

O etyce badań naukowych

Włodzimierz Galewicz

Przez etykę badań naukowych należy rozumieć pewien szczegółowy, względnie wyodrębniony dział etyki normatywnej, w którym rozpatruje się etyczne aspekty czynności badawczych, wykonywanych w ramach nauki. Głównym zadaniem tej dyscypliny jest ustalenie i uzasadnienie reguł, których z etycznego punktu widzenia powinni przestrzegać wykonawcy tych czynności. W obrębie takich reguł – zasad dobrej praktyki badawczej – rozróżniam trzy grupy: reguły badawczej rzetelności, reguły lojalności wobec uczestników badań i reguły użyteczności wyników badawczych.

I

W anglosaskiej literaturze na temat etyki badań naukowych (*research ethics*) spotyka się nieraz koncepcję, zgodnie z którą wyłącznym powołaniem tej dyscypliny etyki byłoby wytykanie różnego rodzaju przejawów „nieuczciwości w nauce” (*misconduct in science*). Co więcej, te nieuczciwe zachowania w nauce – w ich rozpowszechnionym wąskim rozumieniu – miałyby obejmować tylko trzy typy wykroczeń: fabrykowanie danych (*fabrication*), fałszowanie wyników (*falsification*) i plagiat (*plagiarism*)¹. To wyjątkowo ciasne określenie przedmiotu etyki badań naukowych, genetycznie wywodzące się zapewne z amerykańskich regulacji prawnych², pod względem merytorycznym wydaje się jednak całkiem arbitralne, i to z trzech powodów.

Po pierwsze, nawet jeśli ograniczamy się do przejawów „nieuczciwości w nauce”, powinniśmy do nich zaliczyć nie tylko trzy wymienione wykroczenia – fabrykowanie danych, fałszowanie wyników i plagiat – lecz także inne naruszenia reguł uczciwości. Tak np. w art. 49 polskiego *Kodeksu etyki lekarskiej* – dokumentu, który na ogół koncentruje się na raczej odmiennych sprawach – znajdujemy upomnienie: „Dopisywanie swego nazwiska do prac zespołów, w których się nie uczestniczyło lub pomijanie nazwisk osób, które brały w nich udział jest naruszeniem zasad etyki”. Ten etyczny występki, nieobcy jak widać wnukom Asklepiosa,

¹ Whitbeck [1998] s. 835-843.

² Por. Schachman [1993] s. 148-9.

lecz dobrze znany i innym profesjom, nie daje się podciągnąć ani pod plagiat³, ani pod fabrykowanie danych, ani pod fałszowanie wyników. Niemniej i on jest pewnym przykładem nieuczciwości w życiu naukowym.

Po drugie, ograniczanie wykroczeń przeciwko regułom dobrej praktyki badawczej do wymienionych przejawów nieuczciwości w nauce byłoby niestosowne również i dlatego, że nieuczciwość jest tylko jedną z dwóch etycznych wad, przeciwstawnych pewnej kardynalnej cnocie naukowca, którą można by określać jako badawczą *rzetelność*. Innymi słowy, rzetelność badacza nie sprowadza się do samej uczciwości, lecz zakłada lub obejmuje jeszcze inną cechę, którą można by nazwać starannością czy też sumiennością. Brak sumienności w badaniach naukowych prowadzi często do zewnętrznie podobnych, a czasem wręcz nieodróżnialnych rezultatów jak brak uczciwości. Badacz, który stawia jakąś błędną tezę, może postępować w sposób nieuczciwy, jeżeli opiera ją na sfałszowanych danych; ale może to robić także w wyniku niedbalstwa, jeżeli nie zadbał o to, aby poszukać danych, które mogłyby ją obalić lub „sfalsyfikować”. Podobnie ma się sprawa z plagiatem: ten tyleż napiętnowany, co nagminny przejaw nieuczciwości w nauce ma swój zbliżony, a nieraz wręcz nieodróżnialny odpowiednik wśród przejawów naukowej niesumienności lub niestaranności. Przypuśćmy, że recenzując jakąś rozprawę znajdujemy w niej myśli, które znamy już z książki innego autora, w recenzowanej pracy nie wspomnianego. Ta nieodnotowana zbieżność może wynikać z co najmniej dwóch przyczyn. Niekiedy będzie ona świadczyć o tym, że autor recenzowanej rozprawy dopuścił się plagiatu, świadomie przywłaszczając sobie cudzą własność intelektualną. Ale jest również zupełnie możliwe, że beztroski twórca w ogóle nie zapoznał się z wcześniejszą pracą i zastanawiając się ponownie nad tą samą kwestią, „wyważył otwarte drzwi” – doszedł do podobnych wyników jak jego poprzednik. W tym drugim wypadku nie popełnia on nieuczciwości, niemniej jednak też nie jest bez winy, ponieważ naraża się na zarzut niedbalstwa lub niestaranności: nie zrobił bowiem czegoś, co był zobowiązany uczynić, a w rezultacie – podobnie jak w wypadku plagiatu – przedstawia jako swoją własność intelektualną coś, co jest już własnością innego autora (o ile przyjmujemy, że myśl lub teoria staje się własnością tego, kto sformułuje ją pierwszy).

Ograniczanie reguł dobrej praktyki badawczej do norm wykluczających pewne przejawy nieuczciwości w nauce byłoby więc niesłuszne i z tego powodu, że naukowa rzetelność, na straży której niewątpliwie stoją te reguły, wymaga nie

³ Jak jednak zwrócił mi uwagę Zbigniew Szawarski, niektórzy autorzy traktują i to wykroczenie jako rodzaj plagiatu, a to dlatego, że dopisując się do artykułu, przywłaszczam sobie część własności intelektualnej.

tylko uczciwości, lecz i sumienności. Następnie jednak, tak wąskie określenie etyki badań naukowych jest nieuprawnione również i dlatego, że nawet reguły naukowej rzetelności stanowią tylko jedną grupę reguł dobrej praktyki badawczej, od której wypada odróżnić co najmniej dwie inne.

II

Kolejną grupę reguł, które należy uwzględnić między innymi przy ocenie planowanych badań naukowych, stanowią reguły określające właściwy sposób traktowania uczestników tych badań. Najogólniej mówiąc, trzeba wówczas sprawdzić, czy przeprowadzając te badania nie wyrządzi się jakiejś *krzywdy* osobom lub istotom w nich uczestniczącym. Krzywda w wielu wypadkach polega na nieuprawnionej szkodzie, którą wyrządza się komuś, czyniąc mu coś złego. Jednak pojęcie krzywdy (angielskie *wrong*) trzeba tu traktować jako ogólniejsze od pojęcia nieuprawnionej szkody, a zatem tylko krzyżujące się z pojęciem szkody (angielskiego *harm*). Ktoś, kto ukradkiem obserwuje osoby z pewnej grupy społecznej, aby wysnuć z tych obserwacji określone wnioski na temat intymnych zachowań w tej grupie (tak jak to czynił pewien amerykański socjolog, badający przygodne kontakty homoseksualistów w miejskich szaletach⁴), być może nie wyrządza przez to żadnej szkody podglądanym osobom, niemniej w pewien sposób je krzywdzi, ponieważ bezprawnie wdzierają się w ich sferę prywatności i przez to narusza ich autonomię. Wyrządzaniem krzywdy uczestniczącym w badaniu osobom będzie też traktowanie ich w sposób niesprawiedliwy, np. wypróbowywanie pewnego obiecującego, lecz ryzykownego leku na grupie pacjentów wybranych ze społeczności, która i tak nie będzie z niego korzystała. Można więc powiedzieć, że gdy chodzi o badania przeprowadzane na ludziach, bywają one krzywdzące z co najmniej trzech względów, w klasyczny sposób wyróżnionych w tzw. *Raporcie z Belmontu*⁵: bądź to dlatego, że wyrządzają jakąś fizyczną lub psychologiczną szkodę osobom w nich uczestniczącym, bądź to przez to, że naruszają ich autonomię, bądź to wskutek tego, że wiążą się z pewną niesprawiedliwością.

Wartościowe badania naukowe, przeprowadzane na jakichś osobach, służą dobru nauki i dobru ogółu. To powszechne dobro, do którego przyczyniają się takie badania, nie musi jednak przypadać i często też nie przypada w udziale akurat osobom, na których są one przeprowadzane. Stąd też naukowiec, który podejmuje badania na pewnych osobach lub innych czujących istotach żywych, staje się poniekąd dłużnikiem tych istot lub osób, i już choćby z tego względu powinien

⁴ Por. Nelkin [1994] s. 383.

⁵ Belmont Report [1979].

otaczać je należyką troską. Badacz, który nie troszczy się o swoich probantów, lecz zamiast tego wyrządza im taką lub inną krzywdę, odnosi się zatem do nich w sposób nielojalny. Z tego punktu widzenia interesujące nas reguły, zakazujące wyrządzania krzywdy w toku badań naukowych, można by więc nazywać *regułami lojalności* – lojalności wobec uczestników badań.

W odniesieniu do badań w biomedycynie standardową prezentację reguł lojalności zawiera wspomniany *Raport z Belmontu*, amerykański dokument prawny z drugiej połowy lat siedemdziesiątych. Jego autorzy formułują najpierw trzy podstawowe zasady, wybrane „spośród zasad powszechnie uznawanych w naszej tradycji kulturowej” i mające szczególne znaczenie dla etyki badań naukowych z uczestnictwem ludzi.

Pierwszą z tych podstawowych zasad, których powinno się przestrzegać prowadząc badania na ludziach, jest zasada *szacunku dla osób* (*respect for persons*). Druga wymieniana w *Raporcie* zasada jest tam określana jako *the principle of beneficence*, a więc dosłownie: zasada dobroczynności. Ponieważ jednak termin *beneficence*, jak pokreślają autorzy, nie jest tutaj nazwą jakiejś działalności charytatywnej, wykraczającej poza zakres obowiązków podmiotu tej działalności, lecz raczej oznacza aktywność jak najbardziej należącą do obowiązków lekarza, a polegającą na działaniu dla czyjegoś dobra (dobra indywidualnego pacjenta, a ewentualnie dla dobra ogółu), będą więc oddawał ten termin raczej przez „troskę o dobro”. Trzecią podstawową zasadą, wyróżnianą przez autorów, jest wreszcie zasada *sprawiedliwości*, rozumianej w tym wypadku jako swoista sprawiedliwość rozdzielcza, a mianowicie zachowywana w rozdziale korzyści oraz ciężarów, z jakimi wiążą się badania medyczne.

Stosując te trzy podstawowe zasady, mające zasięg bardzo ogólny, w szczególności do badań medycznych, autorzy formułują następnie trzy bardziej już praktyczne wytyczne czy też postulaty (*requirements*), którymi powinni się kierować lekarze lub naukowcy prowadzący badania. Pierwszym z nich jest postulat świadomej zgody (*informed consent*), wynikający z zasady szacunku dla osób. Postulat ten wymaga, aby osoby poddawane badaniom medycznym, w tej mierze, w jakiej są zdolne do świadomego wyboru, miały możliwość wybrać to, co będzie się z nimi działo. W tej świadomej zgodzie autorzy wyróżniają trzy nieodzowne aspekty: *informację*, jaką lekarz przekazuje osobie poddawanej badaniu, *rozumienie*, z jakim osoba badana powinna przyjąć stosownie przekazaną informację, oraz *dobrowolność*, z jaką ta osoba udziela swojej zgody na badanie.

Drugim praktycznym postulatem, który należy uwzględnić przy ocenie badań medycznych, jest wynikający z zasady troski o dobro postulat *właściwej proporcji ryzyka i korzyści*, wiążących się z ocenianym badaniem. Referując nieco do-

kładniej, autorzy *Raportu* mówią tutaj o postulacie „oceny ryzyka i korzyści” (*the assessment of risks and benefits*), której należałoby dokonać przed przystąpieniem do jakichkolwiek badań medycznych, biorąc pod uwagę z jednej strony wielkość spodziewanych korzyści i przewidywalnych szkód, jakie może spowodować badanie, z drugiej zaś strony prawdopodobieństwo tak tych jak i tamtych. Jest jednak jasne, że taka ocena ma właśnie ustalić, czy między ryzykiem⁶, czyli niebezpieczeństwem możliwych szkód, oraz prawdopodobieństwem spodziewanych korzyści zachodzi w danym wypadku właściwa proporcja (*a favorable ratio*), i że jedynie wtedy, kiedy ta proporcja *jest* właściwa, projekt badania może zyskać aprobatę.

Trzecim praktycznym postulatem, obowiązującym w etyce badań medycznych, a wynikającym z zasady sprawiedliwości, jest postulat sprawiedliwości czy też bezstronności (*fairness*) w wyborze ich uczestników. Chodzi w nim o to, aby żadne osoby ani grupy osób nie miały uprzywilejowanego dostępu do badań potencjalnie korzystnych dla ich uczestników, ani też nie były obarczane szczególnym ciężarem badań ryzykownych. Wymaga on również, aby ciężar badań ryzykownych czy też uciążliwych, a równocześnie potencjalnie korzystnych, ponosiła jedynie ta grupa, która będzie też korzystać z wyników tych badań.

III

W pierwotnej wersji zbioru zasad i wytycznych „Dobre obyczaje w nauce”⁷, wydanej przez Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk w 1994 r., znajdował się zapis:

1.10. Świadomy potrzeb społecznych i ograniczonych środków, pracownik nauki powinien unikać podejmowania problemów o nikłej wartości poznawczej i zastosowawczej.

Przytoczoną zasadę pominięto, rzecz ciekawa, w późniejszym, skądinąd znacznie poszerzonym wydaniu *Dobrych obyczajów*⁸, może wskutek niedopatrze-

⁶ Jak zauważają autorzy, termin „ryzyko” oznacza pewne zło czy też pewną szkodę, która może się komuś przytrafić. Mówiąc o dużym lub małym ryzyku mamy jednak na myśli wielkość prawdopodobieństwa, że pewna grożąca szkoda faktycznie się zdarzy, jak wielkość lub dotkliwość samej szkody. Natomiast termin „korzyść” oznacza jedynie pewne dobro, którego ktoś może doświadczyć, nie wyrażając prawdopodobieństwa doświadczenia tego dobra. Tak więc „ryzyko” jest właściwie przeciwieństwem prawdopodobieństwa korzyści, natomiast korzyści są raczej przeciwieństwem samych szkód niż ryzyka szkód. Odpowiednio do tego tzw. „ocena ryzyka i korzyści” musi uwzględniać zarówno prawdopodobieństwo, jak wielkość grożących szkód i spodziewanych korzyści.

⁷ Dobre obyczaje w nauce [1994].

nia, a może z obawy, że będzie ona nadmiernie krępować wolność badań naukowych, zwłaszcza w zakresie nauki czystej. Jeżeli jednak powodem jej opuszczenia było to ostatnie, nie był to krok zbyt dobrze przemyślany. Wolność badań naukowych jest ważną wartością, lecz wartość ta nie powinna być absolutyzowana i realizowana wbrew innym słusznym zasadom etyki. Tymczasem opuszczona reguła z *Dobrych obyczajów* jest właśnie jedną z takich słuszných zasad. Ewentualne wątpliwości i obiekcje, jakie ta ograniczająca norma może budzić w obrońcach czystej nauki, są raczej przesadne, skoro zabrania ona – czy raczej odradza – jedynie „podejmowania problemów o nikłej wartości poznawczej i zastosowawczej”, a tym samym logicznie dopuszcza podejmowanie problemów mających wprawdzie nikłą wartość zastosowawczą, ale wysoką wartość poznawczą, jak i na odwrót – zagadnień o małej wartości poznawczej, lecz za to dużej wartości zastosowawczej. Trudno jednak znaleźć jakieś ważne racje, usprawiedliwiające badanie problemów, których oczekiwane rozwiązania nie mają ani jednej, ani drugiej wartości – są jałowe tak z punktu widzenia teorii, jak i pod względem praktycznym.

Traktując wartość poznawczą i wartość zastosowawczą jako dwie różne składowe szeroko rozumianej pożyteczności, moglibyśmy również powiedzieć, że przytoczona zasada z *Dobrych obyczajów* należy do nowej, osobnej grupy reguł etyki badań naukowych, jaką tworzą *reguły pożyteczności wyników badawczych*. Rzecz oczywista, nie jest to jedyna zasada z tej grupy. Zgodnie z omawianą regułą pracownik nauki powinien unikać podejmowania badań dotyczących problemów, których rozwiązanie prawdopodobnie byłoby *mało pożyteczne*. Do tak sformułowanej negatywnej normy aż prosi się dodać inną, również negatywną, zgodnie z którą pracownik nauki powinien unikać podejmowania badań dotyczących problemów, których rozwiązanie prawdopodobnie byłoby *bardzo szkodliwe* – powodowało jakieś szkody lub też wiązało się z poważnym ryzykiem jakichś ciężkich szkód, np. podejmowania badań nad bronią chemiczną, a może też badań nad zapłodnieniem międzygatunkowym albo nad klonowaniem człowieka. To, jakie konkretnie praktyki społeczne, które mogłyby się stać możliwe w wyniku pewnych badań naukowych, są pożądane, a jakie niepożądane, jest naturalnie kwestią do dyskusji. Jeżeli jednak są podstawy uznać, że pewna praktyka nie byłaby pożądana, wówczas są również poważne powody, aby powstrzymać się od dążenia do wiedzy, za sprawą której ta nieakceptowana praktyka, dotychczas niewykonalna, wchodziłaby jak gdyby w krąg praktycznych możliwości. Ma się rozumieć, do tych negatywnych reguł dobrej praktyki badawczej dołączają się też odpowiednie normy pozytywne: pracownik nauki powinien unikać podejmowania ba-

⁸ Por. elektroniczną wersję na stronie http://www.umed.lodz.pl/pl/doc/bio/dobre_obyczaje.doc

dań dotyczących problemów o nikłej wartości poznawczej i zastosowawczej, ale także zabiegać o to, aby podejmowane przez niego badania prowadziły do wyników o jak największej użyteczności.

Czy jednak te i tym podobne reguły użyteczności wyników badawczych istotnie należą do reguł etyki badań naukowych i czy faktycznie tworzą wśród nich jakąś odrębną grupę? Jedno i drugie może budzić sprzeciw. Co do ich odrębności, ktoś mógłby powiedzieć, że troska o użyteczność wyników badawczych zawiera się już w samej rzetelności, wymaganej od pracownika nauki. Lecz chociaż w niektórych wypadkach rozgraniczenie badań nierzetelnych i bezużytecznych może sprawiać kłopot, to jednak zasadniczo są to różne sprawy: badania przeprowadzone w sposób niezwykle rzetelny, a więc sumienny jak również uczciwy, mogą być mimo to bezużyteczne, jeżeli odnoszą się do jakiejś błahostki. Można by powiedzieć, że chociaż zarówno badawcza nierzetelność, jak badawcza „niefrasobliwość”, tzn. cecha pracownika nauki, który nie troszczy się o użyteczność prowadzonych badań, odbijają się w pewien negatywny sposób na „wartości” osiągniętych przez nich wyników badawczych, to jednak negatywne skutki tych wad są odmienne i dotyczą także innej strony tej złożonej czy zbiorczej wartości: nierzetelność sprawia, że oferowane wyniki są nieoryginalne i niewiarygodne, niefrasobliwość zaś powoduje, że są one albo mało ważne, albo związane z poważnym ryzykiem.

Pozostaje jednak jeszcze druga kwestia: czy reguły użyteczności wyników badawczych należą w ogóle do reguł *etycznych*? Czy zatem poznawczy i społeczny użytek, jaki mogą przynieść projektowane badania, jest jednym z czynników wymagających uwzględnienia w etycznej ocenie projektu tych badań? Wydawałoby się, że nie powinno być co do tego żadnych wątpliwości, a jednak nie jest to chyba sprawa całkowicie jasna.

Autor zamieszczanych w *Gazecie Lekarskiej* uwag do *Kodeksu etyki lekarskiej*, dr Tadeusz Maria Zielonka w jednym ze swoich komentarzy pisze:

Problemu zgody na badania naukowe nie można sprowadzać jedynie do ryzyka utraty zdrowia czy życia. W decyzji takiej nie chodzi tylko o to, by chronić ludzi przed nadmiernie inwazyjnymi działaniami. Polskie komisje bioetyczne muszą sobie uświadomić, że nieetyczne jest wykonywanie nawet błahych dla pacjentów badań, ale dotyczących problemów dawno już rozwiązanych. Wiele polskich prac byłoby odrzuconych przez europejskie komitety bioetyczne nie dlatego, że są zbyt niebezpieczne dla biorących w nim udział, ale dlatego, że nie wnoszą nic nowego i

nie są oryginalnym projektem badawczym, a jedynie powtórzeniem prac, których wyniki są już dobrze znane⁹.

Jako nieprofesjonalista nie mogę rozstrzygnąć, w jakiej mierze surowa opinia Zielonki na temat stanu badań w polskiej medycynie jest sprawiedliwa, a w jakiej krzywdząca. Bardziej zresztą interesująca jest dla mnie w tym kontekście inna opinia tego komentatora, dotycząca raczej stanu świadomości członków naszych komisji etycznych: komisje te „muszą sobie uświadomić”, iż „nieetyczne jest wykonywanie nawet błahych dla pacjentów badań, ale dotyczących problemów dawno już rozwiązanych”, a więc – ogólniej – prowadzenie badań nierzetelnych lub bezużytecznych. Skoro zaś „muszą sobie uświadomić”, to widać nie mają pełnej świadomości.

Jeżeli zgodzimy się z tą obserwacją, pozostaje jeszcze postawić diagnozę. Jakie są zatem przyczyny tej niejasności lub niepewności co do zadań komisji etycznych, dokonujących ostatecznej oceny projektów badawczych? Otóż powodów jest zapewne więcej, lecz jednym z nich wydaje się pewien mylący, a nader rozpowszechniony sposób mówienia o tej ocenie, utrwalony także w odnośnych regulacjach prawnych. Tak np. w art. 29 ust. 2 polskiej Ustawy o zawodzie lekarza czytamy między innymi:

Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu kryteriów etycznych oraz celowości i wykonalności projektu (podkr. moje, W.G.).

Jeżeli rozumieć ten przepis dosłownie, wynikałoby z niego niechybnie, że coś takiego jak celowość projektu badań naukowych *nie należy* do kryteriów, uwzględnianych przy jego ocenie etycznej. Innymi słowy, z etycznego punktu widzenia byłoby rzeczą zgoła obojętną, czy pewien projekt badawczy jest celowy czy bezcelowy. Dokonując etycznej oceny projektu badań naukowych mielibyśmy brać pod uwagę jedynie to, czy i w jakiej mierze respektuje on prawa uczestników badań, tzn. czyni zadość wyróżnionym powyżej regułom lojalności, a nie czy przewidywane w nim badania prowadzą do jakiegoś społecznie pożądanego celu. A znowu biorąc pod uwagę także to ostatnie, tzn. kryterium naukowej wartości projektu, wychodzilibyśmy już poza ocenę czysto etyczną i przechodzili do innej, mieszanej oceny, która nie byłaby ani oceną etyczną, ani naukową, lecz jakąś aksjologiczną czy ewaluacyjną hybrydą.

⁹ Zielonka [2002-05].

Zilustrujmy jeszcze ten sposób mówienia, a także i myślenia o ocenie badań naukowych na pewnym przykładzie. Przypuśćmy, że dokonujemy porównawczej oceny dwóch różnych projektów próby klinicznej, mającej na celu ustalenie terapeutycznej wartości pewnego nowego środka leczniczego w porównaniu z lekiem dotąd stosowanym. Zgodnie z jednym projektem, powiedzmy projektem *P*, w planowanej próbie uczestniczyłyby tylko dwie grupy pacjentów: grupa pacjentów otrzymujących lek standardowy oraz grupa tych, którym podaje się lek testowany. Natomiast drugi projekt, oznaczmy go przez *Q*, oprócz tych dwóch grup przewiduje jeszcze trzecią, do której należeliby pacjenci otrzymujący placebo. Jest całkiem możliwe, że ostatni projekt, przewidujący dwie grupy kontrolne, pod względem metodologicznym góruje nad pierwszym, ponieważ zapewnia większą niezawodność osiągniętych wyników badania. Lecz równocześnie pierwszy projekt, przewidujący tylko jedną grupę kontrolną, może mieć nad drugim tę ważną przewagę, że nie naraża pewnej grupy chorych na ryzyko, związane z niezawzięciem żadnego aktywnego leku. Otóż zgodnie z „hybrydycznym” modelem oceny badań naukowych wypadałoby nam wówczas stwierdzić, że projekt *Q* góruje nad projektem *P* pod względem naukowym, natomiast *P* przewyższa *Q* pod względem etycznym, i pozostawałoby nam jeszcze rozstrzygnąć kłopotliwą kwestię, który z nich jest lepszy „wszystko razem wzięwszy”¹⁰.

Nie miejsce tutaj, by szerzej wywodzić, dlaczego ten „hybrydyczny” model jest z gruntu fałszywy – dlaczego generalna ocena projektu badań naukowych, której oczekuje się od komisji bioetycznej, powinna być raczej interpretowana jako całościowa ocena *etyczna*, uwzględniająca z jednej strony lojalność badacza wobec uczestników badań, z drugiej zaś jego równie etyczną postawę, jaką jest troska o pożyteczność wyników badawczych. Ktoś mógłby zresztą powiedzieć, że taki obszerniejszy wywód byłby całkowicie zbędny, ponieważ jest oczywiste, że odnośnego przepisu *Ustawy* nie należy rozumieć dosłownie. Byłby to w istocie tylko skrót myślowy, który po rozwinięciu i uzupełnieniu przybierałby na przykład postać:

Komisja bioetyczna wyraża opinię o projekcie eksperymentu medycznego, w drodze uchwały, przy uwzględnieniu kryteriów etycznych, *związanych z ochroną praw uczestników badań, oraz innych kryteriów etycznych, dotyczących celowości i wykonalności projektu.*

¹⁰ Jak zwrócił mi uwagę Zbigniew Szawarski, nie można wykluczyć, że projekt *Q* góruje nad *P* także pod względem etycznym, jak to jest wtedy, gdy obie badane substancje czynne są w różnym stopniu szkodliwe dla pacjenta.

I tak to być może jest, ale skróty myślowe bywają zdradliwe i powodują czasem sporo zamieszania. Coś podobnego trzeba stwierdzić również o tym skrócie, pojawiającym się zresztą nie tylko w przywołanej *Ustawie*, lecz także w różnych innych aktach prawa medycznego, określających zakres kompetencji komisji etycznych. Powstanie tych komisji wiązało się z szerszą reakcją na pewne skandaliczne pogwałcenia praw uczestników badań naukowych, do których doszło zarówno w czasie II Wojny światowej, jak w latach późniejszych. W wyniku tych medycznych skandali etyczne aspekty badań naukowych, związane z ochroną ich uczestników, tak mocno przykuły do siebie publiczną uwagę, że wręcz zawłaszczyły sobie miano „kryteriów etycznych”. Komisje etyczne są jednakże powołane, by dokonywać pewnego rodzaju oceny projektów badań naukowych, i z samej ich nazwy zdaje się wynikać, że tą oczekiwaną od nich oceną ma być właśnie ocena etyczna. Stąd dosyć naturalnie można dojść do wniosku, że ich właściwym zadaniem jest wyłącznie ocena projektowanych badań pod kątem ich lojalności w stosunku do osób badanych, podczas gdy ocenę ich rzetelności lub użyteczności miałyby się scedować na kogoś innego, np. na badacza albo na sponsora. Tak jakby właśnie sponsor lub autor projektu był najżywotniej zainteresowany tym, aby obiektywnie ocenić jego rzetelność lub użyteczność.

Bibliografia

- Belmont Report [1979] – The Belmont Report, Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18, 1979; <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm>
- Dobre obyczaje w nauce [1994] – *Dobre obyczaje w nauce*. Zbiór zasad i wytycznych wydany przez Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1994; http://www.umed.lodz.pl/pl/doc/bio/dobre_obyczaje.doc
- Nelkin [1994] – D. Nelkin, *Forbidden Research: Limits to Inquiry in the Social Sciences*, w: E. Erwin, S. Gendin, L. Kleinman (red.), *Ethical Issues in Scientific Research. An Anthology*, Garland Publishing, New York & London 1994.
- Schachman [1993] – H.K. Schachman, *What is misconduct in science?*, „Science” 261 (1993): 148-9; przedr. w: D. Elliot, J.E. Stern (red.), *Research Ethics. A Reader*, University Press of New England, 1997.
- Whitbeck [1998] – C. Whitbeck, *Research Ethics*, w: *Encyclopedia of Applied Ethics*, t. 3, red. R. Chadwick, Academic Press, San Diego 1998.
- Zielonka [2002-05] – T.M. Zielonka, *Na marginesie Kodeksu Etyki Lekarskiej*, „Gazeta Lekarska” 2002-05; <http://www.nil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n2002/n200205/n20020515>