



Ślepy traf nie jest bardziej moralny niż selekcja oparta na powszechnie podzielanych kryteriach¹

Tomasz Żuradzki

Wyobraźmy sobie, że Adam i Ewa, dwie osoby w średnim wieku bez wątplenia mające pełny status moralny, znalazły się w niefortunnej sytuacji, która nie została przez nich sprowokowana: jedno z nich szybko zginie. Co więcej, to oni muszą zdecydować, które z nich zginie, a które zostanie przy życiu. Wiedzą też, że jedno z nich (ale nie wiedzą które) 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. Tak się szczęśliwie składa, że mają możliwość wykonania testu, którego wynik jednoznacznie wykaże, które z nich jest chore.

Czy w takiej sytuacji Adam i Ewa, decydując o tym, kto przeżyje a kto nie, powinni zdać się na ślepy traf, np. rzucając dobrze wyważoną monetą? Czy też powinni się umówić, że zginie ten, kto okaże się chory? Uważam, że w tak przedstawionej sytuacji wyboru każdy racjonalny podmiot powinien wybrać przeprowadzenie testu genetycznego, który jednocześnie przesądzi o śmierci osoby chorej.

Z jednej strony na jego przeprowadzeniu żadna z tych osób nic nie traci: bez względu na to, czy rzuca się monetą, czy przeprowadza test, prawdopodobieństwo przeżycia jest identyczne i wynosi 0,5. Z drugiej strony, jeśli założymy, że racjonalny

¹ Komentarze Tomasza Żuradzkiego w debacie Polskiego Towarzystwa Bioetycznego na temat Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012 z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej zostały przygotowane w ramach projektu badawczego finansowanego ze środków budżetowych na naukę w latach 2012-2014 (projekt badawczy nr IP2011065171 w ramach programu „Juventus Plus”).

podmiot choćby w minimalnym sensie troszczy się o swój przyszły dobrobyt i chce żyć jak najdłużej, to powinien preferować przeprowadzenie testu. Zobaczmy dlaczego.

Załóżmy, że każdy rok życia to jednostka jakiejś miary. W przypadku wyboru na podstawie ślepego trafu oczekiwana wartość wyrażona w latach życia to $10,25 [0,5 \times (1+40)/2]$; w przypadku wyboru na podstawie testu jest to $20 [0,5 \times 40]$. 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 zdrowa. W drugim przypadku wiadomo, że osoba, która zostanie wybrana na podstawie testu, przeżyje kolejne 40 lat.

Analogia ta pokazuje, że przyjęcie skrajnie konserwatywnego stanowiska w kwestii statusu moralnego wczesnych embrionów (czyli uznanie ich za byty, które mają pełny status moralny i pełne prawo do życia) nie wystarczy jeszcze, by skutecznie argumentować przeciw moralnej dopuszczalności moralnej preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej (PDG) w sytuacji, w której nie możemy zagwarantować przeżywalności wszystkich embrionów. Do tego, by argumentacja przeciwko dopuszczalności selekcji embrionów na podstawie jakichś kryteriów, była poprawna, trzeba przedstawić inne argumenty. Nie znalazłem ich jednak ani w *Stanowisku...*, ani w żadnym z głosów odrębnych, ani w komentarzach podczas debaty toczonej na stronie PTB.

Zaskakujące jest więc, że zarówno autorzy *Stanowiska...*, jak i część komentatorów uznała, że jednym z głównych problemów etycznych wiążących się z diagnostyką preimplantacyjną jest właśnie nierozstrzygalność sporu na temat statusu moralnego ludzkich zarodków, zaś ci którzy uznają, że wczesne zarodki mają pełny status moralny, nie mogą się z zgodzić na diagnostykę preimplantacyjną. W *Stanowisku...* można przeczytać: „Brak moralnej aprobaty dla metod zapłodnienia *in vitro* z konieczności oznacza także sprzeciw wobec tej formy diagnostyki” (s. 2). A dalej: „W przypadku diagnostyki dokonywanej na embrionach, ocena moralna tej procedury zależy zatem od stanowiska w sprawie statusu moralnego

najwcześniejszych form ludzkiego życia” (s. 3). Podobnie uznali niektórzy komentatorzy (Marian Machinek).

Argumentacja zwolenników skrajnie konserwatywnego stanowiska ma zastosowanie wyłącznie do moralnej oceny dopuszczalności kreowania sytuacji, w których zmuszeni jesteśmy *eliminować* niektóre embriony (czyli dotyczy moralnej dopuszczalności przeprowadzania standardowej procedury *in vitro*, w czasie której powstają nadliczbowe zarodki). Argumentacja ta nie ma jednak zastosowania do moralnej oceny samego procesu i wyboru kryteriów *selekcji* embrionów (czym w rzeczywistości jest PDG). Tym samym stanowisko konserwatywne w kwestii statusu embrionu ma znaczenie przy ustalaniu moralnej dopuszczalności samej procedury *in vitro*, ale nie przy debatach o dopuszczalności PDG.

Przedstawiony tu przykład pokazuje wyraźnie, że PDG w określonej sytuacji wyboru, w której jesteśmy w stanie implantować tylko niektóre ze stworzonych przez nas zarodków, byłaby racjonalnie preferowana nie tylko przez obserwatorów i decydentów zewnętrznych ze względu na jakieś interesy niezależne od interesów samych embrionów (np. obniżenie kosztów opieki medycznej, preferencje rodziców), ale i przez te osoby, którymi wedle stanowiska konserwatywnego są już embriony (gdyby tylko założyć, że mogłyby one mieć jakieś preferencje w momencie podejmowania decyzji o przeprowadzeniu PDG). Tak więc powinniśmy uznać PDG za co najmniej dopuszczalną moralnie ze względu na szacunek dla interesów samych embrionów i ich hipotetycznych wyborów. Co więcej, nawet przyjmując bardzo konserwatywne założenia dotyczące statusu moralnego embrionów, można by argumentować, że ten, kto nie przeprowadziłby procedury PDG w sytuacji, w której nie jest możliwe implantowanie wszystkich stworzonych embrionów oraz istnieje istotne ryzyko wystąpienia np. choroby jednogenej, ten nie wykazywałby należytej troski o interesy swojego potomstwa, czyli postępowałby niemoralnie.

Warto podkreślić, że przedstawione tu rozumowanie nie zależy od akceptacji konsekwencjalizmu: nawet jeśli uznajemy, że zarodki mają identyczny status moralny jak dorośli, identyczne prawo do życia od samego momentu poczęcia i nie wolno ich niszczyć bez względu na dobra, które można by w ten sposób uzyskać, to i tak powinniśmy wybrać przeprowadzenie testu w przedstawionej powyżej sytuacji.

W świetle przedstawionego tu przykładu wyraźnie widać kilka nieporozumień, które pojawiły w trakcie dyskusji.

Po pierwsze, Marian Machinek w jednym ze swoich komentarzy napisał: „akceptuje się selekcję zarodków (p. 10 *Stanowiska*), a zatem faktycznie podporządkowuje status embrionów interesom tych, w których rękach się znajdują”. Przedstawiona powyżej analogia pokazuje, że PDG nie służy wyłącznie interesom tych, którzy decydują o losie embrionów (ustawodawcy, lekarze, rodzice), ale także interesom samych embrionów.

Po drugie, Barbara Chyrowicz napisała w zdaniu odrębnym: „Natura «daje jednak szansę» jakiejś części z nich, tj. tym, które mimo wad (chorób dziedzicznych genetycznie, nieprawidłowych kariotypów) spełniają kryteria ludzkich organizmów - rodzą się chore dzieci. Diagnostyka preimplantacyjna takiej szansy nie pozostawia (jest bardziej restryktywna od natury), inaczej nie miałaby sensu”. Zestawianie ze sobą „natury” i PDG jest mylące: „natura” przyczynowo odpowiada za wady embrionów, zaś PDG jest tylko narzędziem diagnostycznym, a nie źródłem choroby. Zakazywanie PDG na tej podstawie, że jest bardziej restrykcyjna od „natury” przypomina zabijanie posłańca tylko za to, że przyniósł złą nowinę.

Ten, kto akceptuje dopuszczalność standardowej procedury *in vitro* (tworzenie większej liczby zarodków niż liczba wszczepianych zarodków), powinien też akceptować PDG. Chyba, że przedstawi jakieś dobre racje, dla których ślepy traf miałby być bardziej „moralną” metodą wyboru w sytuacji niepewności niż selekcja na podstawie kryteriów, które są do zaakceptowania dla wszystkich (np. oczekiwana długość życia). Ten, kto uznaje, że embriony mają (lub mogą mieć) pełny status moralny od momentu poczęcia, powinien jasno powiedzieć, że jego poglądy przemawiają wyłącznie przeciwko dopuszczalności kreowania samej sytuacji, w której musimy wybierać, który z embrionów przeżyje.