

ЕТИЧКО-ПРАВНЕ ДИЛЕМЕ У ТРЕТМАНУ ИНФЕРТИЛИТЕТА НА ПОЧЕТКУ НОВОГ МИЛЕНИЈУМА

Светлана ДРАГОЈЕВИЋ-ДИКИЋ, Атанасије МАРКОВИЋ

Гинеколошко-акушерска клиника "Народни фронт", Београд

КРАТАК САДРЖАЈ: Једно од основних обележја новог миленијума је афирмација људских права у свим областима људског битисања с тежњом оживотворења декларационих односа у реалистичко-постулисане односе. Развој савремених асистираних репродукционих метода у третману инфертилитета отворио је бројна етичка, правна, религиозна и социјална питања. Фертилизација *in vitro*, донација гамета, ембриона и преембриона, криопрезервација гамета, ембриона, ткива оваријума и тестиса, трансфер ембриона, генетски репродукциони поступци, клонирање и други софистиковани методи у решавању важног и деликатног животног и медицинског питања, инфертилитета, захтевају кооперацију медицинске професије и етичко-правне струке у циљу повезивања научно-истраживачког рада и одговарајућег, мудрог и индивидуализованог клиничког приступа. Етички аспекти хумане репродукције, као и асистираних фертилизације, заснивају се на поштовању живота јединке и пре успостављања концепције, од стадијума преембриона, путем стадијума ембриона, фетуса и новорођеног детета. Овакав став у даљим истраживачким и клиничким подухватима подразумева легализацију свих поступака у оквиру асистираних репродукционих метода, информисаност и сагласност о њиховом спровођењу, уз поштовање основних етичких принципа: аутономије, користи, правде и опште добробити. Етички постулати у поступцима креирања новог живота помажу својим јасним упутствима у решавању могућих етичких дилема, заштићујући права лекара и свих учесника у одговарајућим поступцима, уз уважавање круцијалног принципа - поштовање људског достојанства.

Кључне речи: инфертилитет, етика, право. (СРП АРХ ЦЕЛОК ЛЕК)

Инфертилитет је један од најактуелнијих проблема у гинекологији који захтева деликатан приступ, анализу и третман. Узроци инфертилитета, који се данас среће код око 15-20 посто парова, бројни су: тубусни, оваријумски, хормонски, анатомски, имунолошки, ендометриозни, цервиксни, идиопатски и мушки фактор инфертилитета, при чему је инфертилитет најчешће мултифакторске природе. С обзиром на деликатност проблема, пут у његовом решавању често је напоран, недокучив и провокативан, али носи изузетна задовољства помагањем да се омогући одвијање суптилног процеса фертилизације и имплантације, нарочито уколико је исход успешан. Развој репродукционе биологије омогућио је третман инфертилитета применом асистираних репродукционих поступака, односно увођењем савремених метода и комбинованих терапијских режима у циљу нормализовања функције репродукције. Термин "асистирани репродукција" доводи се у везу с одговарајућим поступцима, који по јавном мњењу дају наду многим, болесницима, клиничарима, истраживачима, али и отварају бројна етичка, правна, религиозна и социјална питања [1].

Фертилизација *in vitro*, донација гамета, ембриона и преембриона, криопрезервација гамета, ембриона, ткива оваријума и тестиса, трансфер ембриона, генетски репродукциони поступци, клонирање и друге софистиковани методи у решавању инфертилитета захтевају кооперацију медицинске и етичко-правне професије у циљу повезивања научно-истраживачког рада и индивидуализованог клиничког приступа. У Великој Британији је 1990. године Парламент донео Закон о људском оплођењу и ембриологији (*HUFE*) у

циљу обезбеђивања контроле законодавства над поступцима асистираних репродукције, а код нас је Етички комитет Југословенске секције за фертилитет и стерилитет формирао нацрт етичког кодекса о асистираној репродукцији, који ће свакако у скорој будућности подлећи законској регулативи [2, 3].

Закон о људском оплођењу и ембриологији захтева од стручњака који се баве вештачким оплођењем да сагледају "добробит оног детета... рођеног као резултат тог третмана (укључујући потребу детета за оцем) и сваког другог детета на које то рођење може имати утицаја." На основу Закона о људском оплођењу употреба ембриона за истраживање дозвољена је у оквиру пет категорија: ради унапређења лечења неплодности; ради побољшања сазнања о узроцима урођених болести; ради побољшања сазнања о узроцима побачаја; ради развијања ефикаснијих метода контрацепције и ради развијања метода за откривања ненормалности гена или хромозома код ембриона пре имплантације. После двадесет једне године од рођења првог детета из епрувете, потреба за проучавањем ембриона, и његова примена ради статуса ембриона као ентитета, мање је изазовна него претходних деценија, нарочито у време када терапијски потенцијал основних ћелија ембриона (тзв. стем-ћелије ембриона) пружа консеквентне аргументе у вези његове потребе и анализе [4].

Заиста, закон и етика су у неизбежној интеракцији једно с другим као различити системи нормативног уређења, који се понекад подударају, а каткад сукобљавају. На први поглед, закон може да изгледа моћнији инструмент од етике, јер су његове одредбе ауторитативније и приступачније изнете од стране

политичког законодавства и судова, систематичније изложене, с могућношћу јавног увида, а његова је примена практичнија, инструментално променљива, уз могућност подношења молбе или жалбе.

Међутим, с друге стране, сматра се да закону недостaje етичка димензија и да би у најбољем случају био грубо прагматичан, да није у стању да образује и инспирише оне којима управља у разликовању исправног и погрешног понашања. Закон поставља оквири у којима се практично могу примењивати етички избори, али етика поставља ограничења којих се, на добровољној основи, придржавамо и поштујемо закон, као израз вредности друштва у коме се он примењује [5].

Спровођење различитих поступака у оквиру асистираних репродукционих метода изискује детаљну информисаност болесника о: начину извођења поступка, трајању, ефикасности и компликацијама, при чему болесници морају потписати сагласност за извођење одговарајућег поступка. Поступци донатија гамета и ембриона су апсолутно тајни, сем у ретким законом предвиђеним случајевима, а остали поступци (фертилизација *in vitro*, интраутерусна инсеминација, интрацитоплазматска инјекција сперме) могу такође бити на изричит захтев болесника тајни. Југословенски Етички комитет сматра да је нужно формирање центра за регистрацију свих података о донатијама [3]. Правно руковођена тајност и информисана сагласност болесника представљају значајне одлике у пољу репродукционе медицине, настале као резултат успостављања конституционог права на приватност у репродукционим поступцима и реакције политичких и моралних опонената на остваривање таквих права [6].

Донатија генетског материјала је постала интегрални део у третману инфертилитета. Донатија сперматозоида, ооцита, ембриона и, у новије време, пре-ембриона, успешна је у медицинском и техничком смислу и етички одобрена. Медицински проблеми и етичке дилеме које захтевају разумевање и евалуацију су: селекција донора, евалуација реципијента, квалитетна контрола генетског материјала, однос између биолошких и социјалних родитеља, као и заштита права потомства кроз специјално легализоване одлуке. Донатија сперме мора бити анонимна, а донори не могу бити познати даваоци, пријатељи или рођаци. Донатија ооцита је такође етички дозвољена у индикованим случајевима: код жена с превременом инсуфицијенцијом оваријума и регуларном менопаузом, код жена с неквалитетним ооцитима и код жена после више неуспешних поступака фертилизације *in vitro* [7].

Индикације за донатију ембриона су жене без ооцита и мушкарци с азооспермијом, при чему се може извршити само донатија ембриона добијених од сперматозоида и ооцита међусобно непознатих донора. Став угословенског Етичког комитета секције за фертилитет и стерилитет је да ембриони имају извесно "морално стање", те се не могу чувати дуже од 14 дана (до појаве примитивне траке), уз дозволу примене поступака који не умањују генетско стање

ембриона (дефрагментација ембриона и трансфер ооплазме) [3]. Иако је у С. А. Д. дозвољена донатија ембриона парова, мали број парова се одлучује за донатију својих ембриона (већи проценат задржава ембрионе за евентуалну будућу употребу), али је у студијама доказано, што је интересно и значајно, да је трансфер "донираних" ембриона праћен високим процентом развијених успешних трудноћа према третираном циклусу (50 посто) [8]. Потенцијалне банке преембриона морају бити специфично легализоване, уз одговарајуће индивидуалне дозволе, при чему би медицинске професионалне и друштвене институције узимале у обзир интерес инфертилног пара, али и ембриона, односно будућег потомства [9].

Криопрезервација сперме и ембриона је дозвољена, и они се могу чувати до десет година. Чување сперме у залеђеном стању је већ дуги низ година рутински поступак и од помоћи је у очувању могућности оплодње многих младих људи лечених због стерилитета, или угрожених канцером. Криопрезервација ооцита, међутим, није дозвољена ни у једној од земаља које припадају Међународној федерацији удружења за фертилитет. Криопрезервација ткива оваријума је дозвољена, с могућношћу знатне клиничке примене у репродукционој медицини и онкологији. Криопрезервација оваријума, која је у последње време у фокусу експерименталних истраживања, отвара нове моралне и етичке дилеме које захтевају критичко размишљање о мерилима за чување ("банка") ткива, а такође захтевају формирање специфичних упутстава од стране медицинских, етичких и правних експерата о мерилима за будућу клиничку примену и корист оваквих поступака [10].

Области које од недавно такође постављају етичку дилему односе се на постхумну репродукцију, преимплантациону генетску дијагностику и клонирање. Оне илуструју тешкоће за затворене законски регулисане системе у прогнозирању свих могућности напредка у науци и етичких дилема које проистичу из нове технологије. Могућност успешног чувања сперматозоида и ембриона у замрзнутом стању сада чини технички изводљивим рађање детета чији је отац генетски мртав, уз придржавање уобичајеног временског периода, који се сматра законски потребним ради признавања родитељства детета рођеног после очеве смрти. У Великој Британији већина центара за инфертилитет подржава идеју о постхумној репродукцији, те је постхумни третман дозвољен под условом да је дата експлицитна писмена сагласност и пошто је далац гамета био у прилици да добије савет. Генерални став је да би сваки случај морао бити индивидуално анализиран и одобрен од стране мултидисциплинарног комитета, кога сачињавају лекар-гинеколог, психијатар, психолог, социолог, свештеник и други одговарајући учесници [11].

Преимплантациона генетска дијагностика је резултат развоја и конвергенције поступака асистираних репродукције и генетских метода и омогућава паровима под ризиком рану дијагностику херeditарних обољења и пре концепције. Преимплантациона генетска дијагностика ипак ствара бојазан од могуће

генетске манипулације и приближавања криминалној еугеници, па је став Етичког комитета југословенске секције за фертилитет и стерилитет да је таква дијагностика оправдана само у медицински индикуваним случајевима. Преимплантациона генетска дијагностика у оквиру лечења неплодности је део низа могућих дијагностичких опција, који помажу болесницима приликом доношења значајне одлуке у вези заштите свог будућег детета од озбиљних болести [1, 3].

Хумано репродукционо клонирање је неоправдано и неприродно, јер повређује људско достојанство и право јединке на генетску индивидуалност. Могуће је разматрање о репродукционом клонирању ембриона у смислу трансплантације нуклеуса или делова ембриона, а етички аспекти оваквих поступака у контексту генетских репродукционих метода морају бити евалуисани индивидуално. Многе државе и институције анализирају могућности терапијског клонирања уколико не постоје друге алтернативе, као и клонирања у области генетског инжењерства, у циљу продукције одговарајућих хуманих протеина (тромбоцити). Екстензивна правна регулација клонирања је обавезна, али мора бити брижљиво и селективно спроведена како би истраживања у овој области могла даље да се усавршавају за корист и добробит целог човечанства [12, 13].

Селекција пола, вишеструке трудноће и ембрионид, сурогатско родитељство и третман старијих жена, такође отварају бројне етичко-правне дилеме и захтевају мултидисциплинарни експертски приступ у анализирању сваког посебног случаја, као и дефинисање јасних етичко-правних регулатива, с могућношћу корекције према даљим истраживачким подухватима. Етички постулати у поступцима креирања новог живота помажу својим јасним упутствима у решавању могућих етичких проблема, заштићујући

права лекара и осталих учесника у одговарајућим поступцима, уз уважавање круцијалног принципа - поштовање људског достојанства. Дефинисани законски принципи морају бити усклађени с природним "законима" ради заштите слободе мисли, избора појединца, и ради реализације циља усмереног ка одржању живота и оправдања сврхе постојања.

ЛИТЕРАТУРА

1. Papp Z, Urbancsek J. Professional and ethical challenges in reproductive biology and genetics at the beginning of the millennium. *Orv Hetil* 2000;141(24):1327-42.
2. Human Fertilisation and Embriology Act, United Kingdom, 2000.
3. Milačić D. Nacrt етичког кодекса о асистраној репродукцији. *Zbornik radova "XIV Jugoslovenski simpozijum о fertilitetu i sterilitetu"*. Beograd 2000;122-5.
4. Strong C. Teaching medical ethics and law within medical education: a model for the UK. *J Med Ethics* 1998;24(3):188-92.
5. Dickens BM. Reproductive health and legal duties of medical confidentiality. *Med Law* 1999;18(2-3):217-23.
6. Rockett LR. Legal issues affecting confidentiality and informed consent in reproductive health. *J Am Med Womens Assoc* 2000;55(5):257-60.
7. Kahn JP. The ethics of egg donation. *Minn Med* 1998;81(10):12-5.
8. Van Voorhis BJ, Grinstead DM, Sparks AE et al. Establishment of a successful donor embryo program: medical, ethical, and policy issues. *Fertil Steril* 1999;71(4):604-8.
9. Eisenberg VH, Schenker JG. Pre-embryo donation: ethical and legal aspects. *Int J Gynaecol Obstet* 1998;60(1):51-7.
10. de Wert G, de Beaufort ID. Cryopreservation of ovarian tissue open for discussion. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144(15):692-4.
11. Benschushan A, Schenker JG. The right to an heir in the era of assisted reproduction. *Hum Reprod* 1998;13(5):1407-10.
12. de Wert GM, Geraedts JP. Cloning: applications in humans. II. Ethical considerations. *Ned Tijdschr Geneesk* 2000;144(20):926-31.
13. Lupton ML. To clone or not to clone - whether the law? *Med Law* 1999;18(1):107-23.

SVETLANA DRAGOJEVIĆ-DIKIĆ

Ginekološko-akušerska klinika "Narodni front"

11 000 Beograd, Narodnog fronta 62

Tel.:011/644-955230