

СТАНОВИЩЕ НА СМА ЗА АСИСТИРАНИТЕ РЕПРОДУКТИВНИ ТЕХНОЛОГИИ

(Прието от Генералната Асамблея на СМА, Пиланесберг, Южна Африка, 14 окт. 2006)

Преамбюл

1. Асистираните репродуктивни технологии обхващат широк спектър от техники, предназначени предимно да подпомагат семейните двойки, които не могат да заченат без медицинска помощ. От раждането на първото т.нар. „бебе в епруветка” през 1978 г. над 1.5 милиона деца по света са родени в резултат на ин-витро фертилизация.
2. Терминът „асистирана репродуктивна технология” включва такива техники като ин-витро фертилизация (IVF) и вътреклетъчно инжектиране на сперма (ICSI). Тя може да се определи като обхващаща всички видове лечения, които включват медицинска и научна манипулация на човешки гамети и ембриони с цел предизвикване на бременност. Въпреки че някои законодателства разглеждат изкуственото осеменяване, независимо дали е чрез семенна течност от донор или от партньора на пациентката, като различна технология, много от въпросите на регулирането на получаването, съхраняването, използването и разполагането с гамети и ембриони са тясно свързани. В настоящето становище са изключени проблемите на изкуственото осеменяване.
3. Асистираните репродуктивни технологии повдигат дълбоки морални въпроси. Вижданията и вярванията за моралния статус на ембриона, които заемат централно място в голяма част от дебатите в тази област, варират както между отделните страни, така и вътре в самите страни. Асистираното зачатие се регулира също така по различен начин в отделните страни. Макар че може да бъде постигнат консенсус по някои въпроси, то продължават да съществуват фундаментални различия в мненията, които не могат да бъдат разрешени. Настоящото становище определя областите на съгласие и осветлява също така въпросите, по които не може да бъде постигнато съгласие. Лекарите, изправени пред такива ситуации, трябва да се съобразяват с прилаганите закони и разпоредби, както и с етичните изисквания и професионални стандарти, установени от съответните Национални медицински асоциации и други организации в общността.
4. Лекарите, участващи в предоставянето на асистираните репродуктивни технологии, трябва винаги да отчитат своите етични отговорности към всяко дете, което може да бъде родено в резултат на такова лечение. Ако съществуват доказателства, че бъдещето дете би било изложено на сериозно увреждане, то такова лечение не трябва да се предоставя.

5. Както и при други медицински процедури, лекарите имат също етично задължение да ограничават своята практика до области, в които имат съответни познания и опит и да зачитат правата на пациентите. Тези права включват персонален телесен интегритет и свободен от принуда избор. На практика това означава, че се изисква валидно съгласие, както при други медицински процедури; валидността на съгласието зависи от адекватността на предлаганата на пациента информация и неговата свобода за вземане на решение, включително свобода от принуда или друг натиск за вземане на решение по конкретен начин.
6. Асистираното зачатие се различава от лечението на други заболявания по това, че неспособността да станеш родител без медицинска интервенция не винаги се разглежда като заболяване. Макар че такова състояние може да има дълбоки психо-социални, а следователно и медицински последици, то само по себе си не ограничава живота. То, обаче, може да бъде значима причина за сериозно психологично заболяване, което категорично изисква медицинско лечение.
7. Получаването на информирано съгласие от лицата, които смятат да предприемат лечение, трябва да включва разглеждане на алтернативите, включително възприемането на бездетството или извършването на осиновяване, разглеждане на рисковете, свързани с различните техники и възможността за неуспех. В много юрисдикции процесът на получаване на съгласие трябва да се предшества от процес на **предоставяне на информация и предлагане на консултация** и би могъл да включва също официална оценка на пациента от гледна точка на благосъстоянието на потенциалното дете.
8. Пациентите, търсещи асистираните репродуктивни технологии, имат право на същото ниво на **конфиденциалност** и секретност, както при всяко друго медицинско лечение.
9. Асистираните репродуктивни технологии винаги включват боравене и манипулации с човешки гаметни клетки и ембриони. Различните индивиди проявяват различно ниво на безпокойство, но съществува общо съгласие, че тези безпокойства трябва да бъдат преодолявани чрез специфични предпазни мерки за защита от злоупотреба. В някои юрисдикции всички центрове, боравещи с такива материали, трябва да имат лиценз и да демонстрират съответствие с високи нормативни стандарти.

Успешност на техниките

10. Успехът на различните техники може да се различава широко в отделните центрове. Лекарите имат задължение да предоставят реалистична информация на потенциалните пациенти за коефициентите на успешност. Ако техните коефициенти на успешност са доста различни от съществуващите норми, лекарите трябва да разкриват този

факт пред пациентите. Лекарите имат също така задължение да разглеждат причините за това, тъй като такива различия могат да се дължат на лоша практика, и ако това е така, трябва да се коригират недостатъците.

Многоплодни бременности

11. Трансплантирането на повече от един ембрион може да увеличи вероятността за имплантиране на поне един ембрион. Това поражда повишен риск, особено от преждевременно раждане, при многоплодни бременности. Рискът за многоплодни бременности, макар да е по-голям от този при едноплодни бременности, се счита приемлив от повечето хора. Практикуващите лекари трябва да следват професионалните препоръки за максимален брой трансплантирани ембриони в един лечебен цикъл. Ако настъпят многоплодни бременности, селективното прекъсване трябва да се разглежда от медицински позиции за увеличаване на шансовете за износване на бременността, когато това е съвместимо с националното законодателство и етичния кодекс.

Донорство

12. Някои пациенти не са способни да произведат използваеми гамети. Те се нуждаят от яйцеклетки или сперма от донори. Донорството трябва да се предшества от консултиране и да бъде внимателно контролирано с цел избягване на злоупотреби, включително принуда на потенциалните донори. Неуместно е предлагане на пари или облаги (например, безплатно лечение или лечение на по-ниска цена) с цел насърчаване на донорството, но донорите могат да бъдат компенсирани за направени от тях разумни разходи.

13. Когато едно дете е родено след донорство, семействата трябва да се насърчават да бъдат откровени с детето за това, независимо дали местното законодателство дава право на детето на информация за донора. Запазването на тайни в семействата е трудно и може да нанесе вреда на децата, ако информацията за зачеването с помощта на донор бъде разкрита неумишлено и без подходяща подкрепа.

Преимплантационна генетична диагностика (PGD)

14. Преимплантационна генетична диагностика може да се извърши върху ранни ембриони за разкриване наличието на генетични или хромозомни аномалии, особено такива, които са свързани със сериозни заболявания и преждевременна смърт и за други причини, включително идентифициране на ембриони, за които има вероятност да се имплантират успешно у жени, които са имали множествени спонтанни аборти. Абнормалните ембриони се отстраняват и се имплантират само ембриони с видимо нормални генетични и хромозомни елементи.

15. **Тази сложна техника, както и други по-прости средства, не трябва да се използват за такива тривиални причини като избор на**

предпочитан пол. Световната медицинска асоциация счита, че лекарите трябва да бъдат въвличани в избора на пол **само когато това се използва за избягване на сериозно генетично заболяване, свързано с пола** (напр. мускулна дистрофия).

16. Преимплантационната генетична диагностика може също да се съчетае с HLA типизиране за **подбор на ембриони, чиито стволови клетки от кръвта на пъпната връв биха могли да се използват за лечение на тежко заболяване на техен брат или сестра.** Становищата относно приемливостта на такава практика варират и лекарите следва да съблюдават националните закони и местни етични и професионални стандарти, ако се сблъскат с такива молби.

Използване на излишните гамети и ембриони и разпореждане с неизползваните гамети и ембриони

17. В повечето случаи, асистираното оплождане е съпроводено с продуциране на гамети и ембриони, които няма да се използват за лечение на лицата, от които са произведени. Тези т.нар. излишни гамети и ембриони могат да бъдат съхранени, замразени за бъдещо използване, дарени на други пациенти или унищожени. В страни, където е разрешена изследователска работа с ембриони, излишните ембриони могат да бъдат дарени на такива центрове. Наличните възможности трябва да бъдат обяснени ясно и точно на индивидите преди донорството или освобождаването от излишните ембриони.

Сурогатство

18. Когато една жена е неспособна, по медицински причини, да износи дете до термина, може да бъде използвано сурогатство за преодоляване на бездетството, ако това не е забранено от националното законодателство или етичните правила на Националните медицински асоциации или друга релевантна организация. Когато се практикува сурогатство, трябва да се предприемат сериозни мерки за защита на интересите на всички въввлечени страни.

Изследователска дейност

19. Лекарите трябва да насърчават изследователската работа, при която се използват тъкани от процедури на асистирано оплождане. Поради специалния статус на използвания материал, изследователската работа върху човешки гамети и ембриони, в много юрисдикции, подлежи на специално регулиране. Лекарите имат етично задължение да се съобразяват с такова регулиране и да подпомагат провеждането на информирани публични дебати по тези въпроси.

20. Поради особената природа на човешките ембриони, изследователската работа трябва да бъде внимателно контролирана и да бъде ограничавана

до области, в които използването на други материали не предоставя подходяща алтернатива.

21. Становищата и законодателството се различават по това дали ембриони могат да се създават специално за или в хода на изследователската работа. Лекарите трябва да действат в съответствие с националното законодателство и местните етични препоръки.

Заместване на клетъчното ядро

22. Световната медицинска асоциация се противопоставя на използването на заместване на клетъчните ядра с цел клониране на човешки същества.
23. Заместването на клетъчни ядра може да бъде използвано за развитие на ембрионални стволови клетки за изследователска работа и, в края на краищата, за терапия на редица тежки заболявания. Вижданията за приемливостта на такива изследвания се различават и лекарите, желаещи да участват в подобни изследвания, трябва да са сигурни, че действат в съответствие с националните закони и местните етични препоръки.

Препоръки

24. Асистираните репродуктивни технологии представляват динамична, бързо развиваща се област на медицинската практика, която трябва да бъде предмет на внимателно етично обсъждане и научно проследяване.
25. На човешките гамети и ембриони се предоставя специален статус. Тяхното използване, включително за изследователска работа, донорство на други лица и унищожаване, трябва да бъде внимателно обяснявано на потенциалните донори и да бъде подчинено на местните закони.
26. Изследователска работа с ембриони трябва да се провежда само ако местното законодателство и етичните стандарти позволяват това и трябва да бъде ограничена до области, където използването на други материали и компютърното моделиране не предоставят подходяща алтернатива.
27. Лекарите трябва да съблюдают професионалните указания за максимален брой ембриони за трансфериране във всеки лечебен цикъл.
28. Неуместно е предлагане на пари или облаги (например, безплатно лечение или лечение на по-ниска цена) с цел насърчаване на донорството, но донорите могат да бъдат компенсирани за направени от тях разумни разходи.
29. Семействата, използващи донорски ембриони или гамети, трябва да бъдат насърчавани и подкрепяни да бъдат откровени с детето за това.
30. Подбор на пола следва да се извършва само с цел избягване на тежки, включително животозастрашаващи, медицински състояния.

31. Лекарите имат важна роля за гарантирането на информиран обществен дебат по отношение на възможностите за асистирано зачатие и границите на неговото прилагане в практиката.
32. Лекарите трябва да се съобразяват с националното законодателство и да демонстрират съответствие с високи нормативни стандарти.