – 38,8%,
- relatywistów/sytuacjonistów – 46,6%.

Zazwyczaj decyzje etyczne podejmujemy wtedy gdy zastanawiamy się nad wyborem pomiędzy dobrem a złem. Cechą współczesności jest kontaminacja i nieostrość kategorii dobra i zła. Źródła inspiracji w podejmowaniu decyzji moralnych mogą być różne, np. sumienie, religia, prawo, kodeksy, wychowanie, rodzina. Wyróżnione orientacje moralne można określić jako nastawienie na: zasady, konsekwencje, sytuacje. Etyka sytuacyjna związana z relatywizmem moralnym pozwala na uwzględnienie warunków społecznych i kulturowych życia, które często implikują wybory moralne. Absolutyści odwołują się przede wszystkim do pryncypiów sformułowanych głównie w systemie religii katolickiej. Konsekwencjalizm identyfikowany jest zazwyczaj z jego wersją utylitarystyczną, korzyści jednak mają mieć wymiar indywidualny, np. dobro konkretnego pacjenta. Trzeba podkreślić, że w pytaniach dotyczących rozstrzygnięcia konkretnych dylematów moralnych (np. eutanazji, aborcji, brania łapówek) uzyskano bardziej zróżnicowa-

¹⁷ M. Gałuszka, *Obraz aborcji w mediach i badaniach opinii społecznej*, [w:] *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych ludzkiego życia*. Pod red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, PWN, Warszawa-Lódź 2002.

ne deklaracje¹⁸. Wyniki badań potwierdzają ogólną tendencję relatywizacji wyborów moralnych obserwowaną w innych badaniach. J. Mariański podsumowując badania nad moralnością stwierdza, że: „Cechą współczesnych społeczeństw jest permissywnizm i relatywizm moralny.”¹⁹. Wizja etyki uniwersalnej oparta na przekonaniu, że postępowanie moralne da się ująć w reguły akceptowane przez wszystkich, została dostatecznie obnażona w analizach ponowoczesności. Z. Bauman proponuje aby skupić się na analizie odpowiedzialności moralnej jako najbardziej osobistej i niezbywalnej z ludzkich wolności²⁰.

5; Refleksja ku przestrodze

Kruchość współczesnego *ego* moralnego wynika z ambiwalencji wartości, którą podsuwa nam współczesny świat. Choć mamy świadomość istnienia wartości, które godnie i pieczołowicie, jako ludzkość powinniśmy realizować, nie udaje nam się to ani w skali globalnej ani indywidualnej. Udokumentowana światowymi i lokalnymi wydarzeniami atrofia wartości, wymusza wysiłek odbudowania wrażliwości moralnej. Lekarze są w szczególnej sytuacji jako ludzie niosący pomoc i wsparcie potrzebującym, ale również często jako badacze-naukowcy podejmujący wyzwania cywilizacyjne. Nikt nie kwestionuje tego, że to właśnie w obszarze odkryć biomedycznych dokonuje się największy rozwój naukowy i testowanie moralności. Wprawdzie jako grupa zawodowa lekarze mają najstarszą tradycję deontologiczną, jednakże nie mogą się do niej ograniczać: odkrycia naukowe wymuszają wprowadzenie nowych zasad etycznych i regulacji prawnych. Biomedycyna przyczyniła się do załamania się spójności uniwersum moralnego opartego na eschatologii religijnej. Ludzki optymizm poznawczy i wiara w to, że odkrycia naukowe pozwolą rozwiązać problemy człowieka i jego świata, uzasadniają podejmowanie nawet najśmielszych eksperymentów badawczych. Trawestując znane zdanie z utworu F. Dostojewskiego można powiedzieć: skoro mogę sztucznie stworzyć człowieka, nie ma potrzeby istnienia Boga. Czy jako ludzkość na pewno tego chcemy?

¹⁸ M. Galuszka, *Bioetyka kulturowa wobec eutanazji: przykład poglądów lekarzy i studentów*, [w:] *Problemy współczesnej tanatologii*, Tom IV. Pod red. J. Kolbuszewskiego „Sudety”, Wrocław 2000.

¹⁹ J. Mariański, *Kryzys moralny czy transformacja wartości? Studium socjologiczne*, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2001, s. 177; Por. też.: I. Borowik, T. Doktor, *Pluralizm religijny i moralny w Polsce. Raport z badań*, „NOMOS”, Kraków 2002.

²⁰ Z. Bauman, *Etyka ponowoczesna*, tłum. J. Bauman, J. Tokarska-Bakir, PWN, 1996, s. 341

Bioethical education in the face of the challenges of the 21st century

Summary

The paper discusses the problem of the moral dilemmas that are the effect of intense development of biomedicine and biotechnology.

The starting point is the thesis that scientific research in medicine calls for deep moral reflection and should be harmonised with the universal ethical principles and rules which scientists ought to observe. Also the question about the ethos of science which postulates certain institutional requirements seems to be important. The analysis is illustrated by the result of a survey made on a group of students and young doctors.

The following problems are discussed in detail: (a) ethics in the face of the discoveries of biomedicine; (b) opinions of doctors and students about cloning; (c) decision - making and moral dilemmas in medicine.

Mieczysław Gałuszka

Die Bioethik und Herausforderungen des 21. Jahrhunderts

Zusammenfassung

Der Beitrag behandelt das Thema moralischer Dilemmata infolge intensiver Entwicklung wissenschaftlicher Entdeckungen im Bereich der Biomedizin und der Biotechnologie.

Ausgangspunkt für die Überlegungen ist die These, dass wissenschaftliche Untersuchungen in der Medizin einer vertieften moralischen Reflexion und der Übereinstimmung mit den in Wissenschaftlerkreisen geltenden ethischen universalen Prinzipien bedürfen. Wichtig scheinen Fragen nach dem Ethos der Wissenschaft zu sein, die bestimmte institutionelle Gebote verlangt. Die Analyse ist ergänzt um die Ergebnisse einer unter Medizinstudenten und jungen Ärzten durchgeführten Meinungsumfrage. Behandelt werden im einzelnen folgende Fragen: (a) die Ethik und wissenschaftlichen Entdeckungen der Biomedizin; (b) Ärzte und Studenten über das Klonen des Menschen; (c) Entscheidungsfindung und moralische Dilemmata der Medizin.