

**Ewelina Wojewoda**

Uniwersytet w Białymstoku

ORCID: 0000-0003-1684-506X

e.wojewoda@uwb.edu.pl

## **Selekcja negatywna embrionów *in vitro* w świetle przepisów prawa polskiego, warunkujących stosowanie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej**

### **Wstęp**

Nie budzi wątpliwości fakt, że liczne osiągnięcia w zakresie medycznie wspomaganego prokreacji pozwalają ingerować w bardzo skomplikowane procesy związane z ludzkim rozrodem. Ingerencje te jednak stwarzają także zagrożenie dla dóbr, które zajmują najwyższe miejsce w hierarchii wartości, stąd też od lat wykorzystaniu technik medycznie wspomaganego rozrodu<sup>1</sup> i procedur z nimi związanych towarzyszy szereg dylematów natury prawnej, etycznej, obyczajowej i religijnej. Racjonalizacja ingerencji prawa karnego w tę sferę nie jest jednak zagadnieniem prostym, albowiem chodzi tu o bardzo specyficzny obszar aktywności człowieka. Należy więc zwrócić szczególną uwagę na poważne trudności pojawiające się na etapie typowania potencjalnych zamachów i odkodowywania wartości, które są zagrożone w związku z prężnym rozwojem technik medycznie wspomaganego rozrodu. Nie sposób także nie odnieść się do skrajnych, nierzadko wręcz fanatycznych postaw przyjmowanych w dyskursie publicznym, które dotyczą dopuszczalności samego zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego. Z jednej strony IVF<sup>2</sup> postrzegane jest bowiem jako krok milowy w rozwoju medycyny i szansa na realizację marzeń w zakresie posiadania potomstwa przez osoby, które nie mogą zająć w ciążę w inny sposób, z drugiej zaś ów zabieg uznawany jest za próbę dehumanizacji procesów związanych z poczęciem człowieka i zagrożenie dla całej ludzkości. Niektórzy au-

<sup>1</sup> Ang. *Assisted reproductive technology* (ART).

<sup>2</sup> Ang. *In vitro fertilization* (IVF) – metoda zapłodnienia pozaustrojowego.

torzy podnoszą nawet, że rozwój biotechnologii, który dokonał się w obszarze ludzkiej prokreacji, może prowadzić do pozbawienia człowieka godności<sup>3</sup>.

Wystarczy zwrócić uwagę na problemy związane z tworzeniem organizmów międzygatunkowych, badania używające na embrionach i klonowanie. Szereg kontrowersji wzbudza także wykorzystanie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej, która należy do integralnych elementów zapłodnienia pozaustrojowego i pozwala na dokonywanie selekcji embrionów. Przez lata stosowaniu tego badania towarzyszyła debata dotycząca jego dopuszczalności. Należy podkreślić za Moniką Michałowską i Joanną Turek, że dyskusja w tym obszarze została zideologizowana, a argumenty w niej wysuwane nierzadko mają na celu tylko realizację interesów określonych środowisk<sup>4</sup>.

Ów zabieg po raz pierwszy przeprowadzono w 1989 r. w Wielkiej Brytanii<sup>5</sup>. W naszym kraju jest on z powodzeniem wykorzystywany od 2005 r.<sup>6</sup> Warunki wykonywania PGD zostały wyraźnie określone jednak dopiero w 2015 r. na gruncie ustawy o leczeniu niepłodności<sup>7</sup>, w której usankcjonowano kwestię zapłodnienia pozaustrojowego (IVF).

Celem artykułu jest zaprezentowanie kontrowersji towarzyszących selekcji negatywnej zarodków *in vitro* oraz przepisów warunkujących jej dopuszczalność na gruncie prawa polskiego. W związku z tym rozważania skoncentrowane zostały przede wszystkim wokół ustawowych znamion przestępstwa typizowanego w art. 82 u.l.n. W opracowaniu celowo nie ograniczono jednak rozważań wyłącznie do zagadnień penalnych, albowiem ich analiza w szerszej perspektywie, z uwzględnieniem rozwiązań dotyczących przesłanek i warunków dopuszczalności badań preimplantacyjnych, jak również medycznych aspektów PGD, umożliwi lepszą percepcję opisywanego problemu. W pracy nie odniesiono się natomiast do problemów skorelowanych z selekcją pozytywną embrionów, gdyż kwestia ta wymaga odrębnego opracowania.

<sup>3</sup> L. Kuźnicki, *Granice życia*, Warszawa 2006, s. 126.

<sup>4</sup> M. Michałowska, J. Turek, *Czy jest coś złego w diagnostyce preimplantacyjnej?*, głos w dyskusji wokół stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej, s. 1, [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3ZZD-p3O5m3YJ:www.ptb.org.pl/pdf/michalowska\\_turek\\_preimplantacja\\_2.pdf+&cd=1&hl=pl&ct=clnk&gl=pl](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3ZZD-p3O5m3YJ:www.ptb.org.pl/pdf/michalowska_turek_preimplantacja_2.pdf+&cd=1&hl=pl&ct=clnk&gl=pl) (data dostępu: 8.07.2022).

<sup>5</sup> O. Nawrot, *Węzłowe problemy przedurodzeniowych badań genetycznych*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2017, t. XXXVIII, s. 582.

<sup>6</sup> M. Boratyńska, *Ochrona zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw z nim związanych*, [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *Regulacja prawna czynności medycznych*, t. II, cz. 2, seria: System Prawa Medycznego, pod red. E. Zielińskiej, Warszawa 2019, s. 241.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 442), dalej jako u.l.n.

## Wybrane aspekty medyczne i cele PGD *screening out*

Diagnostyka preimplantacyjna jest jednym z najszybciej rozwijających się współcześnie badań genetycznych<sup>8</sup>. Oparta jest na badaniach oocytów i zarodków celem wykrycia wad występujących w kodzie DNA. W przypadku komórek jajowych polega ona na pobraniu za pomocą technik mikrochirurgicznych ciała kierunkowego, co umożliwia analizę jakości materiału genetycznego dawczyni<sup>9</sup> pod kątem występowania czynników ryzyka choroby.

Jeżeli chodzi natomiast o badanie zarodków, to jest ono przeprowadzane najczęściej na wczesnym etapie ich rozwoju i polega na biopsji 1–2 komórek z embrionu<sup>10</sup> będącego w stadium 6–8 komórkowego blastomeru, czyli kilka dni po zapłodnieniu komórki jajowej. Wyróżnia się jeszcze badanie kilku komórek trofoektodermy zarodka, które przeprowadzane jest piątego dnia od połączenia komórek rozrodczych w warunkach laboratoryjnych<sup>11</sup>.

Analiza genetyczna zarodków przeprowadzana jest w oparciu o techniki powielenia materiału genetycznego (PCR<sup>12</sup>) lub techniki hybrydyzacji na szkiełku, do czego wykorzystywane są specjalne sondy znakowane fluorescencyjnie (FISH<sup>13</sup>)<sup>14</sup>. W związku z tym, że owo badanie trwa najczęściej ok. 3 tygodni, zarodki, z których pobrano materiał DNA, są poddawane procesowi kriokonserwacji<sup>15</sup>, który ma czasowo zahamować ich dalszy rozwój. Analiza molekularno-genetyczna komórek zarodkowych stwarza znacznie szersze możliwości niż badanie ciała kierunkowego pobranego z komórki jajowej, bowiem pozwala na wykrycie obciążeń pochodzących także od dawcy plemników, rozpoznanie płci oraz niektórych cech fenotypowych warunkowanych genetycznie.

PGD stanowi więc badanie genetyczne, którego konsekwencją może być selekcja embrionów stworzonych w warunkach pozaustrojowych. Pisząc o selekcji, należy podkreślić, że może ona przybrać postać selekcji negatywnej (PGD *screening out*), jak i pozytywnej (PGD *screening in*). W pierwszym przypadku chodzi o wykrywanie ewentualnych wad genetycznych przed transferem zarodka do jamy macicy, a czasem nawet jeszcze przed jego powstaniem. Ba-

---

<sup>8</sup> R. Kurzawa, *Genetyczna diagnostyka przedimplantacyjna*, [w:] J. Radwan (red.), *Nieplodność i rozród wspomagany*, Poznań 2005, s. 115–118.

<sup>9</sup> <https://www.kliniki.pl/wiedza/diagnostyka-preimplantacyjna-metoda-pgd/> (data dostępu: 7.07.2022).

<sup>10</sup> M. Szamatowicz, *Nieplodność*, [w:] G.H. Bręborowicz, *Położnictwo i ginekologia*, t. 2: *Ginekologia*, Warszawa 2015, s. 753.

<sup>11</sup> <https://www.klinikainvicta.pl/blog/diagnostyka-preimplantacyjna-pgd/> (data dostępu: 8.07.2022).

<sup>12</sup> Ang. *Polymerase chain reaction* (PCR).

<sup>13</sup> Ang. *Fluorescent in situ hybridization* (FISH).

<sup>14</sup> <https://www.kliniki.pl/wiedza/diagnostyka-preimplantacyjna-metoda-pgd/> (data dostępu: 8.07.2022).

<sup>15</sup> A. Niżnik-Mucha, *Diagnostyka preimplantacyjna zarodków ludzkich in vitro a ochrona godności człowieka*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2021, nr 10, s. 31.

danie preimplantacyjne umożliwia ujawnienie aberracji chromosomowych, które są odpowiedzialne za choroby, takie jak: zespół Downa, Edwardsa, Klinefeltera oraz Patau, z których część ma charakter letalny. Stwarza także szansę zdiagnozowania prawie wszystkich<sup>16</sup> chorób jednogenowych, do których należą m.in.: hemofilia, stwardnienie guzowate, choroba Huntingtona, mukowiscydoza, głuchota i rdzeniowy zanik mięśni. Stwierdzenie aberracji chromosomowych czy mutacji genetycznych prowadzi zaś do rezygnacji z transferu zarodków obciążonych defektami genetycznymi<sup>17</sup>. Zwraca się uwagę, że poza aberracjami chromosomowymi oraz chorobami monogenowymi za pomocą badań preimplantacyjnych będzie można z czasem także wykrywać choroby, u których podłoża leżą mutacje wielogenowe i czynniki środowiskowe, np. schizofrenia<sup>18</sup>.

Badania preimplantacyjne stosowane w tym celu pełnią zatem funkcję zbliżoną do badań prenatalnych, różnica dotyczy tylko środowiska, w którym przebywa badany zarodek. Podnosi się, że diagnostyka zarodka przed implantacją jest nawet skuteczniejsza niż tradycyjna diagnostyka prenatalna<sup>19</sup>.

PGD stanowi zatem ogromną szansę na posiadanie zdrowego potomstwa przez rodziców, którzy są nosicielami chorób genetycznych, gdyż pozwala na uniknięcie przeniesienia wad genetycznych na mające narodzić się dzieci. Niektórzy zwracają uwagę, że analiza zawartości genetycznej zarodka przed implantacją do organizmu kobiety pozwala także na zwiększenie szans wystąpienia ciąży, co wynika z tego, że to defekty o charakterze genetycznym stanowią najczęstsze podłoże samoistnych poronień<sup>20</sup>. W konsekwencji PGD pozwala więc także na rezygnację z ponownej hormonalnej stymulacji jajników kobiety i powtarzania całej procedury związanej z zapłodnieniem w warunkach pozaustrojowych, zwiększając tym samym szanse na żywe urodzenie dziecka poczętego *in vitro*<sup>21</sup>.

W tym miejscu należy krótko zasygnalizować, że PGD może być także stosowana w celu dokonywania selekcji pozytywnej zarodków i wyboru pożądanych przez rodziców cech fenotypowych, czyli tak naprawdę w „projektowaniu” dziecka wedle ich oczekiwań, co nie występuje w przypadku poczęcia w warunkach naturalnych. Takie zachowanie może być uznane za przejaw

---

<sup>16</sup> A. Litwin, J. Liss, K. Łukaszuk, *Diagnostyka preimplantacyjna PGD*, <https://www.klinika-inivicta.pl/blog/diagnostyka-preimplantacyjna-pgd/> (data dostępu: 7.07.2022).

<sup>17</sup> <https://gameta.pl/badania-prenatalne/diagnostyka-preimplantacyjna/> (data dostępu: 4.07.2022).

<sup>18</sup> J. Kapelańska-Pręgowska, *Preimplantacyjna diagnoza molekularna w międzynarodowych standardach wiążących i zalecanych*, „Prawo i Medycyna” 2009, nr 2, s. 85.

<sup>19</sup> P. Marianowski, L. Bablok, *Diagnostyka przedimplantacyjna*, [w:] M. Wielgoś (red.), *Diagnostyka prenatalna*, Gdańsk 2009, s. 30.

<sup>20</sup> E. Wojewoda, *Prawnokarne i kryminologiczne aspekty medycznie wspomaganey prokreacji*, Białystok 2019, s. 233–236.

<sup>21</sup> A. Litwin, J. Liss, K. Łukaszuk, op. cit.

uprzedmiotowienia ludzkiego życia, albowiem przyszli rodzice wchodzą w rolę architekta<sup>22</sup>, wybierając np. kolor oczu czy włosów przyszłego potomka. W tym miejscu istotne wątpliwości wzbudzać może szczególnie kwestia „projektowania” dziecka z niepełnosprawnościami<sup>23</sup>. W mediach szerokim echem odbił się kazuś dwóch głuchych Amerykanek, które zdecydowały się na posiadanie potomstwa w wyniku zastosowania unasienia domacicznego. Do procedury wykorzystano dwukrotnie nasienie znajomego kobiet, a w 1996 r. i w 2001 r. narodziły się dzieci dotknięte głuchotą<sup>24</sup>.

Ponadto PGD pozwala na tworzenie tzw. dziecka ratującego; chodzi tu o selekcję embrionów pod kątem zgodności antygeny HLA zarodka z dzieckiem żyjącym. Połączenie komórek rozrodczych nie następuje więc w celu realizacji marzeń o rodzicielstwie, lecz ukierunkowane jest na ratowanie zdrowia i życia dotkniętego chorobą rodzeństwa. Nowo narodzone dziecko staje się dawcą komórek macierzystych z krwi pępowinowej, które wykorzystywane są na potrzeby terapii rodzeństwa<sup>25</sup>. Wspomniane kwestie zostały w tym miejscu tylko zasygnalizowane, bowiem ich analiza wykracza poza ramy określone tytułem opracowania.

### **Kontrowersje bioetyczne i zagrożenia związane ze stosowaniem PGD *screening out***

Jednym z podstawowych zarzutów wysuwanych przeciwko wykorzystaniu badań preimplantacyjnych zarodków jest to, że podczas pobierania materiału genetycznego może dojść do mechanicznego uszkodzenia embrionu. Istotą diagnostyki preimplantacyjnej jest bez wątpienia ingerencja w jego integralność, która polega na pobraniu za pomocą technik mikrochirurgicznych komórek macierzystych<sup>26</sup>. Jeżeli zaś w trakcie tego procesu dojdzie do jego uszkodzenia, zarodek zostanie pozbawiony zdolności do prawidłowego rozwoju. Ma to daleko idące konsekwencje, albowiem w świetle przepisów prawa polskiego zarodki, które nie wykazują zdolności do prawidłowego rozwoju, nie są wykorzystywane w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji, a co za tym idzie – nie

<sup>22</sup> E. Wojewoda, op. cit., s. 237–238.

<sup>23</sup> Zob. F. Dietrich, *Wunschkind mit Behinderung – Rechtsethische Überlegungen zur gezielten Vererbung genetischer Defekt*, „Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie” 2013, z. 3, s. 9–11.

<sup>24</sup> Zob. M. Michałowska, J. Turek, *Głuchota na zamówienie – komentarz*, „Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ (INCET). Kazuś” 2012, s. 11–13, [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/266366/michalowska\\_turek\\_gluchota\\_na\\_zamowienie\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/266366/michalowska_turek_gluchota_na_zamowienie_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (data dostępu: 9.07.2022).

<sup>25</sup> Zob. M.W. Wolf, J.P. Kahn, *Using Preimplantation Genetic Diagnosis to Create a Stem Cell Donor: Issues, Guidelines and Limits*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics” 2003, z. 31, s. 331 i nast.

<sup>26</sup> E. Wojewoda, op. cit., s. 234.

są też objęte ochroną prawnokarną. W art. 83 u.l.n. ustawodawca zdecydował się bowiem na objęcie ochroną na płaszczyźnie penalnej wyłącznie zarodków zdolnych do prawidłowego rozwoju. Natomiast zarodki, które tej zdolności nie wykazują, nie muszą być przechowywane i mogą zostać zniszczone. Postępowanie z nimi regulują przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach<sup>27</sup> oraz wydanego do niej aktu wykonawczego – rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi<sup>28</sup>. W ustawie nie przewidziano też żadnych mechanizmów pozwalających na wyrażenie sprzeciwu przez dawców gamet, z których został utworzony zarodek.

Należy jednak podkreślić, że współcześnie PGD należy już do standardowych technik wykorzystywanych w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji. Przez długi czas była ona jednak traktowana jako metoda eksperymentalna, co było uwarunkowane tym, że ok. 25–50% zygot poddawanych badaniom ginęło<sup>29</sup>. Od lat zwraca się jednak uwagę na to, że badania preimplantacyjne są bezpieczne i nie stwarzają już zagrożenia dla bytu zarodka *in vitro*<sup>30</sup>, nie zmniejszają one też jego potencjału rozwojowego<sup>31</sup>. Wypada także zaznaczyć, że w przypadku analizy genomu ciałek kierunkowych lub komórek trofoektodermi nie dochodzi też do naruszenia układu komórek, z których składa się embrion<sup>32</sup>. Jest to pokłosiem tego, że komórki, które tworzą zarodek, charakteryzuje ekwipotencjalność rozwojowa (totipotencjalność). Mogą one więc różnicować się w dowolny rodzaj komórek<sup>33</sup>.

Niektórzy autorzy dopatrują się w tym procesie jednak jeszcze innego zagrożenia. Małgorzata Gałązka wskazuje, że w takim stanie rzeczy po pobraniu komórki do badań dochodzi do powstania nowego organizmu, co może być traktowane jako klonowanie. Natomiast zniszczenie komórki poddawanej badaniom – w jej opinii – może stanowić zamach na życie<sup>34</sup>.

Kolejny problem sprowadza się do negatywnej selekcji zarodków i rezygnacji z transferu embrionów obarczonych poważnymi wadami. Pojawiają się głosy, że takie rozwiązanie przemawia za traktowaniem istnienia embrionu

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 699, 1250).

<sup>28</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1975).

<sup>29</sup> O. Nawrot, op. cit., s. 582.

<sup>30</sup> J.K. Mason, R.A. McCall Smith, G.T. Laurie, *Law and Medical Ethics*, London–Edinburgh 2002, s. 194.

<sup>31</sup> M. Boratyńska, op. cit., s. 246.

<sup>32</sup> Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012 z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej, s. 1–2, [https://instytucja.pan.pl/images/stories/pliki/wydzialy/wydzial\\_v/2012/stanowisko\\_komitetu/stanowisk\\_kb\\_nr\\_2-2012.pdf](https://instytucja.pan.pl/images/stories/pliki/wydzialy/wydzial_v/2012/stanowisko_komitetu/stanowisk_kb_nr_2-2012.pdf) (data dostępu: 7.07.2022).

<sup>33</sup> A. Niżnik-Mucha, *Prawna regulacja medycznie wspomaganey prokreacji w Polsce i wybranych państwach europejskich. Wybrane problemy*, Kraków 2016, s. 22.

<sup>34</sup> M. Gałązka, *Prawo karne wobec prokreacji pozaustrojowej*, Lublin 2005, s. 173.

„jako życia na próbę”<sup>35</sup>. Niektórzy wysuwają obawy, że dopuszczalność rezygnacji z implantacji zarodka *in vitro* do jamy macicy i jego dalszego przechowywania w przypadku wystąpienia poważnych wad genetycznych lub aberracji chromosomowych może z czasem prowadzić do eliminowania embrionów dotkniętych jakąkolwiek wadą.

Zwraca się uwagę, że selekcja embrionów dotkniętych poważnymi wadami może więc zmierzać w kierunku „likwidacji wszelkich form ułomności uwarunkowanych genetycznie”<sup>36</sup>. Może to stanowić przejaw instrumentalizacji preimplantacyjnego stadium rozwoju, albowiem to dawcy komórek rozrodczych będą wybierali, kogo chcą powołać do życia, a kogo nie chcą.

Niektórzy obawiają się także, że stosowanie PGD może doprowadzić do negatywnego stosunku do osób z niepełnosprawnościami i braku społecznego zrozumienia ułomności<sup>37</sup>. Podobnie twierdzi Oktawian Nawrot, który – analizując problemy bioetyczne związane z przeprowadzaniem badań prenatalnych – podnosi, że racjonalizacja aborcji z powodu występowania określonych wad płodu może być traktowana jako przejaw dyskryminacji. Stygmatyzacja płodów obarczonych defektami może zaś prowadzić do zasadniczych zmian w postrzeganiu wszystkich stadiów ludzkiej egzystencji<sup>38</sup>. Filip Ciepły, rozpatrując problematykę przerwania ciąży z powodów eugenicznych w kontekście zakazu dyskryminacji, zwracał także uwagę, że traktowanie rodzenia upośledzonych dzieci jako aktu heroizmu może prowadzić do przyjęcia standardu ich uśmiercania, a nie zapewnienia opieki prenatalnej i postnatalnej<sup>39</sup>.

Trudno jednak w pełni zgodzić się z tak daleko idącymi wnioskami w kontekście diagnostyki preimplantacyjnej. Selekcja negatywna, owszem, może w dalszej perspektywie wpływać na ryzyko wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami, ale można temu przeciwdziałać, promując pozytywne nastawienie do takich osób i prowadząc działalność edukacyjną. W przeciwnym razie można zadać pytanie, dlaczego większość społeczeństwa korzysta w ogóle z usług służby zdrowia, dlaczego poddaje się działaniom w zakresie profilaktyki i leczenia różnych schorzeń. Takie zachowanie przecież mogłoby również być postrzegane jako brak zrozumienia i dyskryminacja osób chorych, a przecież jest to absurdalne.

Rodzice, planując potomstwo, pragną zapewnić mu jak najlepsze warunki zdrowotne i bytowe, co jest rzeczą naturalną i chyba nikogo nie dziwi. Świadoma zgoda na transfer zarodka obciążonego poważną wadą stanowi zaś niewątpli-

<sup>35</sup> Ibidem.

<sup>36</sup> O. Nawrot, op. cit., s. 590.

<sup>37</sup> M. Michałowska, J. Turek, op. cit., s. 8.

<sup>38</sup> O. Nawrot, op. cit., s. 584.

<sup>39</sup> F. Ciepły, *Aborcja eugeniczna dyskryminacja osób niepełnosprawnych*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, nr 4, [http://www.czpk.pl/dokumenty/publikacje/2014/04/4-2014-F\\_Cieply-Aborcja\\_eugeniczna\\_a\\_dys\\_kryminacja\\_osob\\_niepelnosprawnych.pdf](http://www.czpk.pl/dokumenty/publikacje/2014/04/4-2014-F_Cieply-Aborcja_eugeniczna_a_dys_kryminacja_osob_niepelnosprawnych.pdf) (data dostępu: 7.07.2022).

wie ogromne poświęcenie i wyrzeczenie, dlatego nie powinna być bezkrytycznie utożsamiana z odpowiedzialnym rodzicielstwem, które miałyby polegać na wyrażaniu gotowości na przyjęcie każdego dziecka, bez względu na stan jego zdrowia. Należy pamiętać także o tym, że decyzja o implantacji zarodka obciążonego wadami oznacza wzięcie na siebie moralnej odpowiedzialności za cierpienia mającego się narodzić dziecka<sup>40</sup>. Stąd też dawcy gamet powinni mieć możliwość podjęcia decyzji w tym obszarze, albowiem to oni będą zmagać się z jej konsekwencjami w przyszłości. Wady, którymi może być obciążony taki zarodek, mogą też decydować o tym, że egzystencja takiego dziecka po urodzeniu będzie skorelowana z permanentnym cierpieniem. Tu pojawia się też kwestia oceny powołania do życia istoty, której egzystencja naznaczona będzie ogromnym bólem lub znacznym upośledzeniem, co traktowane jest przez niektórych po prostu jako coś moralnie nagannego<sup>41</sup>. W tym kontekście pojawiają się także kontrowersyjne stanowiska, aczkolwiek warte wspomnienia, które – odwołując się do aspektów humanitarnych – wskazują, że czasem lepszym rozwiązaniem jest nieurodzenie się w ogóle, niż życie poniżej minimalnego poziomu jakości<sup>42</sup>.

Wypada także zauważyć, że wady genetyczne zarodka mogą być na tyle poważne, iż będą one stwarzały ryzyko jego obumarcia po dokonaniu transferu do jamy macicy lub zaraz po urodzeniu. W związku z tym, biorąc pod uwagę możliwości współczesnej medycyny, nie wydaje się logicznym świadome skazywanie dawców (przyszłych rodziców) na cierpienia, które mogą wynikać z tego powodu. Ponadto zakaz stosowania diagnostyki preimplantacyjnej w celu wykrycia chorób genetycznych i aberracji chromosomowych stanowiłby zagrożenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego kobiety. Nie budzi wątpliwości, że niektóre defekty w zasadniczym stopniu zagrażają zdrowiu ciężarnej, wiążą się z koniecznością wielokrotnej i długiej hospitalizacji, poddania się farmakoterapii, jak też stwarzają ryzyko obumarcia płodu w łonie matki<sup>43</sup>. Zakaz stosowania PGD w celu wykrycia defektów genetycznych i rearanżacji chromosomowych wpłynąłby także na zmniejszenie szans na powodzenie procedury *in vitro*, powodując zwiększenie kosztów leczenia niepłodności i czasu jego trwania<sup>44</sup>.

<sup>40</sup> M. Boratyńska, op. cit., s. 244–245.

<sup>41</sup> M. Michałowska, J. Turek, op. cit., s. 5.

<sup>42</sup> B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko, Argument „równi pochylej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2002, s. 81.

<sup>43</sup> M. Boratyńska, op. cit., s. 247.

<sup>44</sup> E. Wojewoda, op. cit., s. 235.



## Preimplantacyjna diagnostyka genetyczna – aspekty prawne

W art. 82 u.l.n. ustawodawca dokonał penalizacji stosowania diagnostyki preimplantacyjnej w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji ze wskazań innych niż medyczne. Przedmiotowe rozwiązanie jest sprzężone z regulacją zawartą w art. 26 u.l.n., w którym *expressis verbis* odniesiono się do przesłanek warunkujących stosowanie preimplantacyjnych badań genetycznych zarodków. Zgodnie z ust. 1 tego przepisu PGD może być wykorzystywane w ramach procedury medycznie wspomaganej prokreacji tylko w razie wystąpienia wskazań medycznych i wykonywane wyłącznie w medycznym laboratorium diagnostycznym. Ponadto musi być ono poprzedzone poradnictwem genetycznym w ramach poradnictwa medycznego. W ust. 2 wskazanego przepisu znajduje się natomiast zakaz stosowania PGD w celu wyboru cech fenotypowych, w tym płci dziecka. Wyjątek dotyczy przypadków, w których selekcja ma na celu uniknięcie ciężkiej, nieuleczalnej choroby dziedzicznej.

Niektórzy autorzy twierdzą że przedmiotowa regulacja pozwala na prawie nieograniczoną możliwość stosowania PGD. W opinii Jana Lipskiego zakaz, o którym mowa w ust. 2, „ma tak wąski zakres, że tworzy jedynie iluzję ograniczenia selekcji embrionów i oznacza w istocie zgodę na niemal pełną swobodę w tym względzie. Naturalnym skutkiem takiej diagnostyki będzie dokonanie selekcji zarodków i wyboru tych, które odpowiadają wyznaczonym przez lekarza standardom »idealnego potomstwa«”<sup>45</sup>.

Trudno jednak zgodzić się z takim podejściem, z przepisu bowiem jasno wynika, że PGD nie jest powszechnie dostępna, skorzystanie z niej obwarowane jest koniecznością wystąpienia wskazań medycznych, choć interpretacja sformułowania „ze wskazań medycznych” może nastroczać trudności. Wskazania do przeprowadzenia badań zarodków przed dokonaniem embriotransferu będą niewątpliwie ulegały dynamicznym zmianom, które warunkuje stale dokonujący się postęp w obszarze medycznie wspomaganej prokreacji, a zatem treść tego wyrażenia będzie wypełniana w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej. Należy przyjąć, że ocena występowania owych wskazań każdorazowo należeć będzie do lekarza.

Obecnie za przeprowadzeniem badań genetycznych przemawia występowanie aberracji chromosomowych i ponad 30 chorób monogenowych<sup>46</sup>. Ponadto wśród przesłanek kwalifikujących do badań preimplantacyjnych znajdują się nawracające poronienia uwarunkowane chorobami genetycznymi, brak

<sup>45</sup> J. Lipski, *Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności*, druk 3245, 5 maja 2015 r., s. 22–23.

<sup>46</sup> M. Boratyńska, *op. cit.*, s. 243.

powodzenia prób uzyskania ciąży w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego, wiek kobiety powyżej 35–37 lat oraz niepłodność idiopatyczna<sup>47</sup>.

Warto zauważyć, że w przepisie ustawodawca wskazał na uniknięcie ciężkiej, nieuleczalnej choroby, a co za tym idzie – nie wymaga się, aby było to schorzenie, które ma charakter letalny, aczkolwiek w praktyce tak będzie najczęściej. Maria Boratyńska zauważa, że takie rozwiązanie uniemożliwia skorzystanie z badań genetycznych parom, które biorą udział w procedurze zapłodnienia pozaustrojowego i nie są obciążone wadami genetycznymi, a zatem podłoże niepłodności ma u nich inne źródło<sup>48</sup>. W tym miejscu można byłoby wysunąć postulat umożliwienia skorzystania z badań preimplantacyjnych wszystkim parom, które zostały zakwalifikowane do procedury zapłodnienia pozaustrojowego.

*Ratio legis* art. 26 u.l.n. sprowadza się więc do zminimalizowania ryzyka związanego z urodzeniem dziecka dotkniętego ciężką jednostką chorobową, nie zaś eliminacji narodzin dzieci z jakimikolwiek niepełnosprawnościami czy projektowania idealnego potomstwa wedle arbitralnych upodobań przyszłych rodziców bądź tworzenia tzw. dziecka ratującego. Chodzi tu więc o autonomię decyzyjną w tym obszarze. Przyszli rodzice mają wolny wybór i to tylko od ich woli zależy to, czy zdecydują się umożliwić przyjście na świat dziecku z poważnymi wadami wrodzonymi. Działa to w obie strony, bowiem w świetle art. 3 ust. 2 u.l.n. niedopuszczalne jest ograniczanie możliwości rozrodu ze względu na nosicielstwo chorób warunkowanych genetycznie.

Zasadnicze znaczenie w kontekście analizy dopuszczalności PGD w krajowym ustawodawstwie ma art. 82 u.l.n., który konstytuuje przestępstwo polegające na stosowaniu preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej bez wskazań medycznych. Dobrem chronionym w przedmiotowej jednostce redakcyjnej jest prawidłowość procedur związanych z technikami medycznie wspomaganą prokreacji. Ponadto opisywane rozwiązanie ma eliminować praktyki o charakterze eugenicznym. Ubocznym przedmiotem ochrony tego przepisu jest także byt zarodków *in vitro* oraz ich integralność, co jest spowodowane możliwością uszkodzenia ich struktury, a w konsekwencji nawet obumarcia embrionu, z którego pobrano komórki do badań genetycznych<sup>49</sup>. Andrzej Zoll, już przed wejściem w życie u.l.n. przyjmował bardzo radykalne stanowisko i wskazywał, że w świetle przepisów prawa polskiego każde pobieranie komórek prowadzące do uszkodzenia embrionu, niezależnie od celu takiego zachowania, stanowi zachowanie bezprawne<sup>50</sup>, z czym trudno się zgodzić.

<sup>47</sup> <https://www.gyncentrum.pl/diagnostyka-preimplantacyjna-pgd-1>, <https://gameta.pl/badania-prenatalne/diagnostyka-preimplantacyjna/> (data dostępu: 8.07.2022).

<sup>48</sup> M. Boratyńska, op. cit., s. 247.

<sup>49</sup> E. Wojewoda, op. cit., s. 314–315.

<sup>50</sup> A. Zoll, *Czy można mówić o statusie prawnym komórek macierzystych*, „Gazeta Lekarska” 2005, nr 2(169), s. 34–35.

Typizowane zachowanie sprowadza się do stosowania preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji ze wskazań innych niż medyczne. Znamię czynności sprawczej określone przez użycie czasownika „stosowanie” przesądza o tym, że przedmiotowego występku można dopuścić się wyłącznie z działania. Z treści przepisu wynika, że prawnokarna odpowiedzialność na podstawie art. 82 u.l.n. będzie dotyczyła wyłącznie przypadków stosowania PGD ze wskazań innych niż medyczne<sup>51</sup>. Pojawia się zatem pytanie o wzajemny stosunek art. 26 u.l.n. i 86 u.l.n. W pierwszym z nich zwrócono także uwagę na konieczność poprzedzenia badań poradnictwem genetycznym, do czego nie odniesiono się już w drugim z przepisów. Wydaje się, że stosowanie PGD ze wskazań medycznych z pominięciem poradnictwa medycznego nie będzie więc stanowiło wystarczającej przesłanki do uruchomienia reżimu prawnokarnej odpowiedzialności, co uzasadnione jest zakazem stosowania wykładni rozszerzającej na gruncie prawa karnego celem zwiększenia zakresu penalizacji. Wypada jednak zauważyć, że pojawiają się też odmienne poglądy, w świetle których odpowiedzialność karna może dotyczyć osób, które stosują PGD ze wskazań medycznych, ale z pominięciem poradnictwa genetycznego<sup>52</sup>.

Przedmiotowe przestępstwo należy do przestępstw formalnych, o jego bycie nie decyduje zatem wystąpienie jakiegokolwiek skutku. Prawnokarna odpowiedzialność nie jest zatem uzależniona od doprowadzenia do uszkodzenia zarodka, pozbawienia go zdolności rozwojowych czy też spowodowania jego obumarcia. Bez znaczenia pozostaje też fakt doprowadzenia do ewentualnego powstania zarodka, który będzie charakteryzował się określonymi atrybutami fenotypowymi.

W świetle art. 82 u.l.n. *in fine* poza polem ingerencji norm prawnokarnych umiejscowiono stosowanie badań preimplantacyjnych zarodków *in vitro*, których celem jest dokonanie wyboru płci dziecka, jeżeli owa selekcja pozwala wyeliminować ryzyko wystąpienia ciężkiej, nieuleczalnej choroby dziedzicznej. Chodzi tu zatem o możliwość wyboru w przypadku chorób, które są sprzężone z konkretnymi właściwościami, w tym właśnie z płcią<sup>53</sup>. Do takich chorób należy m.in.: hemofilia, dystrofia mięśniowa Duchenne’a, zespół Retta czy zespół Alporta. Na gruncie art. 26 ust. 2 u.l.n. wskazano jednak, że poza określonymi wyjątkami zakazem obejmuje się stosowanie PGD w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji ze wskazań innych niż medyczne w celu wyboru cech fenotypowych, w tym płci dziecka. Joanna Haberko przyjmuje, że takie rozwiązanie świadczy o tym, że poza zakresem penalizacji art. 82 u.l.n. znalazło się stosowanie PGD ze wskazań innych niż medyczne w celu

<sup>51</sup> K. Nazar, *Ustawa o leczeniu niepłodności*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko zdrowiu. Komentarz*, Warszawa 2017, s. 169.

<sup>52</sup> J. Haberko, *Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 387.

<sup>53</sup> E. Wojewoda, *op. cit.*, s. 315–316.

wyboru określonych cech fenotypowych<sup>54</sup>, np. koloru oczu przyszłego dziecka. Katarzyna Nazar zwraca jednak trafnie uwagę, że sam wybór cech fenotypowych objęty jest już generalnym zakazem, albowiem nie następuje ze wskazań medycznych<sup>55</sup>, a zatem to zachowanie jest bez wątpienia typizowane na gruncie przedmiotowego przepisu.

Takie rozwiązanie zapobiega więc arbitralnemu kształtowaniu cech przyszłego potomka, co mogłoby być odczytywane jako tworzenie „idealnego dziecka”. Na gruncie ustawy próżno jednak szukać objaśnienia tego, co należy rozumieć pod pojęciem ciężkiej, nieuleczalnej choroby. Można przyjąć, że w zakresie desygnatów tego sformułowania znajdują się choroby, z których występowaniem będzie wiązało się permanentne i bardzo silne cierpienie. Nie wymaga się jednak, aby były to choroby śmiertelne, choć w zasadzie najczęściej będzie chodziło tu o przypadki zarodków, których dotyczy wysokie prawdopodobieństwo obumarcia. O tym, czy w konkretnym przypadku mamy do czynienia z ciężką nieuleczalną chorobą, każdorazowo będzie decydował lekarz.

Stwierdzenie wady genetycznej będzie prowadziło najczęściej do rezygnacji z jego implantacji do organizmu kobiety. Taki zarodek jako niewykazujący zdolności do prawidłowego rozwoju nie będzie już obejmowany prawnokarną ochroną, w art. 83 u.l.n. penalizacją objęto bowiem wyłącznie niszczenie zarodków, które są zdolne do prawidłowego rozwoju.

Przestępstwo z art. 82 u.l.n. jest przestępstwem powszechnym, które może popełnić każdy, kto ukończył wiek odpowiedzialności karnej i był poczytalny w chwili czynu. Wypada jednak zauważyć, że w praktyce charakter przedmiotowego zachowania prowadzi do zawężenia kręgu potencjalnych sprawców do osób, które zajmują się przeprowadzaniem owych badań diagnostycznych, gdyż ich wykonywanie wymaga posiadania specjalistycznej wiedzy i sprzętu<sup>56</sup>. Stosowanie badań preimplantacyjnych bez wskazań medycznych stanowi przestępstwo umyślne, które może zostać popełnione wyłącznie w zamiarze bezpośrednim<sup>57</sup>. Jeżeli chodzi o sankcję, to została ona ujęta w sposób alternatywny, przedmiotowe zachowanie zagrożone zostało karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2.

## Wnioski

Stosowanie preimplantacyjnych badań genetycznych, prowadzących do negatywnej selekcji zarodków, wciąż wzbudza liczne kontrowersje i jest związane z dążeniem do kontrolowania ludzkiej populacji. Podnosi się, że prowadzi

<sup>54</sup> J. Haberko, op. cit., s. 387.

<sup>55</sup> K. Nazar, op. cit., s. 169.

<sup>56</sup> J. Haberko, op. cit., s. 388; ibidem, s. 170.

<sup>57</sup> K. Nazar, op. cit., s. 170.

one do dyskryminacji, stygmatyzacji i stanowią przejaw praktyk eugenicznych. Pojawia się także problematyka rezygnacji z transferu do jamy macicy embrionów obciążonych wadami i postępowania z takimi zarodkami. Przeciwnicy PGD stosują bardzo wymowne argumenty, zonglują pejoratywnie zabarwionymi sformułowaniami i odwołują się do przykrych doświadczeń z czasów II wojny światowej. Na przeciwnym biegunie dostrzega się jednak liczne korzyści, które związane są z badaniem DNA pobranego z zarodków znajdujących się w początkowej fazie rozwoju. Rozstrzygnięcie dylematów z tym związanych wymaga ważenia wartości chronionych na płaszczyźnie prawnokarnej. Z jednej strony należy zapewnić ochronę bytu zarodków, z drugiej zaś umożliwić wykorzystanie licznych osiągnięć, które daje nam stosowanie badań genetycznych przed dokonaniem embriotransferu. Pojawia się także konieczność uwzględnienia prawa do życia prywatnego i rodzinnego oraz zapewnienie realizacji dobra rodziców mającego narodzić się dziecka i poszanowanie ich autonomii w zakresie wyborów prokreacyjnych.

Wydaje się, że krajowy ustawodawca, określając warunki stosowania preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej na gruncie ustawy o leczeniu niepłodności, próbował osiągnąć kompromis między pogodzeniem ochrony zarodków znajdujących się w warunkach pozaustrojowych i ochrony dóbr dawców gamet. Bez wątplenia jest to uzasadnione tym, że embriion *in vitro* posiada odmienną pozycję na gruncie prawa karnego niż istota ludzka na późniejszych etapach rozwoju. Stąd też embriiony niewykazujące zdolności do prawidłowego rozwoju pozbawione są prawnokarnej ochrony, dopuszcza się także niszczenie blastomerów pobranych do badań.

Mimo to krajowe rozwiązania w tym obszarze są dość restrykcyjne i w żadnym wypadku nie pozwalają na dokonywanie dowolnej selekcji zarodków powstałych w ramach procedury ART. Na gruncie rodzimego ustawodawstwa wykluczone są jakiegokolwiek przejawy pozytywnej selekcji zarodków *in vitro*, takie jak projektowanie idealnego potomstwa przez przyszłych rodziców czy też dążenie do uzyskania profilu zgodności tkankowej u tzw. dziecka ratującego. Bezwzględny zakaz objęto stosowanie PGD w ramach procedury medycznie wspomaganą prokreacji w celu wyboru cech fenotypowych, w tym płci dziecka, z wyjątkiem sytuacji, gdy wybór taki pozwala uniknąć ciężkiej, nieuleczalnej choroby dziedzicznej. Istotną rolę w tym obszarze pełni też przepis karny – art. 82 u.l.n., w którym penalizacją objęto stosowanie PGD ze wskazań innych niż medyczne.

Normatywna treść przedmiotowej jednostki redakcyjnej przesądza o tym, że wszelkie przejawy selekcji pozytywnej embrionów *in vitro* stanowią czyny zabronione. Takie rozwiązanie ma zapobiegać podejmowaniu zachowań stanowiących przejaw praktyk eugenicznych. Wybór cech fenotypowych przyszłego potomstwa wedle arbitralnych upodobań rodziców generuje wiele zagrożeń, prowadząc do instrumentalizacji ludzkiego życia. W zasadniczym stopniu de-

terminuje też pojawienie się odrębności, które nie występują w przypadku naturalnych sposobów poczęcia. Można by jednak zastanowić się nad dopuszczalnością wykorzystania PGD w celu ratowania chorego rodzeństwa, jest to bowiem szczytna idea, szczególnie biorąc pod uwagę fakt braku zagrożeń dla dziecka drugiej szansy związanych z samą transfuzją krwi. Wydaje się, że bilans korzyści i strat towarzyszących temu zabiegowi przemawia za jego dopuszczalnością.

*De lege lata* selekcja negatywna zarodków dopuszczalna jest tylko w ograniczonym zakresie. Stosowanie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej uzależnione jest wystąpieniem wskazań medycznych. Jej dostępność ograniczona została tylko do przypadków, w których mamy do czynienia z ryzykiem wystąpienia szczególnie groźnych chorób genetycznych bądź ciężkiego uszkodzenia embrionu, które najczęściej ma charakter letalny. Jest to rozwiązanie trafne, albowiem stanowi przejaw dążeń do maksymalizacji szans na posiadanie zdrowego potomstwa przez pary obciążone defektami genetycznymi i dążenie do zapewnienia im wolności prokreacyjnej. Należy zaznaczyć, że marzenie o posiadaniu zdrowego potomstwa, wolnego od poważanych wad genetycznych nie zasługuje na potępienie i stanowi wystarczające uzasadnienie stosowania, choć w ograniczonych zakresie możliwości, preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej.

## Wykaz literatury

- Boratyńska M., *Ochrona zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego oraz praw z nim związanych*, [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak (red.), *Regulacja prawna czynności medycznych*, t. II, cz. 2, seria: System Prawa Medycznego, pod red. E. Zielińskiej, Wolters Kluwer, Warszawa 2019.
- Chyrowicz B., *Bioetyka i ryzyko, Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, TN KUL, Lublin 2002.
- Cieply F., *Aborcja eugeniczna dyskryminacja osób niepełnosprawnych*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2014, nr 4, [http://www.czpki.pl/dokumenty/publikacje/2014/04/4-2014-F.\\_Cieply-Aborcja\\_eugeniczna\\_a\\_dyskryminacja\\_osob\\_niepelnosprawnych.pdf](http://www.czpki.pl/dokumenty/publikacje/2014/04/4-2014-F._Cieply-Aborcja_eugeniczna_a_dyskryminacja_osob_niepelnosprawnych.pdf).
- Dietrich F., *Wunschkind mit Behinderung – Rechtsethische Überlegungen zur gezielten Vererbung genetischer Defekt*, „Archiv für Rechts- und Sozialphilosophie” 2013, z. 3.
- Haberko J., *Ustawa o leczeniu niepłodności. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Kapelańska-Pręgowska J., *Preimplantacyjna diagnoza molekularna w międzynarodowych standardach wiążących i zalecanych*, „Prawo i Medycyna” 2009, nr 2.
- Kurzawa R., *Genetyczna diagnostyka przedimplantacyjna*, [w:] J. Radwan (red.), *Niepłodność i rozród wspomagany*, Termedia, Poznań 2005.
- Kuźnicki L., *Granice życia*, Elipsa, Warszawa 2006.
- Lipski J., *Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy o leczeniu niepłodności*, druk 3245, 5 maja 2015 r.

- Litwin A., Liss J., Łukaszuk K., *Diagnostyka preimplantacyjna PGD*, <https://www.klinikainvicta.pl/blog/diagnostyka-preimplantacyjna-pgd/>.
- Marianowski P., Bablok L., *Diagnostyka przedimplantacyjna*, [w:] M. Wielgoś (red.), *Diagnostyka prenatalna*, Via Medica, Gdańsk 2009.
- Mason J.K., McCall Smith R.A., Laurie G.T., *Law and Medical Ethics*, Routledge, London–Edinburgh 2002.
- Michałowska M., Turek J., *Czy jest coś złego w diagnostyce preimplantacyjnej?*, głos w dyskusji wokół Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej, [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3ZZDp3O5m3YJ:www.ptb.org.pl/pdf/michalowska\\_turek\\_preimplantacja\\_2.pdf+&cd=1&hl=pl&ct=clnk&gl=pl](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3ZZDp3O5m3YJ:www.ptb.org.pl/pdf/michalowska_turek_preimplantacja_2.pdf+&cd=1&hl=pl&ct=clnk&gl=pl).
- Michałowska M., Turek J., *Głuchota na zamówienie – komentarz*, „Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ (INCET). Kазus” 2012, [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/266366/michalowska\\_turek\\_gluchota\\_na\\_zamowienie\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/266366/michalowska_turek_gluchota_na_zamowienie_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Nawrot O., *Węzłowe problemy przedurodzeniowych badań genetycznych*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2017, t. XXXVIII.
- Nazar K., *Ustawa o leczeniu niepłodności*, [w:] M. Mozgawa (red.), *Pozakodeksowe przestępstwa przeciwko zdrowiu. Komentarz*, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
- Niżnik-Mucha A., *Diagnostyka preimplantacyjna zarodków ludzkich in vitro a ochrona godności człowieka*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2021, nr 10.
- Niżnik-Mucha A., *Prawna regulacja medycznie wspomaganey prokreacji w Polsce i wybranych państwach europejskich. Wybrane problemy*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2016.
- Stanowisko Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN nr 2/2012 z dnia 8 czerwca 2012 r. w sprawie preimplantacyjnej diagnostyki genetycznej, [https://instytucja.pan.pl/images/stories/pliki/wydzialy/wydzial\\_v/2012/stanowisko\\_komitetu/stanowisk\\_kb\\_nr\\_2-2012.pdf](https://instytucja.pan.pl/images/stories/pliki/wydzialy/wydzial_v/2012/stanowisko_komitetu/stanowisk_kb_nr_2-2012.pdf).
- Szamatowicz M., *Niepłodność*, [w:] G.H. Bręborowicz, *Położnictwo i ginekologia*, t. 2: *Ginekologia*, PZWL, Warszawa 2015.
- Wolf M.W., Kahn J. P., *Using Preimplantation Genetic Diagnosis to Create a Stem Cell Donor: Issues, Guidelines and Limits*, „The Journal of Law, Medicine & Ethics” 2003, z. 31.
- Wojewoda E., *Prawnokarne i kryminologiczne aspekty medycznie wspomaganey prokreacji*, Temida2, Białystok 2019.
- Zoll A., *Czy można mówić o statusie prawnym komórek macierzystych*, „Gazeta Lekarska” 2005, nr 2(169).

## Summary

### **Negative selection of in vitro embryos on the grounds of Polish law conditioning the use of preimplantation genetic diagnosis**

**Keywords:** medical criminal law, preimplantation genetic diagnosis, PGD screening out, negative selection of embryos, in vitro fertilization, medically assisted procreation.

The aim of this paper is to indicate the controversies and dilemmas correlated with the negative selection of in vitro embryos and to analyze the normative regulations concerning the use of preimplantation genetic diagnosis in the light of the provisions of the Act on Infertility Treatment. Preimplantation genetic diagnosis (PGD) of embryos is a huge development that is linked to the in vitro fertilization procedure and allows embryo selection to be carried out. It is allowed to use PGD only for medical indications in Polish law. Therefore, the legislator allows the use of this procedure only to detect possible genetic defects before embryo transfer. The identification of chromosomal aberrations or genetic mutations leads to resignation from the transfer of embryos burdened with genetic defects. The use of PGD to make a positive selection of embryos is strictly prohibited and threatened with criminal liability.