



Uzasadnienie głosu przeciwko przyjęciu uchwały
„Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN
w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej”
(Zdanie odrębne)

Włodzimierz Galewicz

Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej jest mi zasadniczo bliskie. Mimo to nie mogę głosować za jego przyjęciem. Budzi ono moim zdaniem co najmniej trzy istotne obiekcje.

(1) Sformułowane w końcowej części dokumentu Rekomendacje Komitetu Bioetyki – listy przypadków, w których preimplantacyjna diagnostyka genetyczna ma być stosowana i przypadków, w których tej metody nie należy stosować – wydają się jeszcze niedopracowane i niewolne od niekonsekwencji. Tak np. zestawiając drugą z tych list (p. 14) autorzy rekomendacji piszą, że „metoda PGD (...) nie powinna być dopuszczalna ze wskazań innych niż zdrowotne (medyczne), a zwłaszcza nie powinna być stosowana” w trzech wymienionych następnie celach: [a] „w celu ustalenia płci i innych cech fizjologicznych”, [b] „w celu testowania HLA i doprowadzenia do urodzenia dziecka zgodnego tkankowo, które mogłoby być dawcą tkanek w celu ratowania rodzeństwa dotkniętego chorobą genetyczną” oraz [c] w celu „rozpoznania choroby, która pojawia się dopiero w wieku późniejszym”. Jak przy tym sugeruje wcześniejsze „a zwłaszcza”, wszystkie te cele mają być zaliczane do „wskazań innych niż medyczne”. O ile jednak ta klasyfikacja pasuje na pewno do przypadku [a], o tyle w zastosowaniu do przypadku [b] wydaje się sporna, a w odniesieniu do przypadku [c] po prostu fałszywa: chociaż istnieje

pewnie jakiś ważny powód, aby nie używać procedury PGD np. dla rozpoznania płasawicy Huntingtona, to przecież tym powodem raczej nie jest to, że czyniąc z niej taki użytek stosuje się ją ze wskazań innych niż zdrowotne. Chyba, że owych „wskazań zdrowotnych” nie utożsamia się tutaj z powodami związanymi z chorobą i zdrowiem, lecz rozumie się je w jakimś innym, normatywnie zacieśnionym znaczeniu. Ale wtedy z kolei jest kwestią otwartą, czy w tych przypadkach, w których preimplantacyjna diagnostyka genetyczna *ma być* dopuszczalna (p. 13), będzie ona istotnie stosowana z owych ciaśniejszych „wskazań medycznych”.

Niekonsekwencją jest również to, że stosowanie preimplantacyjnej diagnozy genetycznej akceptuje się „u kobiet chcących uniknąć kolejnego przerwania ciąży, u których uprzednio dokonano przerwania ciąży w związku z nieprawidłowym wynikiem badania prenatalnego” – a więc np. z zespołem Downa, wykrytym u płodu – ale już nie u kobiet, które nie mają takiej aborcyjnej przeszłości, lecz obawiają się „nieprawidłowego wyniku badania prenatalnego”, choćby ze względu na starszy wiek; te ostatnie mają być w osobliwy sposób dyskryminowane, tak jakby na uchronienie się od ryzyka późniejszej aborcji trzeba sobie było dopiero zasłużyć, przechodząc ją wcześniej!

(2) We wcześniejszej części dokumentu natrafiamy na cenne stwierdzenie: „Wyrażając stanowisko w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej, Komitet Bioetyki powinien więc kierować się zasadą szacunku dla pluralizmu wartości i światopoglądów, która stanowi fundament każdego prawdziwie demokratycznego i liberalnego państwa”. Trudno temu nie przyklasnąć: istotnie, Komitet Bioetyki powinien we wszystkich swoich oświadczeniach kierować się taką etyczną zasadą. Można jednakże żywić wątpliwości, czy rzeczywiście się nią kieruje, przynajmniej w tym dokumencie. W punkcie 12 czytamy, że preimplantacyjna diagnostyka genetyczna posiada cztery przemawiające na jej korzyść cechy: [1] „pozwala znacząco ograniczyć liczbę prawnie dopuszczalnych zabiegów przerwania ciąży wykonywanych w następstwie konwencjonalnej diagnozy prenatalnej”, [2] „daje szansę na urodzenie zdrowego dziecka parom obciążonym genetycznie”, [3] „zwiększa skuteczność i bezpieczeństwo oraz zmniejsza uciążliwość procedury zapłodnienia pozaustrojowego”, a wreszcie [4] powinna zostać dopuszczona ze

względu na spójność prawa, „w sytuacji istnienia prawnej akceptacji dla [konwencjonalnej] diagnostyki prenatalnej”. Wymienione cechy metody PGD charakteryzuje się przy tym jako „dobre racje moralne na rzecz jej akceptacji”. Nie dopowiada się jednak, że wszystkie te racje są co prawda dobre, ale jedynie dla tych, którzy zajmują określone stanowisko w kwestii statusu ludzkiego embrionu, lub też przynajmniej *nie wyznają* jednego z możliwych w tej sprawie stanowisk – poglądu, zgodnie z którym wczesny ludzki zarodek jest już pełnoprawną osobą. Dla zwolenników tego embriologicznego personalizmu przytoczone „dobre racje” nie będą tak dobre. W imię „szacunku dla pluralizmu wartości i światopoglądów” wypadałoby to chyba wyraźnie zaznaczyć.

(3) Trzeba wreszcie zauważyć, że jeśli wymienione „dobre racje moralne” na rzecz akceptacji PGD mają pewien walor niezależny od światopoglądu, to co najwyżej jako racje przemawiające *przeciwko delegalizacji* tej metody. Tymczasem autorzy „Stanowiska” nie ograniczają się do tego, że PGD nie powinna być prawnie zakazywana; na koniec swoich rekomendacji wspaniałomyślnie dodają, że powinna ona być także „świadczaniem refundowanym przez NFZ”. O tym wszakże, czy jakieś świadczenie medyczne – zwłaszcza tak sporne jak PGD – zgodnie z wymogami społecznej sprawiedliwości powinno czy też nie powinno być refundowane, trzeba by się chyba upewnić przez jakąś kompleksową analizę etyczną i ekonomiczną. Obawiam się, że Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN nie przeprowadził dotąd takiej ekspertyzy.