

MARIA NOWACKA, JERZY KOPANIA

(Białystok)

**OD MEDYCyny PREWENCYJNEJ
DO PROGRAMÓW EUGENICZNYCH.
DROGA ROZWOJOWA ZDROWIA PUBLICZNEGO**

Przez zdrowie publiczne rozumie się bardzo szeroki zestaw działań mających na celu stałe zwiększanie stanu zdrowotnego populacji ludzkiej. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że celem działań medycyny jest zdrowie jednostki, a celem działań z zakresu zdrowia publicznego jest zdrowie społeczeństwa. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie publiczne jako

[...] zorganizowany wysiłek społeczeństwa, realizowany przede wszystkim poprzez jego instytucje publiczne, mający na celu polepszanie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia populacji poprzez działania zbiorowe. Wysiłek ten obejmuje między innymi takie rodzaje działań, jak analiza sytuacji zdrowotnej, nadzór zdrowotny, promocja zdrowia, zapobieganie, opanowywanie chorób zakaźnych, ochrona środowiska i dbanie o warunki sanitarne, zabezpieczanie się na wypadek klęsk żywiołowych i zagrożeń zdrowotnych, rozwój medycyny pracy¹.

Niewątpliwie najważniejszym i podstawowym zadaniem praktyki zdrowia publicznego jest promocja zdrowia, realizowana poprzez różne formy edukacji prozdrowotnej, oraz tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu jednostki i społeczeństwa. Ponieważ jednak społeczność

¹ „An organized effort by society, primarily through its public institutions, to improve, promote, protect and restore the health of the population through collective action. It includes services such as health situation analysis, health surveillance, health promotion, prevention, infectious disease control, environmental protection and sanitation, disaster and health emergency preparedness and response, and occupational health, among others”, http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html (dostęp: 13.05.2015).

składa się z jednostek, zatem wszelkie działania w zakresie polepszania zdrowia populacji muszą być realizowane poprzez pośrednie lub bezpośrednio skłanianie jednostek do zachowań prozdrowotnych. A skoro ostatecznym przedmiotem działań zdrowia publicznego jest jednostka, to oddziaływanie na tę jednostkę staje się w istocie podstawowym i ostatecznym celem działań prozdrowotnych².

Rozszerzanie i intensyfikacja działań z zakresu zdrowia publicznego niewątpliwie doprowadzi do osiągnięcia względnie optymalnego z prozdrowotnego punktu widzenia stanu organizacji życia społecznego, jak też wykształci nawyki prozdrowotne u przeważającej liczby jednostek tworzących daną społeczność. Inaczej mówiąc, realizacja celów zdrowia publicznego doprowadzi do stanu pełnej medykalizacji społeczeństwa. W konsekwencji jednak dalsze zwiększanie poziomu zdrowotności realizowane będzie poprzez działania nakierowane bezpośrednio na sferę biologiczną jednostek tworzących daną społeczność. Znaczy to, że w coraz mniejszym stopniu i zakresie działania prozdrowotne będą polegały na polepszaniu warunków życia i wdrażaniu rozwiązań organizacyjnych skłaniających bądź zmuszających jednostki do zachowań prozdrowotnych, a w coraz większym zakresie będą to działania biomedyczne, nakierowane bezpośrednio na organizm jednostki, w celu zwiększenia jego naturalnej zdrowotności i zapobieżenia aktualizowaniu się potencjalnych zagrożeń chorobowych. Zmieni się tym samym charakter działań zdrowia publicznego – zdrowie publiczne stanie się dziedziną aktywności organizacyjnej i inspiracyjnej w zakresie realizacji ogólnospołecznych (państwowych) programów „poprawiania”³ organizmu ludzkiego metodami biotechnologii. Takie eugeniczne programy realizowane będą zarówno na ludzkich zarodkach, jak i na jednostkach urodzonych.

I.

Początki działań zmierzających do zwiększenia zdrowotności populacji ludzkiej wiążą się ze zrozumieniem, jak istotne znaczenie dla zdrowia jednostki mają warunki, w których ona żyje. Proces ten za-

² Jest oczywiste, że działania z tego zakresu nie są neutralne moralnie, przede wszystkim z uwagi na możliwość naruszenia wolności i autonomii jednostki. Zob. M. Nowacka, *Etyczne konsekwencje działań w sferze zdrowia publicznego*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 6, 2005, s. 19–28.

³ W literaturze anglojęzycznej używane jest słowo *enhancement*, które na język polski tłumaczyć można, w zależności od kontekstu, także jako „udoskonalanie” czy „polepszanie”.

czął się już w XVII wieku wraz z dynamicznym rozwojem medycyny, jednak wzrost wiedzy medycznej następował szybciej niż dokonywał się wzrost społecznej świadomości odnośnie do tego, jaką rolę odgrywają higieniczne i sanitarne warunki życia jednostki i populacji⁴. Dopiero od połowy XIX wieku świadomość ta stawała się coraz powszechniejsza i głębsza, i od tego czasu można mówić o kształtowaniu się zdrowia publicznego jako sfery działań prozdrowotnych. Milton J. Rosenau, postać znacząca dla rozwoju medycyny społecznej i zdrowia publicznego, twierdził, że oznaką podnoszenia się rodzaju ludzkiego na wyższy poziom cywilizacyjny jest „pokonywanie lęku” (*conquest of fear*); chodziło mu przy tym nie o lęk, który przeżywamy doświadczając czegoś, co nam aktualnie zagraża, lecz o ten, który się w nas budzi na samą myśl, że coś może nam zagrozić⁵. Pokonywanie tego rodzaju lęków jest wskaźnikiem rozwoju cywilizacyjnego, ponieważ tym, co nam to umożliwia, jest rozwój wiedzy.

Rosenau ukazywał to na przykładzie medycyny prewencyjnej, czyli tej dziedziny, której działania wchodzą obecnie w zakres zdrowia publicznego. Argumentował, że czynnikiem stymulującym rozwój medycyny prewencyjnej jest właściwe człowiekowi pragnienie pozbycia się lęków i obaw związanych ze stanem własnego zdrowia. Człowiek nie tylko boi się choroby, na którą aktualnie cierpi, ale boi się także samych możliwości bycia chorym, niesprawnym, cierpiącym. Dlatego chce temu zapobiec, a przynajmniej zmniejszyć ryzyko zaktualizowania się takich możliwości lub odsunąć je w jak najdalszą przyszłość. Spełnianie tego pragnienia jest możliwe jedynie dzięki rozwojowi wiedzy. Jako przykłady charakterystyczne dla swoich czasów podawał zmniejszenie zachorowalności na wiele chorób dzięki szczepieniom ochronnym, dzięki poprawie stanu sanitarnego i polepszaniu warunków życia. Na przykład strach przed żółtą febrą powodował, że chorych poddawano kwarantannie, co było oczywiście działaniem nieskutecznym. Dopiero odkrycie, że wirus powodujący chorobę jest przenoszony przez komary, umożliwiło walkę z nią poprzez likwidowanie groźnych owadów i zabezpieczanie się przed kontaktem z nimi. Tak więc w dziedzinie

⁴ Zob. M. Nowacka, *Rozwój medycyny a poziom świadomości zdrowotnej w XVII wieku*, „Roczniki Filozoficzne” LXII, 4, 2014, s. 103–120.

⁵ Zob. M. J. Rosenau, *The Uses of Fear in Preventive Medicine*, „Boston Medical and Surgical Journal” 162, 10, 1910, s. 305–307. Milton J. Rosenau (1869–1946) był profesorem Harvard Medical School, jednym z założycieli Harvard University School of Public Health, pierwszym dziekanem School of Public Health na Uniwersytecie North Carolina.

ochrony zdrowia „pokonywanie lęku” dokonuje się poprzez zwalczanie rzeczywistych przyczyn chorób. Rosenau przyznawał, że oczywiście człowiek nie może się całkowicie wyzbyć lęków, gdyż musiałby zostać pozbawiony swojej emocjonalności, a więc przestałby być człowiekiem. Ale człowiek może – dzięki rozwojowi wiedzy – poznając przyczyny zjawisk niepożądanych, znajdować środki zapobiegawcze, a więc pozbywając się lęków błędnie nakierowanych, zastąpić je lękami uzasadnionymi, bo dotyczącymi rzeczywistych przyczyn. Rosneau tak kończy swój artykuł: „Wszelako ostateczne zwycięstwo nastąpi wtedy, gdy ślepy lęk przed samą chorobą zostanie zastąpiony światłym rozpoznaniem zagrożeń. To jest właśnie ten lęk, którym posługuje się medycyna prewencyjna”⁶.

Milton J. Rosenau pisał te słowa ponad sto lat temu i z perspektywy tego czasu widać wyraźnie, że działania w zakresie zdrowia publicznego spełniają podane przez niego kryterium. Kolejne przedsięwzięcia, mające na celu (wedle definicji WHO) „polepszenie, promocję, ochronę i przywracanie zdrowia populacji”, nakierowane są na zwalczanie tego, co uznane zostało za rzeczywistą przyczynę niepożądanych zjawisk. Służyć temu mają zarówno czynności bezpośrednio likwidujące przyczyny chorób, takie jak szczepienia ochronne, poprawa stanu sanitarnego czy stosowanie środków higieny osobistej, jak i działania pośrednie, należące do szerokiego spektrum promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. Wszystkie one odwołują się do naturalnego ludzkiego pragnienia, aby żyć jak najdłużej w jak najlepszym stanie zdrowotnym, a ukazując rzeczywiste bądź domniemane możliwości likwidowania przyczyn zjawisk zagrażających zdrowiu, pokonują lub przynajmniej zmniejszają lęk przed możliwością zaistnienia niepożądanego stanu zdrowotnego i zwiększają nadzieję na trwanie w pożądanym stanie zdrowotnym. Należy przy tym podkreślić, że stałe zwiększanie i intensyfikacja działań z zakresu zdrowia publicznego faktycznie przyniosły pozytywne rezultaty – znaczące zwiększenie zdrowotności w kręgu cywilizacji zachodniej w ciągu minionego stulecia tylko w niewielkiej mierze jest rezultatem działań ściśle medycznych, przede wszystkim zaś jest skutkiem prewencji medycznej, polepszenia warunków sanitarnych, wzrostu poziomu higieny i właściwej diety⁷.

⁶ „But the final conquest will come only when the blind fear of disease itself has given place to an enlightened apperception of the dangers. This, then, is the fear that preventive medicine uses”, tamże, s. 307.

⁷ Jak wykazano, w latach 1910–1984 ogólna umieralność zmniejszyła się w USA o 40%, przy czym jedynie 3,5% tego spadku należy przypisać czynnikom i interwen-

Skuteczność działań z zakresu zdrowia publicznego rodzi tendencję, aby zakres ten zwiększać. Jednostki i społeczeństwa, szczególnie w krajach rozwiniętych, poddawane są silnej presji ze strony instytucji zdrowia publicznego; intensywne formy promocji zdrowia, często o charakterze perswazyjnej propagandy, silnie ingerują w życie społeczne, wymuszając na jednostkach różnego rodzaju zachowania właściwe i zabraniając zachowań niewłaściwych z prozdrowotnego punktu widzenia⁸. Jednak w działaniach tych, mających zazwyczaj poparcie ze strony państwa, zdrowie publiczne z natury rzeczy musi w pewnym momencie dojść do kresu swych możliwości. Możemy mianowicie wyobrazić sobie sytuację całkowitej medykalizacji społecznej, czyli osiągnięcie stanu optymalnej standaryzacji warunków życia i pełnego stosowania się jednostek (a przynajmniej ich przeważającej większości) do ustalonych norm prozdrowotnych. Wprawdzie wówczas nadal występowałyby różne choroby, na przykład układu krążenia czy nowotworowe, jednak ich przyczynami nie byłyby złe warunki czy niewłaściwy styl życia jednostek, tylko przypadkowe czynniki, uruchamiające wrodzone (genetyczne) predyspozycje danych jednostek do zapadania na określone choroby. W tej sytuacji zdrowie publiczne musiałoby ograniczać się do sprawowania pewnych funkcji kontrolnych oraz funkcji prewencyjnych i organizacyjnych odnośnie do zapobiegania i zwalczania przyczyn pojawiania się chorób nowych, dotąd nieznanych. Jeśli jednak miałyby być nadal rozwijającą się dziedziną wiedzy, to musiałoby rozszerzyć zakres swych działań na sferę zapobiegania i zwalczania wewnętrznych, czyli genetycznych przyczyn zagrożeń stanu zdrowia. Pokonywanie lęku, o którym mówił Milton J. Rosenau, dokonywałoby się nie poprzez zwalczanie przyczyn zewnętrznych względem jednostki, lecz przyczyn tkwiących w niej samej. Inaczej mówiąc, istotą zdrowia publicznego stałyby się działania o charakterze eugenicznym.

Słowo „eugenika” wyzwała silne negatywne emocje, czego przyczyną są doświadczenia historyczne. Pamięć historyczna jest jednak zmienna, a też jest różnie interpretowana, w zależności od miejsca, czasu i przede wszystkim ze względu na zmienność oczekiwań i nadziei

cjon ściśle medycznym. Zob. J. B. McKinley, S. M. McKinley, R. Beaglehole, *Trends in Death and Disease and the Contribution of Medical Measures* [w:] *Handbook of Medical Sociology*, red. H. E. Freeman, S. Levine, Prentice Hall, Englewood Cliffs, N. J., 1988, s. 16.

⁸ Zob. R. M. Veatch, *Voluntary Risks to Health. The Ethical Issues*, „Journal of American Medical Association” 243, 1, 1980, s. 50–55.

związanych z danymi zamierzeniami. Jeżeli skuteczność działań w dziedzinie zdrowia publicznego uwolni nas kiedyś od lęku przed zewnętrznymi przyczynami zjawisk niekorzystnych dla naszej zdrowotności, to czy nie zechcemy pozbyć się lęku przed przyczynami wewnętrznymi? Możliwość likwidowania, a przynajmniej ograniczania, takich przyczyn będą wzrastać wraz ze zwiększaniem się wiedzy biomedycznej i doskonaleniem metod biotechnologii. Można zasadnie przyjąć, że w dającej się przewidzieć przyszłości osiągać będziemy coraz większe umiejętności modyfikowania ludzkiego materiału genetycznego w celu polepszenia stanu zdrowotnego jednostki, zlikwidowania choroby lub zapobieżenia jej. Czy powstrzymamy się przed tym? Problem „poprawiania” jednostek ludzkich w skali społecznej stanie się w niedalekiej przyszłości największym wyzwaniem dla zasadności istnienia zdrowia publicznego.

II.

Problem takiego kształtowania jednostki, aby cieszyła się możliwie najlepszym stanem zdrowotnym i dysponowała możliwie najlepszym potencjałem rozwoju fizycznego, psychicznego i intelektualnego, jest równie stary, jak nasza cywilizacja. W starożytnej Grecji wierzone w możliwość realizowania ideału kalokagatii, czyli wychowania równomiernie rozwijającego sprawność fizyczną oraz zalety charakteru i umysłu wychowanka⁹. Jest naturalnym pragnieniem rodziców, aby ich dziecko urodziło się w jak najlepszym stanie, a następnie wzrastało prawidłowo, jak najlepiej rozwijając swoje możliwości fizyczne, psychiczne i intelektualne. Problem ten staje się jednak zupełnie inny co do swej istoty, kiedy oprócz możliwości wychowawczych pojawiają się możliwości zwiększania potencjałów rozwojowych poprzez bezpośrednie modyfikowanie uwarunkowań genetycznych jednostki. Rodzice ponoszą odpowiedzialność za swoje dziecko, jednak wygląda ona inaczej wtedy, gdy nie mają oni wpływu na to, jakie są jego wrodzone cechy fizyczne i psychiczne, a inaczej wtedy, gdy mogą oni te cechy modyfikować.

Gdy w pierwszej połowie XIX wieku angielski filozof John Stuart Mill (1806–1873) pisał swój esej *O wolności*, nikt nawet nie wyobrażał sobie tych możliwości, które odsłania przed nami rozwój genetyki. Dlatego Mill rozumiał odpowiedzialność za potomstwo wyłącznie w kategoriach materialnych i wychowawczych i na tej podstawie uzna-

⁹ Nazwa pochodzi z greckiego: *kalós kai agathós*, czyli „piękny i dobry”.

wał, że „obdarzenie dziecka życiem bez widoków zapewnienia mu nie tylko pokarmu dla ciała, ale i umysłowego wykształcenia jest moralną zbrodnią zarówno wobec nieszczęsnego potomka jak wobec społeczeństwa”¹⁰. Mill opowiada się za tym, co obecnie nazywamy świadomym rodzicielstwem, a co wyraża się w tezie, że ludzie odpowiedzialni powstrzymują się od wydawania na świat potomstwa, jeśli nie mogą zapewnić mu należytych warunków życia i rozwoju. Mill twierdzi więc, że w wypadku ludzi – w odróżnieniu od zwierząt – wydawanie na świat potomstwa winno być rezultatem decyzji świadomych i podlegać wartościowaniu moralnemu.

Sam fakt wydania na świat ludzkiej istoty jest jednym z czynów pociągających za sobą największą odpowiedzialność w ludzkim życiu. Wzięcie na siebie tej odpowiedzialności – obdarzenie życiem, które może stać się przekleństwem lub błogosławieństwem – jest zbrodnią przeciw tej istocie, o ile nie damy jej przynajmniej zwykłej szansy zadowolającego istnienia¹¹.

Należy zauważyć, że odpowiedzialność moralna, o której mówi Mill, jest odpowiedzialnością zarówno wobec powołanej do życia istoty ludzkiej, jak i wobec społeczeństwa, w którym będzie ona żyła.

Rozumienie odpowiedzialności za potomstwo wyłącznie w kategoriach materialnych i wychowawczych było oczywiście konsekwencją faktu, że rodzice nie mieli żadnego wpływu na to, jak rozwija się płód w łonie matki, czyli jaki będzie stan zdrowotny dziecka urodzonego. Rozwój wiedzy medycznej umożliwił najpierw zrozumienie, że warunki, w jakich żyje kobieta, szczególnie kobieta w ciąży, nie są obojętne dla zdrowia mającego się narodzić dziecka. Dzięki temu można było „pokonywać lęk” przed możliwymi wadami i ułomnościami poprzez eliminowanie przyczyn mogących je powodować, ponieważ kobiety coraz lepiej wiedziały, jak się zachowywać, aby zwiększyć szanse urodzenia zdrowego dziecka. Rozwój medycyny i doskonalenie metod chirurgii umożliwiły z czasem dokonywanie bezpośrednich działań medycznych na płodzie w celu chirurgicznej naprawy ujawnionej wady. Poddanie płodu takim zabiegom jest akceptowane z pełnym poczuciem oczywistości, jako że rodzice chcą, by dziecko urodziło się jak najzdrowsze, ryzyko zaś nigdy nie przestanie towarzyszyć działaniom medycznym. Ale na rozwój medycyny coraz bardziej zaczyna mieć wpływ rozwój genetyki. Skoro zaczęliśmy już modyfikować geny

¹⁰ J. S. Mill, *O wolności*, tłum. A. Kurlandzka [w:] tenże, *Utylitaryzm. O wolności*, PWN, Warszawa 1959, s. 271.

¹¹ Tamże, s. 275.

bakterii, myszy czy małp, to dlaczego nie mielibyśmy zmieniać genów ludzkich, w celu leczenia chorób genetycznych? Już zresztą zaczęliśmy to robić, na przykład modyfikując geny krwinek białych w leczeniu białaczki. Możliwości tego rodzaju działań będą coraz większe w miarę rozwoju genetyki, a wraz z nimi musi pojawić się pragnienie, aby nie tylko likwidować w ten sposób istniejące wady, lecz także „poprawiać” bezpośrednio dane jednostki, a pośrednio gatunek ludzki. Oczywiście takie działania musiałyby być dokonywane na komórkach rozrodczych, aby nowe geny przekazywane były potomstwu. Jeśli zaś można będzie coraz skuteczniej poprawiać metodami inżynierii genetycznej aspekty somatyczne, to z pewnością pojawi się pragnienie, aby poprawiać także inteligencję, uzdolnienia czy nawet kształtować cechy psychiczne.

Tego rodzaju postulaty już się pojawiły i są coraz wyraźniej artykułowane. Julian Savulescu, profesor bioetyki z Oksfordu, sformułował tezę, którą nazwał Zasadą Dobroczynności Prokreacyjnej (*Principle of Procreative Beneficence*), głoszącą, że para decydująca się na powołanie do życia nowej istoty ludzkiej ma moralny powód (*reason*) wybrać dziecko, które z racji jego uposażenia genetycznego można uznać za rokujące największe szanse na jak najlepszy stan i rozwój psychofizyczny¹². Ten moralny powód ugruntowany jest w naturalnym pragnieniu posiadania potomstwa jak najlepszego (w każdym możliwym sensie tego słowa) oraz w równie naturalnym pragnieniu zapewnienia temu potomstwu jak najlepszej przyszłości. Savulescu podkreśla przy tym, że Zasady Dobroczynności Prokreacyjnej nie należy błędnie rozumieć jako moralnego obowiązku wydania na świat dziecka zdrowego, lecz jako moralną powinność zapewnienia temu dziecku możliwie najlepszego życia. Inaczej mówiąc, zasada ta nie wyraża bezwzględnego obowiązku, lecz jedynie wskazuje na znaczący powód moralny (*significant moral reason*) wyboru lepszego (*better*) dziecka. Co więcej, uznanie, jakie będzie owo „lepsze” dziecko, mające większe szanse na „lepsze” życie, ma być autonomiczną decyzją rodziców, którzy mają jedynie racjonalne powody oczekiwać tego lepszego życia, ale nie mają oczywiście gwarancji, że ich oczekiwania się ziszczą – dziecko wybrane z uwagi na swoje predyspozycje może posiadane uzdolnienia zmarnować czy roztrwonić, podczas gdy dziecko uznane za „gorsze” może

¹² Zob. J. Savulescu, *Procreative Beneficence. Why we should Select the Best Children*, „Bioethics” 15, 5, 2001, s. 413–426. Zmodyfikowana wersja tego artykułu: J. Savulescu, G. Kahane, *The Moral Obligation to Create Children with the Best Chance of the Best Life*, „Bioethics” 23, 5, 2009, s. 274–290.

pokonać wiele trudności i lepiej ułożyć sobie życie. Nadto, ta autonomiczna decyzja rodziców może w różnym stopniu odbiegać od tego, co w odczuciu większości uznawane jest za „lepsze” i „gorsze”¹³. Problem sprowadza się zatem do tego, czy rodzice mają moralny obowiązek przyjąć poczęte dziecko z jego genomem, czy też mają moralne prawo odmówić temu dziecku istnienia, wybierając w jego miejsce dziecko inne, z wyposażeniem genetycznym, które oni uznają za rokujące większe nadzieje na lepsze życie.

Jeżeli jednak uznamy, że istnieją racje moralne pozwalające rodzicom wybrać „lepsze” dziecko, to tym bardziej oczywiste może wydać się twierdzenie, że istnieją racje moralne pozwalające rodzicom na „ulepszenie” danego dziecka. Julian Savulescu z pełnym przekonaniem argumentuje na rzecz takiej tezy, idąc nawet dalej w uzasadnianiu, że o ile wybór „lepszego” dziecka jest moralnie dozwolony, o tyle „ulepszenie” jest moralną powinnością, analogicznie jak jest moralną powinnością leczenie chorób¹⁴. To pragnienie ulepszenia swych naturalnych (wrodzonych) cech i możliwości jest, jego zdaniem, właściwe człowiekowi i przejawia się w różnorodnych działaniach, mających na celu poprawienie swej urody, zwiększenie efektywności sportowej, energii seksualnej, sprawności intelektualnej, poprawiania samopoczucia, a przede wszystkim w silnym dążeniu do zapobiegania chorobom, w leczeniu ich i likwidowaniu ich skutków, także w dążeniu do przedłużania swego życia. Spodziewane odkrycia nauk biomedycznych i rozwój inżynierii genetycznej sprawią, że możliwości tego rodzaju działań będą coraz większe, a same działania coraz bardziej skuteczne. Pojawiają się pytania, czy mogąc modyfikować ludzki genom, mamy moralne prawo to czynić, a jeśli tak, to czy jest to naszym moralnym obowiązkiem. Julian Savulescu odpowiada twierdząco na oba pytania, przedstawiając trzy argumenty na rzecz swego stanowiska.

¹³ Niektórzy, wśród nich J. Savulescu, argumentują, że to, co dla jednych jest upośledzeniem, dla innych może być stanem pożądanym. Głośnym przypadkiem była sprawa dwu głuchych lesbijek, które postanowiły mieć głuche dziecko (drugie, gdyż jedno już miały) i zrealizowały swój zamiar, korzystając z plemników dawcy, w którego rodzinie głuchota występowała od pięciu pokoleń. Zob. J. Savulescu, *Deaf Lesbians, „Designer Disability”, and the Future of Medicine*, „British Medical Journal” 325 (7367), 2002, s. 771–773. Omówienie kontrowersji z tym związanych zob. H.-D. L. Bauman, *Designing Deaf Babies and the Question of Disability*, „Journal of Deaf Studies and Deaf Education” 10, 3, 2005, s. 311–315.

¹⁴ Zob. J. Savulescu, *Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings* [w:] *The Oxford Handbook on Bioethics*, red. B. Steinbock, Oxford University Press, Oxford 2007, s. 516–535.

Pierwszy z tych argumentów brzmi, że z poczuciem oczywistości sądzimy, iż rodzice, którzy rezygnują z działań polepszających stan psychofizyczny ich dziecka, postępują źle. Oceniamy ich postawę negatywnie, jeśli działania takie polegają na stosowaniu środków i metod powszechnie akceptowanych, takich jak właściwa dieta, leczenie farmakologiczne lub chirurgiczne, działania zapobiegawcze itp. A zatem równie zła jest rezygnacja z polepszania stanu psychofizycznego dziecka metodami biotechnologicznymi. Savulescu faktycznie zakłada tutaj, że działania bioinżynierii zostaną powszechnie zaakceptowane.

Drugi argument głosi, że działania takie, jak właściwa dieta, stosowna opieka czy interwencja farmakologiczna, nie różnią się co do moralnej istoty od działań modyfikujących ludzki genom. Wykazano, że warunki i działania środowiskowe skutkują trwałymi zmianami biologicznymi, na przykład u dzieci otoczonych opieką macierzyńską i u dzieci pozbawionych takiej opieki dokonują się trwałe zmiany na poziomie struktur mózgowych. Jeżeli więc akceptujemy oddziaływanie środowiskowe bądź interwencje farmakologiczne, które zmieniają naszą biologię, to dlaczego mielibyśmy nie akceptować bezpośrednich modyfikacji biologicznych? Argumentacja Savulescu w istocie sprowadza się do wyводу, że skoro różne środki prowadzą do tego samego rezultatu (*the outcome is the same*), a jedno z nich są moralnie akceptowane, to pozostałe również powinny być moralnie akceptowane.

Trzeci argument sprowadza się do tezy, że jeżeli akceptujemy i uznajemy za moralną powinność zapobieganie chorobom i ich leczenie, to powinniśmy także akceptować i uznawać za moralną powinność ulepszanie genomu. Zdrowie nie jest wartością samą w sobie, lecz dlatego, że umożliwia człowiekowi lepszą realizację tego wszystkiego, co składa się na sensowne i satysfakcjonujące życie. Mamy więc moralny obowiązek zapobiegać chorobom i zwalczać je, dlatego że dzięki temu czynimy nasze życie lepszym. Jeżeli zatem biologiczne ulepszanie dziecka zwiększa jego szanse na lepsze życie, to mamy moralny obowiązek je stosować. Odnosi się to nie tylko do sfery somatycznej dziecka, lecz także do jego sfery psychicznej, włączając modyfikowanie cech moralnych (*moral character*); skoro bowiem wkładamy tyle wysiłku wychowawczego, aby kształtować charakter dziecka, to dlaczego mielibyśmy odrzucać osiągnięcie tego drogą bezpośrednich działań na genomie? Istotą tej argumentacji jest ukryte założenie, iż każdy środek, skuteczny w zapobieganiu lub leczeniu schorzeń, tak somatycznych, jak i psychicznych, powinien być moralnie akceptowany.

Podstawą argumentacji Savulescu jest uznanie, że dobrostan psychofizyczny nie jest celem ostatecznym, a jedynie środkiem do celu właściwego, czyli do pomyślności (szczęścia) w życiu. Jest to w swej istocie postawa utylitarystyczna, usprawiedliwiająca wszelkie środki prowadzące do zwiększenia pomyślności (szczęścia) jednostki. Savulescu tak podsumowuje swoje stanowisko:

Tym, o co chodzi, jest ludzki dobrostan, nie zaś leczenie chorób i zapobieganie im. Nasza biologia oddziałuje na nasze możliwości dobrego życia. Udoskonalenie na drodze biologicznej nie różni się od realizowanego drogą oddziaływań środowiskowych. Manipulacja biologiczna w celu zwiększenia naszych możliwości jest etyczna. Jeżeli mamy obowiązek leczenia i zapobiegania chorobom, to mamy także obowiązek starać się manipulować określonymi cechami, aby dać jednostce najlepszą sposobność do najlepszego życia¹⁵.

Stanowisko Juliana Savulescu podziela John Harris, profesor bioetyki z Uniwersytetu w Manchester, autor książki systematycznie wykładającej argumenty na rzecz tezy, iż rodzice mają moralny obowiązek wybrać dziecko „najlepsze” lub „ulepszyć” dane dziecko¹⁶. Harris rozpatruje różne rodzaje ulepszania – mechaniczne, chemiczne, genetyczne – argumentując, że dwa główne zarzuty wobec takich działań są nieuprawnione. Pierwszy z nich głosi, że zbyt wielkie jest ryzyko nieprzewidywalnych konsekwencji negatywnych. Harris odpowiada, nawiązując do stanowiska Komitetu Bioetycznego UNESCO, który uznał, że ludzki genom jest wspólnym dziedzictwem ludzkości i dlatego powinien być szczególnie chroniony:

Przecież wspólne dziedzictwo ludzkości jest rezultatem ewolucyjnej zmienności. A skoro nie możemy porównać tego, do czego doprowadzi nas ewolucja nieskażona manipulacją na ludzkim genomie, z tym, do czego doprowadzi nas ewolucja poddana wpływowi proponowanych modyfikacji genetycznych, to nie możemy wiedzieć, co będzie lepsze, a czego powinniśmy się wystrzeżać¹⁷.

¹⁵ „What matters is human well-being, not just treatment and prevention of disease. Our biology affects our opportunities to live well. The biological route to improvement is no different from the environmental. Biological manipulation to increase opportunity is ethical. If we have an obligation to treat and prevent disease, we have an obligation to try to manipulate these characteristics to give an individual the best opportunity of the best life”, tamże, s. 525.

¹⁶ Zob. J. Harris, *Enhancing Evolution. The Ethical Case for Making Better People*, Princeton University Press, Princeton and Oxford 2007.

¹⁷ „However, the common heritage of humanity is a result of evolutionary change. Unless we can compare the future progress of evolution uncontaminated by manipulation of the human genome with its progress influenced by any proposed genetic

Wedle Harrisa obawy przed manipulacjami na genomie ludzkim biorą się z nieuzasadnionego założenia, że ewolucja działa zawsze na korzyść rodzaju ludzkiego, a ludzkie próby ulepszenia genomu zawsze będą niekorzystne.

Drugi zarzut głosi, że interwencja w ludzki genom jest naruszeniem i zakłócaniem porządku naturalnego, przypisywaniem sobie prerogatyw Boga. Harris odpowiada:

Takie sugestie są wyrazem przesądów lub błędnego myślenia, a zazwyczaj i jednego, i drugiego. Gdyby ingerowanie w naturę było złem, to nie moglibyśmy między innymi uprawiać medycyny. Ludzie w sposób naturalny zapadają na choroby, są atakowani przez bakterie, pasożyty, wirusy czy nowotwory i w naturalny sposób przedwcześnie umierają. Medycyna może być określona jako „wszechstronne usiłowania zakłócenia biegu natury”. To, co naturalne, jest moralnie obojętne i zależne od rozwoju. Dla ludzi jedyną naturalną sytuacją przed odkryciem antybiotyków było umierać z powodu zakażonych ran, a przed wynalezieniem skutecznych szczepionek umierać na ospę i polio¹⁸.

Zdaniem Harrisa, zmiana naturalnego biegu zdarzeń w przyrodzie, w celu zapobiegania zjawiskom niekorzystnym i wprowadzania czynników korzystnych, jest naturalną koniecznością rozwoju rodzaju ludzkiego¹⁹.

Julian Savulescu mocno podkreśla, że jego tezy mogą być uzasadniane zarówno na gruncie etyk deontologicznych, czyli uznających za moralne te działania, które są zgodne z przyjętymi normami moralnymi, jak i na gruncie etyk konsekwencjalistycznych, czyli uznających za moralne te działania, których konsekwencje są uznane za dobre (wskażane). Jego zdaniem, jest tak dlatego, że zarówno Zasada Dobroczyn-

manipulations, we cannot know which would be best and hence where precaution lies”, tamże, s. 34.

¹⁸ „These suggestions are superstitions, fallacious, or, more usually, both. If it were wrong to interfere with nature we could not, among many other things, practice medicine. People naturally fall ill, are invaded by bacteria, parasites, viruses, or cancers and naturally die prematurely. Medicine can be described as «the comprehensive attempt to frustrate the course of nature». What is natural is morally inert and progress dependent. It was only natural for people to die of infected wounds before antibiotics were available or of smallpox and polio before effective vaccines”, tamże, s. 35. W powyższym fragmencie Harris cytuje własne słowa z książki *The Value of Life*, Routledge, London 1985, s. 38.

¹⁹ Pod tym względem J. Harris i J. Savulescu są całkowicie zgodni; zob. ich wspólny artykuł: *The Creation Lottery: Final Lessons from Natural Reproduction: Why Those Who Accept Natural Reproduction Should Accept Cloning and Other Frankenstein Reproductive Technologies*, „Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics” 13, 1, 2004, s. 90–95.

ności Prokreacyjnej, jak i przyzwolenie na „ulepszenie” są uzasadniane realizacją przyszłego dobra danego dziecka, a zarazem są one zgodne z podstawową zasadą każdej etyki deontycznej, nakazującą człowiekowi postępować tak, aby nigdy nie używać drugiego człowieka tylko jako środka do celu, lecz zawsze traktować go także jako cel sam w sobie²⁰. To nie interes własny rodziców, lecz dobro dziecka jest motywem działań, czyli dziecko nie jest dla rodziców środkiem do celu, lecz celem samym w sobie. John Harris natomiast uzasadnia swoje tezy wyłącznie na gruncie konsekwencjalizmu, kierując się utylitarystyczną zasadą, że powinniśmy zawsze czynić to, co przynosi najlepsze rezultaty, czyli to, co zwiększa dobrostan i zmniejsza cierpienie²¹. Jego zdaniem, wszelkie działania modyfikujące genom zarodka mają na celu właśnie polepszenie lub ulepszenie stanu zdrowotnego i likwidację cierpienia. Postawa utylitarystyczna dominuje zaś we współczesnej bioetyce europejskiej i amerykańskiej. W istocie Savulescu i Harris są zgodni co do zasady, że zwiększająca szczęście i zmniejszająca cierpienie konsekwencja czynu jest jedynym kryterium moralności tego czynu – Savulescu jedynie uzasadnia, że zasada ta zastosowana do działań „ulepszania” dziecka nie narusza podstaw etyki deontologicznej²².

²⁰ Savulescu odwołuje się tu *implicite* do Kanta imperatywu praktycznego. Zob. I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. M. Wartenberg, PWN, Warszawa 1984, s. 60–63.

²¹ Utylitaryzm jest szczególną odmianą konsekwencjalizmu jako stanowiska, wedle którego wartość czynu jest pochodną od wartości jego konsekwencji. Utylitaryzm głosi mianowicie, że czyn moralnie słuszny to taki, którego konsekwencją jest zwiększanie szczęścia lub zmniejszanie cierpienia. Pierwotna wersja utylitarystycznego, której twórcą był Jeremy Bentham (1748–1832), miała charakter indywidualistyczny; John Stuart Mill nadał doktrynie charakter bardziej społeczny, wprowadzając kategorię interesu społecznego obok interesów jednostkowych. Szerzej na ten temat zob. E. Klimowicz, *Utylitaryzm w etyce*, PWN, Warszawa 1974. Zob. także porównanie doktryn Benthama i Milla w: I. M. Światała, *Etyka jako przestrzeń świata społecznego w perspektywie utylitarystycznej. J. S. Mill i jego filozofia użyteczności*, „Przegląd Filozoficzny” 21, 2, 2012, s. 124–139.

²² Savulescu i Harris różnią się natomiast co do kwestii, czy jest moralnie dopuszczalne ingerowanie w genom jednostki w celu „ulepszenia” jej wrażliwości moralnej (np. zwiększenia empatii lub zmniejszenia skłonności do agresji). Savulescu twierdzi, że rozwój wiedzy i technologii zaczyna stawiać nas przed problemami, z którymi nie poradzimy sobie posługując się jedynie naszą ukształtowaną w procesie ewolucji moralnością, dlatego konieczne staje się jej „ulepszenie” poprzez manipulacje genetyczne. Harris oponuje, wskazując, że nie mamy należytej wiedzy o tym, jaki poziom występowania skłonności uznawanych za niewłaściwe jest konieczny dla normalnego funkcjonowania jednostek i społeczeństw, a także nie potrafimy przewidzieć, jakie byłyby

Etyka utilitarystyczna stała się współcześnie koncepcją dominującą w rozważaniach o człowieku, jego prawach i obowiązkach. Koncepcja ta wyrosła z empirystycznego widzenia świata, z odrzucenia tego wszystkiego, co w zakresie spraw ludzkich nie poddaje się weryfikacji doświadczalnej i nie podpada pod kryterium praktycznej użyteczności. Proponując dokonywanie oceny moralnej czynu nie jako takiego (samego w sobie) czy z uwagi na intencje osoby działającej, a wyłącznie ze względu na jego skutki, utilitaryzm zdaje się mieć znaczącą przewagę nad trudno poddającym się praktycznej weryfikacji obiektywizmem postaw deontologicznych. Mill, odchodząc od bardzo indywidualistycznej wersji utilitaryzmu Benthama i nadając doktrynie charakter bardziej społeczny, przekonywał, że człowiek oceniający dany czyn zanim go zrealizuje, zarazem kieruje swą uwagę (choćby nieświadomie) na jego przewidywane skutki, a tym samym uwzględnia interesy własne i innych ludzi. Mill podkreślał przy tym, że jednostka ludzka jest autonomiczna w swych działaniach, a granicą jej autonomiczności jest wzgląd na interesy innych jednostek²³. Odniesienie jednostkowych działań do kontekstu społecznego sprawia, że także pojęcie obowiązku nabiera charakteru społecznego, zostaje odniesione do sfery działań jednostki w kontekście relacji międzyludzkich. Tym samym zaś zakres obowiązków narzucanych jednostce przez społeczeństwo określa zakres jednostkowej wolności i odpowiedzialności.

Skomplikowany splot relacji międzyludzkich sprawia jednak, że może dochodzić do wątpliwości, a nawet konfliktów, we wszystkich sytuacjach, w których nie będziemy pewni, czy nasze działania naruszają interesy drugich, na ile je naruszają, czy mogą być usprawiedliwione wyższą wartością moralną celów, do których prowadzą, niż wartość

konsekwencje takich modyfikacji w dalszej przyszłości. Jednak Harris nie wyklucza, że rozwój wiedzy umożliwi nam kiedyś podjęcie działań udoskonalających naszą moralność. Zob. na ten temat ciekawą dyskusję między oboma bioetykami: J. Harris, J. Savulescu, *A Debate about Moral Enhancement*, „Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics” 24, 1, 2015, s. 8–22.

²³ Dlatego uznał, że wszelkie próby kontrolowania czy przymuszania jednostki przez społeczeństwo – zarówno przy użyciu siły fizycznej w postaci sankcji prawnych, jak też w formie presji moralnej – są podporządkowane jednej tylko zasadzie: „Zasada ta brzmi, że jedynym celem usprawiedliwiającym ograniczenie przez ludzkość, indywidualnie lub zbiorowo, swobody działania jakiegokolwiek człowieka jest samoobrona, że jedynym celem, dla osiągnięcia którego ma się prawo sprawować władzę nad członkiem cywilizowanej społeczności wbrew jego woli, jest zapobieżenie krzywdzie innych”, J. S. Mill, *O wolności*, tłum. A. Kurlandzka [w:] tenże, *Utilitaryzm. O wolności*, s. 129.

moralna naruszanych przez nie interesów drugich osób itp. W doktrynę utylitarystyczną wpisana jest więc konieczność istnienia instytucji społecznej zdolnej rozstrzygać wskazane wątpliwości. W konkretnych sprawach jednostkowych takie zadanie spełniają sądy, jednak rozwój życia społecznego, skutkujący pojawianiem się problemów nowych, wymusza stałe uzupełnianie prawa, dostosowywanie go do nowych wyzwań. Ostatecznie więc arbitrem staje się państwo, które poprzez regulacje prawne ustala zasady współżycia społecznego. W świecie zdominowanym przez myślenie utylitarystyczne musi wzrastać rola państwa. Dotyczy to także sfery działań biomedycznych, w szczególności zaś kwestii zakresu przyzwolenia na ingerencje w ludzki genom. Jeżeli uznajemy za dopuszczalne, a nawet moralnie nakazane, działania „ulepszające” jednostkę, to muszą one być regulowane przez państwo. Postulat nałożenia na państwo obowiązków regulacyjnych i nakazowych w tej sferze już się pojawił.

Tim Fowler z Uniwersytetu w Bristol, specjalizujący się w filozofii polityki, uważa, że decyzje dotyczące fizycznego i poznawczego ulepszenia dzieci nie powinny pozostawać w wyłącznej gestii rodziców, lecz w znaczącej mierze powinno o tym decydować państwo, analogicznie jak decyduje w sprawach edukacyjnych²⁴. Wychowywanie dzieci pozostawione jest zasadniczo rodzicom, jednak państwo określa prawnie ramy, w jakich może być dokonywany wybór form, metod i treści edukacyjnych. Rozwiązanie takie jest powszechnie akceptowane jako słuszne i konieczne, a różnice zdań w społeczeństwie dotyczą jedynie zakresu owych ram i głębokości ingerencji państwa. Dlatego również w kwestii ulepszania dzieci czeka nas dyskusja nad dopuszczalnością różnych rodzajów tego ulepszania, zakresu działań, stopnia ich finansowania przez budżet itp. Fowler nie ma jednak wątpliwości, że wraz ze zwiększaniem się możliwości biotechnicznych dokonywania takich ingerencji oraz zwiększania ich bezpieczeństwa i skuteczności, regulacje państwowe będą akceptowane z tej prostej racji, że staną się konieczne. Inaczej mówiąc, konieczne będzie dokonanie ustaleń prawnych, jakie

²⁴ Zob. T. Fowler, *In Defence of State Directed Enhancement*, „Journal of Applied Philosophy” 32, 1, 2015, s. 67–81. Podstawą takiego stanowiska jest doktryna, którą John Rawls określił mianem perfekcjonizmu, zob. tenże, *Teoria sprawiedliwości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, s. 446–456. T. Fowler przyjmuje definicję, którą sformułował Joseph Chan: „Understood in its broadest sense, perfectionism is the view that the state should promote valuable conceptions of the good life”, J. Chan, *Legitimacy, Unanimity and Perfectionism*, „Philosophy and Public Affairs” 29, 1, 2000, s. 5.

działania „ulepszające” dzieci są dozwolone, jakie zakazane, jakie nakazane, jak również ustalenie takich zasad finansowania, które zapobiegać będą tworzeniu i zwiększaniu nierówności społecznych. Fowler przyznaje, że istnieją bardzo poważne obawy przed ingerencją państwa w kształtowanie obywateli aż na poziomie kodu genetycznego; sądzi jednak, że „nie sam fakt angażowania się państwa jest problematyczny, lecz raczej aspekt treściowy działań państwowych”²⁵. On sam zaś wierzy, iż ludzie racjonalni potrafią wypracować sobie własną ideę tego, co jest dla nich najlepsze, jeśli tylko zapewniona zostanie autonomiczność ich działań.

Rozważania i propozycje Fowlera odnoszą się jedynie do dzieci urodzonych i mieszczących się w przedziale wiekowym niedającym im jeszcze prawa podejmowania samodzielnych decyzji. Jednak równie dobrze można by je odnieść do kwestii „ulepszania” genomu zarodka. Należy zatem odpowiedzieć na dwa pytania: po pierwsze, czy wzrost wiedzy biomedycznej i rozwój biotechnologii doprowadzi do podjęcia w szerszym zakresie działań zmierzających do „ulepszania” jednostki i społeczeństwa, a po drugie, jeśli to nastąpi, to jaką rolę będzie w tym procesie odgrywało państwo i, w szczególności, jak włączy się w te działania zdrowie publiczne.

III.

Stanowisko zwolenników „ulepszania” metodami biotechnologii jednostek i społeczeństw jest zdecydowanie krytykowane przez większość bioetyków²⁶. Pytanie, które stawiamy w niniejszych rozważaniach, nie dotyczy jednak zasadności tych krytyk, lecz kwestii praktycznej realizacji krytykowanych poglądów. To, co aktualnie uznane jest za nieetyczne, za jakiś czas może być zaakceptowane jako nie naruszające naszej moralności. Moralność w sferze wykraczającej poza zakres stosunkowo nielicznych zasad podstawowych zmienia się bowiem albo w konsekwencji pogłębienia naszego pojmowania tych zasad (dlatego

²⁵ „[I]t is not the mere fact of state involvement which was problematic, but rather the content of those state’s policies”, T. Fowler, *In Defence of State Directed Enhancement*, s. 79.

²⁶ Krytykę poglądów i propozycji J. Savulescu i J. Harrisa przeprowadził australijski bioetyk Robert Sparrow, zob. tenże, *A Not-So-New Eugenics. Harris and Savulescu on Human Enhancement*, „The Hastings Center Report” 41, 1, 2011, s. 32–42. Sparrow m.in. argumentuje, że ich stanowisko w sposób konieczny wynika z przyjętej przez nich etyki konsekwencjalizmu.

uznane zostało za niemoralne niewolnictwo czy stosowanie tortur), albo z uwagi na możliwość podniesienia poziomu naszego dobrostanu dzięki działaniom dotąd uznawanym za niedopuszczalne moralnie (dlatego zaakceptowano sekcje zwłok, szczepienia ochronne czy transplantacje). Wspomniane pytanie można więc sformułować następująco: Czy dynamiczny rozwój technologii biomedycznych doprowadzał będzie do coraz szerszej akceptacji działań, które obecnie uznajemy za moralnie złe? Otóż twierdzimy, że istnieją podstawy, aby na to pytanie odpowiedzieć pozytywnie.

Perspektyw, które otwierają się przed ludzkością wraz z rozwojem nauk biomedycznych, nawet nie potrafimy sobie obecnie wyobrazić. Dlatego z jednej strony bardzo silne są obawy przed nieprzewidywalnymi konsekwencjami działań modyfikujących ludzki genom, z drugiej strony jednak chyba równie silne są nadzieje, że działania takie pozwolą znacząco poprawić ludzką kondycję. Całe doświadczenie ludzkości świadczy, że nadzieje zawsze okazują się silniejsze od obaw. To prawda, że choć będziemy coraz lepiej zwalczać choroby, to jednak nigdy nie przestaniemy chorować, jak też choć zwiększymy długość naszego życia, to jednak będzie ono miało swą ostateczną granicę. Wszelako pragnienie poznania, dążenie do wiedzy coraz szerszej i dogłębniejszej są stałymi wyznacznikami ludzkiej natury²⁷. Dlatego dopóki istnieć będzie ludzkość, dopóty podejmować ona będzie działania w celu eliminowania kolejnych chorób i czynienia życia lepszym w aspekcie somatycznym i psychicznym. Jak długo trwać będzie nasza scjentystyczna cywilizacja, tak długo rozwijać będziemy wiedzę, zwiększać zakres ludzkiego poznania. A każda wiedza, która ma zastosowanie praktyczne, wcześniej czy później zostanie zastosowana. Musi więc nadejść czas, w którym zaczniemy za pomocą metod biologicznych zarówno udoskonalać naszą cielesność, jak i ukierunkowywać naszą ewolucję moralną. Jest to konieczność wpisana w naturę ludzką przez ewolucję lub przez Opatrzność²⁸.

Na tę konieczność konsekwentnego, stopniowego wdrażania kolejnych technologii wskazywał Stanisław Lem (1921–2006), znakomity

²⁷ Za Bogusławem Wolniewiczem „przez naturę ludzką rozumiemy ogół hipotetycznych dążeń i skłonności, które miałyby tłumaczyć stałe elementy widoczne w zachowaniu istot ludzkich i wszystkim im wspólne”, B. Wolniewicz, *Filozofia i wartości*, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998, s. 95.

²⁸ Por. J. Kopania, *Czy człowiek ma prawo wyznaczać kierunki ewolucji?*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 2, 2001, s. 57–66; przedrukowane w: tenże, *Boski sen o istnieniu świata*, Trans Humana, Białystok 2003, s. 121–130.

pisarz i głęboki myśliciel. Definiował on technologie jako „warunkowane stanem wiedzy i sprawności społecznej sposoby realizowania celów przez zbiorowość upatrzonych, jak również takich, których przystępując do dzieła, nikt nie miał na oku”²⁹. Człowiek, jak każda istota żyjąca, musi przystosowywać się do środowiska, ale musi także pokonywać jego opór i dążyć do zapewnienia sobie możliwie najlepszych warunków egzystencji; a jako istota rozumna człowiek czyni to m.in. poprzez konstruowanie pomocnych w tym celu narzędzi. „Każda technologia jest w zasadzie sztucznym przedłużeniem naturalnej, przyrodzonej wszystkiemu, co żywe, tendencji do panowania nad otoczeniem, a przynajmniej do nieulegania mu w walce o byt”³⁰. Zarazem człowiek nie jest w stanie ani zaplanować nowych odkryć, ani na trwałe zahamować ich wdrażania – wszelki lęk czy wątpliwości moralne muszą z czasem ustąpić wobec przewidywanych korzyści. Lem tak opisuje swoją postawę:

Nie ufam żadnym przyrzeczeniom, nie wierzę w zapewnienia podbudowane tak zwanym humanizmem. Jedynym sposobem na technologię jest inna technologia. Człowiek wie dzisiaj więcej o swoich niebezpiecznych skłonnościach, niż wiedział sto lat temu, a za następnych sto lat wiedza jego będzie jeszcze doskonalsza. Uczyni z niej wówczas użytek³¹.

Pisarz wskazuje, że, co prawda, technologie są tworzone przez człowieka, ale sposób i kierunek tego tworzenia jest faktycznie od człowieka niezależny, a więc to nie człowiek w istocie decyduje o charakterze technologii, lecz technologie zmieniają charakter człowieka³². Nieuchronne są więc kolejne stopniowe wdrażania nowych technologii

²⁹ S. Lem, *Summa technologiae*, Agora, Warszawa 2010, s. 6.

³⁰ Tamże, s. 6–7.

³¹ Tamże, s. 8.

³² Można uznać, że rozwinięciem intuicji Lema są przewidywania transhumanistów. Sądzą oni, że rozwój nauki i technologii doprowadzi do tak dalece ulepszającej ingerencji w ludzką naturę, że stworzony zostanie nowy człowiek (postczłowiek), wolny od chorób i cierpienia, żyjący nieporównanie dłużej oraz dysponujący nieporównanie większymi możliwościami intelektualnymi. Zob. N. Bostrom, *A History of Transhumanist Thought*, „Journal of Evolution and Technology” 14, 1, 2005, s. 1–25. Jeden z klasyków kierunku, Ray Kurzweil, przewiduje nadziejsie tzw. technologicznej osobliwości, czyli takiego poziomu rozwoju technologicznego, że człowiek przestanie nad nim panować, a wszelkie przewidywania będą niemożliwe. Od tego momentu zniknie granica między biologicznym a technicznym, co m.in. umożliwi przelewanie (*upload*) umysłu na nośniki nieorganiczne, czyli zapewnienie ludziom nieśmiertelności. Zob. R. Kurzweil, *The Singularity is Near. When Humans Transcend Biology*, Viking, New York 2005.

i nieuchronne są zmiany w ludzkiej moralności. I nie ma znaczenia to, że z naszego punktu widzenia możemy któreś z tych zmian oceniać jako zmiany na gorsze; albowiem z punktu widzenia przyszłych pokoleń będą to zmiany na lepsze.

Powyższe konstatacje dotyczą wszystkich technologii, a więc także biotechnologii. Co więcej, właśnie w tej sferze najwyraźniej widać, jak wielka jest niepewność, co nas czeka, przede wszystkim w aspekcie moralnym. Stanisław Lem już pół wieku temu ostrzegał, że rozwój biotechnologii doprowadzić może do podmycia moralnych fundamentów cywilizacji³³. „Technologia nie może zastąpić aksjologicznego kręgosłupa cywilizacji”³⁴ – podkreślał, wskazując jednak, że wprawdzie nie jest możliwe zatrzymanie rozwoju technologicznego, ale jest możliwe ewolucyjne, nie zaś rewolucyjne, następowanie zmian w sferze moralności, tak aby cywilizacyjny „kręgosłup aksjologiczny”, choć zmienny w czasie, pozwalał ludzkości zachowywać postawę moralną. W takim ujęciu etyka staje się „poszukiwaniem optymalnych zabezpieczeń rozwijającej się ludzkości przed nią samą, tj. przed działaniami, które mogą się okazać dla osób, grup, społeczeństw, albo i dla całego gatunku, zgubne”³⁵. Już teraz staje z całą wyrazistością problem działań, które oceniamy w sposób skrajny – albo jako moralnie niedopuszczalne, albo jako moralnie pożądane. Należą do nich przede wszystkim działania zmierzające do „ulepszania” człowieka, czyli działania eugeniczne, jeśli przez eugenikę rozumiemy doktrynę głoszącą doskonalenie rodzaju ludzkiego poprzez wzmacnianie dodatnich i usuwanie lub ograniczanie ujemnych cech dziedzicznych człowieka.

Można zasadnie przewidywać, że utrzymujące się silne opory przed akceptacją działań eugenicznych, mające swą podstawę w negatywnych doświadczeniach historycznych, będą zanikać wskutek perswazji zwolenników stosowania inżynierii genetycznej. Perswazja ta oparta będzie na ukazywaniu zasadniczej różnicy między „dawną” a „nową” eugeniką. Dawna polegała albo na zabijaniu jednostek uznanych za niepełnowartościowe, jak czyniono w starożytności i w hitlerowskich Niemczech, albo na sterylizacji takich jednostek, jak czyniono w USA i w Szwecji jeszcze w drugiej połowie XX wieku. Nowa eugenika ma polegać nie na eliminowaniu, lecz na ulepszaniu jednostek, przy czym

³³ Między innymi w referacie z 1966 roku *Etyka technologii i technologia etyki*, zob. S. Lem, *Dialogi*, Agora, Warszawa 2010, s. 281–329.

³⁴ Tamże, s. 291.

³⁵ Tamże, s. 320.

to ulepszanie dokonywane ma być nie wedle jakiegoś jednolitego i jednego państwowego planu, lecz zgodnie z jednostkowymi preferencjami i pod warunkiem całkowitej dobrowolności, a jego bezpośrednim celem ma być polepszanie stanu jednostki i jedynie pośrednio społeczności³⁶. Ponieważ każdy chce jak najlepiej dla siebie i swego potomstwa, więc niewątpliwie będzie to coraz bardziej przekonujące w miarę doskonalenia metod bioinżynierii.

Możliwość działań eugenicznych na ludzkim genomie wpisując się będzie w naturalne pragnienie uwolnienia się od lęków i obaw o przyszły stan zdrowia własnego i potomstwa. Milton J. Rosenau wskazywał, że to pragnienie jest potężnym bodźcem do „pokonywania lęku” poprzez działania prewencyjne i takie właśnie działania determinują rozwój zdrowia publicznego. Możliwości, które coraz szerzej udostępniać nam będą osiągnięcia genetyki i biotechnologii, są w swej istocie działaniami pokonującymi ów lęk z o wiele większą skutecznością niż dotychczasowe metody lecznicze i prewencyjne. Można też zasadnie zakładać, że z czasem koszty finansowe (w skali społecznej) modyfikacji genetycznych okażą się znacząco mniejsze od dotychczasowych kosztów leczenia farmakologicznego i chirurgicznego. Co więcej, działania z zakresu inżynierii genetycznej pozostaną w całkowitej zgodności z obowiązującą obecnie definicją zdrowia, sformułowaną przez Światową Organizację Zdrowia. Wedle tej definicji „zdrowie jest stanem doskonałego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub ułomności”³⁷. Zdrowie jest tu pojmowane jako stan idealny, który w praktyce realizuje się w różnym stopniu, a ocena, czy dany stopień jest zbyt niski i tym samym wymagający leczenia, uwzględniać musi nie tylko parametry fizjologiczne, lecz także psychiczne jednostki. Skoro zaś zdrowie jest idealnym stanem, do którego należy dążyć, to sprawą zasadniczą staje się dobór najskuteczniejszych środków, umożliwiających realizację tego dążenia. Doskonalenie metod biotechnologii powodować będzie, że w coraz

³⁶ Tak właśnie argumentuje m.in. Julian Savulescu. Zob. *Bioethics and Human Enhancement: An Interview with Julian Savulescu*, „Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas” 3, 2010; <http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/32/47> (dostęp: 13.05.2015).

³⁷ „Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”, *Constitution of the WHO*, Genewa 1946. Cyt. za: J. Hołówka, *O pojęciu i wartości zdrowia [w:] W kręgu życia i śmierci. Moralne problemy medycyny współczesnej*, red. Z. Szawarski, Książka i Wiedza, Warszawa 1987, s. 84 i 96.

powszechniejszym odczuciu właśnie inżynieria genetyczna uznana zostanie za najlepszą drogę do osiągnięcia pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego.

Na tę drogę wejść będzie musiało także zdrowie publiczne, szczególnie w miarę coraz pełniejszego zrealizowania swych dotychczasowych celów, tym bardziej że osiągnięcie wysokiego stopnia medykalizacji społeczeństwa ułatwi recepcję idei eugenicznych. Sukcesy działań prozdrowotnych mają jednak także negatywną stronę, mianowicie zdrowie publiczne w coraz większym stopniu staje się ideologią, a więc rodzajem prozdrowotnego światopoglądu z wpisanym programem realizacji jego zestawu wartości. Coraz częściej działania związane z promocją prozdrowotnego trybu życia dalece wykraczają poza sferę argumentacji czy edukacji i przybierają różne formy nacisku pośredniego, bezpośredniego, jawnego, ukrytego, a także dokonywane są metodą stwarzania faktów dokonanych. Intensyfikowane formy promocji zdrowia silnie ingerują w życie społeczne, poszczególne kraje i społeczeństwa znajdują się pod silną presją ze strony osób i instytucji propagujących prozdrowotny model życia. Jednostka poddana jest działaniom o charakterze perswazyjnego nacisku społecznego w postaci propagandy i reklamy, skłaniającego ją do zachowań odpowiednich z medycznego (prozdrowotnego) punktu widzenia. Zdrowie traktowane jest już nie tylko jako pożądany stan jednostki, do którego ona zmierza i który stara się utrzymać, lecz jako podstawa, na której człowiek opiera się w swym życiu, a więc jako warunek konieczny dobrostanu jednostki w jej życiu nie tylko jednostkowym, lecz także społecznym. Ma to tę istotną konsekwencję, że odpowiedzialność za promocję zdrowia spada nie tylko na służby medyczne, lecz spoczywa na wszystkich jednostkach i instytucjach, których działania mają wpływ na zdrowie jednostek i społeczności. Promocja zdrowia nabiera wymiaru społecznego, zatem musi być kierowana i koordynowana przez instytucje państwowe, a nawet wkraczać w obszar działań międzynarodowych³⁸. Dotyczyć to

³⁸ Tendencje te odzwierciedla tzw. Karta Ottawska, dokument przyjęty na Konferencji w Ottawie 17–21 listopada 1986 r. Tekst Karty można znaleźć w wielu wydaniach, a także na licznych stronach internetowych. Tekst angielski: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Przekład polski: www.fais.home.pl/www/images/docs/ottawa. Wszystkie późniejsze ustalenia w zakresie promocji zdrowia nawiązują do zapisów Karty. Szersze omówienie zob. M. Nowacka, *Promocja zdrowia jako czynnik medykalizacji społecznej. Uwagi w odniesieniu do Karty Ottawskiej* [w:] *Etyka w medycynie – Wczoraj i dziś. Wybrane zagadnienia*, red. K. Basińska, J. Halasz, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013, s. 133–147.

będzie także działań eugenicznych, a więc ideologia zdrowia publicznego stawać się będzie ideologią eugeniczną.

John Stuart Mill nazwał nieodpowiedzialne rozmnażanie się „zbrodnią moralną” zarówno wobec wydawanych na świat dzieci, jak i wobec społeczeństwa. Na gruncie ideologii zdrowia publicznego działania jednostek szkodliwe dla ich zdrowia również ocenia się jako niemoralne zarówno w odniesieniu do nich, jak i w odniesieniu do społeczeństwa. Przez działania szkodliwe rozumie się przy tym zarówno konkretne uczynki, jak i zaniechania, mogące przynosić szkodliwe skutki. Zaistnienie możliwości dokonywania manipulacji genetycznych z ryzykiem uznanym za dopuszczalne sprawi, że w coraz większym zakresie działania tego rodzaju uznawane będą za wskazane, a ich zaniechanie za szkodliwe i dla jednostki, i dla społeczeństwa. Skoro pojawią się możliwości projektowania dzieci i wyposażania je w cechy zwiększające szanse na życie w dobrym stanie zdrowotnym lub w umiejętności przynoszące sukces w społeczeństwie nastawionym na rywalizację, to znajdą się rodzice chętni do skorzystania z tego. Zwiększać się będzie społeczna presja na dokonywanie takich zabiegów i wprawdzie można będzie ten proces opóźnić, ale nie da się go zatrzymać. Pierwszym krokiem będzie uznanie, że rodzice mają jedynie – jak to ujmuje Savulescu – moralny powód wybrać dziecko o uposażeniu genetycznym rokującym „lepszemu” życiu, ale nie mają takiego obowiązku moralnego. Jednak przejście od moralnego uzasadnienia do moralnego nakazu może być (i najczęściej jest) bardzo płynne, a więc można się spodziewać, że i w tym wypadku tak będzie. Pojawia się pytanie, czy zdrowie publiczne, ze swoją silną tendencją, by zachowań prozdrowotnych nie pozostawiać autonomicznym decyzjom jednostek, lecz pośrednio lub bezpośrednio narzucać je całej społeczności, również w tym wypadku wejdzie na drogę stopniowego uzupełniania działań perswazyjno-wychowawczych o działania nakazowe. Jednym z podstawowych problemów przyszłych pokoleń będzie dokonywanie rozstrzygnięć, jakie rodzaje modyfikacji genetycznych pozostawiane będą do decyzji indywidualnej, a jakie będą obowiązkowe – analogicznie jak obecnie jedne rodzaje szczepień ochronnych są obowiązkowe, a inne dobrowolne. Będzie to w szczególności problem ustalenia zakresu autonomii rodziców w wyborze najlepszego dziecka. Niektórzy rodzice mogą uznać za dobre dla przyszłości dziecka takie jego cechy i właściwości, które większość ludzi odrzuca. Kto ma decydować, w jakich granicach rodzice mają prawo autonomicznie o tym stanowić? Zdrowie publiczne swą tendencją do narzucania zachowań prozdrowotnych zapewne będzie

rozszerzać na ten obszar. Wiązać się z tym będzie kwestia równości w dostępie do świadczeń genetycznych, w pierwszym rzędzie zapobieżenia sytuacji, w której tylko niektóre dzieci, mianowicie te finansowo uprzywilejowanych rodziców, mogłyby otrzymywać szansę na lepsze życie. Radzenie sobie z tym problemem również musi wejść w zakres przyszłych działań zdrowia publicznego.

Powyższe przykłady przewidywanych działań w zakresie planowania eugenicznego dalece nie wyczerpują możliwości, jakie powstawać będą w rezultacie rozwoju nauk biomedycznych, w szczególności genetyki, i doskonalenia metod biotechnologii. Przeprowadzone rozważania nie dotyczyły w ogóle kwestii zasadności krytyk kierowanych pod adresem zwolenników modyfikowania genomu ludzkiego. Chodziło jedynie o uzasadnienie dwu tez. Pierwszej, że powstające możliwości „ulepszania” ludzkiego genomu z konieczności będą wdrażane, z nadzieją na ich dobroczynne skutki, a z pominięciem początkowych oporów moralnych. I drugiej, że wyczerpanie się dotychczasowych możliwości działań z zakresu zdrowia publicznego sprawi, iż dziedzina ta rozszerzy właściwe sobie działania na sferę modyfikacji ludzkiego genomu. Nie ma podstaw do prognozowania, za jaki czas procesy te będą widoczne, a ich akceptacja stanie się oczywista – może już za dziesięć lat, a może dopiero za pięćdziesiąt. Ale są one nieuniknione, jeśli tylko trwać będzie nadal scjentyistyczna cywilizacja Zachodu. Może też być tak, że doprowadzą one do zniszczenia tej cywilizacji – przynajmniej w tym kształcie, w jakim istnieje obecnie. Nie jest możliwe zatrzymanie tych procesów, ale im szybciej i wyraziściej uświadomimy sobie ich nieuchronność, tym większe mamy szanse sprawić, by następowały one ewolucyjnie, a nie w sposób rewolucyjny, czyli mamy szansę przetrwania jako gatunek, choć nasza natura będzie już inna.

FROM PREVENTIVE MEDICINE TO EUGENIC PROGRAMS. THE DEVELOPMENTAL PATH OF PUBLIC HEALTH

Summary

The continual broadening and intensification of public health activities must at some point lead to a state of organization of social life which, from a pro-health perspective, will be perceived as relatively optimal. Most probably, it will also involve the development of pro-health habits in the majority of individuals belonging to a specific community. Reaching such a state necessarily means that a further increase in the level of healthiness will be realized by means of activities which are directly connected with the biological sphere of individuals. This means that pro-health activities will to

a greater extent involve activities of a biomedical character focused directly on the organisms of individuals and aimed at increasing their natural healthiness and preventing the occurrence of potentially dangerous medical conditions. Thus, public health will become an area of organizational and inspirational activities to enhance the human body by means of biotechnological methods.

Maria Nowacka, Jerzy Kopania