

Ogólnopolska konferencja naukowa

# etyka badań naukowych

zorganizowana przez Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN,  
Komitet Etyki w Nauce przy Wydziale Nauk Społecznych i Humanistycznych PAN,  
Centrum Bioetyki i Bioprawa Instytutu Filozofii Uniwersytetu Warszawskiego  
oraz the Polish Unit of the UNESCO Chair in Bioethics (Haifa)  
w Warszawie w dniu 14 grudnia 2018 r.

## KSIĘGA ABSTRAKTÓW



[www.cbb.uw.edu.pl](http://www.cbb.uw.edu.pl) / [www.bioetyka.pan.pl](http://www.bioetyka.pan.pl) / [www.ken.pan.pl](http://www.ken.pan.pl)

# ABSTRAKTY

## Wystąpienie konferencyjnych prezentowanych w sesjach równoległych (układ alfabetyczny wg nazwisk prelegentów)

dr n. med. Jan Borysowski<sup>1</sup> & prof. dr hab. n. med. Andrzej Górski<sup>2</sup>

1. Warszawski Uniwersytet Medyczny, I Wydział Lekarski / Instytut Nauk Prawnych PAN
2. Warszawski Uniwersytet Medyczny / ITTD PAN

### *Publikowanie wyników badań klinicznych – regulacje i zalecenia etyczne*

Wyniki badań klinicznych mogą być publikowane w czasopismach biomedycznych lub publicznie dostępnych rejestrach. Głównym celem prezentacji jest omówienie obecnych regulacji oraz zaleceń etycznych dotyczących publikowania wyników badań klinicznych głównie w Unii Europejskiej (UE) oraz USA. Zgodnie z regulacjami przyjętymi w UE i USA, istnieje obowiązek publikowania wyników badań klinicznych w odpowiednich rejestrach (EU Clinical Trial Register i clinicaltrials.gov). Publiczne udostępnianie wyników badań biomedycznych zaleca też Dodatkowy Protokół do Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie, dotyczący Badań Biomedycznych z 2005 r. Ważne zalecenia etyczne dotyczące publikowania wyników badań biomedycznych znajdują się również w dwóch dokumentach międzynarodowych nie posiadających mocy prawnej - Deklaracji Helsińskiej (artykuł 35 i 36) oraz Międzynarodowych Wytycznych Etycznych dotyczących Badań Biomedycznych z Udziałem Ludzi CIOMS (wytyczna 24).

---

**mgr Paulina Chełmowska**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wydział Prawa i Administracji [doktorantka]

### *Prawne i etyczne aspekty przeszczepień ksenogenicznych*

Głównym problemem, z którym zmagają się obecnie medycyna transplantacyjna jest stale rosnące zapotrzebowanie na narządy, tkanki i komórki, które mogłyby być przeszczepione. Niestety w przeciwieństwie do wielu innych terapii, dostępność chirurgii transplantacyjnej nie zależy jedynie od środków przeznaczonych na ten cel z budżetu państwa. Co najmniej równie istotna jest odpowiednia ilość źródeł narządów, która jest znacznie ograniczona za sprawą rygorystycznych warunków, jakie muszą być spełnione, aby pozyskanie narządu od dawcy było dozwolone. Wraz z dalszym rozwojem transplantologii i stałym poszerzaniem zakresu przedmiotowego przeszczepiania problem braku odpowiedniej ilości materiału transplantacyjnego będzie nieustannie rósł. By temu zapobiec na całym świecie podejmowane są działania, które

mają za zadanie poszerzyć katalog potencjalnych dawców. Rozwiązaniem dla powyższego problemu może być ksenotransplantacja uznawana za alternatywę dla transplantacji organów ludzkich. Ksenotransplantacja jest procedurą transplantacji, implantacji lub infuzji do organizmu człowieka żywych komórek, tkanek lub organów pochodzących od innych niż człowiek organizmów. Ksenotransplantacja niewątpliwie budzi wiele wątpliwości natury nie tylko medycznej, lecz również etycznej, religijnej, psychologicznej, socjologicznej, kulturowej i prawnej. Niemniej jednak, dyskusja na powyższy temat staje się współcześnie coraz bardziej żywa i aktualna, zaś w niektórych krajach dopuszcza się już możliwość przeprowadzenia przeszczepu obcopochodnego, jeśli brak jest alternatywnych metod leczenia pacjenta. Dopuszczenie możliwości przeprowadzania przeszczepów ksenogenicznych wiąże się jednak z koniecznością spełnienia surowych warunków prawnych oraz rozstrzygnięcia licznych dylematów etycznych. Przedstawiciele doktryny wskazują tu przede wszystkim na kwestie związane ze sferą religijną, z uprzedmiotowieniem zwierząt, z poczuciem dyskomfortu psychicznego biorcy, jak i na przeszkody natury medycznej – większe ryzyko odrzucenia przeszczepu oraz możliwość zarażenia biorcy chorobą odzwierzęcą. W swoim wystąpieniu autorka omówiła pojęcie ksenotransplantacji oraz wskazała warunki jej przeprowadzenia. Dokonała również analizy przepisów międzynarodowych i krajowych dotyczącej omawianej problematyki. W konkluzji starała się odnaleźć odpowiedź na pytanie, czy ksenotransplantacja powinna stanowić alternatywę dla transplantacji organów ludzkich i czy z punktu widzenia etyki nie stanowi ona zagrożenia dla tożsamości i godności człowieka?

---

**lek med. Marcin Dudek**

Uniwersytet Warszawski, Instytut Filozofii [student]

### ***Adaptacyjne badania kliniczne (outcome-adaptive trials). Nowy standard w badaniach w czasie epidemii?***

Randomizowane badania kliniczne (Randomized Clinical Trials – RCT) stanowią złoty standard w procesie rozwoju leku. Planowanie i prowadzenie takich badań opiera się na wiedzy na temat badanej populacji, dotychczasowych metod terapii i biologicznych mechanizmów danej choroby. Jednocześnie cały proces od momentu podania pierwszej dawki leku ludziom do rejestracji nowego leku wymaga przeprowadzenia kilku faz badań i jest czasochłonny.

Czynniki te stanowią znaczne ograniczenie dla przeprowadzania randomizowanych badań klinicznych w przypadku ostrych chorób zakaźnych w czasie epidemii. Adaptacyjne badania kliniczne (outcome-adaptive trials) to jedno z podejść metodologicznych, charakteryzujące się głównie częstymi analizami okresowymi, pozwalające znacznie skrócić czas trwania badania leku. Model ten pozwala na dostosowywanie przebiegu badania zgodnie z uzyskiwanymi na bieżąco wynikami. Skutkuje to również zwiększeniem korzystnego bilansu ryzyka i korzyści oraz sprawiedliwym podziałem ryzyka i korzyści pomiędzy uczestników badania. Wszystkie te modyfikacje mają kluczowe znaczenie dla etyki badań w takich chorobach jak choroba wywołana przez wirus Ebolę.

1 sierpnia 2018 r. Ministerstwo Zdrowia Demokratycznej Republiki Konga ogłosiło wybuch epidemii wirusa Ebola w prowincji Północne Kiwu. Dotychczas odnotowano tam 403 przypadki zakażenia wirusem, z których 231 zakończyło się zgonem. W świetle epidemii z lat 2014-2016 w Afryce Zachodniej, w czasie której zmarło ponad 11 tys. chorych, ponownie pojawia się problem opracowania jak najlepszego modelu badania klinicznego w terapii tej choroby.

Na przykładzie projektu badania „An Adaptive Randomized Trial Comparing Multiple Treatments for Ebola Virus (EBOV) Infected Children and Adults” opracowanego zgodnie z rekomendacjami WHO dotyczącymi badań klinicznych w zakażeniu wirusem Ebola w moim referacie omówię proponowaną metodologię i etyczne aspekty badania według modelu adaptacyjnego.

W pierwszej części omówiona będzie w skrócie charakterystyka tego modelu w świetle rekomendacji WHO, w szczególności korzyści płynące z jego zastosowania dla przyspieszenia procesu poszukiwania i ustalania skutecznego schematu terapii zakażenia wirusem Ebola. W drugiej części omówię implikacje etyczne adaptacyjnych badań klinicznych w kontekście zasady równowagi, problematyki świadomej zgody i zasady sprawiedliwości. Poszukiwanie skutecznej terapii w przypadku zakażenia wirusem Ebola możliwe jest tylko w czasie epidemii. Wynikają stąd zarówno problemy metodologiczne, jak i etyczne. Jedynie połączenie tych dwóch perspektyw pozwala zapewnić satysfakcjonujące wyniki.

---

**mgr Katarzyna Ferdyn<sup>1</sup>, Joanna Gleńska-Olender<sup>1,2,3</sup>, Karolina Zagórska<sup>1,2</sup>, Agnieszka Matera-Witkiewicz<sup>1,2</sup>**

1. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej, Pracownia Przesiewowych Testów Aktywności Biologicznej i Gromadzenia Materiału Biologicznego
2. Konsorcjum BBMRI.pl
3. Biobank Świętokrzyski, Regionalne Centrum Naukowo-Technologiczne; Podzamcze 45, 26-060 Chęciny

### ***Standardy Jakości dla Biobanków Polskich – wytyczne w zakresie etyki i prawa dla jednostek biobankujących ludzki materiał biologiczny***

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, jako członek konsorcjum BBMRI.pl, w ramach projektu „Infrastruktura Badawcza Biobanków i Zasobów Biomolekularnych BBMRI-ERIC” finansowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (decyzja DIR/WK/2017/01) realizuje zadanie nr 3: „Wyznaczenie standardów biobankowania materiału biologicznego do celów naukowych; wcielenie wspólnych rozwiązań”.

Zespół przygotował Standardy Jakości dla Biobanków Polskich (SJBK), gdzie jeden z rozdziałów „Aspekty etyczne i prawne” zawiera wytyczne dotyczące wymogów w zakresie etyki i prawa w Biobankach, które regulują m.in. kwestie związane z: prawami uczestnika badania, świadomej zgody wyrażanej przez uczestnika badania, umów współpracy naukowej i współdzielenie

się materiałem biologicznym i/lub towarzyszącymi mu danymi, ochrony oraz bezpieczeństwa danych.

W każdym z podrozdziałów SJBP bardzo dokładnie i jasno formułowane są wytyczne, m.in. podrozdział opisujący prawa uczestnika badania precyzuje wymogi w zakresie m.in.: prawa do niewyrażenia zgody na gromadzenie oraz przetwarzanie danych osobowych, prawa do niewiedzy o wynikach badań, prawa do niewyrażenia zgody na pobranie materiału, prawa do informacji o rodzaju i metodzie pobrania materiału biologicznego, prawa do wycofania zgody oraz prawa do dysponowania swoim ciałem po śmierci.

Wytyczne SJBP powinny zostać wdrożone przez jednostki biobankujące ludzki materiał biologiczny, aby zabezpieczyć pacjenta, pobrany materiał, dane oraz sam Biobank. Tym, co wyróżnia SJBP jest ich unikalna struktura, gdyż zawierają: a) wytyczne, b) dobre praktyki postępowania, c) najczęściej zadawane pytania. Dobre praktyki postępowania SJBP są to precyzyjne wyjaśnienia i podpowiedzi, w jaki sposób można zaimplementować dany podpunkt standardów we własnej jednostce. Natomiast najczęściej zadawane pytania (w obrębie danego, opisanego zagadnienia) powinny usprawnić wdrożenie SJBP w obszarze etyki i prawa.

Aspekty etyczne oraz prawne mają kluczowe znaczenie w kształtowaniu zaufania społecznego do jednostek biobankujących materiał biologiczny do celów naukowych. Wypracowanie Standardów Jakości dla Biobanków Polskich, wdrożenie wytycznych w nich zawartych przez biobanki uczyni je atrakcyjnymi partnerami do współpracy i zwiększy szansę Polski na udział w międzynarodowych konsorcjach naukowo-badawczych.

Projekt finansowany ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego; decyzja DIR/WK/2017/01-27.01.2017.

---

**lic. Jolanta Kliniewska**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wydział Politologii i Studiów Międzynarodowych

*Etyczne aspekty pracy dziennikarskiej, czyli to, czego się nie mówi, ale dotyka nas wszystkich*

Celem wystąpienia jest omówienie problematyki etycznej występującej na gruncie pracy dziennikarskiej. Jak się bowiem okazuje, indywidualne rozterki dotyczące podejścia do poszczególnych tematów oraz wszelkiego rodzaju dylematy moralne, z którymi zmierzają się dziennikarze, odgrywają ogromną rolę w procesie modelowania opinii publicznej. Czwarta władza, jako że kształtuje nie tyle sposób przekazu, co tworzy ogromne pole manewru do jego różnorodnej interpretacji, mówi jedynie o fikcyjnym istnieniu doskonałego obiektywizmu ludzi mediów. Odwołując się do słów Magdaleny Bajer: „Nie ma »przykazań medialnych« ani etyki dziennikarskiej. Jest – albo jej nie ma – etyka dziennikarzy” – przytoczę podstawowy podział (dziennikarz a media-worker), który w Polsce choć zaburzony, istnieje w rzeczywistości naprawdę, charakteryzując przy tym dwie odrębne profesje. Głównie na tej podstawie zaryso-

wany zostanie ogólny problem zawarty w samym temacie prezentacji. Na podstawie kilku wybranych przykładów materiałów dziennikarskich, zestawię codzienną walkę sumienia dziennikarza z odpowiedzialnością, jaką niesie za sobą ten rodzaj pracy. Swoiste fragmenty będą miały za zadanie zobrazować: czy wykładnia prawa przystosowuje się do stanu rzeczywistości oraz tego, z czym współcześnie zmagają się dziennikarze. Celem przyświecającym mojej wypowiedzi będzie udowodnienie, iż finalnie w tego typu rozterkach, często ostatecznym stróżem prawa w danej sprawie, staje się głos sumienia.

---

**dr n. prawn, Dorota Krekora-Zajac**

Uniwersytet Warszawski, Wydział Prawa i Administracji

### ***Biobankowanie dla celów naukowych próbek biologicznych pochodzących od zmarłych***

Rozwój biobanków zarówno w Polsce jak i na całym świecie ukazał nowe wyzwania dla bioetyków i prawników. Takim wyzwaniem jest niewątpliwie biobankowanie próbek biologicznych pochodzących od zmarłych tj zarówno tych, które zostały pobrane za życia i są wykorzystywane do badań naukowych również po śmierci dawcy jak i tych, które zostały pobrane już po śmierci dawcy. Problemy prawne w tym zakresie są niezwykle istotne w Polsce, z uwagi na fakt, że od lat przechowywane, biobankowane i wykorzystywane dla celów naukowych są komórki, tkanki i narządy osób zmarłych. Część tych kolekcji posiada unikalny, na skalę światową, charakter. Z uwagi na brak precyzyjnych regulacji prawnych w tym zakresie należy odnieść się zarówno do regulacji ogólnych prawa krajowego wynikające z Konstytucji, kodeksów, ustaw szczegółowych jak również do regulacji międzynarodowych o charakterze soft law. Szczególnego podkreślenia wymaga również fakt, że z uwagi na rozwijające się badania genetyczne z próbek tych możliwe jest uzyskanie informacji nie tylko o zmarłych, ale również o ich żyjących członkach rodziny. Celem rozważań jest zatem próba odpowiedzi na pytanie czy dopuszczalne prawnie (ewentualnie na jakich zasadach) jest biobankowanie próbek pochodzących od zmarłych?

---

**lic. Barbara Krzyżewska**

Uniwersytet Warszawski, Instytut Filozofii & Wydział Prawa i Administracji

### ***Standardy prowadzenia badań naukowych na ludzkich zarodkach***

Celem wystąpienia jest wskazanie oraz scharakteryzowanie współczesnych standardów – zarówno prawnych, jak i etycznych – związanych z prowadzeniem badań naukowych na ludzkich zarodkach.

Badacze, zajmujący się tego typu badaniami, podnoszą, że pozwalają one na lepsze poznanie „wszelkich aspektów wczesnego okresu rozwojowego człowieka z bezprecedensową precyzją,



co może mieć szczególne znaczenie w przypadku zapobiegania wczesnym poronieniom lub wadom rozwojowym, a także medycznych zastosowań komórek macierzystych”.

Istnieją obecnie tendencje, aby wydłużyć czasową granicę umożliwiającą legalne prowadzenie tego typu badań (współcześnie w wielu krajach dopuszcza się możliwość prowadzenia badań na zarodkach do 14. dnia po zapłodnieniu). Tendencje te pojawiły się dzięki realnym możliwościom dłuższego podtrzymywania zarodków „przy życiu”. Do niedawna faktyczną granicą był 9. dzień po zapłodnieniu. Jednak to nie jest jedyny problem w tym obszarze. Istotnymi zagadnieniami są również: sposób pozyskania zarodka do badań, typy badań na ludzkich zarodkach, autoryzowanie tego typu badań, sposób zakończenia badań i to, co się dzieje z wykorzystanymi zarodkami po ich przeprowadzeniu.

---

**mgr Bartosz Maćkiewicz**

Uniwersytet Warszawski, Instytut Filozofii

### *Czy model „danych otwartych od narodzin” powinien stać się standardem udostępniania danych badawczych?*

Publiczna dostępność danych jest postulatem coraz częściej włączanym do katalogu dobrych praktyk pracy naukowej. W literaturze dostrzega się metodologiczne, etyczne oraz społeczne korzyści płynące z udostępnienia danych społeczności. Wśród nich najważniejsze jest zwiększenie transparentności badań, co może ułatwić wykrywanie nieuczciwych i zmanipulowanych analiz. Udostępnienie danych umożliwia również przeprowadzenie wtórnych analiz już istniejących zbiorów danych i wykorzystanie ich do innych niż zamierzone przez ich autorów celów. Mimo że z postulatem udostępniania danych zgadzają się do pewnego stopnia niemal wszyscy badacze, to praktyka znacznie odbiega od proponowanego standardu. Badania empiryczne pokazują, że model udostępniania danych „na żądanie”, zgodnie z którym badacz udostępnia dane po skierowanej do niego prośbie ze strony innego członka społeczności naukowej, jest głęboko nieskuteczny.

W pierwszej części wystąpienia omówię zalety i wady powszechnie stosowanych modeli udostępniania danych. W proponowanej przeze mnie typologii wyróżnić można trzy modele udostępniania danych — dane „na żądanie”, dane „wraz z publikacją” oraz dane „po okresie embarga”. Pokażę, że model „na żądanie”, często stosowany w praktyce, nie zdaje egzaminu. Formułowane zarzuty wobec niego potwierdzają dane empiryczne (Wicherts i in. 2006), wskazujące, że większość badaczy w rzeczywistości — mimo deklaracji — nie udostępnia danych osobom zainteresowanym. Pokażę również, jak model „dane wraz z publikacją” przyczynia się do pogłębiania „problemu szuflady” oraz dlaczego trzeci z wyróżnionych przeze mnie modeli — model „po okresie embarga” — jest trudny do wprowadzenia z powodu trudności organizacyjnych, jakie się z nim wiążą.

Druga część wystąpienia poświęcona będzie najnowszym propozycjom w kwestii otwartości danych, które mogą uniknąć wskazanych problemów. Omówię koncepcję Roudera (2016) „danych otwartych od narodzin” (born-open data) . Postuluje on, aby dane na bieżąco udostępniać jeszcze podczas przeprowadzania eksperymentu. Rozwiązanie to, chociaż wymaga implementacji odpowiedniej infrastruktury informatycznej, powinno być, zdaniem Roudera pracującego w obszarze psychologii, w zasięgu możliwości większości laboratoriów psychologicznych. W referacie omówię szczegółowo propozycje Roudera i pokażę, w jaki sposób rozwiązuje ona problemy przedstawione w pierwszej części wystąpienia. Przeanalizuję również potencjalne problemy natury etycznej i prawnej związane z tym rozwiązaniem oraz korzyści metodologiczne płynące z aplikacji koncepcji „danych otwartych od narodzin”. Porównam również pomysł Roundera z podobną w proponowanych metodach propozycją D. Biermana i J. Jolija (2018), mającą na celu zapewnienie integralności danych i zapobieganie Wątpliwym Praktykom Badawczym (Questionable Research Practices).

---

**Roksana Małkowska-Michalak, BA (Hons)**

Nottingham Trent University

***Etyczne aspekty badań naukowych w naukach społecznych w środowisku penitencjarnym i psychiatrycznym - systematyczny przegląd literatury i analiza tematyczna zagadnienia***

Wystąpienie ma na celu przybliżenie fundamentalnych problemów etyki badań naukowych w zamkniętym środowisku penitencjarnym i kryminalno-psychiatrycznym. Autorka zidentyfikowała palące problemy i bariery napotymane przez naukowców w ww. środowisku badawczym, w szczególności koncentrując się na aspektach dotyczących badań osób chorych psychicznie (osadzonych, pacjentów skierowanych na leczenie przymusowe po wyroku sądu), badań pracowników mundurowych oraz obligacji względem badanych i społeczeństwa a etosem pracy naukowca. Autorka podejmie systematyczną próbę odnalezienia rozwiązań dla problemów w oparciu o najnowsze doniesienia naukowo-badawcze odnosząc się również do aktualnej sytuacji na gruncie lokalnym.

---

**mgr Agata Marciniak**

Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu

***O możliwych negatywnych konsekwencjach eksperymentów prowadzonych przez nauczycieli***

Trzech różnych nauczycieli i trzy różne eksperymenty przeprowadzone z udziałem podopiecznych. Każde z tych działań nieść miało za sobą walory dydaktyczno-wychowawcze, każde z nich przyniosło jednak nieoczekiwane, negatywne efekty.



Podczas swojego wystąpienia chciałabym przybliżyć przebieg eksperymentów: „niebieskoocyo-brązowoocy”, „Orły i Grzechotniki” oraz „Doświadczenia Trzeciej Fali”, stopniując je pod względem zasięgu i charakteru negatywnych skutków, tak, aby pokazać słuchaczom i innym prelegentom zagrożenia, jakie może za sobą pociągać codzienna praca pedagoga, jeśli ponad dobro uczniów stawia on własną ciekawość poznawczą, zapominając jednocześnie zupełnie o kwestiach etycznych.

Ostatecznie, „Doświadczenie Trzeciej Fali” zaowocowało rekonstrukcją w warunkach klasy szkolnej systemu totalitarnego, z wieloma tego groźnymi konsekwencjami, sprawiając, że młodzi ludzie, uczęszczający do jednej z najlepszych szkół w Stanach Zjednoczonych, nie sprawiający do tej pory żadnych problemów wychowawczych, zaczęli przejawiać zachowania, które dosyć powszechnie określilibyśmy mianem dewiacyjnych. Choć pogwałconych zostało wówczas wiele zasad etyki, największe kontrowersje budzi sposób zakończenia tego eksperymentu.

---

**dr n. med. Anna Paprocka-Lipińska**

Gdański Uniwersytet Medyczny, kierownik Zakładu Etyki GUM

### ***Rola autorytetów medycznych w powstaniu pierwszych polskich regulacji etycznych badań naukowych z udziałem człowieka***

Historycy medycyny zgodnie wskazują lata 70-te ubiegłego wieku jako początek rozwoju bioetyki. Jednym z obszarów, jakim zajmuje się ta interdyscyplinarna dziedzina nauki są badania eksperymentalne z udziałem ludzi, zwierząt a także badania naukowe z wykorzystaniem materiałów pochodzenia biologicznego.

W Polsce lat 70-tych, mimo niekorzystnej sytuacji społeczno-politycznej niesprzyjającej swobodnej dyskusji naukowej i wymianie poglądów, wyraźnie zaznaczyła się aktywność bioetyczna równoległe w trzech środowiskach. Jednym z nich było środowisko lekarskie. Wybitni przedstawiciele nauk medycznych identyfikowali nowe wyzwania, pojawiające się w związku z postępem w medycynie i koniecznością prowadzenia badań eksperymentalnych z udziałem ludzi. Nowe problemy wymagały regulacji, wykraczających poza ramy klasycznej etyki zawodowej.

Ważną rolę w zainicjowaniu dyskusji na temat etosu naukowca odegrał prof. dr hab. med. Tadeusz Kielanowski (1905-1992) – wybitny polski ftyzjatra, etyk i filozof medycyny. W wielu swoich opracowaniach i wystąpieniach naukowych wskazywał na olbrzymią odpowiedzialność naukowców wobec społeczeństwa oraz identyfikował nowe wyzwania pojawiające się w związku z prowadzonymi przez lekarzy badaniami naukowymi. W projekcie kodeksu etyki zawodowej z 1959 r. przedstawił propozycję uregulowań etycznych eksperymentu z udziałem człowieka. Były to pierwsze zapisy kodeksowe w Polsce tego typu.

Prof. dr hab. Jan Nielubowicz (1915-2000) - kierownik Kliniki Chirurgicznej w Akademii Medycznej w Warszawie, kierownik Zakładu Chirurgii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk (PAN) wskazywał na konieczność regulacji etycznych i prawnych dotyczących wprowadzania nowatorskich metod terapii, których skuteczność i bezpieczeństwo było badane na modelu zwierzęcym. Wielokrotnie wskazywał na potrzebę znalezienia rozwiązań, które mogłyby wesprzeć lekarza-naukowca w decyzji zastosowania nowej terapii.

Z inicjatywy prof. dr. hab. med. Kornela Gibińskiego (1915-2012) – kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Katowicach i kierownika Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN, powstały pierwsze polskie komisje bioetyczne dla oceny badań eksperymentalnych z udziałem ludzi. W 2019 r. przypada 40-ta rocznica utworzenia pierwszej polskiej komisji bioetycznej w Akademii Medycznej w Gdańsku.

---

**dr n. hum. Paweł Pasięka**

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Wydział Nauk Społecznych

***Etyczne aspekty eksperymentów na zwierzętach***

Przynajmniej od XVII stulecia datuje się okres systematycznych i uporządkowanych eksperymentów na zwierzętach. Ciekawość poznawcza niektórych badaczy była tak wielka, iż o Marcello Malpighim powiadano, iż doprowadził niemalże do wytrzebienia całej populacji żab próbując zbadać naczynia włosowate, w których następuje wymiana krwi tętniczej na żylną. Z podobnym zapałem Robert Boyle prowadził badania – z wykorzystaniem pompy powietrznej – nad układem krwionośnym i oddechowym zwierząt, zaś Johann Jacob Wepfler – eksperymenty toksykologiczne na psach. Zróznicowanie, skala i nonszalancja z jaką obchodzono się ze zwierzętami ściągnęła na wielu z nich krytykę.

Wraz z rozwojem badań zaczęto poszukiwać również argumentów uzasadniających praktykę eksperymentalną. W wystąpieniu poddam analizie najważniejsze z nich poczynając od „argumentu z hipokryzji”, który w 1679 r. sformułował Wepfler, a następnie odniosę się do argumentu Kanta z zastępowalności metod badawczych. Celem będzie pokazanie, w jaki sposób można uzupełnić zasadę 3R.

---

**dr n. hum. Jan Piasecki & mgr Vilius Dranseika**

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

***Badania naukowe czy leczenie pacjentów: dylematy etyki badacza w dobie uczących się systemów opieki zdrowotnej***

W naszej pracy staramy się odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób powstanie tzw. uczących się systemów opieki zdrowotnej zmienia ramy koncepcyjne i normy etyczne prowadzenia ba-

dań z udziałem ludzi. Wyróżniamy pięć spornych problemów etyki badań naukowych z udziałem ludzi: 1. Jaka jest różnica między praktyką a badaniami? 2. Jaki jest związek między etyką badań naukowych a etyką kliniczną? 3. Jakie jest etyczne znaczenie zasady równowagi klinicznej? 4. Czy udział w badaniach wymaga wyższego standardu świadomej zgody niż praktyka lekarska? 5. Jakie zasady etyczne powinny mieć pierwszeństwo w medycynie? Pytania te pozwalają nam na skonstruowanie dwóch przeciwstawnych wyidealizowanych stanowisk w odniesieniu do rozróżnienia między badaniami a praktyką: modelu integracji i modelu segregacji badań i praktyki. Następnie porównujemy etyczne i koncepcyjne ramy tzw. uczących się systemów opieki zdrowotnej z tymi dwoma wyidealizowanymi stanowiskami. Twierdzimy, że etyczne i koncepcyjne ramy tzw. uczących się systemów opieki zdrowotnej w rzeczywistości nie rozwiązują wymienionych przez nas problemów. Uczące się systemy opieki zdrowotnej tworzą trzecie, odrębne stanowisko określające relację między badaniami i praktyką kliniczną. Uważamy, że etyczne i koncepcyjne ramy uczącego się systemu opieki zdrowotnej prowadzą do nowych problemów etycznych, wymagających osobnego namysłu. Nasza praca jest głosem w dyskusji na temat związków między etyką badań a etyką kliniczną, i pokazuje, że chociaż uczący się system opieki zdrowotnej może się znacząco zmienić w krajobraz etyki badawczej nie znosi się on i nie rozwiązuje podstawowych pytań etycznych związanych z prowadzeniem badań z udziałem ludzi.

---

**Andrzej Porębski**

Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie, Wydział Zarządzania / Uniwersytet Jagielloński, Wydział Prawa i Administracji

### *Częściowa formalizacja wymogu proporcjonalności eksperymentów naukowych*

Przegląd regulacji normatywnych dotyczących badań naukowych pozwala na zauważenie, że jednym z wymagań stawianych wobec przeprowadzanych eksperymentów naukowych – w szczególności poznawczych i medycznych – jest odpowiednia waga potencjalnych korzyści w stosunku do ponoszonych przez badanych dolegliwości i tworzonego w ramach eksperymentu ryzyka. Wymóg ten, mogący być nazwany wymogiem proporcjonalności, wyinterpretować można zarówno z aktów ustawowych, jak i z niektórych kodeksów etycznych. Spośród tej pierwszej grupy wyszczególnić należy:

a) kodeks karny, w którego art. 27 ustanowiony został kontratyp eksperymentu (lub ryzyka nowatorstwa), do którego przesłanek należą m.in. istotne znaczenie spodziewanej korzyści oraz zasadność oczekiwania jej osiągnięcia, celowości i sposobu przeprowadzenia eksperymentu w świetle obecnego stanu wiedzy;

b) ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry, której art. 22 częściowo powieliła regulację ujętą w kodeksie karnym, a art. 21 ust. 3 wprowadza wymóg proporcjonalności możliwych pozytywnych rezultatów eksperymentu do ponoszonego przez badanego ryzyka.

Istotnymi dla rozważań o proporcjonalności eksperymentów naukowych regulacjami zawartymi w kodeksach etycznych są między innymi art. 42 Kodeksu Etyki Lekarskiej (formułujący wymóg istotności korzyści poznawczych eksperymentu i ich proporcjonalności względem nieuniknionego ryzyka), pkt 33 Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa (wskazujący na konieczność ustalenia, czy spodziewane korzyści z badań uzasadniają prowadzenie badań szczególnie dolegliwych dla badanych) oraz pkt 8.07 Kodeksu Etyki APA (zawierający wytyczne co do możliwości stosowania podstępu w ramach badań psychologicznych).

Zauważenie, że istnieje mający uzasadnienie etyczne i normatywne wymóg proporcjonalności eksperymentów naukowych, stanowi tylko przyczynek do dużo szerszej dyskusji. Można w niej przyjąć perspektywę nauk prawnych, co jest o tyle uzasadnione, że pojęcie proporcjonalności jest jednym z kluczowych dla prawa konstytucyjnego (ze względu na art. 31 ust. 3 Konstytucji). Dużo mniej oczywistą formą analizy proporcjonalności eksperymentów naukowych jest podejście ścisłe – próba częściowej formalizacji tego zagadnienia. To właśnie ona podjęta zostanie w ramach referatu. Na podstawie obowiązujących regulacji normatywnych zrekonstruowane zostaną kluczowe cechy proporcjonalności eksperymentu, które następnie wykorzystane zostaną do wyznaczenia matematycznych założeń, które musi spełniać funkcja akceptowalnej dolegliwości procedury badawczej od spodziewanych korzyści z eksperymentu. Zaprezentowana zostanie przykładowa taka funkcja. Ukazane zostaną jej formalne własności, będące matematycznym odzwierciedleniem etycznych ograniczeń eksperymentów naukowych.

Rozważania dotyczyć będą głównie eksperymentów psychologicznych. Większość ustaleń po odpowiednim dostosowaniu pozostanie jednak aktualna dla innych eksperymentów naukowych.

---

**prof. dr hab. n. hum Alicja Przyłuska-Fiszer**

Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN / Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie, Wydział Rehabilitacji

### ***Dobra praktyka badań naukowych w bioetyce - zarys problemu***

Do najważniejszych wartości etosu badacza zalicza się, m.in. sumienność, wiarygodność, obiektywizm, bezstronność i niezależność. W dokumentach dotyczących etyki naukowca podkreśla się szczególnie normatywny aspekt metodologii jako paradygmatu rzetelnych dociekań naukowych.

Celem referatu jest wskazanie problemów związanych z zachowaniem rzetelności metodologicznej w obszarze badań bioetycznych. Specyfika dobrej praktyki badawczej w bioetyce związana jest z czterema głównymi kwestiami. Po pierwsze, bioetyka jest dyscypliną „połowiczna”, ponieważ składa się na nią nie tylko bioetyka akademicka, ale także dyskurs społeczny. Po drugie, bioetyka „akademicka” jest nauką interdyscyplinarną, uprawianą przez etyków, filozofów, teologów, prawników, antropologów kulturowych, socjologów, ekonomistów, biologów, lekarzy i innych przedstawicieli środowiska medycznego, w oparciu o właściwą dla

tych nauk metodologię badawczą, która przenoszona jest do badań bioetycznych. Po trzecie, badania o charakterze normatywnym odwołują się do różnych koncepcji filozoficznych i etycznych oraz posługują się bardzo różniącymi się od siebie metodami badawczymi. Po czwarte, obserwowany ostatnio intensywny rozwój interdyscyplinarnych badań empirycznych w obszarze bioetyki przyczynił się do wzmożenia dyskusji na temat „rygorów” interdyscyplinarności.

Zasadność stosowania w badaniach bioetycznych analiz normatywnych w połączeniu z badaniami empirycznymi jest w literaturze przedmiotem ożywionej dyskusji. Szczególnie istotne jest pytanie o to, w jaki sposób wyniki badań wartości, opinii i postaw mogą wpłynąć na rozstrzygnięcie problemów etycznych. W jaki sposób możemy wyciągnąć wnioski dotyczące tego, co być powinno (model normatywny), na podstawie badań opisujących istniejący stan rzeczy i postawy respondentów? Rozstrzygnięcie kwestii metodologicznych dotyczących znaczenia badań empirycznych w analizach normatywnych jest zatem samo w sobie istotnym problemem badawczym. Podstawowym warunkiem jakości badań empirycznych w bioetyce jest zaprojektowanie ich w oparciu o analizy pojęciowe i normatywne.

---

**dr n. hum Agata Strządała**

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Wydział Lekarski, Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich

### ***Wyzwania związane z badaniami na zwierzętach w świetle działalności komisji etycznych***

Zarówno planujący, przeprowadzający, jak i oceniający wnioski dotyczące badań na zwierzętach napotykają wyzwania nie tylko o charakterze merytorycznym, ale i prawnym, filozoficznym oraz etycznym. W wystąpieniu przedstawię główne problemy, przeszkody i błędy wiążące się z procedowaniem badań na zwierzętach.

Jednym z nich jest postrzeganie jako konfliktowych – badań na zwierzętach i działań służących ochronie i zachowaniu gatunku, podczas gdy są one przeważnie współzależne. Kolejnym zagadnieniem są trudności jednoznacznego określania czy dane badanie jest eksperymentem naukowym czy standardową procedurą weterynaryjną albo leczniczo-diagnostyczną. Następnym – problemy z adekwatnym określeniem dotkliwości procedur badawczych u różnych gatunków zwierząt. Stopień odczuwania bólu i dysstresu w przypadku tych samych czynności może być zupełnie inny u przedstawicieli różnych gatunków. Ponadto, zagadnienie to wiąże się z rozpoznawaniem i oceną stanu i poziomu dysstresu niektórych grup zwierząt, np. ryb, na które rzutują popularne w świadomości społecznej poglądy ich dotyczące, wiążące się z odmawianiem im zdolności do odczuwania i reagowania, przekonaniem o ich odporności na ból („ryby głosu nie mają”, „zimna ryba”, „śnięta jak ryba”).

Inny typ problemów wiąże się z częstym zjawiskiem niepublikowania negatywnych rezultatów badań, które wydają się „mniej atrakcyjne” w świecie nauki niż te pozytywne, chociaż równie ważne. Poza tym ich nieupublicznianie prowadzić może do niepotrzebnego powtarzania tych

samych darennych eksperymentów podczas, gdy prawo zabrania wykorzystywania zwierząt do badań, których wyniki są znane z wcześniejszych ustaleń.

Równie istotnym problemem jest powierzchowne i formalistyczne podejście do zasad 3R (zastępowanie, ograniczanie, udoskonalanie) mimo, że stanowią one sedno sposobu postępowania ze zwierzętami eksperymentalnymi, tak aby zrównoważyć poświęcanie ich życia dla rozwoju nauki, a także medycyny i weterynarii, z troską o ich dobrostan i jakość życia.

---

**mgr inż. Karolina Strzebońska**

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

### *Etyczne aspekty prowadzenia badań klinicznych w medycynie personalizowanej*

Medycyna personalizowana, nazywana także medycyną precyzyjną to nowa metoda leczenia chorych, która opiera się na dostosowywaniu właściwej terapii do indywidualnych potrzeb konkretnego pacjenta. Decyzja o podjęciu leczenia podejmowana jest na podstawie molekularnego podłoża danej choroby. Tym sposobem odmienne dotychczas schorzenia mogą być podobne pod względem genetycznym i leczone w podobny sposób. Przykładowo w onkologii, jeden typ raka można podzielić na kilka podtypów w zależności od występującej w nich mutacji i zastosować terapię celowaną molekularnie, która zahamuje rozwój choroby nowotworowej.

Badania kliniczne nowoczesnych leków w onkologii dzielą się na badania typu parasolkowego (ang. umbrella trials) oraz badania typu koszykowego (ang. basket trials). W tych pierwszych mamy do czynienia z jednym rodzajem raka, który można zróżnicować na kilka podtypów i testować odmienne leczenie. Przykładem takiego badania jest amerykańskie Lung-MAP. Z kolei badania typu koszykowego rekrutują pacjentów z wieloma rodzajami nowotworów, a u których występuje ta sama mutacja i testowany jest tylko jeden rodzaj terapii. Jako przykład można podać badanie NCI-MATCH. Zarówno badania typu parasolkowego, jak i koszykowego to badania nadrzędne (ang. master protocols), dzielące się na wiele mniejszych badań (ang. sub-trials).

W erze medycyny zindywidualizowanej w badaniach klinicznych pojawiają się etyczne problemy takie jak złudzenie terapeutyczne (ang. therapeutic misconception), przeszacowanie terapeutyczne (ang. therapeutic misestimation), czy też brak jasno zdefiniowanej równowagi klinicznej (ang. clinical equipoise). Pierwszy z wymienionych aspektów - złudzenie terapeutyczne, uwidacznia się, gdy potencjalni uczestnicy badań mają błędne przekonanie, że testowane leczenie jest dostosowane do ich potrzeb. Problem ten nasila się ze względu na nadużywanie terminów takich jak „terapia personalizowana”, „medycyna zindywidualizowana”, czy też „leczenie dopasowane do pacjenta”. Z przeszacowaniem terapeutycznym mamy do czynienia, gdy osoby biorące udział w badaniu przeceniają możliwe korzyści, jakie mogą otrzymać. Problem ten jest istotny zwłaszcza w badaniach podrzędnych bez randomizacji, w których badany jest jeden lek przeciwko konkretnej mutacji. Ostatni problem stanowi brak adekwatnej

definicji równowagi klinicznej w odniesieniu do badań nadrzędnych, które składają się z wielu mniejszych badań, niekoniecznie randomizowanych, a testujących różne interwencje.

---

**dr n. praw., adw. Katarzyna Syroka-Marczewska**

Uniwersytet Warszawski, Wydział Prawa i Administracji

### *Prawokarne aspekty badań klinicznych*

Badaniem klinicznym jest każde badanie prowadzone z udziałem ludzi w celu odkrycia lub potwierdzenia klinicznych, farmakologicznych, w tym farmakodynamicznych skutków działania jednego/wielu badanych produktów leczniczych lub w celu zidentyfikowania działań niepożądanych jednego lub większej liczby badanych produktów leczniczych lub śledzenia wchłaniania, dystrybucji, metabolizmu i wydalania jednego lub większej liczby badanych produktów leczniczych, mając na względzie ich bezpieczeństwo i skuteczność. Badania kliniczne prowadzone są w czterech etapach (fazach). W celu przejścia o kolejnego etapu, każda poprzednia faza musi zakończyć się wynikiem pozytywnym.

Jak wygląda odpowiedzialność karna uczestników badań klinicznych, badaczy oraz koncernów farmaceutycznych. Zależałoby mi na poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, czy prawo karne daje dodatkową ochronę w tym zakresie i czy dysponujemy wystarczającymi narzędziami prawnymi.

Wybór tematu został podyktowany przede wszystkim jego aktualnością i faktem, że prawno-karne aspekty prawa farmaceutycznego nie są w wystarczający sposób akcentowane w trwającym dyskursie naukowym.

---

**dr hab. n. o zdr. Marcin Waligóra**

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

### *Pacjent w centrum? Etyczne aspekty doboru punktów końcowych w badaniach klinicznych*

Ważna część etyki badań biomedycznych wiąże się nie tylko ze stosowaniem ogólnych principów postępowania, ale także z bardziej szczegółowymi kwestiami metodologicznymi. W moim wystąpieniu zajmę się zagadnieniem o takim właśnie charakterze: etycznymi aspektami doboru punktów końcowych w badaniach klinicznych.

W szczególności przyjrę się tzw. surogatom (surrogate endpoints). Surogaty pozwalają na wstępne oszacowanie efektywności leku bez konieczności oczekiwania na ostateczne wskaźniki potwierdzające realną korzyść ze stosowania leku dla pacjenta. Bez stosowania surogatów niemożliwe byłoby prowadzenie badań klinicznych – przede wszystkim wczesnych faz. Wątpliwość budzi jednak coraz częściej stosowana interpretacja surogatów, np. w onkologii, jako ostatecznych wskaźników pozwalających na rejestrację leku [1].



W pierwszej części wystąpienia zajmę się surogatami we wczesnych fazach badań klinicznych w onkologii. Odnotowanie odpowiedzi (objective response), np. zmniejszenie guza nowotworowego, na testowaną substancję w fazie 1 lub 2 badania klinicznego w onkologii często interpretowana jest jako bezpośrednia korzyść dla uczestnika. Wykażę ograniczenia takiej interpretacji i ich konsekwencje dla etyki [2,3].

W drugiej części przedstawię etyczne wątpliwości związane ze zwiększeniem przez US Food and Drug Administration (FDA) rejestracji leków onkologicznych wyłącznie w oparciu o surogaty. Systematycznie zebrane dane nie pozwalają na stwierdzenie korelacji pomiędzy surogatem jakim jest czas przeżycia bez progresji choroby (Progression-Free Survival) a pacjentocentrycznymi punktami końcowymi, które niosą konkretną korzyść dla pacjentów: jakością życia i przeżywalnością [4].

Literatura:

- 1) Kim Ch, Prasad V, Cancer Drugs Approved on the Basis of a Surrogate End Point and Subsequent Overall Survival. An Analysis of 5 Years of US FDA Approvals, JAMA Intern Med. 2015;175(12):1992-1994.
- 2) Waligora M et al., Risk and surrogate benefit for pediatric Phase I trials in oncology: A systematic review with meta-analysis, PLOS Medicine, 2018 Feb 20;15(2):e1002505.
- 3) Kimmelman J, Waligora M, Fernandez Lynch H, Participant Protection in Phase 1 Pediatric Cancer Trials, JAMA Pediatrics, Nov 2018, doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.3629,
- 4) Kovic B, et al., Evaluating Progression-Free Survival as a Surrogate Outcome for Health-Related Quality of Life in Oncology: A Systematic Review and Quantitative Analysis, JAMA Internal Medicine, 2018 Oct 1.

---

**mgr Mateusz Wasylewski**

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

### ***Wartość społeczna we wczesnych badaniach klinicznych w onkologii pediatrycznej***

Wedle większości obowiązujących regulacji i standardów bioetycznych, warunkiem dopuszczalności prowadzenia badań klinicznych z udziałem pacjentów pediatrycznych jest występowanie minimalnego ryzyka. Jednocześnie większość przepisów zezwala na badania pediatryczne tylko wtedy, gdy istnieje perspektywa bezpośredniej korzyści zdrowotnej dla uczestników. Stoi to w sprzeczności z koniecznością prowadzenia wczesnych onkologicznych badań klinicznych (faza 1 lub 2) z udziałem dzieci. Badania takie rzadko oferują bezpośrednią korzyść zdrowotną, a ryzyko udziału w nich często przewyższa tzw. „ryzyko minimalne”.

Jednocześnie badania z udziałem dzieci dotyczą często rzadkich rodzajów raka z bardzo ograniczonymi możliwościami testowania nowych leków w populacjach innych niż pediatryczne. Całkowite powstrzymanie badań fazy 1 z udziałem dzieci pozbawiłoby całe populacje pediatryczne dostępu do skutecznych i bezpiecznych leków. Należy więc dostosować kryteria dopuszczalności badań wczesnych faz z udziałem dzieci tak, aby nadal zapewniały uczestnikom ochronę, nie hamując jednocześnie rozwoju nowych metod leczenia.

Powszechnie przyjmuje się, że aby zostać uznanym za etycznie akceptowalne, badanie kliniczne musi oferować tzw. wartość społeczną – potencjał do generowania i gromadzenia danych, które można wykorzystać w celu poprawy zdrowia. Odpowiednie zdefiniowanie wartości społecznej we wczesnych próbach klinicznych jest szczególnie skomplikowane, ponieważ badania te zwykle nie mają na celu bezpośredniego wpływu na praktykę kliniczną. Obowiązujący model wartości społecznej nie uwzględnia w wystarczającym stopniu potencjału wczesnych badań klinicznych, które mogą stymulować kolejne badania przedkliniczne lub rozwój kliniczny w innych obszarach naukowych. Nawet jeśli badanie fazy 1 nie prowadzi finalnie do dopuszczenia do użytku nowego leku lub zarejestrowania nowego wskazania, jego sukces lub porażka może wpłynąć na zmianę koncepcji prowadzenia dalszych badań klinicznych. Gdy brak szans na bezpośrednie korzyści dla uczestników pediatrycznych, wówczas należy brać pod uwagę szerszą wartość społeczną jaką przedstawiają badania wczesnych faz.

Czynnikiem mogącym wpływać negatywnie na wartość społeczną badania jest tzw. marnotrawstwo badawcze. Wynika ono zwykle z niewłaściwego planowania, prowadzenia i raportowania wyników badań, co zmniejsza wartość informacji jakich takie badanie dostarcza. Dodatkowo możliwe do uniknięcia błędy i niedociągnięcia w planowaniu i prowadzeniu badań zwiększają ryzyko na jakie narażeni są uczestnicy, z kolei błędy w raportowaniu lub całkowity brak publikacji wyników wystawia na ryzyko przyszłych pacjentów.

---

**mgr Katarzyna Widlas**

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

### ***Dopuszczalność przekazania embrionów do badań medycznych na przykładzie orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka***

27/47 Państw członkowskich EU finansuje z własnych środków badania na embrionach. Obecnie trwa spór o to, jak należy określić granice esperymentu naukowego i jak rozwiązać konflikt pomiędzy ochroną zdrowia i życia człowieka a wolnością prowadzenia badań i poszerzania wiedzy medycznej. Wymaga to bowiem osiągnięcia zgody co do statusu moralnego i zakresu ochrony prawnej istoty ludzkiej przed implantacją w pierwszych dniach jej istnienia, co – zważywszy kontekst filozoficzny i aksjoogiczny tego sporu oraz pluralizm światopoglądowy społeczeństw- wydaje się bardzo trudne.

Za przykład można podać głośny wyrok Wielkiej Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 27 sierpnia 2015 r. w sprawie Parillo p-ko Włochom. W tej sprawie Trybunał po raz pierwszy musiał zająć się kwestią, czy “prawo do poszanowania życia prywatnego” zagwarantowane przez art. 8 Konwencji może obejmować podniesione przez skarżącą prawo do przekazania zarodków uzyskanych z zapłodnienia in vitro do celów badań naukowych. Mam nadzieję, że zaproponowana przeze mnie tematyka spotka się z uznaniem z Państwa strony.

**mgr Joanna Wysocka-Andrusiewicz**

Uniwersytet Warszawski, Instytut Filozofii

***Czy wolno przeprowadzić wiwisekcję mastifa w szalupie? O etycznej dopuszczalności eksperymentów na zwierzętach pozaludzkich w filozofii Toma Regana***

Wykorzystywanie zwierząt dla potrzeb nauki jest jednym z najmocniej uzasadnionych rodzajów eksploatacji zwierząt pozaludzkich. Pod względem etycznym wydaje się znacznie bardziej usprawiedliwione niż tresura zwierząt w cyrkach, utrzymywanie w ogrodach zoologicznych, a nawet hodowla dla zaspokojenia silnie ugruntowanych kulturowo preferencji kulinarnych czy estetycznych człowieka. Równocześnie dyskusje na temat zmian prawnych, regulujących wykorzystywanie zwierząt w doświadczeniach naukowych wywołują spory oddźwięk społeczny, angażując nie tylko naukowców prowadzących eksperymenty i komisje etyczne opiniujące ich wnioski, ale niemało osób, których problem ten nie dotyczy zawodowo.

W debacie o eksperymentach na zwierzętach dominują argumenty odnoszące się do korzyści dla ludzi i do dobrostanu zwierząt, często pojawia się też krytyka ad personam – najczęściej są to zarzuty dotyczące „okrucieństwa” eksperymentatorów i „przewrażliwienia” przeciwników doświadczeń.

Mniej znaną, ale nie mniej interesującą i ważną perspektywą jest ta zaproponowana przez Toma Regana, który, opierając się na zakorzenionej w Antyku koncepcji praw naturalnych, postuluje poszerzenie kręgu zainteresowania moralnego (i naszych powinności) o przynajmniej niektóre zwierzęta pozaludzkie. Zabierając głos w sprawie etycznej dopuszczalności prowadzenia doświadczeń na zwierzętach, amerykański filozof odwołuje się do sprawiedliwości i szacunku dla nich, czyni też istotne rozróżnienie między zwierzętami należącymi do grupy podmiotów życia a przedstawicielami pozostałych gatunków.

---

**mgr Jakub Zawila-Niedźwiecki**

Uniwersytet Warszawski, Instytut Filozofii

***Etyka badań na pograniczu nauki i pseudonauki – mapa problemów***

Na obrzeżach nauk biomedycznych funkcjonują badania dotyczące metod terapeutycznych i diagnostycznych opartych na dawno odrzuconych hipotezach naukowych, praktykach tradycyjnych, wierzeniach religijnych i quasi-religijnych i innych podstawach o wątpliwym statusie naukowym. Badania tego rodzaju dorobiły się swoich czasopism publikowanych przez największych wydawców naukowych, swoich konferencji i stowarzyszeń naukowych, ale także – a może coraz częściej - przenikają do głównego nurtu nauki. Celem mojego referatu jest przedstawienie całego kalejdoskopu problemów etycznych powstających wokół takich praktyk. Głównie będę przyjmował perspektywę etyki badań naukowych, uwzględniając jednak również pewne skutki dla etyki zdrowia publicznego i etyki klinicznej. Chciałbym

przyjrzeć się nie tylko prawdziwym i hipotetycznym nadużyciom moralnym wynikającym z takich praktyk – także gdy są uprawiane w dobrej wierze – ale też trudnym przypadkom, które nie dają się ująć prostymi kryteriami demarkacji, a przez to też nie dają się w prosty sposób ująć w wytycznych, dokumentach etycznych i prawnych. Choć zajmuję w swoim wystąpieniu i wcześniejszych pracach jasną stronę w sporze z pseudonauką chciałbym również możliwie uczciwie zasygnalizować rzeczywiste argumenty badaczy zajmujących się takiego rodzaju badaniami, na które odpowiedzi są niebanalne. Omawiany temat jest tylko incydentalnie obecny w debacie dotyczącej etyki badań naukowych, chciałbym przekonać słuchaczy, że jest to błąd o istotnych kosztach – także moralnych.