

Dr hab. Joanna Haberko, prof. UAM
Katedra Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego
Wydział Prawa i Administracji UAM
Poznań

Recenzja

obejmująca ocenę dorobku i osiągnięć naukowych w przewodzie habilitacyjnym dr Marty Soniewickiej

1. Podstawa prawna

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jednolity Dz. U. 2017, poz. 1789), który na podstawie art. 179 ust. 1 ustawy z 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity Dz. U. 2018, poz. 1669) znajduje w niniejszym przewodzie zastosowanie, do postępowania habilitacyjnego może zostać dopuszczona osoba, która posiada stopień doktora oraz osiągnięcia naukowe lub artystyczne, uzyskane po otrzymaniu stopnia doktora, stanowiące znaczny wkład autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej lub artystycznej oraz wykazuje się istotną aktywnością naukową lub artystyczną. Jednocześnie na podstawie art. 16 ust. 2 wyżej powołanej ustawy osiągnięcie, o którym mowa w ust. 1, może stanowić:

- 1) dzieło opublikowane w całości lub w zasadniczej części, albo cykl publikacji powiązanych tematycznie;
- 2) zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne;
- 3) część pracy zbiorowej, jeżeli opracowanie wydzielonego zagadnienia jest indywidualnym wkładem osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

Prezentowana poniżej ocena dorobku i osiągnięć naukowych dr Marty Soniewickiej obejmować będzie wskazane wyżej ustawowe przesłanki.

2. Stopień doktora nauk prawnych

Dr Marta Soniewicka uzyskała stopień doktora nauk prawnych na podstawie uchwały Rady Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 24 września 2007 roku, na podstawie rozprawy doktorskiej: *A Study of Selected Conceptions of Global Distributive Justice (Studium wybranych koncepcji sprawiedliwości dystrybtywnej)*. Rozprawa doktorska została napisana w języku angielskim w ramach Europejskiego Kolegium Doktoranckiego (Europäisches Graduiertenkolleg) na Uniwersytecie Jagiellońskim we współpracy z Uniwersytetem Ruprechta-Karola w Heidelbergu i Uniwersytetem Jana Gutenberga w Moguncji. Promotorem w przewodzie doktorskim był prof. dr hab. Jerzy Stelmach, zaś recenzentami prof. dr hab. Marek Zirk-Sadowski oraz prof. dr hab. Jerzy Zajadło. Przesłanka formalna w zakresie uzyskania stopnia naukowego doktora pozostaje spełniona.

Na marginesie można zauważyć, że Habilitantka jest także doktorem nauk humanistycznych w zakresie filozofii. Stopień doktora w tym zakresie uzyskała na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w 2016 roku na podstawie rozprawy doktorskiej, pt. *Koncepcja prawa na gruncie filozofii Fryderyka Nietzschego*. Promotorem w przewodzie był prof. dr hab. Jacek Filek. Recenzentami prof. dr hab. Elżbieta Paczkowska-Łagowska oraz dr hab. Paweł Pieniążek, prof. UŁ. Powyższe nie wpływa oczywiście w żaden sposób na spełnienie przesłanek formalnych niemniej jednak dowodzi wszechstronności naukowej Kandydatki.

3. Osiągnięcia naukowe lub artystyczne, uzyskane po otrzymaniu stopnia doktora, stanowiące znaczny wkład autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej lub artystycznej

a. Osiągnięcie naukowe

Dr Marta Soniewicka jako osiągnięcie naukowe wskazuje pracę pt. *Selekcja genetyczna w prokreacji medycznie wspomaganey. Etyczne i prawne kryteria*. (Warszawa 2018, Wydawnictwo Wolters Kluwer, ss. 358). Pracę w procesie wydawniczym recenzowali dr hab. Ewa Baum oraz prof. dr hab. Jerzy Stelmach.

Monografia obejmuje wprowadzenie, cztery rozdziały merytoryczne oraz zakończenie (opatrzone tytułem: Zakończenie – prometejski sen medycyny). Pracę zamyka bibliografia oraz wykazy cytowanych źródeł prawnych oraz cytowanych orzeczeń sądowych.

Przystępując do oceny pracy prezentowanej jako główne osiągnięcie naukowe należy zauważyć, że monografia pt. „*Selekcja genetyczna w prokreacji medycznie wspomaganiej. Etyczne i prawne kryteria*” przedstawiona w postępowaniu habilitacyjnym obejmuje niezwykle ważne zagadnienie związane ze stosowaniem nowoczesnych technologii medycznych. Przyznam, że gdy otrzymałam książkę wraz z dokumentacją w postępowaniu, w pierwszym odruchu zrodził się podziw i uznanie dla odwagi Habilitantki. Temat, biorąc pod uwagę, cel, któremu służy książka, jest bowiem dość ryzykowny. Zagadnienie budzi wiele kontrowersji. Jakkolwiek można by interpretować czynności polegające na selekcji genetycznej potomstwa – są one stosowane, co więcej, stanowią dość istotny element procedur stosowanych w ośrodkach leczenia niepłodności na terenie kraju.

Autorka we wprowadzeniu zakłada, że celem pracy jest krytyczna analiza kryteriów podejmowania decyzji prokreacyjnych dotyczących selekcji genetycznej. Wśród omówionych kryteriów prokreacji selektywnej wymienia: skuteczność procedur medycznie wspomaganiej prokreacji, wady genetyczne potomstwa, zgodność tkankową potomstwa z chorym rodzeństwem, płeć, ogólny potencjał i szanse dobrego życia. Analiza, biorąc pod uwagę wstępne założenie, miała być prowadzona niejako dwutorowo: raz gdy chodzi o perspektywę etyczną, z drugiej strony mając na uwadze perspektywę prawną. Nie mam jednak pewności czy główny cel pracy wskazany we wprowadzeniu i autoreferacie znajduje w istocie odzwierciedlenie w rozważaniach zawartych w pracy. W każdym razie czy cel jest realizowany w równym zakresie, gdy chodzi o obie perspektywy. Realizacja perspektywy prawnej, w moim przekonaniu, ustępuje perspektywie etycznej.

Dalej, przyjęte przez autorkę „wskazanie na problemy natury moralnej, które wiążą się z selektywną prokreacją” jest raczej pewnym założeniem czy tezą badawczą nie zaś celem samym w sobie. Ujmuje to zresztą sama dr Marta Soniewicka pisząc, że wiodącą tezą książki jest stanowisko, iż prokreacja selektywna budzi moralne wątpliwości.

Założenia wstępne przyjęte przez Habilitantkę podzielałam. Uważam podobnie jak ona, że podejmowanie niektórych działań w ramach procedur medycznie wspomaganiej prokreacji budzi pewne wątpliwości. Nie przesądzając jeszcze jakiej natury są to wątpliwości należy zauważyć, że dokonywanie określonych czynności medycznych może zmieniać istotę samych procedur. To że wszech miar trafne założenie, niemniej jednak mam w tym zakresie pewną wątpliwość związaną z używaniem przez Habilitantkę i w pracy, i w autoreferacie

sformułowania: „selektywna prokreacja”. Tytuł pracy zakłada, że rozważania są prowadzone w kontekście stosowania technik wspomaganej medycznie prokreacji. I dobrze. Autorka podęła w zakresie określenia pola badawczego pewną decyzję, którą szanuję. Wydaje mi się jednak, że użycie sformułowania: „selektywna prokreacja” jest w najlepszym razie pewnym uproszczeniem. Nie sposób przyjąć – moim zdaniem – istnienia szczególnego rodzaju prokreacji jaką miałyby być właśnie „selektywna prokreacja”. Dotyczy to tak procedur medycznie wspomaganej prokreacji jak i prokreacji, której tych cech nie przypisujemy. Zastosowanie selekcji ze względów genetycznych stanowi wyłącznie jedną i to niekonieczną część jednej z procedur ujętych w art. 5 u.l.n. Trudno, w moim przekonaniu, formułować tezę o istnieniu „selektywnej prokreacji” w ogólności. Jeśliby tak miało być trzeba chyba konsekwentnie przyjąć, że zastosowanie znajdzie ona także w przypadku naturalnego poczęcia, kiedy to – z różnych powodów, ale załóżmy wyłącznie genetycznych – zaistniałyby przesłanki z art. 4a ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Tak jednak nie jest. Nie można mówić o istnieniu jakiegoś generalnego uprawnienia do podjęcia określonych czynności w tym zakresie. Godzi się podkreślić, że nawet jeśli zaistnieją okoliczności usprawiedliwiające odstępianie od karalności przerywania ciąży nie mamy do czynienia z „selektywną prokreacją”.

Podobnie jest, w moim przekonaniu, w sytuacji stosowania technik medycznie wspomaganej prokreacji. Dorośli przystępujący do procedury spodziewają się osiągnięcia celu w postaci urodzenia dziecka i w konsekwencji realizacji funkcji rodzicielskich. Na żadnym etapie procedury nie zyskują uprawnienia do przeprowadzenia selekcji. Trudno zatem formułować tezę o „selektywnej prokreacji”. Dokonanie selekcji genetycznej stanowi bowiem jedynie możliwy, niekonieczny, ujęty w ramy obowiązującego prawa, fragment wybranych procedur medycznie wspomaganej prokreacji. Nikt zatem, przystępując do realizacji projektu rodzicielskiego poprzez rozmnażanie, nie może oczekiwać gwarancji w tym zakresie, że gdyby z jakiegoś powodu dziecko nie odpowiadało genetycznym oczekiwaniom rodziców (np. np. płeć, zgodność tkankowa) możliwe będzie dokonanie selekcji w ramach „selektywnej prokreacji”.

Podzielam natomiast stanowisko Habilitantki w zakresie potencjalnych zagrożeń związanych ze stosowaniem, zwłaszcza niekontrolowanym i nieograniczonym, technik selektywnych w ramach medycznie wspomaganej prokreacji. Oczywiście pozostają dla mnie argumenty w zakresie zmiany znaczenia prokreacji jak również przedefiniowania relacji rodzicielskich. Trudno w tych okolicznościach przyjąć, że zainteresowani projektem rodzicielskim dorośli w istocie go realizują bądź że realizują go bezwarunkowo.

Podejmowanie decyzji w zakresie selekcji genetycznej prowadzi bowiem do uzyskania pewnego „produktu” odpowiadającego założonym cechom nie zaś realizacji funkcji w relacji rodzic-dziecko. Podzielał tym zakresie argumenty Habilitantki, iż prowadzi to, a przynajmniej może prowadzić, do instrumentalizacji i dehumanizacji samej prokreacji.

Nie sposób, dalej, nie zgodzić się z autorką, że „indywidualistycznie rozumiana swoboda prokreacyjna, sprowadzająca się do jak najmniej ograniczonej swobody wyboru, charakterystyczna dla decyzji konsumenckich, jest nieadekwatna do kontekstu decyzji prokreacyjnych. (...) Utylitarystyczne rozumowanie, na gruncie którego postuluje się obowiązek podejmowania decyzji prokreacyjnych maksymalizujących szczęście na świecie, opiera się na trudnych do zaakceptowania założeniach odnośnie tego, czym jest człowiek i prokreacja, odrzucających moralną wartość ludzkiego życia, pomijających znaczenie ludzkich relacji, motywów i intencji, czy istotne moralnie różnice między tym, co czynimy, a tym co nam się przydarza”.

Dr Marta Soniewicka tytułową selekcję genetyczną ujmuje szeroko (s. 27 i n.). Rozumie przez nią podejmowanie decyzji prokreacyjnych dotyczących tego, jakie dzieci urodzić, a jakie nie, na podstawie dostępnych informacji genetycznych. I dalej wyróżnia trzy rodzaje „genetycznej kontroli nad skutkiem prokreacji”, które odnoszą się do prokreacji selektywnej: selekcję negatywną, selekcję pozytywną oraz inżynierię genetyczną. Nie widzę powodów, by z przyjętym przez autorkę podziałem polemizować. Niemniej jednak zwrócę jedynie uwagę, że czym innym zdaje się być selekcja a czym innym kontrola. Wydaje mi się, że zakres tych pojęć niekoniecznie musi się na siebie nakładać. Habilitantka uznaje, że negatywna selekcja genetyczna polega na odrzuceniu na podstawie przeprowadzonych testów genetycznych gamet, embrionów bądź płodów, które nie posiadają pewnych założonych cech czy nie spełniają określonych kryteriów genetycznych. Pozytywna selekcja genetyczna polega na przeprowadzeniu testów i w ich wyniku wybraniu gamet bądź embrionów, które spełniają założone kryteria genetyczne. Inżynieria genetyczna polega na zamierzonej ingerencji w materiał genetyczny organizmów w celu zmiany ich właściwości dziedzicznych. Istota problemu, z którym mierzy się Habilitantka sprowadza się do tego, że zarówno negatywna jak i pozytywna selekcja, jak również inżynieria genetyczna, mogą zostać wykorzystane przez człowieka w celach medycznych jak i celach określanych jako realizacja życzeń związanych z posiadaniem potomstwa o określonych genetycznie cechach. Mowa tu również o ulepszaniu człowieka.

Praca składa się z czterech rozdziałów. Z mojego punktu widzenia najdonioślejszy jest rozdział III i IV. Analizy poczynione w pracy mają różny charakter. Uwaga w rozdziale

pierwszym koncentruje się na omówieniu klinicznych testów genetycznych oraz możliwości zdiagnozowania chorób w wyniku ich przeprowadzenia. Autorka podejmuje tu też zagadnienie zasad etycznych, które powinny przyświecać lekarzowi w relacji z pacjentem w ogólności oraz zasad, którymi należy się kierować w poradnictwie genetycznym. Tezy stanowiące podstawę dla rozważań zostały ujęte przez autorkę w załączonym referacie jako: po pierwsze, odwołanie się do zasad w etyce biomedycznej jest niewystarczające i powinno być uzupełnione odwołaniem się do znaczenia i celów praktyk społecznych, co oferuje współczesna etyka cnót; po drugie, argumentacja oparta na zasadzie autonomii prokreacyjnej rozumianej indywidualistycznie jako swoboda wyboru jest nieadekwatna do kontekstu prokreacyjnego i nie stanowi wystarczającego uzasadnienia etycznego dla swobody korzystania z technik prokreacji medycznie wspomaganej.

Po lekturze, mam pewną wątpliwość czy można bez uzasadnienia przyjąć, jak czyni to autorka, że „wskazania do przeprowadzenia diagnostyki preimplantacyjnej nie są w Polsce określone prawnie” (s. 47). Wykładnia art. 26 ustawy o leczeniu niepłodności wsparta aktualną wiedzą medyczną prowadzi o wniosku, że wskazania te da się z tego przepisu wyprowadzić. Przypomnijmy, cytowany przepis brzmi: „ust. 1. Stosowanie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej w ramach procedury medycznie wspomaganej prokreacji jest dozwolone **wyłącznie ze wskazań medycznych** i poprzedza się tę diagnostykę poradnictwem genetycznym w ramach poradnictwa medycznego, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1. Preimplantacyjna diagnostyka genetyczna jest wykonywana w medycznym laboratorium diagnostycznym.

Ust. 2. Niedopuszczalne jest stosowanie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej w ramach procedury medycznie wspomaganej prokreacji w celu wyboru cech fenotypowych, w tym płci dziecka, z wyjątkiem sytuacji, gdy wybór taki pozwala uniknąć ciężkiej, nieuleczalnej choroby dziedzicznej”. To w moim przekonaniu daje lekarzowi możliwość ustalenia *ad casum* istnienie wskazań.

W zakresie rozważań ujętych w rozdziale II autorka w autoreferacie przyjmuje założenia ujęte w następujących tezach badawczych: po pierwsze, odwoływanie się do prawnej kategorii szkody w kontekście podejmowania decyzji prokreacyjnych jest problematyczne z uwagi na brak osoby poszkodowanej, po drugie, kategoria szkody nie jest w pełni adekwatna do kontekstu prokreacyjnego z uwagi na jej roszczeniowy charakter i podejście do prokreacji, podważające osobową relację rodzic-dziecko.

Dr Marta Soniewicka w rozdziale II pracy wprowadza odróżnienie szkód prenatalnych i prekonceptyjnych od szkody dotyczącej powołania do życia, którą określa mianem szkody

prokreacyjnej. Mianem szkody prokreacyjnej posługuje się w kontekście urodzenia dziecka w stanie niepełnosprawności (s. 125) i „wyrządzenia cierpienia dziecku poprzez decyzję o jego powołaniu do życia, mimo dających się przewidzieć, dziedzicznych wad genetycznych (auoreferat)”. Podzielam konstatację, do której dochodzi w swoich rozważaniach autorka poddając w wątpliwość konstrukcję prawną szkody prokreacyjnej oraz to, że kwestionuje ona filozoficzne założenia szkody nieosobowej rozpatrywanej w oderwaniu od osoby poszkodowanej niemniej jednak rozdział ten pozostaje dla mnie szczególnie trudny w ocenie. Lektura prowadzi mnie bowiem do konstatacji, że autorka podjęła zagadnienie dawno w cywilistyce rozstrzygnięte na niekorzyść dopuszczalności powództw z tytułu „krzywdzącego życia”. W rozważaniach brakuje mi, w tym kontekście, pracy K. Mularskiego: Próba analizy koncepcji „*wrongful life*”, *Studia Prawa Prywatnego* 2008/3, s. 87-116, oraz odniesienia do wyroku Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 9 marca 2012 r., (sygn. I CSK 282/11, Biul. SN 2012 nr 7, *Legalis*, *MoP* 2013 nr 1, s. 44, *OSNC* 2012 nr 11, poz. 130, str. 48, *OSP* 2012 nr 11, poz. 106, s. 745). Sprawa ta rozpatrywana w kontekście art. 446 § 4 k.c. doskonale nadawałaby się do zobrazowania rozważań poczynionych w przypisie 376 s. 118. Sprawa będąca przedmiotem rozstrzygnięcia sądu była życiowo nieskomplikowana. Powódka będąc w 34. miesiącu ciąży uległa wypadkowi samochodowemu. Na skutek wypadku jej dziecko (córka) urodziło się martwe, mimo przeprowadzenia zabiegu cesarskiego cięcia. W związku z tym domagała się zapłaty zadośćuczynienia w związku ze śmiercią córki, na podstawie art. 446 § 4 k.c. traktując córkę jako najbliższego członka swojej rodziny, której nieoczekiwana śmierć w wyniku wypadku samochodowego odcisnęła piętno w postaci cierpień moralnych, żalu i smutku. Powódka powołała w tym zakresie przepis pozwalający orzec zadośćuczynienie w sytuacji śmierci najbliższego członka rodziny (art. 446 § 4 k.c.).

Niekiedy mam też wrażenie, że dość płynne jest rozróżnienie między powództwem *wrongful life* i *wrongful birth*. W moim przekonaniu akurat sformułowanie „na ogół przyjmuje się, że roszczenie *wrongful life* ma charakter deliktowy, dotyczy bowiem szkody na osobie spowodowanej naruszeniem obowiązków lekarskich” (s. 126) może równie dobrze znaleźć się w argumentacji na rzecz powództw *wrongful birth* czyli np. przypadków, w których lekarz nie dopełnia obowiązków informacyjnych w zakresie badań prenatalnych i dziecko rodzi się z wadami, które można by wyeliminować jeszcze w życiu prenatalnym, gdyby obowiązek informacyjny został dopełniony prawidłowo.

Rozdział III jest oparty jest na argumentacji mającej swe źródło w ludzkiej godności i podmiotowej relacji rodzice–dziecko. Jest to, jak zauważyliśmy, najdonioślejszy rozdział recenzowanego opracowania. Autorka przyjmuje tam istnienie głównych kryteriów selekcji

genetycznej w ludzką prokreację. Są to: niska skuteczność procedur medycznie wspomaganej prokreacji, wady wrodzone u potomstwa, niepełnosprawność, zgodność tkankowa z rodzeństwem oraz płęć. Konstrukcja rozdziału jest taka, że w każdym z analizowanych kryteriów prezentowane są argumenty zwolenników i przeciwników. Argumentację autorki w tym zakresie przyjmuję tak w ramach krytycznego powoływania efektywności w prokreacji, jak i dopuszczalności tworzenia embrionów nadliczbowych. Mówiąc o efektywności w prokreacji, zwłaszcza w jej medycznie wspomaganej postaci trzeba mieć na uwadze to, że zmienia ona (a przynajmniej nie jest to wykluczone) relację rodzicielską w relację usługową, która odhumanizowuje tę pierwszą i może wpływać na nią degradująco. W moim przekonaniu nieco głębszej analizy (dogmatycznej *de lege lata* i *de lege ferenda*) wymagałoby zagadnienie dopuszczalności tworzenia i postępowania z zarodkami nadliczbowymi (s. 170). Autorka w prezentowanych w tym rozdziale rozważaniach odwołuje się do wcześniej poczynionych ustaleń zarówno w rozdziale I, gdzie mowa o doktrynach etycznych jak i w rozdziale II, gdzie mowa o argumentacji przeciwko powództwom *wrongful life*. Zarówno w kontekście skuteczności prokreacji jak i argumentacji przeciwko powoływaniu do życia osób z niepełnosprawnością ma się w związku z tym wrażenie pewnych powtórzeń.

Warto zwrócić uwagę, że autorka podejmuje także niezwykle istotną kwestię realizacji celów niewyłącznie rodzicielskich w zakresie zastosowania medycznie wspomaganej prokreacji. W tym kontekście podzielam krytykę, jak ujmuje to Habilitantka, warunkowości ludzkiej prokreacji, która prowadzi a przynajmniej może prowadzić do realizacji za pomocą czynności składających się na wspomaganą prokreację innych celów niż wyłącznie rodzicielskie. Należy tu podkreślić, że chociaż rodzice (osoby dorosłe) „powołujący” do życia dziecko będą realizować funkcje rodzicielskie to jednak pierwotny zamysł uskutecznienia i realizacji czynności składających się na wspomaganą medycznie prokreację wiąże się z podjęciem działań dla realizacji celu, który nie jest celem prokreacyjnym sam w sobie. Chodzi bezpośrednio czy pośrednio o realizację celów zewnętrznych względem prokreacji. Autorka zagadnienie podejmuje w kontekście tzw. „dziecka-lekarstwa” powoływanego do życia dla ratowania zdrowia, a niekiedy i życia chorego brata lub siostry. Jako dogmatykowi prawa, z oczywistych powodów, brakuje w tym zakresie przełożenia rozważań i dokonania rozbudowanych analiz w zakresie stanowiska ustawodawcy, gdy chodzi o połączenie ustawy o leczeniu niepłodności i ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Rozumiem, jednak, że inne było założenie autorki pracy. Podobne odczucia mam w zakresie selekcji płciowej potomstwa. Podzielam stanowisko dr Marty Soniewickiej, że nie jest rolą lekarza ani innych podmiotów uwikłanych w procedurę

medycznie wspomaganej prokreacji podejmowanie jakichkolwiek działań, które prowadziłyby do maksymalizowania preferencji rodziców w zakresie wyboru tej czy tej płci przyszłego potomstwa. Krytyka tego podejścia sprowadza się do uznania, że tego rodzaju projekty wypaczają i degradują wartości związane z prokreacją, takie jak bezwarunkowa miłość rodziców względem potomstwa i realizacja znaczących więzi, opartych na odpowiedzialności i trosce. Choć zagadnienie będzie dalej przedmiotem recenzji w tym miejscu zaznaczyć należy także możliwość podjęcia tematu w kontekście art. 25 ustawy o leczeniu niepłodności.

W rozdziale IV przyjęto jako tezę, że „wyjściowe założenia, na których opierają się zwolennicy ingerencji genetycznych w prokreację są niezgodne z naszym potocznym rozumieniem siebie, przez co sama idea jest nie do utrzymania” oraz „że idea ulepszania narusza godność człowieka, stanowiącą fundament aksjologiczny naszych społeczeństw, przez co jest nie do zaakceptowania” (autoreferat). Rozdział dotyczy kryteriów stosowania ingerencji genetycznych. Autorka omawia techniki dziedzicznych ingerencji genetycznych, takich jak transfer mitochondrialny oraz edycja genomu. Nie ulega wątpliwości, że techniki te sprzyjać mogą realizacji celu, który ujmowany jest jako genetyczne ulepszanie potomstwa. Rozważania prezentowane w tym rozdziale ujęte są jako omówienie poglądów, niestety z przykrością konstatuje, że pomimo, iż ustawodawca w art. 25 ust. 2 ustawy o leczeniu niepłodności prezentuje wyraźne stanowisko w tym zakresie, autorka nie uznała za celowe poczynić w tym zakresie rozbudowanych analiz. W moim przekonaniu ujęcie ustawowe przyjmujące *expressis verbis*, że **niedopuszczalne** jest tworzenie przy zastosowaniu technik medycznie wspomaganej prokreacji chimer i hybryd oraz **interwencja mająca na celu dokonanie dziedzicznych zmian w genomie ludzkim, które mogą być przekazane następnym pokoleniom** pozwalałoby krytycznie odnieść się do prezentowanych koncepcji. Trzeba widzieć oczywiście i to, że przepis musi być interpretowany w duchu postanowień Europejskiej Konwencji Bioetycznej o ochronie praw człowieka i godności osoby ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny z 1997 roku. Akt ten wprowadza ochronę ludzkiego genomu przedkładając godność i tożsamość istoty ludzkiej nad wyłącznym interesem społeczeństwa i nauki. Interwencja mająca na celu dokonanie zmian w genomie ludzkim dopuszczalna jest jedynie w celach profilaktycznych, w celu terapeutycznym lub diagnostycznym i tylko wówczas, gdy celem ingerencji nie jest wywołanie dziedzicznych zmian genetycznych u potomstwa. W konwencji stwarza się zakaz dokonywania modyfikacji w genomie potomstwa, a nawet w zakresie modyfikacji genomu spermatozoidów i komórek jajowych przeznaczonych do zapłodnienia. W sytuacji pozyskania płodu przez zastosowanie

technik wspomaganej medycznie prokreacji uwagę zwraca art. 14 konwencji, w świetle którego nie jest dopuszczalna ingerencja objawiająca się zastosowaniem technik wspomaganej prokreacji w celu wyboru płci potomstwa. Ważna jest jednak przewidziana konwencją możliwość dokonania wyboru płci w sytuacji, gdy przeprowadzenie selekcji pozwoli uniknąć poważnej choroby dziedzicznej zależnej od płci dziecka. Wobec takiego sformułowania art. 14 konwencji i przy braku regulacji ustawowej w polskim prawie celowe wydaje się zajęcie krytycznego stanowiska w obliczu nieprecyzyjnego sformułowania przepisu. Szkoda, że w pracy dr Marty Soniewickiej zabrakło analiz w tym zakresie.

Po lekturze dzieła mam następujące refleksje natury ogólnej. Nie prezentuję ich w ramach zarzutów, ale głosu w dyskusji, którym siłą rzeczy jest stanowisko recenzenta. Praca, jak zauważyliśmy wyżej, nie jest pracą opartą o dogmatyczną analizę tekstu prawnego. To dla mnie, recenzenta reprezentującego prawo cywilne, stanowiło sporą trudność. Praca jest też bardziej filozoficzna niż prawna. Potwierdza to zresztą sama autorka w autoreferacie¹.

Rozumiem, że autorka nie jest cywilistą, niemniej jednak czasem wskazane byłoby przeniesienie rozważań opartych właśnie o wskazaną wyżej metodę z przypisów do tekstu głównego. W przypisach bowiem, autorka, komentowała posługując się analizą dogmatyczną przepisy ustawy o leczeniu niepłodności czy innych aktów prawnych. Zabrakło mi tego w tekście głównym. Gdyby autorka zdecydowała się na poszerzenie analiz dogmatycznych nie

¹ „W niniejszej książce koncentruję się na filozoficznoprawnej analizie kryteriów selekcji i założeń, na których opiera się idea reprodukcji selektywnej. Stanowisko w tych kwestiach jest w dużej mierze powiązane ze stanowiskiem w kwestii statusu normatywnego ludzkiego życia, ale można również, jak staram się wykazać w pracy, dyskutować owe kwestie oddzielnie. Przedstawiam różne stanowiska w kwestii kryteriów selekcji genetycznej potomstwa, niejednokrotnie zawieszając spór o status normatywny ludzkiego życia w celu wykazania, że istnieją istotne argumenty krytyczne względem idei prokreacji selektywnej, zwłaszcza niektórych jej odmian, które należy uwzględnić niezależnie od przyjmowanego stanowiska w kwestii ochrony życia ludzkiego w okresie prenatalnym czy preimplantacyjnym. Przedmiotem moich rozważań nie są same środki stosowane w prokreacji selektywnej, ale powody, cele i znaczenie ich zastosowania, zwłaszcza że wraz z rozwojem technologii, większość zarzutów względem samych metod sztucznej prokreacji może okazać się nieadekwatna (już dziś nie wszystkie metody selektywnej prokreacji muszą wiązać się z niszczeniem zarodków, niektóre mogą być stosowane na poziomie gamet).

W rozważaniach przedstawionych w książce odnoszę się do zarówno polskich regulacji prawnych, jak i regulacji innych krajów, zwłaszcza permissywnych regulacji kultury anglo-amerykańskiej, czy też regulacji europejskich i międzynarodowych. W czasach powszechnej komunikacji i mobilności różnorodność modeli regulacyjnych prowadzi często do tzw. turystyki reprodukcyjnej, w której osoby chcące skorzystać z określonych technik wspomaganej prokreacji wybierają sobie kraj, w którym te techniki są w określonym zakresie dostępne bądź też najtańsze. Z tych względów rozważania w tej książce nie ograniczają się do perspektywy prawnej określonego kraju, ale mają charakter rozważań filozoficznych, dotyczących problemów mogących pojawić się w prawie w związku z rozwojem biotechnologii. Ich głównym celem jest umożliwienie głębszego zrozumienia debaty w tych fundamentalnych dla społeczeństwa kwestiach dotyczących granic dopuszczalności ingerencji w ludzką prokreację. Zadaniem filozofii jest stworzenie ram conceptualnych dla debaty publicznej nad etycznymi aspektami i kierunkami zastosowania nowych technologii. Cel ten jest realizowany w tej książce poprzez zidentyfikowanie najistotniejszych problemów związanych z prokreacją selektywną, analizę istniejących w tych kwestiach stanowisk, ich założeń i argumentacji, a także przez próbę spojrzenia na omawiane problemy z różnych perspektyw, odnosząc się przy tym do znaczenia istotnych w tym kontekście pojęć moralnych i praktyk społecznych”.

ucierpiałaby warstwa prawna rozprawy kosztem warstwy filozoficzno-etycznej, tak jak mam wrażenie, ma to miejsce teraz.

Po drugie, opisowo relacjonujący charakter wypowiedzi autorki nie pozwalał, dość często, na oddzielenie rozważań natury wprowadzającej stanowiącej pewne tło dla konkretnych instytucji, które Habilitantka powoływała od tych, którym tych cech już nie nadano. Podobnie jak nie pozwalał na odróżnienie czy mowa jest o zasadach ogólnych, prawie międzynarodowym czy konkretnych rodzimych rozwiązaniach. Szczególnie widoczne jest to w przypadku rozdziału I i omówionych tam zasad postępowania lekarza w stosunku do pacjenta.

Po trzecie, choć różne są oczywiście przyzwyczajenia czytelników, niemniej jednak w pracy Habilitantki brakowało mi wniosków po każdym rozdziale oraz ocen autorki. Trudno uchwytnie pozostawały oceny zwłaszcza wówczas, gdy autorka włączała do tekstu cytaty nie opatrując ich komentarzem. Często miało się wrażenie, że wywód po prostu się urywa. Gdyby autorka podjęła wysiłek sporządzenia wniosków po każdym rozdziale łatwiejsze byłoby sporządzenie wniosków wieńczących pracę. W obecnym kształcie prezentowane zakończenie (pomijając już dość osobliwy jego tytuł) w żadnym razie nie oddaje badawczego trudu Habilitantki i nie jest dla mnie satysfakcjonujące. Nie przekreśla to oczywiście uznania dla ogromu pracy badawczej niemniej jednak – w moim przekonaniu – nieco psuje ostateczne wrażenie po lekturze.

Przechodząc do oceny kwestii warsztatowych należy w pierwszej mierze zauważyć że praca przeszła przez proces wydawniczy w uznanym wydawnictwie prawniczym, stąd ocena w tym zakresie zostanie ograniczona. Bibliografia jest na satysfakcjonującym, można nawet powiedzieć imponującym poziomie (została zamieszczona na s. 329-354). Liczne z powołanych prac stanowią opracowania w językach obcych (głównie języku angielskim). Wykaz w pełni odpowiada wymaganiom stawianym pracom habilitacyjnym. Nie budzi zastrzeżeń wykaz powołanych aktów prawnych, zarówno krajowego jak i obcego porządku prawnego. Można natomiast czuć pewien niedosyt, gdy spojrzy się na wykaz powołanych orzeczeń sądowych. Jest to jednak pierwsze wrażenie. Usprawiedliwiają autorkę dwa fakty. Po pierwsze, praca – co już ustaliliśmy – nie ma charakteru pracy dogmatycznej. Trzeba zatem zauważyć, że o ile prawnik np. cywilista-dogmatyk o tyle prowadzi działalność naukową, o ile dokonuje wykładni danego fragmentu tekstu aktu normatywnego w zgodzie z przyjętymi w kulturze prawnej regułami wykładni, odnosząc się w toku jej prowadzenia aprobusz lub krytycznie do poglądów innych autorów czy zastanego orzecznictwa, co nie wyklucza rzecz jasna dokonywania odniesień do socjologii, filozofii, medycyny, czy

formułowania wniosków *de lege ferenda*; o tyle praca dr Marty Soniewickiej oparta została na innej niż analiza dogmatyczna tekstu prawnego metodzie badawczej.

Po drugie, w zakresie w jakim autorka prowadzi swoje badania ustawy nie doczekały się bogatego orzecznictwa. Ustawa o leczeniu niepłodności stanowi element rodzimego porządku prawnego od 2015 roku i do chwili sporządzenia recenzji nie doczekała się orzeczeń sądowych, z którymi autorka mogłaby się zapoznać.

Zdarzają się autorce pewne uproszczenia czy kolokwializmy np. usunięcie ciąży zamiast przerwanie ciąży (s. 134), zakład medyczny zamiast podmiot leczniczy (s. 144), etc.

I po czwarte wreszcie, praca dr Marty Soniewickiej wykazuje ogólną wszechstronną znajomość zagadnienia. Jest jednak napisana inaczej niż wcześniejsze znane mi prace autorki. Mam wrażenie, że zwłaszcza w przypadku prac z zakresu bioetyki autorka we wcześniejszych pracach była bardziej nastawiona nie tylko na zdefiniowanie, ale i rozwiązanie pewnych problemów badawczych. W książce habilitacyjnej tego stanowiska i podejścia nieco mi zabrakło.

b. Pozostały dorobek

Uwaga badawcza dr Marty Soniewickiej koncentrowała się na kilku wzajemnie przenikających się i zarazem uzupełniających obszarach badawczych. Można je sklasyfikować w następujących zakresach: bioetyka (w tym w szczególności prace związane z tematem rozprawy habilitacyjnej – genetyką reprodukcyjną), historia filozofii, filozofia moralności, antropologii filozoficznej i ontologii, filozofia prawa i filozofia polityczna, w szczególności zagadnienia związane ze sprawiedliwością i odpowiedzialnością transnarodową oraz ponadnarodową.

Liczbowo dorobek Habilitantki przedstawia się następująco: 3 monografie oraz znaczny udział współautorski w czwartej monografii, 14 artykułów (w czasopismach punktowanych, głównie z zakresu filozofii, filozofii prawa, etyki), 6 redakcji naukowych, 26 rozdziałów w opracowaniach zbiorowych oraz inne opracowania (recenzje, noty, komunikaty). Autorka bardzo szczegółowo dokumentuje swój udział w pracach wieloautorskich i współautorskich. Nawet uwzględniając fakt, że nie wszystkie prace są napisane przez dr Martę Soniewicką jako wyłączną autorkę, można przyjąć, że prezentowany do oceny dorobek jest znaczny i świadczy o znacznym liczbowym wkładzie w rozwój

dyscypliny naukowej. Udział w pracach wieloautorskich oraz w ramach współautorstwa dowodzi, w moim przekonaniu, umiejętności naukowej współpracy z innymi przedstawicielami nauki prawa. O wartości dzieł nie świadczy jednak ich liczba, ale merytoryczna jakość. Ta, w przypadku prac dr Marty Soniewickiej (co do których recenzent ma kompetencję w zakresie sformułowania ocen), jest bardzo dobra.

Mając na uwadze bogaty zakres tematyczny oraz wielowątkowość podejmowanych tematów badawczych, jak również fakt, że prace dr Marty Soniewickiej umiejscowione są na styku kilku gałęzi prawa przedmiotem poniższej recenzji pozostaną jedynie wybrane zagadnienia. Ocenę w zakresie kwestii niezwiązanych z cywilistyką i prawnomedycznym kontekstem pozostawiam pozostałym recenzentom i ich uznanym kompetencjom z zakresu historii filozofii i filozofii jak również teorii prawa.

Z mojego punktu widzenia najdonioślejsze znaczenie przypisać należy pracom z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach wspomaganej medycznie prokreacji oraz bioetyki. Habilitantka podejmuje tu kilka ważkich wątków związanych ze stosowaniem prawa w kontekście nowoczesnych technologii medycznych i możliwości jakie daje lekarzom czy w ogóle naukowcom współczesna medycyna czy biologia.

Dr Marta Soniewicka pozostaje uznanym autorytetem w zakresie zastępczego macierzyństwa. W tym zakresie powstały prace: J. Holocher, M. Soniewicka, 2009, *Analiza prawna umowy o zastępcze macierzyństwo*, Prawo i Medycyna, nr 3 (36 t. 11), s. 43-60; J. Holocher, M. Soniewicka, 2010, *Dziecko z umowy: problem dyskrecjonalności sędziowskiej w kontekście umowy o zastępcze macierzyństwo*, w: T. Stawecki, W. Staśkiewicz (red.), *Dyskrecjonalność w prawie*, LexisNexis, Warszawa, s. 381-395; a także książki pt. *Paradoksy bioetyki prawniczej*, napisanej we współautorstwie z J. Stelmachem, B. Brożkiem, W. Załuskim, 2010, części rozdziału VI pt. *Prokreacja medycznie wspomagana*, s. 101-112) i moim zdaniem absolutnie genialna praca publikowana na stronach Polskiego Towarzystwa Bioetycznego.

Podzielam krytyczne stanowisko Habilitantki w tej kwestii. Rozwój nauk medycznych, w szczególności technik medycznie wspomaganej prokreacji pociąga za sobą wystąpienie zjawisk, które nie do końca wpisują w ustalony od wieków porządek rzeczy. Dotyczy to nie tylko możliwości powołania człowieka do życia poza organizmem matki, ale także pozwala na oddzielenie macierzyństwa genetycznego od macierzyństwa biologicznego. Medycyna i technologia pozwala na zastosowanie procedur, które nie dają możliwości przyjęcia pewności pochodzenia dziecka od kobiety, która je urodziła. Prawnicy, chcąc nie chcąc, muszą zweryfikować, a przynajmniej podejść z ostrożnością do towarzyszącej im od

czasów rzymskich paremii: *mater semper certa est*. Rolą ustawodawcy jest podążanie za zmieniającym się światem i podejmowanie działań, które mogłyby zapobiegać albo niwelować negatywne skutki stosowania niekontrolowanej technologii medycznej.

Rozwój technologii medycznej pozwala oddzielić proces zapłodnienia od aktu fizycznego rodziców, co więcej pozwala na wykorzystanie do zapłodnienia materiału genetycznego nie pochodzącego od przyszłych rodziców. W tym wymiarze, macierzyństwo zastępcze stanowi próbę poszukiwania rozwiązania dla problemu definiowanego jako niepłodność w sytuacji, w której kobieta nie może w ciążę zajść bądź jej donosić. Nie ulega wątpliwości, że coraz więcej par w wieku potencjalnie rozrodczym ma problemy z zajściem w ciążę i urodzeniem potomstwa. Fakt, iż medycyna pozwala wykorzystać możliwości prokreacyjne innych osób w celu osiągnięcia upragnionego celu rodzi konieczność odpowiedzi na pytanie o zakres możliwych zastosowań tego zjawiska. Sam fakt posłużenia się technologią medyczną dla przezwyciężenia trudności natury medycznej nie jest ani naganny ani sprzeczny z prawem. Wątpliwości może jednak rodzić posłużenie się technologią medyczną nie ograniczone w żaden sposób.

Autorka zauważa, że nie ma obecnie jednolitego sposobu regulacji macierzyństwa zastępczego. Przyjmowane przez poszczególnych ustawodawców rozwiązania nie pozwalają na stworzenie jednolitego modelu. Różnice wynikają zarówno z przyjętych w danej społeczności zasad współżycia społecznego jak i tradycji orzeczniczej czy prymatu poszczególnych zasad i wartości konstytucyjnych. Przeprowadzone analizy pozwalają przyjąć, że kształtują się dwa główne modele regulacji macierzyństwa zastępczego. Po pierwsze, całkowity zakaz stosowania technik związanych z macierzyństwem zastępczym, po drugie, dopuszczalność stosowania tego rodzaju technik niekiedy z ograniczeniami dotyczącymi wynagrodzenia lub przesłanek podmiotowych. Niekiedy ustawodawcy nie wypowiadają się *expressis verbis* w zakresie dopuszczalności lub nie zastosowania macierzyństwa zastępczego niemniej jednak analiza systemowa pozwala przyjąć, że pozostaje to sprzeczne z przyjętym i wyznawanym przez ustawodawcę systemem wartości.

Istota sporu w zakresie dopuszczalności macierzyństwa zastępczego sprowadza się do kilku kwestii natury zasadniczej. Po pierwsze, kluczowe jest odniesienie się do filozoficzno-etycznej koncepcji osoby i w konsekwencji konieczność opowiedzenia się za kryterium, zgodnie z którym możliwe jest uznanie, od którego momentu uznaje się istotę ludzką za osobę. Po drugie, określenie pobudek, z którymi matka zastępcza godzi się podjąć roli surogatki i urodzić dziecko dla innych podmiotów zainteresowanych tym faktem. Doświadczenie życiowe podpowiada, że powodów tych i pobudek nie sposób jednoznacznie

sklasyfikować w jakichś dających się przewidzieć schematach, niemniej jednak możliwe jest wyodrębnienie dwóch zasadniczych celów: altruistycznego oraz komercyjnego.

Po trzecie, ocena praktyk polegających na zastępczym macierzyństwie musi uwzględniać fakt, iż w przypadku realizacji celu komercyjnego to on wychodzi na pierwszy plan, co z kolei może prowadzić zarówno do uprzedmiotowienia kobiety jak i dziecka, którego się ona spodziewa w ramach zawartej umowy. Tego zaś nie da się pogodzić z argumentem niezbywalnej ludzkiej godności. Nie można tracić z pola widzenia faktu, iż realizacja potencjalnie zawartej umowy nie może podlegać zasadom prawa zobowiązań w takim zakresie jak inne umowy, których przedmiotem jest rzecz lub np. świadczenie określonych usług. Fakt, że w wyniku zawartej umowy dochodzi do poczęcia, donoszenia ciąży, a następnie urodzenia dziecka musi rodzić pytanie o dopuszczalność posłużenia się instrumentami prawa zobowiązań dla wyegzekwowania wzajemnych roszczeń stron. Ponadto, mając na uwadze najlepszy interes dziecka celowe wydaje się stworzenie takich warunków, by interes ten w wyniku ewentualnie zawartej umowy nie doznał uszczerbku. Można w tym zakresie argumentować, że stworzenie najlepszych warunków dla mającego się narodzić dziecka nie jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego oraz nie stanowi naruszenia dobrych obyczajów. Podobnie w zakresie argumentacji będzie wówczas, gdy przyjmie się, że realizacja zasady dobra dziecka następuje na skutek tego, że dochodzi do poczęcia i urodzenia czyli w uproszczeniu do realizacji przez inne podmioty funkcji związanych z poczęciem i urodzeniem dziecka.

W pełni przemawia do mnie argumentacja dr Marty Soniewickiej, a prezentowane przez nią rozważania w tym zakresie uznaję jako ważny przyczynek w zakresie postulatów *de lege ferenda*.

Kolejnym zagadnieniem, w ramach którego dr Marta Soniewicka wypowiadała się w dyskusji jest genetyka kliniczna, poradnictwo genetyczne, dyskryminacja genetyczna (M. Soniewicka, *Dyskryminacja genetyczna w: Paradoksy bioetyki prawniczej*, praca napisana we współautorstwie z J. Stelmachem, B. Brożkiem, W. Załuskim, 2010, s. 150-168; M. Soniewicka, *The Legal Challenges to Equality and Freedom in the Age of Genomic Medicine*, w: Péter Cserne, Miklós Könczöl (red.), *Legal and Political Theory in the Post-National Age*, CEE-Forum for Legal, Political, and Social Theory Yearbook, Peter Lang, Frankfurt am Main 2011, s. 77-88; M. Soniewicka, *Etyka i genetyka kliniczna*, w: J. Różyńska, W. Chańska, (red.), *Bioetyka*, Warszawa 2013, s. 374-386; M. Soniewicka, *The Moral Philosophy of Genetic Counseling: Principles, Virtues and Utility Reconsidered*, w: M. Soniewicka (red.),

The Ethics of Reproductive Genetics: Between Utility, Principles, and Virtues, Springer International Publishing, Cham 2018, s. 33-48).

W tym zakresie godzi się podkreślić, że Habilitantka podejmuje niezwykle ważny problem poradnictwa genetycznego i dopuszczalności stosowania testów genetycznych, jak również wykorzystania wyników testów sferach m.in. dotyczących ubezpieczeń czy zatrudnienia. Nie ulega wątpliwości, że wynik testu genetycznego stanowi szczególnego rodzaju wynik badania lekarskiego. Dotyczy on, a przynajmniej w niektórych przypadkach może dotyczyć, sytuacji zdrowotnej nie tylko samego pacjenta, ale także innych osób w szczególności krewnych pacjenta. Uwaga autorki skupiała się, w różnych kontekstach, na zagadnieniu wykonania testu genetycznego, który pozwala lekarzowi z prawdopodobieństwem określonym aktualną wiedzą medyczną (zwykle wysokim) ustalić ryzyko zachorowania na określoną chorobę nie tylko u podmiotu, u którego przeprowadza test, ale także u innych osób, w szczególności krewnych zstępnych lub krewnych w linii bocznej. Zaś sam wynik testu może być, co oczywiste, ze względu na okoliczności, wykorzystany w okolicznościach, w których pacjent by sobie tego nie życzył. Mowa w tym zakresie o różnych przejawach dyskryminacji ze względu na ujawnione w teście cechy osobowe człowieka ale również o uzależnieniu pewnych świadczeń od wiedzy o istnieniu pewnych zagrożeń zdrowotnych. Chodzi w tym kontekście, oczywiście w sporym uproszczeniu, o udzielenie odpowiedzi na pytanie, które stawia sobie w pracach Habilitantka czy uzależniać od tego lub co nawet od jego wyniku przyjęcie do pracy czy wysokość składki ubezpieczeniowej. Jest to to także problem w szerszym kontekście, a mianowicie czy np. lekarz powinien powziąć kroki zmierzające do poinformowania pacjenta oraz członków rodziny pacjenta o ryzyku wystąpienia choroby w przyszłości czy też nie, czy wynik testu powinien być dostępny także innym osobom czy też nie, czy można żądać przeprowadzenia testu genetycznego, itp.

Pytanie dotyczy też sytuacji, w której pacjent nie zgadza się na ujawnienie wyników testów a znajomość wyników może mieć wpływ na życie lub zdrowie innych osób. Jeżeli odpowiedzi na tak postawione pytania okazałyby się pozytywne pojawia się dalsza wątpliwość: mianowicie jak daleko powinny sięgać działania lekarza w celu uczynienia zadość ewentualnemu obowiązkowi informacyjnemu. Dalej, rodzi się wątpliwość w zakresie realizacji tego obowiązku w stosunku do osób, które mogą nie chcieć poznać swojej „genetycznej przyszłości” w związku z wykryciem defektywnego genu lub genów odpowiedzialnych za tę czy inną chorobę. Problem nie jest, jak się wydaje, problemem wymyślonym na potrzeby rozwiązywania akademickich kazusów z zakresu genetyki czy

prawa medycznego, ale dotyczy bardzo realnych sytuacji testów genetycznych przeprowadzanych każdego dnia bez żadnej kontroli i bez jakiegokolwiek, zapewnionego standardem wykonywania zawodu, poradnictwa genetycznego.

W pewien sposób z zagadnieniem, w które wpisuje się problematyka testów genetycznych wiąże się problem selekcji genetycznej przeciwko niepełnosprawności oraz ulepszeń genetycznych. W ramach tej problematyki autorka podjęła temat selekcji genetycznej w procedurach medycznie wspomaganey prokreacji (M. Soniewicka, *Failures of Imagination: Disability and the Ethics of Selective Reproduction*, *Bioethics* 2015, 29 (8), 2015, s. 557-563, M. Soniewicka, 2015, *Biologiczne podstawy moralności w kontekście genetycznego ulepszania człowieka*, w: J. Stelmach, B. Brożek, Ł. Kurek, K. Eliaasz (red.), *Naturalizacja prawa: interpretacje*, Warszawa 2015, s. 279-298; M. Soniewicka, *Transhumanizm: kilka uwag na temat filozoficznych źródeł sporu o ideę biomedycznego ulepszania moralnego*, *Ethics in Progress*, 2015 nr 6(1), s. 38-55; M. Soniewicka, *Human Enhancement: The Question of Fairness and Virtues in Sport Activities*, w: A. Warmbier (red.), *The Idea of Excellence and Human Enhancement. Reconsidering the Debate on Transhumanism in Light of Moral Philosophy and Science*, Peter Lang, Berlin 2018 s. 295-314). Problematyka oczywiście konieczna. Prezentowane prace stanowiły ledwie przyczynek do dyskusji, którą następnie autorka z powodzeniem kontynuowała w pracy habilitacyjnej.

Ważne miejsce w twórczości dr Marty Soniewickiej zajmują prace związane z problematyką roszczeń *wrongful life* i problemem szkody wynikającej z urodzenia w stanie pokrzywdzenia (M. Soniewicka, *Regulacje prawne wobec rozwoju współczesnych technik kontroli prokreacji: analiza roszczenia wrongful life*, *Diametros* 2009, nr 19, s. 137-159; a także w książce pt. *Paradoksy bioetyki prawniczej*, napisanej we współautorstwie z J. Stelmachem, B. Brożkiem, W. Załuskim, 2010, w części rozdziału VI pt. *Prokreacja medycznie wspomagana*, s. 82-101. Filozoficzny problem szkody prokreacyjnej analizowałam w artykule: M. Soniewicka, *Zapobieganie chorobom przenoszonym genetycznie – problem „szkody prokreacyjnej”*, *PRINCIPIA* 2013, t. LVII-LVIII, Kraków, s. 141-164). W tekstach tych autorka nie przyjmuje rewolucyjnych rozwiązań i wpisuje się swoimi analizami w powszechną w doktrynie i orzecznictwie krytykę dopuszczalności przyjęcia urodzenia człowieka jako szkody w znaczeniu prawnym. Problematyka ta stanowiła badawczy wstęp do rozważań objętych przedmiotem analiz książki stanowiącej główne osiągnięcie naukowe zgłoszone przez Habilitantkę w postępowaniu. Nie czynię w tym zakresie Kandydatce zarzutu, przeciwnie. Uważam, że wcześniej czynione rozważania pozwoliły autorce nabrać pewnego dystansu, niektóre rozważania są też bardziej dojrzałe, niektóre tezy bardziej

przemysłane. To oczywiście przemawia na korzyść w zakresie dokonywanej przez mnie oceny.

Na koniec godzi się zauważyć, że autorka podjęła także problem autonomii, w szczególności w ujęciu autonomii prokreacyjnej (M. Soniewicka, Prawno-etyczne aspekty autonomii prokreacyjnej w kontekście reprodukcyjnych testów genetycznych, w: A. Muszala, T. Kraj (red.), *Studia z bioetyki: Od autonomii osoby do autonomii pacjenta*, seria bioETYKA, Kraków 2013, s. 205-248).

Zagadnienie to jest mi szczególnie bliskie z tego powodu, że sama również zajmowałam się problematyką styku wartości jakimi są autonomia prokreacyjna i dobro dziecka. Całość jest ważką z kilku powodów. Po pierwsze, gdy chodzi o samą autonomię. Należy zauważyć, że autonomia wynika z godności człowieka. Dotyczy to każdego człowieka więc także pacjenta. Autonomię zwykło się definiować jako źródło dla samookreślenia i samodecydowania. Uznanie, że autonomia wynika bezpośrednio z wartości jaką jest godność człowieka rodzi poważne implikacje, zwłaszcza wobec relacji lekarz – pacjent, zwłaszcza w kontekście w jakim realizacja pewnych uprawnień człowieka w szczególnej sytuacji pacjenta może mieć wpływ na sytuację lub status innych osób. W stosunkach medycznych to właśnie na podstawie godności znajduje poszanowanie wola pacjenta oraz zakaz traktowania go w sposób przedmiotowy. Przez co jakakolwiek próba przymusu – nawet gdy jest ona zgodna z obowiązującymi przepisami prawa – „uderza” jednocześnie w godność i autonomię. Wprawdzie instytucja zgody pacjenta jest przejawem autonomii, niemniej jednak autonomia ta pozostaje w nierozzerwalnym związku z godnością. Stoi ona „w hierarchii dóbr wyżej niż ochrona zdrowia a nawet życie”, ponieważ godność, z której się wywodzi jest najwyższą w hierarchii wartością konstytucyjną. Znajduje to swoje odzwierciedlenie zarówno w szczególnym charakterze relacji lekarz – pacjent, jak również w zasadach udzielania świadczeń zdrowotnych. Może się zdarzyć tak, że realizacja autonomii pozostawać będzie w konflikcie z realizacją innych wartości, w tym także wartości konstytucyjnych.

Po drugie, mając na uwadze fakt, że z ogólnej autonomii dr Marta Soniewicka wydziela autonomię prokreacyjną należy przychylić się do poglądu, który autorka przedstawia w swojej pracy (zresztą nie tylko tej, bo podobne stanowisko zajmuje także w debacie Polskiego Towarzystwa Bioetycznego, w rozważaniach dotyczących macierzyństwa zastępczego), formułując tezę o istnieniu konfliktu między autonomią prokreacyjną a dobrem dziecka. Ja podzielałam to stanowisko. Nie sposób chyba przyjąć, biorąc pod uwagę system ocen ustawodawcy, że realizacja autonomii prokreacyjnej może być nieograniczona. W świetle, opartej na doświadczeniu życiowym tezy, osoby, które poddają się procedurom

medycznym związanym z medycznie wspomaganą prokreacją realizują wprowadzenie uprawnień składające się na wspomnianą wyżej autonomię niemniej jednak czynią nie dlatego, że liczą wyłącznie na zlikwidowanie niekorzystnych objawów swojego stanu zdrowia, ale dlatego, że w wyniku zastosowania tych procedur medycznych pragną realizować funkcje rodzicielskie.

Wydaje się dalej, że dorośli poddający się technikom medycznie wspomaganą prokreacji dążą do uzyskania ciąży, a w jej wyniku do urodzenia zdrowego dziecka. Realizują oni zatem pragnienie urodzenia dziecka przy wykorzystaniu technologii medycznej. Oznacza to, że nie można mówić jedynie o poddaniu ich objawowemu leczeniu. W każdym razie nie jest to wyłączna przesłanka poddania się owej skomplikowanej, kosztownej i długotrwałej procedurze. Konsekwencją pragnień osób niepełnych są zabiegi medyczne, które mają na celu nie tyle poddanie się leczeniu z zachowaniem staranności lekarza, ale pojawienie się i urodzenie nowego człowieka, i jako takie wszystkie działania w ramach procedur medycznych dotyczą bezpośrednio losu, statusu prawnego i dobra mającego się narodzić dziecka.

Podsumowując dorobek dr Marty Soniewickiej w okresie od uzyskania stopnia naukowego doktora po dzień dzisiejszy wskazać należy następujące fakty. Po pierwsze, jest to dorobek obejmujący po uzyskaniu stopnia doktora nauk prawnych ponad 60 pozycji. Nie ulega wątpliwości, że w tym zakresie spełniona jest przesłanka **znacznego wkładu** autorki w rozwój dyscypliny naukowej, zwłaszcza wobec faktu trzech samodzielnych opracowań monograficznych i udziału w czwartym opracowaniu w charakterze współautorki. Po drugie, o wartości dorobku nie przesądza liczba przedłożonych prac, ale ich jakość merytoryczna. Mam przekonanie, że autorka już w zakresie kwestii związanych z bioetyką i bioprawem należy do czołowych przedstawicieli nauki prawa, a jej zdanie liczy się w dyskusji przedstawicieli doktryny. Jest w swoich rozważaniach spokojna i precyzyjna i konsekwentna. Prace kandydatki wielokrotnie polecałam studentom w ramach przedmiotów obejmujących nowe technologie medyczne. Każdy przedstawiony tekst z zakresu bioetyki obejmuje próbę udzielenia odpowiedzi na ważne dla praktyki stosowania prawa kwestie. Mam wrażenie, że autorka zajmuje stanowisko tylko wówczas, gdy ma rzeczywiście coś ważnego do powiedzenia. Fakt późniejszego wykorzystania prac w procedurze awansowej ma znaczenie niepomernie mniejsze niż ich rzeczywista naukowa jakość.

Pragnę też podkreślić rzetelność naukową z jaką Kandydatka podaje zakres wykorzystania prac wcześniej ogłoszonych w dziele stanowiącym główne osiągnięcie naukowe. Nie mam uwag w tym zakresie, a nawet gdyby zakres ten był większy niż wynika z

załączonej dokumentacji uznaję, że prace wcześniej ogłoszone stanowiły pewne przygotowanie do ogłoszenia drukiem książki.

c. Inne osiągnięcia

Dr Marta Soniewicka od lat uczestniczy czynnie w konferencjach naukowych w roli prelegenta oraz moderatora dyskusji. Wedle załączonej dokumentacji wzięła udział w licznych konferencjach naukowych, w ramach których wygłosiła 36 referatów. Wypowiedzi Kandydatki obejmują różnorakie zagadnienia. Biorąc pod uwagę tytuły i zakres tematyczny wystąpień² należy zauważyć, że podobnie jak w przypadku dorobku pisarskiego zarówno dorobek konferencyjny obejmuje kilka wzajemnie przenikających się i uzupełniających się obszarów badawczych. W zakresie prezentowanych referatów dorobek Habilitantki zasługuje na pozytywną ocenę nie tylko dlatego, że był prezentowany w uznanych gremiach i podczas liczących się konferencji, ale także dlatego, że Kandydatka (a miałam sposobność kilkakrotnie brać udział w konferencjach, na których zabierała głos dr Marta Soniewicka) jest doskonale przygotowana do prezentacji tez. W wypowiedziach jest merytoryczna, w dyskusji zdecydowana, ale z uwagą odnosząca się do argumentacji przedstawianej przez adwersarzy. Zarówno dorobek ilościowy, jak i jakościowy, będący przedmiotem oceny w tym zakresie jest nie tylko satysfakcjonujący, ale i imponujący.

² *Ethical and philosophical issues arising from surrogate motherhood, Autonomy and erosion of trust in the doctor-patient relationship, Ethical, legal, and social implications (ELSI) of genetic intervention in human reproduction, Professional ethics and the erosion of moral thinking, Prawo własności do ludzkich tkanek, komórek i narządów oraz ciała ludzkiego po śmierci - analiza filozoficzno-prawna i etyczna, Ulepszanie natury człowieka: granice dopuszczalności ingerencji genetycznych, Moral competence – nature or nurture?, Naturalizm 'zadłużony': uwagi dotyczące źródeł moralnych, Sprawiedliwość karania na gruncie filozofii Fryderyka Nietzschego, The moral philosophy of genetic counseling: principles, virtues and utility reconsidered, Fostering moral competences in reproductive genetics: listening and speaking to the prospective parents in the genetic counseling, The origins of the normative concept of human dignity and its applications to law, The problem of global distributive justice and healthcare resource allocation, Protection of the dignity of the person in the context of human enhancement, Transhumanism i godność człowieka, Rządy prawa a demokracja, Moral enhancement and moral authenticity of the self, Komplementarność wolności i odpowiedzialności, Disability and selective reproduction, Domination as the source of injustice, Genealogia sprawiedliwości, Sprawiedliwość a dominacja, Prokreacja selektywna a równość osób z niepełnosprawnościami, Moral philosophy and markets: reconsidering the value concepts in economic, legal and social thought, Free market economy and the accessibility of affordable, quality medicines from the philosophical and public health perspective, Etyczne i prawne aspekty autonomii prokreacyjnej w kontekście reprodukcyjnych testów genetycznych, Moralne zobowiązania wobec swoich i wobec obcych: komu jesteśmy zobowiązani pomagać?, Dlaczego cokolwiek „powinieneś”?, Problem normatywności w filozofii Fryderyka Nietzschego, Legal restrictions on the use of genetic test results, What is so unfair about our genes? Genetic discrimination, Co jesteśmy winni przyszłym pokoleniom? Czasowy i podmiotowy zakres odpowiedzialności, Responsible to protect and responsible for remedy: A concept of responsibility in the contemporary global justice debate, Patriotism and justice in the global dimension – a conflict of virtues?, Governance in the global economy: allocation of moral responsibility and accountability of global actors (multinational corporations), Dziecko z umowy. Problem dyskrecjonalności sędziowskiej w kontekście umowy o zastępcze macierzyństwo; Odpowiedzialność za przyszłe pokolenia.*

Na koniec godzi się podkreślić, że referaty prezentowane były nie tylko na uznanych konferencjach krajowych i międzynarodowych, nie tylko w kraju, ale i za granicą. Wiele z niech zostało wygłoszonych w języku angielskim. Dowodzi to nie tylko swobody warsztatowej, ale świadczy o badawczej klasie. W tym zakresie warto wskazać, że Kandydatka prezentowała wykłady plenarne podczas African Health Congress: 5th Ethics, Human Rights and Medical Law Conference w Johannesburg (RPA). O uznaniu środowiska świadczy także to, że dr Marta Soniewicka jest stale zapraszana z wykładami gościnnymi na polskie i zagraniczne uniwersytety oraz do środowisk i towarzystw zajmujących się bioetyką³.

Nie zgłaszam uwag w zakresie pozostałej działalności Kandydatki, gdy chodzi o dydaktykę, opiekę nad studentami, promocję i popularyzację nauki. Dorobek jest w tym zakresie imponujący i znacznie przewyższa wymagania stawiane kandydatom do uzyskania stopnia doktora.

Konkluzja

W konkluzji z pełnym przekonaniem stwierdzam, że przedstawiony do recenzji dorobek dr Marty Soniewickiej **stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny naukowej prawo** i na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jednolity Dz. U. 2017, poz. 1789), który na podstawie art. 179 ust. 1 ustawy z 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity Dz. U. 2018, poz. 1669) znajduje zastosowanie w tym postępowaniu, **może stanowić podstawę do nadania stopnia doktora habilitowanego nauk prawnych.**

Poznań, 17.05.2019 r.


Dr hab. Joanna Haberková, prof. UAM

³ Katolicki Uniwersytet Lubelski, Stowarzyszenie Zarządu Pracowników BHP, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Warszawski, Institute of Health Law, Bioethics and Human Rights, Boston University, USA. University of Albany, New York (USA), Institute of Health Law, Bioethics and Human Rights, Boston University (USA), Polskie Towarzystwo Bioetyczne.

