

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS  
TEISĖS FAKULTETAS  
BIOTEISĖS KATEDRA**

**INGRIDA NARUŠYTĖ**

Magistrantūros neakivaizdinių studijų  
Bioteisės programos  
II kurso BITmn6-01 gr. studentė

**TEMA**

**PREIMPLANTACINĖS DIAGNOSTIKOS REGULIAVIMAS LYGINAMUOJU  
ASPEKTU**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas –  
Dr. doc. A. Širinskienė

Vilnius, 2007

## TURINYS

IVADAS.....	3
-------------	---

### *I. PREIMPLANTACINĖ DIAGNOSTIKA*

1.1. Preimplantacinės diagnostikos samprata ir ypatumai.....	6
1.2. Preimplantacinės diagnostikos pritaikymo galimybės.....	10
1.3. Etinės-moralinės preimplantacinės diagnostikos problemos.....	12
1.4. Socialiniai ir teisiniai preimplantacinės diagnostikos aspektai.....	15

### *II. PREIMPLANTACINĖS DIAGNOSTIKOS REGULIAVIMAS*

2.1. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas tarptautinėse teisės normose.....	22
2.2. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas skirtingose valstybėse.....	25
2.3. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas Lietuvoje.....	36
2.4. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimo problemos, jų sprendimo būdai ir kryptys.....	41
2.5. Ateities prognozės preimplantacinėje diagnostikoje, jos reguliavimo ir problematikos srityje.....	43

IŠVADOS.....	46
--------------	----

Literatūros sąrašas.....	47
--------------------------	----

## IVADAS

Spartėjanti biotechnologijų pažanga, tobulėjantys biomedicininiai tyrimų rezultatai rodo vis didesnę skverbimąsi į natūralius gyvybės atsiradimo ir vystymosi procesus.

Pastaruoju metu daugėja diskusijų ir susidomėjimo žmogaus reprodukcijos sritimi — dirbtiniu apvaisinimu, ikigimdyminiais (prenataliniais) tyrimais, jų rezultatais, kadangi biomedicininiai tyrimai „liečia“ jautrią ir pažeidžiamą sritį.

Preimplantacinė diagnostika yra pakankamai nauja procedūra biomedicinoje — pirmasis preimplantacinės diagnostikos tyrimas buvo atliktas ankstyvaisiais 1990 m.<sup>1</sup>, todėl įsisenėjusios, visuotinai priimtinos ir universalios vieningos nuomonės dėl šio tyrimo nėra. Šis tyrimas atliekamas dirbtinio apvaisinimo metu, ištiriant itin ankstyvos stadijos embriono ląstelių genetinę informaciją.<sup>2</sup> Pirminis šio tyrimo tikslas — ištirti būsimą kūdikį: ar jis neturi genetiškai paveldimos ligos. Tačiau tyrimo metu galima sužinoti ir kitokio pobūdžio informaciją: pavyzdžiui, būsimą kūdikio lytį, prognozuojama, kad netolimoje ateityje bus galima nustatyti ir intelektinius sugebėjimus, klausą, ūgį ir t.t. Jei šiam procesui būtų leidžiama vystytis nestabdomam ir nereguliuojamam, galėtume susilaukti ištiesos „svajonių kūdikių“ (angl. „designer baby“) kartos, kadangi skirtingose valstybėse, atsižvelgiant į jų istorinę ir kultūrinę praeitį, egzistuoja skirtingi „reikalavimai“ kūdikiams.

Dėl gyvybės mokslų išsivystymo šuolio teisė ne visada suspėja aprėpti visas naujausias sritis, ir įvairių valstybių teisinė praktika tampa nevienoda — kadangi ne tik teisinis, bet ir įvairių valstybių išsivystymo lygis nėra vienodas.

Šiuo metu daugumoje Europos ir keletose kitų valstybių (Kanada, Australija, Japonija) preimplantacinės diagnostikos praktika yra reguliuojama įstatymais, rekomendacijomis ar gairėmis. Tačiau ne visos valstybės yra sureguliuavę šią sritį, o dažnai ir įstatymai ar rekomendacijos tiesiogiai nereglamentuoja preimplantacinės diagnostikos arba yra tik rekomendacinio pobūdžio, todėl praktikoje gali iškilti nemažai problemiškų situacijų, kurios teisės normose nebus sureguliuotos. Dėl šio metodo reiškiamos prieštaringos nuomonės, todėl į tai žiūrima be galo atsargiai ir yra ilgai atidėliojami bet kokie sprendimai. Todėl yra aktualu ir svarbu įsigilinti į šią sritį, palyginti įvairių šalių praktiką šiuo klausimu ir pateikti siūlymų, kadangi reprodukcijos, ir, tuo pačiu, — preimplantacinės diagnostikos — reguliavimas tiek Lietuvoje, tiek daugelyje kitų šalių tampa vis problematiškesne ir svarbesne sritimi.

---

<sup>1</sup> Viville S., Messaddeq N., Flori E., Gerlinger P. Preparing for preimplantation genetic diagnosis in France // Human Reproduction. 1998, Vol. 13, No. 4. P. 1022.

<sup>2</sup> Meister U., Finck C., Stobel-Richter Y., Schmutzer G. ir Brahler E. Knowledge and attitudes towards preimplantation genetic diagnosis in Germany // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 1. P. 231.

Pasirinkta magistro baigiamojo darbo tema aktuali dar ir dėl to, kad ši tema yra pakankamai nauja ir nepaliesta Lietuvos teisinėje literatūroje, juolab kad kol kas nėra priimta teisės normų, reguliuojančių šią sritį. Užsienio autoriai įvairiuose moksliniuose straipsniuose šią temą gvildena etiniu, medicininu ar pasirinktos konkrečios valstybės teisinio reguliavimo aspektu. Išsamaus, lyginamojo aspektu pateikto šios srities ištyrimo Lietuvoje dar nėra atlikta.

Atsižvelgiant į temos aktualumą ir svarbumą, šio magistro baigiamojo darbo tikslas yra išanalizuoti, palyginti ir įvertinti preimplantacinės diagnostikos praktiką ir teisinį reglamentavimą pasirinktose valstybėse, ir pateikti siūlymų.

Tiriant šią sritį išanalizuota apie 50 užsienio autorių straipsnių. Lietuvos mokslininkai šios srities dar nėra palietę ir išnaginęję, todėl remtis šiame darbe galima tik užsienio autorių moksliniais straipsniais, kurie aptarė atskirus, tačiau itin svarbius preimplantacinės diagnostikos klausimus. Kadangi šiame darbe orientuojamasi daugiau į teisinį reglamentavimą, didesnis dėmesys skiriamas tiems straipsniams, kuriuose preimplantacinės diagnostikos ypatumai ir problemos skirtingose valstybėse nagrinėjami įvairiais aspektais daugiau iš teisinės ir etinės pusės. Taip pat darbo autorė nagrinėjo šalių etikos komitetų pateiktas nuomones dėl preimplantacinės diagnostikos reguliavimo ir etinio vertinimo.

Darbe tiriamas šių valstybių preimplantacinės diagnostikos reguliavimas: Prancūzijos, Austrijos, Jungtinės Karalystės, Danijos, Švedijos, Norvegijos, Šveicarijos, Vokietijos, Indijos, JAV, Japonijos, Pietų Amerikos valstybių, Saudo Arabijos ir kitų islamiškųjų šalių, Australijos ir Kanados, taip pat apžvelgiama praktika Izraelyje ir Nyderlandų Karalystėje. Atsižvelgiant į tai, kad kitose valstybėse ši sritis nėra peržengusi diskusijų lygio, tad ir duomenys buvo renkami pagal tai, kuri valstybė jau yra pateikusi nuomonę ar poziciją šiuo klausimu.

Siekiant tinkamai išnagrinėti problemą, keliami šie uždaviniai:

1. Atskleisti preimplantacinės diagnostikos sampratą, pritaikomumą ir poreikį, ateities prognozes, remiantis mokslinėmis publikacijomis;
2. Naudojant įvairius metodus, palyginti įvairių valstybių teisės aktų nuostatas dėl tokių tyrimų ir praktiką;
3. Apibendrinti analizės metu gautą medžiagą ir nustatyti pagrindines problemas;

Iškeltiems baigiamojo darbo uždaviniams įgyvendinti buvo pasitelkti šie teoriniai ir empiriniai metodai:

Darbe daugiausia naudojamas *lyginimo* metodas, kurio pagalba buvo siekiama išnagrinėti skirtingų valstybių preimplantacinės diagnostikos praktiką ir teisinį reguliavimą, palyginti įstatymų leidėjų, etikos komitetų ar medikų nuomonę ir požiūrį.

*Sisteminės analizės* metodas taikytas siekiant nustatyti preimplantacinės diagnostikos keliamas problemas, susijusias tiek su teisės, tiek su etikos, tiek su medicinos mokslais.

Siekiant apibendrinti analizuotą medžiagą, suformuluoti išvadas bei pateikti siūlymus preimplantacinės diagnostikos reguliavimo sferoje tiek užsienio valstybėse, tiek Lietuvoje, pasitelktas *apibendrinimo* metodas.

*Dokumentų analizės* metodas buvo pagrindinis empirinis tyrimo metodas šiame baigiamajame magistro darbe. Šio metodo pagalba buvo analizuojami įvairių valstybių mokslininkų straipsniai – tiek teisininkų, tiek medicinos mokslo atstovų.

Analizuodami pasirinktą temą pasistengsime išsamiai ir kompleksiškai atskleisti preimplantacinės diagnostikos sampratą, etines problemas ir palyginti skirtingų valstybių teisinį šios srities reguliavimą, apibendrinti gautus duomenis, nustatyti pagrindines kliūtis, aktualiausius taškus ir pateikti siūlymų bei rekomendacijų.

## ***I. PREIMPLANTACINĖ DIAGNOSTIKA***

Biotechnologijų pažanga žmogaus genetikos srityje sudarė sąlygas nustatyti ligų, sutrikimų diagnozę ankstyvosiose žmogaus vystymosi stadijose. Šio tipo diagnostika atliekama prenatalinės diagnostikos metu, kuri yra pasaulyje plačiai naudojama. Modernios technologijos, būtent — dirbtinis apvaisinimas, atrastas 1978 m.<sup>3</sup> — padarė pradžią moksliniams ir medicininiais tyrimams, kurių metu tapo įmanoma tirti žmogaus embrioną. Šie lygiagretūs atradimai ir paskatino preimplantacinės diagnostikos atsiradimą. Nors ši procedūra dar nėra itin populiarė ir paplitusi, jos tiek medicininiai, tiek teisiniai ar etiniai aspektai yra plačiai analizuojami užsienio autorių darbuose, taip išreiškiant didelį susirūpinimą ateities prognozėmis. Analizuodama skirtingų valstybių autorių straipsnius, magistro baigiamojo darbo autorė susidūrė su skirtingais požiūriais ir nuomonėmis, vertinant šią techniką. Skiriasi tiek medicininio termino samprata, tiek etinio priimtumo ribos ir apimtys. Žinoma, tai daugiausia įtakoja skirtingų valstybių praktika, politika ir religija, todėl islamiškųjų šalių pozicija neabejotinai skirsis nuo liberalesnio požiūrio Europos valstybių, o katalikiškesnių kraštų nuomonė bus konservatyvesnė už nesilaikančių griežtų religinių įsitikinimų valstybių.

### **1.1. Preimplantacinės diagnostikos samprata ir ypatumai**

Preimplantacinės diagnostikos (PD) samprata procedūros prasme visose nagrinėjamose valstybėse yra daugmaž vienoda. Tai „yra technika, naudojama diagnozuoti specifinius embriono genetinius sutrikimus. Poroms, esančioms padidintos genetinių sutrikimų rizikos grupėje, atliekama dirbtinio apvaisinimo procedūra, ir šios procedūros metu gaunami embrionai yra tiriami. Tik neturintys genetinių sutrikimų embrionai yra implantuojami į gimdą.“<sup>4</sup> Standartinė preimplantacinė diagnostika yra atliekama 4 stadijomis, įskaitant dirbtinio apvaisinimo technikas ir genetinio ištyrimo stadijas. Tai yra tarsi dirbtinio apvaisinimo ir genetinio tyrimo technikų sujungimas. Pirmiausia moteriai yra stimuliuojamos kiaušidės, po to seka dirbtinio apvaisinimo procedūra. Antrosios stadijos metu viena arba dvi blastomeros (ląstelės) pašalinamos iš embriono, dažniausiai 3 dieną po apvaisinimo, kada embrionai yra 6-8 ląstelių. Trečiojoje stadijoje atliekamas blastomerų genetinės informacijos tyrimas, taikant metodą, parinktą pagal tiriamą ligą. Galiausiai yra implantuojamas sveikas, neturintis nepageidaujamų genų embrionas. Jei valstybėje yra leidžiama tirti ir dėl kitų savybių – embrionas pasirenkamas atsižvelgiant į gautą genetinę informaciją ir pageidaujamus kriterijus.

<sup>3</sup> Nelson E. L. Comparative perspectives: regulating preimplantation genetic diagnosis in Canada and the United Kingdom // *Fertility and Sterility*®. 2006, Vol. 85, No. 6.

<sup>4</sup> Meister U., Finck C., Stobel-Richter Y., Schmutzer G. ir Braehler E. Knowledge and attitudes towards preimplantation genetic diagnosis in Germany // *Human Reproduction*. 2005, Vol. 20, No. 1. P. 231.

Embrionai paprastai yra gaunami dirbtinio apvaisinimo *in vitro* procedūros metu, tačiau J.S. Fasouliotis ir G.J. Schenker savo straipsnyje „Preimplantation genetic diagnosis principles and ethics” teigia, kad embrionus galima tiesiog išplauti iš gimdos.<sup>5</sup> Daug labiau paplitusi nuomonė ir šios technologijos metodas yra paremtas būtent dirbtinio apvaisinimo *in vitro* taikymu, juolab kad embrionų išplovimo procedūros patikimumo procentas nėra didelis — todėl šiame magistro tiriamajame darbe autorė vadovausis dirbtinio apvaisinimo *in vitro* metodo taikymu.

Preimplantacinės diagnostikos idėja nėra nauja — 1968 m. mokslininkai Edwards ir Gardner sėkmingai atskyrė triušių embrionų lytis ir jie buvo sėkmingai implantuoti. Autoriai numatė, kad panašios technologijos gali būti naudojamos ir žmonėms, siekiant išvengti genetiškai paveldimų ligų.<sup>6</sup> PD pirmą kartą buvo kliniškai pritaikyta ankstyvais 1990-aisiais ir pirmiausia naudojama poroms, kurios rizikavo pernešti recesyviniu būdu paveldimą sutrikimą, susijusį su lytimi, siekiant atskirti embriono lytį. Nuo to laiko diagnozuotų ligų skaičius žymiai išaugo, taip pat kaip ir skirtingų pacientų grupių, kurios naudoja PD:

- 1) „Vieno geno sutrikimų nešiotojai, dominantiniai and recesyviniai, autosominiai ar susiję su lytimi;
- 2) Struktūrinių chromosomų sutrikimų nešiotojai;
- 3) Vyresnio amžiaus moterys, siekiančios išvengti atžalos su sutrikusiomis chromosomomis;
- 4) Poros, kurioms pakartotinai nepavyksta implantacija dirbtinio apvaisinimo procedūros metu;
- 5) Poros, kurioms pasikartoja nepaaiškinamas persileidimas.“<sup>7</sup>

Tarptautinis bioetikos komitetas įvardija tris porų kategorijas, kurios kreipiasi dėl preimplantacinės diagnostikos:

- Poros, turinčios nevaisingumo problemą ir rizikuojančios susilaukti vaiko, paveldėjusio genetinę ligą ar apsigimimą;
- Poros, esančios rizikos grupėje, ir patyrusios įprastinę prenatalinę diagnostiką, ir kurios nutraukė pasikartojančius nėštumus po to, kai buvo nustatytas vaisiaus apsigimimas;
- Poros, esančios rizikos grupėje, ir kurios nesutinka nutraukti nėštumą.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Fasouliotis J. S. ir Schenker G. J. Preimplantation genetic diagnosis principles and ethics // Human Reproduction. 1998, Vol. 13, No. 8. P. 2238

<sup>6</sup> Lissens W. Sermon K. PGD: current status and new developments // Human reproduction. 2004, Vol. 7, No. 11.

<sup>7</sup> Gragouli E. Preimplantation genetic diagnosis: present and future // Journal of Assisted Reproduction. 2007, Department of Obstetrics and Gynecology, Yale University Medical School.

Šią diagnostinę procedūrą pagal oficialius duomenis kol kas siūlo apie 30 centrų visame pasaulyje. Apie 1500 kūdikių jau yra gimę po šios procedūros ir keli tūkstančiai klinikinių ciklų yra atlikta, siekiant ištirti vieno geno ir chromosominius sutrikimus<sup>9</sup>. Nors S.Viville, N. Messaddeq, E. Flori, P. Gerlinger teigimu, dauguma šalių priėmė pakankamai liberalią teisinę poziciją dėl šios procedūros, ir tai dažniausiai yra kontroliuojama nacionalinės ar vietinės valdžios, vis dėlto atliktos analizės duomenimis, valstybių, kurios neigiamai (ar bent jau griežčiau) žiūri į šią procedūrą yra daugiau — pavyzdžiui, Vokietija, Austrija, Airija, Italija, Šveicarija ir t.t. Platesnis preimplantacinės diagnostikos reguliavimo tyrimas yra pateiktas vėlesniuose magistro baigiamojo darbo skyriuose.

Skirtumai dėl preimplantacinės diagnostikos sampratos išryškėja prenatalinės diagnostikos kontekste. Vieni autorių teigimu, preimplantacinė diagnostika yra prenatalinės diagnostikos forma, kaip antai J. S. Fasoulitis ir G. J. Schenker: „Preimplantacinė diagnostika yra labai ankstyva prenatalinės diagnostikos forma, kurios tikslas yra pašalinti embrionus, paveldėjusius genetinius sutrikimus (ligas) prieš implantaciją“; taip pat mano ir M. Vandervorst, C. Staessen, K. Sermon: „PD gali būti laikoma kaip itin ankstyva prenatalinės diagnostikos forma, kurios metu liga (sutrikimas) yra diagnozuojamas embrioniniame lygmenyje *in vitro* prieš perkėlimą ir prieš nėštumą.“ George B. Maroulis ir Nikoletta Koutlaki straipsnyje „Preimplantation Genetic Diagnosis“ teigia, kad prenatalinė diagnostika gali būti įgyvendinama daugeliu metodų – choriono gaurelių biopsija, amniocentezė, kordocentezė – o dabar ir preimplantacinė diagnostika.<sup>10</sup>

Tuo tarpu F. Shenfield, G. Pennings, P. Devroey teigia, kad PD yra technologija, kuri buvo išvystyta kaip alternatyva prenatalinei diagnostikai poroms, kurioms grėsė didelė rizika perduoti genetinį defektą savo atžaloms.<sup>11</sup> Panašios nuomonės yra ir S. A. Lavery, R. Aurell, C. Turner, kurių manymu, „kaip alternatyva prenatalinei diagnostikai, preimplantacinė diagnostika turi privalumų. <...>. Poros nuo pat nėštumo pradžios žino, kad bet kuris gimęs kūdikis neturėtų kentėti nuo genetinių savybių, kurios vargino jo šeimą.“<sup>12</sup> ir S. Viville, N. Messaddeq, E. Flori, P. Gerlinger: „Preimplantacinė diagnostika siūlo alternatyvą prenatalinei diagnostikai poroms, rizikuojančioms perduoti genetinį defektą, ir taip išvengti sunkaus apsisprendimo nutraukti

---

<sup>8</sup> Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention. Rappoorteur: Hans Galjaard. SHS-EST/02/CIB-9/2 (Rev.3) 24 April 2003, Paris.

<sup>9</sup> Fasoulitis J.S. and Schenker G.J. Preimplantation genetic diagnosis principles and ethics // Human Reproduction. 1998, Vol. 13, No.8.. P. 2238.

<sup>10</sup> Maroulis G. B., Koutlaki N. Human Reproduction. 1998, Vol. 13, No. 8, Oxford Journals. P. 2239.

<sup>11</sup> Shenfield F., Pennings G., Devroey P.. Taskforce 5: PGD. The ESHRE Ethics Task Force // Human Reproduction. 2003, Vol. 8. P. 74-88.

<sup>12</sup> Lavery S. A., Aurell R., Turner C. ir kt. Preimplantation genetic diagnosis: patients' experiences and attitudes // Human Reproduction. September 2002, Vol. 17, No.9. Oxford Journals. P. 2464-2467.



nėštumą ar ne.<sup>13</sup> Taigi, šių autorių nuomone, preimplantacinė diagnostika yra turinti savų privalumų alternatyva, ir ji nėra tiesiog prenatalinės diagnostikos forma. Darbo autorė pritartų šiai nuomonei, kadangi nors prenatalinės (pvz., choriono gaurelių tyrimas, amniocentezė arba kordocentezė) ir preimplantacinės diagnostikos (pirminis) tikslas yra tas pats, yra keletas šių technikų esminių skirtumų. Prenatalinėje diagnostikoje analizė yra atliekama iš kelių tūkstančių ląstelių, o PD — vienos ląstelės lygmenyje. Taip automatiškai sumažėja procedūros tikslumo ir patikimumo procentas. Taip pat skiriasi ir laiko tarpsnis, kada imami mėginiai šiems tyrimams — prenatalinės diagnostikos metu mėginiai yra imami nėštumo metu, tuo tarpu PD — ankstyvosios embriono stadijos metu. Dešimtys tūkstančių prenatalinės diagnostikos tyrimų jau yra atlikta su aukštu tikslumo ir efektyvumo rodikliu ir, palyginti, maža rizikos galimybe. PD yra naujas dalykas ir vis dar eksperimentinė technika, kurios atlikta vos keli tūkstančiai ciklų viso pasaulio mastu. Iš ekonominio požiūrio, prenatalinė diagnostika yra ne tokia brangi kaip PD. Be to, vienas pagrindinių PD trūkumų yra dirbtinio apvaisinimo poreikis, turint omeny tas poras, kurios nebūtinai yra nevaisingos. O galbūt svarbiausias skirtumas, ir, galimas daiktas, viena iš pagrindinių priežasčių, kodėl poros renkasi PD, yra teigiamo rezultato efektas – turintys nepageidaujamą geną embrionai nebus įsodinti PD ciklų metu, taip iš viso išvengiant nėštumo (kuris, tikėtina, bus nutrauktas). Būsimieji tėvai nuo pat nėštumo pradžios žino, kad jų kūdikis bus (ar bent jau tam yra daug didesnė galimybė) sveikas. Jeigu prenatalinė diagnostika nustato, kad vaikas turi vienokio ar kitokio pobūdžio negalią ar sutrikimą, vienintelė alternatyva (norintiems susilaukti sveiko kūdikio tėvams) lieka nėštumo nutraukimas, kuris porai gali užkrauti milžinišką psicho-emocinę naštą. Moterys, esančios rizikos grupėje, dažnai turi patirti keletą abortų ar vėlyvo nėštumo nutraukimų — taigi, šalia emocinės naštos taip pat yra ir fizinė. Iš kitos pusės, „dirbtinio apvaisinimo šalutiniai poveikiai, pvz., kiaušidžių hyperstimuliacijos sindromas, daugybinis nėštumas ir problemos, susijusios su embriono perkėlimu, taip pat yra tikėtinas dalykas. Be to, PD sukelia etines diskusijas, susijusias su skirtingais požiūriais ir įstatymais skirtingose šalyse.“<sup>14</sup> Taigi, yra pernelyg daug skirtumų tarp prenatalinės ir preimplantacinės diagnostikos, ir, laikant preimplantacinę diagnostiką prenatalinės diagnostikos metodu, būtų apribojama PD apimtis.

---

<sup>13</sup> Viville S., Messaddeq N., Flori E., Gerlinger P. Preparing for preimplantation genetic diagnosis in France // Human Reproduction. 1998, Vol. 13, No. 4. P. 1022.

<sup>14</sup> Vadervorst M., Staessen C., Sermon K. ir kt. The Brussels' experience of more than 5 years of clinical preimplantation genetic diagnosis // Human Reproduction. July 2000, Vol. 6, No.4. Oxford Journals. P. 364.

## 1.2. Preimplantacinės diagnostikos pritaikymo galimybės

Preimplantacinė diagnostika pirmą kartą kliniškai pritaikyta buvo ankstyvais 1990-aisiais ir pirmiausia buvo naudojama atskirti lytis siekiant išvengti ligų paveldimų tik vienos iš lyčių.

Preimplantacinė diagnostika yra technika, sujungianti dirbtinį apvaisinimą *in vitro* ir genetinę diagnozę. Dažniausiai ši technika yra naudojama tiksliai nustatyti genetinius sutrikimus, nulemiančius neįgalumą. PD leidžia mokslininkams/medikams patikrinti specifinius genetinius embriono defektus, surastus dirbtinio apvaisinimo pagalba taip, kad būtų perkelti tik neturintys tiriamosios ligos geno embrionai. Taigi, ši diagnostinių procedūrų seka visų pirma įgalina susilaukti genetiškai sveiko vaiko. Yra trys pagrindinės ligų kategorijos, kurioms PD yra naudinga: su lytimi susiję sutrikimai, tokie kaip Tay-Sachs ar Duchenne raumenų distrofija; vieno geno defektai, pvz., cistinė fibrozė; ir chromosominiai sutrikimai, tokie kaip translokacijos, ar chromosomų išnykimai. „Galimybė neįtraukti dirbtinio apvaisinimo metu gautų embrionų su genetiniais sutrikimais prieš sukeltant nėštumą yra patraukli priemonė išvengti paveldimos genetinės ligos.“<sup>15</sup> PD naudojimas tiriant embrionus dėl genetinių sutrikimų auga. Naujausi naudojimo būdai apima embrionų tyrimus dėl jų jautrumo vėžiui ar dėl vėlyvojo amžiaus (angl. late-onset) ligų.

Pagrindiniai PD tikslai yra pastangos pasiūlyti kuo daugiau pasirinkimų poroms, kurios rizikuoja susilaukti kūdikio su genetiniais sutrikimais, taip pat suteikti galimybę moterims, esančioms rizikos grupėje, pradėti nėštumą įsitikinus apie genetinio sutrikimo nebuvimą. Preimplantacinė diagnostika poroms gali padėti išvengti prenatalinės diagnostikos dilemos dėl nėštumo nutraukimo, paaiškėjus, kad jų atžala turi sutrikimų. „PD įgalina embriono genetinių sutrikimų identifikavimą dar prieš nėštumą, ir pašalina galimo nėštumo nutraukimo poreikį po prenatalinės genetiškai paveikto vaisiaus diagnozės.“<sup>16</sup>

Poroms, esančioms padidintos rizikos grupėje, yra dažnai sunku apsispręsti dėl galimos tėvystės. „Iki visai neseniai poros, <...> norinčios apsisaugoti ligos pasikartojimo, <...> pasirinkdavo nėštumą su prenataline diagnostika ir nėštumo nutraukimą, naudojo donoro gametas ar embrionus, ar įsivaikindavo vieną ar daugiau vaikų. Patirtis su nėštumo nutraukimu po prenatalinės diagnostikos rodo, kad sergantis vaikas dažnai yra emocinė našta, ypač jei pora jau patyrė keletą abortų.“<sup>17</sup> Tačiau, iš kitos pusės, tiek gametų donorystė, tiek įsivaikinimas

<sup>15</sup> The Practise Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Committee Opinion. September 2004, Vol. 82, Suppl 1.

<sup>16</sup> Malpani A., Malpani A. and Modi D. Preimplantation sex selection for family balancing in India // Human Reproduction. 2002, Vol. 17, No.1. Oxford Journals. P. 11-12.

<sup>17</sup> Heurckmans N., Vanhorenbeeck, M., Vanderfeillie. A. Psychological aspects of pre-implantation genetic diagnosis// Human Reproduction. 1999, P. 132.

baigiasi genetinio tėvų ryšio praradimu, todėl šis pasirinkimas retai pastebimas kaip preferencinis. Todėl preimplantacinė diagnostika tokiu atveju yra panacėja, suteikianti galimybę išvengti visų šių neigiamų pasekmių.

Tačiau PD turi ir kitą potencialą, pvz., norimų genų selekcija – šios procedūros metu gali būti parenkami genai, kurie gali nulemti didesnę intelekto lygį, psichologines ir fizines savybes, sugebėjimus, kurie, tėvų manymu, yra itin patrauklūs ir t.t. Tėvai tokiu būdu yra įgalinami užauginti vaiką su konkrečiomis norimomis savybėmis – taip vadinamąjį „svajonių vaiką“ (angl. designer baby) - ir šios procedūros dėka išvengti vaiko, turinčio sunkią negalią. Daugeliui žmonių tai yra priežastis, kodėl ši technika turėtų būti uždrausta ar būti griežtai apribota, nes tai primena eugeniką XX a. pradžioje ir Antrojo Pasaulinio karo metu.

Preimplantacinė diagnostika gali būti naudojama ne tik siekiant išvengti paveldimos ligos ar parinkti kūdikiui savybių, kurios suteiktų jam daugiau galimybių gyvenime - yra žinomas pavyzdys, kada kurčių lesbiečių pora pasirinko spermą donorą iš 5 kartų kurčiųjų šeimos, kad padidintų savo galimybes susilaukti kurčio vaiko. Daugelis ginčijosi, kad nėra etiška naudoti PD siekiant išsirinkti vaiką su negalia, kadangi ši selekcija nuskriaudžia vaiką. Kiti mano, kad vaiko gyvenimas su kurčiais tėvais bus pilnatviškas ir, pagal vertingumo gyventi kriterijų, nėra priežasties paneigti šį tėvų pasirinkimą, nors priežastis tam gali būti, jei negalia ryškiai pakenktų vaikui.<sup>18</sup>

Diskutuotinas yra ir PD naudojimas lyčiai nustatyti. Iš vienos pusės, ši technika yra skirta išvengti paveldimos ligos, tačiau iš kitos pusės, kai kuriose valstybėse (pvz., Indija, islamiškosios šalys) PD gali būti naudojama ir ne medicininiais tikslais — vieša paslaptis, kad vyriškos lyties naujagimiai šiose šalyse yra labiau vertinami ir laukiami, nei moteriškos. „Lyties selekcija galima dėl dviejų priežasčių – socialinių, kuomet selekcija yra paremta tam tikros lyties preferencija; ir šeimos balansavimo, kai selekcija vykdoma siekiant pasirinkti vaiką skirtingos lyties, negu jau yra gimę šeimoje.“<sup>19</sup> Taigi, PD gali tarnauti siekiant susilaukti tik tam tikros lyties naujagimio. 2002 m. pirmą kartą buvo pranešta, kad 10% iš 2001 m. atliktų PD ciklų buvo dėl nemedicininų priežasčių<sup>20</sup> — būtent dėl lyties nustatymo siekiant subalansuoti šeimos sudėtį.

Preimplantacinės diagnostikos pritaikymo galimybės neturi aiškiai nubrėžtų ribų, todėl žvelgiant į ateitį, gaunamos informacijos apimtis ir jos panaudojimas gali tapti nevaldomu

---

<sup>18</sup> Scott R. Choosing between Possible Lives: Legal and Ethical Issues in Preimplantation Genetic Diagnosis // Oxford Journal of Legal Studies. 2006, Vol. 2, No.1. P. 153-178.

<sup>19</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

<sup>20</sup> Kronen T., Richter G. Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD): European Perspectives and the German Situation // Journal of Medicine and Philosophy. 2004, Vol. 29, No. 5. P. 623-640.

procesu. Jau dabar preimplantacinė diagnostika kelia nemažai etinių ir teisinių klausimų, o visuomenė nėra pakankamai gerai supažindinta su šiuo procesu.

### 1.3. Etinės-moralinės preimplantacinės diagnostikos problemos

Preimplantacinės diagnostikos naudojimo galimybių išplėtimas iškėlė daug klausimų dėl jų etinio priimtimumo.

Pirmiausia, turint omenyje preimplantacinės diagnostikos tikslą „atrūšiuoti“ embrionus, kyla klausimas, kokie yra kriterijai, lemiantys embrionų pasmerkimą ar suteikiantys jiems šansą gyventi? Ar turėtų būti tam tikros rimtos priežastys, norint „patikrinti“ embrionų genetines savybes siekiant iš jų pasirinkti?

Dėl tokios selekcinės veiklos, kalbėdamas apie prenatalinę diagnostiką, 2005 m. savo nuomonę išreiškė Vilniaus arkivyskupas metropolitas kardinolas Audrys Juozas Bačkis: „Siūloma naujausius mokslo pasiekimus, medicinos diagnostiką panaudoti ne tam, kad nustačius susirgimą jis būtų gydomas, bet tam, kad būtų pašalintas pats ligonis. Pretenduojama tapti tuo teisėju, kuris sprendžia, kas turi teisę gimti ir gyventi. Be jokios abejonės, tai nemoralu. Visuomenė, kuri apsisprendžia žudyti savo narius tik todėl, kad jie neatitinka tam tikrų, pačios visuomenės susikurtų normų, išsigimsta – tą liudija didžiai liūdna nacių Vokietijos, praktikavusios eugeniką, patirtis.“ Popiežiškosios sveikatos apsaugos darbuotojų pastoracijos tarybos (Sveikatos apsaugos darbuotojų chartija, 61) nuomonė, anuomet išsakyta apie prenatalinę diagnostiką, galiotų ir preimplantacinės diagnostikos atliekamiems veiksams: „Prenatalinė diagnostika aiškiai prieštarauja moralės nuostatoms, kai, priklausomai nuo jos rezultatų, numatomas abortas: diagnozė, patvirtinanti nukrypimą arba paveldimą ligą, neturėtų prilygti mirties nuosprendžiui“. Abortas ir mirties nuosprendis preimplantacinės diagnostikos atveju būtų tiesiog embriono neimplantavimas į gimdą.

Šioms griežtoms pozicijoms nepritarė Rosamund Scott, kurios nuomone, „PD naudojimas atrenkant rimtus sutrikimus, yra pateisinama. <...> Preimplantacinė diagnostika ir selekcijos sprendimai galėtų būti daromi dėl dviejų principinių priežasčių: pirma, kur vaiko gyvenimo kokybė būtų ypatingai prasta, kaip Tay-Sachs ligos atveju; antra, kur vaikas faktiškai turėtų pakenčiamą gyvenimo kokybę, tačiau jo auginimas vis tiek galėtų nepalankiai įtakoti tėvus apsisprendžiant dėl kito gimsiančio vaiko.“<sup>21</sup> Savo teiginį ši autorė grindžia, kad žmonėms yra suteikta teisė pasirinkti gimdyti vaikus ir jiems taip pat turėtų būti suteikta teisė išvengti gimdyti dėl tam tikrų sąlygų, pavyzdžiui, dėl priežasčių, kurias sukelia rūpinimasis sunkiai neįgalium vaiku. Šiai nuomonei pritaria ir Bartha M. Knoppers, Sylvie Bordet ir Rosario M. Isasi,

---

<sup>21</sup>Scott R. Choosing between Possible Lives: Legal and Ethical Issues in Preimplantation Genetic Diagnosis // Oxford Journal of Legal Studies. 2006, Vol. 2, No.1. P. 153-178.

straipsnyje „Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations“ teigiančių, kad „faktas, kad tėvai bus labiausiai vaiko gimimu paveikti asmenys, yra dažnai laikomas tvirtu pateisinimu gerbiant jų autonomiją apsisprendžiant dėl tokio žingsnio“.<sup>22</sup> Norėtusi paprieštarauti – ir tuo pačiu iškelti dar vieną etinį klausimą – o kokias teises turi embrionas? Katalikų bažnyčios nuomonė šiuo klausimu yra aiški ir griežta. Mokslininkų ir teisininkų tarpe, siekiant nustatyti teisinį ir moralinį embriono statusą, susiformavo daug įvairių požiūrių: a) embrionas yra nauja gyvybė, turinti pilną moralinį statusą nuo apvaisinimo momento, kadangi nuo to laiko jis gali išsivystyti į suaugusį žmogų; b) embrionas turi moralinį statusą nuo apvaisinimo momento, tačiau mažesnės apimties už gimusį kūdikį, ir laipsniškai įgyja „pilną“ moralinį statusą vystydamasis (gradualistų požiūris); c) egzistuoja moralinis statusas, tačiau yra labai žemas palyginis su tuo, kurį turi 3-6 mėnesių vaisius; d) embriono moralinis statusas neegzistuoja. Požiūris, kad embrionas bet kokioje vystymosi stadijoje turi pilną moralinį statusą, sulaiko nuo embrionų destrukcijos PD metu. Tačiau tokia destrukcija yra palyginamai priimtinesnė tiems, kurie tiki, jog moralinis statusas yra įgyjamas besivystant ar tik gimus.

Visada sunku ir kontraversiška apibrėžti moralinę ir teisinę šių dviejų interesų apimtį ir išspręsti teisių koliziją. Iš vienos pusės, tėvai turi teisę norėti, siekti, laukti sveikos atžalos. Iš kitos pusės, embrionas (laikantis tam tikro požiūrio) irgi turi teisę gyventi. Gyvybė visada yra svarbiau, tačiau jeigu kūdikis jau būtų pasmerktas kančioms ir ankstyvai mirčiai, yra verta pagalvoti, ar ne geriau būtų savo rūpestį, laiką ir meilę skirti (gal net ir) keliems, tačiau sveikiems kūdikiams, negu vienam ir neigiamam. Žinoma, katalikiškas požiūris stabdo tokius svarstymus, juolab bet kokia gyvenimo patirtis yra reikalinga, tačiau, žiūrint iš visuomeniško, galbūt kiek žiauroko požiūrio, toks „išskaičiavimas“ būtų teisingesnis. Autorė nekalba apie atvejus, kuomet vaikas gali normaliai augti, vystytis ir gyventi daugiau ar mažiau pilnavertį gyvenimą, tačiau jam tiesiog reikėtų daugiau priežiūros ar medicininių preparatų (nors medicininėje pažymoje jis ir būtų įvardytas kaip neįgalus).

Kitas daug diskusijų keliantis klausimas yra ar tai nėra procedūra, diskriminuojanti žmones su negalia ir sukelianti psichologinių traumų vaikams, kurie gimė ne tokie, kokių buvo tikėtasi. Ar įmanoma visuomenei remti žmonių su negalia, kaip pilnaverčių narių, išitraukimą, tuo pačiu metu skatinant embrionų selekciją siekiant išvengti gimstamumo tų, kurie būtų su negalia? Embrionų atranka natūraliai iškelia klausimą, koks gyvenimas yra vertas gyventi, jei negalia yra vienas iš kriterijų, suponuojančių embriono pašalinimą. Anot Bartha M. Knoppers, Sylvie Bordet ir Rosario M. Isasi, yra baimė, kad palaipsniui prevencija dėl rimtų ligų apims ir

---

<sup>22</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

toleruotinas negalias. Pavyzdžiui, Dauno sindromas gali būti suderinamas su gera gyvenimo kokybe kartu su tinkama medicinine ir paliatyviaja priežiūra. Neįgalieji asmenys yra itin jautrūs dėl šio klausimo: Marsha Saxton teigia, kad pirma mintis, atėjusi į galvą perskaičius apie galimybę atlikti testavimą, buvo, kad jei jos motina būtų turėjusi galimybę atlikti šį testą, ji galbūt niekada nebūtų gimusi.<sup>23</sup> C. Gavaghan savo straipsnyje „Right Problem, Wrong Solution: A Pro-Choice Response to „Expressivist“ Concerns about Preimplantation Genetic Diagnosis“ teigia, kad preimplantacinės diagnostikos skatinimas sukels nemažai žalos ar bent jau įžeidimo jau esantiems (ar gimiantiems) neįgaliesiems. Iš dabar egzistuojančio požiūrio galima spręsti, kad neįgalūs asmenys geriau jau iš viso nebūtų gimę.

Turintys kitą nuomonę teigia, kad selekcija yra ne žmonių su negalia žudymas, o prevencinis tėvų sprendimas. „Būsimieji tėvai nori susilaukti vaikų, kurie gyventų kiek įmanoma ilgiau be sveikatos problemų, kadangi jie ir kiti šeimoje esantys vaikai turėtų nešti finansinę ir emocinę naštą, augindami vaiką su negalia. Jie gali būti susirūpinę, kad vaiko gyvenimas bus sunkus, skausmingas, su fizine ar psichine negalia, daugybė medicininių procedūrų turės būti praeita, ir, kad adekvataus rūpesčio nebebus, kai tėvai mirs.“<sup>24</sup> Siekimas išvengti šios situacijos, jų nuomone, nereiškia, kad tėvai ar visuomenė, kuri leidžia tėvams pasirinkti, negerbia neįgaliųjų ar skatina jų diskriminaciją. Kitas argumentas būtų, kad rimtų ligų prevencija suteiktų daugiau galimybių ir išteklių neįgaliųjų priežiūrai.

Darbo autorė pritartų J. Harris nuomonei, kad „sprendimas pasirinkti tarp embrionų yra suvaržytas moralės, pavyzdžiui, mes neturėtume pasirinkti tarp jų tokiais būdais, kurie galėtų sudaryti neteisingą diskriminaciją.“<sup>25</sup> Tačiau atsisakyti preimplantacinės diagnostikos vien todėl, kad šios procedūros tikslas, tikėtina, įžeis neįgaliuosius, būtų neracionalu. Todėl, siekiant išvengti skaudaus dviprasmiškumo, reikėtų nustatyti aiškias rimtų ligų kriterijų ribas preimplantacinėje diagnostikoje.

Preimplantacinės diagnostikos pagalba paveldima liga gali būti iš viso eliminuojama iš konkrečios šeimos genetinio paveldo. Lieka tik klausimas, ar toks genomo „išvalymas“ yra visapusiškai naudingas? Galimi keli atsakymai. Visų pirma ši procedūra nėra prieinama kiekvienam asmeniui visų pirma dėl savo didelių kaštų, todėl šio reiškinio paplitimas nebūtų visuotinis, tad didelio pavojaus nėra. Antra, apribojus ligų, kurioms naudojamas PD,

---

<sup>23</sup> Gavaghan C. Right Problem, Wrong Solution: A Pro-Choice Response to „Expressivist“ Concerns about Preimplantation Genetic Diagnosis // Cambridge University Press. 2006. 0963-1801/06.

<sup>24</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

<sup>25</sup> Harris J. Rights and Reproductive Choice. The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice and Regulation // Oxford University Press. 1998, No. 5. P. 32-33.

pasirinkimą, šios technikos naudojimas gali atnešti pastebimos naudos, kadangi paveldimos ligos užima statistiškai didelę dalį sveikatos sutrikimų.

PD yra taip pat naudojamas sunkiai sergančio vaiko tėvų, siekiant išsirinkti embrioną, kurio HLA (žmogaus leukocitų antigenas) sutaptų su brolio ar sesers, taip susilaukdami vaiko, kuris galėtų „išgelbėti“ sergantįjį brolių ar seserį. Ši technika dažniausiai naudojama kraujo ar imuninės sistemos sutrikimams, tokiems kaip Fankonio anemija ir leukemija, kuri gali būti išgydyta kamieninių kraujo ląstelių donorystė iš artimojo. Tai sukelia daug diskusijų dėl PD naudojimo šiems tikslams. Vienas labiausiai paplitusių prieštaravimų dėl šio PD panaudojimo yra kad vaikas „išgelbėtojas“ suvokiamas kaip priemonė išgydyti kitą vaiką. Tai yra priešinga įprastam etiniam reikalavimui, kad žmonės nebūtų suvokiami kaip priemonės, o tik kaip rezultatai. Iš kitos pusės, „dauguma tėvų turi daugybę priežasčių ir vilčių, kai jie nusprendžia susilaukti vaiko, todėl, kiek audinių donorystė bus etiška, jei atliekama egzistuojančiam vaikui, tiek vaiko gimdymas dėl audinių donorystės bus etiškas, jei vaikas taip pat bus vertinamas kaip toks ar tokia. Vaiko „išgelbėtojo“ gerovė yra taip pat svarbi, kadangi ne tiek daug yra žinoma apie psichologinį poveikį būti išsirinktą dėl tikslo išgelbėti kito gyvybę.“<sup>26</sup>

Kita etinė problema yra nepanaudotų embrionų likimas. Vienas iš svarbesnių argumentų prieš preimplantacinę diagnostiką yra embrionų, nepanaudotų įsodinimui ir/ar nešiojančių ligų genus, likimas. Kam jie panaudojami? Kokia turėtų būti tokių embrionų teisių apsauga? Skirtingos religijos pripažįsta skirtingą žmogaus prasidėjimo momentą, taip pat kaip ir minėti požiūriai dėl embriono statuso. Vienos nuomonės šalininkai teigia, kad embrionas yra nauja gyvybė nuo pat apvaisinimo momento, kiti – kad embrionas sielą įgyja tik po 2-3 savaičių po apvaisinimo.

#### **1.4. Socialiniai ir teisiniai preimplantacinės diagnostikos aspektai**

Preimplantacinė diagnostika socialinėje ir teisinėje srityje taip pat įneša nemažai klausimų ir diskusijų. Pirmiausia norėtųsi aptarti šios procedūros prieinamumą visuomenei ir jos patikimumą.

Preimplantacinės diagnostikos prieinamumas yra nulemtas dviejų pagrindinių faktorių: ar tai yra leidžiama šalyje ir kaip tai yra sureguliuota, ir ar išlaidos yra padengiamos vyriausybės ar draudikų, kadangi tai yra pakankamai brangi procedūra.

Jeigu PD yra uždrausta (pvz., Vokietija, Austrija, Italija) ši procedūra tampa prieinama tik tiems, kurie gali sau leisti keliauti į užsienį ir mokėti už procedūrą kitur. Kitose šalyse (pvz., Prancūzija, Belgija, Nyderlandai, Švedija), kur preimplantacinės diagnostikos naudojimas

---

<sup>26</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

siekiant išvengti vaikų, turinčių rimtų paveldimų sutrikimų, gimimo, yra priimtinas ir leidžiamas, (nors savybių, kurios neturi įtakos sveikatai, pvz. lyties selekcijos, atranka yra laikoma neveiksmingu išteklių naudojimu ir grindžiama abejotina politika) sveikatos išteklių naudojimas šiam tikslui priklausys nuo šalies pozicijos. „Nors ekonominis argumentas gali būti siekimas padėti genetinių sutrikimų nešiotojams ar kenčiantiems nuo jų, ir kad sveiki vaikai yra išlaidų mažinimo priemonė, leidimas naudoti PD siekiant šio rezultato ir tuo pačiu neigimas prokreacinės pagalbos nevaisingoms šeimoms gali būti palaikyta nenuoseklia politika.“<sup>27</sup> Šiuo metu preimplantacinės diagnostikos išlaidų dengimas nė vienoje valstybėje, išskyrus Naująją Zelandiją<sup>28</sup>, nėra įtrauktas į kompensuojamųjų procedūrų sąrašą, kas sąlygoja šios technologijos itin apribotą prieinamumą. Kita išeitis – draudikų išmokos. Tačiau palikus išlaidų padengimo sprendimus draudikų rankose, jie gali įtakoti šios technologijos prieinamumą, kadangi jų sprendimai nulems, kokie PD panaudojimo būdai prieinami, nebent įstatymai nustatytų įpareigojimą padengti šios procedūros išlaidas.

Kitas socialinis aspektas yra procedūros patikimumas. Kaip teigia Jan Grace ir Andrew Drakeley, šios procedūros sėkmės rodiklis – apie 20 proc. sėkmingo gimdymo tikimybės – yra žemesnis negu įprasto dirbtinio apvaisinimo, todėl daugeliui porų tikimybė natūraliai susilaukti sveikos atžalos yra didesnė. O poroms, kurios patyrė keletą persileidimų, sėkmingo gimdymo tikimybė po atsitiktinio pastojimo yra 65 proc., tad sprendimas naudoti PD gali būti ginčytinas<sup>29</sup>. Panašius rodiklius nurodo ir kiti autoriai, sėkmingos nėštumo (ir gimdymo) tikimybę nurodydami apie 30 proc. Kitokie duomenys yra pateikti leidinyje „Fertility & Sterility“, kuriame teigiama, kad preimplantacinės diagnostikos patikimumas yra gerai žinomas ir klaidos tikimybė yra ypatingai nedidelė. Iš tiesų, iki 2006 m. yra užfiksuoti vos keli diagnostikos neatitikimo atvejai iš kelių šimtų sėkmingų nėštumų. Klinikinė PD patirtis yra apribota palyginus nedideliu skaičiumi centrų viso pasaulio mastu. Taip pat yra nemažai centrų, atliekančių PD, kurie nepraneša apie savo patirtį.

Iki šios dienos nėra pranešimų apie preimplantacinės diagnostikos metu tirtą vaisiaus išsigimimo rodiklius ar kitas problemas.<sup>30</sup> Vienas embriologas yra įsitikinęs, kad PD metu atliekama biopsija turi neigiamų pasekmių embrionui: „Mes tyrėme blastocistos vystymąsi, ir PD pacientų jis buvo apie 10 proc. prastesnis“.<sup>31</sup> Kito nuomone, „Po PD procedūros gimę kūdikiai dar nėra reprodukcinio amžiaus, ir mes dar nežinome, kokį poveikį ši technika turi suaugusiam

---

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Chapter 14: Preimplantation genetic diagnosis. April 2007, Vol. 87, No. 4, Suppl. 1.

<sup>29</sup> Grace J. ir Drakeley A.. British Journal of Hospital Medicine. April 2006, Vol 67, No 4.

<sup>30</sup> The Practise Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Committee Opinion. September 2004, Vol. 82, Suppl 1.

<sup>31</sup> Kalfoglou A. L. PGD patients' and providers' attitudes to the use and regulation of preimplantation genetic diagnosis // Reproductive Biomedicine Online. 2005, Vol. 11, No. 4. P. 486-496.



žmogui <...>. Aš tai laikau dar eksperimentiniu dalyku.<sup>32</sup> Šios paslaugos teikėjų didžioji dauguma apklausos metu pasisakė, kad tai nėra eksperimentinė procedūra, ir didžiausią skirtumą daro patyrimo stoka, be to, jų nuomone, nepatyrusios klinikos gali teikti prastos kokybės priežiūrą. O apskritai PD paslaugos teikėjai yra pagrįstai pasitikintys PD tikslumu, tačiau pripažįsta, kad pacientai turi būti išspėjami, kad tyrimai negali būti 100 proc. tikslumo.

Tuo tarpu patys pacientai pripažino, kad jie naudojami pakankamai nauja technologija, viena pacientė save netgi įvardino „pioniere“, ir tai kėlė nemažai nerimo apie neigiamą šios procedūros poveikį. Tačiau dauguma PD naudotojų pasisakė žinantys, kad jie negali tikėtis visiško tikslumo, ir kad atrinkti embrionai vis tiek gali būti ligos nešiotojais. Deja, šis žinojimas neapsaugo nuo streso ir traumų, kurias patiria tėvai, atsidūrę klaidingos diagnostikos atveju tarpe.

Labai nedaug yra žinoma apie naujų reprodukcinių technologijų, įskaitant PD, įtaką šeimos santykiams; tėvų lūkesčiams turėti jų vaiką kaip rezultata; įtaką sergančiam broliui ar seseriai, kai sveikas brolis ar sesuo gimsta po PD; vaiko, kuris buvo pasirinktas „dėl kažkokios priežasties“ savimonei. Be to, PD našta, fizinė, o ir psichologinė, yra dažniausiai prisiimama moterų, taip sukeliant susirūpinimą, kad moterys neturėtų jausti partnerio ar socialinio spaudimo, kai daromi su tuo susiję sprendimai.

PD prieinamumas (arba ne) turi įtakos ir šeimoms bei moterims ir uždeda naujų pareigų gydytojams, ypač interpretuojant kas yra „rimta“ genetinė būklė, dėl kurios galima atlikti preimplantacinę diagnostiką.

Tradiciskai, gydytojo pareiga buvo nedaryti žalos pacientui ir jam padėti, o priimant sprendimus paciento interesai aiškiai dominavo prieš kitas galimybes. Preimplantacinės diagnostikos atveju, galima būtų teigti, atsiranda daugiau negu vienas pacientas – šiame santykiyje yra motina, tėvas ir vaikas – ir jų interesai gali skirtis. „Genetinės technologijos sukėlė gydytojo pareigos „perįvertinimą“ – yra polinkis platesniam gydytojo pareigų suvokimui.“<sup>33</sup> Pasaulio Medicinos Asociacijos 2005 m. Medicinos etikos vadove pripažįstama, kad yra situacijų, kada turėtų būti apsvarstyti kiti, ne tik paciento interesai, o ir kitų pacientų, visuomenės ar trečiosios šalies. Gydytojo pareiga apsvarstyti negimusio vaiko interesus yra atspindima įstatymų leidyboje ir keletyje profesionalių asociacijų gairių. Pavyzdžiui, Amerikos reprodukcinės medicinos draugija teigia, kad apvaisinimo specialistams yra leidžiama apsvarstyti paciento galimybės užauginti vaiką sąlygas, ir kad jie gali tai daryti remdamiesi empiriniais faktais, kylančiais iš atidaus tyrimo, tačiau be diskriminacijos.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Ibid.

<sup>33</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

<sup>34</sup> Ibid.

Tai gali atverti duris pačio gydytojo etinės situacijos įvertinimui. Pavyzdžiui, Europos Žmogaus Reprodukcijos ir Embriologijos organizacijos gairės leidžia klinikai atsisakyti dalyvauti reprodukciniam projekte, jei rizika, kad būsimas vaikas vis tiek bus ligotas, yra pernelyg didelė, nepaisant preimplantacinės diagnostikos panaudojimo; ar atsisakyti implantuoti, jei nėra nė vieno sveiko embriono, kurį būtų galima įsodinti. Kadangi gydytojai susiduria su vis daugiau situacijų, kurias jie laiko etiškai problematiškomis, jie gali norėti nustatyti tam tikras sąlygas dėl PD taikymo, kad užtikrintų profesinių gairių ir jų pačių etinių įsitikinimų atitikimą.

Vertinant lyties selekciją socialiniu aspektu, kai kurie autoriai teigia, kad „jeigu vaiko lytis yra esminis dalykas poros reprodukciniam pasirinkimui, tuomet laisvė pasirinkti lytį taip pat turėtų būti jų reprodukcijos laisvės dalimi.“<sup>35</sup> Tai reiškia, kad diskriminacijos prevencija nėra pakankamai stiprus socialinis interesas nusverti šią laisvę. Darbo autorė nesutiktų su tokiu pagrindimu. Yra daugybė oponentų lyties selekcijai dėl socialinių priežasčių. Tai dažnai vertinama kaip lyties diskriminacija ir lyties proporcijos nukrypimo skatinimas visuomenėje. Indijos ir Kinijos atvejai yra dažnai cituojami kaip kultūrų pavyzdžiai, kur stiprus socialinis spaudimas susilaukti sūnų privedė iki lyties proporcijos disbalanso. Taip pat leidimas naudoti preimplantacinę diagnostiką dėl lyties selekcijos sukuria tam tikrą prievartos moterims formą, ir kai kuriose kultūrose, kur moteris nesusilaukia sūnų, yra žalojama. Kiti argumentai dažnai primena, kad leidžiant tėvams pasirinkti nemediciniškus bruožus, yra netinkamai ir nesąžiningai naudojami riboti medicininiai išteklių, kurie geriau būtų panaudojami svarbesniems medicininiais tikslams.

Pritariantys lyties selekcijai dėl socialinių priežasčių teigia, kad nors selekcija yra paremta tuo, kad viena lytis yra viršesnė už kitą, tai nerodo, kad lyties selekcija yra seksistinio pobūdžio ar skatina diskriminaciją prieš moteris. Vakarų šalyse lyties proporcija neturėtų tapti iškreipta, kadangi neatrodo, jog yra kultūrinė vienos lyties viršenybė kitos atžvilgiu. Be to, nėra įrodymo, kokia turėtų būti ideali ar bent jau gera lyties proporcija. Laisvė reprodukciniam pasirinkimams yra paremta dar ir tuo, kad trūksta įrodymų dėl žalingo poveikio moterims, bent jau Vakarų šalyse. Tačiau netgi lyties selekcijos šalininkai pripažįsta, kad tai nėra sveikatos priežiūros poreikis ir išlaidos neturėtų būti padengiamos valstybės.

Skirtingi argumentai yra dėl lyties selekcijos šeimos balansavimui. Šalis, leidžianti selekciją šiam tikslui, yra Izraelis, kuris dabar leidžia naudoti PD lyties selekcijai poroms, kurios turi keturis vienos lyties vaikus ir nori, kad kita atžala būtų priešingos lyties. Nors čia nėra jokios lyties viršenybės kitos atžvilgiu, ir jokio pavojaus pakeisti lyties proporciją, oponentai teigia, kad tokia praktika paskatins lyties stereotipus. Bet koks dėmesys, skiriamas lyčiams, yra suprantamas

---

<sup>35</sup> Heurckmans N., Vanhorenbeeck, M., Vanderfeillie. A. Psychological aspects of pre-implantation genetic diagnosis // Human Reproduction. 1999, No. 14 . P. 132.

kaip seksistinis, kadangi viršenybės pagrindas yra stereotipinė idėja, kaip tam tikros lyties vaikas elgsis. Šalininkai teigia, kad nėra visiškai jokio seksizmo, jei pora nori susilaukti skirtingos lyties vaiko, negu jie jau turi. Kadangi ši PD forma nėra mediciniškai būtina, tačiau yra paremta tik tėvų norais, tai gali nepateisinti embrionų neimplantavimo, ir to šalininkai yra dažnai stiprūs tėvų autonomijos, apribotos tik įsipareigojimu nepakenkti vaikui, advokatai. Šiame kontekste taip pat turėtų būti prisiminta, kad Pasaulinės Sveikatos Organizacijos „sveikatos“ apibrėžimas pamini ir psicho-socialinę gerovę, ne tik ligos nebuvimą.

Lyties selekcija sukėlė diskusijų dėl jos etiškumo bangą. Prie kitų rūpesčių dėl lyties selekcijos (lyties proporcijos disbalanso, diskriminacijos skatinimo, išteklių netinkamo paskirstymo) prisideda kitas slidus argumentas – atrodo lieka mažas žingsnis nuo lyties selekcijos iki selekcijos dėl odos spalvos ar intelekto. Dauguma šalių laiko lyties selekciją dėl nemedicininė prižasčių kaip etiškai nepriimtina ir todėl priėmė įstatymus, etines gaires ir/ar rekomendacijas, draudžiančias jos taikymą (pvz., Australija, Kanada, Prancūzija, Vokietija, Indija, Japonija, Nyderlandai, Šveicarija ir Jungtinė Karalystė).

PD reikalinga skirtingoms valstybėms skirtingu mastu – visų pirma, skirtingi poreikiai, reikalavimai, visų antra, skirtingas išsivystymo lygis bei skirtingas šios procedūros vertinimas - todėl ir teisinis reguliavimas tampa nevienodas. Vienos valstybės skiria lėšų plėsti žinioms ir atlikti daugiau tyrimų, nustato teisinį reguliavimą ar bent jau skatina diskusijas, siekiant priimti kokius nors sprendimus, tuo tarpu kitos valstybės (tarp jų ir Lietuva) tarsi ignoruoja šią besiplečiančią sritį.

### **Apibendrinant šiame skyriuje analizuotus duomenis galima teigti, jog:**

Preimplantacinė diagnostika suprantama kaip dirbtinio apvaisinimo ir genetinės diagnostikos sintezė, kurios metu galima iširti embriono genetinę informaciją. Galbūt dėl šios procedūros neįprastumo, ar dėl savo tikslo panašumo į prenatalinę diagnostiką, preimplantacinė diagnostika yra dažnai laikoma prenatalinės diagnostikos metodu. Tačiau, autorės nuomone, tai būtų netikslinga, kadangi skiriasi tiek šių procedūrų technikos – preimplantacinei diagnostikai būtina dirbtinio apvaisinimo procedūra *in vitro*, tiek laikotarpis, kada yra atliekamos šios procedūros – prenatalinė diagnostika atliekama nėštumo metu, tuo tarpu preimplantacinė – prieš įsodinant embrioną į gimdą, tiek patikimumas – preimplantacinė diagnostika tiria vieną ląstelę, o prenatalinės diagnostikos metu imamas kelių tūkstančių ląstelių mėginys. Be to, daugelio autorių yra pabrėžiamas preimplantacinės diagnostikos pranašumas – sužinojus, kad būsime kūdikis yra sunkios ligos nešiotojas, prenatalinėje diagnostikoje vienintelė išeitis (sveiko kūdikio laukiantiems tėvams) lieka abortas, o preimplantacinėje diagnostikoje toks embrionas yra paprasčiausiai neimplantuojamas. Taigi, nors etiniu požiūriu skirtumo ir nėra, preimplantacinę

diagnostiką priimtinau būtų vartoti kaip atskirą metodą, juolab kad šios dvi procedūros gali būti taikomos lygiagrečiai.

Pirminis preimplantacinės diagnostikos pritaikymo tikslas yra pasitelkus dirbtinio apvaisinimo techniką ir genetinius tyrimus iširti embriono genetinę informaciją dėl sunkių paveldimų ligų ir perkelti į moters gimdą tik sveikus, neturinčius ligos genų embrionus, taip išvengiant nėštumo nutraukimo, prenatalinės diagnostikos metu sužinojus apie sunkią ar nepagydomą ligą. Tokiu pačiu principu gali būti atrenkami embrionai, galintys būti donorais savo broliui ar seseriai, ar embrionų lytis tuo atveju, jei liga ar sutrikimas perduodami tik vienos lyties. Tačiau PD sužinota informacija gali būti panaudojama ir nemedicininiam tikslams – pavyzdžiui, pasirinkti embrionus, turinčius pageidaujamas fizines ar psichologines savybes, ar embrionų lytį dėl šeimos balansavimo ar socialinių priežasčių.

Dėl įvairialypių preimplantacinės diagnostikos pritaikymo galimybių kyla nesibaigiančios diskusijos. Ateityje, manoma, preimplantacinės diagnostikos pritaikymo spektras išsiplės dar labiau, tad yra svarbu užkirsti kelią piktnaudžiavimui ir etinių bei moralinių problemų iškilimui. O jų ir taip pakankamai yra jau dabar. Visų pirma, kyla etiškumo klausimas dėl embrionų atrinkimo kriterijų – ar etiška nustatyti verto gyventi gyvenimo kriterijus ir kam yra teikiami prioritetai? Yra daug prieštaringų nuomonių: Katalikų bažnyčia yra kategoriškai prieš bet kokią embrionų atranką, tvirtindama, kad kiekviena gyvybė yra vertinga, o tokie veiksmai labai primena eugeniką, jai oponuojantys gina reprodukcinę laisvę ir tėvų teisę susilaukti sveikos atžalos, teigdami, kad sunkiai neįgalus vaikas būtų sunki našta tiek tėvams, tiek visuomenei. Kitas aspektas yra neįgaliųjų diskriminacija – neįgalūs asmenys dėl preimplantacinės diagnostikos esmės gali jaustis nevertinami ir nereikalingi, tačiau iš kitos pusės, tėvai, siekdami susilaukti sveiko kūdikio, nereiškia nepagarbos ir diskriminacinio požiūrio neįgaliųjų atžvilgiu – jie tiesiog turi savų interesų ir lūkesčių. Po preimplantacinės diagnostikos likusių nepanaudotų ar nereikalingų embrionų likimas taip pat nėra išspręstas. Vienose valstybėse šie embrionai yra užšaldomi ir panaudojami donorystei ar pakartotiniams įsodinimams, o po tam tikro laiko sunaikinami, kitose tai yra viena iš priežasčių, kodėl preimplantacinė diagnostika negali būti priimtina, o kai kur ši tema iš viso nereguluota.

Vienareikšmiškai pritarti vienos ar kitos oponuojančios pusės svarstymams ir argumentams būtų sudėtinga, kadangi jos atstovauja du kraštutinius, tačiau tuo pačiu metu gina teises ir laisves, tik skirtingų asmenų – embriono ir tėvų. Todėl galbūt būtų klaidinga pripažinti vienos pusės interesų viršenybę ir sprendimų svarbumą, o reikėtų rasti sunkų, tačiau kompromisinį kelią.

Prognozuojama, kad nors PD naudojimas augs, tik mažas skaičius žmonių, besinaudojančių dirbtinio apvaisinimo paslaugomis naudos PD, kad iširtų embrionus. Viena

priežastis yra ta, kad ši procedūra yra pakankamai brangi, be to, kai kuriems žmonėms sukelia rimtų etinių klausimų. Kitas nepasitikėjimą keliantis aspektas PD yra palyginti nedidelis sėkmingų nėštumų skaičius. Nors klaidos tikimybė yra labai nedidelė, tačiau sėkmingų implantavimo procedūrų yra tik trečdalis visų atliekamų. George B. Maroulis ir Nikoletta Koutlaki prognozuoja, kad preimplantacinės diagnostikos rezultatai laikui bėgant gerės.<sup>36</sup> Taigi, pacientai naudosis šia procedūra tik tada, jei bus pakankamai rimta priežastis tai daryti, taip pat bus teikiamas draudimas ar bus sudaryta kompensavimo sistema ir PD paslaugos taps prieinamesnės.

Ezekiel J. Emanuel, Robert A. Crouch ir kt. 2003 m. paskelbė principus ir gaires preimplantaciniams embrionų tyrimams, jų teigimu, bet koks tyrimas, atliekamas *ex utero* priimplantacijos metu su žmogaus embrionais siekiant apvaisinimo, turėtų atitikti šiuos bendruosius principus, taip pat specialias gaires, susijusias su konkreto tyrimo prigimtimi:

- Tyrimas turi būti atliekamas mokslškai kvalifikuotų asmenų tinkamomis tyrimo sąlygomis;
  - Tyrimas turi būti teisėtas ir turi garantuoti reikšmingą mokslinę ar klinikinę naudą;
  - Tyrimo tikslai negali būti pasiekti naudojant gyvūnus ar neapvaisintas gametas.
- Be to, kur įmanoma, turėtų būti atliekami adekvatūs tyrimai su gyvūnais;
- Embrionų skaičius, kurio reikalaujama tyrimui, turi būti kiek įmanoma mažesnis;
  - Embrionų donoriai turi būti davę informuotą ir laisvą sutikimą atliekamam tyrimui.<sup>37</sup>

Žinoma, tai tik bendro pobūdžio principai, labai panašūs į biomedicininį tyrimų principus, tačiau yra gera pradžia preimplantacinės diagnostikos atlikimo tvarkai ir mastui kontroliuoti. Todėl kitame skyriuje bus analizuojamas tiek tarptautinis, tiek nacionalinis preimplantacinės diagnostikos reguliavimas ir jo harmonizavimo galimybės bei svarba.

---

<sup>36</sup> Maroulis G. B. and Koutlaki N. Preimplantation Genetic Diagnosis // Annals New York Academy of Sciences. 2006, P. 279-284.

<sup>37</sup> Ezekiel J. Emanuel, Robert A. Crouch, John D. Arras, Jonathan D. Moreno, Christine Grady. Human Embryos and Stem Cells. Principles and Guidelines for Preimplantation Embryo Research // Ethical and Regulatory Aspects of clinical research. Readings and Commentary. The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London. 2003.

## **II. PREIMPLANTACINĖS DIAGNOSTIKOS REGULIAVIMAS**

Tiek reprodukcinė medicina, tiek genetika siekia spartaus, kai kuriais atvejais netgi revoliucinio, medicininio ir mokslinio progreso. Kuriamos įvairios teisės normos, opinijos, rekomendacijos, taip pat kreipiamasi į teismus, siekiant išspręsti daugybę neįprastų ginčų, kylančių iš šių sričių, ir teisinių pokyčių galima tikėtis dar daugiau, kadangi šios technologijos vystosi toliau ir jų panaudojimas tampa vis labiau paplitęs. Šiame magistro baigiamojo darbo skyriuje bus analizuojama ir diskutuojama apie relevantiškiausias teisės sritis ir teisinį reguliavimą, susijusį su preimplantacine diagnostika įvairiose pasaulio valstybėse lyginamuoju aspektu.

### **2.1. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas tarptautinėse teisės normose**

Tarptautiniai dokumentai, susiję su preimplantacine diagnostika, yra Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija ir gairės, išleistos tarptautinių organizacijų (UNESCO, PSO) ir profesionalių organizacijų, kurios turi tarptautinę narystę. (Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos organizacija (ESHRE), Europos organizacija dėl žmogaus genetikos (ESHG)).

Nors Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija tiesiogiai nereglementuoja preimplantacinės diagnostikos, apie tokius tyrimus kalbama 12 straipsnyje „Ligos prognozuojantys genetiniai tyrimai“: „Tyrimai, kuriais prognozuojamos genetinės ligos arba kuriais nustatomas subjektas – ligą lemiančio geno turėtojas, arba genetinis polinkis ar neatsparumas ligai, gali būti atliekami sveikatos tikslais arba su sveikatos tikslais susijusių mokslinių tyrimų tikslais ir siejami su deramu genetiniu konsultavimu“. Tačiau nacionaliniai įstatymai gali leisti atlikti prognostinius tyrimus dėl genетinių ligų dėl prižasčių, esančių už sveikatos priežiūros ribų.<sup>38</sup>

Ankstesniuose skyriuose aptartos diskusijos dėl lyties selekcijos nemedicininiais tikslais išsprendžiamos šioje Konvencijoje – jos 14 straipsnis draudžia naudoti dirbtinio apvaisinimo technologijas, leidžiančias pasirinkti būsimo vaiko lytį, išskyrus atvejus, kada siekiama išvengti sunkios paveldimos susijusios su lytimi, ligos. „Yra paliekama vidinei teisei apibrėžti, pagal procedūras, atliekamas kiekvienoje valstybėje, paveldimos su lytimi susijusios ligos sunkumą.“<sup>39</sup> Tačiau, magistro baigiamojo darbo autorės nuomone, trūksta paaiškinimo ir detalesnio

---

<sup>38</sup> Europos Tarybos Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos – žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos aiškinamoji ataskaita// <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>

<sup>39</sup> Ibid.

apibrėžimo, kas yra „sunki paveldima liga“. „Sunkumo“ sąvoka yra subjektyvus dalykas, ir nepateikus paaiškinimo ir nenubrėžus aiškių ribų, ši samprata gali nevaldomai išsiplėsti.

Atsižvelgiant į preimplantacinės diagnostikos metu įmanomą vykdyti selekciją įvairiais pagrindais ir nevienodo būsimų vaikų traktavimo dėl lyties grėsmę, Konvencija užkerta tam kelią 11 straipsniu: draudžiama bet kokia diskriminacija jo ar jos genetinio paveldo pagrindais. Vadinasi, PD negalės bus vykdoma, jei tai nebus dėl medicininių ar mokslinių tikslų.

Iš šių straipsnių galima daryti išvadą, kad Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija įtvirtina gana liberalų požiūrį į preimplantacinę diagnostiką: liberalų visų pirma tuo, kad daug erdvės paliekama valstybių, ratifikavusių šią sutartį, kompetencijai - 36 straipsnyje teigiama, kad šalys, kurios jau turi įstatymus, leidžiančius daugiau dėl PD, negu Konvencija, gali nusišalinti, taip pat nustatyta išlyga dėl PD (18 str.):

- Kur įstatymas leidžia tirti embrionus *in vitro*, turėtų būti užtikrinta adekvati embriono apsauga;

- Žmogaus embriono kūrimas tyrimo tikslais yra draudžiamas;

antra, preimplantacinę diagnostiką yra leidžiama atlikti sveikatos ir moksliniais tikslais, susijusiais su sveikatos priežiūra. Tačiau iš kitos pusės, ji turi griežtą poziciją lyties selekcijos ir genų atrankos atžvilgiu. Aiškinamojoje ataskaitoje dėl 27 straipsnio yra teigiama, kad šalys gali taikyti taisykles, kurios yra griežtesnės negu išdėstytos Konvencijoje. Kitaip tariant, Konvencija išdėsto tik bendrus standartus, kuriuos šalys privalo taikyti, tuo pačiu metu leidžiant joms sudaryti didesnę žmogaus ir jo teisių apsaugą. Reikėtų paminėti, kad šią Konvenciją tėra ratifikavusios kelios šalys, tad šia Konvencija nepavyko harmonizuoti preimplantacinės diagnostikos reguliavimo Europoje. Todėl Europos šalių nuomonių įvairovė reguliuojant preimplantacinę diagnostiką yra analizuojama kitame poskyryje.

Tarptautinis bioetikos komitetas (IBC) 2003 m. pranešime dėl preimplantacinės diagnostikos<sup>40</sup> pateikė keletą rekomendacijų dėl šios procedūros naudojimo. Šiame pranešime yra rekomenduojama, kad PD būtų apribota medicininėms indikacijoms, todėl lyties selekcija dėl nemedicininė prižasčių yra laikoma neetiška. Rekomendacija, kad PD būtų apribota iki medicininių indikacijų reiškia, kad yra atmetami bet kokie tyrimai dėl normalių fizinių ir psichinių charakteristikų. Taip pat išreiškiama pozicija dėl embrionų selekcijos, siekiant rasti tinkamiausią donorą, kuris galėtų išgelbėti sergantį brolių ar seserį - tai yra laikoma etiškai priimtina tik tuo atveju, jei ši selekcija yra vykdoma tuo pačiu metu ir dėl ligos, ir jei neatitikimas HLA tipui nebūtų laikomas pagrindu neatrinkti sveiko embriono. O PD naudojimas atrinkti ir implantuoti embrionus su panašia genetinė liga ar būkle kaip ir (vieno iš) tėvų yra

---

<sup>40</sup> Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention. Rappporteur: Hans Galjaard. SHS-EST/02/CIB-9/2 (Rev.3) 24 April 2003 Paris.

laikomas neetišku. Kartu Tarptautinis bioetikos komitetas pripažįsta, kad jis negali pateikti bendros nuomonės dėl preimplantacinės diagnostikos moralinio priimtumo, kadangi egzistuoja keletas skirtingų etinių požiūrių (dėl filosofinių, socio-kultūrinių ir religinių priežasčių) apie žmogaus prenatalinio gyvenimo vertę: a) PD yra etiškai nepriimtinas dėl bet kokios indikacijos, kadangi:

- yra manoma, kad žmogiška būtybė, kai kurių apibūdinama kaip asmuo, pradeda egzistuoti nuo apvaisinimo momento;

- yra laikoma, kad PD reikalauja eksperimentinio embrionų kūrimo selekcijai;

- yra laikoma, kad PD sukuria pernelyg didelę našą moteriai;

b) PD gali būti etiškai priimtina tam tikromis aplinkybėmis, kadangi:

- yra laikoma, kad pilnas žmogiškosios būtybės statusas yra įgyjamas laipsniškai besivystant gimdoje;

- yra laikoma, kad embrionas įgyja sielą tam tikroje jo gyvenimo gimdoje stadijoje;

- yra laikoma, kad būsimosios motinos gerovė ir sveikata ir prevencija nuo kančios būsimajam vaikui pateisina procedūrą.

Be to, nepaisant to, kad yra jau naudojama dešimtmetį, PD yra vis dar laikoma eksperimentine procedūra, reikalaujančia specializuotų įgūdžių ir multidiscipliniško požiūrio, todėl reikia atlikti daugiau psichosocialinių tyrimų, o dėl tinkamo naudojimo ir galimo piktnaudžiavimo PD technologija turėtų būti diskutuojama ir nacionaliniu lygmeniu turėtų būti peržiūrėti PD protokolai, įskaitant informacijos procesą ir porų sutikimą.

Komiteto nuomone, kaip ir embriono kamieninių ląstelių tyrimų ar ankstyvo nėštumo nutraukimo prenatalinės diagnostikos pagrindu atvejais, kiekviena visuomenė turėtų nuspręsti, kokia yra priimtina pozicija preimplantacinės diagnostikos atveju ir pagal tai sureguliuoti šią sritį.

Europos žmogaus reprodukcijos ir embriologijos organizacijos Preimplantacinės diagnostikos konsorciumas 2004 m. išleido „Geros praktikos gaires dėl klinikinės preimplantacinės diagnostikos ir preimplantacinio skriningo“.<sup>41</sup> Šiose gairėse rekomendacijų forma yra išreikšti siūlymai dėl poros rašytinės sutikimo formos, genetiko konsultacijos prieš procedūrą, išvardinti pacientų įtraukimo kriterijai, kaip antai: diagnozė turi būti techniškai įmanoma, diagnozės patikimumas turi būti pakankamai aukštas (>90%), pacientų vaisingumo problemos gali būti išspręstos dirbtinio apvaisinimo pagalba; ir neįtraukimo kriterijai: diagnozė nėra įmanoma su dabartinėmis technologijomis, motinos amžius yra 40-45 m., kontraindikacijos

---

<sup>41</sup> Thornhill A. R., de Die-Smulders C.E., Geraedts J.P., Harper J.C., Harton G. L., Lavery S. A., Moutou C., Robinson M.D. ESHRE PGD Consortium Best practice guidelines for clinical preimplantation genetic diagnosis (PGD) and preimplantation genetic screening (PGS) // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No.1. P. 35-48.



dirbtiniam apvaisinimui, kūno masės indeksas viršija 30 kg/m<sup>2</sup>. Taip pat pateiktos rekomendacijos procedūriniais veiksmais ir preimplantacinę diagnostiką atliekančio personalo kvalifikacijai. Šios gairės nėra taisyklės ar protokolai, kurio privaloma laikytis, jos nėra teisiškai įpareigojančios, tačiau gairės gali būti inkorporuotos į teisės aktus ar reglamentus. Konsorciūmas išreiškia viltį, kad galima pasiekti minimalaus standarto visuose centruose, atliekančiuose PD. Taigi, šios gairės yra daugiau nukreiptos į procedūrinius veiksmus, siekiant kuo detalesnio ir aiškesnio šios procedūros atlikimo ir jos praktikos suvienodinimo.

Laikinasis Žmogaus genetikos ir kitų naujų šiuolaikinės medicinos technologijų komitetas 2001 m. Europos Parlamentui išreiškė negatyvią nuomonę dėl PD baiminantis, kad nesaikingas genetinių tyrimų naudojimas, būtent prenatalinės ir preimplantacinės diagnostikos, gali privesti iki eugenikos. Tačiau Europos Parlamentas atmetė šį pranešimą.<sup>42</sup>

## **2.2. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas skirtingose valstybėse**

Kadangi nėra visuotinio reguliavimo dėl preimplantacinės diagnostikos, ši praktika paliekama kiekvienos valstybės atsakomybei. Vienos šalys šią procedūrą leidžia ar uždraudžia specifiniais įstatymais, kai kuriais atvejais įstatymas dar yra diskusijų procese, kitose šalyse praktika yra netiesiogiai leidžiama įvairių įstaigų, tiriančių embrioną, arba įstatymais, reguliuojančiais medicininius tyrimus. Savo analizę apribojant iki šalių, kurių pozicija dėl preimplantacinės diagnostikos varijuoja nuo griežtai draudžiamos iki liberaliai pragmatiškos, bus palyginamos valstybių teisinės priemonės, skirtos šios procedūros legalizavimui arba uždraudimui, išsamiau apibūdinama bei palyginama valstybių poziciją tiek PD procedūriniais, tiek aktualiais etiniais klausimais – lyties selekcijos, likusių embrionų likimo, embrionų kūrimo donorystės tikslais ir pan.

Nacionaliniu lygmeniu preimplantacinės diagnostikos reguliavimą būtų galima suskirstyti į 4 kategorijas: a) preimplantacinės diagnostikos uždraudimas – Austrija, Vokietija, Šveicarija, Italija, Airija; b) įstatyminis reguliavimas, nurodantis tikslus, kuriems preimplantacinė diagnostika yra leidžiama – Prancūzija, Indija, tam tikros Australijos dalys, Danija, Norvegija, Švedija, Ispanija; c) bendresnio pobūdžio įstatyminė sistema, kuri tiesiogiai nereguliuoja PD, tačiau yra priimtose profesinės gairės ar rekomendacijos ir/ar atliekama valdžios priežiūra (mišri sistema) – Japonija, Izraelis, Kanada, Jungtinė Karalystė, Nyderlandai, Belgija, Graikija; d) šalys, kuriose nėra jokio reguliavimo, nebent savanoriškas profesinių organizacijų gairių laikymasis — Jungtinės Amerikos Valstijos.

---

<sup>42</sup> Prancūzijos nacionalinis patariamasis etikos komitetas. [www.ccne-ethique.fr/english/start.htm](http://www.ccne-ethique.fr/english/start.htm)

Lietuvą būtų galima priskirti d) kategorijai, kadangi kol kas preimplantacinė diagnostika Lietuvoje nėra reguliuojama.

Visose valstybėse, kuriose preimplantacinė diagnostika neuždrausta, ši procedūra yra leidžiama naudoti siekiant išvengti vaiko ligos ar kitų medicininių sutrikimų, tik kai egzistuoja esminės sąlygos, t.y. egzistuoja reali rizika embrionui, liga (ar sutrikimas) yra sunki ir rimta, ar net nepagydoma, yra laikomasi tam tikrų numatytų sąlygų (pavyzdžiui, amžiaus riba) ir pan. Kriterijai valstybėse yra suformuluojami skirtingai, tačiau įdomu yra tai, kad, nepaisant skirtingų formuluočių, pakankamas kriterijus, kad būtų įmanoma atlikti PD, yra stebėtinai panašus – dažniausiai naudojamas paveldimos ligos „rimtumo, sunkumo“ kriterijus ir yra būtina rizika. Prancūzijoje, Indijoje, Jungtinėje Karalystėje, Izraelyje ir Japonijoje naudojamos tokios sąvokos kaip „labai padidėjusi rizika“, Kanadoje – „padidėjusi rizikos tikimybė“, Nyderlanduose ir Australijoje tiesiog pakanka, kad egzistuoja rizika - be konkretesnio paaiškinimo. Rizikos laipsnis ar tikimybė nėra apibrėžta nė vienoje analizuotos šalies jurisdikcijoje. Tačiau dažniausiai sutinkamas kriterijus yra ligos sunkumas ir rimtumas. „Prancūzijos įstatymai yra aiškus pavyzdys, kada preimplantacinė diagnostika yra apribojama poroms, kurios yra padidintos rizikos grupėje susilaukti kūdikio su rimta genetinė liga“.<sup>43</sup> Tokiu pačiu pavyzdžiu seka Nyderlandai, apribodami PD „rimtoms ir nepagydomoms ligoms“<sup>44</sup> diagnozuoti, Japonija – preimplantacinės diagnostikos taikymas šioje šalyje „yra apribotas iki rimtų genetinių sutrikimų“<sup>45</sup>, Skandinavijos šalys – Danija, Norvegija, Švedija<sup>46</sup> —, Saudo Arabija – preimplantacinė diagnostika yra leidžiama tuo atveju, jei embrionas turi rimtas genetines ar chromosomines anomalijas, Jungtinė Karalystė — preimplantacinė diagnostika turi būti „naudojama dėl indikacijų, derančių su dabartine prenatalinės diagnostikos praktika, ir tai gali būti atliekama tik kai pastebima rimtos ligos rizika. Ligos rimtumas negali būti nuspręstas išimtinai gydytojo nuomone, tačiau tai yra diskusijos dalykas tarp pacientų ir gydytojų.“<sup>47</sup> Reikėtų paminėti, kad tai nėra vieninteliai kriterijai Jungtinėje Karalystėje, kaip, beje, ir Kanadoje, — dėl kiekvieno atvejo atskirai sprendžia specialiai suburta tarnyba.

Kelių valstybių teisiniame reguliavime tenka aptikti dar vieną preimplantacinės diagnostikos prieinamumo kriterijų — ligos neišgydomumą. Neišgydomumo kriterijumi remiasi Nyderlandai, Švedija, Norvegija, Australija.

<sup>43</sup> Isasi R. M., Knoppers B. M.. Regulatory approaches to reproductive genetic testing // Human Reproduction. Vol.19, 2004, No.12. P. 2695-2701.

<sup>44</sup> Geraedts J. P., Harper J., Braude P., Sermon K., Veiga A.. Preimplantation genetic diagnosis (PGD), a collaborative activity of clinical genetic departments and IVF centres // Prenatal Diagnosis. 2001, P. 1086-1092.

<sup>45</sup> Takeshita N., Hanaoka K., Shibui Y., Jinnai H. Regulating Assisted Reproductive Technologies in Japan // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. July 2003, Vol. 20, No. 7.

<sup>46</sup> Švedijos nacionalinės etikos tarybos opinija. [www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=0&url=intro.html](http://www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=0&url=intro.html)

<sup>47</sup> Nelson E. L.. Comparative perspectives: regulating preimplantation genetic diagnosis in Canada and the United Kingdom // Fertility and Sterility®. June 2006, Vol. 85, No. 6.

Nors panašūs kriterijai yra suformuluoti visų valstybių jurisdikcijose, kol kas niekur nėra nustatyto nei konkretaus ligų ar sutrikimų sąrašo, kuriuo būtų vadovaujama, nei bent jau atmetimo kriterijų. Žinoma, tai įneštų papildomų saugiklių ir garantijos siekiant išvengti piktnaudžiavimo, tačiau tuo pačiu būtų sudaryti rėmai, varžantys preimplantacinės diagnostikos plėtrą ir interpretaciją.

Dėl amžiaus kriterijaus vertėtų paminėti, kad Indijoje, Japonijoje, Kanadoje ir Australijoje motinos vyresnis amžius yra minimas kaip bendras reikalavimas preimplantacinės diagnostikos reguliavime. Manytina, kad tai susiję su tuo, kad vyresnio amžiaus moterims tikimybė susilaukti genetiškai nesveiko kūdikio yra didesnė. Be to, Indijoje yra privaloma, kad moteris jau būtų patyrusi keletą savaiminių persileidimų, o vėlgi Japonijoje ir Australijoje nustatyta, kad prieš šią procedūrą šeimoje jau turi būti gimę kūdikiai su anomalijomis. Prancūzija neturi tokios griežtos pozicijos, tačiau apriboja PD leistinumą iki atvejų, kada „tiesiogiai susijęs genetinis polinkis anksčiau pasireiškė tėvams (arba vienam iš tėvų).“<sup>48</sup>

Dar viena kontrolės ir apsaugos priemonė preimplantacinės diagnostikos reguliavime yra procedūrinės apsaugos priemonės. Šios apsaugos priemonės gali būti padalijamos į dvi plačias kategorijas: a) priemonės, susijusios su pacientų teisėmis – informuotas sutikimas, bešališka konsultacija ir asmeninės ir genetinės informacijos konfidencialumas; b) priemonės, susijusios su civiliniu statusu, priežiūra ir licenzijavimo mechanizmais.

Pagal tarptautines teises ir etines normas, informuotas sutikimas yra procesas, kurio reikalaujama visose tiriamose valstybėse, taip pat kaip ir konfidencialumo ir privatumo apsaugos bet kokio tyrimo metu.

Tačiau nuostatos dėl konsultavimo skiriasi daugelyje šalių. Pavyzdžiui, reikalavimai suteikti konsultaciją prieš procedūrą ir po jos galioja Australijoje, Indijoje, Prancūzijoje, Jungtinėje Karalystėje – šios šalies Praktikos kodekse yra detalai įtvirtinama, kokia informacija ir konsultacija turi būti suteikiama pacientams.

Papildoma apsauga yra sukuriama dėl civilinio statuso reikalavimų. Dauguma jurisdikcijų leidžia PD atlikti heteroseksualioms poroms (arba susituokusioms, arba tiesiog pastovių santykių) – Australija, Kanada, Prancūzija, Indija, Izraelis, Nyderlandai, Jungtinė Karalystė, beje, Japonijoje leidžiama dalyvauti tik sutuoktiniams — pritarimas vykdyti preimplantacinę diagnostiką yra leidžiamas tik susituokusioms poroms, norinčioms atlikti šią procedūrą, be to, turi būti abipusis sutarimas.<sup>49</sup> Kitose šalyse, pavyzdžiui, Kanadoje, Izraelyje, Nyderlanduose ir Jungtinėje Karalystėje šią procedūrą atlikti leidžiama ir vienišoms moterims.

---

<sup>48</sup> Prancūzijos nacionalinis patariamasis etikos komitetas. . [www.ccne-ethique.fr/english/start.htm](http://www.ccne-ethique.fr/english/start.htm)

<sup>49</sup> Takeshita N., Hanaoka K., Shibui Y., Jinnai H. Regulating Assisted Reproductive Technologies in Japan // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. July 2003, Vol. 20, No. 7.

Verta panagrinėti situaciją valstybėse, kuriose religija yra plačiai praktikuojama ir užima svarbią vietą priimant politinius sprendimus. Islamiškosioms šalims būtina sąlyga yra sutuoktinių statuso buvimas – kiaušialąstė ir sperma gali būti tik vyro ir žmonos. Nuo XX a. pradžios daugelis vyriausybių Egipte, Sirijoje, Libane, Tunise, Maroke ir kt. arabiškai kalbančiose šalyse skatina priešvedybinius tyrimus. Poroms, kurių tyrimai parodė beesą teigiami dėl vienokių ar kitokių genetiškai paveldimų ligų, buvo pasiūloma rinktis iš keletos alternatyvų (jei būdavo vis dar norima susituokti): vengti nėštumo kontraceptinėmis priemonėmis arba sterilizacija; įsivaikinimas; donorystė ar surogatinė motinystė; preimplantacinė diagnostika. Preimplantacinė diagnostika yra leidžiama Islamo, jei sperma ir kiaušialąstė yra vyro ir žmonos. „Musulmonų teisininkai pripažino, kad preimplantacinė diagnostika yra priimtina Islamui, kadangi dirbtinis apvaisinimas neprieštarauja Dievo norams ir valiai. Be to, ši technika nelaikoma Dievo kūrybinių modifikacija, kadangi tai yra tam tikra gydymo rūšis. Musulmonams preimplantacinė diagnostika yra priimtinesnė negu prenatalinė diagnostika, kadangi ji atliekama kai embrionai yra tik 8 ląstelių ir siela šioje stadijoje dar neatsiradusi.“<sup>50</sup> „Musulmonai nepritaria Romos katalikų bažnyčios nuomonei, priimtai 1869 m., kad žmogaus gyvybė yra laikoma pradėta nuo apvaisinimo, tačiau prisidėjo prie požiūrio, kad žmogaus gyvybė, kurią reikia saugoti, prasideda 2 ar 3 savaitės po apvaisinimo ar implantavimo. Todėl sprendimai neimplantuoti embrionų, kurie turi rimtas genetines ar chromosomines anomalijas, yra priimtini. PD yra skatinama, kur įmanoma, kaip būdas išvengti klinikinio nėštumo nutraukimo. Labiau ginčytina nemedicininė preimplantacinė diagnostika, ypač lyties selekcijos tikslais.“<sup>51</sup>

Tuo tarpu Italijoje, kur tiesiogiai preimplantacinė diagnostika nėra uždrausta, ši procedūra leidžiama atlikti ir nesusituokusiai, tačiau būtinai kartu gyvenančiai pilnamečių porai. 2004 m. Italijos Parlamentas po ilgų diskusijų priėmė įstatymą, reguliuojantį medicininę pagalbinę reprodukciją, kuris atspindėjo konservatyviosios daugumos ir katalikiškųjų narių požiūrį. Yra svarstoma, kad daugelis šio įstatymo normų puikiai atitinka Romos katalikų bendruomenės, ypač Vatikano, požiūrį. „Italijos politikai priėmė ganėtinai konservatyvią poziciją, įteisinančią vos kelias pagalbinės reprodukcijos technikas“.<sup>52</sup> Visų pirma, embrionų užšaldymas yra draudžiamas, būtent: „jokios apvaisinimo procedūros metu negali sukurti daugiau negu 3 embrionus, ir visi apvaisinti embrionai privalo būti implantuoti tuo pačiu metu“. Jau iš šios nuostatos galima būtų daryti išvadą, kad preimplantacinė diagnostika kaip tokia

---

<sup>50</sup> Alsulaiman A., Hewison J. Attitudes to prenatal and preimplantation diagnosis in Saudi parents at genetic risk // Prenatal diagnosis. 2006, No. 26, P. 1010-1014.

<sup>51</sup> Serour G. I., Dickens B. M. Assisted reproduction developments in the Islamic world // International Journal of Gynaecology & Obstetrics. 2001, No. 74, P. 187-193.

<sup>52</sup> Boggio A. Italy enacts new law on medically assisted reproduction // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 5. P. 1154.

neįmanoma vykdyti. Tačiau Italijoje tai suprantama šiek tiek kitaip: „Preimplantacinė diagnostika yra leidžiama“. Tačiau: įstatymas uždraudžia „embrionų selekciją ir gametos ar embriono genetinio paveldo keitimą“, leidžiant tik genetinę konsultaciją poroms, jei „yra aptinkamos sunkios ir nepanaikinamos anomalijos“. Kaip jau buvo minėta, visi apvaisinimo stadijos metu embrionai privalo būti implantuojami. Kyla klausimas – koku tikslu yra įteisinamas šis paradoksas? Jei preimplantacinė diagnostika yra leidžiama vykdyti tik tokiu būdu, ji beveik niekuo nesiskiria nuo prenatalinės diagnostikos – nebent tik embriono buvimo vieta – *in vitro* ir *in vivo*. Preimplantacinės diagnostikos pagrindinis tikslas – embrionų selekcija siekiant išvengti ligos ir aborto – tampa praktiškai neįmanomas. Be to, kaip ir prenatalinėje diagnostikoje, vienintelė išeitis, liekanti sveiko kūdikio norintiems susilaukti tėvams, yra nėštumo nutraukimas. Kuris, beje, šioje šalyje yra nedraudžiamas. Dėl šių preimplantacinės diagnostikos suvaržymų ieškiniai greitai pasiekė Italijos teismus. „2004 m. gegužę teisėjas atmetė susituokusios poros, kurioje moteris buvo talasemijos geno nešiotija, prašymą leisti ištirti embrionus ir išvengti tų embrionų implantacijos, kurie pasirodytų esantys nešiotojai. Teisėjas atsakymą pagrindė tuo, kad preimplantacinė diagnostika būtų lygi „abortui, kaip procedūra išsirinkti vaisių, remiantis jo sveikatos rodikliais <..>, taigi tai būtų aborto panaudojimas eugenikos tikslais, ką įstatymas griežtai draudžia (Katanijos teismas, 2004 m.)“<sup>53</sup>.

Įpareigojimas implantuoti visus embrionus yra nelogiškas tiek politine, tiek etine prasme ir yra mediciniškai neveiksmingas. „Aplenkti šį teisinį paradoksą galima faktų, kad įstatymas nenustato jokių sankcijų moterims, kurios atsisako implantuoti embrionus“.<sup>54</sup> Taigi, ši spraga suteikia moterims šiek tiek veiksmų laisvės atsisakyti embriono, kurie buvo pripažinti sergančiais genetinėmis ligomis. Be to, informuoti apie genetinę ligą tėvai gali patys pasirinkti nėštumo nutraukimą po implantacijos. Pagal galiojantį įstatymą, gydytojas yra įpareigotas implantuoti visus embrionus, nebent yra leidžiamas terapeutinis abortas. Šis abortas yra leidžiamas, jeigu nėštumas sukelia rimtą grėsmę moters sveikatai.

Įstatymas nustato ir daugiau apribojimų, kokių kitose valstybėse pasitaiko retai. Pagal šį įstatymą pagalbine reprodukcija (PR) gali pasinaudoti tik heteroseksualūs, susituokę ar bent jau gyvenantys kartu pilnamečiai asmenys. Homoseksualų poros, mažumos ir vienišiai negali naudotis PR, taip pat moterys, esančios po menopauzės. Galiausiai, kaip jau minėta, visos poros, kurios yra ligų nešiotijos, negali naudotis PR. Šie tinkamumo kriterijai kelia keletą konstitucinių klausimų dėl šios procedūros prieinamumo lygybės. Pagal Italijos Konstituciją, „visi piliečiai turi vienodą socialinį orumą ir yra lygūs prieš įstatymą nepaisant jų lyties, rasės, kalbos, religijos,

---

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Ibid.

politinių įsitikinimų, asmeninių ir socialinių aplinkybių“. Taigi, Konstitucinis teismas gali šį įstatymą pripažinti nekonstituciniu, kaip prieštaraujantį reprodukcijos ir apsisprendimo laisvei.

Nagrinėjant kitus apsaugos mechanizmus preimplantacinės diagnostikos reguliavime, tik kelios valstybės įtvirtino sankcijas už reikalavimų pažeidimus – Australija, Kanada, Indija, Nyderlandai, Jungtinė Karalystė ir Prancūzija - įstatymo nesilaikymas baudžiamas įkalinimu 2 metams ir 200 000 frankų bauda. (apie 31 000 eurų)<sup>55</sup>.

Svarbus apsaugos faktorius yra priežiūros institucijų ir įgyvendinimo mechanizmų įkūrimas. „Galbūt geriausias efektyvios priežiūros ir licenzijavimo modelis yra Jungtinės Karalystės Žmogaus embriologijos ir vaisingumo tarnyba.“<sup>56</sup> Reprodukcinių technologijų reguliavimas Jungtinėje Karalystėje, siekiant sukurti sistemą tačiau tuo pačiu paliekant vietos lankstumui, yra įtvirtinamas Žmogaus vaisingumo ir embriologijos akte (ŽVEA), kuris buvo išleistas 1990 m. ir, be kitų technikų, reguliuoja dirbtinį apvaisinimą *in vitro* ir donorystę apvaisinime. Šis aktas tiesiogiai nereguliuoja preimplantacinės diagnostikos, tačiau įsteigia Žmogaus vaisingumo ir embriologijos tarnybą (ŽVET)), kuri turi įgaliojimus išduoti leidimus klinikoms atlikti PD. Jokia klinika negali kurti, laikyti ar naudoti embrionų dėl bet kokios priežasties neturėdama ŽVET leidimo, detalizuojančio aplinkybes, kuriomis klinika gali atlikti PD. Tai suteikia ŽVET šiek tiek diskrecijos dėl etiškai priimtino PD naudojimo, kas bendrai buvo vertinama teigiamai, tačiau tampa prieštaringa,<sup>57</sup> kadangi pasigirsta nuomonių, jog Tarnyba ne visada gali objektyviai nuspręsti ir atsiranda vietos tiek subjektiškumui, tiek piktnaudžiavimui. Be to, Tarnybai yra suteikti įgaliojimai prižiūrėti, kaip yra atliekamos reprodukcinės technologijos ir su tuo susiję tyrimai, įskaitant dirbtinį apvaisinimą *in vitro*, apvaisinimo donorystę ir žmogaus embriono tyrimus. Apibendrinant, ŽVET gali išduoti leidimus bet kokiam įmanomam reprodukcinių technologijų pritaikymui, išskyrus tuos, kurie yra uždrausti įstatymu (pvz., tyrimai, įtraukiant embrionus, kurie yra „vyresni“ negu 14 d. ar implantavimas moteriai ne žmogaus gametas ar embrionus). Jei centras nori tirti dėl specialios ligos, nenurodytos leidime, jis turi kreiptis į ŽVET „dėl kiekvienos naujos ligos, kurią jie nori tirti, ir dėl kiekvieno tyrimo jie nori naudoti“. „Kiekvienas leidimas yra peržiūrimas PGD ir tos ligos ekspertų, ir keli svarbūs faktoriai yra turimi omenyje. Pavyzdžiui, ar yra įmanomas ligos gydymas, ar tikėtina, kad artimiausioje ateityje jis bus išrastas? Ar liga atsiranda anksti ar senatvėje? Ar liga sukelia didelę kančią? Tarnyba išduoda leidimą kiekvienu atveju atskirai - bendrų kriterijų nėra. Iš tiesų, kiekvienas leidimas yra išduodama atvejui, kuris yra „mutaciškai

<sup>55</sup> Plachot M., Cohen J. Regulation for Preimplantation Genetic Diagnosis in France // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. January 2004, Vol. 21, No. 1. P. 43-51.

<sup>56</sup> Isasi R. M., Knoppers B. M.. Regulatory approaches to reproductive genetic testing // Human Reproduction. Vol.19, 2004, No.12. P. 2695-2701.

<sup>57</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics and Human Genetics. 2006.

specifinis“, taigi centrui gali nebūti leista atlikinėti testo dėl tos pačios ligos kitai šeimai, jei geno mutacija skiriasi.“<sup>58</sup> Vertinant Jungtinės Karalystės reglamentavimą iš atsargumo principo perspektyvos, šios šalies pozicija galbūt galėtų būti įvardinta kaip kol kas geriausiai šį principą įgyvendinanti valstybė preimplantacinės diagnostikos atveju. ŽVET, kaip jau minėta, dėl leidimo sprendžia kiekvienu atveju atskirai įvertindama aplinkybes, o tai suteikia papildomų saugiklių vertinant ir apsisaugant nuo galimos žalos. Tai, kad šioje situacijoje JK politika yra palyginti lankstesnė ir geriau prisitaikanti prie besikeičiančių aplinkybių ir visuomenės nuomonių, suteikia daugiau laisvės tiek užtikrinant preimplantacinės diagnostikos teisėtą taikymą, tiek atliekant jos priežiūrą.

Kitos valstybės taip pat turi įstatyminę licenzijavimo sistemą – Australija – Reprodukcinų technologijų akreditavimo komitetas, Prancūzija – Reprodukcijos ir prenatalinės diagnostikos medicinos ir biologijos nacionalinis komitetas, Nyderlandai – Centrinis tyrimų komitetas ir Izraelis – Sveikatos ministerija. Kanados Karališkajai Komisijai padarė išpūdį Jungtinės Karalystės reguliacinis modelis, ir ji rekomendavo priimti panašų nacionalinį modelį Kanadoje, nors ir pageidavo atsargesnio požiūrio.

Nėra abejonių, kad toks kokybės užtikrinimas yra esminis moteriai, poros ir jos būsimų vaikų gerovei užtikrinti.

Diskriminacija dėl lyties yra pagrindinis socialinės politikos klausimas daugelyje valstybių, ir PD dėl nemedicininės lyties selekcijos yra uždrausta kai kuriose šalyse įstatymu (Indija, Kanada, Prancūzija) ar ratifikavus sutartis (Šveicarija ir Nyderlandai), ar paskelbus tai nepriimtiniu profesinėse gairėse (Japonija, Australija, Jungtinė Karalystė). Lyties selekcija nemedicininiais nėra draudžiama musulmonišką tikėjimą išpažįstančiose šalyse, Izraelyje ir JAV. Kanadoje, atsižvelgiant į Karališkosios Komisijos rekomendaciją, PD naudojimas lyties selekcijai dėl socialinių priežasčių yra uždraudžiamas; Jungtinėje Karalystėje Praktikos kodeksas įtvirtina, kad „centrai negali naudoti jokios informacijos, gautos tyrimų su embrionu metu, ar jokios medžiagos, pašalintos iš jo ar gametos, siekiant pasirinkti embrionų lytį dėl socialinių priežasčių.“<sup>59</sup> Beje, ŽVET buvo labai sukritikuota dėl draudimo lyties selekcijos. Bendruomenių rūmų mokslo ir technologijų komiteto teigimu, faktas, kad didžioji dauguma britų visuomenės nepritaria nemedicininėi lyties selekcijai, nėra pakankama priežastis ją uždrausti. Bartha M. Knoppers teigimu, neseniai pasirodė vis daugiau pasiūlymų leisti lyties selekciją Jungtinėje Karalystėje dėl šeimos balansavimo, tačiau didžioji dauguma visuomenės yra prieš.<sup>60</sup>

<sup>58</sup> The Lancet Neurology“ Landerweerd L. Pre-Implantation Genetic Diagnosis – means versus end. The Lancet Neurology. Screening for disease: how far is too far? // <http://neurology.thelancet.com>. January 2005, Vol 4.

<sup>59</sup> Nelson E. L.. Comparative perspectives: regulating preimplantation genetic diagnosis in Canada and the United Kingdom // Fertility and Sterility®. June 2006, Vol. 85, No. 6.

<sup>60</sup> Knoppers, B. M. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations” // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006

Skandinavijos šalyse įstatymai įtvirtina, kad dirbtinis apvaisinimas, kurio tikslas yra būsimojo vaiko lyties selekcija, yra draudžiama, nebent šios procedūros tikslas yra apsaugoti vaiką nuo rimtos, paveldimos, su lytimi susijusios ligos.

Šalis, leidžianti lyties selekciją šeimos balansavimui, yra Izraelis, kuris dabar leidžia naudoti PD lyčiai pasirinkti poroms, kurios turi keturis vienos lyties vaikus ir pageidautų, kad kita atžala būtų priešingos lyties.<sup>61</sup> Kadangi JAV nėra federalinio įstatymo, draudžiančio šią procedūrą, kai kurios JAV vaisingumo klinikos siūlo preimplantacinę diagnostiką lyties selekcijai.<sup>62</sup>

Musulmonų religiją išpažįstančiose šalyse lyties selekcija yra smerkiama, kadangi jos taikymas diskriminuoja moteriškos lyties embrionus ir vaisius, taip įtvirtinant išankstinę nusistatymą prieš mergaites ar moterų socialinį nuvertinimą. Tačiau šeimos balansavimas laikomas priimtiniu, pavyzdžiui, kai žmona pagimdė tris ar daugiau dukterų ir ji ar jos šeima suinteresuota, kad kitas nėštumas būtų jai paskutinis. Yra pritariama PD naudojimui užtikrinant sūnaus gimimą, siekiant patenkinti religinę ar šeimos pareigą ir išgelbėti moterį nuo didelio nėštumų skaičiaus.<sup>63</sup>

Nors Indijoje lyties selekcija yra oficialiai uždrausta, lyties selekcija šeimos balansavimo tikslais yra atliekama, nors, žinoma, ir neoficialiai. Gydytoja A. Malpani atvirai pripažįsta savo klinikoje atliekanti lyties selekciją, ir ją linkusi pateisinti, matydama skaudžią Indijos realybę ir socialinį spaudimą susilaukti sūnų<sup>64</sup>.

Gydytojų ir personalo kvalifikacijoms konkretūs reikalavimai nustatyti tik keliose valstybėse – ir tai tik rekomendacinio pobūdžio gairėse. Pavyzdžiui, Japonijos Akušerijos ir Ginekologijos draugija ir Japonijos Žmogaus genetikos draugija išleistos gairės numato, kad ši procedūra turi būti atliekama gydytojų, kurie įgijo aukštą žinių lygį ir techninę praktiką pagalbinės reprodukcijos srityje, o medicininės institucijos, kurios vykdo PD, privalo pasižymėti sėkmingomis dirbtinio apvaisinimo procedūromis ir yra reikalaujama pasiekti tam tikrų rezultatų ikigimdyminėje diagnozėje.<sup>65</sup> Jungtinės Karalystės Praktikos kodekse nurodoma, koks personalas gali dirbti PD procedūroje, o Prancūzijoje ir Nyderlanduose diagnostika gali būti vykdoma tik specialiai tam tikslui įgaliotoje įstaigoje. Galbūt iš šių kriterijų yra žiūrima ganėtinai pro pirštus, kadangi „tarptautiniu mastu yra sutarimas, kad PD turėtų būti atliekama visuose

---

<sup>61</sup> Fasouliotis J.S. and Schenker G.J. Preimplantation genetic diagnosis principles and ethics // Human Reproduction. 1998, Vol. 13, No.8. Oxford Journals. P. 2239

<sup>62</sup> Švedijos nacionalinis etikos komitetas. [www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=0&url=intro.html](http://www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=0&url=intro.html)

<sup>63</sup> Serour G. I., Dickens B. M. Assisted reproduction developments in the Islamic world // International Journal of Gynaecology & Obstetrics. 2001, No. 74, P. 187-193.

<sup>64</sup> Malpani I. Preimplantation sex selection for family balancing in India // Human Reproduction. 2002, Vol. 17, No.1. Oxford Journals. p. 12.

<sup>65</sup> Takeshita N., Hanaoka K., Shibui Y., Jinnai H. Regulating Assisted Reproductive Technologies in Japan // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. July 2003, Vol. 20, No. 7.



pakankamai dideliuose dirbtinio apvaisinimo centruose, kurie pasižymi aukštais sėkmingo nėštumo rodikliais.“<sup>66</sup>

Svarbus etinis klausimas dėl embriono atrankos pagal jo tinkamumą būti donoru sergančiam broliui ar seseriai daugelyje valstybių yra dar tik diskusijų lygmenyje, nors Jungtinė Karalystė, jau pagarsėjusi kaip biotechnologijų pradininkė, šiai procedūrai yra oficialiai pritarusi. Tuo tarpu Prancūzijos Nacionalinio patariamojo etikos komiteto opinijoje yra teigiama, kad pagrindinis principas, įtvirtintas įstatymiškai, neturi būti kvestionuojamas: bet koks veiksmas ar medicininis procesas, turintis įtakos embrionui, privalo turėti pirminį tikslą siekti pačio embriono gerovės ir suteikti tiesioginę naudą būsimajam vaikui. Įteisintas noras užauginti vaiką nėra lygus teisei į vaiką – objektą. Taip, kaip embrionai neturėtų būti kuriami naudoti juos tyrimuose, taip ir nėštumas neturi būti pradėtas dėl jokio kito tikslo, kaip tik susilaukti vaiko. Renkantis embrioną ir laukiant kūdikio, kuris yra sukuriamas kaip potencialus donoras, o ne dėl pačio vaiko, yra nesuvokiama moralinių vertybių, kurias NPEK visada gynė, šviesoje. Tačiau šeimai, kuri nori susilaukti kūdikio bet kuriuo atveju, suteikti vilties išgydyti vyresnįjį brolių ar seserį, yra priimtina, jei tai nėra pirminis tikslas. Komitetas laikytų nepriimtina, jei vaikas, neištirtas dėl tam tikro genetinio sutrikimo būtų pasirinktas tik dėl atitikimo donorystei, kad padėtų savo seseriai ar broliui.<sup>67</sup>

Vienas politinis klausimas, kuris nėra aiškiai paminėtas nė vienos iš tirtų valstybių įstatymų leidyboje<sup>68</sup> yra diskriminacija prieš neįgalius asmenis, nepaisant karštų diskusijų dėl šios temos.

Yra diskutuojama apie teisinių sistemų santykinis privalumus, kurios nurodo tikslus, kuriems preimplantacinė diagnostika gali būti naudojama: „a) detalaus sąrašo pagalba, kuris kliudo lankstumui dėl naujų atradimų ir besikeičiančių aplinkybių; b) pasitelkiant bendrą kriterijų, nurodytą teisės aktuose arba gairėse, paliekamą gydytojų ir pacientų interpretacijai, kuris gali sukurti neuztikrintumą ir galimą pasirenkamą interpretaciją; c) deleguojant valdžios institucijai, tvirtinančiai galimus naudojimo būdus kiekvienu atveju atskirai, laikoma lankstesne, tačiau dovanojančia veiksmų laisvę nereprezentatyviai įstaigai.“<sup>69</sup>

Kai kuriose šalyse PD nėra leidžiamas jokiais aplinkybėmis. Pavyzdžiui, Vokietijoje PD yra uždraustas nepaisant didelės visuomenės dalies nuomonės, pritariančios šiai technikai.

---

<sup>66</sup> Feichtinger W. Preimplantation Diagnosis (PGD) – A European Clinician’s Point of View // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. January 2004, Vol. 21, No.1.

<sup>67</sup> Prancūzijos nacionalinis patariamasis etikos komitetas. . [www.ccne-ethique.fr/english/start.htm](http://www.ccne-ethique.fr/english/start.htm)

<sup>68</sup> Australija, Kanada. Prancūzija, Islandija, Indija, Izraelis, Japonija, Nyderlandai, Šveicarija, Jungtinė Karalystė, Saudo Arabija

<sup>69</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

Vokietijoje preimplantacinė diagnostika, kaip ir kitos reprodukcinės procedūros, tokios kaip blastocistų kūrimas ir užšaldymas yra aiškiai uždraustos 1990 m. „Embrionų apsaugos įstatymu“. Kiekvienas, naudojantis žmogaus embrioną kitais tikslais, negu siekiant užtikrinti jo išgyvenimą, bus nubaustas. 8-1 straipsnis įtvirtina, kad kiekviena totipotentinė ląstelė, išauginta iš embriono, taip pat yra embrionas, kuris privalo būti apsaugotas, o embrionų skaičius, kurių įmanoma implantuoti vienu metu, yra apribotas iki 3.

Profesinės organizacijos ir kitos asociacijos pasisakė už šio įstatymo pakeitimą, kad PD galima būtų naudoti labai griežtai kontroliuojamomis sąlygomis, tačiau Vokietijos vyskupų konferencija išreiškė prieštaravimą preimplantacinei diagnostikai, remdamasi dviem argumentais — embriono teise į apsaugą ir eugenikos veiksnių skatinimu. 2002 m. Parlamento komisija atmetė preimplantacinės diagnostikos uždraudimo panaikinimą, grįsdama savo nuomonę, kad būtų neįmanoma užtikrinti embriono apsaugos, kaip kad reikalauja įstatymas, kadangi pačios technikos tikslas yra atrinkti tam tikrus embrionus.

„Vokietijos teisinė situacija yra tuo pačiu ir unikali, ir prieštaringa. Iš vienos pusės, yra platus pritarimas pakankamai liberaliai pozicijai dėl nėštumo nutraukimo, - iš kitos pusės, embriono teisės yra smarkiai ginamos ir saugomos „Embriono apsaugos įstatymu“.<sup>70</sup>

Austrijoje Įstatymas Nr. 225 dėl reprodukcinės medicinos įtvirtina, kad ląstelės, galinčios vystytis, negali būti naudojamos jokiais kitais tikslais kaip tik pagalbinei reprodukcijai. Jos gali būti tiriamos ir tikrinamos tiek, kiek būtina, siekiant užtikrinti nėštumą. Nors ir nėra tiesioginio preimplantacinės diagnostikos uždraudimo, yra griežtai draudžiami embrionų tyrimai, taip pat ir jų naudojimas kitiems tikslams, negu pagalbinė reprodukcija. „Interpretuojama, kad apvaisintos kiaušialąstės gali būti tiriamos ir gydomos tik siekiant sukelti nėštumą.“<sup>71</sup>

Airija taip pat priskiriama prie valstybių, draudžiančių preimplantacinę diagnostiką - konstitucinio įstatymo 8 pataisa teigia, kad valstybė pripažįsta dar negimusio teisę gyventi, ir su reikiamu dėmesiu į motinos teisę gyventi garantuoja savo įstatymuose, kiek tai įvykdoma įstatymais, ginti embriono teises.

Šveicarijos Federalinis įstatymas dėl pagalbinės reprodukcijos uždraudžia vienos ar kelių ląstelių ėmimą iš embriono *in vitro* ir jas tirti.

Daugumoje Lotynų Amerikos šalių abortai yra teisiškai uždrausti. Prenatalinė diagnostika yra dažnai atliekama, tačiau ne viešosiose ligoninėse, todėl neturtingos moterys šia

---

<sup>70</sup> Krones T., Richter G. Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD): European Perspectives and the German Situation // Journal of Medicine and Philosophy. 2004, Vol. 29, No. 5. P. 623-640.

<sup>71</sup> Feichtinger W. Preimplantation Diagnosis (PGD) – A European Clinician’s Point of View // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. January 2004, Vol. 21, No.1.

procedūra neturi galimybių naudotis. Kol abortai yra uždrausti, embrionų selekcija lieka neaiškus atvejis, ir iš šio aspekto, jo teisinė padėtis yra abejotina.<sup>72</sup>

Kitose valstybėse preimplantacinė diagnostika yra ne tik kad leista, bet yra ir visiškai neregamentuojama. Šiuo metu JAV nėra jokio įstatyminio preimplantacinės diagnostikos reguliavimo federaliniu mastu. Federalinių lėšų naudojimas tyrimams, kas apima ir embrionų sukūrimą, ir sunaikinimą, yra draudžiamas, tuo tyrimus, o taip pat ir klinikinę PD praktiką pastūmėjant į privatų sektorių – privačios institucijos turi didelę laisvę nuspręsti dėl PD indikacijų ir metodologijų.<sup>73</sup> Kadangi 85 proc. dirbtinio apvaisinimo procedūrų nėra padengiamos draudimu, poros, norinčios atlikti preimplantacinę diagnostiką, susiduria su didelėmis išlaidomis. Skirtingose publikacijose apytikris išlaidų paskaičiavimas kinta nuo 15,000 iki daugiau nei 100,000 dolerių, priklausomai nuo ciklų skaičiaus. Dėl tos priežasties, Jungtinėse Amerikos Valstijose PD yra prieinamas tik toms poroms, kurios yra finansiškai apsirūpinę. (IBC)

Tačiau daugelis Jungtinių Amerikos valstijų priėmė įstatymus, galiojančius dirbtiniam apvaisinimui *in vitro* ir kai kuriems embrionų tyrimams, nors nė vienas nėra tiesiogiai skirtas PD. Amerikos reprodukcinės medicinos draugija išleido gaires dėl PD praktikos. Faktas, kad ARMD nėra privalomas, ir kad ši draugija neturi galios įgyvendinti šias gaires, yra PD sureguliuavimo trūkumas.

Daugumoje šalių nėra aiškaus paaiškinimo dėl pasirinkto požiūrio - tik Prancūzijos, Švedijos ir Vokietijos nacionaliniai etikos komitetai viešai išplatino opinijas dėl reprodukcinų technologijų ir išdėstė aktualias vertybes, sprendimo principus ir pasiūlymus. Tačiau vis dėlto įmanoma pastebėti koreliacinį ryšį tarp moralinio ar teisinio statuso embrionui priskyrimo ir preimplantacinės diagnostikos uždraudimo. Taip yra Austrijoje ir Italijoje, kur embrionas yra saugomas įstatymo. „Susirūpinimas dėl visiško uždraudimo yra dėl to, kad jis primeta vienintelę moralinę ar etinę perspektyvą ir yra nepriimtinas įsikišimas į individo autonomiją.“<sup>74</sup> Be to, šalyse kuriose leidžiama atlikti prenatalinę diagnostiką ir nėštumo nutraukimą, PD uždraudimas yra laikomas prieštaravimu politikoje, kuris turi būti ištaisytas.

Priešingai, šalyse, kuriose priimtas laipsniškas požiūris dėl embriono statuso, preimplantacinė diagnostika yra dažniausiai leidžiama bent jau dėl medicininių tikslų. Tokios šalys yra Jungtinė Karalystė, Kanada, Prancūzija ir Indija.

<sup>72</sup> Rivera-Lopez E. Ethics and Genetics in Latin America // Developing World Bioethics. 2002, Volume 2, No. 1.

<sup>73</sup> Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention. Rappoporteur: Hans Galjaard. SHS-EST/02/CIB-9/2 (Rev.3) Paris, 24 April 2003

<sup>74</sup> Ludwig M., Pergament D., Schwinger E., Diedrich K.. The situation of preimplantation genetic diagnosis in Germany: legal and ethical problems // Prenatal Diagnosis. 2000, No. 20. P. 567-570.

Yra sunku apibendrinti analizuojamų valstybių preimplantacinės diagnostikos teisinį statusą, kadangi skirtingi požiūriai yra teisinių tradicijų ir kultūrinių, socialinių ir religinių įsitikinimų, kurios formuoja politiką dėl reprodukcinių technologijų, atspindys.

### **2.3. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimas Lietuvoje**

2003 m. Lietuvoje įsigaliojo Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija. Kaip jau analizuota 2.1 poskyryje, ši Konvencija tiesiogiai nereglamentuoja preimplantacinės diagnostikos, tačiau apskritai genetinių ligų tyrimai yra reguliuojami 12 straipsnyje „Prognostiniai genetiniai tyrimai“. Šis straipsnis apriboja genetinių tyrimų naudojimą tik sveikatos tikslams ar moksliniams tyrimams, susijusiems su sveikatos tikslais. Taigi, vadovaujantis šia Konvencija, preimplantacinė diagnostika Lietuvoje yra nedraudžiama, ją būtų galima vykdyti tik sveikatos tikslais ir nevykdant lyties selekcijos nemedicininiais tikslams.

Tačiau klaidinga būtų manyti, kad tokio reguliavimo pakaktų. Ši Konvencija nurodo tik bendras gaires, standartus, kurių turėtų laikytis ratifikavusios valstybės, o detalesnis reguliavimas paliekamas kiekvienos valstybės nacionalinei teisei nustatyti. Deja, šiuo metu Lietuvoje nėra priimtų teisės normų, detalizuojančių ar aiškinančių preimplantacinės diagnostikos atlikimo tvarką ir reguliavimą. Vienintelis įstatymas, užsimerantis apie tyrimus su embrionais, yra Biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 3 straipsnis, kuriame aiškiai nurodoma, kad „su žmogaus embrionais leidžiama atlikti tik klinikinius stebėjimus (neinvazinius tyrimus). Kiti biomedicininiai tyrimai su žmogaus embrionais, taip pat jų kūrimas biomedicininų tyrimų tikslais yra draudžiami“.<sup>75</sup> Šis įstatymas buvo sukurtas biomedicininų tyrimų dvasioje, jo paskirtis yra nustatyti biomedicininų tyrimų etikos reikalavimus, leidimų išdavimo tvarką, tyrimų atlikimo kontrolės ir atsakomybės tvarką ir t.t. Preimplantacinė diagnostika yra jau pasaulyje patvirtinta diagnostinė procedūra (nors dėl savo novatoriškumo kartais ir laikoma eksperimentine), kurios metu yra tiriamos embriono genetinės savybės, siekiant išsiaiškinti jo (būsimą) sveikatos būklę, o ne išbandomos mokslinės hipotezės ar tiriamas vaistinių preparatų poveikis. Vadinasi, nėra realaus pavojaus, kad embrionui bus pakenkta (kas gali atsitikti biomedicininų tyrimų metu). Nors ir vienu, ir kitu atveju tai yra invazija į embrioną, skiriasi šių invazijų tikslai ir rizikos laipsnis. Šis įstatymas reguliuoja embrionų biomedicininus tyrimus, o klinikiniai stebėjimai, minimi 3 straipsnyje, taip pat atliekami moksliniais, pažinimo plėtojimo tikslais, o ne siekiant diagnozuoti embriono sutrikimus ar ligas. Todėl, autorės nuomone, Biomedicininų tyrimų etikos įstatymas ne visiškai atitinka preimplantacinės diagnostikos sampratą ir šios nuostatos apibūdina kitokią veiklą (skirtos kitokiai veiklai sureguliuoti). Taigi,

---

<sup>75</sup> Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247. Papildytas 2004 m., 2007 m.

nors Lietuvoje aiškiai apsaugotos embriono teisės biomediciniuose tyrimuose, jo teisės medicininėje diagnostikoje yra vis dar tiesiogiai neapibrėžtos.

Galima pripažinti, kad Lietuvoje preimplantacinė diagnostika atsidūrusi tarp dviejų girnų – Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija šios procedūros nedraudžia, tačiau nacionalinės teisės aktu, įtvirtinančių PD tvarką, kontrolę ar ribojimo mechanizmus, nėra.

Šiuo metu Lietuvos Respublikoje dirbtinis apvaisinimas reglamentuotas sveikatos apsaugos ministro 1999 m. gegužės 24 d. įsakyme Nr. 248 “Dėl dirbtinio apvaisinimo tvarkos patvirtinimo” (Žin., 1999, Nr. 47-1497), kuriame nustatyti dirbtinio apvaisinimo būdai, sąlygos, principai ir procedūra. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 3.154 str. “Dirbtinio apvaisinimo teisinis reglamentavimas” nustatyta, kad dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką reglamentuoja kiti įstatymai.

Seime jau yra pateikti įstatymų dėl dirbtinio apvaisinimo ir gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos projektai, kuriuose, nors ir netiesiogiai, tačiau konkrečiau apibrėžiamas preimplantacinės diagnostikos teisinis vertinimas ir reguliavimas. Dirbtinio apvaisinimo įstatymo projekto<sup>76</sup> svarstymas Seime sustojo 2006 m. Šio įstatymo projekto tikslas yra nustatyti moters dirbtinio apvaisinimo sąlygas, būdus, tvarką, dirbtinio apvaisinimo metu gimusio vaiko teises. Kadangi vienas iš preimplantacinės diagnostikos atlikimo būtinų veiksmų yra būtent dirbtinis apvaisinimas, šio įstatymo įsigaliojimas padėtų svarius pagrindus šios technologijos reguliavimui Lietuvoje. Visų pirma, šiame projekte yra nustatomi kriterijai, kad dirbtinis apvaisinimas (vadinasi, tuo pačiu ir preimplantacinė diagnostika) gali būti atliekamas tik pilnametei, sudariusiai santuoką ar įstatymų numatyta tvarka užregistravusiai partnerystę, ir ne vyresnei kaip 45 metų moteriai. Labiausiai preimplantacinę diagnostiką liečiančios normos yra 9 straipsnio „Embriono apsauga“ punktuose: Sutuoktinių ar sugyventinių pageidavimu, jie gali būti raštu informuojami apie įsodinamą į gimdą embrionų būklę. Tačiau: „Embrionų ir lytinių ląstelių atranka eugeniniais tikslais arba intervencijos ir technologijos, kurios turi tikslą keisti embriono arba lytinės ląstelės genetinį paveldą arba nustatyti genetines charakteristikas, išskyrus intervencijas, kurios turi diagnostinius ir terapinius tikslus, yra draudžiamos.“ Taigi, situacija labai panaši kaip ir Italijoje – embriono genetinę informaciją ištirti ir diagnozuoti ligas leidžiama, tačiau išsirinkti iš embrionų yra draudžiama. Akivaizdu, kad „eugeniniai tikslai“ apima bet kokią atranką siekiant pasirinkti embrioną, turintį geresnes savybes, t.y. sveikesnį, turintį labiau vertinamas psichologines ir fiziologines savybes ir pan. Yra leidžiamos tik intervencijos siekiant nustatyti ligas ir galbūt vėliau skirti kokį nors gydymą.

---

<sup>76</sup> Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas.  
[www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=225476&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=225476&p_query=&p_tr2=)

Nors įstatyme tiesiogiai ir nėra uždraudžiama, embrionų užšaldymas Lietuvoje nebūtų galimas – jei bus priimtas šis įstatymas, laikantis jo praktiškai tai nebus įmanoma, kadangi, kaip ir Italijoje ir Vokietijoje, šio įstatymo projekto 9 straipsnio 1 punkte įtvirtinama, kad sukuriamų embrionų skaičius negali viršyti 3, ir visi jie turėtų būti perkelti į gimdą vienu metu. Įdomu būtų sužinoti, kodėl yra pasirinktas būtent šis skaičius – galbūt iš vienos pusės, siekiant išvengti daugybinio nėštumo, iš kitos pusės – padidinti tikimybę, kad bent vienas iš trijų embrionų išgyvens. Be to, tai yra dar viena nuostata, užkertanti kelią preimplantacinės diagnostikos realiam pritaikymui – pirma, sukuriamų embrionų skaičius yra pernelyg mažas, kad būtų įmanoma vykdyti atranką, antra, visi embrionai privalo būti perkelti į gimdą. Nors ir pastebimos preimplantacinės diagnostikos užuomazgos, ši procedūra Lietuvoje pagal šį įstatymo projektą savo tikslų įgyvendinti negalėtų.

Lyties selekcija taip pat yra uždraudžiama – 5 str. 3 d. teigiama, kad „moters dirbtinis apvaisinimas negali būti priemonė išgauti tam tikras būsimas vaiko savybes, taip pat lytį, išskyrus tuos atvejus, kai siekiama išvengti ligos, tiesiogiai susijusios su tam tikra lytimi. Tokiu atveju leidžiama apvaisinti kiaušialąstę pagal lyties chromosomą pasirinktu spermatozoidu“. Kaip galima pastebėti, šioje situacijoje preimplantacinė diagnostika taip pat apeinama – siekiant išvengti ligos, yra atrūšiuojamos lytinės ląstelės, šitaip išvengiant nereikalingo embriono kūrimo ir naikinimo. Darbo autorė tokiam metodui pritarė, kadangi šis būdas yra humaniškesnis, o jo patikimumas yra labai panašus į PD metu atliekamą lyties selekciją, tad yra apsaugomi embrionai, sutaupomos laikas, lėšos, taip pat išvengiama etinės dilemos dėl likusių embrionų padėties.

Kadangi yra daug panašumų su Italijoje priimtu įstatymu, vertėtų panagrinėti ir kitus panašumus ir skirtumus. Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo projekte yra nustatyta, kad sutuoktinių ar sugyventinių sutikimas dėl dirbtinio apvaisinimo negali būti atšauktas po kiaušialąstės apvaisinimo, vadinasi, kai jau yra susiformavęs embrionas. Italijoje šis atvejis yra išsprendžiamas kiek kitaip – tokie „pamesti“ embrionai yra užšaldomi centrinėje saugykloje.<sup>77</sup> Lietuvoje yra leidžiama užšaldyti abiejų sutuoktinių ar sugyventinių sutikimu jų lytines ląsteles, kurios gali būti panaudojamos tik jų pačių dirbtiniam apvaisinimui.

Galima pastebėti daug panašumų su Italijos ir Vokietijos įstatymais, draudžiančiais preimplantacinės diagnostikos naudojimą. Galbūt tam įtakos turi svarus katalikų bažnyčios vaidmuo visuomenėje ir politikoje, arba tiesiog šie įstatymai buvo pasirinkti kaip priimtinausias pavyzdys Lietuvai. Jei Seimas priimtų šį įstatymą, Lietuva prisijungtų prie nedidelės grupelės valstybių, taip kategoriškai vertinančių šią procedūrą.

---

<sup>77</sup> Boggio A. Italy enacts new law on medically assisted reproduction // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 5. P. 1154.

Reikėtų priminti, kad Žmogaus teisių ir biomedicinos konvencija nedraudžia nustatyti griežtesnių nuostatų nei yra joje išdėstyta, o 36 straipsniu yra netgi numatyta išlyga valstybėms, kurių galiojantys įstatymai nesutampa su Konvencijos sąlygomis.

Šiame įstatymo projekte, deja, neišvengta panašių etinių ir teisinių paradoksų, kaip ir Italijos Pagalbinės reprodukcijos įstatyme. Visų pirma, poros, norinčios susilaukti sveikos atžalos, susiduria su vienintele išeitimi – nėštumo nutraukimu, kas Lietuvoje nėra uždrausta. Be to, kadangi Europos Sąjungos šalyse yra užtikrintas laisvas asmenų judėjimas, preimplantacinės diagnostikos uždraudimas savo tikslų nepasiektų, tik deja, pažeistų pacientų teises. Lietuvos Respublikos Konstitucija, kaip ir Europos žmogaus teisių konvencija, be teisės į gyvybę (Konstitucijos 19 straipsnis) taip pat numato ir privataus gyvenimo neliečiamybę (Konstitucijos 22 straipsnis). Svarstyтина, kaip klausimą dėl moters privataus gyvenimo apsaugos ir vaisiaus teisės į gyvybę balanso pagal Konstituciją įvertintų Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas. Beje, atsisakymui perkelti embrionus, kas Italijoje nėra sankcionuota, Lietuvoje užbėgta už akių – kaip jau minėta, po kiaušialąstės apvaisinimo draudžiama atsisakyti sutikimo atlikti įsodinimo procedūrą.

2006 m. Gyvybės apsaugos prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projekte reglamentuojama teisė į gyvybę jos prenatalinėje fazėje. Numatomi tik pora nėštumo nutraukimo sąlygų – kai nėštumas gresia nėščios moters gyvybei ar sveikatai ir kai yra pagrįstų įtarimų, jog nėštumas atsirado dėl nusikalstamos veikos. Trečioji nėštumo nutraukimo sąlyga - kai prenataliniai tyrimai arba kitos medicinos prielaidos rodo didelę tikimybę, jog vaisius bus sunkiai ir nepagydomai pažeistas arba sirgs nepagydoma, jo gyvybei gresiančia liga, - buvo išbrauktas, motyvuojant tuo, kad „sergantį vaiką reikia gimdyti ir gydyti, o ne žudyti, juolab, kad kartais minėtų tyrimų rezultatai nepasitvirtina.“<sup>78</sup> Kadangi pagal šį Įstatymo projektą „žmogaus gyvybė prasideda nuo moters apvaisinimo“, akivaizdu, kad ir embrionas turi tokią pat teisę į gyvybės apsaugą. Iš to išplaukia, kad ligos sunkumo ir nepagydomumo kriterijai nėra pakankamas pagrindas nutraukti nėštumą ar – taikant teisės analogiją – neleisti embrionui vystytis toliau jį įsodinant į moters gimdą. Nors šis įstatymas tiesiogiai nereguliuoja dirbtinio apvaisinimo metu gaunamo embriono teisių ir tuo pačiu preimplantacinės diagnostikos, gyvybės prenatalinėje fazėje (tai yra gyvybė iki gimimo) apsauga garantuoja kiekvienos pradėtos gyvybės teises, todėl preimplantacinė diagnostika negalėtų būti vykdoma.

Priėmus šiuos du įstatymus, Lietuvoje būtų įteisintas abortų ir preimplantacinės diagnostikos draudimas. Neabejotina, kad tai sukeltų nemažai liberaliųjų pažiūrų visuomenės dalies pasipriešinimo ir kitų socialinių ir etinių problemų.

---

<sup>78</sup> Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projekto. [www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=81062&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=81062&p_query=&p_tr2=)

Užuot ėmusis radikalių veiksmų, būtų galima atsigręžti į Europos valstybių patirtį ir pasisemti idėjų, priimtinausių Lietuvos visuomenei. Visų pirma, siūlytina šią procedūrą įteisinti – pagrindinis argumentas būtų tas, kad daugumoje Europos valstybių ši procedūra jau yra įteisinta, ir tai nesudarytų kliūčių draudimą apeiti – vienos ar kelių valstybių kova prieš visuotiniu tampantį reiškinį gali tapti bevaisė. Vienas svarbiausių klausimų dėl embrionų nereikalingo žudymo galėtų būti išspręstas jų sukūrimo skaičiaus mažinimu, užšaldymu vėlesniems persodinimams ar donorystei – tai tikrai išgelbėtų daugiau gyvybių, negu vienintelės galimybės palikimas — nutraukti nėštumą sunkios ligos atveju. Pati preimplantacinės diagnostikos esmė — embrionų atranka — sukelia tikrai nemažai etinių klausimų ir svarstymų dėl embriono apsaugos. Norėtusi pritarti Kardinolo A. J. Bačchio išsakytoms mintims, kad dabar yra siūloma naujausias mokslo pasiekimus, medicinos diagnostiką panaudoti ne tam, kad nustačius susirgimą jis būtų gydomas, bet tam, kad būtų pašalintas pats ligonis. O visuomenė, kuri apsisprendžia atsisakyti savo narių tik todėl, kad jie neatitinka tam tikrų, pačios visuomenės susikurtų normų, tampa labai ribota. Autorės nuomone, egzistuoja įvairių nuomonių, ne visos pritarę preimplantacinei diagnostikai, taip pat ne visos – kardinolo išsakytoms mintims, o preimplantacinę diagnostiką vis dėlto įteisinus, visuomenėje nebūtų skatinama neigiamų diskriminacija ar neatitinkančių socialines normas embrionų naikinimas. Tiesiog būtų įteisinta pasirinkimo laisvė, kuria kiekvienas naudotųsi pagal savo moralinius įsitikinimus. Žinoma, preimplantacinė diagnostika turėtų būti įteisinta tik su išlygomis, ir šią laisvę realizuoti būtų galima tik dėl medicininių tikslų, todėl būtina aiškiai apibrėžti atvejus, kada PD būtų teisėta – taip užkertant kelią, pavyzdžiui, embrionų selekcijai pagal lytį ar kitus, neatitinkančius medicininių tikslų, kriterijus.

Be to, nustačius atitinkamas ir griežtas kontrolės ir priežiūros formas, nuodugniai suregulius kiekvieną šios procedūros žingsnį, būtų galima pasiekti naudos, išvengiant pagrindinių vertybių pamynimo. Darbo autorės nuomone, geriau vis dėlto būtų įteisinti ir tuo pačiu kontroliuoti šį vyksmą, atimant galimybę žengti per toli.

Autorės nuomone, Jungtinės Karalystės kontrolės institucijos - Žmogaus vaisingumo ir embriologijos tarnybos - pavyzdys būtų viena iš efektyviausių priemonių griežtai kontrolei vykdyti. Tarp preimplantacinės diagnostikos ir biomedicininų tyrimų galima rasti daug panašumų, tad ir procedūriniai dokumentai (pavyzdžiui, etinio vertinimo anketa, paciento informuoto sutikimo forma, tyrėjo brošiūra ir kt.) ir leidimų išdavimo sistema galėtų būti labai panaši. Manytina, kad preimplantacinei diagnostikai išduoti leidimus ir šiai procedūrai prižiūrėti būtų tikslinga įkurti ar įpareigoti jau egzistuojančias institucijas. Žinoma, tam reikėtų įkurti išties teisėną bazę ir nusistatyti aiškius kriterijus.



## 2.4. Preimplantacinės diagnostikos reguliavimo problemos, jų sprendimo būdai ir kryptys

Išanalizavus užsienio šalių praktiką, matyti kelios pagrindinės problemos, su kuriomis susiduria preimplantacinę diagnostiką sureguliusios valstybės.

Pirmoji, ir viena iš svarbiausių problemų, su kuriomis susiduriama siekiant sureguliuoti preimplantacinę diagnostiką netgi vienoje valstybėje, yra nuomonių ir interesų skirtumai. Dažnoje valstybėje išsiskiria religingų ir liberalesnių visuomenės dalių požiūriai, ir, pagal atliktą analizę galima pastebėti, kad kuo svaresnį žodį turi religinių bendruomenių atstovai visuomenės politiniame gyvenime, tuo preimplantacinės diagnostikos įteisinimas labiau kybo ant plauko. Kaip pavyzdžius galima paminėti Italiją, Vokietiją, Austriją, Lenkiją. Netgi Lietuvą, jei bus priimti rengiamų įstatymų projektai. Žinoma, tai natūralu, kadangi pati šios procedūros esmė sukelia daug etinių ir moralinių klausimų, į kuriuos vargu ar įmanoma kategoriškai atsakyti. Teisė į gyvybę yra priešpastatoma teisei į apsisprendimo laisvę ir teisei į privatumą, ir, deja, kol kas šį klausimą išsprendžia daugumos principas.

Diskutuotina, ar šios procedūros uždraudimas pasiekia savo tikslą: laisvas asmenų judėjimas ir gera finansinė padėtis atveria visus kelius, ir kas vienoje valstybėje uždrausta, kitoje valstybėje bus įteisinta. Pavyzdžiui, Vatikano požiūriu, dirbtinio apvaisinimo procedūros yra „šiurpūs nukrypimai nuo normos, kur atsidūrė vertybių neturintis mokslas, ir tai yra mūsų civilizacijos didelės negalios ženklas, kuris žvelgia į mokslą, technologiją ir „gyvenimo kokybę“ kaip į gyvenimo prasmės pakaitalą“<sup>79</sup>. Nors pačioje Italijoje, poros, norinčios pasinaudoti PD, dažnai griebiasi vadinamojo „reprodukcinio turizmo“ Europos Sąjungos šalyse – t. y. keliauja į valstybes, kur ši procedūra nėra draudžiama.<sup>80</sup>

Vokietijoje, atsigręžus į šios šalies istoriją, noras išvengti bet kokių veiksmų, primenančių eugeniką, yra suprantamas, tačiau kitose valstybėse taip taisyti demografinę padėtį ar išvengti etinių dilemų neatrodo pats efektyviausias būdas. Pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje, preimplantacinė diagnostika, užuot kontroliuojama draudimų metodu (kitų nei lyties selekcijos draudimas nemedicininiais tikslais), ši technologija yra prieinama liberalia leidimų išdavimo sistema jau gerą dešimtmetį, ir didesnių pokyčių socialinėse problemose nepastebima. Nevertėtų pamiršti to fakto, kad PD nėra įprasta ir kiekvienam įkandama procedūra, todėl šio reiškinio masiškumo nereikėtų baimintis.

<sup>79</sup> Boggio A. Italy enacts new law on medically assisted reproduction // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 5. P. 1153-1157.

<sup>80</sup> Pennings G. Legal harmonization and reproductive tourism in Europe // Human Reproduction. 2004, No. 19, P. 2689-2694.

Dirbtinio apvaisinimo ir preimplantacinės diagnostikos draudimai nepasiteisino ir tokiose religingose šalyse kaip Kosta Rika ar Libija, kur pacientai, ieškantys pagalbos, keliauja į užsienį vengdami suvaržymų. Žinoma, tai yra nesąžininga ribotų finansinių išteklių pacientų atžvilgiu, taip sudarant nelygybę sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo srityje.

Galima daryti išvadą, kad preimplantacinės diagnostikos visiškas draudimas sukuria daugiau socialinių, teisinių ir etinių problemų, nei jų išsprendžia, todėl vertėtų apsvarstyti kitus kontrolės ir reguliavimo mechanizmus.

Dauguma jurisdikcijų, kurios įteisina, bet reguliuoja PD prieinamumą, apriboja jį iki medicininio reikalingumo atveju, dažniausiai apibrėžiamų kaip „sunkus“ sutrikimas ar liga. Profesinės organizacijos, kurios išleido gaires taip pat mini sunkumo kriterijų. „Yra pastebima trijų kriterijų kombinacija sprendžiant, ar galima atlikti PD: a) besivystančios būklės rizikos dydis b) būklės sunkumas c) galimas gydymas ir paliatyvioji priežiūra, esant šiai būklei.“<sup>81</sup>

Bartha M. Knoppers, Sylvie Bordet, Rosario M. Isasi atliko tyrimą, kurio metu paaiškėjo, kad „sunkus“ genetinis sutrikimas ar liga yra ypatingai kintanti ir nepastovi sąvoka genetikų tarpe. Tyrimas buvo atliktas su genetikais iš 5 pagrindinių profesionalių asociacijų, įtraukiant atstovus iš 41 šalies. Jie buvo paprašyti pateikti sutrikimų ar ligų pavyzdžių, kuriuos jie laikė arba mirtiniais, arba sunkiais, tačiau nemirtiniais, arba nesunkiais. Atsakymai parodė, kad kai kurie sutrikimai (ar ligos) atsidūrė visose trijose kategorijose, ir tarp profesionalų nebuvo jokio klasifikacijos nuoseklumo. Be to, išmatuoti sutrikimo ar ligos sunkumą gali būti ypatingai sunku vertinant vėlyvojo amžiaus sutrikimus, kadangi skirtingi asmenys labai skirtingai reaguoja į žinojimą, kad jie gali kentėti ar kentės nuo tam tikro sutrikimo. Daugelis paliktų šį sprendimą tėvams, tuo tarpu kiti laikytų nepriimtiniu dalyku rinktis iš embrionų siekiant ne apsaugoti žmogų nuo gyvenimo, nevertu gyventi, tačiau išsigelbstint iš normalaus žmogiško netikrumo ir kančios.

Šis bendros nuomonės nebuvimas rodo, kad PD naudojimo būdai, paremti „sunkumo“ kriterijumi, yra interpretuojami labai skirtingai, ir tai gali sukurti teisinį netikrumą. Be to, apie kokį sunkumą mes kalbame? Vaikui, tėvams, visuomenei? Ar liga liečia naujagimį, vaiką ar suaugusįjį? Yra tik bendrai priimta, kad genetinės ligos, kurias galima diagnozuoti preimplantacine diagnostika yra tokios pačios, kurios diagnozuojamos ir prenatalinės diagnostikos metu, tačiau įpareigojimo nėra nustatyta. O neišgydomumo kriterijus, kurį taiko Švedija, Nyderlandai ir Australija, jeigu būtų taikomas itin griežtai, gali šią procedūrą padaryti visiškai neprieinamą. Modernios technologijos ir patobulinta socialinė apsauga ir priežiūra neįgaliesiems padaro neišgydomumą itin lanksčiu terminu, kuris gali tapti labai subjektyviu.

---

<sup>81</sup> Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // Annual Review Genomics Human Genetics. 2006.

Panašių sunkumų sukelia ir sąvokų neapibrėžtumas. Pavyzdžiui, priešingai nei Jungtinėje Karalystėje, Prancūzijoje ar Vokietijoje, Italijos įstatymų leidėjai vengia įvardinti embriono sąvoką. „Iš praktinio aspekto, embriono sąvokos dviprasmiškumas gali būti naudojamas aplenkti embriono selekcijos draudimą poroms <...>.“<sup>82</sup>

Taigi, valstybių teisiniame reguliavime siūlytina nustatyti vieningas sąvokas ir konkretesnius kriterijus preimplantacinei diagnostikai atlikti, kadangi subjektyvumo kriterijus gali įnešti nemažai sumaišties tiek vertinant, tiek atliekant šią procedūrą.

Nedidelis centrų, atliekančių preimplantacinę diagnostiką skaičius taip pat sukelia problemų. Pavyzdžiui, Prancūzijoje “šiuo metu tik trims centrams yra leidžiama atlikti PD, ir tik du realiai vykdo savo veiklą. Dėl nedidelio centrų skaičiaus procedūros tenka laukti 1-2 metus.”<sup>83</sup> Centrų trūkumas ne tik pailgina procedūros trukmę ir ja tampa dar sunkiau pasinaudoti, bet tuo pačiu stabdo ir jos patirties plėtrą ir netgi gali įtakoti netinkamai kvalifikuotų ir nekokybiškų paslaugų teikimą.

Vieningų reikalavimų trūkumai valstybėse tik parodo, kokia tai yra nauja ir silpnai sustyguota sritis – žinoma, iš vienos pusės tai lemia praktikos nebuvimas, tačiau pasidalinus tinkama patirtimi tarp valstybių, galima būtų pasiekti tinkamą sureguliovimą. Klausimas, ar įmanoma harmonizuoti tokią probleminę sritį, kuri sujungia medicinos, etikos, filosofijos ir teisės mokslus? Darbo autorė pritarė Tarptautiniam bioetikos komitetui, kuris teigia, kad kaip ir embriono kamieninių ląstelių tyrimų ar ankstyvo nėštumo nutraukimo prenatalinės diagnostikos pagrindu atvejais, kiekviena visuomenė turėtų nuspręsti, kokia yra priimtina pozicija preimplantacinės diagnostikos atveju ir pagal tai sureguliuoti šią sritį.

## **2.5. Ateities prognozės preimplantacinei diagnostikai, jos reguliavimo ir problematikos srityje**

Dauguma nagrinėtų užsienio šalių autorių prognozuoja, iš vienos pusės netgi su nerimu, kad preimplantacinės diagnostikos pritaikymo galimybės neišvengiamai plėsis. „Yra labai tikėtina, kad sulig molekulinės genetikos ir su tuo susijusios technologijos žengs į priekį, tobulės, PD taps paprastesnė ir tikslesnė. Tai ves į ryškų diagnozuotų sutrikimų skaičiaus padidėjimą. Galiausiai PD panaudojimas išplis, suteikdamas daugeliui porų, kurios rizikuoja perduoti paveldimą ligą, naudos.“<sup>84</sup> Kažin ar galima kalbėti tik apie šios procedūros naudą – lygiagrečiai

---

<sup>82</sup> Boggio A. Italy enacts new law on medically assisted reproduction // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 5. P. 1154.

<sup>83</sup> Plachot M., Cohen J. Regulation for Preimplantation Genetic Diagnosis in France // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. January 2004, Vol. 21, No. 1.

<sup>84</sup> Gragouli E. Preimplantation genetic diagnosis: present and future // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. Department of Obstetrics and Gynecology, Yale University Medical School, 2007.

tokiems pokyčiams reikės sukurti pakankamą, stabilią ir teisingą teisinio reguliavimo sistemą, o etinių dilemų taip pat tik daugės.

Timothy Krahn nuomone, moralinis pavojus slypi ne tame, kad žmonės nori tirti embrionus, o tame, kad šie tyrimai gali įtvirtinti prevencijos ir perfekcionizmo kultūrą, ir skatinti netoleranciją. Kadangi genetinių tyrimų skaičius augs, ir šie tyrimai taps vis prieinamesni ir labiau paplitę, tėvai lūkesčiai susilaukti „normalaus ir sveiko“ (t.y. nesergančio jokia liga) vaiko gali taip pat didėti. Tai gali pakeisti tėvų požiūrį į vaikus, jei su embrionais bus vis labiau elgiama kaip su vartojimo produktais, kurių kokybę reikia kontroliuoti. Galiausiai, praktika atrinkinėti dėl tam tikrų genetinių charakteristikų gali pakelti „normalumo“ standartų kartelę, todėl dauguma žmogaus netobulumų gali tapti vis mažiau toleruojami ir mažiau priimtini kaip įprasti žmogaus pakitimai.

Taigi, kur mes turėtume užbrėžti ribą jau dabar? Dėl šių etinių klausimų, kuriuos sukelia PD, turi būti atidžiai ir atsargiai apgalvota ne tik kokios ligos, bet taip pat ir kokius rizikos faktorius ir genetines savybes mes galėsime tirti ateityje, kad būtume tikri, jog šia technologija nebus piktnaudžiaujama.

Magistro baigiamojo darbo autorės nuomone, preimplantacinės diagnostikos reguliavimas ilgainiui taps liberalesniu ir aprėps daugiau valstybių, negu dabar. Kadangi technologija tobulėja, galima numanyti, kad nutolsime nuo dabartinio „atsargumo principo“. Tam galima būtų įvardyti keletą priežasčių: pirma, jau dabar reprodukcinė, pasirinkimo laisvė ir teisė į privataus gyvenimo gerbimą yra pabrėžiamos, kalbant apie įvairias reprodukcinės procedūras; tuo tarpu niekur nėra tarptautiniu mastu įtvirtintos embriono teisės į gyvybę – embrionas paprasčiausiai dar nelaikomas asmeniu. Antra, jau minėtas „reprodukcinis turizmas“ padidins preimplantacinės diagnostikos pacientų skaičių. Trečia, liberalėjantis visuomenės požiūris neišvengiamai turės įtakos politiniams ir teisiniams sprendimams. Tačiau dėl PD atlikimo metodų ypatumų yra tikėtina, kad preimplantacinė diagnostika vis tiek bus ribojama įvairiais būdais – todėl nepanašu, kad artimiausiu metu bus galima susikurti savo „svajonių vaiką“.

Ateities prognozės taip pat priklauso nuo to, koku principu bus linkstama vadovautis:

a) Medicininis modelis. Tai principas, kuriuo vadovaujasi tiek atliekantieji, tiek pacientai, kuris teigia, jog preimplantacinė diagnostika turėtų orientuotis tik į genetinių defektų diagnozavimą, kurie (tikėtina) paveiktų konkretaus būsimo kūdikio sveikatą, kitaip tariant – preimplantacinė diagnostika yra skirta tik medicininiam ir būtent to kūdikio, kuriam šis tyrimas atliekamas, labui.

b) Autonominis modelis. Šis principas leidžia būsimiems tėvams išsirinkti embrionus tokių kriterijų pagrindu, kokius jie patys laiko svarbiais: pvz., lytis, atletinis genotipas ir t.t.<sup>85</sup>. Kaip teigia G. De Wert savo straipsnyje „Preimplantation genetic diagnosis: the ethics of intermediate cases“: „Preimplantacinė diagnostika pagal šį modelį galėtų būti skirta ne tik defektų, kurie paveiks būsimą kūdikį, diagnozavimui, bet ir genetinių charakteristikų diagnozavimui, kurios gali paveikti „trečiųjų asmenų“ sveikatą.“<sup>86</sup>.

Svarbus preimplantacinės diagnostikos ateities aspektas yra tai, kad nėra aišku dėl ilgalaikių šios procedūros aspektų – kokį poveikį vaikui turi vienos ląstelės preimplantacinėje stadijoje pašalinimas. Neseniai atliktame tyrime JAV buvo prieita išvadų, kad kol kas nėra jokių įrodymų, kad vaikui yra padaroma žala, tačiau buvo tirta pakankamai mažas kūdikių skaičius<sup>87</sup>, todėl ilgalaikiai tęstiniai tyrimai yra būtini.

Abby Lippman primena, kad „mūsų pasirinkimai atspindės mūsų vertybes ir ideologiją. Kaip mes pasirinksime mūsų kultūrą (kokiais keliais) yra ne mažiau problematiška nei kaip mes renkames mūsų vaikus, ir šių abiejų dalykų pasekmės bus mūsų palikimas“<sup>88</sup>. Nevertėtų pamiršti šio perspėjimo.

---

<sup>85</sup> Robertson J.A. *Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies* // Princeton University Press, 1993, No. 7. P. 23 – 27.

<sup>86</sup> de Wert G. *Preimplantation genetic diagnosis: the ethics of intermediate cases* // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 12. Oxford Journals. P. 3261-3266.

<sup>87</sup> Verlinsky Y., Cohen J., Munne S., Gianaroli L., Simpson J. L., Ferrareti A. P., Kuliev A.. *Over a Decade of Experience with Preimplantation Genetic Diagnosis: A Multicenter Report* // Fertility and Sterility. 2004, P. 292.

<sup>88</sup> A. Lippman. „Prenatal genetic testing and screening: constructing needs and reinforcing inequities.“ *American Journal of Law and Medicine*, 1991.

## IŠVADOS

1. Preimplantacinė diagnostika atliekama siekiant iširti embriono genetinę informaciją dėl sunkių paveldimų ligų ir perkelti į moters gimdą tik sveikus, neturinčius ligos genų embrionus. Tačiau PD sužinota informacija gali būti panaudojama ir nemedicininiais tikslais – pavyzdžiui, pasirinkti embrionus, turinčius pageidaujamas fizines ar psichologines savybes, ar embrionų lytį dėl šeimos balansavimo ar socialinių priežasčių.

2. Tarptautiniai dokumentai, susiję su preimplantacine diagnostika, yra daugiau rekomendacinio pobūdžio, todėl reguliavimas paliekamas kiekvienos valstybės prerogatyvai.

3. Pagal preimplantacinės diagnostikos reguliavimą nacionaliniu lygmeniu valstybių teisinės pozicijas būtų galima suskirstyti į grupes: a) preimplantacinė diagnostika yra uždrausta; b) preimplantacinė diagnostika yra įteisinta; c) PD nėra sureguliuota teisės aktuose, tačiau yra priimtos profesinės gairės ar rekomendacijos ir/ar atliekama valdžios priežiūra (mišri sistema); d) PD teisiškai neregamentuota.

4. Daugumoje analizuotų valstybių preimplantacinė diagnostika yra įteisinta, tačiau procedūrą leidžiama atlikti tik medicininiais tikslais ir egzistuojant tam tikroms sąlygoms (didelė genetinės ligos paveldimumo rizika, ligos neišgydomumas, amžiaus kriterijus ir pan.).

5. Teisinių reprodukcinių technologijų reguliavimą įtakoja valstybių teisinės tradicijos, kultūriniai, socialiniai ir religiniai įsitikinimai, o priimti teisiniai aktai atspindi požiūrių skirtumus.

6. Vienas iš efektyviausių preimplantacinės diagnostikos reguliavimo pavyzdžių yra Jungtinėje Karalystėje – Žmogaus vaisingumo ir embriologijos tarnyba kiekvienu atveju atskirai sprendžia dėl preimplantacinės diagnostikos panaudojimo. Tai apsaugo nuo netikslaus teisės aktų interpretavimo, kiekvienas atvejis yra skirtingas, tad reaguoti galima lanksčiau, be to, ši sistema suteikia daugiau laisvės užtikrinant procedūros teisėtumą.

7. Valstybių teisiniuose aktuose siūlytina suvienodinti sąvokas ir nustatyti konkretesnius kriterijus preimplantacinei diagnostikai atlikti.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

### Teisės aktai:

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija.
2. Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 44-1247. Papildytas 2004 m., 2007 m.
3. Aiškinamasis raštas dėl Lietuvos Respublikos Gyvybės prenatalinėje fazėje apsaugos įstatymo projekto.  
[www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=81062&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=81062&p_query=&p_tr2=)
4. Lietuvos Respublikos dirbtinio apvaisinimo įstatymo projektas.  
[www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=225476&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=225476&p_query=&p_tr2=)
5. Lietuvos Respublikos gyvybės apsaugos prenatalinėje fazėje įstatymo projektas.  
[www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=271641&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=271641&p_query=&p_tr2=)

### Mokslinės publikacijos:

6. Europos Tarybos Žmogaus teisių ir jo orumo apsaugos biologijos ir medicinos srityse konvencijos – žmogaus teisių ir biomedicinos konvencijos aiškinamoji ataskaita // <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/164.htm>.
7. Prancūzijos nacionalinis etikos komitetas. [www.ccne-ethique.fr/english/start.htm](http://www.ccne-ethique.fr/english/start.htm)
8. Švedijos nacionalinis etikos komitetas.  
[www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=0&url=intro.html](http://www.smer.gov.se/index.htm?lang=en&index=0&url=intro.html)
9. Report of the IBC on Pre-implantation Genetic Diagnosis and Germ-line Intervention. Rappoorteur: Hans Galjaard. SHS-EST/02/CIB-9/2 (Rev.3) Paris, 24 April 2003.
10. The Practise Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Committee Opinion. September 2004, Vol. 82, Suppl 1.
11. Albar M. A.. Councelling about genetic disease: an Islamic perspective // Eastern Mediterranean Health Journal. 1999, Vol. 5, Issue 5. P. 1129-1133.
12. Alsulaiman A., Hewison J. Attitudes to prenatal and preimplantation diagnosis in Saudi parents at genetic risk // Prenatal diagnosis. 2006, No. 26, P. 1010-1014.
13. Boggio A. Italy enacts new law on medically assisted reproduction // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 5. P. 1154.
14. Braude P. Preimplantation Diagnosis for Genetic Susceptibility // The New England Journal of Medicine. 2006, P. 541-543.

15. Chamayou, S., Alecci, C., Ragolia, C. ir kt. Successful application of preimplantation genetic diagnosis for  $\beta$ -thalassaemia and sickle cell anaemia in Italy // *Human Reproduction*. May 2002, Vol. 17. Oxford Journals. P. 1158-1165.
16. Crockin S. L.. Ethics, legal, social, counselling. *Reproduction, genetics and the law* // *Reproductive Biomedicine Online*. 2005, Vol 10, No. 6.
17. Dahl, E. Ethical issues in new uses of preimplantation genetic diagnosis. Extending PGD: the ethical debate. Should parents be allowed to use preimplantation genetic diagnosis to choose the sexual orientation of their children? // *Human Reproduction*. 2003, Vol. 18, No. 7. Oxford Journals. P. 1368-1369.
18. Emanuel E. J., Crouch R. A., Arras J. D., Moreno J. D., Grady C. *Human Embryos and Stem Cells. Principles and Guidelines for Preimplantation Embryo Research* // *Ethical and Regulatory Aspects of clinical research. Readings and Commentary*. 2003, The Johns Hopkins University Press.
19. Fasouliotis J.S. and Schenker G.J. Preimplantation genetic diagnosis principles and ethics // *Human Reproduction*. 1998, Vol. 13, No. 8. Oxford Journals. P. 2238-2245.
20. Feichtinger W. Preimplantation Diagnosis (PGD) – A European Clinician’s Point of View // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. January 2004, Vol. 21, No.1.
21. Gavaghan C. Right Problem, Wrong Solution: A Pro-Choice Response to „Expressivist“ Concerns about Preimplantation Genetic Diagnosis // *Cambridge University Press*. 2006, 0963-1801/06.
22. Geraedts J. P., Harper J., Braude P., Sermon K., Veiga A.. Preimplantation genetic diagnosis (PGD), a collaborative activity of clinical genetic departments and IVF centres // *Prenatal Diagnosis*. 2001, P. 1086-1092.
23. Gragouli E. Preimplantation genetic diagnosis: present and future // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2007, Department of Obstetrics and Gynecology, Yale University Medical School.
24. Hansotia D. Mehroo. Family balancing by preimplantation genetic diagnosis in India // *Human Reproduction*. October 2002, Vol. 17, No.1. Oxford Journals. P. 2778-2779.
25. Harris J. *Rights and Reproductive Choice. The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice and Regulation* // *Oxford University Press*. 1998, No. 5. P. 32-33.
26. Have ten H. ir kt. *Medicinos etika*. Vilnius: Charibdė, 2003. P. 342-344.
27. Heurckmans N., Vanhorenbeeck M., Vanderfeillie, A. Psychological aspects of pre-implantation genetic diagnosis // *Human Reproduction*. 1999, Vol. 14, Suppl. 1. P. 132.
28. Isasi R. M., Knoppers B. M.. Regulatory approaches to reproductive genetic testing // *Human Reproduction*. Vol.19, 2004, No.12. P. 2695-2701.



29. Kalfoglou A. L. PGD patients' and providers' attitudes to the use and regulation of preimplantation genetic diagnosis // *Reproductive Biomedicine Online*. 2005, Vol. 11, No. 4. P. 486-496.
30. Klipstein S.. Preimplantation genetic diagnosis: technological promise and ethical perils // *Fertility and Sterility*®. 2005, Vol.83, No. 5, p. 1347-1353.
31. Knoppers B. M., Bordet S., Isasi R. M.. Preimplantation Genetic Diagnosis: An Overview of Socio-Ethical and Legal Considerations // *Annual Review Genomics Human Genetics*. 2006.
32. Krahn T. Where are we going with preimplantation genetic diagnosis?// *Canadian Medical Association Journal*. 2007, P. 1445-1446.
33. Krones T., Richter G. Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD): European Perspectives and the German Situation // *Journal of Medicine and Philosophy*. 2004, Vol. 29, No. 5. P. 623-640.
34. Kubo H., Takeshita N. Regulating Preimplantation Genetic Diagnosis – How to Control PGD // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2004, Vol. 21, No. 1.
35. Lavery S. A., Aurell R., Turner C. ir kt. Preimplantation genetic diagnosis: patients' experiences and attitudes // *Human Reproduction*. September 2002, Vol. 17, No.9. Oxford Journals. P. 2464-2467.
36. Ludwig M., Pergament D., Schwinger E., Diedrich K.. The situation of preimplantation genetic diagnosis in Germany: legal and ethical problems // *Prenatal Diagnosis*. 2000, No. 20. P. 567-570.
37. Malpani A., Malpani A. and Modi D. Preimplantation sex selection for family balancing in India // *Human Reproduction*. 2002, Vol. 17, No.1. Oxford Journals. P. 11-12.
38. Maroulis G. B. and Koutlaki N. Preimplantation Genetic Diagnosis // *Annals New York Academy of Sciences*. 2006, P. 279-284.
39. Meister U., Finck C., Stobel-Richter Y. Knowledge and attitudes towards preimplantation genetic diagnosis in Germany // *Human Reproduction*. January 2005, Vol. 20, No.1. Oxford Journals. P. 231-238.
40. Menezo Yves J. R, Frydman R., Frydman N. Preimplantation Genetic Diagnosis (PGD) in France // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2004, Vol. 21, No. 1.
41. Munne S., Cohen J. The status of preimplantation genetic diagnosis in Japan: a criticism // *Reproductive BioMedicine Online*. 2004, Vol. 9, No. 3. [www.rbmonline.com/Article/1456](http://www.rbmonline.com/Article/1456).

42. Nelson E. L.. Comparative perspectives: regulating preimplantation genetic diagnosis in Canada and the United Kingdom // *Fertility and Sterility*®. June 2006, Vol. 85, No. 6.
43. Ogilvie C. M., Braude P. R., Scriven P. N. Preimplantation Genetic Diagnosis – An Overview // *Journal of Histochemistry & Cytochemistry*. 2005, Vol. 53(3), P. 255-260.
44. Pennings G. Legal harmonization and reproductive tourism in Europe // *Human Reproduction*. 2004, No. 19. P. 2689-2694.
45. Plachot M., Cohen J. Regulation for Preimplantation Genetic Diagnosis in France // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. January 2004, Vol. 21, No. 1. P. 43-51.
46. Rivera-Lopez E. Ethics and Genetics in Latin America // *Developing World Bioethics*. 2002, Volume 2, No. 1.
47. Robertson, J. A. Ethical issues in new uses of preimplantation genetic diagnosis. Extending PGD: the ethical debate // *Human Reproduction*. 2003, Vol. 18, No.3. Oxford Journals. P. 465-467.
48. Robertson J. A. Children of Choice: Freedom and the New Reproductive Technologies // Princeton University Press, 1993, No. 7. P. 23 – 27.
49. Rogers A., de Bousingen D.D. Bioetika Europoje. Vilnius: Kultūra, 2001. P. 100 – 114.
50. Scott R. Choosing between Possible Lives: Legal and Ethical Issues in Preimplantation Genetic Diagnosis // *Oxford Journal of Legal Studies*. 2006, Vol. 2, No.1. P. 153-178.
51. Sermon K. Current concepts in preimplantation genetic diagnosis (PGD): a molecular biologist's view // *Human Reproduction*. January 2002, Vol. 8, No.1. Oxford Journals. P. 11-20.
52. Serour G. I., Dickens B. M. Assisted reproduction developments in the Islamic world // *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*. 2001, No. 74, P. 187-193.
53. Shahine L. K, Caughey A. B. Preimplantation Genetic Diagnosis: The Earliest Form of Prenatal Diagnosis // *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2005, P. 39-46.
54. Shenfield F., Pennings G., Devroey P. Taskforce 5: PGD. The ESHRE Ethics Task Force // *Human Reproduction*. 2003, Vol. 8. P. 74-88.
55. Takeshita N., Hanaoka K., Shibui Y., Jinnai H. Regulating Assisted Reproductive Technologies in Japan // *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. July 2003, Vol. 20, No. 7.
56. Thornhill A. R., de Die-Smulders C.E., Geraedts J.P., Harper J.C., Harton G. L., Lavery S. A., Moutou C., Robinson M.D. ESHRE PGD Consortium Best practice guidelines for

clinical preimplantation genetic diagnosis (PGD) and preimplantation genetic screening (PGS) // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No.1. P. 35-48.

57. Vadervorst M., Staessen C., Sermon K. ir kt. The Brussels' experience of more than 5 years of clinical preimplantation genetic diagnosis // Human Reproduction. July 2000, Vol. 6, No.4. Oxford Journals. P. 364-373.

58. Verlinsky Y., Cohen J., Munne S., Gianaroli L., Simpson J. L., Ferrareti A. P., Kuliev A.. Over a Decade of Experience with Preimplantation Genetic Diagnosis: A Multicenter Report // Fertility and Sterility. 2004, P. 292.

59. Viville S., Messaddeq N., Flori E. ir kt. Preparing for preimplantation genetic diagnosis in France // Human Reproduction. April 1998, Vol. 13, No. 4. Oxford Journals. P. 1022-1029.

60. Viville S. And Nisand I. International regulation of human embryo research. Legal aspects of human embryo research and preimplantation genetic diagnosis in France // Human Reproduction. November 1997, Vol. 12, No.11. Oxford Journals. P. 2341-2345.

61. de Wert G. Preimplantation genetic diagnosis: the ethics of intermediate cases // Human Reproduction. 2005, Vol. 20, No. 12. Oxford Journals. P. 3261-3266.

62. Landerweerd L. The Lancet Neurology. Screening for disease: how far is too far? // <http://neurology.thelancet.com>. January 2005, Vol 4.

63. Chapter 14: Preimplantation genetic diagnosis. April 2007, Vol. 87, No. 4, Suppl. 1.

## ANOTACIJA

### PREIMPLANTACINĖS DIAGNOSTIKOS REGULIAVIMAS LYGINAMUOJU ASPEKTU

*Raktiniai žodžiai: preimplantacinė diagnostika, embrionas, genetinis tyrimas, dirbtinis apvaisinimas, prenatalinė diagnostika, pagalbinė reprodukcija, teisinis reguliavimas, lyties selekcija, etinės problemos*

Šiame magistro baigiamajame darbe lyginamuoju metodu yra analizuojamas preimplantacinės diagnostikos reguliavimas įvairiose pasaulio valstybėse, tuo pačiu atskleidžiant pagrindines iš to kylančias problemas. Tyrimas atliktas siekiant palyginti skirtingų valstybių teisės aktus ir patirtį šioje biomedicinos srityje. Atlikta analizė rodo, kad preimplantacinė diagnostika vis dar yra pakankamai nauja ir atsargiai vertinama procedūra, sukelianti daug etinių ir teisinių diskusijų, o teisinis reguliavimas priklauso nuo valstybės teisinių, religinių, kultūrinių, socialinių tradicijų.

## ANNOTATION

### REGULATION OF PREIMPLANTATION GENETIC DIAGNOSIS IN COMPARATIVE ASPECT

*Key words: preimplantation genetic diagnosis, embryo, genetic research, in vitro fertilization, prenatal diagnosis, assisted reproduction, legal regulation, gender selection, ethical problems*

These master theses analyze the regulation of preimplantation genetic diagnosis in comparative aspect in different countries, simultaneously revealing main problems arising. The aim of this research is to compare legal acts and experience of different countries in this biomedical field. The analysis shows, that preimplantation genetic diagnosis is still innovative and well considered procedure, which give a rise to a lot of ethical and legal discussions, and legal regulation of this procedure depends on legal, religious, cultural and social traditions of the country.

[ingrida\\_narusyte@yahoo.com](mailto:ingrida_narusyte@yahoo.com)