



W odpowiedzi panu profesorowi Andrzejowi Paszewskiemu

Alicja Przyłuska-Fischer

Szanowny Panie Profesorze,

Sofizmat to rozumowanie na pozór poprawne, w którym popełniono błąd logiczny. Nie znajduję takiego błędu w swoim tekście. Rozróżnienie na bioetykę teoretyczną i regulacyjną nie jest mojego autorstwa. Znaleźć je można w tekście D.Callahana, twórcy The Hasting Center.¹ Bioetyka regulacyjna jest próbą znalezienia takich rozwiązań prawnych, które będą mogły zostać przyjęte w społeczeństwie pluralistycznym jako pewnego rodzaju kompromis pomiędzy skrajnie przeciwstawnymi poglądami etycznymi, między innymi na kwestię statusu moralnego zarodka oraz granic dopuszczalności moralnej ingerowania w proces przekazywania życia ludzkiego. Taka też, jak rozumiem, była intencja posła Gowina, który proponując warunki uregulowania prawnego metody *in vitro* zamierzał umożliwić nieplodnym parom skorzystanie z tej metody pod warunkiem wprowadzenia nakazu ochrony życia zarodków (zakaz zamrażania i diagnostyki preimplantacyjnej). Dyskusja społeczna na ten temat pokazała jednak, że zaproponowany kompromis nie zadowolił żadnej ze stron, dla jednych ta propozycja jest zbyt liberalna, dla innych zbyt restrykcyjna.

Podzielam natomiast w pełni pogląd pana profesora, że w debacie na temat dopuszczalności moralnej prokreacji wspomaganiej, podobnie jak w dyskusji na temat przerywania ciąży, podstawowym zagadnieniem filozoficznym jest oczywiście kwestia statusu normatywnego zarodka ludzkiego. Pozostaje pytanie, czy wobec niemożliwości

¹ D.Callahan, *Bioethics* [w:] W.T.Reich (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, revised edition, Simon and Schuster Macmillan, New York 1995, vol.1, s. 250.

osiągnięcia kompromisu na poziomie teoretycznym, możliwe jest w ogóle praktyczne uregulowanie tak kontrowersyjnych moralnie kwestii. Udział w debatach na ten temat przekonał mnie, co do tego, że zarówno przeciwnicy, jak i zwolennicy zastosowania w medycynie metod prokreacji wspomagannej, widzą potrzebę prawnego uregulowania kwestii zapłodnienia *in vitro*. A jeśli tak, to intencja PTB przedyskutowania oddzielnie różnych aspektów etycznych prokreacji wspomagannej, jak np. dostępu do tej procedury i stosowania diagnostyki preimplantacyjnej, mogłaby być wstępem do dalszej debaty na temat szczegółowych rozwiązań prawnych.

Zdaniem pana profesora PGD należy rozpatrywać w ramach usługi medycznej selekcjonowania parom zdrowego potomstwa a nie leczenia niepłodności. Nie czuję się kompetentna do wypowiedzania się w sprawie konieczności stosowania tej procedury (w Polsce PGD stosowane jest tylko w jednej klinice). Szkoda, że w naszej debacie nie wziął udziału żaden lekarz, który ma na co dzień do czynienia z zabiegami prokreacji wspomagannej. Chciałaby tylko zwrócić uwagę na to, że za sukces w prokreacji wspomagannej uznaje się nie udany transfer zarodka, ale urodzenie dziecka. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia niepowodzeń u kobiet poddawanych zabiegom zapłodnienia pozaustrojowego można poprawić, jak piszą T.Paszkowski i W.Wrona, „poprzez doskonalenie technik hodowli pozaustrojowej zarodków, przeprowadzenie genetycznego skriningu przedimplantacyjnego zarodków, całkowitą eliminację czynników ryzyka zależnych od samej pacjentki (np. palenie tytoniu) oraz wsparcie psychologiczne par poddawanych leczeniu.”²

² T.Paszkowski, W.Wrona, *Miejsce technik wspomaganego rozrodu w medycynie* [w:] B.Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji. Sukces czy porażka*, Towarzystwo naukowe KUL, Lublin 2006, s. 27.