

Udoskonalanie człowieka. Uwagi na marginesie przypadku udoskonalonego lekarza

Human Enhancement i techniki udoskonalania człowieka – wprowadzenie

Udoskonalanie człowieka (dalej: *HE* od ang. *human enhancement*) polega na wykorzystywaniu osiągnięć biologii, inżynierii genetycznej, bioinżynierii, nanotechnologii, cybernetyki czy farmakologii ukierunkowanym na zwiększenie ludzkich zdolności. Podejmujemy zagadnienie ulepszenia z perspektywy filozoficznej i prawnej, ilustrując analizowane problemy na przykładzie medyka. Część rozważań, dotyczących zwłaszcza technik udoskonalania oraz koncepcji filozoficznych, ma charakter ogólny, odnoszący się do każdej dziedziny życia, w której udoskonalenie może być zastosowane. Problem udoskonalonego medyka natomiast traktujemy egzemplifikacyjnie. Analizę rozpoczynamy od ustalenia, jakie techniki udoskonalenia człowieka są obecnie dostępne i jak są one charakteryzowane w literaturze. Następnie przedstawiamy zarys najważniejszych problemów etycznych i propozycje wyznaczania granic wprowadzanych modyfikacji. Jako swego rodzaju podsumowanie, będące ilustracją zasadniczych dylematów moralnych i prawnych, traktujemy kwestię odpowiedzialności lekarza, który wobec siebie podjął działania udoskonalające.

Taka kolejność analizowania problemów posłuży nie tylko głębszemu zrozumieniu fenomenu *HE* i uporządkowaniu pojęć z nim związanych, lecz jest również niezbędna dla znalezienia właściwej odpowiedzi na pytanie o podstawy odpowiedzialności lekarza, który zastosował w stosunku

do siebie technikę lub środki zaliczane do HET (ang. *human enhancement technologies*). Zagadnienie to obejmuje szereg problemów wymagających szczegółowych badań. Niniejsze opracowanie stanowi jedynie wyznaczenie pola koniecznych rozważań, będąc punktem wyjścia do ewentualnych przyszłych analiz.

W literaturze przedmiotu funkcjonuje szereg konkurencyjnych ujęć HE, a do technik udoskonalania człowieka zaliczane są diametralnie różne metody i środki, biorąc pod uwagę ich oddziaływanie na człowieka oraz skutki, które można za ich pomocą osiągnąć¹. Jednocześnie nie istnieje żadna powszechnie akceptowana definicja HE, gdyż zastosowanie dowolnej technologii; wszystko to, co „udoskonala” właściwości człowieka – od wyglądu poprzez poprawienie funkcjonowania organów, po wyposażenie go w umiejętności wcześniej mu niedostępne, może być uznane za środek lub technikę prowadzącą do udoskonalania człowieka². Tak bowiem, jak w normalnych okolicznościach spożycie kofeiny prowadzi do większej koncentracji, podobnie działa ritalin czy inne środki farmakologiczne. Różnią się one jednak skalą i ewentualnymi skutkami ubocznymi. Podobnie można potraktować egzozskielec, środki dopingujące i mutację genową, które mają na celu zwiększenie wydolności organizmu – np. siły. Nie wdając się w ocenę funkcjonujących w literaturze definicji HE³, przyjmijmy, za Julianem Savulescu, definicję udoskonalania

¹ Do HET zalicza się bowiem tak stosowanie ginkgo-biloba czy kawy z jednej strony, jak i nootropy, genetyczne modyfikacje, egzozskielec czy sztuczne kończyny z drugiej. Zob. szerzej: *Cognitive Enhancement: An Interdisciplinary Perspective*, E. Hildt, A. Franke (red.), Dordrecht, Springer 2013; F. Allhoff, P. Lin, P. Steinberg, *Ethics of Human Enhancement: An Executive Summary*, „Science and Engineering Ethics”, 17 (2), 2011, L.F. Hogle, *Enhancement Technologies and the Body*, „Annual Review of Anthropology”, 34, 2005.

² J. Savulescu, N. Bostrom, *Introduction*, [w:] *Human Enhancement*, J. Savulescu, N. Bostrom (red.), 2009, Oxford: Oxford University Press, s. 2.

³ Zob. szerzej: J. Canton, *The impact of convergent technologies and the future of business and the economy*, [w:] *Converging Technologies for Improving Human Performance: Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science*, M.C. Roco, W.S. Bainbridge (red.), Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2003; N. Daniels, *Normal functioning and the treatment-enhancement distinction*, „Cambridge Quarterly” 9(3), 2000; E.T. Juengst, *What does enhancement mean?*, [w:] *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, E. Parens (red.), Washington, D.C. Georgetown University Press, 1998; E.D. Pellegrino, *Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine*, The Center for Bioethics

człowieka osadzoną w ideologii *welfare state*, zgodnie z którą wszelkie zmiany w biologii lub psychologii człowieka, zwiększające szanse na dobre życie w pewnych okolicznościach, a więc dające człowiekowi większe zdolności, są jego udoskonalaniem⁴. Wybór takiej czy innej definicji *HE* będzie w każdym przypadku obarczony pewnym stopniem arbitralności. Naszym zdaniem proponowana przez Savulescu definicja ma największy potencjał eksplanacyjny i uniwersalny charakter. Tak rozumiane udoskonalanie obejmuje bowiem szeroki wachlarz technik i środków udoskonalania człowieka bez obciążania jej sporami ideologicznymi. Celem zobrazowania wspomnianej różnorodności *HET* przyjrzyjmy się najważniejszym rodzajom *HE*.

Rodzaje *HE*

W pierwszym rzędzie wyróżnić należy wzmocnienia określonych cech, które dzielą się na udoskonalenia cielesne, oznaczające ulepszenia ciała (które dalej dzielimy na ulepszenia fizyczne i kosmetyczne) oraz udoskonalenia mentalne/psychiczne człowieka (które z kolei dzielimy na ulepszenia poznawcze, emocjonalne i osobowościowe), będące poprawą kondycji umysłu i zachowań ludzkich⁵. Ulepszenia fizyczne zwiększają natomiast wydolność funkcjonalną organizmu; np. jego siłę, zwinność, wytrzymałość, precyzję czy odporność na temperaturę. Ulepszenia kosmetyczne polepszają zaś jedynie estetyczne właściwości organizmu; poprawiają przede wszystkim wygląd np. za pomocą zabiegów kosmetycznych czy mającej znacznie bardziej inwazyjny charakter chirurgii plastycznej. Do typowych metod ulepszania cielesnego należy także stosowanie różnego

and Human Dignity Website, 2004, <https://cbhd.org/content/biotechnology-human-enhancement-and-ends-medicine> (dostęp 16.10.2020).

⁴ „Any change in the biology or psychology of a person which increases the chances of leading a good life in circumstances C. On the Welfarist definition of enhancement, we can define an enhanced state as a capability”, J. Savulescu, *Justice, Fairness, and Enhancement*, “Annals of the New York Academy of Science”, 1093, 2007, s. 325.

⁵ P. Brey, *Human Enhancement and Personal Identity*, [w:] *New Waves in Philosophy of Technology*, J.K.B. Olsen, E. Selinger, S. Riis (red.), Palgrave Macmillan UK, 2009, s. 170–171.

typu akcesoriów, jak urządzenia protetyczne niemające charakteru leczniczego, środki farmakologiczne i inżynieria genetyczna⁶ (o czym szerzej za chwilę). Natomiast ulepszenia mentalne/psychiczne człowieka powodują zwiększenie takich jego zdolności jak postrzeganie zmysłowe, pamięć, szybkość, trafność podejmowanych decyzji, kojarzenie czy wyobrażenia. Prowadzić mogą także do zmian cech osobowości na bardziej społecznie pożądane, polegające na zmniejszeniu tendencji do nastrojów negatywnych, zwiększeniu poczucia pewności, uprzejmości, współczucia czy postaw altruistycznych⁷.

Po drugie, możemy rozróżnić ulepszenia protetyczne, farmakologiczne i genetyczne. Te pierwsze polegają na zastosowaniu sztucznych protez i tkanek. Ulepszenia farmakologiczne uzyskujemy zaś dzięki użyciu chemicznych substancji modyfikujących działania organów lub procesów zachodzących w organizmie ludzkim, powodujących ich znacznie lepsze funkcjonowanie. Jako przykład mogą posłużyć (niestety) dobrze znane we współczesnym sporcie środki dopingujące, w tym substancje hormonalne, takie jak sterydy anaboliczne czy ludzki hormon wzrostu⁸. Do szeroko rozpowszechnionych środków farmakologicznych zaliczają się również ritalin, modafinil oraz inne leki stosowane w leczeniu różnorodnych zaburzeń psychicznych (np. ADHD czy narkolepsji), które zastosowane w przypadku zdrowych osób wydatnie zwiększają sprawność normalnie funkcjonującego układu nerwowego. Wymienione środki składają się z substancji psychoaktywnych, które czasowo lub na stałe zmieniają działanie mózgu, powodując zmiany w percepcji, nastroju,

⁶ Przykładem może tu być edycja (a dokładniej „usunięcie” przy użyciu technologii edycji genomu CRISPR) kilku par zasad genu CCR5. Taka interwencja była praktykowana w 2018 r. u dwóch nieidentycznych bliźniaczków urodzonych w Chinach. [Bionews.org.uk/First Genome-edited Babies: A Very Different Perception of Ethics](http://www.bionews.org.uk/First-Genome-edited-Babies-A-Very-Different-Perception-of-Ethics), 2018. https://www.bionews.org.uk/page_140060. Metoda CRISPR pozwala na skuteczną „edycję” ludzkiego genomu, zarówno w embrionach, jak i osobach dorosłych.

⁷ Zob. szerzej: R. Berghmans, R. ter Meulen, A. Malizia, R. Vos, *Scientific, Ethical, and Social Issues in Mood Enhancement*, [w:] *Enhancing Human Capacities*, J. Savulescu, R. ter Meulen, G. Kahane (red.), Wiley-Blackwell, 2011.

⁸ H. Thompson, *Performance enhancement: Superhuman athletes*, “Nature”, 19 July, vol. 487, 2012. <http://www.nature.com/news/performance-enhancement-superhuman-athletes-1.11029>

cechach osobowości, a w konsekwencji także w zachowaniach ludzkich. Ulepszenia genetyczne są natomiast osiągnięte dzięki inżynierii genetycznej. Jeszcze nie tak dawno twierdzenia o możliwości modyfikacji genomu ludzkiego bądź transferach genów jako technikach genetycznego udoskonalania człowieka były uznawane za naukowo nieuzasadnione⁹, jednak osiągnięcia współczesnej biotechnologii zmuszają do zmiany stanowiska. Obecnie mówi się już bez oporów o możliwości „projektowania potomstwa”¹⁰ (np. w ramach procedury *in vitro*), zmianach genetycznych stosowanych przez nieuczciwych sportowców¹¹ czy klonowaniu ludzkich narządów¹². Ten rodzaj ulepszeń oznacza usprawnianie działania dobrze funkcjonujących genów lub zastępowanie ich „supergenami”, które zostały zmodyfikowane w celu wytworzenia pożądanego efektu wzmacniania – kognitywnego lub fizycznego¹³.

Po trzecie, możemy także ujmować *HE* jako nieterapeutyczne modyfikacje cech wcześniej posiadanych, które *HET* wyprowadzają poza stan normalny. Dzięki temu można rozróżnić ulepszenia mieszczące się w normie (*intranormal enhancements*), które polegają na udoskonaleniu pozostającym w granicach normy przewidzianej dla ludzi, oraz ulepszenia ponadnaturalne (*supernatural enhancements*), które są ulepszeniami wykraczającymi poza zakres normalnych ludzkich możliwości albo wytworzeniem dodatkowych, jakościowo nowych cech¹⁴, takich jak możliwość widzenia w nocy, postrzegania fal radiowych albo ultrafioletu. Jednakże

⁹ J. Gordon, *Gene Technology: Genetic Enhancement in Humans*, „Science” vol. 283, March 1999, s. 2023–2024.

¹⁰ A. Nicholas, *Designer Babies: Ethical Considerations*, <http://www.actionbioscience.org/biotechnology/agar.html>.

¹¹ Zob. szerzej: *Genetic Technology and Sport: Ethical Questions*, C. Tamburrini, T. Tännsjö (red.), London, New York, Routledge 2005; A. Miah, *Genetically Modified Athletes. Biomedical ethics, gene doping and sport*, London, New York, Routledge, 2004.

¹² Zob. szerzej: L. Hilmert, *Cloning Human Organs: Potential Sources and Property Implications*, *Indiana Law Journal*, 77 (2), 2002.

¹³ Zob. szerzej: W. Gardner, *Can Human Genetic Enhancement be Prohibited?*, *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 20, 1995.

¹⁴ P. Brey, *Human Enhancement...*, *op. cit.*, s. 172.

należy pamiętać, że pojęcie stanu normalnego nie jest zbyt precyzyjne i jednoznaczne, co może prowadzić do różnic dotyczących ustalenia granic normalności, a to z kolei pociąga za sobą rozmycie wyróżnianych na tej podstawie dwóch kategorii ulepszeń.

Przywołane rodzaje *HE* zostały wyodrębnione ze względu na sferę oddziaływania *HET* (podział ulepszeń na cielesne i mentalne/psychiczne), rodzaj technologii użytych celem udoskonalenia organizmu człowieka, tak w wymiarze fizycznym, jak i kognitywnym (podział ulepszeń na protetyczne, farmakologiczne i genetyczne) oraz stosunek rezultatów ulepszeń do stanu normalnego kondycji człowieka (ulepszenia intranormalne i ponadnaturalne). Nie są to jednak wszystkie pojawiające się w literaturze dystynkcje. Możliwe jest bowiem także przeprowadzenie podziału bezpośrednio w stosunku do *HET*, np. na naturalne i sztuczne techniki ulepszania¹⁵ albo na techniki zewnętrzne i wewnętrzne.

Pierwszy z wymienionych podziałów jako kryterium przyjmuje źródło ulepszenia. Jakieś źródło (środek) ma charakter naturalny, gdy występuje w naturze i nie wymaga specjalnej, bazującej na współczesnych osiągnięciach naukowych, interwencji człowieka (a jego użycie powoduje powstanie ulepszeń zwanych „naturalnymi”). Do takich środków należą m.in. kawa, *Ginkgo biloba* czy różnego typu ćwiczenia fizyczne i mentalne¹⁶. Te metody udoskonalania człowieka, rozumiane jako polepszanie jego zdolności, znane są i stosowane od wieków, nie wzbudzając kontrowersji. Sztuczne ulepszenia wymagają zaś ludzkiej inwencji, a ich powstanie zawdzięczamy rozwojowi nauk. Do sztucznych *HET* należą więc różnego rodzaju środki chemiczne, farmakologiczne czy specjalistyczna aparatura wykorzystywana do polepszenia zdolności człowieka.

¹⁵ F. Allhoff, P. Lin, P. Steinberg, *Ethics of Human Enhancement...*, *op. cit.*, s. 204.

¹⁶ Por: P. Lin, M. Mehlman, K. Abney, *Greenwall Report. Enhanced Warfighters: Risk, Ethics, and Policy*, 2013, http://ethics.calpoly.edu/greenwall_report.pdf, s. 17; F. Allhoff, P. Lin, J. Moor, J. Weckert, *Public Ethics, Ethics of Human Enhancement: 25 Questions & Answers*, „Studies in Ethics, Law and Technology”, vol. 4, 2010, s. 9.

Ludzie od zarania dziejów stosowali różne sposoby, by poprawić swoją wydolność, lepiej wyglądać, wydłużyć życie i poprawić jego jakość. Niektóre dostępne w naturze – jak teina występująca w herbacie czy kofeina w kawie – według większości autorów nie są moralnie problematyczne. Jednak gdy pojawia się pytanie o dopuszczalność użycia marihuany czy kokainy, które są również substancjami naturalnymi, odpowiedź nie jest już tak oczywista. Od wielu lat toczą się dyskusje nad moralną akceptowalnością legalizacji ich stosowania, nie tylko w celach leczniczych¹⁷.

Zewnętrzne HET zwiększają możliwości człowieka bez ingerencji i zmiany jego wewnętrznych systemów biologicznych, psychologicznych czy kognitywnych (jak np. komputery, egzozskielety). Wewnętrzne HET zwiększają natomiast umiejętności już istniejące lub pozwalają na powstanie nowych, zmieniając istotę systemów już przez człowieka posiadanych, jak np. zwiększenie żywotności poprzez zmianę mechanizmu podziału komórkowego tak, aby następował przy mniejszym skracaniu telomerazy¹⁸. Jako inny przykład może służyć nanotechnologia i modyfikacje genetyczne. I tutaj, podobnie jak poprzednio, możemy zastanawiać się nad użytecznością proponowanego w literaturze rozróżnienia w kontekście analizy moralnej. Gdy bowiem zastanawiamy się nad użyciem specjalistycznego sprzętu pozwalającego np. widzieć w ciemności, to możliwość wykorzystania tych ulepszeń w codziennym życiu nie budzi naszych wątpliwości ani rozterek. Manipulacje genetyczne, które skutkują pojawieniem się cech dotąd niewystępujących u człowieka, jak np. zdolności do oddychania pod wodą, nie poddają się już jednak tak jednoznacznej ocenie. Nie jesteśmy bowiem na dzień dzisiejszy w stanie przewidzieć skutków tak daleko idących interwencji w ludzki organizm, możliwości ewentualnego powstania udoskonalonego „posthuman” i konsekwencji, jakie może to wywołać w skali globalnej.

¹⁷ Zob. szerzej: R.J. Gerber, *Legalizing Marijuana: Drug Policy Reform and Prohibition Politics*, Westport, Connecticut, London, 2004; P.A. Clark, *The Ethics of Medical Marijuana: Government Restrictions vs. Medical Necessity*, 21 (1), 2000.

¹⁸ T. Garcia, R. Sandler, *Enhancing Justice?*, “Nanoethics”, vol. 2, 2008, s. 3; Y.S. Cong, W.E. Wright, J.W. Shay, *Human telomerase and its regulation. Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 66 (3), 2002.

Przedstawione rodzaje udoskonalen oraz podziały *HET* unaoczniają szeroki wachlarz możliwości, z jakich może skorzystać człowiek, aby poprawić naturalne własności, w które wyposażyła go natura. Warto zauważyć, że dana technologia ulepszania zazwyczaj będzie należeć do kilku kategorii jednocześnie. Przykładowo, inżynieria genetyczna należy do kategorii sztucznej, a także wewnętrznej *HET*, mogącej jednocześnie poprawić fizyczne i kognitywne cechy człowieka. Wyraźnie widać również, że w zależności od zastosowanej metody ulepszania zakres zmian, wpływ na określony narząd, organ czy układ oraz długość ich trwania mogą się istotnie od siebie różnić w zależności od osobnika, wobec którego zastosowano daną technikę. Pojawia się zatem pytanie o to, czy przedstawione podziały przybliżają nas do rozstrzygnięcia pierwszorzędnej kwestii moralnej dopuszczalności stosowania *HET*, prowadzących do udoskonalenia człowieka, czy też raczej stanowią jedynie nieudolną próbę ich typologii niesłużącej rozwiązaniu żadnej istotnej kwestii.

Należy w tym miejscu przypomnieć, że *HET* i ustalanie konsekwencji ich stosowania stanowią nie tylko przedmiot badań nauk przyrodniczych – fizyki, chemii, biologii, neurologii, lecz także filozofii – czy już w niedługim czasie również prawa. Skutki stosowania *HET* są jedną z istotnych kwestii coraz częściej poddawanych analizie filozoficznej¹⁹. W kontekście rozwoju nauk przyrodniczych bowiem, jak podkreślają eksperci, zagadnieniem, którego nie można w badaniach nad *HET* pominąć, jest wpływ, jaki *HET* i *HE* wywierają na naturę człowieka²⁰. Warto zasygnalizować, że opisane zmiany, będące rezultatem zastosowania *HET*, nie mają wyłącznie biologicznego wymiaru (zresztą, nawet zmiany tylko w tym zakresie są przez niektórych filozofów uznawane za zmianę samej *HN*), ale mogą zmienić kluczowe cechy ludzkiej natury, do których zaliczają się tak różne jej elementy jak empatia, skłonności kooperacyjne, system

¹⁹ Zob. szerzej: A. Buchanan, *Human nature and enhancement*, "Bioethics", vol. 23. 2009; N. Bostrom, A. Sandberg, *The Wisdom of Nature: An Evolutionary Heuristic for Human Enhancement*, [w:] *Human Enhancement*, J. Savulescu. N. Bostrom (red.), Oxford: Oxford University Press, 2009.

²⁰ Zob. szerzej: A. Buchanan, *Human Nature And Enhancement*, "Bioethics", vol. 23 (3), 2009.

moralny, kognitywny; cechy, które ma człowiek i tylko człowiek²¹, a co według niektórych stanowi o jego człowieczeństwie. Zmiany te mogą, jak twierdzą niektórzy autorzy, prowadzić do tak niebezpiecznych skutków, jak powstanie „nadczołwieka”, który osobniki mniej doskonale czy też nieposiadające pożądanых cech będzie traktował jak podludzi czy nawet je eliminował²².

Naszym zdaniem przyjęcie adekwatnych podziałów *HET* jest niezbędne, stanowi bowiem naturalny punkt wyjścia dla dalszych analiz. Nie sposób dokonać zbiorczej, jednolitej oceny *HET* albo uniwersalnie rozważać kwestii ich dopuszczalności, właśnie z uwagi na ich ogromną różnorodność i to w odniesieniu do metod i skutków przez te technologie uzyskiwanych. Takie podziały są więc konieczne, ponieważ, po pierwsze, pozwalają nam uporządkować rozważania, po drugie zaś wskazują, jaki charakter ma ingerencja *HET* w zdolności człowieka, w które wyposażyła go natura.

Tak więc w celu znalezienia odpowiedzi na nurtujące nas pytanie o dopuszczalność *HET*, poprzedzające ustalenie zakresu odpowiedzialności udoskonalonego człowieka, analizę należy rozpocząć od wieloaspektowej charakterystyki danego środka lub techniki – określenia tego, do jakiej kategorii *HET* dany środek, metoda, należy. Następnie należy przeanalizować skutki zastosowania konkretnej techniki udoskonalania oraz zastanowić się nad celami użycia poszczególnych *HET*, ponieważ pominięcie aspektu teleologicznego mogłoby łatwo doprowadzić do nieuzasadnionych, pochopnych wniosków. Czy zadowalające byłoby bowiem twierdzenie, że środek X powoduje uzależnienie, a zatem niedopuszczalne jest jego użycie, jeśli właśnie dzięki zażyciu X pilot samolotu mógłby samodzielnie i bezpiecznie poprowadzić wielogodzinny lot w przypadku, gdy drugi pilot doznał ataku serca? Jak odpowiemy na pytanie o zgodę na zażycie środka Y, o którym wiemy, że jest niebezpieczny dla zdrowia (np. jego długotrwałe zażywanie uszkadza wątrobę), jeśli jego zażycie pozwoli lekarzowi przeprowadzić

²¹ A. Buchanan, *Moral Status and Human Enhancement*, „Philosophy & Public Affairs”, vol. 37, 2009, s. 352.

²² G. Annas, *Cell Division*, „Boston Globe”, <http://geneticsand-society.org/resources/items/20020421/globeannas.html>, 2002 [dostęp: 17.09.2020].

z sukcesem skomplikowaną i wielogodzinną operację ratującą życie?²³ Z drugiej strony, czy zgodzimy się, że dopuszczalne jest zażycie środka, który zwiększa wydolność kognitywną mózgu, bez powodowania negatywnych skutków ubocznych, w sytuacji przystępowania przez uczniów do konkursu matematycznego, w którym nagrodą jest lukratywne stypendium w MIT czy wygranie Konkursu Chopinowskiego, z którym wiązałoby się nie tylko sława i uznanie, lecz także recital w Carnegie Hall? W tych i wielu innych przypadkach samo ustalenie występowania negatywnych skutków ubocznych jest niewystarczające do stwierdzenia niedopuszczalności *HET*. Konieczne jest sięgnięcie do analizy teleologicznej i oceny celu, w jakim środek ma być użyty.

Konkludując, analizę *HET* należy naszym zdaniem rozpoczynać od charakterystyki konkretnej techniki udoskonalania i ustalenia jej skutków, w tym wpływu na naturę człowieka, a następnie określić warunki jej dopuszczalności (przy uwzględnieniu zidentyfikowanych wcześniej skutków, głównych i ubocznych, oraz celu zastosowania danej *HET*). Rezultaty tej analizy mogą zostać później wykorzystane w procesie ustalania zakresu odpowiedzialności moralnej i prawnej podmiotów decydujących się na jej użycie.

Skutki *HET* a dopuszczalność ich stosowania

Zidentyfikowanie pozytywnych i negatywnych skutków zastosowania *HET* oznacza nie tylko wskazanie realnych zmian, które następują w organizmie człowieka, lecz także może mieć implikacje konceptualne.

Z reguły skutki *HET* ustalane są na podstawie badań empirycznych, przeprowadzanych przez specjalistów z różnych dziedzin nauki: medycyny, farmakologii, biologii czy nauk kognitywnych. To właśnie badania prowadzone w ramach nauk empirycznych stanowią źródło informacji

²³ Dobrym przykładem wykorzystania *HET* „w służbie ludzkości” są sily zbrojne. Szczegółową analizę wykorzystania najnowszych osiągnięć technologicznych służących udoskonalaniu człowieka przez żołnierzy przedstawił Ł. Kamieński w monografii *Nomy wspaniały żołnierz. Rewolucja biotechnologiczna i wojna XXI wieku* (Kraków, WUJ 2014).

i wiedzy, umożliwiające prowadzenie analiz w odniesieniu do płaszczyzny realnej. Nauki te określają, jak dana technika udoskonalania zmienia ludzkie ciało i umysł. Ustalenie skutków działania *HET* oznacza nie tylko wskazanie osiągniętych ulepszeń, lecz także skutków ubocznych, które bardzo często, choć nie zawsze, towarzyszą ich stosowaniu. W tym kontekście środki, które pozbawione są negatywnych skutków ubocznych, uznalibyśmy na tym wstępnym etapie analizy (a więc przed rozważeniem potencjalnych celów ich zastosowania przez ludzi) za dopuszczalne; jak chociażby oksytocynę²⁴ (stosowaną dla poprawy nastroju, zmniejszenia strachu czy zwiększenia empatii), β -blokery²⁵ (stosowane przez muzyków czy artystów przed występem), wszelkiego rodzaju ćwiczenia umysłu i ciała, sztuczne kończyny czy organy²⁶.

Podstawowym problemem podczas ustalania realnych skutków zastosowania *HET* jest to, że aktualnie możemy wskazać jedynie część niepożądanych skutków. Różne techniki udoskonalania zostały bowiem odkryte stosunkowo niedawno i trudno oszacować ich dalekosiężne konsekwencje. W naszym przekonaniu nie jest to jednak szczególnie mocny argument przeciwko nowoczesnym *HET*. Gdyby obawa przed przyszłymi, niewiadomymi skutkami miała być powodem zakazu ich stosowania, to nadal, jak pisze Nick Bostrom, „iskalibyśmy sobie nawzajem wszy z pleców”²⁷. Niewątpliwie pożądanym ulepszeniom często towarzyszą

²⁴ Zob. szerzej: O. Wudarczyk, B. Earp, A. Guastella, J. Savulescu, *Could intranasal oxytocin be used to enhance relationships? Research imperatives, clinical policy, and ethical considerations*, “Current Opinion in Psychiatry”, vol. 26, 2013; G. Domes, M. Heinrichs, A. Michel, C. Berger, S.C. Herpertz, *Oxytocin improves “mind-reading” in humans*, “Biological Psychiatry”, vol. 61, 2007.

²⁵ Zob. szerzej: C. Brantigan, T. Brantigan, N. Joseph, *Effect of beta blockade and beta stimulation on stage fright*, “American Journal of Medicine”, vol. 72, 1982; D. Harris, *Using [beta]-blockers to control stage fright: a dancer’s dilemma*, “Medical Problems of Performing Artists”, vol. 16, 2001, <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE|A173277102&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=08851158&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true>; T. Butryn, *Cyborg Horizons: Sport and the Ethics of Self-Technologization*, [w:] *Sport Technology: History, Philosophy and Policy*, A. Miah and S.B. Eassom (red.), Oxford, Elsevier Science, 2002; A.G. Franke, K. Lieb, *Pharmakologisches Neuroenhancement und „Hirndoping”, Chancen und Risiken*, “Bundesgesundheitsblatt”, August, 2010.

²⁶ S. Camporesi, *Oscar Pistorius, enhancement and post-humans*, “Journal of Medical Ethics”, vol. 34, 2008.

²⁷ N. Bostrom, *In Defence of Posthuman Dignity*, “Bioethics”, vol. 19, 2005, s. 205.

niechciane skutki, lecz dopiero bilans potencjalnych zysków i strat stanowi jedno ze wstępnych kryteriów oceny dopuszczalności danej metody (z zastrzeżeniem, że negatywne skutki uboczne ustalamy na podstawie obecnego, często niepełnego stanu wiedzy). Jednakże nawet wtedy, gdy takie skutki uboczne przewyższają korzyści płynące z zastosowania danej HET, nie musi to jeszcze przesądzać o ostatecznym, definitywnym uznaniu niedopuszczalności danej techniki bądź środka.

Ważnym elementem analizy skutków zastosowania danej techniki udoskonalania człowieka jest również ustalenie skutków w odniesieniu do pojmowania natury człowieka. Jak bowiem twierdzi część przedstawicieli nauki, zastosowanie HET powoduje zmianę tego, co wchodzi w skład pojęcia natury ludzkiej²⁸. Stawiając jednak zarzut takiego właśnie skutku udoskonalania, zakłada się nie tylko pewne pojęcie natury ludzkiej, lecz także traktuje się zmiany biologiczne lub kognitywne jako ingerencje mające również skutki „pojęciowe”, to znaczy zmieniające nasz sposób rozumienia natury ludzkiej.

W ramach analizy pojęciowej zasadniczym problemem, wyprzedzającym pozostałe, jest brak jednolitego rozumienia pojęcia natury człowieka. Jak słusznie zauważa Ronald Cole Turner:

To przykre, że właśnie w tym momencie historii ludzkości, kiedy jesteśmy u progu możliwości technologicznych manipulacji naturą ludzką, tak bardzo mała zgoda panuje co do tego, co rozumiemy przez ludzką naturę. W istocie, mamy niewiele kandydujących teorii filozoficznych lub teologicznych natury ludzkiej, przez co jest całkiem prawdopodobne, że zmienimy coś, czego nawet nie udajemy, że rozumiemy. Może się okazać, że dzięki naszej własnej zmianie na drodze pewnego rodzaju eksperymentu naukowego

²⁸ Zob. szerzej: *Is human nature obsolete? Genetics, bioengineering, and the future of the human condition*, H. Baillic, T. Casey (red.), 2004, Cambridge, MA: MIT Press; L. Kass, *The Wisdom of Repugnance*, “The New Republic”, June 2, 1997; *The Human Cloning Debate*, G. McGee (red.), Berkeley, CA: Berkeley Hills Books, 1998; *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, E. Parens (red.), Washington DC: Georgetown University Press, 2000.

przeprowadzonego na nas samych, przyjdzie moment, że w końcu zrozumiemy siebie o wiele jaśniej²⁹.

Tak więc fundamentalny spór dotyczy nie tyle tego, czy *HET* prowadzi do zmiany natury człowieka ani czy taka zmiana jest pożądana, lecz głównie – jaka jest natura ludzka. Dopóki ta kwestia nie zostanie rozstrzygnięta, trudno będzie stronom sporu ustalić jakieś wspólne stanowisko w kwestii oceny dopuszczalności poszczególnych *HET*. Oczywiście kwestią otwartą jest, czy taki filozoficzny spór w ogóle może być rozstrzygnięty. Pomimo tych wątpliwości zagadnienie pojęciowego ujęcia natury człowieka podejmowane było od stuleci, a w obliczu szybkiego rozwoju *HET* nabrało szczególnego znaczenia. Dotąd nie ustalono, jak należy rozumieć naturę ludzką, a obecnie prowadzone spory ujawniają, po raz kolejny, brak możliwości dojścia do porozumienia w zasadniczej kwestii akceptowalnego ujęcia tego pojęcia. Trudno nawet wskazać wspólne punkty proponowanych w filozofii ujęć³⁰.

Niewątpliwie jednak można przyjąć, że pojęcie natury ludzkiej podlega zmianom. Według Alasdaira MacIntyre'a każda forma praktyki społecznej i moralnej ma własny obraz natury ludzkiej. To, jak ją definiujemy, zależy od czasu i miejsca. Wydawać by się mogło, że brak zgody co do pojęcia natury ludzkiej powinien stanowić zasadniczą przeszkodę w stawianiu zarzutu ingerowania w nią. Nic bardziej mylnego. Biokonserwatyści, jak często nazywani są przeciwnicy udoskonalania człowieka, podkreślają, że skutkiem zastosowania *HET* jest wpływ na naturę ludzką, który to wpływ rozumieją jako zmianę tego, co nazywamy „istotą człowieczeństwa”. Zmiana ta pociąga za sobą tak daleko idące konsekwencje, jak przeobrażanie się systemu moralnego, zagrożenie dla autentyczności człowieka³¹,

²⁹ R. Cole-Turner, *Do means matter?*, [w:] *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, E. Parens (red.), Washington D.C.: Georgetown University Press, 1998, s. 156 (tłum. własne).

³⁰ P. Ehrlich, *Human Natures: Genes, Cultures, and the Human Prospect*, Washington: Island Press, 2000, s. 12.

³¹ M. Sandel, *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*, Cambridge: Harvard University Press, 2009, s. 26.

utrąę jego indywidualnej tożsamości³² i wiele innych potencjalnych zagrożeń, którym należy się jednoznacznie sprzeciwić³³. Biokonserwatyści ponadto podkreślają nieprzewidywalne i niebezpieczne konsekwencje *HE*, powodujące utratę człowieczeństwa³⁴ oraz wielce niebezpieczne dla całej ludzkości powstanie ludzi o wyższym, z uwagi na ich udoskonalenie, statusie moralnym. Ludzi, którzy z racji swej „wyższości” będą traktować ludzi nieudokonalonych jako swoistego rodzaju „podgatunek”, a nawet, jak ukazało to wiele filmów *science-fiction* – by wymienić jedynie *Equilibrium* czy *Gattaca* – przyjmować postawę nadludzi, arbitralnie decydujących o losach tych, którzy ulepszeni nie są³⁵.

Natomiast bioliberalni zwolennicy stosowania *HET* podkreślają, że udoskonalanie człowieka nie jest działaniem skierowanym przeciwko człowieczeństwu, nie jest ingerencją w naturę człowieka³⁶ i nie powoduje utraty tożsamości. Jak to ujmuje Nick Bostrom:

Transhumaniści, jak często się ich określa, widzą naturę ludzką jako work-in-progress, wół zrealizowany projekt, który możemy nauczyć się modelować w pożąany sposób. Aktualny stan rozwoju ludzkości nie musi być punktem końcowym ewolucji. Bioliberalowie mają nadzieję, że poprzez odpowiedzialne korzystanie z nauki, technologii i innych racjonalnych środków uda się w końcu uzy-

³² M. Mehlman, *Transhumanist Dreams and Dystopian Nightmares*, Baltimore: Johns Hopkins University Press 2012, s. 16.

³³ Zob. szerzej: L. Kass, *Preventing A Brave New World*, TNR Online (The New Republic Online) June 21, 2001, <https://web.stanford.edu/~mvr2j/sfsu09/extra/Kass3.pdf>; idem, *The Wisdom of Repugnance*, “The New Republic”, June 2, 1997; idem, *Life Liberty & the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*, (Encounter Broadside) Paperback – January 1, 2004; F. Fukuyama, *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, New York: Picador Books 2002, i inni.

³⁴ „Klonowanie i dziedziczne zmiany genetyczne mogą być postrzegane jako zbrodnie przeciwko ludzkości będącej unikalną w swoim rodzaju: są technikami, które mogą zmienić istotę samej ludzkości.” – G. Annas, *American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*, Oxford: Oxford University Press 2005, s. 44.

³⁵ N. Agar, *Perfect Copy. Unravelling the Cloning Debate*, Duxford, Cambridge: Icon Books 2002, s. 114.

³⁶ N. Bostrom, J. Savulescu, *Introduction Human Enhancement Ethics: The State of the Debate*, [w:] *Human Enhancement*, N. Bostrom, J. Savulescu (red.), Oxford 2009, s. 17.

skąć post-humans, istoty o znacznie większych możliwościach niż obecnie posiadane przez ludzi.³⁷

Co więcej, dla bioliberalów jest to cel pożądaný. Człowiek bowiem od zarania dziejów dążył do doskonałości, choć samo pojęcie natury człowieka i określenie tego, czym jest ludzka doskonałość i jak ją osiągnąć, zmieniały się wraz z rozwojem cywilizacyjnym.

Jednakże, w naszym przekonaniu, to nie w braku wspólnej definicji natury ludzkiej leży istota problemu, lecz w odpowiedzi na pytanie, dlaczego interwencje w naturę ludzką biokonserwatyści tak jednoznacznie oceniają jako złe i niedopuszczalne, nazywając je „zabawą w Boga (lub Nature)”, „zagrożeniem dla człowieczeństwa” bądź „utrata tożsamości”³⁸. Sama ewolucja jest przecież właśnie przykładem procesu zmiany cech i zdolności człowieka, ich stałego ulepszania. Wydaje się, że dopóki rodzaj ludzki istnieje, proces ten ma charakter nieskończony i jest naturalną (sic!) dążnością człowieka. Dopóki człowiek egzystuje, jego ewolucja trwa. Podejmuje wszelkie działania, by zdolności, którymi obdarzyła go natura, nie tylko udoskonalać, ale nawet dążyć, by pojawiły się takie, które nie były nigdy człowiekowi dostępne. Należałoby zatem przyjąć, że to, o czym mówią przeciwnicy *HET*, oznacza po prostu brak zgody na wyręczanie natury, sztuczne jej poprawianie czy wyprzedzanie naturalnych zmian ewolucyjnych. Gdyby jednak zgodzić się z argumentacją głoszącą, że poprawianie natury, przyspieszanie pewnych procesów jest złe, a co za tym idzie, powinno być zakazane, spowodowałoby to w zasadzie zatrzymanie rozwoju człowieka, a także praktycznie wszystkich nauk zaangażowanych w tworzenie *HET*. Czyż bowiem stosowanie szczepionek, picie kawy, używanie protez, zażywanie leków i wiele innych czynności służących *HE* nie jest udoskonalaniem człowieka, a zatem ingerencją w naturalną kolej rzeczy? Biokonserwatyści argumentują, że jeśli człowiek ze swej natury nie jest odporny na wiele bakterii, to może należałoby

³⁷ N. Bostrom, *Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective*, „Journal of Value Inquiry”, vol. 37, 2003, s. 494.

³⁸ C. Elliott, *A Philosophical Disease: Bioethics, Culture and Identity*, New York: Routledge 1999, s. 28–29.

poczekać, aż taka odporność pojawi się w sposób naturalny, ewolucyjny. Skoro człowiek nie jest w stanie pracować w skupieniu przez dwadzieścia godzin, to może lepiej, żeby tak długo nie pracował, dopóki sama natura nie stworzy człowieka, który do regeneracji potrzebuje czterech godzin snu. Jeśli starość czy nieszczęśliwy wypadek oznacza trwale niedołęstwo lub inwalidztwo, to może należałoby to zostawić w rękach natury. Może powinniśmy się zawsze poddawać wyrokowi natury i z pokorą je przyjmować.

Jednak to, że obecnie długość życia kobiet wynosi około 80, a mężczyzn około 70 lat³⁹, jest przecież efektem rozwoju medycyny, farmakologii i wielu innych działań, mających niewątpliwie charakter udoskonalania. Gdyby nie szczepionki, witaminy, antybiotyki, dziś nadal średnia życia wynosiłaby, jak w wiekach średnich, około 30 lat. Czy to, pytają bioliberalowicze, że nie tylko chcemy żyć dłużej, ale i lepiej, jest moralnie złe? Przecież nie chodzi współczesnym ludziom tylko o to, by utrzymać się przy życiu, ale aby miało ono lepszą jakość. Taką właśnie jakość może nam dać zastosowanie technik udoskonalających. Wreszcie, czy poprzez zmiany powodujące lepszy komfort życia (jesteśmy silniejsi, rzadziej chorujemy itp.) stajemy się mniej ludzcy? Czy przez fakt farmakologicznego zwiększenia naszej odporności na choroby utraciliśmy istotę człowieczeństwa, a przez używanie bionicznej protezy zmieniamy naturę człowieka?

Udzielenie odpowiedzi na tak postawione, charakterystyczne pytania biokonserwatystów i bioliberalów nie jest łatwe. Skłonne jesteśmy jednak przyjąć, że prawdopodobnie gruntowej zmiany wymaga dotychczasowe, raczej statyczne niż dynamiczne, rozumienie natury człowieka oraz, w szczególności, konieczne jest precyzyjne określenie jej elementów składowych. Wydaje się ponadto, że niezależnie od tego, jaką definicję natury ludzkiej przyjmujemy, nie będzie to automatycznie oznaczać, że działania ludzkie w nią ingerujące (np. za pomocą *HET*) są złem samym w sobie. Większość bowiem działań podejmowanych w kontekście *HE* miała i nadal ma na celu polepszenie ludzkich szans na lepsze życie.

³⁹ http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mortality_and_life_expectancy_statistics

Cele stosowania a dopuszczalność *HET*

Ostatnim, niezbędnym elementem analizy dopuszczalności stosowania *HET*, jest ocena celu, któremu ma służyć użycie danej techniki udoskonalającej. Na tym etapie należy odpowiedzieć na pytanie, w jakim celu człowiek sięga po „udoskonalacz” i czy cel ten jest akceptowany z moralnego punktu widzenia.

Do przeprowadzenia oceny celu zastosowania *HET* w różnych sferach aktywności człowieka wykorzystamy pojęcie praktyk, opracowane przez Alasdaira MacIntyre’a⁴⁰. Ten etap rozważań ma charakter *stricte* moralny, a zaproponowana przez szkockiego filozofa teoria etyczna, w ramach której rozważa on teorię praktyk społecznych, oferuje niezbędną aparaturę pojęciową do analizy ludzkich działań i pozwala dokonać moralnej oceny ich znaczenia. MacIntyre definiuje praktykę jako:

wszelką spójną i złożoną formę społecznie ustanowionej, kooperatywnej działalności ludzkiej, poprzez którą dobra wewnętrzne wobec tej działalności są realizowane w procesie dążenia do realizacji wzorców doskonałości, które są charakterystyczne dla tej formy działalności i które po części ją definiują. Dzięki tak pojętej praktyce społecznej możliwość osiągnięcia doskonałości przez człowieka oraz pojęcie celów i dóbr systematycznie się rozszerza⁴¹.

Praktyka obejmuje standardy doskonałości i posłuszeństwa zasadom w niej obowiązującym. Uczestniczenie w danej praktyce oznacza zaakceptowanie mocy tych standardów, podporządkowanie im własnej postawy, wyborów i preferencji. Nie ma jednak, według MacIntyre’a, pojęciowych czy apriorycznych sposobów, w jakich praktyki mogą być wykonywane. I chociaż standardy doskonałości obowiązują uczestników danej praktyki, to partycypując w niej, mają oni swój wkład w rozwój

⁴⁰ Zob. szerzej: A. MacIntyre, *After Virtue. A Study in Moral Theory*, Paris 1996.

⁴¹ *Ibidem*, s. 187.

tych standardów. Obowiązujące reguły praktyki mogą być w niektórych przypadkach zmienione bez szczególnej obawy, że istota praktyki zostanie utracona. Wspólnota uczestniczących może zgodzić się na te zmiany, uznając, że jest to dla danej praktyki korzystne⁴².

Zdaniem szkockiego filozofa istnieją dwa rodzaje dóbr możliwych do uzyskania dzięki jakiegokolwiek ludzkiej aktywności: dobra wewnętrzne i zewnętrzne. Dobra wewnętrzne obejmują formy rozumienia i zdolności fizyczne. Takimi dobrami są, np. umiejętność analitycznego czy strategicznego myślenia, przeprowadzenie skutecznej operacji, wyleczenie pacjenta, pokonanie dystansu 100 metrów w mniej niż 10 sekund. Umiejętności te uczestnik nabywa przede wszystkim treningiem, pracą nad sobą, systematyczną nauką, przestrzegając jednocześnie określonych wzorców ich osiągnięcia – tzw. wzorców doskonałości (*standards of excellence*).

Dobra zewnętrzne są jedynie przygodne i zewnętrznie związane z praktyką, wskutek przypadkowej więzi wynikającej z okoliczności społecznych. Należą do nich, m.in. bogactwo, sława, prestiż i władza. Istnieje wiele sposobów, aby uzyskać dobra zewnętrzne. Są one przedmiotem rywalizacji, która ma nieuchronnie charakter gry o sumie zerowej. W wyścigu o te dobra zawsze są wygrani i przegrani. Zysk jednego uczestnika oznacza stratę innego⁴³. W odróżnieniu od dóbr wewnętrznych można je osiągnąć zarówno ciężką i wytrwałą pracą, jak i w drodze oszustwa (np. doping w sporcie).

MacIntyre ilustruje różnicę między dobrami wewnętrznymi a zewnętrznymi za pomocą przypowieści o nauczaniu dziecka gry w szachy. Inteligentne dziecko otrzymuje propozycję nauki gry w szachy, choć nie ma na to żadnej ochoty. Jednakże gracz przekupuje dziecko, proponując mu za

⁴² T. Clyton, *Political Philosophy of Alasdair MacIntyre*, Internet Encyclopedia of Philosophy, <http://www.iep.utm.edu/p-macint/>

⁴³ „It is characteristic of what I have called external goods that when achieved they are always some individual's property and possession. Moreover characteristically they are such that the more someone has of them, the less there is for other people. This is sometimes necessarily the case, as with power and fame, and sometimes the case by reason of contingent circumstance as with money. External goods are therefore characteristically objects of competition in which there must be losers as well as winners”, Ibidem, s. 190.

wygraną słodycze. Dopóki celem, dla którego dziecko gra w szachy, jest ich otrzymanie, ma ono wszelkie powody, by sięgać po każdy dostępny środek pozwalający na wygraną. Ma zatem powody, by oszukiwać, bowiem w ten sposób może wygrać więcej cukierków. Gracz ma jednak nadzieję, że przyjdzie czas, gdy dziecko odkryje inne dobra związane z tą szlachetną grą – jak umiejętność myślenia analitycznego, wyobraźnię strategiczną, zapamiętywanie czy inne zdolności nierozzerwalnie związane z umiejętnością gry w szachy. By jednak osiąść te umiejętności, konieczny jest wytrwały trening, bowiem jedynym sposobem ich uzyskania są uczciwe ćwiczenia. Innymi słowy, drogą do perfekcji w tej grze jest nauka jej zasad i doskonalenie umiejętności. To właśnie one – jak np. umiejętność strategicznego myślenia – są wewnętrznymi dobrami praktyki, jaką jest gra w szachy. Kiedy to sobie uświadamiamy, to oczywiście staje się, że oszukiwanie jest w tej sytuacji irracjonalne. Nie nabędzie się bowiem tych umiejętności – dóbr wewnętrznych – grając nieuczciwie. Żadne oszustwo w grze nie pozwoli graczowi ich osiągnąć. Dobra zewnętrzne zaś, jak w przytoczonej przypowieści słodycze, często będące bardzo kuszącymi i pożądanymi (w przypadku innych praktyk – sława, pieniądze, prestiż) można uzyskać w sposób nieuczciwy, nie przestrzegając reguł danej praktyki, łamiąc zasady i sięgając po środki „niedozwolone”.

Ważne jest to, że dobra wewnętrzne są pożądane nie tylko dla jednostki podejmującej daną praktykę, lecz dla całej społeczności, która także partycypuje w danej praktyce. Ich uzyskiwanie ma bowiem pozytywny wpływ na wszystkich uczestników praktyki. Istota praktyk leży w osiągnięciu dóbr wewnętrznych, szczególnych form doskonałości człowieka, które praktyki czynią możliwymi. To właśnie wewnętrzne standardy doskonałości decydują o ocenie praktyki. Najlepszy wynik sportowy nie jest identyczny z wygraną meczu, a wspinaczka górską nie jest tym samym co wjazd kolejką na szczyt góry. Jednocześnie sięgnięcie po środki niedozwolone, np. w sporcie poprzez doping, czy używanie zakazanego sprzętu, nie tylko jest złamaniem reguł danej praktyki, lecz także powoduje atrofie tego, co w sporcie najważniejsze – jak się to często określa, zniszczenie ducha sportu. Nie wygra bowiem ten, kto naprawdę

jest najlepszy w danej dyscyplinie, jak powiedziałby MacIntyre – osiągnął doskonałość, lecz ten, kto za pomocą dodatkowych, niezgodnych z regułami gry środków uzyskał najlepszy wynik. W ten sposób tracimy istotę rywalizacji sportowych – wygraną tych, którzy dzięki ciężkiemu treningowi są najlepsi i powinni uzyskać najwyższy wynik. Sport jest bowiem typem aktywności nakierowanej na praktykę (*practice-oriented activity*)⁴⁴, gdzie istotą tej praktyki jest osiągnięcie dobra wewnętrznego – doskonałości w danej dziedzinie, której przejawem jest najlepszy wynik. Na tym gruncie oszustwo jest niedopuszczalne, a reguły dotyczące sposobu przebiegu zawodów i zasad uczestnictwa muszą być przestrzegane, w innym bowiem przypadku istota takiej praktyki zostanie utracona. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że możliwa jest zmiana wzorców doskonałości; reguł osiągania dóbr wewnętrznych. Jeśli np. uczestnicy praktyki zgodzą się na zmianę reguł i ustalą, że pływacy mogą używać specjalnych kombinezonów, wtedy oczywiście praktyka nie zostanie pozbawiona swej istoty.

Przypadek lekarza

Nieco inaczej kwestia ta przedstawia się w przypadku medycyny. Jest ona niewątpliwie praktyką, a jeśli przyjrzymy się jej istocie, to w tym przypadku nie tylko techniczne umiejętności, jak przeprowadzanie operacji na sercu, ale dobre samopoczucie, wyleczenie czy ludzkie zdrowie należy zidentyfikować jako dobra wewnętrzne medycyny jako praktyki. Standardy zaś doskonałości – określony poziom umiejętności, wiedzy medycznej, jakkolwiek niezbędne i także należące do dóbr wewnętrznych, stanowią „jedynie” środek do celu, jakim jest korzyść zdrowotna pacjenta. Inaczej rzecz ujmując, im większy stopień perfekcji chirurga, tym większy stopień osiągania dobra wewnętrznego, jakim jest przywrócenie zdrowia pacjentowi czy uratowanie jego życia. To właśnie realizacja tego celu stanowi

⁴⁴ F. Santoni de Sio, P. Robichaud, Nicole A Vincent, *Who should enhance? Conceptual and normative dimensions of cognitive enhancement*, s. 7, http://ethicsandtechnology.eu/wp-content/uploads/Issue26_Paper_SantonideSio-libre.pdf

istotę medycyny. Można zatem przypisać ją do kategorii aktywności nakierowanych na cel (*goal-directed activity*) w rozumieniu MacIntyre'a.

Jak pojęcie praktyk przybliży nas do ustalenia kryteriów oceny dopuszczalności stosowania *HET*? By to zilustrować, sięgniemy po interesujący nas przypadek lekarza.

Traktujemy go jako przypadek szczególny, który jednak równocześnie pozwala na zwrócenie uwagi na pewne ogólne i uniwersalne kwestie związane z odpowiedzialnością za swoje działania bądź zaniechania. Jak już zaznaczyliśmy, medycyna jest praktyką w rozumieniu MacIntyre'a, lecz podobnie jak wiele praktyk ma charakter kompleksowy. Pozwala osiągnąć zarówno dobra wewnętrzne – doskonałą umiejętność przeprowadzania zabiegów medycznych, ratowanie życia i zdrowia pacjenta, jak i zewnętrzne – doskonali chirurdzy zdobywają przecież także prestiż, sławę i pieniądze. Jednak to, co odróżnia medycynę od sportu jako praktyki, to fakt, że jej istotą jest leczenie, ratowanie życia ludzkiego. Umiejętności i stopień perfekcjonizmu, który chirurg może osiągnąć w trakcie swojej praktyki, jest „jedynie” narzędziem, a nie celem samym w sobie. Im lepszy, doskonalszy lekarz, tym większe szanse na skuteczną operację. Im doskonalsza umiejętność w tym zakresie, tym wyższy stopień osiągania głównego dobra – ratowania życia i zdrowia pacjentów.

W medycynie, podobnie jak we wszystkich praktykach, obowiązują określone reguły ich wykonywania. Kiedy mówimy o lekarzu, są to standardy wykonywania tego zawodu, określane mianem „zasad sztuki lekarskiej”. Składa się na nie szereg reguł, które zostały określone przez daną wspólnotę w trakcie jej rozwoju. Praktyki nie są bowiem, jak pisze MacIntyre, odporne na krytykę i zmieniają się wraz z jej uczestnikami i rozwojem wspólnoty⁴⁵. W Polsce standardy dla uprawiania sztuki lekarskiej odnajdziemy m.in. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry⁴⁶. Zgodnie z art. 4 tej ustawy lekarz:

⁴⁵ H.G. Blocker, *Introduction*, [w:] *The Nature of Virtues*, A. MacIntyre, s. 6, http://homepage.westmont.edu/~hoeckley/readings/Symposium/PDF/101_200/129.pdf

⁴⁶ Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (tekst jedn. Dz.U. 2020 poz. 514, ze zm.).

ma obowiązek wykonywania zawodu, uwzględniając wskazania aktualnej wiedzy medycznej, dostępne mu metody i środki zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, jednocześnie zachowując zasady etyki zawodowej oraz należyłą staranność.

To bardzo ogólne sformułowanie zasad wiążących lekarza, dające szeroki wachlarz możliwości interpretacyjnych. Przepis ten zawiera bowiem klauzule generalne, których znaczenie określa tak nauka prawa, jak i orzecznictwo. Zasady wyrażone w tym artykule są nie tylko dyrektywami postępowania, lecz stanowią „kluczowy punkt odniesienia przy ocenie ewentualnej odpowiedzialności cywilnoprawnej lub karnej lekarza”⁴⁷. Jak zauważył Sąd Apelacyjny we Wrocławiu: „cytowany przepis odnosi się do staranności zawodowej lekarza, która powinna być należyta, właściwie dobrana do kwalifikacji danego lekarza (zespołu lekarzy), jego doświadczenia i sytuacji, w której udzielana jest pomoc osobie tego potrzebującej. Postępowanie lekarza w danej sytuacji należy oceniać z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili dokonywania zabiegu medycznego, a zwłaszcza tych danych, którymi lekarz dysponował albo mógł dysponować, mając na uwadze wymagania aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej”⁴⁸. Od lekarza wymaga się wysokiego poziomu przeciętnej staranności jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenia się konkretne zachowanie⁴⁹.

Klauzula zaś „aktualnego stanu wiedzy” odnosi się do standardów tworzonych przez renomowane wyspecjalizowane podmioty (zarówno krajowe, jak i zagraniczne). Takie standardy mogą być i bywają określone w drodze aktów prawnych. Prawodawca określa, na podstawie dostępnej wiedzy, dozwolone ramy przeprowadzania procedur terapeutycznych, które stanowią punkt odniesienia dla oceny prawidłowości przebiegu danego zabiegu.

⁴⁷ M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Wolters Kluwer 2016.

⁴⁸ Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 24 stycznia 2014 r., I ACa 1370/13, LEX nr 1469481.

⁴⁹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09 LEX nr 786561.

Źródłem aktualnego stanu wiedzy pozostaje także literatura profesjonalna, w tym prace naukowe publikowane w renomowanych czasopiśmie. Pojęciu aktualnej wiedzy medycznej ustawodawca celowo nie przypisał jednego i precyzyjnego znaczenia. Pozwala to na szerszą ocenę działania lekarza pod kątem zgodności ze wskazaniami aktualnej wiedzy⁵⁰.

Należyta staranność wymieniona w art. 4 nakłada na lekarza nie tylko obowiązek posiadania wystarczającej wiedzy, ale także odpowiedniego poziomu zręczności i skupienia. Jak zauważa Sąd Najwyższy, brak zręczności i nieuwaga przy przeprowadzaniu zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie, nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach, może prowadzić do zawinienia lekarza i odpowiedzialności prawnokarnej⁵¹. Należy przy tym pamiętać, że lekarz jest wprawdzie zobowiązany uczynić wszystko, aby zamierzony efekt osiągnąć, ale nie może odpowiadać za brak pomyślnego efektu leczenia, który ze względu czy to na charakter, czy na stopień zaawansowania choroby lub nie zawsze przewidywalną reakcję organizmu, nie jest pewny⁵². Innymi słowy, posługując się pojęciami z zakresu prawa cywilnego, zobowiązanie lekarza nie jest zobowiązaniem rezultatu, ale zobowiązaniem starannego działania, dotyczącego diagnozowania i leczenia. Wzorzec ten ustala się na podstawie przepisów prawa (powszechnie obowiązującego⁵³ i korporacyjnego⁵⁴) oraz wiedzy i praktyki zawodowej. Istotne są także naturalne predyspozycje i możliwości człowieka – jego zdolność, wiedza, koncentracja i wytrzymałość.

⁵⁰ M. Kopec, Art. 4, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz* [online], Wolters Kluwer, 2020-07-24 05:18 [dostęp: 13.08.2020]. Dostępny w Internecie: <https://sip.lex.pl/#/commentary/587708476/505916>

⁵¹ F. Śmigiełski, *Glosa do wyroku SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09*, LEX/el. 2012.

⁵² T. Kaczmarek, J.T. Marcinkowski, *Odszkodowania za niepowodzenia lecznicze*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2011, t. 8, nr 2, s. 82.

⁵³ Przykładowo art. 53 ustawy z dnia 9 grudnia 2009 o izbach lekarskich (Dz.U.2019.0.965 t.j.) stanowi: „Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej przewinieniem zawodowym”.

⁵⁴ Art. 8 KEL stanowi, że lekarz powinien przeprowadzać wszelkie postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze z należytą starannością, poświęcając im niezbędny czas.

Z obowiązkiem starannego działania lekarza są skorelowane określone prawa pacjenta. W szczególności art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵⁵ stanowi, że pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej⁵⁶.

Dodając do tego katalogu przysięgę składaną przez każdego lekarza, wyraźnie widzimy, że celem, dla którego lekarz podejmuje swoje obowiązki, jest ratowanie życia i zdrowia pacjenta. Cel ten ma realizować, stosując dostępne środki⁵⁷. Można zatem stwierdzić, że zgodnie z przyjętym rozumieniem medycyny, jako praktyki nakierowanej na cel, tak długo, jak ludzie będą leczeni, cel medycyny będzie osiągany. Dobra wewnętrzne, dla których ludzie podejmują się wykonywać zawód lekarza, będą osiągane. Czy zatem, aby osiągnąć ten cel, chirurg może sięgnąć po udoskonalacz? W naszym przekonaniu lekarz może korzystać ze środków, które pozwolą udoskonalic jego zdolności, pod warunkiem że mamy do czynienia z wykształconym medykiem, któremu nie są obce tajniki sztuki medycznej oraz zasady obowiązujące w tym zawodzie. Lekarzem, który zna dokładnie metody przeprowadzania zabiegów medycznych, wymagane procedury oraz przewidywalny (zwykły, normalny) sposób działania

⁵⁵ Tekst jedn.: Dz.U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.

⁵⁶ Obowiązek działania zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy podkreślany jest również w ustawach regulujących inne zawody medyczne (np. art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, tekst jedn.: Dz.U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.); zob. M. Nesterowicz, *Głosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r., III CKN 741/98*, PiM 2000, nr 6–7, s. 163).

⁵⁷ Przyrzeczenie lekarskie (KEL): „Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

- obowiązki te sumiennie spełniać;
- służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;
- według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic, takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne, mając na celu wyłącznie ich dobro i okazując należyne im szacunek;
- nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;
- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;
- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalic. Przyrzekam to uroczyście!?”.

środków ulepszających, w szczególności ich wpływ na jego organizm, na jego stan psychofizyczny i ryzyko z tym związane.

Jako przykład dobrze ilustrujący taką sytuację sięgnijmy po kazus chirurga, który został wezwany na ostry dyżur do ratującego życie pacjenta zabiegu na otwartym sercu. Takie operacje przeprowadza w kraju tylko kilku specjalistów, a on do tej grupy nie należy. Wie, jak ją przeprowadzić, wiele o niej czytał, jednak jego umiejętności nie odpowiadają niezbędnemu dla tego zabiegu stopniowi precyzji i skupienia. Ma jednak do swej dyspozycji udoskonalacz, który zapewni mu odpowiedni stopień koncentracji i precyzji. Czy taka sytuacja uzasadnia skorzystanie z *HET*? Cel, dla którego miałby je zażyć – wyleczenie pacjenta, będące dobrem wewnętrznym – zostanie zrealizowany, standardy medyczne zostaną zachowane, a sama medycyna i wspólnota uczestników na tym nie ucierpi. Czy są zatem podstawy, by zakazać mu skorzystania z takiej możliwości? W naszym przekonaniu nie ma moralnych podstaw do ustanowienia takiego zakazu. Zgadzając się na dopuszczalność zastosowania przez chirurga środka udoskonalającego, nie spowodujemy braku realizacji dóbr wewnętrznych dla medycyny, jako praktyki zorientowanej na cel. Warto podkreślić, że takie postawienie kwestii dopuszczalności w żaden sposób nie prowadzi do wniosku, że „cel uświęca środki”. Nie oznacza to, że jeśli celem jest wyleczenie pacjenta, to każdy teoretycznie dostępny środek albo sposób (np. uśmiercenie innego pacjenta w celu przeszczepienia jego organów), by to uzyskać, jest dopuszczalny – lecz tylko taki środek, który lekarz dobrowolnie stosuje w stosunku do siebie samego. Standardy doskonałości dotyczą samego uczestnika, a te, według nas, nie zostaną naruszone w przedstawionym przypadku zastosowania *HET* przez lekarza.

Odpowiedź na pytanie o dopuszczalność stosowania *HET* jest podstawową i prymarną kwestią w analizie problematyki udoskonalania człowieka, w tym człowieka wykonującego określony zawód czy zajmującego określoną pozycję społeczną. Zagadnienie, na które należy przy tej okazji zwrócić uwagę, to kwestia moralnej i prawnej odpowiedzialności osoby, która sięga po *HET*. Problematyka ta, ze względu na stopień skomplikowania, wynikający z możliwych różnych stanów faktycznych oraz

trudności z właściwą kwalifikacją prawną, została tutaj jedynie zasygnalizowana. Odpowiedź na konkretne problemy związane z korzystaniem przez lekarza z możliwości technik udoskonalających, które zapewne już w niedalekiej przyszłości w związku z rozwojem HET będą się pojawiać, wymaga podjęcia dalszych badań.

Bibliografia

- N. Agar, *Perfect Copy. Unravelling the Cloning Debate*, Duxford, Cambridge: Icon Books 2002.
- F. Allhoff, P. Lin, P. Steinberg, *Ethics of Human Enhancement: An Executive Summary*, "Science and Engineering Ethics", 17 (2), 2011.
- F. Allhoff, P. Lin, J. Moor, J. Weckert, *Public Ethics, Ethics of Human Enhancement: 25 Questions & Answers*, "Studies in Ethics, Law and Technology", vol. 4, 2010.
- G. Annas, *American Bioethics: Crossing Human Rights and Health Law Boundaries*, Oxford: Oxford University Press, 2005.
- G. Annas, *Cell Division*, "Boston Globe", http://geneticsand-society.org/resources/items/20020421_globe_annas.html, 2002.
- R. Berghmans, R. ter Meulen, A. Malizia, R. Vos, *Scientific, Ethical, and Social Issues in Mood Enhancement*, [w:] *Enhancing Human Capacities*, J. Savulescu, R. ter Meulen, G. Kahane (red.), Wiley-Blackwell, 2011.
- H.G. Blocker, *Introduction*, w: *The Nature of Virtues, A. MacIntyre*, s. 6. http://homepage.westmont.edu/hoeckley/readings/Symposium/PDF/101_200/129.pdf.
- N. Bostrom, A. Sandberg, *The Wisdom of Nature: An Evolutionary Heuristic for Human Enhancement*, [w:] *Human Enhancement*, J. Savulescu. N. Bostrom (red.), Oxford: Oxford University Press, 2009.
- N. Bostrom, J. Savulescu, *Introduction Human Enhancement Ethics: The State of the Debate*, [w:] *Human Enhancement*, N. Bostrom, J. Savulescu (red.), Oxford 2009.
- N. Bostrom, *Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective*, "Journal of Value Inquiry", vol. 37, 2003.
- N. Bostrom, *In Defence of Posthuman Dignity*, "Bioethics", vol. 19, 2005.

- C. Brantigan, T. Brantigan, N. Joseph, *Effect of beta blockade and beta stimulation on stage fright*, "American Journal of Medicine", vol. 72, 1982.
- P. Brey, *Human Enhancement and Personal Identity*, [w:] *New Waves in Philosophy of Technology*, J.K.B. Olsen, E. Selinger, S. Riis (red.), Palgrave Macmillan UK, 2009.
- A. Buchanan, *Human nature and enhancement*, "Bioethics", vol. 23, 2009.
- A. Buchanan, *Moral Status and Human Enhancement*, "Philosophy & Public Affairs", vol. 37, 2009.
- T. Butryn, *Cyborg Horizons: Sport and the Ethics of Self-Technologization*, w: *Sport Technology: History, Philosophy and Policy*, A. Miah and S.B. Eassom (red.), Oxford, Elsevier Science, 2002.
- S. Camporesi, *Oscar Pistorius, enhancement and post-humans*, "Journal of Medical Ethics", vol. 34, 2008.
- J. Canton, *The impact of convergent technologies and the future of business and the economy*, [w:] *Converging Technologies for Improving Human Performance: Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science*, M.C. Roco, and W.S. Bainbridge (red.), Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers, 2003.
- P.A. Clark, *The Ethics of Medical Marijuana: Government Restrictions vs. Medical Necessity*, 21 (1), 2000.
- T. Clyton, *Political Philosophy of Alasdair MacIntyre*, Internet Encyclopedia of Philosophy, <http://www.iep.utm.edu/p-macint/>.
- Cognitive Enhancement: An Interdisciplinary Perspective*, E. Hildt, A. Franke (red), Dordrecht, Springer 2013.
- R. Cole-Turner, *Do means matter?* [w:] *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, E. Parens (red.), Washington D.C.: Georgetown University Press, 1998.
- Y.S. Cong, W.E. Wright, J. W. Shay, *Human telomerase and its regulation*. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*, 66 (3), 2002.
- N. Daniels, *Normal functioning and the treatment-enhancement distinction*, "Cambridge Quarterly" 9(3), 2000.
- G. Domes, M. Heinrichs, A. Michel, C. Berger, S.C. Herpertz, *Oxytocin improves "mind-reading" in humans*, "Biological Psychiatry", vol. 61, 2007.
- C. Elliott, *A Philosophical Disease: Bioethics, Culture and Identity*, New York: Routledge, 1999.

- Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, E. Parens (red.), Washington DC: Georgetown University Press, 2000.
- P. Ehrlich, *Human Natures: Genes, Cultures, and the Human Prospect*, Washington: Island Press, 2000.
- A.G. Franke, K. Lieb *Pharmakologisches Neuroenhancement und „Hirndoping, Chancen und Risiken*, „Bundesgesundheitsblatt”, August, 2010.
- F. Fukuyama, *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*, New York: Picador Books, 2002.
- T. Garcia, R. Sandler, *Enhancing Justice?*, „Nanoethics”, vol. 2, 2008
- W. Gardner, *Can Human Genetic Enhancement be Prohibited?*, Journal of Medicine and Philosophy, vol. 20, 1995.
- Genetic Technology and Sport: Ethical Questions*, C. Tamburrini, T. Tännsjö (red.), London, New York, Routledge 2005.
- R.J. Gerber, *Legalizing Marijuana: Drug Policy Reform and Prohibition Politics*, Westport, Connecticut, London 2004.
- J. Gordon, *Gene Technology: Genetic Enhancement in Humans*, „Science” vol. 283, March 1999.
- D. Harris, *Using [beta]-blockers to control stage fright: a dancer’s dilemma*, „Medical Problems of Performing Artists”, vol. 16, 2001.
- L. Hilmert, *Cloning Human Organs: Potential Sources and Property Implications*, Indiana Law Journal, 77 (2), 2002.
- L.F. Hogle, *Enhancement Technologies and the Body*, „Annual Review of Anthropology”, 34, 2005.
- Is human nature obsolete? Genetics, bioengineering, and the future of the human conditio*, H. Baillie, T. Casey (red.), 2004, Cambridge, MA: MIT Press.
- E.T. Juengst, *What does enhancement mean?*, w: *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, E. Parens (red.), Washington, D.C. Georgetown University Press, 1999.
- T. Kaczmarek, J.T. Marcinkowski, *Odszkodowania za niepowodzenia lecznicze*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2011, t. 8, nr 2.
- L. Kass, *Life Liberty & the Defense of Dignity: The Challenge for Bioethics*, (Encounter Broadside) Paperback – January 1, 2004.
- L. Kass, *Preventing A Brave New World*, TNR Online (The New Republic Online) June 21, 2001.

- L. Kass, *The Wisdom of Repugnance*, "The New Republic", June 2, 1997.
- M. Kopeć (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Wolters Kluwer 2016.
- A. MacIntyre, *After Virtue. A Study in Moral Theory*, Paris 1996.
- P. Lin, M. Mehlman, K. Abney, *Greenwall Report. Enhanced Warfighters: Risk, Ethics, and Policy*, 2013, http://ethics.calpoly.edu/greenwall_report.pdf.
- M. Mehlman, *Transhumanist Dreams and Dystopian Nightmares*, Baltimore: Johns Hopkins University Press 2012.
- A. Miah, *Genetically Modified Athletes. Biomedical ethics, gene doping and sport*, London, New York, Routledge 2004.
- M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r., III CKN 741/98, "Prawo i Medycyna"* 6–7/2000.
- A. Nicholas, *Designer Babies: Ethical Considerations*, <http://www.actionbioscience.org/biotechnology/agar.html>.
- E.D. Pellegrino, *Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine*, The Center for Bioethics and Human Dignity Website, 2004.
- M. Sandel, *The Case against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*, Cambridge: Harvard University Press, 2009.
- F. Santoni de Sio, P. Robichaud, Nicole A. Vincent, *Who should enhance? Conceptual and normative dimensions of cognitive enhancement*, http://ethicsandtechnology.eu/wp-content/uploads/Issue26_Paper_SantonideSio-libre.pdf.
- J. Savulescu, N. Bostrom, *Introduction*, [w:] *Human Enhancement*, J. Savulescu, N. Bostrom (red.), 2009, Oxford: Oxford University Press.
- J. Savulescu, *Justice, Fairness, and Enhancement*, "Annals of the New York Academy of Science", 1093, 2007.
- F. Śmigielski, *Glosa do wyroku SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX/el.* 2012.
- The Human Cloning Debate*, Glenn McGee (red.), Berkeley, CA: Berkeley Hills Books, 1998.
- H. Thompson, *Performance enhancement: Superhuman athletes*, "Nature", 19 July, vol. 487, 2012.
- O. Wudarczyk, B. Earp, A. Guastella, J. Savulescu, *Could intranasal oxytocin be used to enhance relationships? Research imperatives, clinical policy, and ethical considerations*, "Current Opinion in Psychiatry", vol. 26, 2013.

Summary

Human Enhancement. Notes on the margins of the case of an improved physician

The problem of human enhancement technologies (HET) is linked to Transhumanism, a trend which advocates the improvement of human beings and the possibility of taking control of ever larger areas of human activity. Using enhancers might appear desirable, but permitting (or perhaps making obligatory) the use of enhancers by certain professional groups raises important issues. Medical professionals in particular bear technical, moral and legal responsibilities for the lives and health of other people, and questions relating to the involvement of enhancers on the part of practitioners touch upon a number of concerns. Among them are agreement on the definition of ‘enhancement’ and ‘enhancers’, the motivations for which a physician has decided to use HET, and not least, the consequences for safeguarding patient rights. These issues must be decided under the applicable standards and regimes of civil, criminal or professional liability. These regimes do not at present refer directly to the responsibility of an ‘enhanced’ physician. They propose, however a ‘cautious’ approach to the problems of the use of enhancers, indicating that use of technologies (that are not already specifically prohibited) might be permitted where there is no exposure to the possibility of harm or any threat to human life or health. The *de lege ferenda* proposal is to introduce legislative changes which would specifically and unequivocally refer to the situations under consideration.