

Ks. PIOTR MORCINIEC

PROBLEM GODZIWOŚCI KORZYSTANIA Z WYNIKÓW NIEETYCZNYCH EKSPERYMENTÓW

1. Wymogi etyczne stawiane eksperymentom na ludziach – 2. Niezbędność wyników eksperymentów nieetycznych? – 3. Pytanie o godziwość

Medycyna eksperymentalna przeżywa w wieku rewolucji naukowo-technicznej czas swojej świetności. Nie ulega wątpliwości, że istnieje podstawowy konsensus dotyczący niezbędności prowadzenia w określonych wypadkach eksperymentów na ludziach. Wynika to z faktu, że w przypadku wprowadzania nowych terapii i środków medycznych doświadczenia na zwierzętach — pełniące rolę niezbędnych badań podstawowych — nie są w stanie udzielić odpowiedzi na wszystkie pojawiające się pytania i wątpliwości. Tym samym przed rozpoczęciem rutynowego stosowania danej procedury medycznej niezbędne jest podjęcie odpowiednich prób na probantach ludzkich. Konieczny warunek wstępny uzyskania pozytywnych wyników w eksperymentach na zwierzętach uzupełniony zostaje wymogiem wystarczającej znajomości samej choroby. Pojawia się jednak od razu pytanie natury etycznej: jakie wymogi etyczne muszą być spełnione w przypadku eksperymentu na osobie ludzkiej?

Odpowiedzi na to pytanie spróbujemy udzielić w pierwszej części artykułu (1), aby następnie skupić uwagę na zagadnieniu wskazanym w tytule artykułu, tzn.: czy można w sposób moralnie poprawny posługiwać się „owocami” eksperymentów, w których nie wypełniono podstawowych standardów etycznych? (3) oraz jakie są konsekwencje odrzucenia takich wyników? (2) Przy rozwiązywaniu tych kwestii korzystać będziemy zwłaszcza z opracowania D.G. JONESA¹, który szerzej zajął się tematem, a ponadto wydobyl nowe, istotne aspekty problematyki nieobecne we wcześniejszej dyskusji. Należy równocześnie podkreślić, że jako wyniki eksperymentów traktować będziemy zarówno zdobyte na tej drodze informacje (nowa wiedza medyczna), jak i wytworzone w trakcie prób preparaty tkanki ludzkiej. Poszerzone rozumienie pojęcia uzasadniamy tym, że obydwie rzeczywistości są niewątpliwie „produktami” prób na ludziach, a ocena ich stosowania — w przypadku nieetycznego pochodzenia — niekoniecznie musi być taka sama.

¹ D.G. JONES, *Fetal neural transplantation: placing the ethical debate within the context of society's use of human material*, BEth5 (1991), nr 1, s. 23–43.

Dla jasności terminologicznej należy zaznaczyć, że w wypowiedziach Kościoła, podobnie zresztą jak i w publikacjach medycznych, nie ma pełnej zgodności terminologicznej. I tak np. w instrukcji *Donum vitae* autorzy piszą o eksperymentowaniu (DV I, 4), w *Katechizmie Kościoła Katolickiego* o doświadczeniach (2295), zaś w *Karcie Pracowników Służby Zdrowia* obydwaj terminy stosuje się zamiennie (np. 82). Niezależnie od tego, w opracowaniu posługiwać się będziemy pojęciami „eksperyment” lub „próba”. Drugie podstawowe rozróżnienie dotyczy celu podejmowanego działania medycznego i mowa jest wtedy o eksperymentach terapeutycznych, prowadzonych w bezpośrednim interesie chorego—probanta, oraz o eksperymentach naukowych (nieterapeutycznych), prowadzonych na osobach zdrowych i mających za zadanie uzyskanie nowych danych medycznych. Granica między nimi jest płynna, ale można przyjąć, że im bardziej dominuje bezpośredni cel terapeutyczny, tym mniejsze jest niebezpieczeństwo urzeczowienia pacjenta lub uczynienia go środkiem do obcego celu. Rozróżnienie to nabiera istotnego znaczenia w przypadku osób niezdolnych do wyrażenia zgody, co do których obowiązuje etyczna norma, że można je poddawać jedynie działaniom o charakterze leczniczym.

1. Wymogi etyczne stawiane eksperymentom na ludziach

Każdy eksperyment przeprowadzany na człowieku powinien pozostawać w zgodzie z pryncypiami godności człowieka i nienaruszalności jego życia oraz w zgodzie z prawem moralnym (por. KKK 2295). Jeżeli tak jest, uznaje się udział w eksperymentach za moralnie dopuszczalny, a nawet za godny pochwały; jako wyraz międzyludzkiej solidarności i znak miłości oraz szansa dla rozwoju medycyny². Wychodząc od tego założenia, na przestrzeni XX w. określono podstawowe standardy etyczne dotyczące tej dziedziny poczynił w medycynie.

Pozytywne wytyczne, określające warunki dopuszczalności eksperymentów na ludziach, zaczęto formułować po przerażających nadużyciach w czasie II wojny światowej i w okresie powojennym. Konsekwencją wniosków wyciągniętych z procesu zbrodniarzy wojennych był *Kodeks Norymberski* (1947), w którym sformułowano 10 zasad dopuszczalności doświadczeń na ludziach. Normy te w krótkim czasie okazały się niewystarczające, stąd z upływem czasu pojawiały się kolejne kodyfikacje. Najbardziej wszechstronna i powszechnie przyjęta była *Deklaracja Helsińska*³ (1964) i jej kolejne modyfikacje⁴ — owoc refleksji etycznej Światowej Organizacji Lekar-

² Por. J. WRÓBEL, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, s. 330.

³ Przedstawienie i krytyka dokumentu: W. SCHAUPP, *Der ethische Gehalt der Helsinki Deklaration. Eine historisch-systematische Untersuchung der Richtlinien des Weltärztebundes über biomedizinische Forschung am Menschen*, Frankfurt am M. 1994, zwł. s. 77–186 (kontekst), 213–333 (analiza systematyczna); teksty kolejnych wersji *Deklaracji: tamże*, s. 349–356.

⁴ Z Tokio (1975), Wenecji (1983) i Hongkongu (1989).

skiej. W ramach zjednoczonej Europy obowiązują ponadto normy *Good Clinical Practice for Trials on Medicinal Products in the European Community* (1991) oraz *Wytyczne i zalecenia dla europejskich komisji etycznych* (1995). W Polsce problematykę etyczną eksperymentów klinicznych reguluje *Kodeks etyki lekarskiej* (1991–1993) w artykułach 41–50 oraz *Ustawa o zawodzie lekarza* (1997), art. 21–29⁵. Treści zawarte w wymienionych dokumentach w wielu punktach się pokrywają i uzupełniają⁶.

Wymogiem, wyprzedzającym wszystkie inne, jest świadoma i dobrowolna zgoda probanta (*informed consent*), która w normalnym przypadku bazuje na przeprowadzonej wspólnej z lekarzem analizie celów oraz metod i środków do tych celów prowadzących. Protokół eksperymentu⁷ zestawia całą listę szczegółowych wymogów dotyczących *informed consent*, przy czym dużą wagę przykładają do zawartości treściowej oraz do sposobu informowania na temat eksperymentu, aby wykluczyć nacisk, przymus lub manipulację ze strony badającego⁸. Z perspektywy wolności decyzji rolę zabezpieczającą pełni wykluczenie z grona kandydatów na probantów tzw. *captive groups*, tj. osób zależnych od badacza (np. rodzina), żołnierzy, więźniów itp.

Respektowanie woli osoby mającej poddać się eksperymentowi jest wyrazem uszanowania jej autonomii. Pod pojęciem autonomii rozumie się zarówno fundamentalne konsekwencje godności osobowej (bycie celem samym w sobie oraz niedysponowalność przez osoby trzecie), jak i normę etyczną w postaci prawa do samostanowienia. Tak rozumiana autonomia leży u podstaw kryterium poinformowanej zgody, które przybiera postać podwójnego prawa pacjenta: do bycia poinformowanym oraz do wyrażenia zgody. Wiążąca dla podjęcia względnie zaniechania próby jest „świadoma zgoda”, która może być wyrażona jedynie przez pacjenta zdolnego do takiego działania⁹, a więc posiadającego wiekową zdolność prawną oraz zdrowego psychicznie. Dobrem, które w tym przypadku jest chronione, jest wolność decyzji ze strony człowieka, a ta gwarantowana jest również przez możliwość cofnięcia zgody przez osobę poddaną eksperymentowi na każdym etapie próby.

⁵ Wymagania prawno-etyczne w Polsce, zob. np. S. RASZEJA, *Ocena etyczna eksperymentu medycznego*, „Gazeta Lekarska” (1999), nr 2, s. 36–39.

⁶ Kryteria eksperymentów na ludziach opracowano w oparciu o: KPSZ 75–82; H.-G. KOCH, W. SCHAUPP, *Humanexperiment / Heilversuch / Heilbehandlung, 1. Rechlich / 2. Ethisch*, w: W. KORFF, L. BECK, P. MIKAT (red.), *Lexikon der Bioethik*, t. II, Gütersloh 1998, s. 238–245; WRÓBEL, *dz. cyt.*, s. 324–330.

⁷ Szczegółowa zawartość protokołu, zob. G. HITZENBERGER, *Der Versuch am Menschen*, „Imabe-Quartalsblätter” (1992), nr 4, s. 3–4.

⁸ Zasady praktyczne zob.: M. KOŚMICKI, *Uświadomiona zgoda chorego na udział w eksperymencie medycznym*, w: *Pacjent u schyłku XX wieku*, Kielce 1997, s. 62–63.

⁹ Wyjątek stanowią wspomniane wyżej eksperymenty terapeutyczne, w przypadku których można domniemywać zgodę (por. KPSZ 73 i 77) lub wyrazicielem zgody może być prawny reprezentant, np. rodzic. Stąd oczywista jest sprawą niedopuszczalność eksperymentowania nielecniczego na embrionach, których w tym przypadku w wyrażeniu zgody nie mogą zastąpić nawet rodzice (DV I, 4: EV 63; KPSZ 82).

Koniecznym warunkiem wyrażenia zgody jest wystarczające objaśnienie ze strony prowadzącego lekarza. Na wypełnienie tego warunku składa się wyczerpująca informacja dotycząca eksperymentu (metoda, zakres i przebieg) oraz możliwego ryzyka. W niektórych opracowaniach dodaje się, że w ramach informacji nie powinno także zabraknąć danych dotyczących implikacji etycznych danej ingerencji medycznej¹⁰

Wśród wymagań stawianych prowadzącemu eksperyment podkreśla się jego fachowe kompetencje, rzetelność naukową oraz zdolność roztropnego wyważenia między przewidywanymi korzyściami i ryzykiem. W przypadku publikacji badacz zobowiązany jest wyniki eksperymentu dokładnie przedstawić, przy czym badania, które były niezgodne z pryncypiami etycznymi, nie powinny być dopuszczone do publikacji. Warunek ten chroni, co prawda, przed karierą naukową w oparciu o nieetyczne środki, nie zmienia jednak w niczym faktu, że wiele prób z negatywnym wynikiem i prowadzonych niemoralnymi metodami nie dociera nawet do wiadomości świata naukowego. Wydawać by się mogło, że taki wymóg rozwiązuje już problem postawiony w niniejszym opracowaniu. W toku dalszych wywodów okaże się jednak, że sprawa nie jest tak oczywista.

Prewencyjną funkcję (samo)kontrolną, do której w kodyfikacjach przywiązuje się dużą wagę, zlecono niezależnej komisji etycznej, wypełniającej równocześnie zadanie ochrony interesów pacjenta. W przypadku eksperymentów na ludziach chodzi mniej o komisje etyczne w szpitalach czy hospicjach, lecz raczej o państwowe komisje, których kompetencje są szerokie, a rozstrzygnięcia powszechnie wiążące. Taka komisja nie tylko zajmuje stanowisko wobec konkretnych eksperymentów klinicznych (w oparciu o protokół badawczy), lecz powinna także pełnić funkcje doradcze i orientacyjne¹¹.

2. Niezbędność wyników eksperymentów nieetycznych?

Historia ludzkiego postępu dostarcza przykładów zastosowania wyników otrzymanych nieprawymi lub niemoralnymi środkami. Niektórzy amerykańscy bioetycy¹² twierdzą w związku z tym, że bardziej niemoralne byłoby nie zastosować posiadanych wyników do dobrych celów. Jeden z przytoczonych przykładów (wyniki nielegalnych sekcji zwłok przed wiekami) można spokojnie zignorować, bowiem dotyczy działań jedynie niezgodnych z prawem, ale etycznych. Kolejny przykład

¹⁰ Por. H.-L. SCHREIBER, S. JUNGBLODT, *Patient / Patientenrecht. 2. Rechtlich*, w: KOCH, BECK, MIKAT (red.), *dz. cyt.*, t. II, s. 838.

¹¹ Wszechstronne omówienie problemu komisji etycznych, np.: G. ALTNER, *Ethik-Kommissionen*, w: KOCH, BECK, MIKAT (red.), *dz. cyt.*, t. I, s. 682–691.

¹² Zob. M.B. MAHOWALD, J. SILVER, R. RATCHESON, *The Ethical Options In Transplanting Fetal Tissue*, „Hastings Center Report” 17 (February 1987), s. 14.

dotyczy wykorzystania — uzyskanych w efekcie atomowego zbombardowania Nagasaki — informacji na temat promieniowania (cel badawczy) i pomocy ofiarom takich wybuchów (cel terapeutyczny). Autorzy rozumowania przyznają, że przykłady dotyczą raczej zastosowania wiedzy niż tkanki czy preparatów, a więc trudno mówić o osiąganym na tej drodze celu terapeutycznym. Możliwość osiągnięcia skutków terapeutycznych zwiększałaby jednak niewątpliwie siłę przekonywania stosowanych argumentów, tworzonych według tego samego wzorca.

Istotna trudność etyczna, jaka wiąże się z korzystaniem z wyników działań niemoralnych, dotyczy problemu nieuniknionego współdziałania w złem, który w takich przypadkach dochodzi do głosu. Twierdzi się bowiem, że jakość moralna eksperymentu „przechodzi” także na osiągnięte w jego ramach wyniki. Tym samym wykorzystanie „owoców” nieetycznej próby na ludziach jest zarówno aktywnie wyrażoną aprobatą dla takiego eksperymentu, jak i przeniesieniem jego wartości moralnej na nowe zastosowanie wyników. Zakaz publikacji rezultatów uzyskanych na nieetycznej drodze — zadekretowany w *Deklaracji Helsińskiej* — ma swoje korzenie właśnie w powyższej etycznej normie.

Wykorzystując przykłady stosowane przez różnych autorów w dyskusjach wokół etycznych aspektów eksperymentów, Jones¹³ stara się zbadać, czy w innych sferach medycznych zaakceptowano oddzielenie dwu procedur, z których jedna jest zła, a druga dobra, dla uniknięcia współdziałania w złem. Autor analizuje różne zastosowania ludzkiego materiału w medycynie, które mają swoje indywidualne charakterystyczne cechy, ale pewne elementy łączą je z debatą dotyczącą zastosowania materiału etycznie kontrowersyjnego. Jako obszary w tym sensie „analogiczne” wskazuje: spuściznę nazistowską, sekcje zwłok, badania ludzkich embrionów i płodów oraz odgrzebywanie szczątków archeologicznych, zaznaczając równocześnie, że niektóre z nich są w etycznej debacie całkowicie pomijane.

Niezależnie od tego, że opracowanie Jonesa ukazało się w związku z debatą nad etyczną dopuszczalnością transplantacji tkanki embrionalnej, przedstawimy tok jego rozumowania dość dokładnie przede wszystkim dlatego, że autor zachowuje obiektywność w relacjonowaniu poglądów, przy równoczesnym bogactwie inspirujących akcentów. Ponadto w interpretacji Jonesa rzeczywiście doszukać się można istotnych podobieństw z interesującym nas problemem etycznym. W ramach analizy autor ten skupił się na niemożności uzyskania ważnej zgody podmiotu oraz na zagadnieniu nieuniknionego moralnego współdziałania w złem.

Rozumowanie Jonesa zbudowane jest na „wymaganiu konsekwencji” w stosowaniu pryncypiów etycznych, w tym przypadku świadomej zgody i moralnego współdziałania, w różnych obszarach biomedycznych: „Jesteśmy zobowiązani do bycia konsekwentnymi w stosowaniu pryncypiów etycznych. Zastosowanie argumentu

¹³ Zob. JONES, *art. cyt.*, zwł. s. 29–39.

moralnego współdziałania w innych sferach powinno prowadzić do zastosowania go i w tej sferze; odrzucenie go w tej sferze powinno oznaczać odrzucenie go i w innych sferach”¹⁴. Dlatego autor postanawia prześledzić na historycznych przykładach konsekwencję w przeprowadzaniu separacji procedur o różnej ocenie etycznej, a także częstotliwość rutynowo stosowanych argumentów o moralnym współdziałaniu i o braku zgody w przypadku wykorzystywania ludzkiego materiału albo danych pochodzących z jego zastosowania w nieetycznie przeprowadzanych eksperymentach.

„Spuścizna nazistowska” wykorzystywana była w debatach bioetycznych niejednokrotnie. W tym przypadku zwrócono szczególną uwagę na ujawnione w 1989 r. przypadki wykorzystywania próbek tkanki, szkieletów i mózgowi ofiar nazistowskich egzekucji (i poczynań eutanazyjnych) w przygotowaniu preparatów do badań i ćwiczeń w uczelniach medycznych w Niemczech¹⁵. Podobne problemy etyczne stanowiły przedmiot wieloletnich kontrowersji w przypadku cytowania danych pochodzących z eksperymentów nazistowskich. Zasadnicze uargumentowane stanowiska dają się sprowadzić do dwu: zakaz stosowania materiału i odmowa wykorzystywania danych. Odmowa zakłada istnienie moralnego współdziałania w złem i sięga po następujące argumenty:

- (1) tym zabitym należy się szacunek, który najlepiej można okazać przez skremowanie pozostałości, tym bardziej, że eksperymentowanie odbywało się bez ich zgody;
- (2) motywy wykorzystujących taki materiał i dane nie mogą być odizolowane od sposobu, w jaki przed laty uzyskano materiał do eksperymentów (współdziałanie), więcej jeszcze: uprawomocniają one pierwotne nadużycia, tworzą pozytywny klimat wokół takich poczynań i zachęcają do podobnych pogwałceń¹⁶. Z tej perspektywy nie do przyjęcia jest stanowisko utylitarystyczne uznające za dopuszczalne, aby mniejszość cierpiała dla ewentualnej korzyści większości;
- (3) nastawienie nazistowskich lekarzy odpowiedzialnych za wiele zbrodni znajduje odpowiedniki w profesji medycznej także we współczesności, stąd wsparcie etycznej świadomości zawodu medycznego domaga się odrzucenia takiego materiału i danych.

Pogląd adwersarzy bazuje na założeniu, że istnieje możliwość oddzielenia dobrych intencji współczesnego działania od zła pierwotnego czynu; tym samym dopuszczają oni wykorzystanie zarówno materiału ludzkiego, jak i wyników eksperymentów nazistowskich. Dwuczłonowa argumentacja wychodzi (1) od faktu istnienia ma-

¹⁴ [...] *we are beholden to be consistent in our use of ethical principles. The application of the moral complicity argument in other spheres should lead to its application in this sphere; its rejection in this sphere should signify its rejection in other spheres; tamże, s. 35.*

¹⁵ Zob. też: CH. BOCKAMP, *Transplantationen von Embryonalgewebe. Eine moraltheologische Untersuchung*, Frankfurt am M.–Bern–New York–Paris 1991, s. 224 i 226.

¹⁶ Pisze się o etycznym kompromisie, który otwiera drzwi dla publikacji etycznie wątpliwego materiału.

teriału i danych, które są „naukowo ważne”, a nieetyczne uzyskanie nie zmienia ich obiektywnej, medycznej (naukowej) wartości. Praktycznie istotny jest fakt, że większość tych danych nie może obecnie być uzyskana, zważywszy na o wiele bardziej rygorystyczne współczesne standardy etyczne.

Inną odstonę „zasady ważności danych” stanowi wymaganie, aby w przypadku korzystania z nieetycznych danych wyraźnie zdemaskować istniejące zło, aby nie sugerować poparcia dla metod, natomiast wykorzystać wyniki, aby ocalić dobro nawet „z popiołów” Dodaje się przy tym, że również skuteczność współcześnie stosowanych terapii nie zostaje w niczym pomniejszona przez to, że ich odkrycie dokonało się na drodze nieetycznych prób (pragmatyzm).

Najistotniejszy argument bazuje na tym, że (2) nie ma powiązania między badaniami opartymi na czystce rasowej a przeprowadzanymi dzisiaj. Zabezpieczanie przed możliwością powtórzenia się podobnych nieetycznych poczynań w przyszłości dokonuje się nie przez zakaz używania ważnych danych, lecz przez odpowiednie formowanie poglądów środowiska medycznego w zrozumieniu zasad etycznych. Profesja medyczna i całe społeczeństwo wiele nauczyło się z doświadczeń przeszłości, zwłaszcza w kwestii poinformowanej zgody, i dlatego działamy obecnie w odmiennych ramach etycznych (*Kodeks Norymberski* i następne dokumenty). Stąd odwoływanie się do ograniczonej ilości materiału i danych pochodzących z wątpliwych praktyk nie jest w stanie naruszyć świadomości etycznej ani skompromitować obecnych standardów.

Praktyka zdobywania zasobów „ludzkich zwłok do sekcji” ma za sobą długą i etycznie obciążoną historię¹⁷ Pierwsze wysiłki poznawcze wokół anatomii ciała ludzkiego datują się przynajmniej na XVI w. i wiadomo, że do tych praktyk wykorzystywano zwłoki skazańców, tak że sekcja traktowana była jako dodatkowa kara. Kolejne etapy to zachęcanie więźniów do sprzedaży własnych ciał, zlecenie morderstw dla zdobycia ciał, wreszcie rabowanie grobów, przy czym wraz z rozwojem kryminalnych procedur rozwijały się bezpośrednie związki między „dostarczycielami zwłok” a chirurgami–anatomami. Próby stworzenia uprawnionej alternatywy zyskiwania ciał ludzkich do sekcji zwłok doprowadziły do uchwalenia pierwszych ustaw anatomicznych (wszyscy pacjenci powinni byli wyrazić zgodę na sekcję swoich ciał). W historii anatomii należy więc odnotować paradoksalną sytuację, w świetle której szczytny zamiar, jakim była chęć pomocy chorym i ocalenie ludzkiego życia, odpowiedzialny był za niemoralne działania aż po morderstwa z premedytacją. Około 1830 r. rozważano cztery opcje zdobywania ciał: kradzież, przemoc, wymuszenie oraz dobrowolna sekcja, przy czym ostatecznie bieda stała się jedynym kryterium dla uzyskiwania zwłok¹⁸ Na etyczny obraz poczynań anatomicznych składają się

¹⁷ Szczegółowe opracowanie tego zagadnienia: R. RICHARDSON, *Death, Dissection and the Destitute*, London 1988.

¹⁸ Por. *tamże*, s. 248.

więc nadużycia od morderstwa do wykorzystywania biednych, od współudziału w morderstwie i kradzieży do braku zgody poinformowanej.

Po takim przedstawieniu Jones wyciąga uprawniony wniosek: „Wiele zdobyczy przeszłości zostało zbudowanych na nieetycznych fundamentach. Jeśli zdecydujemy się powstrzymać od cytowania danych otrzymanych w nieetyczny sposób, będziemy musieli powstrzymać się od cytowania większych partii literatury anatomicznej. Musimy także walczyć z wyobrażeniem medycznego systemu kształcenia skonstruowanym na nieetycznej bazie”¹⁹ Taki wniosek stawiałby pod znakiem zapytania całą egzystencję zawodu chirurga. Z drugiej jednak strony jest to tylko konsekwencja wobec tych samych etycznych zasad, które nakazują wzdygać się przed korzystaniem z owoców nazistowskich okrucieństw, gdyż i tu podstawowym argumentem jest moralny współdziałanie w złem. Praktyczna trudność polega jednak na tym, że daleko-siężne konsekwencje odrzucenia spuścizny sekcji zwłok byłyby o wiele bardziej dotkliwe niż rezygnacja z „osiągnięć” medycyny nazistowskiej.

Trzeci obszar podobnej problematyki etycznej tworzą „badania ludzkich embrionów i płodów” To, że wczesny rozwój człowieka może być opisany i prześladowany jedynie poprzez badania na ludzkich płodach, jest bezdyskusyjnym faktem medycznym. Niewątpliwie najróżniejsze źródła embrionów wchodziły przy takich badaniach w grę, nie da się jednak zaprzeczyć, że wiele z nich pochodziło z aborcji, co więcej, w wielu przypadkach brak jakiegokolwiek informacji o uzyskaniu czyjejkolwiek zgody na sekcję czy wykorzystanie zwłok nienarodzonych istot ludzkich²⁰ Konsekwencje tych faktów ukazują się w całej kłopotliwej rozciągłości:

- (1) zastosowanie ludzkiego materiału płodowego jest niezbędne, często nie ma innej drogi jego uzyskania jak aborcja, a nie istnieje żaden sposób oddzielenia nieetycznie uzyskanych danych od wiedzy zdobytej etycznie;
- (2) w większości dawniejszych badań brak jest świadomej zgody matki na badanie embrionów, jednakże upieranie się przy obecnych standardach etycznych oznaczałoby unieważnienie wielu integralnych danych embriologii, a po części wiedzy o całym ludzkim rozwoju;
- (3) żadne poczynania względem ludzkich embrionów i płodów nie mają zgody ze strony samych zainteresowanych podmiotów, a gdyby się przy wymogu zgody wyraźnej upierać, to należałoby uznać za nieetyczne całe naukowe zrozumienie ludzkiego płodu;
- (4) powstaje pytanie: Czy poddanie sekcji całych embrionów i ich przechowywanie w niedookreślonych warunkach obraża godność jednostek, których szczątki poddano takim procedurom? Gdyby tak było, to zastosowanie danych uzyskanych

¹⁹ JONES, *art. cyt.*, s. 34.

²⁰ Jones (*tamże*, s. 35–36) przytacza wiele przykładów potwierdzających taką tezę; co ciekawsze, wskazuje na różne badania prowadzone na mózgach płodów, w przypadku których nie wnoszono ani zastrzeżeń o brak zgody, ani o źródło pochodzenia materiału badawczego.

na drodze sekcji zwłok płodowych byłoby równoznaczne ze współudziałem w znieważaniu.

Za ostatni obszar analogicznych problemów uznano sposób podejścia do szkieletowych szczątków dawnych pokoleń, badanych przez archeologów. Napięcie między interesem naukowym a świętymi uczuciami, wierzeniami i tradycjami poszczególnych ludów tubylczych prowadzi i w tym przypadku do problemów etycznych. Z jednej strony, „archeologiczne pozostałości” są częścią dziedzictwa ludzkości, a jako takie powinny służyć rozwojowi naszej wiedzy o czasach minionych. Z drugiej jednak strony powstaje problem naruszenia szacunku dla wierzeń i przekonań innych, a także należy podnieść zagadnienie — wymaganej w innych przypadkach — zgody na tego typu badania. Jeżeli dodać do tego prawdopodobną kwestię niemoralnego traktowania lub wprost uśmiercenia dawcy archeologicznego materiału, to powstaje pytanie o moralny współudział w złu czynów z dawnych wieków.

3. Pytanie o godziwość

Powyższy tok rozważań na nowo problematyzuje dość bezdyskusyjne, jak się mogło wydawać, zasady świadomej zgody i współudziału w złem. Pojawiające się sprzeczności wskazują na istnienie możliwej dwuznaczności w określaniu, które zasady etyczne są istotne w ocenie etycznej prawości zastosowania ludzkiego materiału i danych w procedurach badawczych i terapeutycznych. We wniosku końcowym dotyczącym obszarów analogicznych, a opartym na zebranych przesłankach, Jones opowiada się za etyczną poprawnością badań retrospektywnych, niezależnie od oceny moralnej środków zdobywania materiału²¹, pod warunkiem wykluczającym, że zabójstwo dawcy materiału nie zostało dokonane „w celu” dostarczenia naukowych danych. Sam autor podkreśla jednak, że warunek odnosi się do wykorzystania materiału, natomiast retrospektywne użycie danych kwalifikuje jako osobny problem, co odpowiadałoby poczynionemu przez nas poniżej rozróżnieniu. Stanowisko adwersarzy nie jest — jego zdaniem — przekonujące, gdyż nie potrafią odnieść zakazu wykorzystania nieetycznie uzyskanych wyników do praktyki uznanej w innych obszarach medycznych.

W świetle powyższego, konkluzja może być tylko jedna, tzn. wykorzystanie danych i preparatów pochodzących z nieetycznych eksperymentów jest zgodne z normami moralnymi regulującymi takie zastosowanie w wielu innych sytuacjach w medycynie. Stąd wynika, że takie postępowanie jest etycznie akceptowalne pod warunkiem, że nie ma „bezpośredniego powiązania” między działaniem nieetycznym a zastosowaniem uzyskanych w ten sposób danych lub preparatów tkanki pochodzenia ludz-

²¹ *I wish to argue that these retrospective studies have, in principle, been exemplary ethically, even if the original means of obtaining the human material was unethical; tamże, s. 39.*

kiego. Spróbujmy wskazać najistotniejsze wątpliwości rodzące się po analizie powyższej koncepcji.

(1) Autor deklarował rozłączną ocenę etyczną wykorzystania materiału pochodzącego z nieetycznych źródeł oraz wiedzy uzyskanej na podstawie nieetycznych badań, w ostateczności jednak postawił znak równości między tymi dwoma sytuacjami. Podobne stanowisko reprezentują austriaccy teolodzy, którzy również zrównują obydwie praktyki. W przeciwieństwie jednak do Jonesa, uznają oni obydwie procedury za nieetyczne, powołując się na *Deklarację Helsińską*. Napisali oni: „Ustalenia deklaracji z Helsinek i Tokio przewidują, że wyniki badań, które pochodzą z nieetycznych eksperymentów na ludziach, nie powinny być ani publikowane, ani jakkolwiek inaczej wykorzystywane medycznie. W sposób analogiczny obowiązuje to w odniesieniu do preparatów, które uzyskano z naruszeniem praw człowieka, jak to miało miejsce w przypadku narodowego socjalizmu”²².

Polemizując z obydwoma stanowiskami, uważamy, że należy stanowczo przynajmniej rozróżnić stopień moralnego współdziałania w złu czynów w analizowanych przypadkach. Radykalizując stanowisko, optujemy za uznaniem współdziałania jedynie w przypadku wykorzystania preparatów pochodzących z ludzkiego ciała potraktowanego nieetycznie, które nie przestaje uczestniczyć w godności współtworzonej kiedyś osoby. Kooperacja w złem nie miałaby natomiast miejsca w sytuacji korzystania z wiedzy osiągniętej przez innych na nieetycznej drodze. Wydaje się, że w takim wypadku w ramach uzasadnienia etycznej dopuszczalności można by posłużyć się zasadą podwójnego skutku. Nie można natomiast odmówić Jonesowi racji, kiedy twierdzi, że argument moralnego współdziałania stosowany jest w dyskusjach bioetycznych w sposób niejednolity (niekonsekwentny) i to stanowi jego podstawową słabość.

(2) Kolejne zastrzeżenie dotyczy stopnia świadomości nieetycznych poczynań, które legły u podstaw zdobycia ludzkiego materiału. W omawianych przypadkach „wykorzystania preparatów” zabrakło pewnej wiedzy na temat pochodzenia materiału. Sam JONES przytacza zresztą wymowny przykład, który potwierdza zmianę stanowiska po upewnieniu się co do źródła pochodzenia materiału. Kiedy okazało się, że część preparatów mózgowych wykorzystywanych przez Max Planck Institut pochodzi ze spuścizny nazistowskiej, polecono dla pewności skremować wszystkie próbki i preparaty pochodzące z lat 1933–1945²³

(3) Po trzecie wreszcie, autor niejednokrotnie odwoływał się do współczesnych standardów, słusznie twierdząc, że nieuczciwe jest ocenianie z naszej perspektywy etycznej działań podmiotów, które posiadały inne wyobrażenia moralne. Może należałoby więc uznać, że przynajmniej w niektórych z przytoczonych przypadków nie mamy do czynienia z działaniami nieetycznymi ze względu na inną świadomość mo-

²² U.H. KÖRTNER, G. VIRT, *Die Lebenden und die Toten. Ethische Gesichtspunkte des Umgangs mit dem Leichnam*, „Zeitschrift für medizinische Ethik” 45 (1999), z. 1, s. 38.

²³ Por. JONES, *art. cyt.*, s. 29.

ralną dokonujących ich podmiotów. Gdyby tak było, rozważane sytuacje nie odnosiłyby się do wykorzystywania nieetycznie uzyskanej wiedzy i preparatów, a wtedy sposób dowodzenia Jonesa byłby częściowo chybiony.

Niezależnie od wskazanych wątpliwości podstawowy problem opracowania pozostaje aktualny we współczesnej praktyce biomedycznej. Dodatkowo komplikuje fakt istniejący pluralizm etyczny, który sprawia, iż częściej może się zdarzyć, że tylko w świetle konkretnej teorii etycznej dany eksperyment uchodzi za nieetyczny. Czy miałyby to oznaczać, że — choćby w myśl *Deklaracji Helsińskiej* — jedynie w ramach tej teorii wykorzystywanie wyników nie byłoby dopuszczalne? Te i podobne problemy nadal domagać się będą analiz i prób odpowiedzi, które pozwolą wskazywać etycznie akceptowane wzorce postępowania w obszarze bioetycznym.

The Problem of Justice in Using the Results of Unethical Experiments

Summary

The paper deals with the problem of medical experiments on people. First, the author presents the requirements to be satisfied to make the actions ethically admissible. The next question to be settled is if it is fair to use the results of unethical experiments. Analysing the problem the author concentrates mainly on the investigations of D.G. Jones who examined, among others, the consequences of following the reasoning of complicity in the evil and the effects of rejecting the results acquired in unethical way. "Results of experiments" are understood in the paper both as the new medical knowledge and specimens of the human tissue produced in the process of trials.

Tł. Katarzyna Wanke