

BARBARA CHYROWICZ SSpS

BIOETYKA CZY BIOETYKI?

O MOŻLIWOŚCI KONSENSU W BIOETYCE

Od pojawienia się terminu „bioetyka” w literaturze podejmującej problemy etycznej oceny zastosowań współczesnej biomedycyny minęło już prawie trzydzieści lat¹. Chociaż wciąż jeszcze trwają dyskusje nad metodologicznym statusem bioetyki jako odrębnej dziedziny etyki szczegółowej, w literaturze przedmiotu odnotowano już kolejny neologizm: „gen-etyka”². Miałby on oznaczać naukę zajmującą się etyczną oceną praktycznego wykorzystywania zdobyczy współczesnej genetyki. Nauka ta miałaby stanowić odpowiedź na niezwykle dynamiczny w ostatnich latach rozwój genetyki molekularnej wraz z towarzyszącym jej „narzędziem” umożliwiającym genetyczne modyfikacje – inżynierią genetyczną. Nie ulega wątpliwości, że praktyczne zastosowania współczesnej biomedycyny są czynnikiem intensyfikującym etyczną refleksję, a genetyka molekularna wiedzie wśród nich prym. Można natomiast podać w wątpliwość potrzebę wyodrębniania kolejnej subdyscypliny etycznej biorącej za podstawę jeden z tematów badawczych, który zdążył już „zadomowić się” w bioetyce. Problematyka zazwyczaj łączona z bioetyką jest bowiem szersza. Składają się nań również

Dr hab. BARBARA CHYROWICZ SSps – adiunkt Katedry Etyki Szczegółowej na Wydziale Filozofii KUL; adres do korespondencji: e-mail: barbara.chyrowicz@kul.lublin.pl.

¹ Terminem tym posłużył się po raz pierwszy R. van Potter (*Bioethics: The Science of Survival*, „Perspectives in Biology and Medicine”, 14(1970), nr 1, s. 127-153).

² Zob. D. H e y d, *Genethics: Moral Issues in the Creation of People*, Berkeley, Ca. 1992; K. B a y e r t z, *GenEthics: Technological Intervention in Human Reproduction as a Philosophical Problem*, Cambridge: Cambridge University Press 1994; B. I r r g a n g, *Genethik*, w: *Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, red. J. Nida-Rümelin, Frankfurt am Main: Alfred Kröner Verlag 1993, s. 510-551.

etyczne aspekty transplantologii (ostatnio często poruszana kwestia kseno-transplantacji), diagnostyki prenatalnej, metod wspomaganej reprodukcji, a także problem granic dopuszczalności eksperymentów medycznych i eutanazji. Niektórzy do zagadnień bioetycznych włączają problematykę stosunku człowieka do zwierząt i środowiska naturalnego. Z bioetyką utożsamiane są też często tzw. zasady etyki medycznej, określające prawa pacjenta i regulujące relacje szeroko pojętych służb medycznych do pacjenta. Wymieniana obok etyki medycznej etyka lekarska dotyczy obowiązków lekarza względem pacjenta (często skodyfikowanych) i ma wyraźny charakter etyki zawodowej. Obok etyki lekarskiej powstała etyka pielęgniarska mająca, podobnie jak etyka lekarska, charakter etyki zawodowej. Ogół problemów związanych z wymienioną wyżej „rodziną” dyscyplin kojarzonych z bioetyką dyskutowanych jest tak w kontekście filozoficznym, jak i teologicznym i prawnym. Ostatecznie stajemy zatem przed całą gamą zagadnień zróżnicowanych merytorycznie i metodologicznie. Jeśli wolno uznać, że w ciągu trzydziestu lat bioetyka na tyle „okrzepła”, by można stawiać pytanie o jej metodologiczny status, należałoby najpierw zastanowić się nad definicją bioetyki określającą wyraźnie jej przedmiot i granice kompetencji. Od tego też zaczynam zapowiadając już teraz, że definicja bioetyki stanowi pierwszy, ale nie ostatni krok analiz prowadzonych w niniejszym artykule. Obok dyskusji nad tym, czym bioetyka jest, dyskutowany jest bowiem dzisiaj często problem możliwości bioetyki uniwersalnej, czyli takiej, która oferowałaby oceny i normy możliwe do zaakceptowania przez wszystkich autorów podejmujących problematykę moralnej oceny osiągnięć biomedycznych. Zadaniem postawionym w niniejszym artykule nie jest wyczerpujące i całościowe opracowanie zarysowanej wyżej problematyki, chodzi w nim raczej o wskazanie podstawowych trudności metodologicznych związanych z powstaniem bioetyki.

I. „BIOETYCZNA MOZAIKA”

Jakkolwiek bioetyka jest dyscypliną nową, podejmowanie w etyce problemów związanych z medycyną ma bardzo długą tradycję sięgającą Hipokratesa (ok. 460-337 p.n.e.) i Galena (ok. 130-200). Powstanie bioetyki można by sytuować na przedłużeniu praktykowanych już od starożytności zasad normujących relację: pacjent–lekarz. Pojawienie się bioetyki jako odrębnej dyscypliny dopiero po upływie ponad dwóch tysiącleci etycznej refleksji nad zawodem lekarza tłumaczy się szczególnym kontekstem, w jakim znalazła się

współczesna medycyna. Niesione przez nią problemy wykraczają dalece poza relację lekarza do pacjenta. Nie chodzi już bowiem jedynie o ustalenie katalogu norm regulujących relację lekarza do pacjenta (i lekarza do lekarza), ale o zrozumienie ich podstaw, a to odsyła nas do podjęcia tak zaangażowanych filozoficznie kwestii, jak natura etyki i wartość życia osoby ludzkiej³. Praktyki współczesnej medycyny poprzedzone są nadto długoletnimi badaniami laboratoryjnymi, wymagają eksperymentów, nierzadko eksperymentów na ludzkim materiale biologicznym (komórki, tkanki, nawet ludzkie zarodki). Badania takie domagają się z kolei regulacji prawnych. Nowy kontekst współczesnej biomedycyny tłumaczy zarazem nowość odrębnej dyscypliny. Kiedy w roku 1973 słowo „bioetyka” zostało wpisane do Biblioteki Kongresu Stanów Zjednoczonych, Dan Callahan, jeden z twórców pierwszego centrum bioetyki (tzw. Hastings Center, Stany Zjednoczone), utrzymywał, że bioetyka nie jest jeszcze w pełni ukształtowaną dyscypliną, ponieważ brak jej wyraźnych metodologicznych kryteriów i jasno sformułowanych norm. Równocześnie Callahan podkreślał, że nauka ta winna służyć pomocą tym wszystkim, którzy muszą podejmować praktyczne decyzje w obszarze problemów niesionych przez postęp biomedycyny. Jako taka, bioetyka winna uwzględniać społeczny kontekst zawodu lekarza i służb medycznych, postęp naukowy, a także uznaną hierarchię wartości⁴. Bioetyka od początku stanowiła obszar interdyscyplinarnej refleksji⁵. W toku pierwszych dyskusji okazało się jednak, jak bardzo trudne jest ujęcie wszystkich wymienionych postulatów w jednej dyscyplinie. Filozofowie zauważyli, że ich analizy są często zbyt abstrakcyjne, by mogli je pojąć zainteresowani praktyczną oceną osiągnięć biomedycyny przedstawiciele nauk szczegółowych (embriologii, genetyki) i lekarze. Teologowie zorientowali się, że przyjmowane przez nich założenia doktrynalne nie są podzielane przez ogół dyskutantów. Prawnicy musieli przyznać, że stanowione przez nich normy nie odpowiadają często tzw. działaniu w dobrej wierze. Naukowcy i lekarze mieli problemy z wzniesieniem się ponad płaszczyznę zawodowych korzyści⁶. Niezbędne zatem oka-

³ Zob. H. K u h s e, P. S i n g e r, *What is Bioethics? A Historical Introduction*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 4.

⁴ Zob. D. C a l l a h a n, *Bioethics as a Discipline*, „Hastings Center Studies”, 1(1973), s. 66-73.

⁵ Zob. A. V. C a m p b e l l, *Presidential Address: Global Bioethics – Dream or Nightmare?*, „Bioethics”, 13(1999), s. 188.

⁶ Zob. A. R. J o n s e n, *The Birth of Bioethics*, Oxford: Oxford University Press 1998, s. 326.

zało się najpierw określenie, jaki charakter ma mieć nowa nauka: teologiczny, filozoficzny czy prawny i stosownie do niego określenie jej przedmiotu.

1. BIOETYKA I PRAWO

Związek bioetyki z prawem wydaje się wynikać z jednej strony z prób skodyfikowania obowiązków lekarza względem pacjenta, z drugiej zaś z kontekstu prawnego, w jakim rodzi się bioetyczna refleksja. Amerykańskie prawo tworzone jest na bazie precedensów. Tym, co wywołało bioetyczną refleksję, było nie co innego, ale właśnie precedensowe przypadki w praktyce medycznej. Bioetycy próbując zbudować spójny system zasad etycznych, posługiwali się zatem podobną techniką jak twórcy prawa. Niektórzy wyciągają stąd wniosek, że refleksja bioetyczna została niejako wchłonięta przez prawo⁷. W opinii takiej kryje się poważne uproszczenie. To prawda, że – szczególnie w kontekście funkcjonowania tzw. prawa zwyczajowego (*common law*) – prawo i bioetyka są ściśle z sobą powiązane, nie niweczy to jednak różnicy pomiędzy regułą moralną a regułą prawną i nie tłumaczy racji, dla których reguły prawne miałyby obowiązywać moralnie i odwrotnie. Nie będziemy tutaj omawiać różnicy pomiędzy normami moralnymi a prawnymi, podjęcie tej problematyki wyprowadziłoby nas daleko poza temat artykułu. Zatrzymamy się natomiast nieco dłużej nad wzajemnym oddziaływaniem norm moralnych i prawnych w kontekście problemów natury bioetycznej, mając nadzieję, że pomoże nam to w określeniu relacji bioetyki do prawa.

Przykładem prawnej ingerencji w dylematy natury bioetycznej może być legalizacja eksperymentowania na ludzkich zarodkach. Potrzeba legislacji wynikała, jak uważano, z kontrowersji wokół osobowego statusu zarodka z jednej i korzyści związanych z prowadzeniem eksperymentów z drugiej strony. Ponieważ prawo respektuje moralną normę „nie zabijaj” w odniesieniu do osób ludzkich, prawodawca nie chcąc być posądzonym o bezprawie, musiał udowodnić, że zarodki ludzkie nie zasługują jeszcze na miano osób. W tym celu odwołał się do opinii komisji eksperckich, które powołując się na racje natury biologicznej i filozoficznej, zaproponowały cezurę czternastego dnia po poczęciu jako początek życia osoby i zarazem

⁷ Zob. G. A n n a s, *From Selection to Rationing: Policy, Birth of Bioethics Conference, Seattle, Wa., Sept. 24-25, 1992*, s. 75-80.

granicę dopuszczalności eksperymentów⁸. Prawo zyskało tym samym prosty i wyraźny, jakkolwiek nie pozbawiony arbitralności i dylematów moralnych fundament egzekwowania normy „nie zabijaj”. Zdaniem prawników mimo swej ułomności prawo takie zyskuje usprawiedliwienie właśnie z uwagi na wyraźną, a zatem i możliwą do respektowania formułę⁹. Nie może jednak znieść problemów natury moralnej. Po pierwsze dlatego, że aby znaleźć racje dla przyjętych założeń, musi się odwołać poza prawo, wskazując tym samym na to, że prawo samo siebie nie tłumaczy, a skoro tak, to nie może być ostateczną racją działania. Po wtóre natomiast, prawo stanowione nie ma charakteru uniwersalnego, do którego pretendują normy moralne. Wykazuje zmienność zależnie od stanowisk organów doradczych i rozkładu głosów w parlamencie. Wystarczająco dowodzą tego różnice w prawie do aborcji. Gdyby zdać się tutaj na autorytet prawa, należałoby uznać, że wartość ludzkiego życia uzależniona jest od prawnych rozstrzygnięć. Jeśli zatem bioetyka ma stanowić dostatecznie uzasadniony i trwały fundament moralnych decyzji w kontekście postępu nauk medycznych, nie może być on fundamentem prawnym, chociaż między innymi w prawie będą znajdowały swój wyraz tezy bioetyki. Nie można nadto zapominać, że odpowiedzialność moralna bierze pod uwagę znacznie szerszy kontekst działania niż odpowiedzialność prawna. Uwzględnienie w ocenie działania intencji i okoliczności sprawy, że działania o tej samej kwalifikacji prawnej mogą mieć różną kwalifikację moralną (lekarz przeprowadzający ryzykowną operację może mieć na uwadze zdrowie pacjenta lub wypróbowanie nowej terapii).

2. BIOETYKA I RELIGIA

O ile wypracowany przez prawo sposób rozwiązywania precedensów bywa przejmowany jako metoda bioetyki, o tyle religia bywa uznawana za jej fundament. Tacy pionierzy współczesnej bioetyki, jak Joseph Fletcher, Paul Ramsey czy Richard McCormick to teologowie nie postrzegający bioetyki jako czysto laickiej nauki. Wspólne uznanie chrześcijańskich korzeni

⁸ Prawo takie obowiązuje na przykład w Zjednoczonym Królestwie i w Australii. Zob. T. S m i t h, *Ethics in Medical Research. A Handbook of Good Practice*, Cambridge: Cambridge University Press 1999, s. 278.

⁹ Zob. W. van der B u r g, *Law and Bioethics*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 52.

(dwaj pierwsi to protestanci, ostatni jest katolikiem) nie wpływa jednak na jedność przyjętych stanowisk. Fletcher jest znany jako obrońca sytuacjonizmu etycznego, odrzucający uniwersalne normy na rzecz uutilitarystycznego paradygmatu bardziej, w jego przekonaniu, odpowiadającego chrześcijańskiej miłości *agape* niż religijne dogmaty¹⁰. Zdaniem Ramseya etyka chrześcijańska jest zdecydowanie nie-teleologiczna, sprostanie wymogom miłości wymaga poddania jej podstawowym, niezmiennym zasadom¹¹. Autor broni świętości ludzkiego życia, także w jego wymiarze cielesnym¹². McCormick, oskarżany przez Ramseya o podważanie wewnętrznej wartości ludzkiego życia¹³, osłabia tezę o świętości życia wskazując na znaczenie kategorii jakości życia w rozwiązywaniu bioetycznych dylematów (np. różnicy między dobrowolną i niedobrowolną eutanazją)¹⁴. Różnice między stanowiskami wymienionych teologów nie dotyczą ogólnego sformułowania normy „nie zabijaj” wyrażonego w sposób jednoznaczny w przekazie Objawienia. Podziały stanowisk zaczynają się w momencie uszczegóławiania normy. Nawet w tak wydawałoby się bliskiej sobie tradycji jak judeochrześcijańska pojawiają się różnice między bioetyką katolicką, judaistyczną czy protestancką¹⁵. Wynika to w dużej mierze z interpretacji prawd Objawienia. Ponieważ Objawienie nie zawiera tak uszczegółowionych norm, jak na przykład zakaz eutanazji czy eksperymentowania na ludzkich zarodkach, teologowie zmuszeni są poddać normy ogólne interpretacji pozwalającej na zastosowanie ich do poszczególnych przypadków związanych z rozwojem współczesnej biomedycyny. Interpretacja ta posiłkuje się z kolei z jednej strony wiedzą pozamoralną (np. danymi embriologii i genetyki), z drugiej zaś antropologią stanowiącą integralną część określonego systemu filozofii. Ostatecznie zatem w rozstrzygnięciu bioetycznych przypadków teologia

¹⁰ J. P. Fletcher, *Morals and Medicine. The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, and Euthanasia*, Princeton, N. J.: Princeton University Press 1954, s. 225.

¹¹ P. Ramsey, *Basic Christian Ethics*, New York: Scribner's 1962, s. 89.

¹² P. Ramsey, *Pacjent jest osobą*, tłum. S. Łypacewicz, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX 1977, s. 9.

¹³ Zob. P. Ramsey, *Euthanasia and Dying Well Enough*, w: *Ethics and the Edges of Life. Medical and Legal Intersections*, New Haven: Yale University Press 1978, s. 171-181.

¹⁴ R. McCormick, *The Quality of Life*, „Hastings Center Report”, 8(1978), s. 30-36. Por. J. J. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, s. 42-55.

¹⁵ R. M. Green, *Method in Bioethics: A Troubled Assessment*, „The Journal of Medicine and Philosophy”, 15(1990), s. 183.

zwraca się ku filozofii nie dlatego, że nie dysponuje kryterium potrzebnym do oceny działań zagrażających ludzkiemu życiu – tym jest wyraźnie sformułowana w Biblii kategoria świętości ludzkiego życia – ale mając na uwadze potrzebę uzasadnienia głoszonych tez wykraczającą poza religijny fundament. Tezy te bowiem, jakkolwiek mogą pozostawać zgodne z doktryną moralną obowiązującą w danej religii, nie mają jedynie religijnego charakteru, ale pretendują do uniwersalności wznoszącej się ponad doktrynalnymi różnicami. Uznanie ich jedynie za wyraz religijnych przekonań ograniczałoby ich obowiązywalność do grona wyznawców. Religia podobnie jak prawo pozostaje zatem w ścisłym związku z bioetyką, nie stanowi jednak jej fundamentu, chociaż w istotnym stopniu może wzmacniać stosowaną w bioetyce motywację, np. wskazując transcendentną perspektywę człowiekowi, który nie mogąc znieść bólu, prosi lekarza o skrócenie nie tylko cierpień, ale i życia. Definicji bioetyki należałoby zatem poszukiwać na terenie filozofii, konkretnie etyki poszukującej racjonalnego uzasadnienia słuszności ludzkich czynów. Teza taka prowokuje od razu do postawienia pytania o to, jak rozumiana etyka może stanowić podstawę bioetycznych rozważań, czyli jaka winna być bioetyka. Zawieśmy jednak to pytanie do czasu ustalenia, czym bioetyka jest, w czym pomoże nam analiza najczęściej spotykanych definicji bioetyki. Interesować nas będą – zgodnie z powyższymi założeniami – jedynie definicje o charakterze filozoficznym.

3. BIOETYKA I FILOZOFIA: PRÓBY ZDEFINIOWANIA BIOETYKI

W. Reich, redaktor wydanej w roku 1978 pierwszej *Encyklopedii Bioetyki*¹⁶ (wydanej powtórnie w roku 1995), określa we wstępie bioetykę jako studium na temat etycznych aspektów medycyny i nauk biologicznych¹⁷. Autor hasła *Bioetyka* w tejże encyklopedii, K. D. Clouser, przy zachowaniu wstępnych idei redaktora dodatkowo przybliży rozumienie bioetyki. Przekonany o jej filozoficznym charakterze podkreśla, że bioetyka nie

¹⁶ *Encyclopedia of Bioethics*, red. W. Reich, t. I-IV, New York: The Free Press 1978¹.

¹⁷ Tamże, t. I, s. XIX-XX. Podobne definicje zawierają: *Encyklopedia Filozofii*, red. T. Honderich, Poznań: Zysk i S-ka 1998, s. 74; S. B l a c k b u r n, *Oksfordzki słownik filozoficzny*, Warszawa: Książka i Wiedza 1997, s. 48.

jest niczym więcej niż standardową etyczną teorią zastosowaną do problemów medycznych¹⁸. Jako etyka stosowana w partykularnym obszarze naszego życia, nie ma jakichś specjalnych zasad, metod czy reguł. Jest „starą etyką” szukającą drogi w nowej, zawilej sytuacji. Żadna z reguł stosowanych w bioetyce nie wykracza poza znane reguły etyczne. Chodzi jedynie o to, by dotychczasowe reguły etyczne maksymalnie wykorzystać w celu wyprowadzenia z nich wniosków potrzebnych do zastosowania w etyce¹⁹. W podobnym duchu utrzymana jest definicja bioetyki zamieszczona w *Encyklopedii Katolickiej*. Czytamy w niej, że bioetyka to wiedza normatywna obejmująca problematykę wynikającą ze struktur związanych z rozwojem nauk biomedycznych²⁰. Definicje te wyraźnie sytuują bioetykę w obszarze etyki filozoficznej, nie precyzują natomiast wyraźnie, jakie problemy miałyby być przedmiotem jej zainteresowań, czyli jaki jest przedmiot materialny bioetyki. Określenie przedmiotu materialnego bioetyki dlatego wydaje się tak ważne, że problematyka zazwyczaj określana mianem bioetycznej jest – jak to już zaznaczyliśmy na samym wstępie – bardzo szeroka. Składają się nań najpierw tradycyjnie ujmowane w kodeksach etyki lekarskiej zasady normujące relację lekarza do pacjenta. Zasady te ujmowane są dzisiaj w kanon tzw. czterech zasad etyki medycznej (czasem określanej etyką lekarską): szacunku dla autonomii, nieszkodzenia, dobroczynności i sprawiedliwości²¹. Obok etyki medycznej wśród problematyki bioetycznej wymieniana jest etyka pielęgnarska, mająca wyraźny charakter etyki zawodowej²² oraz etyka środowiska, określana również mianem etyki ekologicznej. Ta ostatnia stanowi już dzisiaj pokaźny zbiór różnego rodzaju kierunków i stanowisk²³. Do problemów etyki ekologicz-

¹⁸ Por. G r e e n, *Method in Bioethics: A Troubled Assessment*, s. 180.

¹⁹ K. D. C l o u s e r, *Bioethics*, w: *Encyclopedia of Bioethics*, red. W. Reich, t. I, New York: The Free Press 1978¹, s. 116, 124-125. Por. G r e e n, *Method in Bioethics: A Troubled Assessment*, s. 181.

²⁰ L. K o s t r o, *Bioetyka*, w: *Encyklopedia Katolicka*, red. F. Gryglewicz, R. Łukaszuk, Z. Sułowski, t. II, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 1989, kol. 568.

²¹ T. L. B e a u c h a m p, J. F. C h i l d r e s s, *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzynski, Warszawa: Książka i Wiedza 1996; R. G i l l a m, *Etyka lekarska. Problemy filozoficzne*, tłum. A. Alichniewicz, A. Szczęsna, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1997. Pierwsza z wymienionych pozycji jest najpopularniejszym w obszarze języka angielskiego i uznawanym już dzisiaj za klasyczny wykładem zasad etyki medycznej.

²² K u h s e, S i n g e r, *What is Bioethics? A Historical Introduction*, s. 6-7.

²³ Zob. A. K r e b s, *Ökologische Ethik, I: Grundlagen und Grundbegriffe*, w: *Ange wandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung*, red. J. Nida-Rümelin, Frankfurt am Main: Alfred Kröner Verlag 1993, s. 346-386.

nej włączane są też zasady postępowania człowieka względem świata zwierząt²⁴. Mianem bioetycznych określana jest w końcu grupa problemów związanych w jakimś stopniu z etyką medyczną, ale często dalece wykraczających poza relację: lekarz (służba zdrowia)–pacjent. Obejmuje ona kwestie badań i eksperymentów medycznych przeprowadzanych na organizmie ludzkim (w tym na ludzkich zarodkach), problemy związane z zastosowaniem osiągnięć współczesnej genetyki (w tym eugeniki i mapowania ludzkiego genomu) i możliwościami zabiegów transplantacyjnych (również transplantacji sztucznych organów i ksenotransplantacji), problemy związane ze śmiercią i umieraniem (definicja śmierci, eutanazja) oraz etykę ludzkiej reprodukcji (chodzi głównie o metody wspomaganą reprodukcji)²⁵. Zważywszy na tematyczną różnorodność problemów określanych wspólnie mianem bioetycznych, należy w taki sposób sformułować przedmiot materialny etyki, aby można było mówić o bioetyce jako nauce, a nie o dziedzinie nauk. Tematyczna różnorodność jest też powodem dzielenia bioetyki na subdyscypliny, np. bioetykę teoretyczną – koncentrującą się na intelektualnych podstawach bioetyki, bioetykę kliniczną – poruszającą problemy relacji pacjenta do lekarza (służb medycznych), bioetykę polityczną – zajmującą się regulacjami prawnymi oraz bioetykę kulturową²⁶, która próbuje odnieść bioetykę do kontekstu historycznego, kulturalnego i społecznego²⁷. Podział ten wskazuje dodatkowo na wielość aspektów, względem których analizować można wymienioną wyżej problematykę. Usytuowanie bioetyki w obrębie etyki filozoficznej wyraźnie określiło aspekt, w jakim

²⁴ Zob. G. A l t n e r, *Naturvergessenheit. Grundlage einer umfassenden Bioethik*, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1991; T. Ś l i p k o, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków: WAM 1994.

²⁵ Zob. J o n s e n, *The Birth of Bioethics*, s. 125-321.

²⁶ Z terminem „bioetyka kulturowa” polski czytelnik mógł zetknąć się w tytule i we wprowadzeniu do pracy *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1996. Idąc za propozycją Callahana, redaktorzy książki określają bioetykę kulturową jako ponadindywidualny – społeczny i kulturowy – obszar oddziaływania biomedycyny (s. 11). Badania bioetyki kulturowej wydają się mieć bardziej socjologiczny niż etyczny charakter. Obok terminu „bioetyka” pojawił się termin „padabioetyka” – ma on oznaczać dziedzinę zajmującą się naukowym badaniem edukacyjnej roli Kościoła w zakresie nauk moralnych odnośnie do sytuacji i przyszłości jakości życia człowieka w kosmosie. Podaję za: R. O t o w i c z, *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia poczętego*, Kraków: WAM 1998, s. 75-78.

²⁷ Zob. D. C a l l a h a n, *Bioethics*, w: *The Encyclopedia of Bioethics*, red. W. T. Reich, New York: Simon & Schuster–Macmillan 1995², s. 247-256; R. G i l l o n, *Bioethics, Overview*, w: *Encyclopedia of Applied Ethics*, red. R. Chadwick, t. I, Academic Press 1998, s. 310.

interesować nas będą bioetyczne problemy, ich zakres spróbujemy natomiast ustalić drogą stopniowego zawężania problematyki.

Po pierwsze, zasadne wydaje się zawężenie bioetyki do kwestii związanych wprost z osobą ludzką. Oznacza to rezygnację z bioetyki globalnej (obejmującej całość biologicznego życia na ziemi) w ujęciu Pottera, i to z racji metodologicznych. Odnoszenie tych samych norm moralnych do wszelkich form życia na ziemi wydaje się bowiem nieporozumieniem. Jakkolwiek różne rodzaje tzw. biocentryzmu przyjmują tezę o równości wszelkich gatunków, to załamuje się ona w momencie, gdy dochodzi do konfliktu interesów człowieka i na przykład bakterii chorobotwórczych²⁸. Zasada *ens et bonum convertuntur* stosuje się wprawdzie względem wszelkich bytów, równocześnie jednak *ens* wyznacza stosowne doń *bonum* wskazując na uzależniony od niego, specyficzny obszar moralnej wrażliwości. Etyka ekologiczna pozostawałaby zatem poza bioetyką, pozostając dyscypliną pokrewną bioetyce. Dodajmy jeszcze, że jest ona dzisiaj pręźnie rozwijającą się dyscypliną zasługującą w pełni na uznanie za odrębną dziedzinę etyki szczegółowej. Głoszenie bioetyki globalnej nie wydaje się najlepszym rozwiązaniem także i z tego powodu, że tematyczna różnorodność bywa wówczas powodem określania jej mianem nauki interdyscyplinarnej, co nie jest już tylko nieporozumieniem, ale błędem metodologicznym²⁹.

Po drugie, zasadnym ograniczeniem bioetycznej problematyki wydaje się wyodrębnienie z niej typowych elementów etyki zawodowej lekarza czy pielęgniarki. Zdaje się za tym przemawiać historyczny kontekst powstania bioetyki. Skoro przez całe wieki istnienia etyki zawodowej lekarza obywano się bez bioetyki, wolno nam łączyć bioetykę dopiero z tymi problemami, które wywołał postęp XX-wiecznej biomedycyny. Przez typowe elementy etyki zawodowej szeroko pojętych służb medycznych rozumiem tutaj całość przepisów prawnych i norm moralnych (ujmowanych często w kodeksach) wyznaczających sposób traktowania pacjenta. Przepisy te funkcjonują dzisiaj w dużej mierze jako zasady etyki medycznej. Nie sądzę, by od bioetyki dzieliła ją ostra granica, bioetykę postrzegam jednak jako dyscyplinę

²⁸ K. R a w l e s, *Biocentrism*, w: *Encyclopedia of Applied Ethics*, red. R. Chadwick, t. I, Academic Press 1998, s. 277-282. Por. N. A g a r, *Biocentrism and the Concept of Life*, „Ethics”, 108(1997), s. 147-168.

²⁹ O bioetyce jako „nauce interdyscyplinarnej” piszą: K. K l o s k o w s k i, *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej*, Warszawa: Wydawnictwo ATK 1995, s. 133; O t o w i c z, *Etyka życia*, s. 34.

odrębną. Jakie problemy pozostały nam z wymienionej wyżej problematyki po dwóch kolejnych zawężeniach tematu? Pozostają nam kwestie związane z osiągnięciami współczesnej medycyny, które zostały wywołane wprost przez zanotowany w niej w ostatnich dziesięcioleciach postęp. Jeśli łączą się one z relacjami: służby medyczne–pacjent, to w sposób wtórny. Przykładowo: problem moralnej oceny transplantacji powstał w momencie pojawienia się możliwości ich przeprowadzania, pociągnął za sobą natomiast poruszane w kontekście etyki medycznej kwestie sprawiedliwego podziału nadzwyczajnych środków medycznych (zasada nieszkodzenia) oraz dopuszczalnego ryzyka ingerencji medycznych (zasada dobroczynności). Problematyka traktowana tu jako *stricte* bioetyczna odpowiadałaby – z pewnymi korektami – definicji bioetyki zaproponowanej przez Ślipkę. W rozumieniu Ślipki bioetyka to dział filozoficznej etyki szczegółowej, która ma ustalić oceny i normy (reguły) moralne ważne w dziedzinie działań (aktów) ludzkich polegających na ingerencji w granicznych sytuacjach związanych z zapoczątkowaniem życia, jego trwaniem i śmiercią³⁰. Proponowaną tu korektą definicji Ślipki byłoby, po pierwsze, wyraźne nazwanie wymienionych w definicji ingerencji mianem biomedycznych, po drugie zaś, rezygnacja z określenia jako graniczne sytuacji, do których odnoszone są formułowane przez bioetykę normy. Podkreślenie charakteru ingerencji odpowiada podstawowej idei bioetyki, zgodnie z którą ma ona rozstrzygać moralne dylematy wywołane przez postęp nauk biomedycznych. Ponieważ Ślipko nie dookreśla w swojej definicji, o jaki rodzaj ingerencji chodzi, w obrębie bioetyki umieszcza konsekwentnie problem zabójstwa w samobronie i kary śmierci. Rezygnacja z odnoszenia też bioetyki jedynie do sytuacji granicznych tłumaczy się natomiast wprost charakterem poddawanych tu pod dyskusję problemów. Moralne dylematy bioetyki nie odnoszą się jedynie do sytuacji granicznych, jeśli przez sytuacje graniczne rozumieć sytuacje zagrożenia ludzkiego życia. Zagrożeniem ludzkiego życia nie są na przykład niektóre z form wspomaganej reprodukcji (sztuczna inseminacja), operacje plastyczne lub ujawnianie danych genetycznych (problem tzw. paszportu genetycznego). To prawda, że w sytuacjach granicznych normy formułowane przez bioetykę stają się w sposób szczególny potrzebne, a formułowane przez nie zakazy zyskują na wyrazistości, nie znaczy to

³⁰ Zob. Ś l i p k o, *Granice życia*, s. 16. Podobną definicję, sygnowaną inicjałami E. K., odnajdujemy w *Małym słowniku etycznym* pod red. S. Jedyńska, Bydgoszcz: Wydawnictwo Branta 1994, s. 27.

jednak, że normy te odnoszą się jedynie do sytuacji granicznych. Obszary moralnej wrażliwości wymienione w definicji bioetyki podanej przez Ślipkę, tj. sytuacje związane z zapoczątkowaniem życia, jego trwaniem i śmiercią, wydają się natomiast dobrze streszczać obszar bioetycznej refleksji. Po wprowadzeniu nieznacznej korekty otrzymujemy definicję, zgodnie z którą **bioetyka to dział filozoficznej etyki szczegółowej, która ma ustalić oceny i normy (reguły) moralne ważne w dziedzinie działań (aktów) polegających na biomedycznej ingerencji w sytuacje związane z zapoczątkowaniem ludzkiego życia, jego trwaniem i śmiercią.** Jakie będą te oceny i normy, to zależy od pryncypiów przyjętych przez koncepcję etyki, która jest bazą wyjściową dla poszczególnych dziedzin etyki szczegółowej, w tym i bioetyki. Przyjmowane w bioetyce metody są metodami funkcjonującymi w teorii etycznej, w obrębie której uprawiana jest bioetyka. Jak dotąd, próbowaliśmy odpowiedzieć na pytanie, czym jest bioetyka. Kolejnym krokiem analiz będzie próba odpowiedzi na pytanie, jaka powinna być bioetyka.

II. BIOETYKA – ALE JAKA?

We wprowadzeniu do podręcznikowego opracowania zasad bioetyki Engelhardt utrzymuje, że postmodernistyczny pluralizm obecny w etyce wyklucza możliwość globalnej bioetyki, tj. bioetyki, która ustalałaby uniwersalne i obiektywne normy moralne. Termin „bioetyka globalna” jest zatem używany przez Engelhardta w innym znaczeniu niż u wspomnianego już Pottera, rozumiejącego przez bioetykę globalną refleksję etyczną nad wszelkim życiem na ziemi. Zdaniem Engelhardta wobec wielości przyjmowanych dzisiaj systemów etycznych można co najwyżej mówić o partykularnych bioetykach funkcjonujących w określonych społecznościach (np. religijnych) bądź o standardach bioetyki wypracowanych w poszczególnych krajach³¹. Równocześnie nie brak autorów poszukujących wspólnego fundamentu bioetycznych rozstrzygnięć, najczęściej poprzez odwołanie się do etycznych i metaetycznych pryncypiów. Wierzą oni w możliwość opracowania globalnej bioetyki stawiając zarazem wobec niej określone postulaty. Bioetyka globalna miałaby, w ich przekonaniu, respektować różnorodność

³¹ H. T. Engelhardt, Jr, *The Foundation of Bioethics*, New York–Oxford: Oxford University Press 1996², s. 8-14. Por. tenże, *Critical Care: Why There Is No Global Bioethics*, „Journal of Medicine and Philosophy”, 23(1998), s. 643-651.

stanowisk etycznych (zarówno religijnych jak i świeckich)³² oraz kulturowych kontekstów³³. Wydawałoby się, że mając na uwadze skalę owej różnorodności, można już bez dalszych analiz wykluczyć możliwość zbudowania bioetyki globalnej. Nie śpieszmy się jednak z sądami. Na pytanie o możliwość globalnej bioetyki spróbujemy odpowiedzieć analizując dwie kwestie, a zarazem warunki, od spełnienia których zdaje się zależeć spełnienie postulatu globalności: uniwersalność i obiektywność tez bioetyki. Pierwsza kwestia odsyła nas do teorii etycznych, na podstawie których budowane są tezy bioetyki, odpowiedź na drugą wiąże się z próbą znalezienia kryterium weryfikującego obiektywność funkcjonujących w tych teoriach tez.

1. ETYCZNE PRYNCYPIA BIOETYKI

Pytanie o „etykę w bioetyce” jest pytaniem o podstawowe tezy teorii etycznej, w ramach której formułowane są normy bioetyki. Zależnie od racji usprawiedliwiających w danej teorii słuszność działania zmieniać się będą też normy bioetyki. Poniżej zatrzymamy się (z konieczności w dużym uproszczeniu) na kilku najczęściej przywoływanych przez bioetyków teoriach wskazując równocześnie na przyjmowaną w każdej z nich normę moralności.

a) *Utylitaryzm*

Przyjęcie utylitarystycznego paradygmatu (R. Hare, P. Singer) wiąże się z uznaniem skutków, a dokładniej bilansu przewidywanych korzyści i strat, za decydujące kryterium dopuszczalności działania. Utylitaryzm wyklucza istnienie absolutnie obowiązujących reguł. Nawet norma zakazująca zabijania może zostać zawieszona, jeśli utylitarystyczny rachunek wykaże, że zabijanie beznadziejnie chorych (eutanazja dzieci, eutanazja z litości) może przynieść wymierne korzyści, np. rodzinie lub społeczeństwu,

³² Zob. C a m p b e l l, *Presidential Address: Global Bioethics – Dream or Nightmare?*, s. 189.

³³ Zob. S. G b a d e g e s i n, *Bioethics and Cultural Diversity*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 24-31; H. S a k a m o t o, *Towards a New „Global Bioethics”*, „Bioethics”, 13(1999), s. 197.

pomnażając w ten sposób sumę społecznego dobra. Maksymalizacja korzyści to drugi, obok kryterium bilansu skutków, postulat utylitarystycznej teorii. Wobec tak pojętej zasady oceniania działań, życie osoby ludzkiej uznawane jest za wartość względną. O tym, czy podlega prawu do ochrony, decyduje jakość, a nie wartość życia³⁴.

b) Absolutyzm

Stanowisko to, zgodnie z którym życie ludzkie stanowi wartość bezwzględną (E. Anscombe, A. Donagan), bywa zarówno określane mianem kandyzmu, jak i utożsamiane ze stanowiskiem Kościoła katolickiego. Zestawienie obu doktryn jest dużym uproszczeniem, nie ulega jednak wątpliwości, że właśnie uznanie moralnych zakazów za bezwzględnie wiążące jest powodem wymieniania obok siebie tak skądinąd różniących się doktryn moralnych. Termin „absolutyzm” nie wywołuje pozytywnych skojarzeń, sugeruje bezwzględnego prawodawcę nie mającego żadnego względu na sytuację i osoby. W istocie jednak chodzi tu nie o bezwzględnego prawodawcę, ale o ochronę niepodważalnej wartości ludzkiego życia. Jakość życia jest czymś wtórnym w stosunku do jego wartości. Życie ciężko upośledzonych ma zatem wartość równą wartości życia geniuszy, bez względu na to, w jakim stopniu może się ono przysłużyć realizacji celów społeczności. Absolutyzm uznawany jest więc za przykład deontologicznego modelu uzasadniania norm moralnych, tj. oceniania czynów biorącego za podstawę ich naturę, a nie bilans spodziewanych skutków³⁵. Teza uznająca bezwzględną wartość życia osoby ludzkiej jest tezą wszelkich etyk personalistycznych. Etyki te nie stanowią jednak zwartej doktryny. W zależności od przyjmowanej antropologii uznają życie ludzkie za podlegające normie „nie zabijaj” w całej swej rozciągłości, tj. od poczęcia po naturalną śmierć (T. Styczeń), bądź relatywizują tę tezę wskazując na niepewny

³⁴ Zob. R. H a r e, *A Utilitarian Approach*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 80-85; P. S i n g e r, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, tłum. A. Alichniewicz, A. Szczęsna, Warszawa: PIW 1997; t e n ż e, *Practical Ethics*, Cambridge: Cambridge University Press 1997. Por. B e a u c h a m p, C h i l d r e s s, *Zasady etyki medycznej*, s. 57-65.

³⁵ Zob. J. B o y l e, *An Absolute Rule Approach*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 72-79; B e a u c h a m p, C h i l d r e s s, *Zasady etyki medycznej*, s. 65-72.

początek osobowego życia lub jego nieuchronny i naznaczony krańcowym cierpieniem kres (B. Häring).

c) *Etyka cnoty*

Etyka cnoty (Ph. Foot, B. Williams, A. McIntyre) tym się, zdaniem jej przedstawicieli, odróżnia od dwóch poprzednich propozycji, że w miejsce odrzucanego jako abstrakcyjne, podstawowego kryterium słuszności działania, stawia cnotliwy charakter działającego. Odpowiednie predyspozycje charakterologiczne miałyby wystarczać, by kierować się w działaniu słusznymi motywami. W ten sposób przywrócone zostaje, jak twierdzą dalej teoretycy tej teorii, pomijane w etyce utilitarystycznej i deontologicznej znaczenie relacji interpersonalnych. Etyka cnoty stawia dobroć czynu przed jego słusnością, a samą słusność uzależnia dodatkowo od sytuacyjnego kontekstu³⁶. I tak, życie ludzkie należy ratować wtedy, gdy jego kontynuacja może być dla ratowanej osoby dobrem. Aborcja przeprowadzona w siódmym miesiącu ciąży będzie złem, jeśli jej powodem są wakacje za granicą, w czasie których ciąża uznana jest za zbędny balast. Decyzja o aborcji może być jednak również uznana za dobrą, kiedy podejmuje ją nastolatka niedojrzała do roli matki. Za tą decyzją miałoby stać bowiem pokorne przekonanie nastolatki o niemożliwości zapewnienia dziecku warunków pomyślnego życia³⁷.

d) *Teoria zasad*

Źródła proponowanej w bioetyce (T. L. Beauchamp, J. F. Childress) teorii zasad należy upatrywać w W. D. Rossa etyce obowiązków *prima facie*. Do obowiązków *prima facie* zalicza Ross m.in. pomaganie innym, dotrzymanie obietnic, wdzięczność za okazaną nam życzliwość. Obo-

³⁶ B e a u c h a m p, C h i l d r e s s, *Zasady etyki medycznej*, s. 72-73; J. O a k l e y, *A Virtue Ethics Approach*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 88-91. Por. G. P e n c e, *Teoria cnoty*, tłum. P. Łuków, w: *Przewodnik po etyce*, red. P. Singer, Warszawa: Książka i Wiedza 1998, s. 292-301.

³⁷ R. H u r s t h o u s e, *Virtue Theory and Abortion*, „Philosophy and Public Affairs”, 20(1991), s. 233-246.

wiązki te nie stanowią hierarchii, nie sposób zatem przewidzieć, który z nich stanie się w danym przypadku ważniejszy. Pozostaje nam zatem każdorazowo osądzić, co jest ważniejsze. Żadna odgórnie sformułowana teoria nie może nam być tu pomocna, bo musiałaby ona polegać na uporządkowaniu doniosłości obowiązków *prima facie*, a temu przeczy wymowa faktów. Nie posiadamy informacji dotyczących tego, co powinniśmy bezwzględnie uczynić w danej sytuacji³⁸. Status obowiązków *prima facie* przypisywany jest wymienionym już w artykule zasadom etyki medycznej (autonomii, nieszkodzenia, dobroczynności i sprawiedliwości³⁹). Jako takie, obowiązują one restryktywnie. Powodowanie śmierci nie może być, zgodnie z zasadą nieszkodzenia, uznane za bezwzględnie zakazane. Respekt dla zasady autonomii⁴⁰ nakazywałby nam rozważenie, czy w sytuacji, gdy terminalnie chory pacjent prosi o eutanazję, nie należałoby spełnić jego prośby, przyznając tu priorytet raczej zasadzie autonomii niż nieszkodzenia⁴¹.

Zasady etyki medycznej interpretowane są jako próba pogodzenia w praktyce kandydatury i współczesnych form deontologizmu, z jednej, oraz utylitaryzmu, z drugiej strony. I tak, zasada autonomii miałaby być „pochodną” kantowskiego priorytetu godności osoby i jej praw, a zasada dobroczynności uznawana jest za dziedzictwo utylitaryzmu. Korzenie zasady sprawiedliwości miałyby natomiast tkwić w teoriach umowy społecznej⁴². Beauchamp i Childress twierdzą, że wychodząc z odmiennych stanowisk, można bronić mniej więcej tych samych zasad, obowiązków i rozwiązań⁴³. Wziąwszy pod uwagę wykluczający charakter utylitaryzmu

³⁸ J. C h i l d r e s s, *A Principle-based Approach*, w: *A Companion to Bioethics*, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 61-71; J. D a n c y, *Etyka obowiązków „prima facie”*, tłum. P. Łuków, w: *Przewodnik po etyce*, red. P. Singer, Warszawa: Książka i Wiedza 1998, s. 261-271.

³⁹ Zasada dobroczynności bywa czasem wymieniana łącznie z zasadą nieszkodzenia.

⁴⁰ Zdaniem niektórych zasada autonomii jest zsekularyzowaną zasadą świętości życia. Zob. J o n s e n, *The Birth of Bioethics*, s. 338. Zasada świętości życia „niesie” w sobie jednak znacznie większy, bezwarunkowy respekt dla osoby ludzkiej, podczas gdy zasada autonomii obowiązuje restryktywnie.

⁴¹ Zob. B e a u c h a m p, C h i l d r e s s, *Zasady etyki medycznej*, s. 116-117, 249-250.

⁴² E. R. W i n k l e r, *From Kantianism to Contextualism: The Rise and Fall of the Paradigm Theory in Bioethics*, w: *Applied Ethics: A Reader*, red. E. R. Winkler, J. R. Coombs, Oxford: Blackwell 1993, s. 350-351.

⁴³ B e a u c h a m p, C h i l d r e s s, *Zasady etyki medycznej*, s. 122.

i deontologizmu, irenizm autorów wyraźnie mija się z rzeczywistością⁴⁴. Popularność zaproponowanych przez Beauchampa i Childressa zasad wydaje się natomiast odpowiadać zapotrzebowaniom liberalnych społeczeństw przypisujących sobie prawo do decydowania o moralnych priorytetach. Przez tych, którzy postrzegają w zasadach etyki medycznej sposób rozwiązywania dylematów współczesnej bioetyki, określane są one stąd mianem teorii paradygmatu, na gruncie którego winno budować się uniwersalną bioetykę.

Podane wyżej, w ogólnym zarysie, cztery z wielu funkcjonujących w obrębie bioetyki teorii etycznych (obok nich wymieniana jest jeszcze etyka opiekuńcza, kazuistyka, komunitarianizm, etyka praw) wydają się w sposób wystarczający obrazować różnorodność proponowanych rozwiązań. Pewne elementy tych teorii wzajemnie się wykluczają (deontologiczny i teleologiczny model uzasadniania norm moralnych), w przypadku innych można mówić o wzajemnym dopełnianiu się (etyka cnoty i absolutyzm). Ponieważ jednak etyka „poprzedza” bioetykę, wielość proponowanych dzisiaj teorii etycznych nie omija i bioetyki. Bioetycy nie ubolewają specjalnie nad tą różnorodnością, co nie znaczy, że nie próbują znaleźć zasad, które wiązałyby ową różnorodność w jeden spójny system. Chodzi bowiem ostatecznie o wskazanie racji, która w konkretnych przypadkach biomedycznych dylematów wskazywałaby, jakie działanie jest słuszne. Żadna z czterech wymienionych wyżej teorii etycznych, a ściślej przyjmowany w nich typ uzasadniania słuszności norm moralnych, nie został, jak dotąd, odczytany jako wzorcowa metoda bioetyki – to zresztą oczywiste wobec pluralizmu samej etyki. Nie ulega jednak wątpliwości, że oparty na utylitarystycznym paradygmacie teleologizm (konsekwencjalizm)⁴⁵ jest znacznie bardziej popularny niż deontologizm. Dlaczego? Wiąże się to, jak sądzę, z uznawaniem przez wielu autorów zasady autonomii za naczelną zasadę bioetyki, i to autonomii rozumianej nie tylko jako autodeterminacja podmiotu w obrębie istniejącego porządku moralnego (przyjmując, że ta-

⁴⁴ Podobnie, irenizm reprezentuje wspomniany już Engelhardt (*The Foundations of Bioethics*, s. 67-68) uznający, że wobec moralnej „fragmentaryzacji” współczesnego świata pojawiające się kontrowersje mogą być rozwiązywane poprzez (a) zmianę przekonań, (b) siłę racjonalnych argumentów, (c) przymus lub (d) zgodę. Por. M. P. A u l i s i o, *The Foundations of Bioethics: Contingency and Relevance*, „Journal of Medicine and Philosophy”, 23(1998), s. 428-438.

⁴⁵ Teleologizmu nie można – w moim przekonaniu – utożsamiać z konsekwencjalizmem. Pozwalam sobie na to uproszczenie mając na uwadze jedynie wspólny dla nich konsekwencjalny bilans skutków czynu uznawany za kryterium słuszności działania.

kowy istnieje), ale również jako prawo do decydowania o tymże porządku ograniczone sytuacyjnym kontekstem i podlegające stąd konsekwencjalnemu „wyważaniu” lepszej alternatywy. Prymat autonomii osoby (zasady jako takiej treściowo pustej) relatywizuje wówczas inne zasady i wartości przyznając równocześnie osobie prawo do orzekania w danej sytuacji o stopniu i sposobie ich uwzględniania. Autonomia osoby nie ograniczona obiektywnie wiążącym porządkiem dóbr dla osoby „współpracuje” zatem z teorią jakości ludzkiego życia usprawiedliwiając w danej sytuacji uznanie życia ludzkiego za małowartościowe bądź nawet bezwartościowe.

Jeśli bioetyka jest dziedziną etyki szczegółowej, to próby rozwiązania dylematów bioetyki są najpierw pytaniem o słuszność teorii etycznej, w obrębie której są formułowane. Pytanie o uniwersalność bioetyki jest zatem pośrednio pytaniem o uniwersalność etyki. Problemy bioetyki pozostają nierozwiązalne bez uprzednich rozstrzygnięć na terenie etyki normatywnej⁴⁶, te zaś wiążą się wprost z założeniami antropologicznymi. Wszystko to stawia pod znakiem zapytania możliwość uznania teorii paradygmatu za model bioetyki uniwersalnej.

2. BIOETYKA UNIWERSALNA?

Formułowane w ramach teorii paradygmatu zasady etyki medycznej przemilczają zbyt wiele elementarnych dla bioetyki kwestii, by mogły stanowić trwałą podstawę uniwersalnych sądów etycznych. Po pierwsze, zasady etyki medycznej nie wypowiadają się na temat koncepcji osoby ludzkiej ani statusu ludzkiego zarodka⁴⁷. Wszędzie tam zatem, gdzie rozstrzygnięcie bioetycznych dylematów zależy od wcześniejszych założeń antropologicznych – a jest tak w ogromnej większości przypadków – zasady etyki medycznej są nieme. Po wtóre, teoria paradygmatu próbuje, jak już zauważyliśmy, połączyć z sobą dwa wykluczające się sposoby uzasadniania norm moralnych (deontologizm i utilitaryzm), co z góry wyklucza możliwość formułowania uniwersalnych i obiektywnych sądów w momencie uszczegół-

⁴⁶ Por. R. L. H o l m e s, *The Limited Relevance of Analytical Ethics to the Problem of Bioethics*, „The Journal of Medicine and Philosophy”, 15(1990), s. 148-149.

⁴⁷ Zob. W i n k l e r, *From Kantianism to Contextualism: The Rise and Fall of the Paradigm Theory in Bioethics*, s. 353.

ławiania ogólnych norm. Albo zatem pozostaniemy na takim stopniu ogólności (czysto formalnym), który nie wywołuje wprawdzie sporów, ale i nie pomaga rozwiązywać szczegółowych problemów, albo podejmiemy trud rozstrzygnięcia najtrudniejszych dla bioetyki kwestii opierając się na określonej koncepcji osoby ludzkiej i przyznając zasadom etyki medycznej jedynie wtórną rolę. Od rozumienia wartości osoby ludzkiej wydaje się bowiem zależeć, jakie działania respektują jej autonomię, przyczyniają się do jej dobra i spełniają wymogi sprawiedliwości.

W dyskusji nad uniwersalnością bioetycznych rozstrzygnięć przywoływany jest dzisiaj fundacjonalizm – doktryna powstała na gruncie epistemologii i wskazująca na definitywne podstawy, które są podstawą wszelkiego rozumowania. W etyce fundacjonalizmowi odpowiada tzw. dedukcyjny model etyki, zgodnie z którym etyka stanowi system nie podlegających uzasadnianiu aksjomatów i wywiedzionych z nich na drodze dedukcji reguł⁴⁸. Na ogół w etyce wymieniane są dwa rodzaje takich fundacjonalistycznych założeń: metafizyczne i epistemologiczne. Pierwsze miałyby wskazywać na ostateczne źródło moralnej prawdy, drugie dotyczy odpowiedzi na pytanie, jak można poznać tę prawdę⁴⁹. Próba poszukiwania uniwersalnych sądów miałyby zatem polegać na odnalezieniu najgłębszego, teoretycznego fundamentu uzasadniania słuszności działania i zarazem podstawy wszelkich praktycznych sądów oraz wskazania racji, na podstawie której przyjmowany jest ów fundament. Przyjęcie określonego fundamentu eliminować będzie z konieczności inne możliwe kryteria. Jeśli na przykład system etyki zbudowany jest na zbiorze podstawowych obowiązków, wówczas kategoria charakteru moralnego lub utylitarystyczny rachunek działania nie partycypują w podstawowym kryterium słuszności, co nie znaczy, że nie współuczestniczą w jakiś sposób w systemie. W istocie problem fundacjonalizmu w etyce jest jedynie inną nazwą obecnego w niej od wieków sporu o normę moralności. Zaspokojenie fundacjonalistycznych ambicji – podobnie jak sporu o normę moralności – nie polega jednak na wyborze jednego z wielu możliwych kryteriów, ostatecznie chodzi bowiem o poznanie prawdy, czyli znalezienie takiego kryterium, które ze wszech miar wydaje się słuszne.

⁴⁸ Zob. I. L a z a r i - P a w ł o w s k a, *Model dedukcyjny w etyce*, w: *Metaetyka*, red. I. Lazari-Pawłowska, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe 1975, s. 497-498.

⁴⁹ Zob. R. M. V e a t c h, *The Foundations of Bioethics*, „Bioethics”, 13(1999), s. 207.

Uznanie naczelnej, a na dodatek stałej i nie podlegającej dyskusji, podstawy etycznego dyskursu budzi niechęć dużej grupy bioetyków domagających się w bioetyce pluralizmu na miarę obecnej we współczesnej myśli etycznej różnorodności. Nie jest to równoznaczne z odrzuceniem jakiegokolwiek fundamentu etycznych sądów, za fundament taki uznawana jest na przykład Deklaracja Praw Człowieka. Bioetycy to zdecydowani humaniści. Deklarowany humanizm okazuje się jednak nie stanowić gwarancji jedno-myślności w momencie uszczegóławiania norm stających w obronie życia i psychofizycznej integralności osoby ludzkiej⁵⁰. Tu bioetycy proponują często odwołanie się do sytuacyjnego kontekstu. Istnieją w bioetyce problemy, którym lepiej miałyby sprostać etyka oparta na utylitarystycznym paradygmacie, istnieją też, ich zdaniem, kwestie bardziej odpowiadające deontologicznej tradycji. Każda teoria może się okazać pomocna, nie ma zatem sensu z góry wykluczać którejkolwiek z nich. Fundacjonalizm miałby pozostawać niezgodny z przekonaniem, że żadna z teorii etycznych nie jest w stanie rozwiązać wszystkich moralnych problemów aplikując do nich zasady wyprowadzone dedukcyjnie z zasady naczelnej. Tak oto moralna teoria zostaje zastąpiona moralną perspektywą. Teoriom moralnym zostaje przyznana rola soczewek, które można zmieniać stosownie do potrzeb i ostrości wzroku osoby obserwującej moralny horyzont. Która z soczewek najlepiej odpowiada danej sytuacji – to już zadanie bioetyka dobierającego moralne zasady adekwatnie do problemu⁵¹. Problemy moralne, którym próbuje sprostać bioetyka, są jednak często zdecydowanie zbyt poważne, by można było pozwolić sobie na regulację perspektywy. Już z tego tylko powodu należałoby zrezygnować z pluralistycznej dowolności. Ostatecznie chodzi bowiem o dobro osoby ludzkiej, konkretnie to dobro, które związane jest z posiadaniem przez nią określonej gatunkiem *Homo sapiens* natury. Jeśli zatem szukać metafizycznego założenia fundacjonalizmu w bioetyce, będzie nim bez wątpienia ontyczny status osoby ludzkiej stanowiący podstawę przysługującej jej godności. Uniwersalizm w bioetyce zyskiwałby tym samym naturalną niejako podstawę, nie ustalaną, ale odczytywaną. Fundament ten jest obiektywny, jako taki opiera się zatem próbom

⁵⁰ Tamże, s. 217.

⁵¹ Zob. S. S h e r w i n, *Foundations, Frameworks, Lenses: The Role of Theories in Bioethics*, „Bioethics”, 13(1999), s. 202-205.

konsekwencjalnego „wyważania”. Jeśli po odniesieniu jednego i tego samego bioetycznego przypadku (np. problemu eutanazji) do różnych teorii etycznych okazuje się, że jedno i to samo działanie może być zarazem dobre i złe dla osoby, powodu wykluczających się nawzajem stanowisk nie należy upatrywać w ontycznej podstawie tego, kim jest osoba (metafizyczne założenie fundacjonalizmu w etyce). Podstawa ta bowiem pozostaje taka sama bez względu na wielość bioetycznych stanowisk. Problem tkwi w rozpoznaniu tego, co w danej sytuacji – uwzględniając aktualne możliwości biomedycyny – jest rzeczywiście dobre dla osoby (epistemologiczne założenie fundacjonalizmu w etyce). To wielość funkcjonujących dzisiaj w filozofii koncepcji osoby wydaje się fundamentem pluralizmu bioetyki, od nich bowiem zależą w istocie szczegółowe rozwiązania. Tymczasem rozpoznający tajniki budowy wszechświata człowiek wciąż ma problemy z rozpoznaniem własnej tajemnicy. Zbliżający się do ukończenia Projekt Poznania Genomu Człowieka bynajmniej nie ułatwi mu tego zadania. Gdybyż człowiek był tylko biologią... Jest jednak naturą racjonalną, a prócz racjonalności tkwi w nim również pierwiastek duchowy, niemierzalny i niepoddający się wprost empirycznemu doświadczeniu. To nie znaczy, że niepoznawalny. To znaczy, że dedukcja winna być poprzedzona poznaniem o charakterze intuicyjnym. Ono jedynie, jak się wydaje, pozwala w sposób nieredukcjonistyczny ująć istotę tego, co stanowi osobę, by potem na żmudnej i nie pozbawionej asystencji nauk szczegółowych (m.in. embriologii, genetyki i psychologii) drodze formułować szczegółowe normy odnoszące się do dóbr, od realizacji których zależy dobro samej osoby. Czy jest to droga dedukcji? Jeśli rozpoznanie szczególnej wartości osoby ludzkiej odczytane jest zarazem jako moralnie powinno i stąd wyprowadzany jest wniosek o konieczności respektowania dóbr, bez których nie sposób respektować wartości samej osoby (np. ludzkiego życia), wówczas posługujemy się dedukcją. Kiedy jednak dotykamy kwestii szczegółowych, miejsce dedukcji wydaje się zastępować dyskurs. To nie znaczy, że wniosek owego dyskursu pozbawiony jest uniwersalności i obiektywności, to znaczy, że sądy etyki opierają się na doświadczeniu, które nie podlega sformalizowaniu.

BIBLIOGRAFIA

- A g a r N.: Biocentrism and the Concept of Life, „Ethics”, 108(1997), s. 147-168.
- A l t n e r G.: Naturvergessenheit. Grundlage einer umfassenden Bioethik, Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft 1991.
- A n n a s G.: From Selection to Rationing: Policy, Birth of Bioethics Conference, Seattle, Wa., Sept. 24-25, 1992, s. 75-80.
- A u l i s i o M. P.: The Foundations of Bioethics: Contingency and Relevance, „Journal of Medicine and Philosophy”, 23(1998), s. 428-438.
- B a y e r t z K.: GenEthics: Technological Intervention in Human Reproduction as a Philosophical Problem, Cambridge: Cambridge University Press 1994.
- B e a u c h a m p T. L., C h i l d r e s s J. F.: Zasady etyki medycznej, tłum. W. Jacórzyński, Warszawa: Książka i Wiedza 1996.
- B l a c k b u r n S.: Oksfordzki słownik filozoficzny, Warszawa: Książka i Wiedza 1997.
- B o y l e J.: An Absolute Rule Approach, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 72-79.
- B u r g W. van der: Law and Bioethics, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 49-57.
- C a l l a h a n D.: Bioethics as a Discipline, „Hastings Center Studies”, 1(1973), s. 66-73.
- C a l l a h a n D.: Bioethics, w: The Encyclopedia of Bioethics, red. W. T. Reich, New York: Simon & Schuster–Macmillan 1995², s. 247-256.
- C a m p b e l l A. V.: Presidential Address: Global Bioethics – Dream or Nightmare?, „Bioethics”, 13(1999), s. 183-189.
- C h i l d r e s s J.: A Principle-based Approach, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 61-71.
- C l o u s e r K. D.: Bioethics, w: Encyclopedia of Bioethics, red. W. Reich, t. I, New York: The Free Press 1978¹, s. 116-125.
- D a n c y J.: Etyka obowiązków „prima facie”, tłum. P. Łuków, w: Przewodnik po etyce, red. P. Singer, Warszawa: Książka i Wiedza 1998, s. 261-271.
- Encyclopedia of Bioethics, red. W. Reich, t. I-IV, New York: The Free Press 1978¹.
- Encyklopedia Filozofii, red. T. Honderich, Poznań: Zysk i S-ka 1998.
- E n g e l h a r d t H. T., Jr: The Foundation of Bioethics, New York–Oxford: Oxford University Press 1996².
- E n g e l h a r d t H. T., Jr: Critical Care: Why There Is No Global Bioethics, „Journal of Medicine and Philosophy”, 23(1998), s. 643-651.
- F l e t c h e r J. P.: Morals and Medicine. The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, and Euthanasia, Princeton, N. J.: Princeton University Press 1954.

- G b a d e g e s i n S.: Bioethics and Cultural Diversity, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 24-31.
- G i l l a m R.: Etyka lekarska. Problemy filozoficzne, tłum. A. Alichniewicz, A. Szczęsna, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1997.
- G i l l o n R.: Bioethics, Overview, w: Encyclopedia of Applied Ethics, red. R. Chadwick, t. I, Academic Press 1998, s. 310.
- G r e e n R. M.: Method in Bioethics: A Troubled Assessment, „The Journal of Medicine and Philosophy”, 15(1990), s. 179-197.
- H a r e R.: A Utilitarian Approach, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 80-85.
- H e y d D.: Genethics: Moral Issues in the Creation of People, Berkeley, Ca. 1992.
- H o l m e s R. L.: The Limited Relevance of Analytical Ethics to the Problem of Bioethics, „The Journal of Medicine and Philosophy”, 15(1990), s. 143-159.
- H u r s t h o u s e R.: Virtue Theory and Abortion, „Philosophy and Public Affairs”, 20(1991), s. 233-246.
- I r r g a n g B.: Genethik, w: Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung, red. J. Nida-Rümelin, Frankfurt am Main: Alfred Kröner Verlag 1993, s. 510-551.
- J o n s e n A. R.: The Birth of Bioethics, Oxford: Oxford University Press 1998.
- K l o s k o w s k i K.: Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej, Warszawa: Wydawnictwo ATK 1995.
- K o s t r o L.: Bioetyka, w: Encyklopedia Katolicka, red. F. Gryglewicz, R. Łukaszyk, Z. Sułowski, t. II, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 1989, kol. 568.
- K r e b s A.: Ökologische Ethik, I: Grundlagen und Grundbegriffe, w: Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung, red. J. Nida-Rümelin, Frankfurt am Main: Alfred Kröner Verlag 1993, s. 346-386.
- K u h s e H., S i n g e r P.: What is Bioethics? A Historical Introduction, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 3-11.
- L a z a r i - P a w ł o w s k a I.: Model dedukcyjny w etyce, w: Metaetyka, red. I. Lazari-Pawłowska, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe 1975, s. 497-510.
- Mały słownik etyczny, red. S. Jedynek, Bydgoszcz: Wydawnictwo Branta 1994.
- M c C o r m i c k R.: The Quality of Life, „Hastings Center Report”, 8(1978), s. 30-36.
- O a k l e y J.: A Virtue Ethics Approach, w: A Companion to Bioethics, red. H. Kuhse, P. Singer, Oxford: Blackwell 1998, s. 86-97.
- O t o w i c z R.: Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia poczętego, Kraków: WAM 1998.
- P e n c e G.: Teoria cnoty, tłum. P. Łuków, w: Przewodnik po etyce, red. P. Singer, Warszawa: Książka i Wiedza 1998, s. 292-301.
- P o t t e r R. van: Bioethics: The Science of Survival, „Perspectives in Biology and Medicine”, 14(1970), nr 1, s. 127-153.

- R a m s e y P.: Basic Christian Ethics, New York: Scribner's 1962.
- R a m s e y P.: Pacjent jest osobą, tłum. S. Łypacewicz, Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX 1977.
- R a m s e y P.: Euthanasia and Dying Well Enough, w: Ethics and the Edges of Life. Medical and Legal Intersections, New Haven: Yale University Press 1978, s. 171-181.
- R a w l e s K.: Biocentrism, w: Encyclopedia of Applied Ethics, red. R. Chadwick, t. I, Academic Press 1998, s. 277-282.
- S a k a m o t o H.: Towards a New „Global Bioethics”, „Bioethics”, 13(1999), s. 191-197.
- S h e r w i n S.: Foundations, Frameworks, Lenses: The Role of Theories in Bioethics, „Bioethics”, 13(1999), s. 198-205.
- S i n g e r P.: O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej, tłum. A. Alichniewicz, A. Szczęsna, Warszawa: PIW 1997.
- S i n g e r P.: Practical Ethics, Cambridge: Cambridge University Press 1997.
- S m i t h T.: Ethics in Medical Research. A Handbook of Good Practice, Cambridge: Cambridge University Press 1999.
- Ś l i p k o T.: Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki, Kraków: WAM 1994.
- Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 1996.
- V e a t c h R. M.: The Foundations of Bioethics, „Bioethics”, 13(1999), s. 206-217.
- W i n k l e r E. R.: From Kantianism to Contextualism: The Rise and Fall of the Paradigm Theory in Bioethics, w: Applied Ethics: A Reader, red. E. R. Winkler, J. R. Coombs, Oxford: Blackwell 1993, s. 343-365.

BIOETHICS: ONE OR MANY?

ABOUT THE POSSIBILITY OF CONSENSUS IN BIOETHICS

S u m m a r y

The birth of bioethics as a distinct branch of applied ethics is connected with extremely intensive extension of biomedical sciences in the second half of the 20th century. The problems which are connected with practical application of the achievements in contemporary medicine are not only of pragmatic but also of ethical character. The moral nature of these problems is specifically dealt with by bioethics. The interdisciplinary character of the research carried out in the field of bioethical analyses provokes a set of methodological problems; firstly, the problem of the nature and definition of bioethics. The development of bioethics is accompanied by a diversity of standpoints, often excluding each

other. The authors who represent these mutually-excluding standpoints accept, at the point of departure, different ethical and anthropological principles. Thus we do not speak about one bioethics, but rather about many bioethical theories. The pluralism of bioethical standpoints is seen by some authors as an inheritance of postmodernism, some others are trying to look for general and universal bioethical principles. Such a consensus appears impossible due to the diversity of the conceptions of the person in contemporary bioethics. So the consensus in bioethics should be looked for rather in the field of anthropology.

Summarized by the Author

Słowa kluczowe: bioetyka, zasady etyki medycznej, utilitaryzm, życie osoby ludzkiej, fundacjonalizm, uniwersalizm, koncepcja osoby ludzkiej.

Key words: bioethics, principles of medical ethics, utilitarianism, life of the human person, foundationalism, universalism, conception of the human person.