

Jędrzej SKRZYPCZAK

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

## Biopolityka wobec wyzwań postępu technologicznego w medycynie

Zjawiska kojarzone z pojęciem biopolityki budzą ogromne kontrowersje. W związku z tym sam termin ma obecnie status niemal „wykłętego”. Proste skojarzenia wiążą bowiem politykę z takimi dziś jednoznacznie potępionymi praktykami, jak chociażby eugenika<sup>1</sup>. Prosta analiza tego pojęcia wskazuje, że powstało ono z połączenia dwóch słów, a mianowicie bios (gr. *bios* – życie) i polityki. Taki zabieg mógłby sugerować, że w kręgu zainteresowań badaczy mieścić będą się zagadnienia polityki

---

<sup>1</sup> Pojęcie eugenika zostało zaproponowane przez F. Galtona, jako termin oznaczający dyscyplinę naukową zajmującą się technikami ulepszającymi rodzaj (rasę) ludzki. Przyznać trzeba, że nurt ten zyskał dużą popularność w początkach XX w. (także w Polsce), a później praktyczne i zbrodnicze zastosowania (zakazy zawierania małżeństw, sterylizacje czy wręcz eliminację „elementów małowartościowych”). Szerzej o samym terminie i historycznych analizach tego rodzaju praktyk patrz szerzej M. Gawin, *Eugenika peryferii w pierwszej połowie XX w. w kontekście polskim*, w: eadem, K. Uzarczyk, *Eugenika – biopolityka – państwo. Z historii europejskich ruchów eugenicznych w pierwszej połowie XX w.*, Warszawa 2010, s. 7; M. Turda, *Eugenika negatywna w Europie przed 1933 r.*, w: M. Gawin, K. Uzarczyk, *Eugenika...*, op. cit., s. 29–48; P. Weindling, *Krytycy, komentatorzy i przeciwnicy eugeniki 1880–1950*, w: M. Gawin, K. Uzarczyk, *Eugenika...*, op. cit. s. 49–65; a także por. wskazaną tam literaturę m.in. K. Uzarczyk, *Podstawy ideologiczne higieny ras ich realizacja na przykładzie Śląska w latach 1924–1944*, Poznań 2002, passim; M. Gawin, *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego 1880–1952*, Warszawa 2003, passim; M. Musielak, *Sterylizacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899–1945)*, Poznań 2008, passim, Y. Teron, S. Helman, *Eksterminacja chorych psychicznie w III Rzeszy*, Warszawa 1974, passim; K. Marulewska, *Eugenika w świetle idei postępu. Rozważania wokół fundamentów filozoficznych*, „Dialogi Polityczne” 2008, nr 10, s. 63–85; A. Miętek, *Przeciw eugenice liberalnej*, „Dialogi Polityczne” 2008, nr 10, s. 85–96; M. Freedon, *Eugenika a myśl postępową. Studium podobieństwa ideologicznego*, „Dialogi Polityczne” 2008, nr 10, s. 25–55; A. Strządała, *Od Galtona do Watsona. Przemiany pojmowania eugeniki w XIX i XX w.*, Opole 2010, passim; M. Zaremba-Bielawski, *Higienisci. Z dziejów eugeniki*, Wołowiec 2011, passim.

zajmującej się życiem<sup>2</sup>. Od razu należałoby jednak zadać pytanie, czyż nie każda dziedzina polityki zajmuje się życiem człowieka?<sup>3</sup> Z drugiej jednak strony zauważa się, że pojęcie polityki odnosi się zwykle jednak do sfery społecznej, a nie biologicznej egzystencji<sup>4</sup>. Co ciekawe, termin ten po raz pierwszy został użyty w zupełnie innym kontekście. Szwedzki politolog Rudolf Kjellén na początku XX w. zastosował pojęcie biopolityki w odniesieniu do opisu istoty państwa. W tym znaczeniu państwa można traktować jako ponadjednostkowe istoty żywe, a relacje pomiędzy tymi podmiotami to biopolityka<sup>5</sup>. W doktrynie wskazać można na koncepcje naturalistyczne i politycystyczne. W tym pierwszym ujęciu, biologistycznym założeniu politologii, życie traktowane jest jako podstawa polityki. W ramach drugiego nurtu, życie traktowane jest jako przedmiot polityki<sup>6</sup>. Abstrahując od powyższego rozróżnienia, przyjmuje się powszechnie, że pojęcie biopolityki obejmuje te sfery polityki, które zajmują się regulacją i sterowaniem procesami życia (biopolityka ekologiczna, jako rezultat poglądów i wynalazków medycznych i technologii ich wprowadzania)<sup>7</sup>. Koncepcje biopolityki nawiązują do filozofia życia z II poł. XIX w. (Lebensphilosophie). Tę ideę w XX w. rozwinął francuski filozof i historyk Michel Foucault, wedle którego pojęcie to oznacza „wejście życia w historię, na teren technik politycznych – poddanie zjawisk właściwych życiu gatunkowemu człowieka wiedzy i władzy”. Według Foucault, biopolityka jest „produktem nowoczesności związanym z rozwojem instytucji państwa”<sup>8</sup>. Kontynuatorami tego nurtu byli Giorgio Agamben<sup>9</sup>, Michael Hardt i Antonio Negri<sup>10</sup>.

Natomiast w Polsce prekursorami biopolityki byli tacy badacze jak: Zofia Daszyńska-Golińska<sup>11</sup>, Apolinary Garlicki<sup>12</sup>, Tomasz Janiszewski<sup>13</sup>.

<sup>2</sup> M. Gawin, *Eugenika peryferii...*, op. cit., s. 8.

<sup>3</sup> T. Lemke, *Biopolityka*, Warszawa 2010, s. 8.

<sup>4</sup> M. Hawin, *Eugenika peryferii...*, op. cit., s. 8.

<sup>5</sup> R. Kjellén, *Grundriss zu einem System der Politik*, Leipzig 1920, s. 93, cyt. za T. Lemke, op. cit., s. 17.

<sup>6</sup> T. Lemke, op. cit., s. 9.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 9–10.

<sup>8</sup> M. Gawin, *Eugenika peryferii...*, op. cit., s. 9.

<sup>9</sup> T. Lemke, op. cit., s. 64–77; zob. także J. Zylinska, *Bioethics in the Age of New Media*, Massachusetts Institute of Technology 2009, s. 70–71.

<sup>10</sup> Szerzej ibidem, s. 78–90.

<sup>11</sup> Z. Daszyńska-Golińska, *Polityka populacyjna*, Warszawa 1927.

<sup>12</sup> A. Garlicki, *Zagadnienia biologiczno-społeczne*, Warszawa 1924.

<sup>13</sup> T. Janiszewski, *Polskie Ministerstwa Zdrowia Publicznego*, Kraków 1917; cyt. za M. Gawin, op. cit., s. 9.

Należy zauważyć, że wedle tych koncepcji akcentowano biopolityczne pojmowanie narodu, którego przeszłość i przyszłość wyznaczona jest przez uwarunkowania biologiczno-genetyczne. Stąd stawiono niejednokrotnie postulaty odnoszące się do stworzenia podstaw regulacji prawnych eugeniki.

Trzeba przyznać, iż ten nurt w nauce (lub pseudonauce) zawładnął umysłami wielu badaczy w początkach XX w. Najbardziej drastyczne formy tego ujęcia widoczne były w narodowosocjalistycznym pojmowaniu biopolityki, co w praktyce przejawiało się m.in. podjęciem działań celem aktywnego zmieniania procesów biologicznych i kierowania nimi (darwinizm społeczny, pangenizm, ideologia volksistowska), wykorzystując idee antropologiczne, biologiczne oraz medyczne. Cele i założenia tego „kierunku” wyłożył Hans Richter, ówczesny prezydent Urzędu Zdrowia III Rzeszy w 1934 r. twierdząc, iż „nasza biopolityka oparta jest na teorii rasy, a celem biopolityki jest podniesienie zdolności życiowej narodu niemieckiego, selekcja, eliminacja, prawne regulacje zapobiegające mieszaniu się ras”<sup>14</sup>. Jednym z założeń było powiązanie biopolityki z geopolityką, co manifestowało się w żądaniu zapewnienia „przestrzeni życiowej”<sup>15</sup>.

Problemy pojawiają się także wówczas, kiedy chcemy wyznaczyć ramy historyczne przedmiotu biopolityki. Można przyjąć bowiem, że w orbitę zainteresowania będzie wchodzić wszystko od czasu wynalezienia rolnictwa bądź tylko od początku wprowadzenia biotechnologii. W związku z powyższym również zakres przedmiotowy może budzić wątpliwości. Niektórzy autorzy zaliczają do niego takie różne kwestie jak politykę azylową, zapobieganie AIDS, zmiany demograficzne, wspieranie produkcji rolniczej (np. GMO), finansowanie badań medycznych, rasizm, problematykę regulacji aborcji, eutanazji, eugeniki, inne problemy natury etycznej wynikające z postępu biotechnologicznego. Przedmiotem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na zagadnienia związane z postępowaniem technologii medycznych. Jak widać, doświadczenia biopolityki bywały bardzo różne, często nawet groźne. Stąd też niekiedy podkreśla się, iż zjawiska biopolityczne powinny mieć zawsze wymiar legalny, ale także moralny, przy czym moralność wedle tego założenia to proces tworzenia się norm dostępny badaniom etnologicznym, a nie

---

<sup>14</sup> T. Lemke, op. cit., s. 19–23.

<sup>15</sup> Ibidem.

ustalania co jest właściwe, a co nie<sup>16</sup>. W tym m.in. kontekście zauważa się, że obserwowany obecnie postęp technologii medycznych przynosi ogromne korzyści całej ludzkości, ale może powodować również zagrożenia. Każdy wynalazek można bowiem wykorzystać w dobrych i złych celach. Dzięki nowym technologiom medycznym coraz bardziej skutecznie ratujemy życie, wydłużamy je, eliminujemy do niedawna nieuleczalne choroby, podnosimy komfort życia. Można sobie jednak wyobrazić sytuację, gdy te rewolucyjne technologie mogą stać się zagrożeniem, wpływać negatywnie na losy jednostek i całych grup społecznych. Co więcej, jednym z potencjalnych zagrożeń mogłoby okazać się wykorzystanie osiągnięć medycyny w strategiach politycznych. Historia pokazuje, że takie przypadki zdarzały się<sup>17</sup>. Tak należy przecież ocenić bardzo popularne na początku XX w. wspomniane już wyżej praktyki eugeniki<sup>18</sup>, które wzbudzały wówczas niemały entuzjizm świata polityki, ale i nauki, a dziś są jednoznacznie potępione i zakazane. Przyznać zresztą trzeba, że wątpliwości natury etycznej na gruncie medycyny pojawiały w wielu innych obszarach, nie tylko dotyczących kwestii postępu technologicznego, na co ma wpływ określony światopogląd, chociażby w tych wszystkich sytuacjach, które można sprowadzić do dylematu czy medycyna to miejsce spełniania życzeń (każdych) pacjenta<sup>19</sup>, czy nauka kierująca się precyzyjnymi wytycznymi deontologicznymi. W tym obszarze mieszczą się tak kontrowersyjne kwestie, jak eutanazja<sup>20</sup>, aborcja albo – w tym kontekście – można rzec „zwyczajne” cesarskie cięcie na życzenie.

Wydaje się, że w niektórych wyżej wymienionych, najbardziej kontrowersyjnych przypadkach, konieczne jest stworzenie regulacji prawnych i to na poziomie międzynarodowym, europejskim, ale i krajowym. Pozostawienie kwestii swobody korzystania z nowych technologii medycznych<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> Zwraca na to uwagę Didier Fassin, cytowany ibidem, s. 102–106.

<sup>17</sup> M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 15.

<sup>18</sup> R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Kraków 2000, s. 147–157.

<sup>19</sup> M. Boratyńska, *Znieczulenie na życzenie pacjenta*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8, s. 70–92.

<sup>20</sup> K. Bączyk, *Eutanazja i „wspomagane samobójstwo” w prawie porównawczym*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 56–70; K. Poklewski-Kozieł, *Sąd Najwyższy Kanady wobec problemu „wspomaganego samobójstwa”*, ibidem, s. 71–76; P. Konieczniak, *Czynna eutanazja – nowe tendencje w niektórych europejskich systemach prawnych*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 12, s. 20–29.

<sup>21</sup> R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Kraków 2000, s. 24–25.

jedynie tzw. samoregulacji (kodeksom deontologicznym poszczególnych grup zawodowych np. lekarzy, badaczy) wydaje się być – mimo wszystko – niewystarczające<sup>22</sup>. Wkroczenie norm prawnych w te obszary, odczytywane może być jako forma ograniczenia wolności, chociażby w sferze badań naukowych, tym niemniej działania takie podejmowane winny być zawsze w imię ochrony praw człowieka i godności pacjenta, istoty ludzkiej<sup>23</sup>. Warto w tym miejscu przypomnieć, że w art. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w odniesieniu do zastosowań biologii i medycyny, sporządzonej w Oviedo 4 sierpnia 1997 r.<sup>24</sup>, wyrażono zasadę prymatu istoty ludzkiej<sup>25</sup>. Zgodnie z tą regułą interes i dobro osoby ludzkiej, powinny przeważać nad wyłącznym interesem społeczeństwa lub nauki<sup>26</sup>.

Kierując się powyższymi wskazaniem, zabroniono stosowania i rozwijania niektórych technologii medycznych, takich jak chociażby klonowania ludzi<sup>27</sup>. Trzeba przyznać, że w pracach nad rozwojem technologii

---

<sup>22</sup> L. Kubicki, *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 5–12.

<sup>23</sup> R. Andorno, *Dignity of the person in the light of international biomedical law*, „Medicina e Morale” 2005, nr 1, s. 91–105; J. Sobczak, *Godność pacjenta*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1, s. 31–46; L. K. Paprzycki, *Istota ludzka – zagadnienia graniczne ochrony w prawie karnym*, „Medyczna Wokanda”, 2009, nr 1, s. 7–21; E. Zielińska, *Rady Bioetyczne i ich rola w rozwiązywaniu dylematów bioetyki*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 28–37; S. Maciejewski, *Granice eksperymentu medycznego*, „Przegląd Zachodni” 2008, nr 3, s. 21–42.

<sup>24</sup> Chodzi o tzw. Konwencję o prawach człowieka i biomedycynie, zwaną inaczej Konwencją bioetyczną, sporządzoną w Oviedo 4 sierpnia 1997 r; tekst dostępny na stronie [http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts\\_and\\_documents/ETS164Polish.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf).

<sup>25</sup> M. Safjan, *Prawo polskie a Europejska Konwencja Bioetyczna*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5, s. 5–18.

<sup>26</sup> Patrz szerzej T. Biesaga, *Europejska Konwencja Bioetyczna*, „Medycyna Praktyczna” 2006, nr 11–12, s. 24–28; O. Nawrot, *Istota ludzka czy osoba? Status nasciturusa na gruncie Europejskiej Konwencji Bioetycznej*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 1, s. 86.

<sup>27</sup> Klonowanie to biologiczna, pozaustrojowa procedura polegająca na bezpłciowym rozmnażaniu organizmów żywych, polegająca bądź to odłączaniu od embrionu we wczesnej fazie jednej lub kilku komórek (tak naturalnie powstają bliźnięta jednojajowe), bądź na przeniesieniu jądra komórkowego z jednej komórki do innej pozbawionej jądra i w oparciu o stymulację chemiczną i fizyczną uzyskuje się zygotę. Warto tu wyjaśnić, że możemy wyróżnić klonowanie reprodukcyjne (a więc tworzenie nowego organizmu) i niereprodukcyjne zwane terapeutycznym, którego celem jest „dostarczenie” organów innemu organizmowi żywemu. Zob. J. A. Modliński, J. Karasiewicz, *Klonowanie ssaków: mity i rzeczywistość*, w: *Klonowanie człowieka*.

klonowania człowieka upatrywano takich pozytywnych możliwości jak: uzyskanie naturalnych, nieodrzucających implantów do transplantacji, nowej możliwości prokreacji, „ponownego” urodzenia płodu zdrowego genetycznie, który na skutek niekorzystnego przebiegu porodu został poważnie uszkodzony. Można jednak sobie łatwo wyobrazić, że takie technologie medyczne mogłyby doprowadzić do takich zagrożeń jak: masowa „produkcja” klonów o określonych cechach genetycznych w celu tworzenia rasy nadludzi albo osobników zasilających oddziały wojskowe, produkowanie „zapasowych ciał”, tworzenie klonów pozbawionych mózgu jako potencjalnego źródła narządów dla transplantacji. Próby wprowadzenia zakazu klonowania ludzi podjęto na szczeblu międzynarodowym jak i europejskim. Wskazać tu trzeba w pierwszej kolejności, że dnia 8 marca 2005 r. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych przyjęło Deklarację w sprawie klonowania ludzi<sup>28</sup>, w której wprowadzono zakaz reprodukcyjnego klonowania ludzi. Podobne rozwiązania zostały wyraźnie zapisane w art. 11 Powszechnej deklaracji dotyczącej ludzkiego genomu i praw człowieka<sup>29</sup>, Protokole dodatkowym do Europejskiej Konwencji Bioetycznej z 12 stycznia 1998 r.<sup>30</sup>,

---

*Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, red. B. Chyrowicz, Lublin 1999, s. 31–69; J. de D. Vial Correa, *Klonowanie człowieka: technika w służbie dehumanizacji?*, w: B. Chyrowicz (red.), op. cit., s. 109–112; Z. Chłap, *Zamysł klonowania człowieka*, „Medycyna w Wieku Rozwojowego” 1999, supl I do nr 3, s. 116–118, cyt. za M. Gałązka, *Prawnokarne oceny klonowania człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 2, s. 48–49. Autorka dokonuje analizy ustawodawstwa dotyczącego klonowania w dziedzinie wybranych porządkach prawnych. Ibidem, s. 49–

<sup>28</sup> Resolution adopted by the General Assembly on the report of the Sixth Committee (A/59/516/Add.1) 59/280. United Nations Declaration on Human Cloning, tekst dostępny na stronie [http://www.jura.uni-augsburg.de/forschung/medizinrecht/medienverzeichnis/pdf\\_datein\\_fuer\\_downloads/uno\\_klonkonvention.pdf](http://www.jura.uni-augsburg.de/forschung/medizinrecht/medienverzeichnis/pdf_datein_fuer_downloads/uno_klonkonvention.pdf). Patrz szerzej M. H. Arsanjani, *Negotiating the UN Declaration on Human Cloning*, „American Journal of International Law” 2006, s. 164 i n.

<sup>29</sup> Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights, przyjęta przez Konferencję Generalną UNESCO 11.11.1997 r., zatwierdzona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w rezolucji 53/152 z 10.12.1998 r., tekst opublikowano na stronie <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990eo.pdf>, a w j. polskim w T. Jasudowicz, *Europejskie standardy bioetyczne. Wybór materiałów*, Toruń 1998, s. 161–168. Patrz szerzej J. Kapelińska, *Klonowanie człowieka i embrionalne komórki macierzyste w świetle prawa porównawczego*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 2, s. 64–76.

<sup>30</sup> Tekst dostępny na stronie <http://www.biomedical.pl/genetyka/klonowanie-prawo-europejskie-10.html>; patrz szerzej T. Biesaga, op. cit., s. 26–27 oraz T. Tober,

Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej<sup>31</sup> (art. 3 ust. 2). W Polsce zakaz taki wprowadzono „jedynie” w Kodeksie etyki lekarskiej<sup>32</sup>, a więc w akcie o charakterze samoregulacji zawodów lekarza i lekarza dentyści<sup>33</sup>.

Postęp medycyny w obszarze inżynierii genetycznej również budzi ogromne kontrowersje<sup>34</sup>. Bardzo łatwo wyobrazić sobie bowiem groźne konsekwencje wynikające z wykorzystania wiedzy o genotypie człowieka. Warto tu odnotować postanowienia przywołanej powyżej Universal Declaration on the Human Genome and Human Rights<sup>35</sup> oraz art. 11 Europejskiej konwencji bioetycznej. W tym ostatnim akcie wprowadzono bezwzględny zakaz jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na dziedzictwo genetyczne. Ponadto wprowadzono w tym dokumencie ograniczenie polegające na tym, że testy prognozujące choroby genetyczne albo testy, które mogą służyć do identyfikacji nosiciela genu odpowiedzialnego za chorobę oraz testy, które mogą wykryć genetyczne predyspozycje lub podatność na zachorowanie, mogą być przeprowadzone wyłącznie dla celów zdrowotnych albo dla badań naukowych związa-

---

*Towards an International Convention Against Human Reproductive Cloning*, tekst dostępny na stronie <http://nbn-resolving.de/urn/resolver.pl?urn=nbn%3Ade%3Aagbv%3A3-000010627>.

<sup>31</sup> Dz. U. U.E. z 2007 r., C 303, s. 1 i n.; tekst dostępny na stronie <http://eur-lex.europa.eu/pl/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303PL.01000101.htm>. Patrz szerzej C. Mik, *Wspólnota Europejska wobec zagadnienia klonowania człowieka*, „Prawo i Medycyna” 2001, nr 9, s. 54–80.

<sup>32</sup> Kodeks etyki lekarskiej został uchwalony podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich w 1991 r., który nowelizowano dwa razy: w 1993 roku na III Krajowym Zjeździe Lekarzy i w 2003 roku na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy. Tekst kodeksu na stronie [http://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](http://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf). Por. art. 39a.

<sup>33</sup> A. Gubiński, *Kodeks Etyki Lekarskiej. Komentarz*, Warszawa 1995, s. 7–8.

<sup>34</sup> R. Tokarczyk, op. cit., s. 134–143; M. Nesterowicz, *Prokreacja medycznie wspomagana i inżynieria genetyczna – konieczność regulacji prawnych*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 2, s. 5.

<sup>35</sup> Zob. także Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia z 1987 i 1998. Patrz szerzej WHO, *Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and the Provision of Genetics Services*, tekst dostępny na stronie [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62048/1/WHO\\_HDP\\_GL\\_ETH\\_95.1\\_\(part1\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62048/1/WHO_HDP_GL_ETH_95.1_(part1).pdf). Zob. także Protokół Rady Europy dotyczący testów genetycznych dla celów zdrowotnych z 2008 r., rekomendacja (94) 11 w sprawie badań skriningowych jako środka medycyny prewencyjnej. Tak A. Krajewska, *Regulacje prawne dotyczące poradnictwa genetycznego w świetle najnowszych osiągnięć w dziedzinie genetyki i genomiki*, „Medycyna Wojskowa” 2010, nr 2, s. 79–80.

nych z celami zdrowotnymi (art. 12). Jakakolwiek interwencja mająca na celu dokonanie zmian w genomie ludzkim może być przeprowadzona wyłącznie w celach profilaktycznych, terapeutycznych lub diagnostycznych tylko wtedy, gdy jej celem nie jest wywołanie dziedzicznych zmian genetycznych u potomstwa (art. 13). Innym aspektem tego samego problemu, nie mniej jednak kontrowersyjnym są próby uzyskania ochrony patentowej wynalazków biotechnologicznych, w tym embriónów i genomu ludzkiego<sup>36</sup>.

Podobnie nie mniejsze wątpliwości natury etycznej obserwujemy na jeszcze innej płaszczyźnie, na której dokonuje się ogromny postęp medycyny, a mianowicie techniki wspomaganego rozrodu<sup>37</sup>. Korzyści tego rodzaju procedur medycznych są niezaprzeczalne<sup>38</sup>. W ten sposób można spełnić do niedawna nieosiągalne dla wielu par marzenie o posiadaniu dzieci<sup>39</sup>. Z drugiej jednak strony możliwe są sytuacje budzące ogromne wątpliwości prawne i etyczne<sup>40</sup>. Jedną z konsekwencji nowych możliwości medycyny jest złamanie tradycyjnej rzymskiej zasady *mater se-*

---

<sup>36</sup> Zob. szerzej P. Łącki, *Ludzkie embriony i godność człowieka w świetle prawa patentowego. Wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 19 października 2011 r. w sprawie Brustle przeciwko Greenpeace*, „Przegląd Sejmowy” 2012, nr 4, s. 33–54; A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Zdolność patentowa embrionu ludzkiego w kontekście orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 19 października 2011 r. w sprawie Brustle przeciwko Greenpeace*, ibidem, s. 55–75.

<sup>37</sup> Patrz szerzej M. Nesterowicz, *Prokreacja...*, op. cit., s. 5–17; idem, *Prawo medyczne*, Toruń 2000, s. 169 i n.; J. Haberko, R. Kocydlowski, *Szczególna postać tajemnicy lekarskiej w przypadku stosowania technik wspomaganego medycznie*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 2, s. 18–20; T. Gardocka, *Wokół wspomaganego rozrodu człowieka, czyli o regulowaniu tak zwanego zapłodnienia in vitro*, „Medyczna Wokanda” 2010, nr 2, s. 14–26; J. Haberko, *Sumienie medycyny i litera prawa w obronie życia i zdrowia ludzkiego*, w: *Lege artis. Problemy prawa medycznego*, red. eadem, R. Kocydlowski, B. Pawelczyk, Poznań 2008, s. 19–32.

<sup>38</sup> S. Maciejewski, *Prokreacja medycznie wspomagana – sukces medycyny czy porażka?*, „Medyczna Wokanda” 2009, nr 1, s. 71–80.

<sup>39</sup> J. Haberko, K. Olszewski, *Moralne i prawne dążenia małżonków do posiadania dziecka w kontekście techniki zapłodnienia pozaustrojowego (in vitro)*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 1, s. 65–80.

<sup>40</sup> M. Nesterowicz, *Prawo do dysponowania embrionami w prawie porównawczym*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 4, s. 79–89; J. Zaremba, *Aspekty etyczne badań nad leczniczym zastosowaniem komórek macierzystych pochodzenia embrionalnego*, „Prawo i Medycyna” 2001, nr 9, s. 81–85; J. Hołówka, *Manipulacje na ludzkich zarodkach*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 1, s. 41–64.



*per certa est*. Wówczas też pojawiać mogą się wątpliwości kto jest matką danego dziecka, dawczyni materiału genetycznego czy kobieta, która urodziła dziecko, a więc surogatka<sup>41</sup>. W Polsce przyjęto w ostatnim okresie zasadę, iż matką dziecka jest kobieta która urodziła dziecko<sup>42</sup>. Innym zagadnieniem jest wydłużenie wieku, w którym można spodziewać się potomka. Z pewnością w wielu przypadkach, z uwagi na zmiany stylu życia są to korzyści niezaprzeczalne, ale wątpliwości mogą pojawić się wówczas, gdy dziecko rodzi kobieta 60–70-letnia. Choć z punktu widzenia technologii medycznych jest to wysoce prawdopodobne, mogą pojawić się pytania o koszty społeczne i psychologiczne takiego osiągnięcia. Jeszcze inną konsekwencją postępu w tej dziedzinie medycyny jest możliwość ingerencji w genom płodu. Oczywiście w ten sposób można wyeliminować groźne choroby genetyczne, ale wyobrazić sobie można praktyki polegające na ingerencji np. w poziom inteligencji, wygląd dziecka czy wybór płci<sup>43</sup>. Znana jest sprawa, gdy rodzice głuchoniemi oczekiwali od lekarzy, iż ich dziecko będzie również głuchonieme, bowiem według rodziców w ten sposób dziecko potrafiłoby zrozumieć ich problemy zdrowotne. W art. 14 Konwencji bioetycznej wprowadzono zakaz wykorzystywania technik medycznych wspomaganej prokreacji w celu wyboru płci przyszłego dziecka, z wyjątkiem sytuacji, gdy wybór taki pozwala uniknąć poważnej choroby dziedzicznej zależnej od płci dziecka. Jeszcze innym zagadnieniem, które wzbudza obecnie w Polsce ogromne zainteresowanie społeczne i wątpliwości są procedury *in vitro*, a zwłaszcza kwestia wyboru postępowania wobec zamrożonych embrionów. W Polsce trwają prace nad nową ustawą w tym zakresie. Przypomnieć należy, że w art. 18 Konwencji bioetycznej postanowiono, iż jeżeli prawo w danym kraju zezwala na przeprowadzanie badań na embrionach *in vitro*, powinno ono zapewnić odpowiednią ochronę tym embrionom, a tworzenie embrionów ludzkich dla celów naukowych zostało wyraźnie zabronione.

Rozwój medycyny w sferze leków psychotropowych, które pozwalają walczyć z wieloma groźnymi chorobami psychicznymi, także jest imponujący. Ale lek o nazwie Prozac zrobił ogromną karierę nie tylko

---

<sup>41</sup> Z. Peplowska, *Zastępcze macierzyństwo w prawie USA*, „Prawo i Medycyna” 2006, nr 2, s. 33–48.

<sup>42</sup> Por. art. 619 z dnia 25 lutego 1964 r. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, tj. Dz. U. 2012, poz. 788.

<sup>43</sup> M. Nesterowicz, *Prokreacja...*, op. cit., s. 5.

medyczną, stał się niemal stylem życia. Stąd też F. Fukuyama w książce zatytułowanej *Koniec człowieka* postawił pytanie, a tym samym wskazał na określone zagrożenia, a mianowicie czy możliwe jest wykorzystywanie tego typu leków dla poprawy samopoczucia całych grup społecznych<sup>44</sup>. W tym kontekście można byłoby wyobrazić sobie sytuację, gdy w trakcie kampanii wyborczej pojawiłoby się hasło „Prozac dla każdego”.

Jeszcze inną płaszczyzną, na której dokonuje się ogromny postęp technologii medycznych są transplantacje. Także te kwestie doczekały się regulacji prawnych<sup>45</sup> w Europejskiej konwencji bioetycznej wprowadzono kilka podstawowych zasad<sup>46</sup>. Po pierwsze, pobranie narządów albo tkanek od żyjącego dawcy w celu dokonania przeszczepu może być przeprowadzone jedynie dla uzyskania terapeutycznej korzyści biorcy i tylko pod warunkiem, że uzyskanie takiego narządu lub tkanki jest niemożliwe od osoby zmarłej i nie ma alternatywnej metody terapeutycznej o porównywalnej skuteczności. Po drugie, konieczne jest w takiej sytuacji uzyskanie wyraźnej i niebudzącej wątpliwości zgody dawcy (art. 19). Po trzecie, wprowadzono ochronę osób niezdolnych do wyrażenia zgody na pobranie narządów (dzieci, osoby ubezwłasnowolnione, nieprzytomne), wprowadzając jednak pewne mniej restrykcyjne rozwiązania w przypadku dawców spokrewnionych np. rodzeństwa. Choć w Polsce w takich przypadkach wymaga się zgody od 13-latka, gdy normalnie zgodę na zabieg leczniczy może wyrazić osoba, która ukończyła 16 rok życia. Ponadto wprowadzono generalną zasadę, ciało ludzkie i jego części nie mogą, same w sobie, stanowić źródła zysku. Sprzedaż narządów jest zabroniona przez prawo, choć jeżeli spojrzeć się do Internetu można się przekonać, że właściwie wszystko jest na sprzedaż<sup>47</sup>. Według Konwencji bioetycznej jeżeli w czasie zabiegu medycznego pobrano część ciała ludzkiego, może być ona przechowywana i wykorzystana w celu innym

---

<sup>44</sup> F. Fukuyama, *Koniec człowieka*, Kraków 2004, s. 33. Szerzej na temat dylematów bioetycznych patrz A. Brezcko, *Podmiotowość prawna człowieka w warunkach postępu biotechnologicznego*, Białystok 2011, s. 43–46.

<sup>45</sup> Patrz szerzej J. Sobczak, *Ramy prawne transplantacji*, „Medyczna Wokanda” 2011, nr 3, s. 67–82.

<sup>46</sup> Por. A. Rzepliński, *Prawne granice dopuszczalności transplantacji narządów i tkanek ludzkich w myśl przepisów Rady Europy*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 12, s. 51–63.

<sup>47</sup> L. K. Paprzycki, *Nielegalny obrót komórkami, tkankami lub narządami człowieka – wybrana problematyka kryminalizacji i penalizacji*, „Medyczna Wokanda” 2011, nr 3, s. 83–92.

niż ten, dla którego została pobrana, tylko wtedy, gdy właściwie poinformowano o tym odpowiednio osoby i uzyskano ich zgodę.

Jednym z organów człowieka, który teoretycznie mógłby zostać przeszczepiony jest mózg. Dziś jest to ze względów techniki medycznej niemożliwe. A w przyszłości?<sup>48</sup> Czy zatem można się zgodzić, aby zezwolić na tego typu transplantacje. Trudno sobie bowiem wyobrazić konsekwencje społeczne, polityczne oraz etyczne i prawne tego rodzaju zabiegu<sup>49</sup>. Jedną z fundamentalnych kwestii jest chociażby możliwość świadomej zmiany natury ludzkiej i pytanie o podmiotowość człowieka i podmiotowość prawną<sup>50</sup>. Zresztą sam termin „przeszczep mózgu” może budzić wątpliwości. Czy w takich przypadkach, mamy do czynienia z przeszczepem mózgu czy raczej transplantacją całego „opakowania” mózgu<sup>51</sup>. Niemalże od początku podobnych prób, rodziły się wątpliwo-

---

<sup>48</sup> W przypadku prób przeszczepu mózgu, jak się wydaje we wszystkich tych przypadkach, podstawowymi problemami medycznymi, trudnymi obecnie do przezwyciężenia, są z jednej strony zapewnienie krążenia krwi (a właściwie brak czasu w przypadku ustania krążenia) oraz konieczność przecięcia w tego rodzaju zabiegach rdzenia kręgowego, czego wedle obecnej wiedzy medycznej nie udaje się naprawić. P. Pietsch, C. W. Schneider, *Brain Transplantation in Salamanders: An Approach to Memory Transfer*, „Brain Research” 1969, vol. 14, s. 707–714. Interesująco brzmią w tej drugiej kwestii jednak doniesienia naukowe, jak chociażby te pochodzące z *Winstar Institute of the University of Pennsylvania* przekonywujące, iż tego rodzaju eksperyment na myszach zakończył się sukcesem. Innym problemem, który także może przynieść wiele problemów prawnych, społecznych oraz etycznych, jest przeszczep części mózgu. W 1982 r., dr Dorothy T. Krieger, kierownik Kliniki Endokrynologii w *Mount Sinai Medical Center* w Nowym Jorku, odnotowała sukces w przeszczepie części mózgu u myszy. Gdy chodzi o eksperymenty na ludziach, to można przywołać eksperyment z 30 marca 1982 r. w *Karolinska Hospital* w Sztokholmie, gdzie dokonano przeszczepu tkanki do mózgu 55-letniego mężczyzny cierpiącego na chorobę Parkinsona. Wzmiankowany zabieg jest dzisiaj rozważany, jako jedna z metod leczenia tej właśnie choroby. H. Q. Rana, *The Modern Day Brain Transplant: An End to Parkinsonism?*, opublik. na internetowych stronach [www.serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/web2/Rana.html](http://www.serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/web2/Rana.html).

<sup>49</sup> J. Skrzypczak, *Przeszczep mózgu a podmiotowość prawna człowieka*, „Medyczna Wokanda” 2011, nr 3, s. 111–120.

<sup>50</sup> A. Brezcko, op. cit., s. 80–150; A. Damasio, *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg*, Poznań 2011, s. 39.

<sup>51</sup> Pierwszą kwestią, którą należałoby rozstrzygnąć jest wątpliwość terminologiczna, a mianowicie czy mówiąc o przeszczepie mózgu, należy rozważać możliwość przeszczepu tego właśnie organu, czy też chodzi o przeszczep ciała do mózgu. Jest to o tyle istotne, iż rozstrzyga podstawowy dylemat związany z omawianym tu zagadnieniem, tzn. czy w takim przypadku można mówić o ciągłości życia ludzkiego

ści co do etycznej strony takich eksperymentów<sup>52</sup>. Na marginesie warto tu zauważyć, że dylematy pojawiły się nawet wówczas, gdy po raz pierwszy próbowano dokonać przeszczepu twarzy<sup>53</sup>.

---

oraz czy tożsamość jednostki zostaje zachowana, a jeżeli tak to „związana” będzie z ciałem czy mózgiem. Nieco innym zagadnieniem, choć równie kontrowersyjnym, jest transplantacja głowy. A. Bose, *Elephants on acid: and other bizarre experiments*, Orlando 2007, s. 11–13. Rozważania nad możliwością dokonywania tego typu transplantacji prowadzono od dawna. Początkowo zastanawiano się nad możliwością przeszczepu całej głowy. Zajmował się tym teoretycznie francuski fizjolog Julian Jean Cesar Legallois w 1812 r. Pierwsze eksperymenty w tym zakresie przeprowadzono na zwierzętach. W 1857 r. dr Charles Eduard Brown – Sequard podjął próbę przeszczepu głowy psa. Udało się wówczas, dostarczając utlenioną krew, przez kilka minut zachować takie funkcje jak ruchy gałki ocznej. Później dr Jean Baptiste Vincent Laborde dokonał wyizolowania ludzkiego mózgu i ustalił wagę tego organu. W kolejnych eksperymentach próbowano zapewnić ukrwienie tego organu pobranego od skazanych na karę śmierci, co jednak kończyło się niepowodzeniem. Kolejne wzmianki pochodzą z ówczesnego Związku Radzieckiego, kiedy to w latach 20-tych XX w. Sergei Brukhonenko dokonał zabiegu przeszczepu głowy psa, utrzymując niektóre funkcje organizmu przez ok. trzy godziny. Ibidem, s. 13; S. S. Brukhonenko, S. Tchetchuline, *Expériences avec la tête isolée du chien*, „Journal de Physiologie et de Pathologie Générale” 1929, no 27 (1), s. 31–45 oraz I. E. Konstantinov, V. V. Alexi-Meskishvili, S. S. Brukhonenko, *The development of the first heart-lung machine for total body perfusion*, „The Annals of Thoracic Surgery” 2000, no 69, s. 962–966; M. Roach, *Stiff: The Curious Lives of Human Cadavers*, New York 2003, s. 206–210. Co ciekawe doniesieniami prasy na ten temat zachwycał się George Bernard Shaw, który publicznie twierdził, że sam chętnie podda się takiemu zabiegowi, unikając w ten sposób śmiertelnych chorób „opakowania” mózgu, co pozwoliłoby mu dalej tworzyć. W 1959 r. podobne próby podjęto w Chinach. Znaczącym efektem zakończył się podobny eksperyment w Stanach Zjednoczonych, a konkretnie w Case Western Reserve University School of Medicine w Cleveland w Ohio. Otóż neurochirurg Robert J. White, podjął się próby przeszczepienia głowy jednej małpy drugiej małpie. Wynik był o tyle zaskakujący, iż zwierzę po przeszczepie zachowało zmysły powonienia, smaku, słuchu i widzenia. J. Skrzypczak, *Przeszczep...*, op. cit., s. 111–113. Przy tej okazji trzeba stwierdzić, że w świetle istniejących regulacji prawnych w Polsce, samo pojęcie przeszczepu mózgu jest niewłaściwe. Skoro prawna podmiotowość człowieka związana jest z mózgiem, to należałoby mówić raczej o transplantacji „opakowania mózgu”.

<sup>52</sup> J. Skrzypczak, *Przeszczep mózgu – dylematy prawne, społeczne i deontologiczne*, „Środkowoeuropejskie Studia Polityczne” 2008, nr 2. s. 189–191.

<sup>53</sup> Już w tym przypadku pojawiły się bowiem wątpliwości co do zmiany tożsamości biorcy, a przecież ten zabieg ograniczał się tylko do przeszczepu skóry, tkanki podskórnej i chrząstek nosa. Tym niemniej przygotowując się do takiej transplantacji rozważano wszelkie wątpliwości natury etycznej, które mogą się w takim przypadku pojawić, od kwestii doboru (selekcji) odpowiedniego kandydata, po ewentualne ne-

Problem ten nie został odrębnie uregulowany w przepisach prawa międzynarodowego. Stosuje się zatem wszystkie wcześniej wymienione reguły. W polskim porządku prawnym w świetle definicji takich terminów jak „narząd” i „pobranie” zamieszczonych w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów<sup>54</sup> nie ma wątpliwości, że mózg można traktować jako organ, a transplantację mózgu jako pobranie. Można spojrzeć na problem jednak inaczej. Wówczas możemy stwierdzić, że „opakowanie” mózgu należy traktować jako zbiór organów. Ustawa wprowadza zasadę zakazu przyjmowania zapłaty lub innej korzyści majątkowej w zamian za pobrane od dawcy komórki, tkanki lub narządy, za wyjątkiem kosztów pobrania, przechowywania, przetwarzania, sterylizacji, dystrybucji i przeszczepiania. Kolejną zasadą wprowadzoną w przywoływanym akcie normatywnym jest reguła, iż komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych, jednak pod warunkiem, iż osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. Trzeba tu odnotować, iż dawcą może być jednak także osoba żywa, pod warunkiem spełnienia szeregu wymogów określonych w art. 12 ustawy, w tym m.in. iż pobranie zostało poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi ustalającymi, ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy. Z przyczyn oczywistych ten przypadek nie dotyczy ewentualnego przeszczepu mózgu<sup>55</sup>. W pierwotnym brzmieniu ustawy, kluczową kwestią z punktu widzenia rozważanej tu problematyki, wydawał się problem opisany w art. 9 tej ustawy, który stanowił, iż „pobranie komórek, tkanek lub narządów do przeszczepienia jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu)”. Zatem to właśnie kryterium śmierci mózgowej było decydujące w orzekaniu o śmierci człowieka. W takiej sytuacji, z punktu widzenia prawa, dokonanie przeszczepu mózgu było niemożliwe. Byłoby to przecież możliwe tylko w sytuacji nieodwracalnej śmierci mózgu. Jednakże na mocy nowelizacji z dnia 17.07.2009 r. dodano

---

gatywne dla pacjenta konsekwencje natury medycznej, ale także psychologicznej. M. Siemionow, *Twarzą w twarz. Moja droga do pierwszego pełnego przeszczepu twarzy*, Kraków 2010, s. 139–169.

<sup>54</sup> Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.

<sup>55</sup> J. Skrzypczak, *Przeszczep...*, op. cit., s. 115–118.

art. 9a, zgodnie z którym pobranie komórek, tkanek lub narządów do przeszczepienia jest dopuszczalne po stwierdzeniu zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia. W tej sytuacji, ocena prawnej możliwości dokonania takiego zabiegu, może być inna<sup>56</sup>.

Abstrahując od powyższych rozważań natury prawnej, trzeba podkreślić, że nawet jeżeli udałoby się pokonać dzisiejsze bariery technologii medycznej, konsekwencje społeczne i prawne takiego przeszczepu, mogą być trudne do przewidzenia. I to właściwie na każdej płaszczyźnie. Chodzi tu zwłaszcza o ustalenie „miejsca” podmiotowości prawnej człowieka<sup>57</sup>. Wydaje się, że ten dylemat można rozwiązać tylko w jeden sposób, biorąc pod uwagę chociażby dzisiejsze regulacje prawne, a mianowicie, iż obecnie istotę człowieczeństwa utożsamia się właśnie z mózgiem<sup>58</sup>. Ale tak wcale być nie musi, o czym świadczą relacje transplantologów informujących o zmianach osobowości u pacjentów, np. po transplantacji serca. W tym kontekście mało przekonująco brzmi teza, iż podmiotowość jednostki związana jest z jednym tylko organem. A przesądzenie tej kwestii może mieć niezwykle istotne znaczenie właściwie w każdym aspekcie prawa<sup>59</sup>.

Jak już wyżej wykazano, normy etyczne i prawne nie pozwalają dzisiaj na „wszystko” co „technicznie” osiągalne np. zakaz klonowania

<sup>56</sup> Ibidem.

<sup>57</sup> A. Damasio, op. cit., s. 39. Gdyby takie futurologiczne wizje mogły być zrealizowane, z pewnością pojawiły się pytania i wątpliwości, np. kogo należy traktować jako osobę fizyczną a zatem jako podmiot prawa. Czy podmiotowość prawna jest związana z mózgiem czy ciałem.

<sup>58</sup> Ibidem.

<sup>59</sup> Chodzi np. o zagadnienia prawa spadkowego, rzeczowego, rodzinnego. Wątpliwości mogą pojawić się na płaszczyźnie np. praw rodzicielskich, relacji mąż–żona, rodzic–dzieci. To samo dotyczyć może prawa karnego. Kto ewentualnie co będzie odpowiedzialny za popełnienie przestępstwa: mózg czy pozostałe ciało? Dotyczy to także odbywania kar, np. więzienia. Ponadto techniki identyfikacji osób podejrzanych mogą zawodzić. Chodzi w szczególności o badanie linii papilarnych, a także DNA. Podobne rozterki z pewnością pojawiają się na płaszczyźnie prawa konstytucyjnego (praw wyborczych itp.), administracyjnego, ale także na każdej innej. Z pewnością w każdej z rozważanych sytuacji, należy konsekwentnie utrzymać powyższą zasadę tożsamości podmiotowej związanej z mózgiem. Patrz szerzej J. Skrzypczak, *Przeszczep...*, op. cit., s. 113. Sytuacja jednak się skomplikuje, jeżeli dojdzie tylko do częściowego przeszczepu mózgu. W takim bowiem przypadku, powyższe ustalenia okażą się całkowicie zawodne. W tej sytuacji wydaje się, że takich zabiegów należy wyraźnie zabronić i to na płaszczyźnie regulacji międzynarodowych, europejskich i krajowych. Ibidem.

ludzi. Argumentem przemawiającym za podobnym radykalnym rozwiązaniem w zakresie transplantacji mózgu, byłaby zbyt radykalna ingerencja w osobowość ludzką. Z drugiej strony jednak, gdyby spojrzeć na to zagadnienie odmiennie, a mianowicie przyjąć, iż mamy tu do czynienia nie z transplantacją mózgu, a „tylko” pozostałych organów, to wydzwięk etyczny będzie zapewne złagodzony. Bo skoro dzisiaj dopuszcza się właściwie bez żadnych zastrzeżeń natury aksjologicznej pobranie nerki, serca, płuc itd., to transplantacja grupy organów, a właściwie całego ciała, być może nie będzie już wzbudzać takich wątpliwości. Wydaje się jednak, że ta perspektywa jest ciągle na tyle odległa, iż nie musimy się na razie niepokoić czy i kiedy nastąpi w tym kontekście transplantologiczny „koniec człowieka”<sup>60</sup>.

Jak widać, dynamiczny rozwój technologii medycznych, przynosi z jednej strony możliwości i nadzieję na pokonanie wielu groźnych chorób, ale z drugiej szereg zagrożeń. Zważywszy, iż w wielu przypadkach ingerencja w sferę biologii i istotę natury ludzkiej jest niewyobrażalnie duża, wydaje się, że przed biopolityką stoi konieczność udzielenia odpowiedzi na wiele istotnych pytań, stworzenia spójnej polityki państwa w tym obszarze i zapewnienia ram prawnych takich działań. Jak próbowano to wyżej wykazać, w niektórych przypadkach tak już się dzieje. Zważywszy na tempo postępu biotechnologii i zakres ingerencji technik medycznych, konieczne jest jednak stałe diagnozowanie nawet potencjalnych zagrożeń. Stąd też wydaje się, że biopolityka jako kierunek polityologii, może uzyskać szansę, aby zostać na nowo odkrytą. Wyrazić należy nadzieję, że tym razem wyłącznie w naukowych ramach i przy pełnym poszanowaniu praw człowieka.

---

### **Biopolitics vis-a-vis the challenge of technological progress in medicine**

#### **Summary**

The issues associated with biopolitics are the cause of great controversies, making the concept almost 'taboo' these days. Current progress in medical technology has brought immense benefits to the whole of humanity, but it can also cause threats. The subject of this paper is to draw readers' attention to the issues and threats related to the progress of medical technology. Biopolitics has produced various, frequently

---

<sup>60</sup> F. Fukuyama, op. cit., passim.

perilous, outcomes, therefore it is emphasized that biopolitical phenomena should always have a legal and moral dimension. In many cases, the realm of human biology and nature is impacted to an inconceivable degree, thus biopolitics is challenged by having to answer many significant questions, requiring the development of a cohesive state policy in this field and the provision of a legal framework for such activities.