

Тема 7. Этические проблемы новых репродуктивных технологий

С.Л. Болховитинова , сотрудник кафедры биомедицинской этики РГМУ

План.

I. Введение.

II. Основная часть.

1. Общая характеристика новых репродуктивных технологий (НРТ).

а) История вопроса.

2. Методы искусственного оплодотворения.

а) Искусственная инсеминация.

б) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

3. Морально-этическая оценка НРТ (на примере позиций христианства и ислама).

4. Эксперименты на эмбрионах.

5. Осложнения.

6. Суррогатное материнство.

а) Проблемы суррогатного материнства за рубежом.

б) Религиозный взгляд на проблему суррогатного материнства.

7. Этико-правовой аспект (НРТ). Приказ №301.

III . Заключение.

I . Введение.

XXI век справедливо называют веком биотехнологий. Однако уже в XX в. достижения в области медицины и биологии во многом изменили жизнь человека и общества.

Современное биомедицинское знание позволяет настолько глубоко проникнуть в человеческую природу, что человек как бы сам становится ее «создателем» и «производителем». Особенно ярко это проявляется в репродуктивных технологиях и генной инженерии. Неуправляемое использование новых технологий может отразиться не

только на людях, к которым их применяют и на их потомстве, но и на общественных отношениях и, прежде всего на состоянии традиционной семьи.

В силу этого, по некоторым прогнозам это безусловно будет влиять и на демографические процессы в России. С полным основанием можно сказать, что новые технологии искусственного размножения, освобожденные в своем применении от каких-либо этических-правовых ограничений, могут стать реальным фактором разрушения традиционных общественных устоев.

В нашей лекции мы рассмотрим историю, формы и методы искусственного оплодотворения, коснемся морально-этических проблем судьбы «лишних» эмбрионов, проанализируем этические-правовые вопросы репродуктивных технологий. Наша цель – проанализировать (показать), в каком смысле репродуктивные технологии могут нести надежду, а в каком содержать угрозу для современной культуры.

II. Основная часть.

1. Общая характеристика новых репродуктивных технологий (НРТ).

а) История вопроса.

Еще в начале XX века зарождение человеческой жизни, считалось великой тайной. Сегодня оно превращается в техническую манипуляцию под названием «новые репродуктивные технологии».

Человек с древних времен пытался найти решение проблемы бесплодия.

Первые опыты по искусственному осеменению женщин, страдающих бесплодием, были предприняты в Англии в конце XVII века. Однако, лишь к концу XX столетия, в целом медицинская наука осваивает репродуктивную физиологию человека.

Первый в мире человек, зачатый искусственно, появился в Англии, в 1978 году. Это была девочка - Луиза Браун. Через несколько лет у нее родилась сестра Натали. В России первый ребенок «из пробирки» (девочка Лена) появился в 1986 году в Москве. Сегодня Лена живет на Украине. Чуть позже в Ленинграде в том же 1986 году, родился мальчик Кирилл.

Данным событиям предшествовали серьезные исследования, которые начинают целенаправленно производиться в России с 1965 года. В это время создается группа раннего эмбриогенеза, которая в 1973 году переросла в лабораторию экспериментальной эмбриологии (руководитель – проф. Б. Леонов). По данным на 1994 год в этой лаборатории родилось более 1,5 тыс. детей.

В 1990 году на нашей планете насчитывалось свыше 20 тыс. детей, зачатых «в пробирке». Отметим динамику: еще в 1982 году их было всего 74. Оценки эффективности этого метода у разных специалистов в разных странах не совпадают. Наши специалисты склоняются к цифре 10-18 %.

Что же такое новые репродуктивные технологии?

2. Методы искусственного оплодотворения.

Понятие «новые репродуктивные технологии» (НРТ) включает разные виды искусственного оплодотворения.

Первым методом в ряду так называемых новых репродуктивных технологий (НРТ), стала искусственная инсеминация. При некоторых формах бесплодия семя мужа или донора вводится в половые пути женщины, минуя губительные для него барьеры. Метод используется, как при женской, так и при мужской репродуктивной патологии.

Механизм метода при интракорпоральном оплодотворении следующий: сперматозоиды вводятся в полость матки. Через маточную трубу они проникают в брюшную полость и оплодотворяют одну наиболее созревшую яйцеклетку. Затем она имплантируется (приживляется) и продолжает свое развитие. Заметим, что проблема «лишних» эмбрионов и их преднамеренного уничтожения при использовании данного метода не возникает.

Положительный результат, достигнутый с помощью искусственного осеменения, варьируется в зависимости от используемой техники и показаний к нему. Наилучших результатов достигают пары, где муж здоров. В среднем беременность возникает в 25 из 100 случаев, однако, согласно некоторым авторам, этот процесс не самом деле ниже и не превышает 15-16 %. Процент успеха метода искусственного осеменения в переводе на число детей, рожденных в результате курса терапии, колеблется в пределах от 10-20 %.

В целом, этот метод искусственного оплодотворения для супружеской пары не содержит в себе противопоказаний и трудностей морального порядка, поскольку речь идет о врачебной вспомогательной помощи для того, чтобы супружеский акт деторождения, целостный во всех своих компонентах (физических, психических, духовных) сохранился.

Например, «Православная Церковь, (п. XII .4. «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви») относит метод искусственного оплодотворения половыми клетками мужа, к допустимым средствам медицинской помощи, поскольку он не нарушает целостности брачного союза, и не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений». Ситуация меняется при манипуляциях, связанных с донорством половых клеток. В этом случае нарушается целостность и исключительность брачных отношений, происходит вторжение в них некой третьей лица.

Этичность донорского искусственного осеменения незамужней женщины, без согласия и содействия мужа, подвергается сомнению во всех религиях и трактуется как форма супружеской измены и неверности. «Если пара не способна к зачатию..., то по обоюдному согласию ребенка можно усыновить или произвести интракорпоральное (внутрителесное) оплодотворение половыми клетками мужа. Последнее не разрушает целостности брачного союза...» (Основы социальной концепции РПЦ).

Следующий вид искусственного оплодотворения – Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и перенос эмбриона в полость матки (ПЭ).

Процедура доказала свою эффективность при бесплодии – как женском так и мужском. Обычный цикл ЭКО предусматривает гиперстимуляцию яичников, изъятие яйцеклеток,

отбор семени, оплодотворение, выращивание эмбриона в культуре и последующую пересадку эмбриона.

Механизм действия: В начале путем инъекции гонадотропных гормонов достигается гиперстимуляция женских яичников, производящих несколько яйцеклеток. Эти яйцеклетки изымаются с помощью лапароскопического метода (с применением общей анестезии) либо с помощью аспирационной иглы под ультразвуковым контролем (под местной анестезией игла вводится через свод влагалища или стенку мочевого пузыря).

В отобранном мужском семени сперматозоиды отделяются от семенной жидкости, помещаются в инкубатор и подвергаются обработке, создающей оптимальные условия для оплодотворения. Около 100тыс. сперматозоидов смешиваются с яйцеклетками в стеклянной чашке и выдерживаются при температуре +37 С 0 . Через 24 часа из оплодотворенных яйцеклеток делают выборку, чтобы отделить наиболее жизнеспособные зиготы для выращивания и последующей пересадки эмбрионов, а остальные замораживают.

Предназначенные к пересадке ооциты выдерживаются в специальной жидкой среде еще 24 часа, пока не достигнут четырех или восьмиклеточного уровня дробления. Для обеспечения оптимальных условий имплантации женщина получает эстроген и прогестерон. Спустя 48 часов подготовленные эмбрионы пересаживаются с помощью катетера через шейку матки в ее полость. В обычных условиях это три эмбриона, из которых один или два прикрепляются к эндометрию (слизистой оболочке матки) в течении недели после оплодотворения. Чем закончилась процедура (успешная примерно в 18% случаев), показывает тест на беременность, проводимый в конце второй недели. Остальные («лишние») эмбрионы могут быть заморожены (криоконсервация) на случай использования в будущем, для чего их необходимо обезвоживать и сохранять в жидком азоте при температуре – 196 С 0 .

Существенным моментом ЭКО является тот факт, что после успешного проведения процедуры 85-90% жизнеспособных эмбрионов остаются «неиспользованными». Такие эмбрионы либо уничтожаются, передаются для имплантации другим женщинам, либо используются в экспериментах или биопроизводстве. Если при аборте происходит уничтожение жизни одного (редко больше) «случайных» детей, то осуществление методов РТ способствует рождению одного ребенка, условие для которого должно послужить уничтожение примерно(+_) 10 детей эмбрионов. Именно это дает основание многим ученым, особенно представителям религиозных конфессий, утверждать, что применение ЭКО отражает не понимание родителями того, что от 7-9 их маленьких детей при этом погибнут.

3. Морально-этическая оценка НРТ (на примере позиций христианства и ислама).

За видимой «простотой» схематичного описания методики ЭКО ПЭ (цель которой – желанная беременность) стоит не всем доступная ее немалая «конкретная цена». И дело здесь не только в денежной стоимости процедуры, хотя и она достаточно велика. Например, стоимость ЭКО с лечением в Англии составит от 4,5 тыс. долларов (по И. Брэку 6 –10 тыс. долларов); в Москве – от 1,8 тыс. долларов, в Санкт-Петербурге – от 2,1 тыс. долларов, в Самаре – от 1,5 тыс. долларов .

В понятие “цены” входит прежде всего судьба человеческих эмбрионов – запасных или лишних, оставшихся невостребованными. «После переноса в матку нескольких зародышей возникает многоплодная беременность, вынашивание которой рискованно. Поэтому при беременности 7-8 недель выполняется процедура, за названием которой – «редукция», стоит, по сути – убийство «лишних» зародышей внутри матки. Производится редукция под ультразвуковым контролем посредством введения иглы в сердце зародыша. Выполняют ее те же руки, которые способствовали зачатию. Кому жить, кому умереть, специалист по ЭКО выбирает по своему желанию, рассматривая изображение на экране. Один-два эмбриона оставляют жить, но до самого рождения они развиваются среди кладбища своих братьев и сестер».

В “Основах социальной концепции” РПЦ обращает внимание на то, что: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения», предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов.

Эта позиция не произвольна и не случайна. Во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора (680-691г.г.) говорится: «У нас нет различия плода образовавшегося еще необразовавшегося».

Эта позиция находится в полном согласии с современной эмбриологией, согласно которой эмбрион человека – это живое существо, отличное от своих родителей, которое принадлежит к роду Homo Sapiens, обладает своим собственным уникальным геномом, динамично развивается, последовательно раскрывая потенциалы, заложенные в него природой, и которое называется человеком на эмбриональной стадии его развития.

Для католиков, как только происходит проникновение сперматозоида в яйцеклетку, начинается цепочка действий, которые со всей очевидностью указывают на то, что уже не две системы действуют независимо друг от друга, но возникает «новая система», которая начинает функционировать как «единство», называемое «зиготой» или «одноклеточным эмбрионом». (Биоэтика. Э.Сгречча, В.Тамбоне.2002, с. 155).

Понятие о человеческой личности в исламе отличается следующим:

В аяте 228 второй суры Корана сказано, что разведенная женщина не может снова выйти замуж раньше, чем через 90 дней, что позволяет избежать сомнения относительно отцовства. Овдовевшей женщине следует по той же причине ждать 130 дней, или 4 месяца 10 дней, прежде чем снова выходить замуж. Следовательно, устанавливая сроки от 90 до 130 дней, т.е. от 3-х месяцев до 4-х месяцев и 10 дней, Коран косвенным образом определяет личностный статус зародыша.

Для решения проблемы о личностном статусе зародыша ключевой и авторитетной в христианской традиции является позиция Тертуллиана, согласно которой «тот, кто будет человеком, уже человек» (Тертуллиан. Богословские труды. М. 1984., с.180). Именно поэтому в рамках традиционной европейской культуры эмбрион человека, безусловно, обладает человеческим достоинством.

Тем самым по отношению к человеческому эмбриону, действительны все нравственные обязательства, которые приложимы к человеку после его рождения. В связи с этим в

полный рост встает проблема, связанная с определением правового статуса эмбрионов, их правовой защиты. Представляется, что юридическое отношение к статусу эмбрионов в нашей стране должно строиться на основе признания того факта, что эмбрион не часть материнского организма, а начало новой жизни, это и должно определять подходы к созданию соответствующего правового регулирования НРТ. Ведь с точки зрения современной генетики, начиная с момента оплодотворения, т.е. с проникновения сперматозоида в яйцеклетку, две гаметы родителей образуют новое биологическое образование, зиготу, которая несет в себе новую индивидуализированную генетическую программу, новую.

Вряд ли этично закрывать глаза на то, что количество уничтоженных индивидуальных жизней во время проведения ЭКО переходит всякие границы. "Утрата эмбрионов достигает 93-94 %. Эта утрата начинается с момента одновременной имплантации многих эмбрионов для того, чтобы увеличить вероятность успеха. В лучшем случае из нескольких выживает один. Таким образом, ЭКО с самого начала несет в себе абортивную идеологию : для того, чтобы имплантировать один, спокойно и преднамеренно уничтожается 8-9 эмбрионов..."

«... Эти технологии, - отмечает сотрудник медико-просветительского центра «Жизнь» Александр Николаевич Гиацинтов, - гораздо аморальнее и преступнее аборт, так как при аборте прерывается не желательная «случайная» беременность, а «репродукция» предусматривает умышленное зачатие «в пробирке» большого количества детей, о которых заранее известно, что 86-90 % из них будут убиты этой «прогрессивной технологией».

В результате «цена» жизни будущего ребенка – это цепь смертей, физических и психологических осложнений у биологических и генетических родителей.

Что же делать с «лишними» эмбрионами, если имплантация больше не планируется: продать, или уничтожить, или использовать их ткани для пересадок, и для проведения экспериментов?

4. Эксперименты на эмбрионах.

Эксперименты на эмбрионах являются очень «удобными» для исследователей по двум причинам. Во-первых, человеческий эмбрион является живым человеческим организмом. В связи с этим, выводы, которые делаются в результате опытов на эмбрионах, обладают большой научной достоверностью, по сравнению с результатами экспериментов на животных и мертвых плодах. Во-вторых, постоянное осуществление операций по прерыванию беременности, искусственному оплодотворению обеспечивает постоянное пополнение источника биоматериала для исследований.

Тем не менее Парламентская Ассамблея Совета Европы в Конвенции "О правах человека и биомедицине", принятой в 1997 году, посвящает отдельную статью вопросу об исследованиях на эмбрионах человека. Статья 18 состоит из 2-х пунктов:

1-ый пункт: «В тех странах, где исследования на эмбрионах разрешены законом, необходимо обеспечивать надлежащую защиту эмбриона».

2-ой пункт: «Создание эмбрионов для целей исследований запрещено».

Как же регулируется исследовательская биомедицинская деятельность в разных странах?

Существует две категории стран: законодательство одних запрещает проведение исследований на эмбрионах, законодательства других регулирует их.

К первой категории относятся Швейцария, Норвегия, Турция. В Швейцарии запрещены как терапевтические, так и не терапевтические исследования на эмбрионах и плодах (Medically Assisted Procreation And The Human Embryo . Comparative Study on the Situation in 39 States. Stasbourg, 4 June 1998. P. 170,180).

В Норвегии Акт об искусственном оплодотворении человека в 1987г. запретил любые исследования на эмбрионах *in vitro* и не терапевтические

исследования в отношении любых эмбрионов (Там же P.179). В Турции исследования могут проводиться только на живых эмбрионах. (Там же P.169).

В США Федеративное правительство прекратило финансирование таких исследований с к.70-х гг. 20в. В Ирландии запрещены любые исследования на эмбрионах, кроме случаев непосредственной пользы для их развития. (Christian ВУК, Judge, Paris. Medical and Biological Progress and European Convention on human rights, Strasbourg : Directorate of Human R., 1992, P .28).

В Эстонии запрещены терапевтические исследования на эмбрионах, а не терапевтические возможны на эмбрионах *in vitro* .

Ко второй категории относятся те страны законодательства, которых регулирует исследования на эмбрионах. В Австралии, Швеции, Великобритании, Испании разрешены исследования на эмбрионах до 14-го дня развития при условии, что они преследуют терапевтическую и диагностическую цель (В.П.Сальников, О.Э.Старовойтова, А.Е.Никитина. Биомедицинские технологии и право в третьем тысячелетии. С-П. 2003г., с.72).

Приведенные выше данные позволяют сделать вывод о том, что во многих иностранных государствах эксперименты на эмбрионах ограничиваются требованиями их использования до 14 дней с момента оплодотворения. Это связано с терапевтическим клонированием, которое используется для того, чтобы из стволовых клеток выращивать ткани для лечения больных.

Законодательства о таких экспериментах отсутствуют, как правило, в тех странах, где этот вид деятельности не осуществляется.

В России нет специального законодательства по регулированию экспериментов и исследований на эмбрионах. Однако методы репродуктивных технологий широко внедряются в медицинскую практику. И так же расширяется использование тканей и органов плодов человека. (Курило Л.Ф. Право родиться / Биоэтика: принципы, правило, проблемы. Ред. Б.Г. Юдин, М., 1998г. с.138). Указаний о возможной судьбе так называемых «лишних» эмбрионов, развивавшихся в результате ЭКО (и не имплантированных в матку), в законодательстве нашей страны не содержится.

5. Осложнения.

К основному этическому принципу врачевания со времен Гиппократов относится положение “не навреди”. Рассмотрим НРТ под углом зрения возможных и реальных осложнений, их сопровождающих.

1). Объективные медицинские факты показывают: «Беременности, наступившие в результате ЭКО, характеризуются высокой частотой осложнений, кровотечениями в I и II триместрах, токсикозом беременных, задержкой роста плода и низкой массой новорожденных. Имеются сообщения, что масса новорожденных после ЭКО одним плодом и двойней значительно меньше, чем в популяции. Частота кесарева сечения значительно выше, чем в популяции, - около 40-50% (в популяции оптимальной частотой кесарева сечения считается 10%). Даже в случае удачного оплодотворения и доношивания женщина до беременности и на ее протяжении получает массивное лекарственное воздействие, что не может оказать вредного влияния не нее саму и ее потомство».

2). Для получения необходимого количества яйцеклеток проводится отключение естественных регуляторных систем, а затем искусственная гиперстимуляция яичников. После такого воздействия гормональных препаратов у женщины созревает не одна, а 4-6 яйцеклеток, это необходимо для того, чтобы проводить их как можно больше за один раз. Но это не только трудоемкий и дорогостоящий процесс, но и чреватая побочными осложнениями процедура.

3). Нельзя не сказать и об эффекте разочарования при выборе «элитного папы». Детишки, «папу», которому выбирали из «банка мужских половых клеток», обнаруживают, что наследственность – шутка загадочная... «Американцы создали банк спермы лауреатов Нобелевской премии, - рассказывается в одном из журналов издательского дома «Моя семья» – Оплодотворили идеально здоровых женщин, желающих иметь «элитных» детей. И что же? Очень много выкидышей, а выросшие дети талантами не отличаются... Ученые предполагают, что ум наследуется от матери...» .

Показательно в этом плане, что в одном из центров по лечению бесплодия женщина и ее супруг перед началом процедуры в обязательном порядке должны оформить заявление, которое начинается так: «Мы предупреждены о том, что оперативное вмешательство, применяемое для такого лечения, может сопровождаться осложнениями». Под осложнениями, прежде всего, имеется в виду риск многоплодной беременности, в 20 раз превышающий ее возникновение в норме. В число осложнений многоплодной беременности входят: угроза преждевременных родов, смертность женщины и детей, малая масса детей (встречается в 10 раз чаще, чем во всей популяции)» и т.д.

Очевидно, что осознание степени риска вынуждает организаторов центров вносить в этот документ и такие пункты: «Заявляем, что мы не будем возбуждать уголовное дело против сотрудников центра, не предпримем каких-либо действий, судебных преследований, исков или счетов, связанных с проводимым лечением... нам известно, что в связи с трудностями процедуры может потребоваться на одна попытка для достижения беременности, а также, что лечение бесплодия может оказаться безрезультатным ... Мы предупреждены о том, что ... дети, рожденные в результате ЭКО ... могут иметь отклонения в развитии». К подобному выводу, несмотря на ряд обнадеживающих результатов, приходит и В.Бахтиярова: «Каждый из методов ИО увеличивает риск перинатальной патологии и тяжелую неврологическую инвалидность с детства».

Это только незначительная часть проблем, которые возникли вследствие использования метода ЭКО у матери и у ребенка, а какие побочные эффекты предположительно могут возникнуть у детей через 10-20 лет или через поколение, для медиков остается загадкой.

Из этого можно сделать вывод: сохранение жизни и здоровья человека является главной целью медицины и, пренебрегая серьезными опасностями в отношении жизни человека, означает противоречить ее главному назначению. Появление даже небольшого количества больных и неполноценных детей является весьма высокой ценой даже для самых благих целях.

6. Суррогатное материнство.

Но еще более серьезную озабоченность этического порядка вызывают произвольные манипуляции в области суррогатного материнства. Сошлемся на два случая:

1) с Эрсели Ке, родившей в возрасте 63 лет после полного прекращения у нее месячных;
2) с «дочерью» Джона и Луан Бузанка, зачатой от сперматозоида и яйцеклетки анонимных доноров и выношенной «суррогатной матерью» Памелой Снелл. Когда встал вопрос, чья же она дочь, Калифорнийский суд в своем определении от 1997г. заявил, что «с точки зрения закона» девочка «не имеет родителей». Дело в том, что Джон Бузанка за месяц до рождения Джейси подал на развод и сложил с себя всю ответственность за ее воспитание, а Луан имела на нее не больше прав, чем «суррогатная мать». Таким образом, единственные генетические родственники Джейси – анонимные доноры гамет (Newsweek , 2 February , 1998, 68 f).

Проблема суррогатного материнства имеет свою историю, но установить первые случаи появления на свет ребенка путем применения метода суррогатного материнства очень сложно. Первый случай суррогатного материнства был зарегистрирован в 1985 году в Америке. Пожилая женщина выносила ребенка своей дочери, так как у последней была неоперабельная непроходимость труб. А в России первый ребенок появился в 1991 году в Харькове, под наблюдением профессора Грищенко В.И. и Дахно Ф.В. Там мама родила ребенка собственной дочке с врожденным отсутствием матки.

По статистическим данным таких детей в мире порядка полутора тысяч, а в нашей стране немногим более десяти. Суть рассматриваемого метода заключается в том, что женщина с помощью искусственного оплодотворения соглашается выносить и родить ребенка для супружеской пары, которая не в состоянии по состоянию здоровья иметь детей.

Механизм метода следующий: созревающую яйцеклетку после соответствующей гормональной стимуляции лапароскопически или трансвагинально под контролем ультразвука отсасывают из фолликулов яичников, идентифицируют и оценивают, оплодотворяют (спермой мужа или донора), 1-3 суток культивируют в пробирке и переносят эмбрион в полость матки. Метод позволяет брать яйцеклетку женщины, у которой есть яичники, но нет матки, и пересаживать ее другой женщине – реципиенту, т.е. дает надежду на материнство женщине, физически не него неспособной («Суррогатное материнство»). При суррогатном материнстве не существует никакого генетического родства между суррогатной матерью и ребенком.

Юридические аспекты этого метода воспроизводства определены российским законодательством. Согласно Семейному кодексу Российской Федерации, во-первых, суррогатное материнство в РФ разрешено, а во-вторых, право определять судьбу ребенка предоставлено суррогатной матери. Согласно ст.51 ч.4: «лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с

согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери)... Супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона другой женщине, а также суррогатная мать не вправе при оспаривании материнства и отцовства после совершения записи родителей в книге записей рождений ссылаться на эти обстоятельства» (ч.3. ст.52).

Родить ребенка от суррогатной матери в России может себе позволить далеко не каждая семейная пара. Цены на услуги суррогатной мамочки колеблются от пяти до тринадцати тысяч долларов, включая стоимость медицинского обследования обеих женщин, саму процедуру, гормональные лекарства. Женщина - суррогатная мать - должна быть не старше 35 лет и абсолютно здорова. Но это не все. У суррогатной матери непременно должна быть семья: муж и не менее двух детей. А вызвано данное требование тем, что может быть, одной из основных проблем программы суррогатного материнства является психологическая нестабильность женщин, которая решила стать суррогатной матерью. Если она одиночка и у нее масса проблем, то сам факт наступления беременности будет ей дополнительным стрессом – плюс к тем, что у нее уже есть. И к моменту рождения ребенка сказываются законы природы – привязанность и любовь к ребенку. Это чувство ничем невозможно не сбалансировать, ни заменить. Такие женщины часто отказываются отдать ребенка, а это, может быть самым нежелательным поворотом событий для генетических родителей.

Некоторые ученые предлагают установить сроки, в период которых суррогатная мать может расторгнуть контракт с супругами заказчиками. Например, по мнению М. Юна, она может отказаться от выполнения договора в период беременности. А согласно английскому законодательству соглашение о передаче родительских прав недействительно, если оно предъявлено менее чем через шесть недель после рождения ребенка. Кроме того, само по себе желание родителей не является достаточным условием для передачи родительских прав, на это требуется специальное решение суда.

Моральная несостоятельность «суррогатного материнства» в том, что оно неизбежно вводит в репродуктивный процесс третью сторону. При этом не имеет значения, непосредственно ли забеременела «суррогатная мать» от спермы отца или просто приняла в себя зиготу, оплодотворенную в чашке Петри. В любом случае популярное выражение «матка на прокат» указывает на морально-этическую сомнительность этой процедуры. (И. Брэк).

Проблемы суррогатного материнства за рубежом. Более десяти лет назад комитет Совета Европы по биоэтике и искусственным методам деторождения принял ряд рекомендаций относительно суррогатного материнства. Хотя эти рекомендации содержат строгие ограничения, тем не менее, они признают, что при определенных обстоятельствах использования медицинских технологий суррогатное материнство, к сожалению, может быть допущено. Определение таких обстоятельств отнесено к сфере национального законодательства. Как правило, суррогатная мать не должна получать никакой материальной выгоды и сохраняет за собой право оставить ребенка себе.

В некоторых государствах суррогатное материнство полностью запрещено (Франция, Германия).

Франция. Суррогатное материнство во Франции противозаконно, «... и Верховный апелляционный суд (Cour de Cassation) постановил, что оно противоречит законодательству об усыновлении и нарушает положение о не отчуждаемости человеческого тела»

Германия. «Преступлением считается любая попытка «осуществить искусственное оплодотворение женщины, готовой отказаться от своего ребенка после его рождения (суррогатной матери), или имплантировать ей человеческий эмбрион»

Наказание несет врач, но не несут предполагаемые родители или суррогатная мать.

В других государствах запрещены лишь коммерческие соглашения о суррогатном материнстве и не допускается рассмотрение судебных исков по таким соглашениям. Коммерческое суррогатное материнство запрещено в Греции, Нидерландах, Норвегии, Швейцарии и Испании. (Энджи Годвин Мак Юен «Ты носишь в себе чужого ребенка: экономика и эксплуатация в гестационном суррогатном материнстве» (Angle Godwin Me Ewen , So youre having another woman ' s baby ; Economics and Exploitation in Gestational Surrogacy), 32 VAND . J . TRANSNAT ' L L .271,282 (1999)).

Религиозный взгляд на проблему.

Православный. В Основях Социальной Концепции говорится: «Суррогатное материнство», т.е. вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «заказчикам», противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. «Суррогатное материнство» травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания». Как мы видим, Православная Церковь признает «суррогатное материнство» - противоестественным и аморальным.

Католический. В Инструкции « Donum Vitae » считает этически неприемлемым «суррогатное материнство» по тем же причинам, которые требуют отказа и от искусственного гетерологического оплодотворения, ибо оно «по сути, противоречит единству брака и достоинству человеческого деторождения». Кроме того, здесь затрагивается не только супружеское единство, но также и единство родительское, тесная связь между родителями и детьми: «В ущерб семье возникает разделение между физическими, психическими и нравственными элементами, которые образуют это единство»

Представляет интерес позиция, в которой суррогатная мать сравнивается с кормилицей, и утверждается, что такого рода «помощь» не только допустима, но и является выражением альтруизма. Данной позиции нельзя не противопоставить факт сильного различия в интенсивности отношений между суррогатной матерью и плодом и между няней и ребенком. Но есть и такие, кто особенно выделяет опасность эксплуатации матки и зарождения новой профессии – профессии суррогатной матери.

Как мы видим, способность к деторождению превращается в своего рода прибыльную профессию. Одно из ее негативных последствий - страдание ребенка, у которого впоследствии может произойти кризис самосознания и чрезвычайно сильная психологическая травма. «Суррогатное материнство» и донорство половых клеток предполагает наличие у ребенка помимо «социальных», еще и так называемых генетических (биологических) родителей. С точки зрения нравственности, вопрос: «Кто мои настоящие родители?» – крайне мучительный. Он способен выбить из колеи, «раздавить», деморализовать. Субъективно человек воспринимает себя как «безродного», оторванного от корней». У него возникает сильнейший стресс. Отсюда различные

расстройства психики и поведения, а также обострение уже имеющихся соматически и психических нарушений. Исходя из вышесказанного можно сделать некоторые выводы: /суррогатное материнство разрушает традиционные представления о социальных родителях матери, отца, дочери и т.д.;

/ сложным оказывается юридическое соотношение биологической матери (вынашивающей) и генетической (донора яйцеклетки). Это в полной мере относится к искусственной инсеминации спермой донора;

/ новыми технологиями ставится под сомнение вековой принцип ответственности родителей за своих детей, значимость семьи в жизни отдельного человека и всего человеческого общества;

/ острые споры вызывает возможность законодательного разрешения коммерческого суррогатного материнства. В данном случае, сложные моральные проблемы возникнут в случае рождения ребенка «по заказу» «ненадлежащего качества», т.е. больного или нежелательного пола.

Феномен суррогатного материнства, проблема статуса эмбриона выявляет, что без ясного и четкого морально-этического и правового регулирования их применения, они могут нести в себе значительный разрушительный потенциал. Тем не менее, НРТ существуют, набирают силу в России. Остановимся на том, как регулируется их применение в России.

7. Этико-правовой аспект новых репродуктивных технологий. Приказ №301.

В настоящее время правовую основу для применения новых репродуктивных технологий (НРТ) в России составляют два документа. Первый – статья 35 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в Российской Федерации», второй – Приказ №301 Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. за подписью министра Э.А. Нечаева «О применении методов искусственной инсеминации женщин спермой донора по медицинским показаниям и метода экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки для лечения женского бесплодия».

Согласно статье 35 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан в Российской Федерации «... каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона.

Искусственное оплодотворение женщины и имплантация эмбриона осуществляется в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, при наличии письменного согласия супругов (одиноким женщиной)».

Данная статья не раскрывает термина «каждая». Под него попадают замужние женщины и одинокие, репродуктивного возраста, с «нестандартной сексуальной ориентацией», не страдающие бесплодием, а так же с абсолютным бесплодием, т.е. все женщины без ограничений даже по медицинским показаниям. К несовершенству данной статьи относится и то, что в ней говорится только о правах женщины и совершенно умалчивается о правах мужчин иметь ребенка. Это можно рассматривать как проявление дискриминации прав мужчин.

Таким образом, отсутствие в 35 статье четких указаний относительно положения женщины и прав относительно мужчин дает косвенную поддержку со стороны государства на рождение детей без отцов и вне законного брака, т.е. на рождение и воспитание детей заведомо в неполных семьях.

Это безусловно не может не влиять на процессы дальнейшего разрушения института традиционной семьи.

Особого внимания требует так же Резолюция научно-практического совещания «Этико-правовые проблемы современной эмбриологии», проведенного 22 февраля 2000 года Комитетом по биомедицинской этике МЗ РФ, в которой содержится критическая оценка текста статьи 35. В Резолюции говорится: «В действующих «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» формулировка ст.35 является расплывчатой и неточной. Искусственная инсеминация женщин – один из методов НРТ; экстракорпоральное (искусственное) оплодотворение (с последующим переносом эмбриона женщине) – серия принципиально иных подходов к лечению бесплодия. В настоящее время каждый из методов НРТ имеет четкое наименование, которое целесообразно уточнять с учетом международных дефиниций. Кроме того, в ст. 35 «Основ...» не указано, что методы репродуктивных технологий должны применяться строго по медицинским показаниям».

Наличие медицинских показаний, т.е. бесплодия супругов, как основания применения НРТ - принципиальная критическая позиция Комитета по отношению к рассматриваемой статье 35 «Основ законодательства Российской Федерации об охране граждан Российской Федерации».

Вторым документом, регулирующим применение НРТ является Приказ №301 Минздрава РФ от 28 декабря 1993 г. за подписью министра Э.А. Нечаева «О применении методов искусственной инсеминации женщин спермой донора по медицинским показаниям и метода экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки для лечения женского бесплодия». Приведем целиком текст Приказа №301.

«В соответствии со статьей 35 «Основ законодательства Российской Федерации об охране граждан Российской Федерации» разрешено применение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона. В целях упорядочения применения указанных методов в лечебных учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения приказываю:

1. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1.1. Разрешать применение метода искусственной инсеминации женщин спермой донора по медицинским показаниям и переноса эмбрионов полость матки для лечения женского бесплодия только в учреждениях, получивших лицензию, специалистами, имеющими сертификат на указанный вид деятельности.

1.2. По согласованию с органами исполнительной власти

определить размеры и порядок оплаты процедур искусственной инсеминации и экстракорпорального оплодотворения в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

2. Директору Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии Российской академии медицинских наук В.И. Кулакову организовать с 1994 года подготовку специалистов по проведению экстракорпорального оплодотворения с выдачей сертификата установленного образца.

Контроль за выполнением приказа возлагаю на заместителя Н.Н. Ваганова.

Утверждаю:

1.Инструкцию по искусственной инсеминации женщин спермой донора по медицинским показаниям (приложение 1).

2.Инструкция по применению методов экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки для лечения женского бесплодия (приложение 2.)

Министр Э.А. Нечаев».

Анализируемый Приказ преодолевает недостаток ст. 35 и говорит о применении НРТ по медицинским показаниям, т.е. в случаях женского бесплодия. Но при этом не упоминается о бесплодии мужском. Более того, этот приказ не упоминает о применении этих технологий для семейных пар, т.е. для женщин и мужчин, состоящих в законном браке. Такая позиция идет вразрез интересам институту традиционной семьи и может рассматриваться как косвенная поддержка неполных семей, а так же “семейных” отношений между гомосексуалистами. Эти недочеты Приказа чреватые негативными последствиями, как для отдельного человека, так и для всего общества. Ведь традиционная семья – это основа процветающего государства и государство должно выступать как гарант защиты ценностей традиционной семьи.

В тексте Инструкции утверждается: «Анализ результатов внедрение данного метода показал его высокую эффективность (в среднем 35%), течение беременности, родов, состояние здоровья новорожденных детей после искусственной инсеминации не отличается от таковых в популяции».

Диссертационных исследований по проблеме здоровья детей, зачатых *in vitro* крайне мало. Поэтому позиция, что «состояние здоровья новорожденных детей не отличается от таковых в популяции» – не бесспорна. Так например, В.О.Бахтиярова в своей работе приходит к следующим выводам: «Аномалии развития, сопровождавшиеся грубыми повреждениями ЦНС, сердца и других жизненно важных органов гораздо чаще обнаруживались у новорожденных после инсеминации». (Церковь и медицина: на пороге третьего тысячелетия. Минск, 1999 г., с.127). По данным ее диссертационного исследования из общего числа исследованных детей зачатых методом искусственного осеменения «задержка внутриутробного развития наблюдалась у 28,3%» (3.с.87).

Инструкция «по применению метода экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов в полость матки для лечения женского бесплодия», так же отсылает к ст. 35 «Основ...». Из приведенных в ней кратких исторических данных следует, что «метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов в полость матки впервые в нашей стране был разработан в Научном центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, в котором в 1986г. впервые в России родился ребенок у абсолютно бесплодной женщины, зачатый с помощью экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки». Здесь же в качестве обоснования данного метода приводится следующая цепочка рассуждений: в России в настоящее время имеется «около

3 миллионов женщин, которые страдают абсолютным бесплодием и в этом случае единственным методом восстановления материнства этих женщин является метод ЭКО и ПЭ (перенос эмбриона в полость матки - прим. авт.)».

Характеристика метода ЭКО и ПЭ, как единственным методом восстановления материнства, не вполне корректно. Мощное социальное значение имеет возможность усыновления ребенка по обоюдному согласию супругов. (Л.Б. Ляуш, Н.А.Сушко. Приказ №301. Этико-правовые аспекты репродуктивных технологий, с.37-43).

Предпринятый этический анализ нормативно-правового регулирования применения НРТ порождает ряд вопросов. Искажение общепринятых нравственных норм может иметь непредвиденные негативные последствия для жизни общества. Хотелось напомнить, что крайне необходимо с особой ответственностью учитывать этико-правовые последствия внедрения новых технологий для безопасности и блага общества.

Заключение.

В заключении сделаем некоторые выводы: развитие биомедицинских технологий, вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, вызывают серьезную озабоченность общества. Попытки людей по своему произволу изменять и «улучшать» природу могут принести человечеству новые тяготы и страдания. Развитие биомедицинских технологий значительно опережает осмысление возможных духовно-нравственных и социальных последствий их бесконтрольного применения.

Применение новых биомедицинских технологий во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия и ими пренебрегать абсурдно. Но при этом настораживает, что с развитием упомянутых технологий связано распространение идеологии так называемых репродуктивных прав. Данная система взглядов устанавливает приоритет биологических прав родителя над социальными, над правами ребенка на свое духовное и физическое здоровье, на нравственную устойчивость. В идеологии репродуктивных прав доминирует отношение к человеческой жизни как продукту, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с материальными ценностями.

Нравственное отношение к человеческой жизни необходимо, чтобы защитить человеческую жизнь от попыток произвольного манипулирования ею. Человеческая жизнь с самого момента своего зачатия зависит от помощи поддержки окружающих. Жизнь зарождается, развивается и осуществляется именно в сообществе сострадающих и соучаствующих в ней людей.

Доверие, которое существует между людьми, обеспечивает благополучие в обществе. Очень важным представляется дальнейшее исследование поставленной проблемы и создание соответствующей системы нормативного регулирования в государстве. При этом следует учитывать, что затронутая сфера – область не только морально-этического, правового, но и национально-государственного интереса.

Литература:

- Основы Социальной концепции РПЦ. Донецк. 2001.
- Силуянова И.В. Этика врачевания. М.–2000.
- Православие и проблемы биоэтики. М.-2001.
- Элио Стречча, Тамбоне В.. Биоэтика. Учебник. М.-2001.
- П.Евдокимов. Женщина и спасение мира. Минск. 1999.
- Д.Соколов (прот.) Назначение женщины. М.-2000.
- Св. Ин. Златоуст. Беседы на книгу Бытия // Св. Ин. Златоуст, полное собр. сочинений в 12-ти тт. Т.4.Кн.1. М., 1994.
- Кураев А., диакон. Мужчина и женщина в Книге Бытия // Альфа и Омега. М. 1996. № 2/3.
- Пономарев П. Догматические основы христианского аскетизма по творениям восточных писателей аскетизма Казань. 1899.
- Тестелец Я. Реферат: Евангелие от Луки. Комментарий к греческому тексту // Альфа и Омега № 1/23. М., 200.
- ФЗ № 418-1 от 22.12.92г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
- Николай Балашов (протоир.) Кто запатентует наши гены? // Православная беседа № 6/2001.
- Медицина и права человека. А/о Из-ая группа «Прогресс», 1992.
- Почему Россия вымирает. М.-2003.
- Овчинникова М. Техника жизни, которая ведет к смерти, М.-2002.
- Демографическая политика России и иностранные интересы. М.-2003.
- Православная энциклопедия. Церковно-научный центр. Т.-1, М.-2000.
- Гиппократ. Избранные книги. Т.1. М., 1930.
- Катунский Э. К вопросу о праве родителей на жизнь плода // Медицинская беседа, 1900. № 7.
- Либерман Я. Изгнание плода в русском законодательстве.
- Соловьев З.Аборт // Избранные произведения. М.1970.
- Шнейдерман. Социология и жизнь: откровенный разговор. М., 1981.
- Мануилова И. Современные контрацептивные средства.

Посисеева А.В. Новые планировочные белки в оценке нормальной и нарушение репродукции человека. Иваново.

Борзов И.Ю., Поисеева Л.В. Новые способы оценки репродуктивного здоровья супружеских пар с невынашиваемой беременностью. Екатеринбург.

Германов Р.И. О контрацепции и искусственном оплодотворении. М., 2001.

Сикирина О.И. Бесплодный брак. М., 2000.

Курило Л. Секс вредит потомству. Ставропольский меридиан. № 26(29) от 27.06.01.

Газета «Караван», 2000-2001.

Ежедневная электронная газета «Утро», 24.03.2002.

Леонов Б. Рождение in vitro // Человек, 1995, № 3.

Бахтиярова. Состояние здоровья детей.

Комаров Ф.И., Лопухин Ю.М. Права человека и биомед. Этике // Клиническая медицина. М.-1998.

Ж. Судо. История биоэтики, дискуссии, этическая ориентация.

К.В. Зорин. Почему дети рождаются больными. М.-2003.

Архимандрит Рафаил (Карелин). Казнь над нерожденными. О страшном грехе аборта, ПИПЦ «Жизнь», 200.

Материалы X международных образовательных Рождественских чтений. «Православие и медицина». «Церковь и проблемы современной медицины». М.-2003.

Конгрегация по вероучению, Инструкция «Donum Vitae», р. II.

Франция Закон № 99-654 от 29 июля 1994 г. о донорстве и использовании донорского материала. Ст. 2.152-2 (перепечатка в 45 INT ' LDIG HEALTH LEGS .478/1994).

Германия. Закон от 13 декабря 1990. О защите человеческого эмбриона (Bundesgetrblatt , часть I б, декабрь 1990, ст.2746-2748).

Семейный кодекс РФ. – М., Ось-89, 2001.

«Закон и жизнь», № 7, 2000. Суррогатное материнство: за и против.

«Московский Комсомолец», 16 февраля 2002.

Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ.

«Социально-этические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий» Журнал «9 месяцев», 2001.

Троицкий С. Христианская философия брака. Paris: YMEA-PRESS, 1933.

Cohen J. De Mouron J. European IVF results 1987(a) attempts and pregnancy outcome / Aolvanes in assisted reproductive technologies, 1990.

Congnegarione per la Datrina della Fed. Instrusione... pII.

M. Gugenheim, "Contre le bebe eprouvette; Intormatione Juine, mars, 1984).

Бахтиарова В.О. Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения // Диссертация на соискание ученой степени к.м.н. – М., 1993г.

Примечания

Ежедневная электронная газета «Утро». 24.03.2002.

Леонов Б. Рождение in vitro // Человек. 1995, № 3, с.71.

Элио Стречча, В. Тамбоне. Биоэтика. Учебник. С.228.

Овчинникова М.Б. Техника жизни, которая ведет к смерти.

Ж. Судо. История биоэтики, дискуссии, этическая ориентация.

Там же.

Комаров Ф.И., Лопухин Ю.М. Права человека и биомедицинская этика // Клиническая медицина. М. 1998.

«Социально-этические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий». Журнал 9 месяцев», 2001.

Овчинникова М,Б. Техника жизни, которая ведет к смерти, м.2002, с.127.

Бахтиарова В. Состояние здоровья детей ... с.36.

Там же, ст.122.

«Закон и жизнь», № 7, 2000. Суррогатное материнство: за и против.

«Московский комсомолец», 16 февраля 2002г.

Семейный кодекс РФ. – М., «Ось-89», 2001.

Франция. Закон № ди-654 от 29 июля 1994г. о донорстве и использовании донорского материала, с.2.152-2(Fr), перепечатка в 45 INT ' LDIG . HEALTHLEGIS .478(1994)/

Германия, Закон от 13 декабря 1990г. О защите человеческого эмбриона (Закон о защите эмбриона), (Bun desetrblatt , часть I , декабрь 1990, стр.2 746-758), 1 (1)7, перепечатка в 42 INT ' LDIG . HEALTH LEGIS .60(1991).

Там же.

Конгрегация по вероучению, Инструкция « Donum Vitae »

Там же, р II , п .3.

Различие между матерью-носителем и матерью-заместительницей заключается в том, что в первом случае, женщина, приглашенная для того, чтобы предоставить свою матку для вынашивания плода, имплантируется эмбрион, совершенно ей посторонний; во втором случае, вынашивание осуществляется при участии матери-заместительницы, которая предоставляет для этого собственную яйцеклетку, но делает она это для матери-заказчицы, хотя эта терминология еще не устоялась. В целях этической справедливости инструкция « Donum Vitae » понимает термин «мать-заместительница» как женщину, которая вынашивает генетически совершенно чуждый ей эмбрион, имплантированный в ее матку, так и женщину, которая вынашивает плод, предоставляя при этом собственную яйцеклетку, оплодотворенную посредством осеменения спермой, взятой не от мужа, но от другого мужчины, с обязательством передачи новорожденного семейной паре, которая его заказала. Для более подробного ознакомления с проблемой и типологией суррогатного материнства см. M.L.Di Pietro, Fecondazione artificiale trammontorione della maternita, "La Famiglia" 1992, 154 с.5-19.