

ZAPŁODNIENIE IN VITRO I OBOWIĄZEK SELEKCJI ZDROWYCH EMBRIONÓW

- Tomasz Żuradzki -

Minister Zdrowia zapowiedział likwidację programu refundowania z budżetu państwa procedury zapłodnienia in vitro, co znacząco utrudni, a niekiedy nawet uniemożliwi niektórym niezamożnym parom posiadanie biologicznego potomstwa. Pokażę, dlaczego ta decyzja Ministra jest problematyczna, a także dlaczego w niektórych sytuacjach przeprowadzenie procedury in vitro i wybór embrionów na podstawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej (PDG) jest obowiązkiem przyszłych rodziców bez względu na ich stanowisko w sprawie moralnego statusu ludzkich embrionów.

W polskiej debacie publicznej termin „eugenika” pojawia się często, jako swego rodzaju straszak przeciwko wykorzystaniu najnowszych osiągnięć biomedycznych. Eugenika była popularnym na przełomie XIX i XX w. stanowiskiem głoszącym potrzebę „ulepszenia” puli genowej ludzkości oraz usunięcia niektórych niepożądanych genów rzekomo odpowiedzialnych np. za skłonność do przemocy, choroby psychiczne czy nawet lenistwo lub biedę. Zwolennicy eugeniki faworyzowali posiadanie potomstwa przez tych ludzi, którym przypisywali posiadanie lepszych genów i utrudniali je lub uniemożliwiali tym, którzy mieli mieć geny gorsze.

Niektóre praktyki eugeniczne wzbudzają dziś zrozumiałe odruch sprzeciwu. Przyczyną tej negatywnej oceny nie są jednak same próby polepszenia stanu zdrowia przyszłych ludzi – wszak nikt rozsądny nie protestuje, gdy naukowcom uda się znaleźć szczepionkę czy lekarstwo, które wyeliminuje w przyszłości jakąś chorobę. Jest nią raczej to, że niektóre metody realizowania tego celu w nieuzasadniony sposób ograniczają autonomię prokreacyjną aktualnie istniejących osób, są związane z różnymi formami dyskryminacji ze względu na uposażenie genetyczne lub inne przygodne cechy, narzucają określone systemy wartości, a także opierają się na prymitywnym i niewiarygodnym z dzisiejszej perspektywy rozumieniu procesu dziedziczenia genetycznego.

Widać to w najbardziej charakterystycznych dla eugeniki negatywnej praktykach, np. w dokonywanej także w demokratycznych krajach w pierwszej połowie XX w. przymusowej sterylizacji tych, którym przypisywano gorsze geny: przestępców, niepełnosprawnych, chorych umysłowo, czarnoskórych, aborygenów, a w rzeczywistości także biednych czy niezaradnych (patrz np. książki Blacka czy Zaremby-Bielawskiego). Ograniczenie przez Ministra Zdrowia dostępu do najnowszych osiągnięć biomedycznych, np. do procedury zapłodnienia in vitro, zdradza pewne podobieństwa do tych godnych potępienia ingerencji eugenicznych, ponieważ istotnie utrudnia posiadanie biologicznego potomstwa bardzo określonej grupie ludzi (niezamożnym parom mającym problem z płodnością).

W przeciwieństwie do praktyk eugeniki negatywnej ani procedura zapłodnienia in vitro, ani selekcja zarodków przy pomocy PDG nie są związane z jakimkolwiek zaka-

zami czy próbami utrudniania prokreacji, nie dyskryminują też żadnej istniejącej grupy ludzi, np. różnicując możliwość posiadania biologicznego potomstwa w zależności od uposażenia genetycznego czy zamożności.

Co więcej, istnieją poważne argumenty za tym, że przeprowadzenie procedury *in vitro* oraz wybór embrionów na podstawie PDG są nie tylko dopuszczalne moralnie, ale w niektórych sytuacjach jest to obowiązek, wynikający z ogólnych obowiązków rodzicielskich, tj. dbania o dobrobyt dzieci i możliwość samookreślenia się przez nie, a także z troski o równość ich szans. Z różnych względów (choćby z uwagi na tzw. problem nietożsamości opisany przez Dereka Parfita) tego typu argumenty są jednak problematyczne. Poniżej przedstawię eksperyment myślowy, który ujawnia najmocniejszy – w mojej opinii – argument za bronionym tu stanowiskiem.

Wyobraźmy sobie, że Anna i Jan, przypadkowi turyści w średnim wieku, zostali porwani przez terrorystów, którzy wkrótce zamierzają zabić jedno z nich. Terroryci nie żartują: przeprowadzili wcześniej wiele takich akcji. Decyzję o tym, kto ma zginąć, pozostawiają samym porwanym, a jeśli oni jej nie podejmą, to terroryci zdecydują na podstawie losowania. Jedno z porwanych jest nosicielem łatwo wykrywalnej ale nieuleczalnej choroby jednogenowej i z całą pewnością umrze w ciągu roku. Drugie nie jest na nic chore i można oczekiwać, że przeżyje kolejnych 40 lat. Choć nikt nie wie, które z nich jest zdrowe, a które chore, to porwani mają możliwość przed podjęciem decyzji wykonania testu, którego wynik jednoznacznie wskaże chorobę.

Czy w takiej sytuacji Anna i Jan, podejmując decyzję o tym, kto przeżyje, a kto nie, powinni zdać się na ślepy traf? Czy też powinni się umówić, że zginie ten, kto po wykonaniu testu okaże się chory? Uważam, że w tak przedstawionej sytuacji wyboru każdy racjonalny podmiot, który chce żyć jak najdłużej, powinien wybrać to drugie rozwiązanie.

Zobaczmy dlaczego. Z jednej strony, na przeprowadzeniu testu żadna z osób nie traci: bez względu na to, czy rzuca się monetą, czy przeprowadza test, prawdopodobieństwo przeżycia jest identyczne i wynosi 0,5. Z drugiej – może zyskać. W przypadku wyboru na podstawie ślepego trafu oczekiwana wartość wyrażona w latach życia to 10,25; w przypadku wyboru na podstawie testu to 20. Jest tak dlatego, że w pierwszym przypadku nie wiadomo, czy osoba, która zostanie wylosowana, jest chora, czy zdrowa: nie dość, że istnieje prawdopodobieństwo wynoszące 0,5 samego wylosowania, to po wylosowaniu istnieje prawdopodobieństwo wynoszące 0,5, że wylosowana osoba jest chora i przeżyje tylko rok. W drugim przypadku wiadomo, że osoba, która zostanie wybrana na podstawie testu, przeżyje kolejnych 40 lat, a prawdopodobieństwo bycia chorym wynosi 0,5.

Gdyby okazało się, że Anna i Jan nie są w stanie sami podjąć decyzji (bo np. są nieprzytomni), uważam, że identyczną decyzję w ich imieniu powinien podjąć ich reprezentant, kierując się najlepiej pojętym interesem swoich podopiecznych. Dzięki temu założeniu przykład ten może stanowić analogię do sytuacji, w której mamy do czynienia z dwoma embrionami stworzonymi metodą *in vitro*, z których tylko jeden może zostać zaimplantowany. Tak samo byłoby w sytuacji, w której Anna i Jan jeszcze by się nie urodzili (choć jest to bardziej kontrowersyjne, ponieważ odwołuje się do swego rodzaju kontraktualizmu dotyczącego przyszłych pokoleń). Dalsze komplikacje związane z za-

stosowaniem przykładu do realnych sytuacji omawiam w artykułach opublikowanych w „Przeglądzie Filozoficznym” i „Journal of Medical Ethics”.

Dlaczego jednak para uznająca, że wczesne embriony mają pełny status moralny, a której dzieci mogą być obciążone poważną chorobą genetyczną (np. dziedziczną autosomalnie dominująco płasawicą Huntingtona), miałaby w ogóle przeprowadzać procedurę *in vitro* i wybierać embriony na podstawie PDG (nawet jeśli nie ma problemu z płodnością)? Odpowiedź może się wydać na pierwszy rzut oka zaskakująca: pomiędzy naturalnymi metodami poczęcia a metodą *in vitro* nie ma moralnie istotnych różnic, które wynikałyby z narażenia nowopowstałych embrionów na ryzyko śmierci. Bez względu na metodę prokreacji wiadomo, że zginie zdecydowana większość powstałych embrionów. Zobrazujmy to przykładem: w Polsce w 2014 r. urodziło się 376 tys. dzieci, co znaczy, że tym narodzinom towarzyszyła najprawdopodobniej śmierć z przyczyn naturalnych ok. 560 tys. embrionów i płodów, ponieważ w trakcie prokreacji metodami naturalnymi ginie ok. 60 proc. powstałych embrionów (część z nich ma różnego rodzaju wady genetyczne, uniemożliwiające implantację lub rozwój). To znacznie więcej niż liczba wszystkich dzieci i dorosłych zmarłych w 2014 r. (372 tys.).

Dla tych, którzy nie uważają, by wczesne embriony miały jakiś wyróżniony status, ich śmierć nie jest szczególnie istotnym problemem moralnym. Z kolei ci, którzy przypisują im taki status usprawiedliwiają śmierć ponad półmilionowej grupy corocznie umierających w Polsce embrionów dzięki zasadzie podwójnego skutku: zamiar posiadania dzieci jest jak najbardziej dopuszczalny; ryzyko śmierci dużej części powstałych embrionów, z których wiele ma wady genetyczne, nie jest zamierzone, choć przewidywane; ewentualna śmierć tych embrionów nie jest środkiem do realizacji zamiaru i spełnia – mimo swej masowej skali – wymóg proporcjonalności.

Na podobnej zasadzie da się usprawiedliwić śmierć embrionów w trakcie zapłodnienia *in vitro*, tym bardziej, że obecna polska ustawa o leczeniu niepłodności zabrania celowego niszczenia embrionów zdolnych do dalszego rozwoju. Sprzeciw wobec metody *in vitro* u części zwolenników katolickiej doktryny moralnej nie wynika więc z samego faktu narażenia powstałych embrionów na poważne ryzyko śmierci (bo w takim wypadku musiałby dotyczyć także naturalnych metod poczęcia), ale z innych, mniej istotnych moralnie powodów: przywiązania do ślepego trafu jako metody wyboru uposażenia genetycznego ludzi; gloryfikowania tego, co „naturalne”; lub wreszcie określonych przekonań na temat właściwego celu i metod pożycia seksualnego. Nie wydaje się, by którykolwiek z tych względów był na tyle istotny, by przeważał poważny i niekwestionowany obowiązek kierowania się najlepiej pojętym interesem swojego potomstwa, czyli respektowania opisanych wyżej hipotetycznych wyborów samych embrionów.

Warto podkreślić, że obowiązek przeprowadzenia PDG i uznania jej za kryterium selekcji nie dyskryminuje ani embrionów, ani osób niepełnosprawnych, gdyż dotyczy wyłącznie sytuacji, w której ani sam zainteresowany, ani jego ewentualny reprezentant nie zna jeszcze uposażenia genetycznego. Stwierdzenie istnienia obowiązku w danym momencie nie implikuje stwierdzenia, że najlepiej by było (biorąc wszystko pod uwagę), gdyby stan świata, który powstał w wyniku niezrealizowania tego obowiązku w ogóle nie zaistniał. Zobaczmy to na przykładzie: Jan nie został wpuszczony na pokład samolotu wyłącznie ze względu na kolor skóry. Samolot rozbił się w trakcie tego lotu

i wszyscy zginęli. Jeśli stwierdzimy – co wydaje się oczywiste – że obsługa miała obowiązek wpuścić Jana na pokład, to z tego stwierdzenia nie wynika, że uważamy, iż najlepiej by było (biorąc wszystko pod uwagę), gdyby Jan zginął. Podobnie jest w przypadku gwałtu: stwierdzenie istnienia obowiązku, by nie gwałcić, nie implikuje stwierdzenia, że najlepiej by było, gdyby dziecko, będące wynikiem tego gwałtu, w ogóle się nie urodziło. Analogicznie byłoby w omawianym tu przypadku: stwierdzenie, że rodzice mają niekiedy obowiązek przeprowadzić procedurę in vitro i dokonać selekcji embrionów na podstawie PGD, nie implikuje stwierdzenia, że w sytuacji niezrealizowania tego obowiązku, najlepiej by było, gdyby dane dziecko w ogóle się nie urodziło.

Podsumowując: pary, których dzieci mogą być obarczone poważną chorobą genetyczną, mają obowiązek przeprowadzić procedurę in vitro i dokonać selekcji zdrowych embrionów (nie rozstrzygam tu, co robić w sytuacji, w której z góry wiadomo, że biologiczne dziecko danej pary nie będzie zdrowe). Decyzja Ministra Zdrowia o nieprzedłużeniu programu refundacji zapłodnienia in vitro jest problematyczna m.in. z tego względu, że utrudnia wykonanie tego rodzicielskiego obowiązku.

Literatura

- Malek J., Daar J. (2012), *The Case for a Parental Duty to Use Preimplantation Genetic Diagnosis for Medical Benefit*, „American Journal of Bioethics” 12 (4): 3–11. doi:[10.1080/15265161.2012.656798](https://doi.org/10.1080/15265161.2012.656798)
- Savulescu J, Kahane G. (2009), *The Moral Obligation to Create Children with the Best Chance of the Best Life*, „Bioethics” 23 (5): 274–290. doi:[10.1111/j.1467-8519.2008.00687.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2008.00687.x)
- Żuradzki T. (2014), *Preimplantation Genetic Diagnosis and Rational Choice Under Risk and Uncertainty*, „Journal of Medical Ethics” 40 (11): 774–778. doi:[10.1136/medethics-2013-101470](https://doi.org/10.1136/medethics-2013-101470)
- Żuradzki T. (2013), *Ślepy traf a preimplantacyjna diagnostyka genetyczna*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 85 (1): 31–46.

Tomasz Żuradzki – adiunkt w Instytucie Filozofii Uniwersytetu Jagiellońskiego, redaktor naczelny Filozofii w Praktyce.

Tekst powstał dzięki finansowaniu z Fundacji na rzecz Nauki Polskiej na podstawie Umowy nr 139/UD/SKILLS/2015 o wykorzystanie Nagrody przyznanej w konkursie eNgage w ramach projektu SKILLS współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.