
WSCHODNI ROCZNIK HUMANISTYCZNY
TOM XVI (2019), №1
s. 203-222
doi: 10.36121/rpolak.16.2019.1.203

Ryszard Polak
(Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie
Filia w Białej Podlaskiej)
ORCID 0000-0002-5617-2333

Polscy bioetycy chrześcijańscy wobec postępu medycyny w XXI wieku

Streszczenie: Autor omówił poglądy najbardziej reprezentatywnych chrześcijańskich bioetyków polskich, którzy zabierali głos w sprawie postępu w technologii medycznej i w nowoczesnej sztuce leczenia (T. Ślipko, T. Biesaga, B. Chyrowicz, G. Hołub, T. Kraj i inni). Uczni ci zaproponowali ludziom parającym się medycyną i zawodami jej pokrewnymi koncepcje oparte na tradycyjnym rozumieniu człowieka, wolnym od redukcjonistycznych, naturalistycznych teorii opartych na materializmie tak przecież obecnym w wielu postaciach w różnych dziedzinach wiedzy uprawianej w zachodnioeuropejskiej kulturze. Autor niniejszego artykułu skupił się na analizie problemów zawartych w publikacjach zasygnalizowanych autorów dokonanych zwłaszcza w ostatnich dwudziestu latach, czyli w XXI wieku. Jest to okres, kiedy postęp w naukach medycznych i w dziedzinie techniki tak przyśpieszył, że refleksja nad leczeniem człowieka stała się bardzo potrzebna. Szczególnie należy brać pod uwagę naturę człowieka oraz powiązane z nią podmiotowe prawa i obowiązki.

Słowa kluczowe: eksperymenty medyczne, transplantacje, bioetyka, manipulacje genetyczne, klonowanie.

Polish Christian bioethics in the face of medical progress in the 21st century.

Annotation: The author discussed the views of the most representative Christian Polish bioethics who spoke on the progress in medical technology and modern healing art (T. Ślipko, T. Biesaga, B. Chyrowicz, G. Hołub, T. Kraj and others). These scientists proposed to people engaged in medicine and related professions concepts based on the traditional understanding of man, free from reductionist, naturalistic theories based on materialism so present in many forms in various fields of knowledge cultivated in Western European culture. The author of this article focused on analyzing the problems contained in the publications of the authors pointed out, especially in the last twenty years, i.e. in the 21st century. This is a period when the progress in medical sciences and technology has accelerated so much that reflection on

human treatment has become much needed. Particular consideration should be given to human nature and related subjective rights and obligations.

Keywords: medical experiments, transplants, bioethics, genetic manipulations, cloning.

Польские христианские биоэтики перед лицом прогресса медицины в 21-м веке

Аннотация: Автор обсудил взгляды наиболее представительных польских христианских биоэтиков, которые высказались о прогрессе в области медицинских технологий и современного лечебного искусства (Т. Сьлипко, Т. Бесага, Б. Хырович, Г. Холуб, Т. Край и другие). Эти ученые предложили людям, занимающимся медициной и смежными профессиями, концепции, основанные на традиционном понимании человека, без редукционистских, натуралистических теорий, основанных на материализме, которые существовали в то время во многих формах в различных областях знаний, культивируемых в культуре Западной Европы. Автор данной статьи сосредоточился на анализе проблем, содержащихся в публикациях авторов, указанных, особенно в последние двадцать лет, то есть в XXI веке. Это период, когда прогресс в области медицинских наук и технологий настолько ускорился, что стали крайне необходимы размышления о лечении людей. Особое внимание следует уделять природе человека и связанным с ней субъективным правам и обязанностям.

Ключевые слова: медицинские эксперименты, трансплантаты, биоэтика, генетические манипуляции, клонирование.

Uwagi wstępne

W minionym stuleciu, zwłaszcza od końca II wojny światowej, na całym świecie dokonał się we wszystkich dziedzinach ludzkiego życia materialnego duży postęp. Wzrasta liczba wynalazków i metod oraz technik stosowanych także w medycynie oraz dziedzinach jej pokrewnych. Z pewnością przyczynia się to do znacznej poprawy jakości zdrowia oraz życia ludzkości, a także wpływa i teraz na znaczne wydłużenie jego trwania¹. Wiele bowiem sposobów diagnozowania i leczenia wcześniej lekarzom nie znanych lub stosowanych w bardzo ograniczonym zakresie obecnie stosuje się powszechnie, a dostęp do najnowocześniejszych technologii w wyniku procesów gospodarczych i kulturowych związanych z globalizacją i szybkim przepływem informacji oraz upowszechnianiem się wiedzy staje się coraz to bardziej możliwy we wszystkich zakątkach naszego globu.

Jak pisze S. Warzeszak, „Szybki postęp technologii w zakresie życia biologicznego w ogóle i życia ludzkiego w szczególności wywołał wiele problemów o charakterze antropologicznym i etycznym”². Rozwój zaś techniki i nauki, także w dziedzinie medycyny, wiąże się z wieloma zagrożeniami, na które zwracają uwagę polscy bioetycy, zwłaszcza opowiadający się za tak zwanym personalizmem chrześcijańskim. Do nich należą m. in. Tadeusz Ślipko, Tadeusz Biesaga, Barbara Chyrowicz, Grzegorz Hołub, Tomasz Kraj, a także wielu innych, których liczba w ostatnich latach stale się wydłuża. Zakres ich zainteresowań we wspomnianej dziedzinie jest bardzo szeroki. Uczni ci zaproponowali ludziom zajmującym się medycyną i zawodami jej pokrewnymi koncepcje

¹ Zob. F. Fukuyama, *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, tłum. z ang. Bartłomiej Pietrzyk, Kraków 2008, s. 84 - 103.

² S. Warzeszak, *Bioetyka w obronie życia człowieka*, Kraków 2011, s. 69.

oparte na tradycyjnym rozumieniu natury człowieka, wolnym od redukcjonistycznych, naturalistycznych teorii opartych na materializmie, tak przecież obecnych w wielu postaciach w różnych dziedzinach wiedzy uprawianej w zachodnioeuropejskiej kulturze. Autor niniejszego artykułu skupi się na analizie problemów zawartych w publikacjach zasygnalizowanych autorów dokonanych zwłaszcza w ostatnich dwudziestu latach, czyli w XXI już szczególnie wieku, kiedy to szybki postęp w naukach medycznych i w dziedzinie techniki stał się tak przyśpieszony, że refleksja nad leczeniem człowieka z uwzględnieniem jego natury oraz idących z nią w parze podmiotowymi prawami i obowiązkami stała się bardzo potrzebna.

Refleksje nad naturą i prawami człowieka jako pacjenta

Bioetycy personalistyczni wychodzą z fundamentalnego dla naszej kultury moralnej założenia, że człowiek jest osobą - bytem szczególnym w świecie istot żywych, któremu przysługują od poczęcia do naturalnej śmierci prawa podmiotowe: prawo do prawdy, prawo do godności, prawo do wolności, zachowania własnego życia i zdrowia, decydowania o swoim osobistym życiu bez naruszania godności własnej i innych ludzi oraz we wzajemnej z nimi współpracy i współdziałaniu. M. Olejniczak słusznie zauważa, że w kulturze chrześcijańskiej w środowisku lekarskim „Przekonanie, że człowiek jest osobą, które pociąga za sobą obowiązek szanowania godności osobowej, czyli w szczególności szanowania ludzkiego życia, wolności, rozumności i wrażliwości emocjonalnej, jest dla problematyki bioetycznej niezwykle istotne. /.../ przyjmowany tu personalizizm oznacza, że każdy człowiek i tylko człowiek, patrząc na dostępny nam jak do tej pory świat przyrody, jest obdarzony godnością osoby od momentu poczęcia aż do śmierci niezależnie od wieku, stanu zdrowia, poziomu rozwoju umysłowego oraz jakichkolwiek innych uwarunkowań”³. Oczywiście, jak pisze T. Ślipko, przyjęcie opracowanych na gruncie chrześcijańskiej filozofii i teologii założeń jest ważnym, ale ogólnym i wymagającym szczegółowych i opartych na praktyce życia codziennego dopełnień; niemniej jednak bez oparcia się na realistycznej i ukierunkowanej na obiektywne dobro i prawdę koncepcji antropologicznej przedstawiciele zwłaszcza nauk medycznych narażeni są w swej pracy zawodowej na popełnianie kardynalnych błędów, których skutki mogą okazać się dla wielu ludzi tragiczne⁴.

Polscy bioetycy katolicy opowiadają się za filozoficzną koncepcją osoby powstałej na gruncie klasycznej filozofii greckiej we wczesnym chrześcijaństwie, sformułowanej przez Boecjusza, i w szczególności dopracowanej przez św. Tomasza z Akwinu. Boecjańską koncepcję osoby przypomina i wyjaśnia – uwzględniając interesujący nas tutaj aspekt medyczny zagadnienia – T. Biesaga stwierdzając, że „definicja Boecjusza «*persona est individua substantia rationalis naturae*» - osoba to indywidualna substancja natury rozumnej – znaczy, że wszelkie akty naszego ciała, psychiki, akty samoświadomości zachodzą dlatego, że jesteśmy obdarzeni naturą rozumną. Taką naturę posiada zarówno embrion ludzki, człowiek z chorobą Alzheimera, chory psychicznie czy w stanie terminalnym. Tej ontycznej natury i związanej z nią godności człowiek nie traci mimo różnych kolei życia. Człowiek w różnych stadiach i sytuacjach swojego życia jest zawsze kimś, a nie czymś, jak to świetnie przedstawia w swej książce Robert

³ M. Olejniczak, *Bioetyka cnót*, Gdańsk 2017, s. 108-109.

⁴ T. Ślipko, *9 dylematów etycznych*, Kraków 2010, s. 26.

Speemann⁵. Zdecydowanie odrzucają natomiast polscy bioetycy kartezjańską wizję człowieka jako bytu, którego naturę konstituuje świadoma dusza, natomiast ciało jest dlań tylko dodatkiem, który nic w zasadzie nie wnosi do istoty naszego człowieczeństwa⁶. G. Hołub pisze: „Kartezjański człowiek więc jest bytem specyficznym. Jest on w oczywisty sposób przeciwstawny ujęciu substancjalnemu, funkcjonującemu w myśli arystotelesowsko – tomistycznej. Ale koncepcja ta odbiega również od rozumienia czysto platońskiego. Według Platona dusza była uwięziona w ludzkim ciele przez pewien czas. Jednak w tym zjednoczeniu połączenie czynnika duchowego i cielesnego było dosyć ścisłe. Nie zauważa się u niego radykalnego utożsamienia człowieka i duszy / ... / W tradycji Platońskiej to dusza ożywia pasywnym ciałem, natomiast w filozofii arystotelesowsko – tomistycznej czynnikiem dynamicznym jest forma substancjalna. Nic podobnego nie spotykamy w myśli Kartezjańskiej”⁷. Kartezjański paradygmat myślenia o człowieku, jak słusznie zauważył P. Bortkiewicz, jest w świetle współczesnych nam badań nad naturą fizyczną i duchową człowieka oraz ich wzajemnymi relacjami nieaktualny, i w związku z tym powinien być jednoznacznie uznany przez badaczy za fałszywy. Dlaczego jednak tak nie jest? Wspomniany autor uważa, że jest to skutek pychy i braku obiektywizmu, niestety ciągle obecnego w świecie współczesnych nam uczonych. „Rzetelność naukowa wymaga respektowania granic kompetencji poszczególnych dyscyplin wiedzy i zgodnego z kompetencjami formułowania wniosków. Niejednokrotnie może się zdarzyć, że najbardziej aktualnym z możliwych wniosków staje się pokora badacza wobec tajemnicy badanej rzeczywistości”⁸ – pisze P. Bortkiewicz. Lekarze zaś bardzo często posiadając braki w dziedzinie wykształcenia filozoficznego i humanistycznego i nie zastanawiając się nad istotą człowieczeństwa i naturą osoby, interesują się tylko leczeniem poszczególnych części ludzkiego ciała, które uległy jakiemś defektowi i źle funkcjonują. Ciało zaś traktują tak, jak niektórzy mechanicy traktują uszkodzone części maszyn – nie wnikając w istotę i naturę całości przedmiotu, który mają naprawić⁹. Opisując tego typu postawy, dosyć – jak się okazuje – często spotykane w zawodach medycznych – G. Hołub z ubolewaniem stwierdza, że „Lekarz, który stosuje takie podejście, jest zwykle zainteresowany tylko danym schorzeniem, na które cierpi jednostka chora. Ku temu kierują się jego uwaga i aktywność. Nie dostrzega konieczności odniesienia się do pacjenta jako osoby, to znaczy do kogoś, kto jest kimś więcej niż jednostką w potrzebie”¹⁰. Tak więc słuszne są w związku z tym ostrzeżenia padające ze strony polskiego środowiska bioetyków katolickich, że błędy w ujmowaniu istoty i natury człowieka są groźne, bowiem ich konsekwencje nie sprowadzają się tylko do głoszenia teoretycznych, fałszywych konkluzji i hipotez, ale mają też przełożenie na praktyczne zachowania poszczególnych lekarzy, instrumentalnie i przedmiotowo traktujących pacjentów¹¹.

⁵ T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 113-114.

⁶ Tenże, *Podstawy etyki i bioetyki*, Kraków 2016, s. 376 – 377.

⁷ G. Hołub, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010, s. 26.

⁸ P. Bortkiewicz, *Złożoność człowieka: ciało – umysł – duch*, [w:] *Humanizm chrześcijański w medycynie*, red. Grażyna Świątecka, Gdańsk 2016, s. 68 – 69.

⁹ B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochylej” w dyskusji wokół współczesnej genetyki*, wyd. II, Lublin 2002, s. 310.

¹⁰ G. Hołub, *Osoba w labiryncie decyzji moralnych. Bioetyka w perspektywie personalistycznej*, Kraków 2014, s. 58.

¹¹ T. Biesaga, *Błąd antropologiczny i jego skutki w bioetyce*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 5: *Błąd*

Prawo człowieka do prawdy jest jednym z fundamentalnych filarów myślenia w klasycznej cywilizacji łacińskiej¹². Każda nauka stawia sobie za cel właśnie poznanie prawdy o badanym przez siebie przedmiocie, i tym się różni od innych zajęć i czynności człowieka, które nie mają takich priorytetów. W przypadku medycyny imperatyw konieczności poznawania prawdy, zgłębiania jej istoty i dzielenia się nią z innymi ludźmi nabiera szczególnego znaczenia¹³. W przypadku tej dziedziny sprawdza się kultywowana w naszej cywilizacji zasada, że dobro człowieka wiąże się z poznawaniem prawdy i opieraniu na jej fundamentach ludzkich działań jest obiektywnie korzystne dla człowieka i całego społeczeństwa¹⁴. W przypadku nauk medycznych działania uczonych i pracowników służby zdrowia dotyczą bowiem poznawania istoty zdrowia i choroby człowieka i wiążą się z praktyką postępowania lekarza mającego obowiązek niesienia pomocy choremu, który w procesie aktywnego dochodzenia do swojego zdrowia ma prawo i powinien współpracować. Stąd też – pisze K. Szczygieł – „Bioetyka – przyjmując personalistyczną teorię osoby ludzkiej dyskutuje z przedstawicielami różnych innych nurtów myślowych problemy filozoficzne, etyczne i religijne kierując się przekonaniem, że religijna refleksja etyczna musi się głęboko zakorzenić w ontologicznej prawdzie o ludzkiej istocie. Respektując uprawnioną autonomię poszukiwań naukowych i filozoficznych bioetyka wzywa naukowców, aby wsłuchiwali się nieustannie w najgłębsze dążenia ludzkości i by wskazywali rozwiązania przeniknięte szacunkiem dla człowieka i jego powołania”¹⁵. Prawo do prawdy we współczesnej etyce medycznej ma dosyć szeroki wymiar. Przede wszystkim wiąże się ono z koniecznością wyjaśnienia pacjentowi – w przystępny dla niego i zrozumiały sposób, jaki jest stan jego zdrowia, ale także i jakie środki służące jego wyleczeniu będą podjęte. Pacjent ma prawo do zapoznania się z faktami dotyczącymi jego leczenia i metod oraz sposobów lekarzy mających przywrócić go do zdrowia, zwłaszcza, gdy ich stosowanie może budzić uzasadnione obawy czy moralny również sprzeciw. Dlatego też P. Morciniec zauważa, że omawiając wspomniane powyżej kwestie słusznie „w niektórych opracowaniach dodaje się, że w ramach informacji [przekazywanej pacjentowi – R. P.] nie powinno także zabraknąć danych dotyczących implikacji etycznych danej ingerencji medycznej, do których przy omawianej nowej terapii należy np. wskazanie źródła pochodzenia tkanki embrionalnej (aborcja)”¹⁶.

Z ogólnych praw podmiotowych każdego człowieka wynikają szczegółowe prawa i uprawnienia ludzi jako pacjentów. Każdemu człowiekowi przysługują więc prawa do bieżących informacji o stanie własnego zdrowia, do leczenia, do tajemnicy zawodowej jaka zobowiązuje lekarzy w stosunku do chorych (nieujawnianie informacji o sta-

antropologiczny, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Lublin 2003, s. 191; G. Hołub, *Czy bioetyka potrzebuje pojęcia natury ludzkiej?*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 16: *Spór o naturę ludzką*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Arkadiusz Gudaniec, Lublin 2014, s. 508 – 509.

¹² T. Ślipko, *9 dylematów etycznych*, Kraków 2010, s. 66 – 68.

¹³ B. Maroszyńska – Jeżowa, *Kryteria moralnych rozstrzygnięć w medycynie a problem prawdy*, [w:] *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. Dorota Probuca, Kraków 2007, s. 202.

¹⁴ A. Nawrocka, *Etos w zawodach medycznych*, Kraków 2008, s. 169.

¹⁵ K. Szczygieł, *Rola bioetyki we współczesnej nauce*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 98.

¹⁶ P. Morciniec, *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych. Studium teologiczno moralne*, Opole 2000, s. 186. Zob. także: M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka w dziedzinie etycznych problemów ludzkiej prokreacji. Studium bioetyczno – prawne*, Toruń 2011, s. 240 – 241.

nie zdrowia pacjentów osobom do tego nieuprawnionym)¹⁷. Wszyscy ludzie mają też prawo do tego, aby nie dokonywano na nich eksperymentów medycznych mogących spowodować utratę ich życia lub zdrowia fizycznego i psychicznego¹⁸. Powinni też wyrazić zgodę (faktyczną lub przynajmniej domniemaną) na dokonywanie transplantacji narządów innym osobom po ich śmierci.

Jeśli chodzi o godność człowieka – pacjenta, to w personalistycznej refleksji bioetycznej wynika ona z faktu bycia osobą, której zarówno ciało, jak i dusza, mają już od chwili poczęcia trwałą, niepowtarzalną wartość. Słusznie zauważa więc P. Morciniec, że „należy uświadomić sobie, że godność ta opiera się nie na zdolnościach istoty ludzkiej ani na jej zasługach, ani wreszcie na jej wyjątkowych cechach, lecz jest ostatecznie następstwem pewnej wizji antropologicznej”¹⁹. Wizja ta zaś zakłada, że człowiek został stworzony przez Boga na swój obraz i podobieństwo, i nie tylko posiada on ciało, lecz także jest ciałem, a szacunek do niego jako bytu duchowo cielesnego obejmuje obydwie te sfery życia. Nie można więc instrumentalnie traktować ani jego duchowego, ani cielesnego wymiaru egzystencji. Godność człowieka nie zależy też od jego wiedzy, stanu świadomości, wykształcenia, wieku, czy różnych duchowych lub cielesnych ułomności²⁰. Aby ją chronić, należy stworzyć szereg przepisów prawnych umożliwiających jej zachowanie w trudnych zwłaszcza warunkach szpitalnego leczenia. Jak bowiem pisze D. Bieńkowska, „Rozwój nauk medycznych, biotechnologicznych, niesie ze sobą zagrożenie wiążące się przede wszystkim z redukcją człowieka do określonych cech biologicznych, gdzie nietrudno znaleźć mocne racje dla różnicowania poszczególnych istot ludzkich. Dlatego też tak ważne jest stworzenie granic prawnych opartych na solidnych fundamentach, które ocalą człowieka przed unicestwieniem. Takim fundamentem jest właśnie godność, która ujmuje człowieka w całości jego bytu, wyraża poszanowanie zarówno dla jego biologicznego i genetycznego aspektu istnienia, jak i intelektualnego, duchowego”²¹.

Innymi ważnymi problemami, z jakimi spotyka się świat służby zdrowia, i które musi on w swojej pracy i działalności uwzględniać, są: zagadnienie aborcji i prawa do życia ludzi jeszcze nienarodzonych, inżynierii genetycznej, zapłodnienia *in vitro*, eutanazji, uporczywej terapii, stosowanie niektórych operacji plastycznych, kwestie związane z testowaniem nowych leków mogących spowodować nieznane dotychczas konsekwencje zdrowotne dla pacjentów. W czasach współczesnych coraz częściej stosuje się także niedozwolone techniki psychoterapeutyczne, mogące wpłynąć negatywnie na stan zdrowia psychicznego pacjentów. Takie praktyki powinny być oczywiście – ze względu na dobro, zdrowie fizyczne oraz psychiczne, a także godność pacjentów – albo

¹⁷ Zob.: K. Osińska, *Ogólne obowiązki lekarza*, [w:] *Refleksje nad etyką lekarską*, red. Krystyna Osińska, Warszawa 1990, s. 28 – 30.

¹⁸ Por. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986, s. 12 – 16.

¹⁹ P. Morciniec, *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych. Studium teologiczno moralne*, Opole 2000, s. 167.

²⁰ T. Biesaga, *Osoba i natura w argumentacji bioetycznej*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 8: *Substancja. Natura. Prawo naturalne*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Paweł Gondek, Lublin 2006, s. 416.

²¹ D. Bieńkowska, *Rozwój biotechnologii w obliczu praw człowieka i ludzkiej godności*, [w:] *(Gen)etyczna przyszość człowieka*, red. Aleksander Bobko, Karolina Cynk, Rzeszów 2016, s. 125.

zakazane, albo – w przypadku stosowania wspomnianych nowych metod leczenia farmaceutycznego – stosowane niezwykle ostrożnie i z umiarem.

Rozwój technologii i nowoczesnych metod nie tylko jest okazją, ale także niejako „zmusza” współczesnych lekarzy do szerszego zainteresowania się zasygnalizowaną problematyką i podejmowania decyzji, które powinny być zawsze obiektywnie wartościowe moralnie i zaspokajając elementarne prawo każdego człowieka do godnego życia i dobrego leczenia. Stąd też – jak słusznie zauważano – istnieje konieczność zapoznawania się przez nich z aktualnym dorobkiem naukowo – technicznym, ale i refleksją etyków całego świata i podejmowania nad nią szeroko zakrojonych dyskusji dla dobra człowieka jako pacjenta.

Etyka lekarska a postęp techniczny w medycynie

Bioetycy polscy dokonywali i dokonują wnikliwych refleksji nad współczesnymi osiągnięciami w technologii medycznej zwracając na to, że jedne z nich służą dobru człowieka i mają na celu poprawienie jakości jego życia, inne zaś mogą mieć też negatywny wpływ na jego egzystencję.

Mamy tu na uwadze na przykład postępy w transplantologii, które sprawiają, że ludzie wcześniej pozbawieni możliwości godziwego życia ze względu na różne dolegliwości i choroby, najczęściej niezawinione, mają możliwość korzystania z organów swoich dawców (krewnych bądź osób anonimowych), którzy umierając zdecydowali się bezinteresownie pomóc swoim bliskim oddając im swoje organy w chwili śmierci. W związku z tym, jak słusznie zauważył P. Dutkiewicz, „poza kwestiami medycznymi jednocześnie pojawiła się konieczność dyskusji nad transplantacją również od strony uregulowań prawnych, aspektów filozoficznych i etycznych, a nawet utylitarnych”²². Sama możliwość stosowania transplantacji w medycynie uznawana jest za wielkie osiągnięcie współczesnego człowieka, chociaż i w tej dziedzinie stanowiska polskich bioetyków są podzielone i trwają na ten temat dyskusje²³. We wcześniejszym okresie dziejów medycyny takie zabiegi były przeprowadzane z narażeniem człowieka na duże niebezpieczeństwo utraty zdrowia i życia. Ich dokonywanie poprzedzane było często eksperymentami na ludzkich zwłokach, w warunkach niekiedy przypominających ich bezczeszczenie i profanację. Dlatego też pomimo, że nauka Kościoła opierając się na autorytecie Tomasza z Akwinu dopuszczała wykorzystywanie zwłok dla ratowania życia i zdrowia człowieka, w celu zapobieżenia nadużyciom w tej kwestii papież Benedykt VIII w encyklice „De sepultris” z 1299 roku zabronił przeprowadzania sekcji zwłok, nazywając ją postępowaniem bezbożnym²⁴. W czasach nam współczesnych zaś

²² P. Dutkiewicz, *Etyczne aspekty transplantacji*, [w:] *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. Dorota Probuca, Kraków 2007, s. 188.

²³ Jak podaje Genowefa Rejman, spośród uczonych katolickich zabierających głos w tej sprawie S. Kornas był zwolennikiem transplantacji, jeśli mogą one przyczynić się zwłaszcza do ratowania życia pacjenta; T. Ślipko uważał tego typu zabiegi za obojętne z moralnego punktu widzenia, a ich ewentualna klasyfikacja moralna zależy od celu, jakiemu służą, oraz intencji tego, który ich dokonuje; B. Wolniewicz twierdził zaś, że ludzkim zwłokom należy się duży szacunek (są one święte), stąd też nie powinno się używać ich do transplantacji; L. Manteuffel swój sprzeciw wobec takich zabiegów argumentował tym, że są one podyktowane najczęściej chęcią przedłużania życia ludzkiego za wszelką cenę i wbrew naturalnemu biegowi rzeczy. Zob. szerzej: G. Rejman, *Do kogo należą zwłoki ludzkie?*, [w:] *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, red. Anna Wiekluk, Kraków 1996, s. 37-38.

²⁴ M. Nowacka, *Filozoficzne aspekty terapii transplantacyjnej*, Białystok 2002, s. 61.

papież Jan Paweł II jednoznacznie potwierdził naukę Kościoła, że nie sprzeciwia się on transplantacji ludzkich organów, pod warunkiem, że dokonywane są w celu ratowania zdrowia i życia człowieka, a ich przeprowadzanie zgodne jest z zasadami etyki i moralności chrześcijańskiej²⁵. Zwraca się uwagę na możliwe jednak manipulacje związane z problemem ustalenia chwili śmierci potencjalnego dawcy oraz możliwości nadużyć prowadzące do eutanazji²⁶. Eutanazja zaś, pomimo, że jest procederem niedopuszczalnym moralnie, staje się w wielu współczesnych społeczeństwach – nie tylko Europy zachodniej, coraz bardziej akceptowana²⁷. Świadczą o tym chociażby badania socjologów przeprowadzone w Chinach, w świetle których ponad 61 % ankietowanych osób opowiedziało się za czynną eutanazją. Oznaczać to może, że „większość Chińczyków godzi się na zabójstwo człowieka dla skrócenia jego cierpień z powodów humanitarnych”²⁸. Podobne opinie dotyczące moralnych możliwości stosowania tego procederu można zaobserwować w Stanach Zjednoczonych (liczba zwolenników eutanazji w tym państwie w 1990 roku wynosiła około 66 %) ²⁹, oraz w Czechach, gdzie – jak pisze K. Sitr, „Raczej młodzi lekarze, a szczególnie studenci medycyny są skłonni akceptować eutanazję”³⁰. Przyczyną takiego stanu rzeczy wydaje się być upowszechnienie się – także wśród lekarzy – światopoglądowego materializmu, na co zwraca uwagę T. Kraj, wskazując na to, że jego popularność zaczęła stawać się duża szczególnie w okresie hołdowania w nauce europejskiej ewolucjonizmowi i darwinizmowi: „Do rozwoju postaw proeutanastycznych przyczyniły się pewne środowiska lekarskie z przełomu XIX i XX wieku, pozostające pod wpływem materialistycznego obrazu człowieka odwołującego się do teorii doboru naturalnego i naturalnej selekcji słabych jednostek opracowanej przez K. Darwina”³¹. Przez polskich bioetyków katolickich potępiane są jednoznacznie praktyki polegające na wykorzystywaniu dla celów medycznych żywych komórek mózgu człowieka, odpowiedzialnych za trwanie ludzkiej świadomości³². Zapobieganie tego typu praktykom możliwe jest dzięki solidnemu wykształceniu kadry medycznej nieodłącznie związanemu z pogłębieniem humanistycznej wiedzy o człowieku oraz dopuszczaniem do uprawiania zawodów medycznych specjalistów o wysokich kwalifikacjach moralnych. Także ustalenie odpowiednich procedur związanych z dokonywaniem transplantacji i przestrzeganiem określonych zasad etyki lekarskiej ma tutaj kolosalne znaczenie. Słusznie zauważa się, że moralnie niedopuszczalne jest wszelkie

²⁵ M. Nowacka, *Filozoficzne aspekty terapii...*, s. 67. M. Koska – Podgórska, J. Matusik, *Transplantacje w ustawodawstwie polskim – ujęcie historyczne*, [w:] *Z filozoficznych, etycznych i prawnych zagadnień transplantacji*, red. Jan Such, Janusz Wiśniewski, Poznań 2011, s. 56.

²⁶ A. Zwoliński, *Śmierć kliniczna*, Radom 2007, s. 62.

²⁷ Jak słusznie zauważył T. Ślipko, wynika to z powszechnego akceptowania przez społeczeństwa zachodnie paradygmatu filozofii naturalistycznej, zakładającej materialistyczną koncepcję człowieka i odrzucającej chrześcijańską wiarę w nieśmiertelność duszy ludzkiej i zmartwychwstanie ciał. Zob. szerzej: T. Ślipko, *Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 2008, s. 168 – 169.

²⁸ Pei Cheng Hu, *Stopień akceptacji eutanazji czynnej w Chinach*, [w:] *Etyczne dylematy medycyny w Chinach i Polsce*, red. Danuta Walczak - Duraj, Tian Min Xu, Łódź 1998, s. 212.

²⁹ T. Kraj, *Eutanazja a eugenika we współczesnej praktyce medycznej*, [w:] *Systemy bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2003, s. 212 – 213,

³⁰ K. Sitr, *Dyskusja na temat eutanazji w Czechach*, tłum. z czeskiego Aleksandra Kasperek, [w:] *Eutanazja w dyskusji. Euthanasic in der Diskussion*, red. Piotr Morciniec, Opole 2001, s. 174.

³¹ T. Kraj, *Eutanazja a eugenika ...*, s. 210.

³² M. Nowacka, *Filozoficzne aspekty terapii ...*, s. 66.

postępowanie prowadzące do komercjalizacji ludzkich organów lub traktowania ich jako przedmiotu handlu, bo to zaprzecza godności człowieka. Terapia przeszczepowa powinna zaś opierać się na jasno sprecyzowanych kryteriach wyboru biorców odpowiadających zasadzie sprawiedliwości w myśl poszanowania każdej istoty ludzkiej³³. Wymagana jest także świadoma zgoda dawcy organów i jego odpowiedzialna decyzja w tej sprawie, a nie jego tylko „milczące” przyzwolenie. Dlatego też poważne zastrzeżenia budzi obowiązujące w Polsce prawo, że „domniemana” zgoda pacjenta, czyli fakt nie wyrażenia przez niego formalnego sprzeciwu wobec pobrania od niego narządów do przeszczepu po jego śmierci, jest warunkiem wystarczającym do przeprowadzenia takiego zabiegu³⁴. Jak pisze M. Machinek, „Gotowość do darowania organów w razie śmierci uznać należy za wyraz prawdziwej solidarności i autentycznej miłości bliźniego, jednak nie da się sformułować moralnego obowiązku takiej gotowości. Aby dawstwo organów było w pełni aktem miłości bliźniego, powinno ono bazować na wyraźnej zgodzie dawcy, a nie tylko jego zgodzie domniemanej, suponowanej na podstawie braku wyraźnego sprzeciwu. W razie wątpliwości rodzina zmarłego, od którego zamierza się pobrać organy, może zinterpretować jego wolę. Jako niedopuszczalny określić należy handel organami”³⁵.

Z zasygnalizowaną powyżej problematyką transplantacji wiąże się pośrednio zagadnienie związane z możliwościami, jakie daje nam współczesna technika w dziedzinie wydłużania ludzkiego życia i poprawiania jego jakości. Ponieważ bardzo często dochodzi do nadużyć związanych z próbami utrzymania przy życiu człowieka będącego w stanie wskazującym na niemożliwość samodzielnego funkcjonowania jego organów bez użycia specjalistycznej szpitalnej aparatury, pojawiła się rozważana przez bioetyków kwestia tzw. uporczywej terapii i racjonalnych oraz moralnych podstaw jej stosowania. Problem ten był i jest dyskutowany z uwzględnieniem wielu jego aspektów: ściśle medycznego, moralnego, religijnego. Zastanawiano się również nad tym, czy współczesne społeczeństwa stać jest materialnie na stosowanie tego typu terapii, zwłaszcza wtedy, gdy nie przynosi ona oczekiwanych przez lekarzy i pacjentów rezultatów. Dominuje tendencja do takiego rozstrzygnięcia tej trudnej kwestii, którą, jak się wydaje, dosyć trafnie przedstawił A. Bartoszek pisząc, że „Uporczywa terapia jest wyrazem chęci zapanowania nad śmiercią, przejawem tego, iż śmierć jest pojmowana tylko na płaszczyźnie technicznej, stanowi konkretną formę «technicyzacji» medycyny. Natomiast zrezygnowanie z uporczywej terapii stanowi akceptację ludzkiej kondycji, w która wpisuje się śmierć jako nieunikniony fakt życia człowieka. Zrezygnowanie z uporczywej terapii umożliwia człowiekowi godne umieranie”³⁶. Człowiek ma prawo zarówno do godziwego życia, jak też i do dobrej śmierci, która jest naturalnym kresem jego ziemskiego bytowania. Jeśli zbliżająca się u chorego śmierć nie jest możliwa do powstrzymania za pomocą naturalnych i możliwych do przedsięwzięcia środków, to każdy – zarówno lekarz, jak i pacjent, powinien jej nadejście zaakceptować. Wtedy, jak

³³ M. Koska – Podgórska, J. Matusik, *Transplantacje w ustawodawstwie...*, s. 57.

³⁴ J. M. Norkowski, *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Radom 2011, s. 397.

³⁵ M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u kresu ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 50.

³⁶ A. Bartoszek, *Człowiek w obliczu śmierci i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000, s. 268.

pisze J. Dziedzic, „zakłada się, iż dalsze zabiegi reanimacyjne są tylko wtedy przeszkodą hamującą biologiczny proces umierania, zapoczątkowany w sposób niezależny od ingerencji lekarza. W takiej sytuacji postulat walki o życie aż do końca i za wszelką cenę jest słuszny tylko wtedy, gdy chodzi o zwalczanie choroby dającej szansę powrotu do zdrowia. O ile lekarz ma obowiązek i prawo do stosowania wszelkich środków przy zwalczaniu choroby, to jednak to prawo i obowiązek nie rozciągają się na fazę agonii”³⁷. Warto także w tym miejscu zaznaczyć, że sam fakt wydłużania ludzkiego życia odbywający się w sposób bądź też nienaturalny, bądź na drodze nieznanymi dotąd i niesprawdzonych metod (np. na drodze ingerencji genetycznych), również budzi poważne zastrzeżenia bioetyków³⁸. Przede wszystkim zauważa się, że wydłużenie życia ludzkiego nie zawsze idzie w parze z poprawieniem jakości jego trwania, zwłaszcza w późnym okresie życia (może przyczyniać się to do wzrostu tendencji eutanasytycznych, ponieważ, jak zauważa T. Kraj, „już dziś wielu ludzi uważa eutanazję za remedium na przedłużającą się starość, towarzyszące jej ograniczenia i nieodwracalność związanych z nią procesów”³⁹). Różnego rodzaju np. choroby neurodegradacyjne, występujące zwłaszcza w wieku starczym, w przypadku wydłużenia życia dalej powodują u pacjentów cierpienie, które często staje się – ze względu na dłuższy okres ich trwania – trudne przez nich do zniesienia. W związku z tym J. Brusilo stwierdza, że „Nie ma sensu sztuczne przedłużanie życia tam, gdzie na skutek starości lub nowotworu śmierć byłaby błogosławieństwem. Owszem, osiągnięcia chirurgii czy kardiologii pozwalają nawet w stanie śmierci mózgu w nieskończoność podtrzymywać czynności serca, ale czy etycznym jest takie uparte przeciwstawianie się naturalnemu biegowi życia? A może terapie uporczywe są przejawem ludzkiej pychy, a nie osiągnięć medycyny?”⁴⁰.

Oczywiście problemem istotnym – z medycznego, ale i przede wszystkim moralnego i religijnego punktu widzenia – dla współczesnych bioetyków jest zagadnienie aborcji i zapłodnienia in vitro. Poszerzenie się skali możliwości dokonywania tych zabiegów w ostatnich dziesięcioleciach doprowadziło do wytworzenia się w społeczeństwie mentalności, która zagadnienie seksualności człowieka już nie łączy już z problematyką macierzyństwa i świadomego rodzicielstwa. Dlatego też bioetyka polska przypomina, że najoptymalniejsza, bo zgodna z naturą, jest możliwość poczęcia i urodzenia się człowieka w normalnych warunkach, przy aktywnym udziale obydwójga rodziców; podkreśla się także, że aborcja jest zła nie tylko z moralnego czy teologicznego punktu widzenia, ale rodzi dosyć poważne konsekwencje skutkujące bezpłodnością kobiety, ewentualnie urodzeniem w przyszłości przez nią chorego lub martwego dziecka. Są to krzywdy, których nie da się w jakikolwiek sposób zrekompensować. Podkreśla się, że kobiety dokonujące aborcji mają również częstokroć depresje oraz inne zaburzenia psychiczne rujnące ich zdrowie psychiczne i fizyczne⁴¹. Jeśli chodzi o zapłodnienie in

³⁷ J. Dziedzic, *Lekarz i pacjent wobec możliwości przedłużania ludzkiego życia*, [w:] *Systemy bioetyki...*, s. 229.

³⁸ G. Hołub, *Osoba w labiryncie...*, s. 231.

³⁹ T. Kraj, *Technologia przedłużania życia ludzkiego. Szansa na życie wieczne?*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 17: *Spór o początek i koniec życia ludzkiego*, red. Andrzej Maryniarczyk, Arkadiusz Gudaniec, Zbigniew Pańpuch, Lublin 2015, s. 266.

⁴⁰ J. Brusilo, *Prawo do śmierci czy prawo dla śmierci?*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 132.

⁴¹ B. Chyrowicz, *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015, s. 366.

vitro, to sam fakt jego dokonywania w sztucznych warunkach laboratoryjnych, rodzi poważne konsekwencje zdrowotne i moralne⁴². Jak pisze T. Kraj, wiąże się ono z poważną ingerencją w strukturę i naturę embrionów, które ulegają przeważnie uszkodzeniu⁴³. „Zamrażanie embrionów – stwierdza z kolei J. Chelstowski – a następnie ich rozmrażanie przed implantacją łączy się też z nie dającymi się przewidzieć niebezpieczeństwami wpływu niskich temperatur na prawidłowości rozwoju płodu, zwłaszcza na rozwój układu nerwowego”⁴⁴. Owo uszkodzenie skutkuje pojawieniem się licznych wad rozwojowych u człowieka, nie tylko natury fizycznej, ale też i psychicznej, uniemożliwiających normalne funkcjonowanie powstałego w ten sposób płodu⁴⁵. Także sposób traktowania ludzkich embrionów używanych do zapłodnienia in vitro przez wielu wielu autorów krytykowany. Jak pisze P. Jaranowski, „Ze względu prakseologicznych w trakcie metod in vitro powołuje się do życia co najmniej kilka osób. Każde dziecko poczęte metodą in vitro jest traktowane jako rzecz, dopóki nie zostanie przeznaczone do implantacji w łonie matki. Żadne z nich nie ma zagwarantowanego prawa do życia ani nie jest chronione przed ryzykiem poważnego uszczerbku na zdrowiu – nie można inaczej zakwalifikować kriokonserwacji. Takie postępowanie jest przejawem przemocy silnych wobec słabych nie tylko w optyce personalistycznej, ale stanowi również pogwałcenie imperatywu etyki kantowskiej”⁴⁶. Oczywiście, wielu bioetyków katolickich zdaje sobie sprawę z tego, że uznanie embrionu za ludzką osobę musi zakładać przyjęcie i zaakceptowanie przez lekarza personalistycznej i katolickiej wizji człowieka. Wtedy jego uśmiercenie słusznie budzi sprzeciw moralny. Niestety, nie wszyscy lekarze i uczeni dokonujący eksperymentów na embrionach gotowi są przyjąć owe założenia; niektórzy a priori je odrzucają. Jak pisze T. Krzemiński, „wszelkie próby pozyskiwania jakiegokolwiek materiału genetycznego, które wiązałyby się z koniecznością zabijania istnień ludzkich w jakimkolwiek stadium rozwojowym, implikują pytania natury moralnej. Najważniejszym z nich jest kwestia, czy ludzki embrion może być uznany za osobę ludzką od pierwszego momentu istnienia”⁴⁷.

Bioetycy zajmowali stanowisko wobec zagadnień związanych z możliwościami zmiany płci przez pacjentów oraz klonowania reprodukcyjnego. Praktykowanie takiego zabiegu jest – jak uważano – próbą zmiany tożsamości biologicznej organizmu. Osoby dokonujące takich zabiegów kwestionują swoją psychofizyczną tożsamość – stwierdzają, że istnieje rozbieżność pomiędzy biologicznymi cechami ich organizmu a psychiką. Szczególnie akcentuje się to we współczesnej ideologii gender⁴⁸. Przeprowadzenie operacji ma im pomóc w odzyskaniu psychofizycznej harmonii. Biorąc jednakże pod uwagę, że płeć „zapisana jest” w każdej komórce ludzkiego organizmu, całkowita zmiana organizmu męskiego na żeński i odwrotnie jest jednak niemożliwa. Możliwa

⁴² W. Galewicz, *Status ludzkiego zarodka a etyka badań biomedycznych*, Kraków 2013, s. 258–261.

⁴³ A. Nawrocka, *Etos w zawodach...*, s. 173; G. Hołub, *Osoba w labiryncie ...*, s. 216.

⁴⁴ J. Chelstowski, *Dylematy współczesnych badań bioetycznych. Nadzieje i zagrożenia*, Siedlce 2000, s. 51.

⁴⁵ T. Kraj, *Granice genetycznego ulepszania człowieka ...*, s. 116.

⁴⁶ P. Jaranowski, *Sztuczna reprodukcja człowieka wobec chorób mitochondrialnych – analiza etyczna*, [w:] *(Gen)etyczna przyszłość człowieka...*, s. 51.

⁴⁷ T. Krzemiński, *Embrion ludzki. Czy ma prawo do życia?*, Kraków 2011, s. 34.

⁴⁸ M. Wyrostkiewicz, *Gender – próba nowego odczytania natury osoby ludzkiej*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 16: *Spór o naturę ludzką*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Arkadiusz Gudaniec, Lublin 2014, s.554.

jest natomiast zmiana zewnętrznego wyglądu, czyli drugorzędnych cech płciowych. Jak pisze B. Chyrowicz, „Nie twierdzę, że brak akceptacji własnej płci nie jest dla konkretnej osoby poważnym problemem, a nawet osobistym dramatem, twierdzę, że operacja go ostatecznie nie rozwiąże, ponieważ nie jesteśmy w stanie całkowicie zmienić biologicznej płci”⁴⁹. Skoro osoby transseksualne mają problem z zaakceptowaniem własnej cielesności, problem tkwi raczej w ich psychice niż somatyce⁵⁰. Dlatego powinny być one poddawane szczegółowej i długotrwałej diagnostyce i obserwacji psychiatrycznej. Warto też zaznaczyć, że operacje zmiany płci prowadzą do trwałego, poważnego okaleczenia organizmu, którego konsekwencje pacjent ponosi przez całe życie⁵¹.

Jeśli chodzi o klonowanie, które coraz bardziej staje się możliwe we współczesnych czasach⁵², to budzi ono szereg kontrowersji i ożywionych dyskusji wśród bioetyków. Wynika to z faktu, że może ono stanowić bardzo istotną modyfikację gatunku ludzkiego. Podkreśla się m. in., że klony nie mają biologicznej matki ani ojca, są rodzeństwem, czyli są dużo młodszą bliźniaczą siostrą lub bliźniaczym bratem osoby, której genom powielono w procesie klonowania. Mówi się, że pokrewieństwo nie łączy dziecka z rodzicami w przypadku rodziców adopcyjnych, dzieci te mają jednak swoich biologicznych rodziców, którzy z różnych powodów nie są ich wychowawcami, dziecko natomiast jako klon nie będzie ich mieć. Uczni podkreślają, że „biotechnologia klonowania jest także zagrożeniem dla autentycznej prokreacji, która /.../ jest cudem zróżnicowania dziedziczenia materiału genetycznego obojga rodziców. W tym wypadku prokreacja zostaje zastąpiona niejako reprodukcją jednego z rodziców, co musiałoby mieć w bliższej nieokreślonej przyszłości konsekwencje ewolucyjne”⁵³.

Podkreśla się też, że urodzony w naturalnych warunkach człowiek ma przed sobą możliwości rozwoju intelektualnego i fizycznego w takim wymiarze, w jakim odkryje w sobie owe możliwości i zechce je rozwijać. Polegające na genetycznym powielaniu osobnika klonowanie stanowi tymczasem jakąś próbę jego biologicznej predeterminacji. Życie człowieka zostaje tutaj bowiem poprzedzone decyzją nie tylko samego zaistnienia, ale także zaistnienia z konkretnym genomem, który zostaje z jakichś powodów uznany subiektywnie przez decydenta za korzystny. Taka decyzja w specyficzny sposób naruszałaby wolność człowieka, który zostałby niejako „zaplanowany”. Gdyby zdarzyło się, że klon nie będzie podążał przewidywaną przez decydenta drogą, powołanie go do życia mogłoby zostać uznane za pomyłkę. Poza tym, jak słusznie zauważyła B. Chyrowicz, „klonowanie nie gwarantuje nawet sytuacji, gdyby decydujący dla przekazania zdolności był zapis genetyczny (co jak wiemy,

⁴⁹ B. Chyrowicz, *Bioetyka. Anatomia...*, s. 181.

⁵⁰ Tamże, s. 182.

⁵¹ Tamże, s. 183.

⁵² Jak pisze Ch. T. Scott, „pomimo sugestii Hollywood, tabloidów oraz od czasu do czasu jakichś nierównoważonych psychicznie ludzi, nigdy nikt nie sklonował żadnego człowieka, a tylko kilkaset ciepłokrwistych zwierząt kwalifikuje się do miana zwierząt sklonowanych”. (Ch. T. Scott, *Czas komórek macierzystych. Krótki wstęp do nadchodzącej medycznej rewolucji*, tłum. z ang. Monika Batley, Gliwice 2008, s. 49). Pomimo to badania genetyków mające na celu sklonowanie człowieka są bardzo zaawansowane, co budzi szereg obaw i kontrowersji ze strony bioetyków zatroskanych o los ludzkiej populacji i wskazujących na niebezpieczeństwa związane z eksperymentami w tej dziedzinie.

⁵³ P. Bortkiewicz, M. Bogdan, *Kontrowersyjne konteksty klonowania*, [w:] *Klonowanie i wykorzystywanie komórek macierzystych wyzwaniem dla medycyny, etyki, prawa i społeczeństwa*, red. Leszek Pawelczyk, Janusz Wiśniewski, Poznań 2007, s. 87.

nie jest prawdą), że «dziedziczny» potencjał klonu zostanie wykorzystany zgodnie z intencją «stworcy» - genetyka. Inaczej niż w przypadku zdeterminowanych naturą zwierząt, osoba może się względem swojej natury dystansować, co w praktyce oznacza również i to, że nie musi wykorzystywać wszystkich swoich naturalnych zdolności. Zdolności te, także z uwagi na wspomniany już ich ambiwalentny charakter, nie gwarantują z kolei osobie udanego i szczęśliwego życia⁵⁴.

Pisząc o coraz częstszych w technologii medycznej manipulacjach genetycznych bioetycy polscy zauważają, że w tej dziedzinie ostrożność i wstrzeźliwość jest uzasadniona przez fakt, że poznanie naukowe w takich dziedzinach jak genetyka nie odbywa się tylko i wyłącznie przez teoretyczną refleksję nad pewnymi danymi, lecz w oparciu przede wszystkim o technologiczną ingerencję w badany przedmiot⁵⁵. Jak pisze T. Kraj, „Ingerencja ta zawsze obarczona jest jakimś stopniem ryzyka, najczęściej dla zdrowia, ale czasem także i jej życia”⁵⁶. A wiemy, że tego typu doświadczeń wykonywać nie powinniśmy, ponieważ jest to dla ludzi uwłaczające. Skutki genetycznych manipulacji są również w świetle obecnego stanu wiedzy niemożliwe do przewidzenia w przyszłych pokoleniach. Dlatego też m. in. J. Dulak stwierdza, że w historii tego typu eksperymentów „wiele było sytuacji, które w sposób nieuzasadniony rozbudzały nadmierny entuzjazm pacjentów”⁵⁷. Jak pisze z kolei B. Chyrowicz, „Niepewność pojawia się /.../ w przyszłych bioetycznych debatach tam, gdzie nie jesteśmy w stanie przewidzieć skutków biomedycznych ingerencji, w sposób szczególny w terapiach o charakterze eksperymentalnym”⁵⁸. Dlatego zwłaszcza w tej dziedzinie należy zachować szczególną roztropność, która jako cnota moralna skłania nas do bardziej perspektywicznego ujmowania naszych działań i zauważania ich konsekwencji. Jak pisze P. Lichacz, „W rozważaniu moralnej strony biomedycznych technologii ulepszania wydaje się pożyteczne zastosowanie etyki cnoty, wymagającego ujęcia długoterminowego, a nawet spojrzenia w perspektywie całego życia, a także preferującego myślenie, w którym z wielości czynów wydobywa się różne szablony, modele czy powtarzające się prawidłowości”⁵⁹. Roztropność, o której była tu mowa, wydaje się być cnotą szczególnie potrzebna specjalistom zajmującym się kwestiami genetycznego ulepszania człowieka; jak bowiem zauważył L. Niebrój, wiele danych wskazuje na to, że próby tego typu podejmowali ludzie pozbawieni zmysłu rzeczywistości, a pragnący dokonać rewolucyjnych zmian w naturze ludzkiej, nie odpowiadających zupełnie naturze człowieka, których wprowadzanie byłoby nie tylko niepotrzebne, ale wręcz szkodliwe. „Chciano udoskonalić człowieka tak, by geniuszem był każdy; uodpornić człowieka tak, by mógł spokojnie żyć w środowisku zdewastowanym, a nawet by mógł zamieszkiwać środowiska, które są obecnie dla człowieka

⁵⁴ B. Chyrowicz, *Klonowanie a identyczność osoby*, [w:] *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, red. Barbara Chyrowicz, Lublin 1999, s. 152.

⁵⁵ T. Ślipko, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, wyd. II, Kraków 2012, s. 89 – 93.

⁵⁶ T. Kraj, *Granice genetycznego ulepszania człowieka. Teologicznomoralny problem nieterapeutycznych manipulacji genetycznych*, Kraków 2010, s. 108.

⁵⁷ J. Dulak, *Czy powinniśmy się obawiać terapii genowej?*, [w:] *Etyczne i prawne granice badań naukowych*, red. Włodzimierz Galewicz, Kraków 2009, s. 57.

⁵⁸ B. Chyrowicz, *Bioetyka. Anatomia...*, s. 365.

⁵⁹ P. Lichacz, *Neuroetyka a Tomasz z Akwinu. O użyteczności myśli średniowiecznej we współczesnych debatach etycznych*, Warszawa 2018, s. 277.

całkowicie niedostępne lub nie dają szansy dłuższego przeżycia, o ile nie zastosuje się nadzwyczajnych środków technicznych”⁶⁰.

Niektórzy uczeni katolicy z doszyc dużą dozą nadziei podchodzą do kwestii związanych z eksperymentowaniem w dziedzinie genetyki i nie potępiają zasadniczo różnych prób leczenia chorób lub ich zapobiegania dzięki wykorzystaniu tej dyscypliny. „Dzięki inżynierii genetycznej – pisze A. Nawrocka – można usunąć geny patologiczne chorób dziedzicznych i zastąpić je nowymi. Etyka chrześcijańska jest w stanie moralnie aprobować powyższe działania, jeśli nie szkodzą one całości organizmu, ale pomagają mu zachować życie i zdrowie. Tłumacząc i motywując działania oceniane jako pozytywne moralnie i stosuje się do nich zasadę celowości”⁶¹. Podkreśla się, że filozoficzne i etyczne namysły nad naturą człowieka nie powinny pozostawać w tyle za badaniami eksperymentalnymi i eksperymentami w dziedzinie poprawiania jego natury przez uczonych i moralnymi uprawnieniami do podejmowania tego typu działań. Eksperymentowanie zaś bez zadawania sobie pytania o sens jego przeprowadzania w przypadku jednostek i gatunku ludzkiego może okazywać się szczególnie niebezpieczne i ingerować w prawa każdego człowieka do jego podmiotowości, godności i niezależności⁶². Oczywiście, jak w każdej dziedzinie praktycznej, także i w medycynie mającej na celu ochronę życia i zdrowia człowieka postęp odbywa się nie tylko dzięki teoretycznym analizom i rozważaniom, ale także - a nawet przede wszystkim - doświadczeniom i przeprowadzanym eksperymentom. Ich stosowanie bardzo często wydaje się być w związku z tym po prostu konieczne. W medycynie są one niejednokrotnie warunkiem koniecznym podejmowania skutecznych terapii, zwalczania chorób i ich diagnozowania. Jednak, jak słusznie zauważa K. Szczygieł, „Eksperyment medyczny stwarza /.../ szerokie pole do manipulowania człowiekiem, a formy tej manipulacji tworzą szeroki wachlarz nadużyć w różnym stopniu nasilenia zła moralnego. Jeżeli jednak w podejmowanych eksperymentach medycznych przestrzega się stawianych przez etykę wymogów, to ich wyniki przedstawiają wysoką wartość dla człowieka. Eksperyment medyczny służy wtedy dobru człowieka”⁶³.

Uczeni zaznaczają, że częstym powodem skłaniającym naukowców do podejmowania prób ulepszania natury człowieka jest chęć takiego jego zaprojektowania, żeby bez fizycznego, a przede wszystkim moralnego trudu przyszłe pokolenia dokonywały dobrych wyborów i działań oraz czyniły to w sposób perfekcyjny, bezbłędny. Jest to, jak zauważył T. Kraj, założenie z gruntu fałszywe, ponieważ „nie da się zastąpić trudu bycia człowiekiem i wysiłku stawania się lepszym człowiekiem, czyli aktu osobowego poprzez interwencję o charakterze technicznym. Ponieważ dla człowieka najważniejsza jest jego ludzka doskonałość, czyli ta, która jest owocem wysiłku właściwego mu jako rozumnej istocie duchowo – cielesnej, którą to doskonałość filozofia określa mianem cnoty, wszelkie inne formy doskonałości winny ustąpić pierwszeństwa tej jednej i być jej podporządkowane w tym sensie, że ich realizacja (owych doskonałości innych niż cnota) nie może przeszkadzać lub ograniczać lecz wręcz uniemożliwiać osiągnięcie cno-

⁶⁰ L. Niebrój, *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997, s. 104.

⁶¹ A. Nawrocka, *W poszukiwaniu podstaw i zasad bioetyki*, Katowice 2001, s. 131.

⁶² D. Bieńkowska, *Rozwój biotechnologii w obliczu praw człowieka i ludzkiej godności*, [w:] *(Gen)etyczna przyszłość człowieka...*, s. 112.

⁶³ K. Szczygieł, *Moralne granice eksperymentu medycznego*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 117.

ty, co mogłoby nastąpić w wyniku mniej czy bardziej poważnego naruszenia wewnętrznej harmonii w człowieku (np. w wyniku genetycznej manipulacji ulepszającej)”⁶⁴. T. Biesaga zwraca uwagę na to, że pokusa zaprojektowania świata idealnego, w którym ludzie byłiby szczęśliwi osiagając wszystko to, czego pragną, jest badaczom dziejów filozofii znana od dawna. Próby budowania idealnych państw i społeczeństw dzięki dobrej, narzuconej przez technokratów organizacji życia społecznego obecne były m. in. w utopiach Platona, T. Morusa, Campanelli, F. Bacona i wielu tzw. socjalistów utopijnych. Praktyczne wcielanie w życie chociażby części tylko tych marzeń zawsze trafiało na opór tej zwłaszcza części społeczeństwa, która nie pasowała do tych projektów, lub miała zupełnie inną wizję realizacji swojego życia, nie opartą na abstrakcyjnych założeniach filozofów. W obecnych czasach, w których ponownie pojawiają się pomysły – tym razem rodzące się w głowach wielu biologów i specjalistów zajmujących się cielesną stroną życia ludzkiego oraz jego funkcjonowania – znowu lansuje się technokratyczne wizje uszczęśliwiania ludzi na siłę – tym razem poprzez zaplanowane ulepszanie ich natury. Jest to bardzo niebezpieczna próba zrealizowania totalitarnych zapędów nielicznej grupy marzycieli – szaleńców, którzy tak naprawdę nie liczą się z dobrem drugiego człowieka, zwłaszcza słabego i potrzebującego pomocy. „Idea, że bez wysiłku człowiek, ludzie, staną się istotami moralnie doskonałymi, jest zwykłą fikcją, złudzeniem, oraz otwarciem drzwi do nieograniczonej manipulacji człowiekiem, albowiem idea doskonałego człowieka może usprawiedliwić eliminację tych realnie istniejących ludzi, którzy do tej idei nie dorastają”⁶⁵.

Zwracano uwagę też na to, że genetyczne projektowanie cech mających się w przyszłości narodzić dzieci również budzi poważne zastrzeżenia innej jeszcze natury. Podkreślano, że przyszłe dziecko nie może być traktowane jako produkt, jako okaz ludzkiego działania o charakterze wytwórczym⁶⁶. Dziecko w świetle koncepcji personalistycznych jest darem, który przyjmuje się bez zastrzeżeń. W przypadku modyfikowania genetycznego dziecko, jego życie i cielesno – duchowa konstrukcja zostają podporządkowane rodzicom i ich egoistycznym często pragnieniom. Poza dążeniem do posiadania potomstwa rodzice chcieliby, żeby było ono piękne (pojęcie piękna jest wtedy bardzo często subiektywne), dobre, zdrowe, miało określone predyspozycje intelektualne i zdolności (aby np. w przyszłości było sportowcem osiagającym rekordowe wyniki, uczonym mającym doskonałą pamięć itp.). Kreując taką rzeczywistość z góry narzuca się innym wizję świata i ludzi pozbawioną różnorodności i możliwości wybierania przez przyszłe pokolenia własnych, autonomicznych dróg rozwoju i życia. Kreuje się też nie zawsze obiektywnie dobrą i piękną rzeczywistość, a wizja ta może być dla rodziców narodzonych w wyniku manipulacji genetycznych dzieci przekleństwem i wymuszoną drogą przez mękę.

Wiele kontrowersji budzi kwestia samego poznawania genomu człowieka przez uczonych i znaczenia tego faktu dla współczesnej medycyny i ewentualnego wykorzystywania go w genetyce medycznej. Zwolennicy przeprowadzania kompleksowych ba-

⁶⁴ T. Kraj, *Jak wyznaczyć granice genetycznego ulepszania człowieka?*, [w:] *(Gen)etyczna przyszłość człowieka ...*, s. 43.

⁶⁵ T. Biesaga, *Natura osoby ludzkiej a ulepszanie człowieka*, [w:] *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński, Kraków 2018, s. 195.

⁶⁶ M. Ciszek, *Bezpieczeństwo i prawa ...*, s. 237.

dań w tym kierunku nie kryją z przyspieszonego w ostatnich badań przyspieszonego, zaawansowanego technologicznie postępu w tej dziedzinie. Dla przykładu, T. Mazurczak pisze: „Nie trzeba wielkiej wyobraźni, aby stwierdzić, że biologia molekularna zmienia medycynę i nastąpi to w czasie życia lekarzy podejmujących obecnie pracę zawodową. Biologia molekularna zindywidualizuje medycynę poprzez to, że dzięki wynikom badań molekularnych będzie można oceniać zarówno predyspozycje do określonych chorób, jak i wykonywać testy diagnostyczne w formie badań przesiewowych u osób, które jeszcze nie wykazują objawów choroby. Testy te będą wykonywane zarówno dla diagnostyki, jak i prognozowania przebiegu chorób, a co najważniejsze umożliwią ustalenie i wprowadzenie właściwego leczenia pacjenta we właściwym czasie”⁶⁷.

Oczywiście, zdaniem polskich bioetyków katolickich sam postęp w zasygnalizowanej powyżej aktywności naukowej uczonych budzi wiele nadziei. Jednak poważne zastrzeżenia moralne budzi fakt, że dane dotyczące predyspozycji do chorób mogą i są wykorzystywane przez wiele podmiotów (firmy ubezpieczeniowe, pracodawcy, firmy farmaceutyczne) do celów moralnie nagannych i mogą być podstawą do ponownego odrodzenia się eugeniki pozytywnej, czyli tej, której celem jest jak najszybsze wyeliminowanie z życia społeczeństwa jednostek obciążonych genetycznie chorobami fizycznymi i psychicznymi, lub co najmniej ich dyskryminowanie. W gospodarce liberalnej, na jakiej opiera swoje funkcjonowanie współczesny świat, przedsiębiorcom nie będzie opłacało się inwestować w zatrudnienie ludzi chorowitych lub w dalszej perspektywie nie przynoszących większych zysków. Jeśli będą zaś mieli informacje dla potencjalnych pracowników niekorzystne, z pewnością je wykorzystają⁶⁸.

Także słusznie wydaje się być przypuszczenie, że wszelkiego typu diagnozowanie chorób na podstawie badań genetycznych może okazać przekleństwem dla tych, którzy uzyskali na ten temat informacje⁶⁹. Często staje się ono przyczyną utraty sensu życia, a u osób spokrewnionych z osobą badaną stan zagrożenia i niepewności oraz frustracji⁷⁰. Badania te, chociaż teoretycznie wykorzystywane dla dobra osoby badanej, mogą stać się przyczyną ich problemów w środowisku rodzinnym, zawodowym oraz psychicznego załamania. Zdiagnozowanie ewentualnej możliwości urodzenia chorego lub niepełnosprawnego dziecka – ewentualnej, bo w wielu przypadkach pomimo niekorzystnych badań prenatalnych dzieci rodzą się zdrowe lub dochodzą szybko do zdrowia w pierwszych latach swojego życia – staje się niekiedy przyczyną podjęcia decyzji o zabiciu nienarodzonego jeszcze płodu przez kobietę ciężarną przy aktywnym współudziale lekarza⁷¹. Jak pisze C. Żekanowski, „Wiele kobiet wyraźnie odczuwa związek pomiędzy zgodą na diagnostykę prenatalną wyborem przerywania ciąży w przypadku wykrycia defektu genetycznego u płodu. Nie jest to tylko odczucie, jakże wielu ginekologów i lekarzy genetyków odmawia wykonania badania prenatalnego bez wstępnej

⁶⁷ T. Mazurczak, *Poznanie genomu człowieka – znaczenie dla współczesnej medycyny*, [w:] *Zastosowanie biologii w medycynie a godność osoby ludzkiej – aspekty etyczne i prawne*, red. Tadeusz Mazurczak, Warszawa 2003, s. 13-14.

⁶⁸ K. Kłoskowski, *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej. Wybrane aspekty*, Warszawa 1995, s. 138.

⁶⁹ B. Chyrowicz, *Argumentacja we współczesnych debatach bioetycznych*, [w:] *Etyczne i prawne granice badań naukowych*, red. Włodzimierz Galewicz, Kraków 2009, s. 16.

⁷⁰ K. Kłoskowski, *Bioetyczne aspekty inżynierii ...*, s. 137.

⁷¹ L. Niebrój, *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997, s. 126.

zgody pacjentów na przerwanie ciąży⁷². Jednocześnie propaguje się poglądy, jakoby technika i jej możliwości dawały lekarzom dosyć duże – wprost nieograniczone – szanse i perspektywy leczenia, które w zderzeniu z realną rzeczywistością nie mogą być z różnych powodów urzeczywistnione, co pogłębia jeszcze bardziej frustrację u tych, którzy borykają się z trudnościami i problemami zdrowotnymi swoimi i własnych dzieci⁷³. T. Biesaga sugeruje, że nadmierne zaufanie i wiara w to, że rozwój technik diagnostyki prenatalnej pozwoli w skali globalnej rozwiązać problemy związane z zachorowalnością społeczeństwa na różne choroby dziedziczne poprzez wykrywanie wad rozwoju płodu „może być użyty do jeszcze większej selekcji chorych dzieci i ich eliminacji przez aborcję”⁷⁴. Odnosząc się zaś do kwestii leczenia schorzeń u dzieci wspomniany autor słusznie zauważa, że skuteczne leczenie dzieci chorych w większości przypadków możliwe jest już po ich urodzeniu, a inwazyjne dla dziecka i matki badania prenatalne są w związku z tym wątpliwe moralnie oraz po prostu przeważnie niepotrzebne⁷⁵. Inny zaś bioetyk, M. Machinek, wskazuje na fakt, że eksperymenty mające na celu leczenie dzieci przed ich urodzeniem są ze wszech miar kontrowersyjne, i dlatego też budzą moralny niepokój tych, którzy biorą w nich udział: „Zabiegi, zmierzające do leczenia płodów, są dokonywane nierzadko przy użyciu tkanek i organów innych płodów. Paradoksalność tej sytuacji polega na tym, iż jedne ludzkie płody uzyskują w procedurach chirurgii prenatalnej status pacjentów, a inne stają się surowcem dla terapii tych pierwszych, przy czym podział na «leczonych» i «zużywanych» zależy wyłącznie od oceny osób trzecich (pragnienie urodzenia dziecka, przydatność tkanki embrionalnej). Sytuacja taka bazuje na etycznie niedopuszczalnej przesłance, iż życie człowieka nienarodzonego zależy od pryncypialnej decyzji już urodzonych”⁷⁶.

Uwagi końcowe

Przeprowadzona powyżej analiza wybranych poglądów i stanowisk polskich bioetyków katolickich doprowadza nas do konkluzji, że zakres ich zainteresowań związanych z wprowadzaniem nowych technologii oraz metod leczenia był i jest bardzo duży. Pomimo, że w Polsce nie dokonuje się zbyt wielu eksperymentów lekarskich, a stosowane metody leczenia opierają się przeważnie na tradycyjnych zasadach dostosowanych do niewielkich jeszcze możliwości finansowych naszego społeczeństwa, uczeni – zwłaszcza etycy i teologowie zajmujący się problematyką lekarską – posiadają dobrą orientację w istniejącym w dziedzinie medycyny światowym postępie wiedzy. Dokonują także bardzo ważnych teoretycznych namysłów i refleksji nad konsekwencjami moralnymi i zdrowotnymi wprowadzanych nowoczesnych technologii. Dzięki takim rozważaniom, jeśli będą one na serio brane pod uwagę przez świat lekarski (a wiele wskazuje na to, że tak), pacjenci w Polsce będą mogli być godnie traktowani oraz być

⁷² C. Żekanowski, *Genetyka medyczna: problemy i zagrożenia*, [w:] *Granice ingerencji w naturę*, red. Barbara Chyrowicz, Lublin 2001, s. 110.

⁷³ T. Kraj, *Nauka, postęp, moralność*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 81-82.

⁷⁴ T. Biesaga, *Natura osoby ludzkiej a ulepszanie człowieka*, [w:] *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński, Kraków 2018, s. 182.

⁷⁵ Tenże, *Podstawy etyki i bioetyki*, Kraków 2016, s. 501.

⁷⁶ M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u kresu ludzkiego życia*, wyd. II, Olsztyn 2004, s. 42 – 43.

leczeni zgodnie z zasadami uniwersalnej etyki chrześcijańskiej, której priorytetem jest dobro każdego człowieka i społeczeństwa.

BIBLIOGRAFIA - REFERENCES

- Bartoszek Antoni, *Człowiek w obliczu śmierci i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej*, Katowice 2000.
- Bieńkowska Daria, *Rozwój biotechnologii w obliczu praw człowieka i ludzkiej godności*, [w:] (Gen) etyczna przyszłość człowieka, red. Aleksander Bobko, Karolina Cynk, Rzeszów 2016, s. 111-128.
- Biesaga Tadeusz, *Błąd antropologiczny i jego skutki w bioetyce*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 5: *Błąd antropologiczny*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Lublin 2003, s. 191 - 199.
- Biesaga Tadeusz, *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006.
- Biesaga Tadeusz, *Natura osoby ludzkiej a ulepszanie człowieka*, [w:] *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński, Kraków 2018, s. 169-198.
- Biesaga Tadeusz, *Osoba i natura w argumentacji bioetycznej*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 8: *Substancja. Natura. Prawo naturalne*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Paweł Gondek, Lublin 2006, s. 411 - 418.
- Biesaga Tadeusz, *Podstawy etyki i bioetyki*, Kraków 2016.
- Bortkiewicz Paweł, *Złożoność człowieka: ciało - umysł - duch*, [w:] *Humanizm chrześcijański w medycynie*, red. Grażyna Świątecka, Gdańsk 2016, s. 57 - 70.
- Bortkiewicz Paweł, Bogdan Maria, *Kontrowersyjne konteksty klonowania*, [w:] *Klonowanie i wykorzystywanie komórek macierzystych wyzwaniem dla medycyny, etyki, prawa i społeczeństwa*, red. Leszek Pawelczyk, Janusz Wiśniewski, Poznań 2007, s. 75-88.
- Brusilo Jerzy, *Prawo do śmierci czy prawo dla śmierci?*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 119 - 133.
- Chełstowski Jerzy, *Dylematy współczesnych badań bioetycznych. Nadzieje i zagrożenia*, Siedlce 2000.
- Chyrowicz Barbara, *Argumentacja we współczesnych debatach bioetycznych*, [w:] *Etyczne i prawne granice badań naukowych*, red. Włodzimierz Galewicz, Kraków 2009, s. 9 - 34.
- Chyrowicz Barbara, *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015.
- Chyrowicz Barbara, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół współczesnej genetyki*, wyd. II, Lublin 2002.
- Chyrowicz Barbara, *Klonowanie a identyczność osoby*, [w:] *Klonowanie człowieka. Fantazje - zagrożenia - nadzieje*, red. Barbara Chyrowicz, Lublin 1999, s. 133 - 154.
- Ciszek Mariusz, *Bezpieczeństwo i prawa człowieka w dziedzinie etycznych problemów ludzkiej prokreacji. Studium bioetyczno - prawne*, Toruń 2011.
- Dulak Józef, *Czy powinniśmy się obawiać terapii genowej?*, [w:] *Etyczne i prawne granice badań naukowych*, red. Włodzimierz Galewicz, Kraków 2009, s. 51 - 58.
- Dutkiewicz Paweł, *Etyczne aspekty transplantacji*, [w:] *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. Dorota Probuska, Kraków 2007, s. 187 - 194.
- Dziedzic Jan, *Lekarz i pacjent wobec możliwości przedłużania ludzkiego życia*, [w:] *Systemy bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2003, s. 223 - 235.
- Fukuyama Francis, *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, tłum. z ang. Bartłomiej Pietrzyk, Kraków 2008.
- Galewicz Włodzimierz, *Status ludzkiego zarodka a etyka badań biomedycznych*, Kraków 2013.
- Hołub Grzegorz, *Czy bioetyka potrzebuje pojęcia natury ludzkiej?*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 16: *Spór o naturę ludzką*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Arkadiusz

Gudaniec, Lublin 2014, s. 497 – 511.

Hołub Grzegorz, *Osoba w labiryncie decyzji moralnych. Bioetyka w perspektywie personalistycznej*, Kraków 2014.

Hołub Grzegorz, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010.

Jaranowski Paweł, *Sztuczna reprodukcja człowieka wobec chorób mitochondrialnych – analiza etyczna*, [w:] *(Gen)etyczna przyszłość człowieka*, red. Aleksander Bobko, Karolina Cynk, Rzeszów 2016, s. 46-54.

Kloskowski Kazimierz, *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej. Wybrane aspekty*, Warszawa 1995.

Kornas Stefan, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986.

Koska – Podgórska Magdalena, Matusik Justyna, *Transplantacje w ustawodawstwie polskim – ujęcie historyczne*, [w:] *Z filozoficznych, etycznych i prawnych zagadnień transplantacji*, red. Jan Such, Janusz Wiśniewski, Poznań 2011, s. 53-79.

Kraj Tomasz, *Eutanazja a eugenika we współczesnej praktyce medycznej*, [w:] *Systemy bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2003.

Kraj Tomasz, *Granice genetycznego ulepszania człowieka. Teologicznomoralny problem nieterapeutycznych manipulacji genetycznych*, Kraków 2010.

Kraj Tomasz, *Jak wyznaczyć granice genetycznego ulepszania człowieka?*, [w:] *(Gen)etyczna przyszłość człowieka*, red. Aleksander Bobko, Karolina Cynk, Rzeszów 2016, s. 30- 45.

Kraj Tomasz, *Nauka, postęp, moralność*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 73 – 94.

Kraj Tomasz, *Technologia przedłużania życia ludzkiego. Szansa na życie wieczne?*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 17: *Spór o początek i koniec życia ludzkiego*, red. Andrzej Maryniarczyk, Arkadiusz Gudaniec, Zbigniew Pańpuch, Lubli 2015, s. 257 – 272.

Krzemiński Tomasz, *Embrion ludzki. Czy ma prawo do życia?*, Kraków 2011.

Lichacz Piotr, *Neuroetyka a Tomasz z Akwinu. O użyteczności myśli średniowiecznej we współczesnych debatach etycznych*, Warszawa 2018.

Machinek Marian, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u kresu ludzkiego życia*, wyd. II, Olsztyn 2004.

Mazurczak Tadeusz, *Poznanie genomu człowieka – znaczenie dla współczesnej medycyny*, [w:] *Zastosowanie biologii w medycynie a godność osoby ludzkiej – aspekty etyczne i prawne*, red. Tadeusz Mazurczak, Warszawa 2003, s. 9-15.

Morciniec Piotr, *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych. Studium teologiczno moralne*, Opole 2000.

Maroszyńska – Jeżowa Barbara, *Kryteria moralnych rozstrzygnięć w medycynie a problem prawdy*, [w:] *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. Dorota Probuscka, Kraków 2007, s. 195 – 202.

Nawrocka Anna, *Etos w zawodach medycznych*, Kraków 2008.

Nawrocka Anna, *W poszukiwaniu podstaw i zasad bioetyki*, Katowice 2001.

Niebrój Lesław, *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997.

Norkowski Jacek Maria, *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Radom 2011.

Nowacka Maria, *Filozoficzne aspekty terapii transplantacji transplantacyjnej*, Białystok 2002.

Olejniczak Marek, *Bioetyka cnót*, Gdańsk 2017.

Osińska Krystyna, *Ogólne obowiązki lekarza*, [w:] *Refleksje nad etyką lekarską*, red. Krystyna Osińska, Warszawa 1990, s. 22 – 31.

Pei Cheng Hu, *Stopień akceptacji eutanazji czynnej w Chinach*, [w:] *Etyczne dylematy medycyny w Chinach i Polsce*, red. Danuta Walczak - Duraj, Tian Min Xu, Łódź 1998, s. 211 – 218.

Rejman Genowefa, *Do kogo należą zwłoki ludzkie?*, [w:] *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, red. Anna Wiekłuk, Kraków 1996, s. 29-38.

Scott Christopher Thomas, *Czas komórek macierzystych. Krótki wstęp do nadchodzącej medycznej rewolucji*, tłum. z ang. Monika Batley, Gliwice 2008.

Sipr Kvetoslav, *Dyskusja na temat eutanazji w Czechach*, tłum. z czeskiego Aleksandra Kasperek, [w:] *Eutanazja w dyskusji. Euthanasic in der Diskussion*, red. Piotr Morciniec, Opole 2001, s. 173 - 175.

Szczygieł Krzysztof, *Moralne granice eksperymentu medycznego*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 113 - 118.

Szczygieł Krzysztof, *Rola bioetyki we współczesnej nauce*, [w:] *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. Tadeusz Biesaga, Kraków 2001, s. 95 - 98.

Ślipko Tadeusz, *9 dylematów etycznych*, Kraków 2010.

Ślipko Tadeusz, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, wyd. II, Kraków 2012.

Ślipko Tadeusz, *Etyczny problem samobójstwa*, Kraków 2008.

Warzeszak Stanisław, *Bioetyka w obronie życia człowieka*, Kraków 2011.

Wyrostkiewicz Michał, *Gender - próba nowego odczytania natury osoby ludzkiej*, [w:] *Zadania współczesnej metafizyki*, t. 16: *Spór o naturę ludzką*, red. Andrzej Maryniarczyk, Katarzyna Stępień, Arkadiusz Gudaniec, Lublin 2014, s.551 - 563.

Zwoleński Andrzej, *Śmierć kliniczna*, Radom 2007.

Żekanowski Cezary, *Genetyka medyczna: problemy i zagrożenia*, [w:] *Granice ingerencji w naturę*, red. Barbara Chyrowicz, Lublin 2001, s. 87 - 127.

