



Czy jest coś złego w diagnostyce preimplantacyjnej?

Głos w dyskusji wokół *Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium*

PAN w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej.

Monika Michałowska

Joanna Turek

Moralne aspekty diagnostyki preimplantacyjnej, która współcześnie jest procedurą rutynowo stosowaną przynajmniej w pewnym ograniczonym zakresie podczas IVF, w Polsce wciąż pozostają poza racjonalną debatą społeczną. Dzieje się tak, ponieważ dyskusja dotycząca selekcji zarodków jest zideologizowana. Służąc interesom określonych grup społecznych i partii politycznych pełna jest skrótów myślowych, stereotypów, a nawet odwołań do praktyk nazistowskich. Pozostaje również pod silnym wpływem doktryny katolickiej. Posługiwanie się argumentami, w których na własny użytek dowolnie określa się pojęcia lub miesza różne ich znaczenia (co jest nagminne w przypadku pojęć takich jak *człowiek*, *prawo naturalne*), odwoływanie się do fałszywych analogii, jak też posługiwanie się jednego typu argumentacją opartą na założeniach doktryny katolickiej zatracają istotę problemu i nie jest właściwym sposobem prowadzenia debaty bioetycznej w pluralistycznych społeczeństwach. Również wyznaczanie za ich pomocą moralnie dobrych praktyk i procedur, które powinny przekonywać i dać się zastosować w życiu przez wszystkich członków pluralistycznych społeczeństw, a tym bardziej fundowanie na nim prawa, nie jest w żaden sposób uzasadnione.

W naszym głosie chcielibyśmy skoncentrować się na kilku, naszym zdaniem, istotnych kwestiach związanych z diagnostyką preimplantacyjną, które w Polsce

stosunkowo rzadko stanowią przedmiot debaty, a mianowicie na zagadnieniach dotyczących związku między selekcją negatywną a dyskryminacją osób niepełnosprawnych, oraz na zagadnieniu wolności reprodukcyjnej.

Mimo iż to właśnie dzięki IVF oraz diagnostyce preimplantacyjnej selekcja zarodków pod względem niektórych cech stała się możliwa, pewne formy selektywnej reprodukcji i kontrolowania cech populacji ludzkiej stosowane były już znacznie wcześniej, czego wypaczoną i zideologizowaną formą były nazistowskie praktyki eugeniczne. Nawiasem mówiąc, w pierwszej połowie XX wieku koncepcje stworzenia idealnej rasy poprzez przymusową politykę społeczną były popularne nie tylko w Niemczech, ale również w Japonii, niektórych stanach Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, czy Szwecji. Wąskie znaczenie eugeniki, oznaczające w gruncie rzeczy właśnie przymusowe praktyki selektywnej reprodukcji (przymusową politykę eugeniczną), zaczęło funkcjonować na oznaczenie wszystkich rodzajów selekcji, w tym także tych, które są wynikiem podejmowanych przez przyszłych rodziców decyzji dotyczących zdrowia i rozwoju ich przyszłego dziecka. I to właśnie z tego powodu samo pojęcie eugenika, a także selekcja, nabrały wyjątkowo pejoratywnego zabarwienia i spotykają się dziś z wrogim nastawieniem zarówno społeczeństwa, jak i naukowców, jak również niechęcią do podejmowania dyskusji dotyczącej zagadnienia selekcji zarodków oraz związanych z nim różnorodnych kwestii etycznych.

Nasz głos ma na celu uporządkowanie zagadnień etycznych związanych z wyżej wspomnianymi problemami z zakresu diagnostyki preimplantacyjnej, a jednocześnie ustosunkowanie się do niektórych rekomendacji zawartych w *Stanowisku Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012 z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej*. Nie jest naszym celem poruszanie, a tym bardziej rozwiązanie, problemów dotyczących statusu moralnego embrionu. Będziemy jednak konsekwentnie stosować powszechnie przyjęte rozróżnienie między pojęciami 'człowiek', który jest przedstawicielem gatunku ludzkiego a 'osoba', która jest członkiem społeczności moralnej i jako taka ma prawa i obowiązki, w tym także moralne. Opowiadamy się za stanowiskiem, zgodnie z którym pojęcie 'osoby' nie może zostać zastosowane do embrionu. Zgadzaemy się z filozoficznymi

uzasadnieniami Johna Locke'a, Johna Stewarta Milla, a współcześnie także Petera Singera oraz Johna Harrisa, zgodnie z którymi embrion nie posiada praw ani obowiązków osoby. Choć uważamy, że ze względu na szacunek dla człowieczeństwa można uzasadnić zaniechanie pewnych działań na ludzkich gametach czy embrionach, to jednak embrion ludzki sam w sobie nie posiada wartości moralnej. Tym samym eliminacja zarodków obciążonych wadami genetycznymi, czy również tzw. zarodków nadliczbowych nie jest, w naszym przekonaniu, naganna moralnie. Dla zwięzłości i przejrzystości komentarza nie będziemy również analizować tzw. argumentu z potencji w żadnej jego mniej lub bardziej wyrafinowanej formie, według którego embrionowi należy się szacunek z racji jego możliwości (potencji) stania się w przyszłości osobą. Pozostaniemy przy zwięzłym, acz trafnym, stwierdzeniu autorstwa Judith Jarvis Thomson, a rozwiniętym przez Johna Harrisa, akcentującym różnicę między potencjalnością a aktem: „jajka nie są omletem, a żołądź nie jest dębem”¹.

Stosowanie diagnostyki preimplantacyjnej pozwalającej na dokonanie selekcji między tworzonymi embrionami rodzi dodatkowe pytania i wątpliwości moralne. Domagają się one odpowiedzi tym bardziej, iż procedurom tym towarzyszy 'zła sława' wynikająca z doświadczeń II Wojny Światowej i nazistowskich praktyk eugenicznych. Współcześnie, selekcja zarodków nie ma nic wspólnego z praktykami nazistów ani prowadzoną wówczas zakrojoną na szeroką skalę przymusową polityką prokreacyjną czy sterylizacyjną. Dokonywana jest nie tylko za zgodą przyszłych rodziców, ale przede wszystkim na ich prośbę wynikającą z troski o zdrowie potomstwa i stanowi, w naszym przekonaniu, wyraz ich świadomych i odpowiedzialnych wyborów prokreacyjnych. Należy wobec tego zastanowić się, czym w istocie są wybory prokreacyjne przyszłych rodziców, czy są one pewną formą selekcji i czy istnieją takie rodzaje selekcji, które byłyby naganne moralnie.

Aspekty selekcji negatywnej

¹ J. J. Thomson, Judith Jarvis Thomson, "Obrona sztucznego poronienia", T. Hołówka (tłum.) w: *Nikt się nie rodzi kobietą*, T. Hołówka, red., Warszawa 1982, s. 233-257; C. Stanton, J. Harris, 'The Moral Status of the Embryo post-Dolly', *Journal of Medical Ethics*, 2005, 31 (4), s. 222.

Tytułem wstępu do rozważań posłużmy się przykładem Dan Brocka². Kobieta rozważa posiadanie dziecka. Jeśli zajdzie w ciążę w tym momencie, urodzi dziecko, które będzie obciążone ciężką wadą genetyczną, jeśli jednak przyjmie lek niemający żadnych skutków ubocznych i poczeka kilka miesięcy, istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że urodzi dziecko bez wady genetycznej. Jeśli kobieta zdecyduje się na przyjęcie leku i odczeka kilka miesięcy, bez wątplenia dokona pewnego rodzaju selekcji. Ten przykład inspirowany przykładami Dereka Parfita³ dobitnie wskazuje, iż z takimi rodzajami selekcji niektórych cech przyszłego potomstwa mamy do czynienia bez odwoływania się do diagnostyki preimplantacyjnej. Także sposób odżywiania, czy niespożywanie alkoholu przez przyszłą matkę, jak również wybór partnera, z którym chce mieć potomstwo ze względu na pewne jego cechy lub ich brak, są w pewnym sensie selekcją wpływającą na różnorodne cechy i zdrowie przyszłego dziecka. Tego typu wybory, czy selekcja nie wzbudzają żadnych społecznych ani moralnych kontrowersji, a nawet przez większość uznawane są za wysoce właściwe jako stanowiące wyraz troski o zdrowie przyszłego potomstwa. Wynika to zapewne z faktu, na który zwrócił uwagę Parfit określając go jako *non-identity problem*⁴, iż w tym przypadku wyboru dokonuje się między dwoma nieistniejącymi jeszcze zarodkami (jednym obciążonym wadą genetyczną, a drugim bez tej wady). W konsekwencji skoro żadne z nich jeszcze nie istnieje, nie możemy mówić o wyborze między jednostkami, embrionami, dziećmi, ale jedynie pomiędzy pewnymi pożądanymi lub niechcianymi cechami. W przypadku diagnostyki preimplantacyjnej mamy jednak do czynienia z istniejącymi już embrionami, lub przynajmniej jednym. Możemy bowiem dokonywać wyboru między dwoma lub więcej istniejącymi embrionami, lub między istniejącym już zarodkiem i tym, który ma dopiero powstać. Tym samym nasuwają się tutaj dwa pytania. Pierwsze o moralność wyboru cech przyszłego potomka oraz kryteria takiego wyboru; drugie o moralność wyboru między istniejącymi już zarodkami,

² D. W. Brock, 'Is Selection of Children Wrong', w: *Human Enhancement*, N. Bostrom, J. Savulescu eds., Oxford 2009, s. 251.

³ Cf. D. Parfit, 'Non-Identity Problem' w: *Persons and Reasons*, Oxford Online Publication 2003, s. 351-380.

⁴ *Ibidem*.

oraz między wyborem na rzecz jeszcze nieistniejącego, przyszłego zarodka przy jednoczesnej rezygnacji z wykorzystania tych już istniejących.

W przypadku diagnostyki preimplantacyjnej mamy do czynienia z dwoma rodzajami selekcji: selekcją negatywną i pozytywną⁵. Selekcja negatywna (*screening out*) jest wyborem między utworzonymi już zarodkami ze względu na wady genetyczne. W tym przypadku wyboru dokonuje się na rzecz zarodków nieobciążonych wadami genetycznymi, które zostaną poddane implantacji, a tym samym zdobędą szansę rozwoju, a w przyszłości stania się osobą. Przykładami takiego rodzaju wykluczającej selekcji jest selekcja przeciw genom odpowiedzialnym za syndromy takie jak: Turnera, Edwardsa, Taya-Sachsa, Lescha-Nyhana, beta talasemię, zespół Downa, jak też choroby późnoujawiające się takie jak płasawica Huntingtona, czy rodzinna postać choroby Alzheimera (FAD) o wczesnym (EOAD) lub późnym (LOAD) początku⁶.

Posługując się argumentami z moralnej zasady nieszkodzenia, zakazu przysparzania cierpienia (zarówno przyszłej osobie, jak również matce ze względu min. na duże prawdopodobieństwo poronienia), jak również tzw. argumentem z 'wrongful life' (zgodnie z którym powołanie do życia istoty obciążonej nieznośnym, nieustannym cierpieniem lub też znacznym upośledzeniem jest złem moralnym) w wystarczający, naszym zdaniem, sposób uzasadnia się selekcję zarodków obciążonych genami odpowiedzialnymi za syndromy letalne oraz choroby nieuleczalne, o ciężkim przebiegu, jak również moralną niedopuszczalność implantacji takich zarodków.

Nasz sprzeciw budzi wykluczenie przez Komitet Bioetyki przy Prezydium PAN w punkcie 14 z diagnostyki preimplantacyjnej chorób późnoujawiających się. Nasze wątpliwości rodzi już samo uznanie przez Komitet za cel diagnostyki preimplantacyjnej niedopuszczenie do urodzenia dziecka obciążonego ciężką i nieuleczalną chorobą (przez co z definicji wykluczono diagnostykę chorób

⁵ Warto zastanowić się czy termin diagnostyka jest terminem, który należy stosować w przypadku selekcji zarodków. Diagnoza, czyli rozpoznanie i identyfikacja, zawsze odnosi się do choroby, a w przypadku selekcji, zarówno negatywnej jak i pozytywnej, mamy do czynienia z segregacją, klasyfikacją, czy wykluczeniem ze względu na pewne geny.

⁶ Cf. lista chorób uwzględnionych przez HEFA przy diagnostyce preimplantacyjnej: <http://www.hfea.gov.uk/cps/hfea/gen/pgd-screening.htm>.

późnoujawiających się), jak również uzasadnianie takiego stanowiska jedynie za pomocą argumentu z aksjologicznej spójności obowiązujących zasad (w tym przypadku zasad dotyczących diagnostyki prenatalnej i aborcji). Mimo iż przyjęte cele PGD pozostają spójne z rekomendacjami zawartymi w punkcie 14, (czyli wykluczeniem z debaty: a) chorób genetycznych późnoujawiających się; b) diagnostyki pod względem antygenów zgodności tkankowej; c) oraz całej diagnostyki pozytywnej) to argument z aksjologicznej spójności jest niewystarczający, aby dyskutować o moralnych aspektach diagnostyki preimplantacyjnej. Naszym zdaniem przyjęcie przez Komitet dla diagnostyki PGD tych samych celów, jak w przypadku diagnostyki prenatalnej, z góry ogranicza zakres dyskusji dotyczącej diagnostyki preimplantacyjnej. Należy się zastanowić, czy zasadne jest zawężenie celów PGD do zapobieżenia urodzeniu dziecka obciążonego ciężką i nieuleczalną chorobą przy jednoczesnym odrzuceniu innych możliwości, jakie ona daje. Czy należy przez to rozumieć, iż jedynie bezpośrednie spowodowanie cierpienia jest złoczyństwem, a tym samym na ocenę moralną danego działania nie mają wpływu intencje sprawcy a jedynie okoliczności, w tym szczególnie czas wystąpienia skutków spowodowanego działania? Naszym zdaniem nie ma moralnej różnicy pomiędzy powołaniem do istnienia osoby, która od urodzenia będzie obciążona nieznośnym cierpieniem i obciążona chorobą letalną, a osoby, u której objawy ciężkiej, nieuleczalnej i nieodwracalnej choroby skojarzonej z dużym cierpieniem wystąpią później, nawet w wieku dojrzałym. Uważamy, iż w obu tych przypadkach świadome i celowe skazywanie kogoś na cierpienie jest złoczyństwem, i jest moralnie naganne.

Zarzut dyskryminacji

Wśród argumentów wytaczanych przez przeciwników selekcji negatywnej jeden szczególnie zasługuje na uwagę. Został on nadmieniony w *Stanowisku* w punkcie 5. Pada on ze strony społeczności osób niepełnosprawnych i jest określany jako argument z 'wyrażonej wrogości'. Twierdzą oni, iż selekcja negatywna jest wyrazem dyskryminacji wobec osób niepełnosprawnych i jako przejaw wrogości i niechęci wobec odmienności, którą oni reprezentują, powinna być moralnie

potępiona oraz prawnie zakazana. Na marginesie należy zauważyć, iż choć wiele praktyk obyczajowo-kulturowych wciąż wymaga kontroli i nadzoru społeczno-legislacyjnego, dla większości nie do zaakceptowania są praktyki, zachowania czy nawet poglądy poniżające osoby niepełnosprawne, takie jak 'wędrownie trupy dziwolągów', brak opieki medycznej, różne formy segregacji (np. w obszarze edukacji), publiczne wyrażanie niechęci, wrogości czy pogardy wobec niepełnosprawności. Stąd pojawia się przekonanie, iż w sytuacji, gdy współczesne liberalne społeczeństwa wytworzyły kulturę przychylnie nastawioną do wszelkich odmienności, w tym szczególnie nastawioną na całkowitą integrację osób niepełnosprawnych, kulturę taką należy wspierać i chronić (także legislacyjnie), a nie działać na jej niekorzyść. Przeciwnicy selekcji negatywnej twierdzą, że selekcja zarodków ze względu na geny odpowiedzialne za pewne choroby czy ułomności jest powrotem do nagannych moralnie praktyk i poglądów segregacyjnych (rasistowskich, szowinistycznych, homofobicznych, mizoginicznych, itd.) i wyraża jednoznacznie sformułowaną upokarzającą wiadomość wysyłaną do osób niepełnosprawnych: „nie chcemy osób podobnych do was w naszym społeczeństwie; nie chcemy was wśród nas”. W ich mniemaniu, jest ona także wyrazem przekonania, iż życie osób niepełnosprawnych ma mniejszą wartość od życia osób nieobarczonych żadnymi dysfunkcjami i że lepiej byłoby dla nich samych, jak i społeczeństwa, żeby nigdy się nie urodzili⁷. Przeciwnicy selekcji negatywnej argumentują ponadto, iż jest ona wyrazem negatywnego i wrogiego nastawienia wobec osób niepełnosprawnych i ma daleko idące negatywne reperkusje w postaci braku zrozumienia dla ułomności, dotycząc nie tylko osoby niepełnosprawne, ale również wpływając na kształt i przyszłość całego społeczeństwa. Po pierwsze, ponieważ neguje kruchość i niedoskonałość kondycji i natury ludzkiej kreując fałszywe przekonanie, iż jedynie osoby zdrowe i w pełni sprawne są wartościowymi członkami społeczeństw. Po drugie, ponieważ prowadzi do zdewaluowania wszystkich tych wartości, takich jak choćby solidarność, tolerancja czy równość, które podzielane są przez członków

⁷ B. Albert, 'Genetics: promising cure or delivering elimination?', *Consumer Policy Review* 2001, 11 (5), s. 166-171.

współczesnych liberalnych społeczeństw, a które ufundowane zostały na szacunku dla odmienności i inności.

Zmniejszanie negatywnych skutków 'paskudnego nastawienia wobec osób niepełnosprawnych', jak je określa Jonathan Glover w *Choosing Children*⁸, oraz przeciwdziałanie każdej dyskryminacji i segregacji, w tym także osób niepełnosprawnych, jest obowiązkiem moralnym każdego z nas. Nasuwa się jednak pytanie, czy obowiązek moralny ochrony osób niepełnosprawnych przed uprzedzeniami czy wrogim nastawieniem może usprawiedliwić powoływanie na świat istot, których istnienie obarczone będzie nieznośnym i trwałym cierpieniem w sytuacji, kiedy możemy temu zapobiec? Uważamy, iż selekcja negatywna może, ale nie musi, być wyrazem pogardy dla niepełnosprawności. W przeprowadzaniu selekcji negatywnej pod kątem genów powodujących choroby czy dysfunkcje kieruje nami nie chęć pozbycia się ze świata osób niepełnosprawnych 'raz na zawsze', czy brak szacunku dla istniejących już osób niepełnosprawnych, lub wręcz nienawiść do nich, ale podzielane przez każdego przyszłego rodzica pragnienie zapewnienia swojemu potomstwu jak najlepszych warunków do jego psychicznego, fizycznego i społecznego rozwoju. Podobnie jak odłożenie w czasie decyzji o prokreacji przez wielu rodziców do czasu osiągnięcia finansowej stabilizacji nie jest wyrazem pogardy dla osób ubogich, a jedynie uwidacznia pragnienie zapewnienia przyszłemu dziecku większych szans rozwoju, także w obszarze finansowym. Analogicznie, budujemy szpitale, rozwijamy medycynę i próbujemy wynaleźć szczepionkę na HIV, czy bardziej skuteczne leczenie przeciwnowotworowe nie dlatego, że żywimy wrogość czy wstręt wobec ludzi chorych na AIDS czy nowotwory⁹.

Wolność w obszarze prokreacji

W naszym głosie chcielibyśmy przywołać fundamentalne prawo, jakim jest wolność reprodukcyjna jednostki, zarówno w jej pozytywnej jak i negatywnej postaci. Rodzice mają prawo (moralne i legislacyjne) do podejmowania

⁸ J. Glover, *Choosing Children*, Oxford 2006, s. 29.

⁹ *Ibidem*, s. 34-36.

indywidualnej i świadomej decyzji dotyczącej poczęcia i urodzenia dziecka. Na przykład, to w gestii rodziców pozostaje decyzja o dalszej egzystencji płodu w przypadku, gdy po przeprowadzeniu badań specjalistycznych okaże się, iż jest on obciążony ciężkimi wadami genetycznymi. Mają oni również obowiązek troski, bez względu czy uznamy go za naturalne pragnienie czy przemyślaną moralnie decyzję, o przyszłe potomstwo oraz zapewnienia mu jak najlepszych warunków do jego rozwoju w każdej z możliwych sfer życia: emocjonalnej, intelektualnej, fizycznej i społecznej. Przejawem tej troski jest stosowanie zdrowej diety podczas ciąży, opieka nad noworodkiem czy zapewnienie dziecku edukacji, jak również świadoma decyzja ochrony przyszłego dziecka przed możliwymi chorobami, czy dysfunkcjami w sytuacji, kiedy mamy możliwości im zapobiec¹⁰. Czy zatem czymś złym jest pragnienie posiadania nieupośledzonego dziecka? Czy naganne moralnie jest pragnienie posiadania dziecka nieupośledzonego bardziej niż upośledzonego? Czy zła jest intencja powołania na świat dziecka nieobciążonego wadami genetycznymi i dążenie do tego poprzez:

- pragnienie i nadzieję
- zmianę zachowania przed poczęciem oraz podczas ciąży
- odłożenie poczęcia w czasie
- medyczne działanie, zarówno terapeutyczne jak i udoskonalające (np. za pomocą terapii genowej)
- selekcję pomiędzy embrionami¹¹?

W tej debacie istotne wydaje się również zwrócenie uwagi na ten aspekt wolności reprodukcyjnej jakim jest prawo do uniknięcia reprodukcji. W liberalnych społeczeństwach jest ono wyrazem szacunku dla kobiety i jej woli do samostanowienia. Nikt bowiem nie może nałożyć na kobietę ani moralnego ani prawnego obowiązku prokreacji, której ona chce uniknąć. Rekomendacje wyrażone w *Stanowisku* pozbawiają kobiety możliwości zdiagnozowania embrionu, a tym samym możliwości rezygnacji z jego implantacji w sytuacji gdy:

¹⁰ J. Harris, *Enhancing Evolution*, s. 88-90

¹¹ *Ibidem*, s. 89

- 1) nie pochodzą z grup ryzyka wymienionych w punkcie 13 np. kiedy chciałyby przeprowadzić badania chociażby ze względu na swój wiek (np. aby wykluczyć zespół Downa);
- 2) kiedy chciałyby przeprowadzić badania ze względu na wykluczenie chorób spowodowanych mutacją genów (dla których z uwagi na częstość występowania w populacji i ustaloną etiologię możliwe byłoby wykonywanie standardowych testów, np. aby wykluczyć mukowiscydozę), bądź chorób o podłożu genetycznym późnobjawiających się (takich jak płasawica Huntingtona czy ataksja mózdkowo-rdzeniowa SCA).

Takie ograniczenia stosowania PGD mogą przymuszać kobiety świadome ryzyka związanego z wystąpieniem u potomstwa choroby o podłożu genetycznym innym niż wymienione w dwóch pierwszych podpunktach punktu 13 do prokreacji, której one chciałyby i mogłyby uniknąć. W naszym przekonaniu wyrażone w punktach 13 i 14 znaczne ograniczenia stosowania diagnostyki preimplantacyjnej łamią prawa reprodukcyjne, ponieważ ograniczają prawa kobiet do informacji w zakresie diagnostyki preimplantacyjnej i tym samym pozbawiają je możliwości podejmowania świadomych i autonomicznych decyzji dotyczących prokreacji lub jej uniknięcia, i są wyrazem kolejnej próby uprzedmiotowienia kobiet.

~ • • • ~

Tytułem podsumowania chciałybyśmy postawić kilka nurtujących nas pytań stanowiących wstęp do dalszych dyskusji. Zgadza się z przekonaniem Joela Feiberga, zgodnie z którym każdy z nas ma prawo do otwartej, niezaprogramowanej i niezdeterminowanej przyszłości¹², i jest to prawo bezdyskusyjne, pytamy jednak: czy selekcja negatywna, selekcja pozytywna, a nawet udoskonalająca interwencja genetyczna, odbierają przyszłym ludziom otwartą drogę do samostanowienia? Czy rzeczywiście istnieje istotna różnica moralna między naprawą dysfunkcji (poprzez np. noszenie okularów) a ingerencją w geny odpowiedzialne na wzrok? Czy zasada nieszkodzenia i moralny obowiązek zapobiegania cierpieniu nie wystarczają, aby

¹² J. Feinberg, 'The Child's Right to an Open Future', w: *Freedom and Fulfillment: Philosophical Essays*, Princeton NJ 1992, s. 76-97.

uzasadnić selekcję negatywną w każdym przypadku? Czy czymś nagannym moralnie jest wybór i implantacja zarodka nieobciążonego żadną wadą genetyczną? Czy naganny jest jego wybór kosztem zarodka obciążonego takimi wadami? Czy w istocie wybór zdrowego zarodka jest przejawem dyskryminacji i wrogości wobec istniejących już osób niepełnosprawnych? Czy naganna moralnie jest zgoda na implantację zarodka obciążonego wadą genetyczną? Czy wobec możliwości stwarzanych przez współczesną medycynę mamy moralne prawo zdać się na 'ślepy los' i zrezygnować z diagnostyki preimplantacyjnej w całym spektrum jej możliwości, zarówno w jej negatywnej jak i pozytywnej postaci?