

POSTĘP MEDYCYNY W ASPEKTCIE GODNOŚCI CZŁOWIEKA

Prof.dr hab. n. med. Marek Pawlikowski

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Zakład Neuroendokrynologii

email: marek.pawlikowski@umed.lodz.pl

Streszczenie

Szybki postęp w dziedzinie medycyny, obok postępu w innych obszarach technologii, jest najbardziej spektakularnym zjawiskiem naszych czasów. Postęp ten jest generalnie zjawiskiem pozytywnym, ale wiąże się także z trudnymi do uniknięcia „kosztami”, stwarza pole do pewnych nadużyć i rodzi określone zagrożenia. Wdrożenie nowych metod diagnostycznych i leczniczych prowadzi do zwiększenia kosztów leczenia, a co za tym idzie do ograniczenia rzeczywistego do nich dostępu. Innym niepożądanym skutkiem ubocznym rozwoju współczesnej medycyny jest zmiana mentalności lekarzy i relacji lekarz-pacjent (brak „całościowego” spojrzenia na chorego i zaniechanie refleksji aksjologicznej w ocenie problemów medycznych). Kolejnym problemem jest wykorzystywanie postępu nauk biomedycznych w zakresie, który wykracza poza cele medycyny, np. stosowanie środków farmakologicznych w celu zwiększenia sprawności fizycznej (doping sportowy) lub umysłowej (tzw. dopalacze) u zdrowych osób, bez liczenia się z ich negatywnymi skutkami ubocznymi, nie mówiąc już o działaniach świadomie ukierunkowanych na szkodę istot ludzkich (np. broń biologiczna). Szczególne obawy budzą perspektywy manipulacji genetycznej na zarodkach ludzkich, zmierzające do „poprawiania” ludzkiego genomu. Osiągnięciem nauk biomedycznych, które budzi wielkie nadzieje jest odkrycie komórek macierzystych i perspektywy ich wykorzystania w medycynie naprawczej. Najwydajniejszym ich źródłem są embriony, czego w przypadku embrionów ludzkich nie można zaakceptować. Zarysowały się jednak możliwości pozyskiwania komórek macierzystych z tkanek dorosłych osób i ten kierunek badań zasługuje na poparcie. Zdecydowany sprzeciw budzą zamiary klonowania człowieka. Stosowane szeroko w praktyce procedury zapłodnienia *in vitro* budzą zastrzeżenia przede wszystkim ze względu na selekcję embrionów i zabijanie lub zamrażanie embrionów „nadliczbowych”. Otwiera ona także możliwości wielu innych nadużyć. Z powyższych rozważań można wysnuć następujące wnioski:

1. Badaniom biomedycznym i ich stosowaniu w medycynie praktycznej na każdym etapie musi towarzyszyć refleksja etyczna.
2. Możliwości techniczne, skuteczność, a nawet ukierunkowanie na dobro leżącego pacjenta, nie są wystarczającymi kryteriami w ocenie etycznej procedur medycznych.

Abstract: The progress of medicine in the context of human dignity

Quick progress in the area of medicine is one of the most spectacular. Progress is generally a positive phenomenon. However, the introduction of new methods of diagnostics increases the costs of medical treatment. Another result of such a progress, is the change in relationship between the doctor and the patient. Moreover, biomedical science is often used in the situations that do not require medical treatment, for instance doping. One of the most important achievements of biomedicine is the discovery of the stem cells. The aim of the article is to reflect upon ethics in biomedical experiments.

1. Postęp medycyny – osiągnięcia i zagrożenia

Szybki postęp w dziedzinie medycyny, obok postępu w innych obszarach technologii, jest najbardziej spektakularnym zjawiskiem naszych czasów. Umożliwia on nam wcześniejsze i dokładniejsze diagnozowanie oraz skuteczniejsze leczenie chorób, jest więc niewątpliwie zjawiskiem generalnie pozytywnym, ale nie pozbawionym pewnych cieni. Jak w każdym innym obszarze, postęp medycyny wiąże się on z pewnymi „kosztami”, stwarza pole nadużyć i rodzi szereg zagrożeń. Są to zagrożenia nie tylko natury biologicznej, lecz także – a może zwłaszcza – natury moralnej, zagrożenia dla godności człowieka, rozumianej jako ta godność, która przysługuje człowiekowi z racji samego człowieczeństwa, niezależnie od możliwych jego zasług. Co się tyczy „kosztów” postępu medycyny, to można je rozumieć także w sposób dosłowny. Wdrożenie nowych metod diagnostycznych i leczniczych prowadzi niestety do **zwiększenia kosztów leczenia**, a co za tym idzie do ograniczenia rzeczywistego do nich dostępu. Mamy tu do czynienia albo z uwarunkowaną indywidualnym statusem materialnym nierównością, albo z równie trudnym do zaakceptowania ogólnym brakiem dostępu do najnowszych metod diagnostycznych i terapeutycznych w mniej zamożnych krajach. Przyczyną wzrostu kosztów leczenia jest nie tylko podrożenie nowoczesnych procedur medycznych, lecz także zwiększone zapotrzebowanie na usługi medyczne związane z wydatnym wydłużeniem średniego czasu ludzkiego życia. To ostatnie także jest rezultatem, skądinąd korzystnym, postępu współczesnej medycyny.

Niepożądanym skutkiem ubocznym rozwoju współczesnej medycyny jest **zmiana mentalności lekarzy i relacji lekarz-pacjent**. W naukach przyrodniczych, stanowiących podstawę współczesnej medycyny, rozpowszechnionym, a zarazem często owocnym podejściem intelektualnym jest myślenie redukcjonistyczne, które polega na sprowadzaniu zjawisk do bardziej podstawowego poziomu, np. procesów psychicznych do poziomu biologicznego, a procesów biologicznych do poziomu chemii i fizyki. Jakkolwiek procedura taka często ułatwia rozwiązywanie problemów naukowych, nawyk myślenia redukcjonistycznego u lekarza prowadzi do trudności „całościowego” spojrzenia na chorego i do postrzegania w nim jedynie „chorego narządu”. W sposób oczywisty sprzyja temu także daleko idąca specjalizacja, będąca z kolei nieuniknionym rezultatem

gwałtownego poszerzenia wiedzy medycznej. Przytoczmy tu słowa Jana Pawła II, który w jednym ze swoich przemówień skierowanych do lekarzy mówił: *Konieczna jest „repersonalizacja” medycyny, która wracając do całościowego traktowania chore-go, mogłaby nawiązać z nim stosunek bardziej zhumanizowany, to jest taki, który by nie naruszał związku między sferą psychiczno-uczuciową i jego cierpiącym ciałem* [1].

Innym źródłem zmian naszej lekarskiej mentalności jest fakt, iż nauki przyrodnicze nie posługują się kategoriami dobra i zła. **Aksjologiczna neutralność nauk przyrodniczych** coraz częściej niesie za sobą **zaniechanie refleksji aksjologicznej w rozważaniu problemów medycznych** – coraz częściej jesteśmy skłonni ograniczać nasze dociekania do kwestii, czy dana procedura medyczna jest technicznie możliwa i skuteczna, bez zaprzętania sobie głowy jej oceną etyczną [2].

Kolejnym problemem jest wykorzystywanie owoców postępu nauk biomedycznych w zakresie, który wykracza poza cel medycyny, którym jest, używając określenia Ojca Pio, „niesienie ulgi w cierpieniu”. Mam tu na myśli np. stosowanie środków farmakologicznych u skądinąd zdrowych ludzi w celu zwiększenia sprawności fizycznej (**doping sportowy**) lub umysłowej (**tzw. dopalacze**) czy sterowania płodnością (**antykoncepcja hormonalna**), bez liczenia się z ich negatywnymi skutkami ubocznymi, nie mówiąc już o zupełnie świadomie ukierunkowanym działaniem na szkodę istot ludzkich (**broń biologiczna**).

Należy tu powiedzieć także o pewnym zjawisku, które określiłbym jako **nadmierne rozszerzenie wskazań medycznych**. Współczesna medycyna stworzyła szczególną kategorię osób nie chorych, lecz „niezupełnie zdrowych” [3]. Fukuyama [4] zwrócił uwagę na gwałtowny wzrost spożycia w USA leku przeciwdepresyjnego prozacu oraz ritaliny, leku stosowanego w leczeniu zespołu nadpobudliwości ruchowej połączonej z deficytem uwagi (ADHD) u dzieci. Autor ten sugeruje, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest stosowanie tych skądinąd pożytecznych leków w stanach, które dotąd były uważane za nie wykraczające poza normę. Innym przykładem omawianego tu „nadmiernego rozszerzenia wskazań medycznych” jest żywiołowy rozwój chirurgii plastycznej. Kosztownym i nie pozbawionym ryzyka zabiegom poddają się dziś w większości nie ludzie dotknięci szpecącymi wadami wrodzonymi lub nabytymi na skutek nieszczęśliwych wypadków, co jest oczywiście uzasadnione, lecz osoby, które nie są w pełni zadowolone ze swego wyglądu i często pragną się upodobnić do idoli lansowanych przez masowe media.

Niewątpliwie najbardziej znaczący postęp w naukach biomedycznych dotyczy **genetyki molekularnej**. Postęp ten otwiera możliwości ingerencji na poziomie genomu. Możliwości te budzą szczególne zaniepokojenie, w części nieuzasadnione, a w części zasadne. Nieuzasadnione wydają mi się obawy dotyczące **terapii genowej**, która polega na interwencji naprawczej w nieprawidłowy genom komórek somatycznych. Zmiany genetyczne tych komórek nie są przenoszone na potomstwo i nie mogą spowodować utrwalonych zmian w genomie ludzkim. Podzielam natomiast obawy przed możliwościami manipulacji genetycznej na zarodkach ludzkich, zmierzające do „**poprawiania**” **ludzkiego genomu**. Jak pisze Francis Fukuyama

w swoim eseju „Koniec człowieka”, groźnym następstwem takich manipulacji mogą być niemożliwe do przewidzenia negatywne skutki uboczne, naruszające te cechy genomu ludzkiego, które uważamy za istotne dla „natury ludzkiej” [4].

Osiągnięciem nauk biomedycznych, które budzi wielkie nadzieje i zarazem obawy, jest odkrycie **komórek macierzystych** (ang. stem cells). Są to totipotentne komórki, które można przekształcić *in vitro* w komórki różnych tkanek i wykorzystać w medycynie naprawczej. Najłatwiejszym źródłem ich pozyskiwania są embriony, co wiąże się z ich zabiciem i w przypadku embrionów ludzkich jest niemożliwe do akceptacji. Zarysowują się jednak możliwości pozyskiwania komórek macierzystych z tkanek (głównie szpiku kostnego i krwi) dorosłych osób [5] i ten kierunek badań zasługuje na poparcie.

Zdecydowany sprzeciw budzą zamiary **klonowania człowieka**. Procedura ta, stosowana dotąd u zwierząt, polega na tworzeniu embrionów z komórek somatycznych, które zawierają pełny genom danego gatunku. Poza zastrzeżeniami natury medycznej (m.in. genom niektórych komórek somatycznych może być uszkodzony, co może pociągać za sobą groźne skutki), klonowanie człowieka jest nie do zaakceptowania z punktu widzenia godności człowieka. Kim bowiem miałby być „ludzki klon”? Repliką innej osoby? Substytutem zmarłej osoby? A może tylko „idealnym dawcą” powołanym do życia w celu dostarczenia komuś w razie potrzeby narządów i tkanek do przeszczepu?

Stosowana dość szeroko w praktyce procedura **zapłodnienie *in vitro*** była w ostatnim czasie przedmiotem intensywnej dyskusji w naszym kraju ze względu na projekty legislacyjne. Budzi ona zastrzeżenia ze względu na selekcje embrionów i niszczenie lub zamrażanie embrionów „nadliczbowych” Zastrzeżenia budzi także oderwanie aktu prokreacji od aktu małżeńskiego [6]. Procedura ta otwiera także możliwości wielu innych nadużyć, np. pozyskiwanie komórek jajowych od innej kobiety niż ta, która ma donosić ciężę i urodzić dziecko, pokusę wykorzystywania „nadliczbowych” zarodków do eksperymentów genetycznych lub źródła komórek macierzystych.

2. Podsumowanie

Przedstawione powyżej przykłady budzących wątpliwości etyczne osiągnięć nauk biomedycznych nie są oczywiście jedynymi, jakie moglibyśmy wskazać. Część z nich nie jest zresztą jeszcze możliwa do zastosowania ze względu na szereg przeszkód natury technicznej.

Nie byłoby rzeczą słuszną, gdybyśmy na podstawie powyższych, z natury rzeczy skrótowych rozważań, podważali zasadność szybkiego postępu nauk biomedycznych. Przeciwnie, postęp ten z pożytkiem dla człowieka mógłby być nawet znacznie szybszy.

Chodzi o to, że wdrażane do medycyny praktycznej procedury lecznicze powinny być oceniane nie tylko pod względem ich skuteczności i ryzyka natury biologicznej, lecz w równym stopniu w aspekcie etycznym. Kryterium skuteczności nie może być brane pod uwagę w ocenie moralnej, a szlachetność celów usprawiedliwiać etyczne wady stosowanych środków. Cele bowiem, jak powszechnie wiadomo, środków nie uświęcają. Fundamentalnym założeniem oceny etycznej

w naukach biomedycznych winno być to, aby ich owoce były nie tylko dobrem użytecznym (*bonum utile*), ale także dobrem godziwym (*bonum honestum*).Pragnę zakończyć powyższe rozważania jeszcze jedną wypowiedzią Jana Pawła II: *Niewątpliwie, poznanie naukowe ma swoje prawa, których należy się trzymać. Jednakże powinno uznawać, zwłaszcza w medycynie, nienaruszalną granicę, jaką jest szacunek dla osoby i ochrona jej prawa do życia w sposób godny człowieka* [1].

Wnioski

1. Badaniom biomedycznym i ich stosowaniu w medycynie praktycznej na każdym etapie musi towarzyszyć **refleksja etyczna**

2. Możliwości techniczne, skuteczność, a nawet ukierunkowanie na dobro leczonego pacjenta, **nie są wystarczającymi kryteriami** pozytywnej oceny etycznej procedur medycznych

3. Za niedopuszczalne należy uznać działania, które przynosząc korzyści jednym osobom, pociągają za sobą poważny uszczerbek zdrowia, a zwłaszcza utratę życia innej istoty ludzkiej.

Dopuszczalny jest natomiast **dobrowolny dar narządu lub tkanki** (np. nerki, wątroby, szpiku kostnego) w celu przeszczepienia go innej osobie, o ile nie powoduje to zbyt głębokiego upośledzenia zdrowia dawcy.

Bibliografia

- [1] Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Kongresu Włoskiego Stowarzyszenia Medycyny Wewnętrznej i Włoskiego Stowarzyszenia Chirurgii Ogólnej, 27.X.1980.
- [2] Pawlikowski, M., *Dehumanization of contemporary medicine: causes and remedies*, Neuroendocrinology Letters, 23 (2002), s. 5–7.
- [3] Gerstenkorn, A., Sułkowski, H., *O medycynie nie bardzo doskonałej*, Sztuka leczenia, 10 (2004), s. 55–60.
- [4] Fukuyama, F., *Koniec człowieka – konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, Znak, Kraków, 2004.
- [5] Tarnowski, M., Sieron, A. L., *Adult stem cells and their ability to differentiate*, Med. Sci. Mon., 12 (2006), RA154–163.
- [6] Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja “Dignitas personae”, Encyklopedia Bioetyki, A. Muszala (red). Polskie Towarzystwo Encyklopedyczne, Radom, 2009, s. 16–51.