

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

1.6. Биоэтические проблемы вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ)

Медицинское вмешательство в репродуктивную сферу человека *стимулирующего типа* связано с развитием в XX-ом веке новых *методов искусственного оплодотворения (ИО)* и так называемых *вспомогательных репродуктивных технологиях (ВРТ)*, цель которых зарождение новой человеческой жизни.

Идея создать искусственно человека не нова. Еще в XVI веке Парацельс описал в своём трактате следующий способ: сперму поместить в тыкву, потом в лошадиный желудок, питать и сохранять. В конце XVIII века итальянский ученый Л. Спалланцани впервые успешно осуществил искусственное оплодотворение собаки, английский врач У. Хантер впервые осуществил искусственную инсеминацию женщине спермой мужа, родился нормальный ребенок. XIX век прошел под знаком экспериментирования в области репродукции и разворачивающейся *медикилизации*. Так называют процесс распространения влияния медицины на все новые сферы общественной жизни. Власть медицины распространяется, прежде всего, на процессы, связанные с началом и концом человеческой жизни. «Свидетельство о рождении», как и «свидетельство о смерти», – документы, в которых свидетелем этих событий выступает врач. Новые возможности медицинской науки и техники обострили эту ситуацию, открыв «зоны неопределенности», в которых границы человеческого существования утратили статус естественной заданности. Одна из них связана с началом человеческой жизни.

Потребность в технологиях ИО изначально продиктована проблемой бесплодия. Однако в настоящее время спрос на них формируется не только по медицинским показаниям (желание одиноких мужчин/женщин иметь «своих» детей, карьера деловых женщин, для которых беременность «не ко двору», супружеские пары нетрадиционных сексуальных ориентаций и т.п.). Возникает непростой вопрос: следует ли законодательно закреплять подобные социальные запросы?

1.6.1. Понятие и методы ВРТ

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

В медицинской практике второй половины XX века проблема бесплодия (женского и мужского) стала решаться применением следующих методов ВРТ (хотя юридические условия их осуществления различаются даже в странах Евросоюза).

Методы ВРТ

Искусственная инсеминация внутриматочная (гомологичная (спермой мужа) и гетерономная (спермой донора)) – введение подготовленной спермы в полость матки (с помощью катетера). Метод максимально приближен к естественному зачатию.

ЭКО – экстракорпоральное оплодотворение (от лат. extra – «снаружи, вне» и corpus – «тело») – ИО вне организма женщины (in vitro – в пробирке).

Впервые ЭКО успешно осуществлено в Англии в 1977 году и стало настоящей сенсацией (рис. 1). В нашей стране ЭКО стало применяться на 10 лет позже. В СССР первый ребенок «из пробирки» был рожден в 1986 году. С 2006 года программа бесплатного лечения бесплодия методом ЭКО включена в нацпроект «Здоровье». К настоящему времени методом ЭКО в мире рождено более 5-ти миллионов детей.



Рис. 1.
Первый «ребенок и пробирки»

В 2010 г. «отец-основатель» ЭКО британский физиолог Р. Эдвардс (1925-2013) получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине «за разработку метода оплодотворения человеческих яйцеклеток in vitro, медицинского

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

достижения, которое представляет смену парадигмы в лечении многих типов бесплодия».



Рис. 3.

Р. Эдвардс, его первая пациентка и первый «ребенок из пробирки»

На фото (рис. 3) Р. Эдвардс, Лесли Браун, которой было сделано первое в мире успешное ЭКО и Луиза Браун. – первый «ребенок из пробирки» со своим сыном, рожденным вопреки опасениям естественным путем (2008 г.).

Суррогатное материнство (от лат. surrogatus – «поставленный вместо другого») – все случаи, когда зачатие, вынашивание и рождение ребенка осуществляются женщиной с целью передачи его другим лицам для усыновления.

Выделяют:

- *традиционное* (или *частичное*) – когда яйцеклетка принадлежит суррогатной матери, а сперма – биологическому отцу;
- *гестационное* (*полное*) – когда суррогатная мать не имеет биологической связи с ребенком.

Мировым центром суррогатного материнства считается *штат Калифорния*, хотя не во всех штатах Америки оно разрешено.

В странах Евросоюза суррогатное материнство **запрещено** или не регламентировано.

Прямо разрешено оно только в двух странах Евросоюза. Первой страной Евросоюза, в которой суррогатное материнство было легализовано, стала в 1985 году Великобритания. При этом в ней действует запрет на оказание и рекламирование коммерческих услуг по суррогатному материнству.

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Второй страной-членом Евросоюза, в которой разрешается суррогатное материнство, является Греция.

В некоторых европейских странах (Бельгия, Нидерланды, Дания) суррогатное материнство, хотя и прямо не разрешено, тем не менее, допускается посредством ИО и законодательства о регулировании его исходов. Юридически супруги-заказчики становятся приёмными родителями, но от них требуется доказать факт генетического родства с ребёнком. Коммерческое суррогатное материнство *запрещено*, но повсеместно (за исключением Дании) допускается компенсация расходов на вынашивание ребёнка.

Запрет на суррогатное материнство действует в Турции, Тайвани, Китае. В ряде стран (Австралия, Великобритания, Израиль, Канада, Испания, Нидерланды) разрешено только некоммерческое материнство.

В нашей стране суррогатное материнство было *официально разрешено* с принятием действующего ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» (2011), Статья 55. Причем, Россия относится к тем немногочисленным странам (большинство американских штатов, ЮАР, Грузия, Украина), где суррогатное материнство *разрешено на коммерческой основе*.

ПГД (PGD) – преимплантационная генетическая диагностика (для определения пола и селекции эмбрионов) – генетическое тестирование зародыша до его переноса в полость матки.

Для этого на 3 сутки у эмбриона забирается один бластомер для анализа (рис.4).

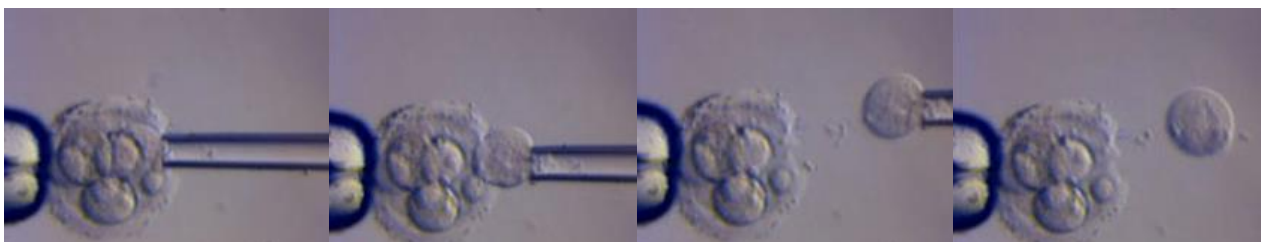


Рис. 4.
Преимплантационная генетическая диагностика

Донорство яйцеклеток и сперматозоидов.

ИКСИ – инъекция сперматозоида (предварительно отобранного по репродуктивным признакам) **в цитоплазму яйцеклетки** (рис. 5). Применяется, как правило, при мужском бесплодии.

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

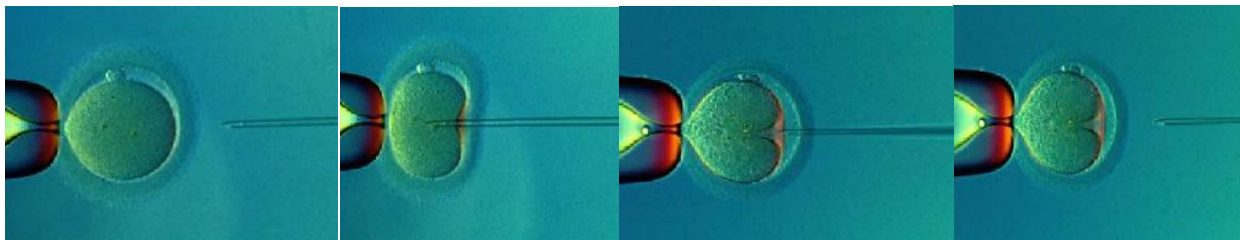


Рис. 5.
Инъекция сперматозоида в цитоплазму яйцеклетки

Криоконсервация – это замораживание материала (сперма, яйцеклетки, эмбрионы на стадии зиготы) и его хранение (от небольших сроков до нескольких десятков лет) для использования в будущем (рис. 6).



Рис. 6.
Криоконсервация

Впервые криоконсервация эмбрионов была применена в 1982 году, сегодня во многих странах сегодня эти технологии – обычная практика. Тем не менее, эти методы стали предметом пристального интереса, как научного, так и общественного в силу их этической проблематики.

1.6.2. Наиболее дискуссионные биоэтические проблемы ВРТ

Проблема «лишних» эмбрионов и их селекции при ЭКО.

Процедура ЭКО предусматривает проведение ПГД. Диапазон применения ПГД может быть достаточно широким: *выбор пола* (хотя ВМА

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

это и *запрещает*, за исключением случаев, когда имеется связанная с полом врожденная патология), скрининг на предрасположенность к определенным типам рака, «проектирование» внешних данных по желанию. Иными словами, становится практически осуществимой реализация (пока на уровне отдельной семьи) евгенических проектов улучшения потомства.

ПГД и ЭКО порождают и другие моральные конфликты. Успешность ЭКО связана с созданием «страховочных» эмбрионов, которые могут быть заморожены и использованы, если не удастся сохранить данную беременность. В случае возникновения многоплодной беременности, «страховочные» эмбрионы становятся «лишними» и производится редукция плода, чтобы снизить вероятность невынашивания.

Ключевая и нерешенная до сих пор этико-правовая проблема ВРТ – статус эмбриона: с какого момента его следует рассматривать как человеческое существо, имеющее *право на жизнь* и ее защиту в законодательном порядке. Для тех, кто считает, что с момента зачатия, такие технологии подразумевает нравственно недопустимый выбор: кому жить, кому нет. Поэтому этичным признается вариант ЭКО без уничтожения лишних эмбрионов. В некоторых странах (например, в Италии) запрещается выращивать более 3-х эмбрионов.

Другой аспект данной проблемы связан с возможностью использования «лишних» неостребованных эмбрионов (*in vitro*) и их созданием в качестве продуктов исследований. Допустимо ли использовать человеческий эмбрион в каких-либо иных целях, кроме как в целях репродукции? В какой мере могут быть признаны этически допустимыми манипуляции с эмбрионами, ведущие к его уничтожению?

В некоторых странах законодательство допускает биомедицинские исследования на «лишних» эмбрионах *in vitro*, при условии, что такое исследование должно иметь научную ценность, клиническое оправдание, разрешение этического комитета и, если ***возраст эмбриона не превышает 14-ти дней***. Однако даже в этом случае остается этическая напряженность в силу дискуссионности и неоднозначности проблемы *о статусе эмбриона*.

В 1997 г. Советом Европы была принята Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине), часто ее именуют просто Конвенцией о биоэтике. Статья 18, часть 2 этого документа гласит: ***«Запрещается создание эмбрионов человека в исследовательских целях»***.

Не все государства присоединились к этой Конвенции, потому что считают, что такие манипуляции с эмбрионами в каких-то пределах допустимы «Лишние» эмбрионы, оставшиеся после ЭКО, разрешено использовать для получения и исследования стволовых клеток в Швеции,

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Финляндии, Греции, Нидерландах. Помимо этого, в Великобритании еще с 1990 года разрешено создавать эмбрионы в исследовательских целях. Запрещено в Германии, Франции, Ирландии (в этих странах принят абсолютный запрет на исследования на эмбрионах) и Испании.

В России вопрос о биомедицинских исследованиях на эмбрионах *не регламентирован*. Законопроект «Об обращении биомедицинских клеточных продуктах» обсуждается уже третий год. В нашем законодательстве пока нет запрета на создание эмбрионов в исследовательских целях, так что с юридической точки зрения дозволены очень многие манипуляции с зародышевым материалом независимо от того, как они оцениваются в этическом плане.

Яркая иллюстрация – нашумевший случай 2012 г., когда у трассы возле г. Невьянска обнаружили бочки с человеческими эмбрионами из Уральской Государственной Медицинской Академии (рис. 7).



Рис. 7.
Невьянск, 2012 г.

Уголовное дело не возбуждено, т.к. нет состава преступления: по действующим законам это действие попадает только под законодательство об административных правонарушениях, где идет речь об утилизации медицинских отходов.

Донорство гамет и коммерциализация услуг с применением ВРТ.

Донорство гамет – важная область ВРТ, стоящая особняком в ряду аналогичных явлений в медицинской практике. Если, например, нравственный характер *безвозмездного* донорства крови в настоящее время практически ни у кого не вызывает сомнений, то относительно донорства спермы или яйцеклеток складывается противоречивая ситуация, поскольку *нет морального и юридического статуса гамет*.

Что делать с «лишними» яйцеклетками? Медицинское сообщество настаивает, что *этично* определять их судьбу совместно с донорами. «Лишние» яйцеклетки **могут быть**: уничтожены, заморожены и сохранены, оплодотворены и заморожены для хранения.

Всемирная Медицинская Ассоциация *не поддерживает* идею платного «суррогатного материнства» и *отвергает любой коммерческий*

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

подход, при котором яйцеклетки, сперма, эмбрионы – предмет купли-продажи. Такая позиция этически обоснована *недопустимостью превращения человеческого тела в товар*.

К сожалению, часто реальность именно такова, особенно на фоне рекламы ВРТ, активно привлекающей пациентов и доноров (рис. 18). Существует суррогатное материнство «на экспорт», репродуктивный туризм, в европейских странах донорство спермы стоит в среднем 100 евро, чем зачастую пользуются студенты.

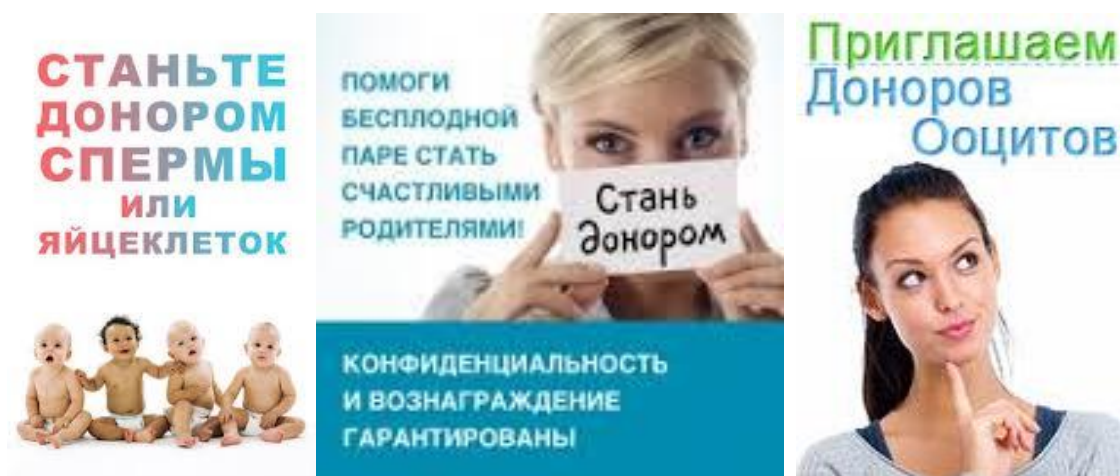


Рис. 8.
Реклама донорства

Лишь в некоторых странах отношение к донорству соответствует этическим императивам Всемирной Медицинской Ассоциации. В Великобритании по закону женщина не может передать свои яйцеклетки бесплодной паре за денежное вознаграждение, только бесплатно.

Этически спорным оказывается *вопрос о конфиденциальности информации* о донорах и реципиентах. Имеет ли право ребенок знать своих биологических родителей?

Хотя анонимность донора защищается законом, в настоящее время имеется этико-правовой прецедент, связанный с ее нарушением. В Германии в судебном порядке признали законным право ребенка, рожденного от анонимного донора, знать, кто приходится его биологическим отцом. В Великобритании ребенок имеет право все знать о своей «второй маме», и при его желании, она обязана встретиться с ним

Нарушение традиционных (естественных) форм семейных отношений.

Аборт и контрацепция расчлняют секс и деторождение, пока еще связанное с семьей. Новые технологии расчлняют естественные формы

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

семейной идентичности (мать, отец, сын, дочь, внук, бабушка, дедушка и т.п.) Традиционное понятие «*мать*» разделяется не только на «*биологическое*» и «*социальное*», но и «*суррогатное*» и «*генетическое*». ЭКО и суррогатное материнство создают сложные комбинации, когда у ребенка могут быть две пары родителей плюс суррогатная мать, т.е. в процесс рождения вовлечено до 5-ти человек!



Рис. 9.
Генетических родителей может быть трое

В 2013 году в Великобритании был создан эмбрион, имеющий трех генетических родителей – отца и двух матерей (рис. 9). Оплодотворенное ядро яйцеклетки «родной генетической матери» было пересажено в донорскую яйцеклетку с удаленным ядром.

Ребенок, таким образом, получил от своих родных родителей основную генетическую информацию, а от «донорской матери» – только митохондриальную ДНК (без дефектного гена в митохондриальной ДНК, который был у родной генетической матери). Это позволяет, с одной стороны, избавить будущего ребенка от заболеваний, передающихся по материнской линии. С другой стороны, это еще сильнее расщепляет понятие «генетическая мать» и усложняет родственные связи. Таких детей уже окрестили «ГМ (генетически модифицированными) младенцами» Сегодня в Великобритании идут дискуссии об официальном разрешении такого вида ЭКО, при котором у ребенка будет не два, а три генетических родителя.

Чаще встречается вариант, когда суррогатная мать – мать социальной матери, т.е. бабушка для рожденного ей ребенка. Наверно, еще чаще, когда суррогатная мать – абсолютно чужой человек. Подобная практика в ее коммерческой форме распространена во многих странах (в том числе и в России). В Индии она приобрела масштаб «крупного фабричного производства»,

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

женское тело в прямом смысле становится «бюджетным» коммерческим товаром стоимостью порядка 6-8 тысяч долларов (рис 10).



Рис. 10.
**«Промышленный масштаб» использования
суррогатного материнства**

Это очень дешево в сравнении с расценками в США, где за подобные услуги клиент должен заплатить от 100 до 150 тыс. долларов. Причем услугами суррогатных матерей могут пользоваться и гомосексуальные пары (рис. 11).



Рис. 11.
«Нетрадиционное» родительство

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Семья из естественной данности превращается в «конструктор» с разными комбинациями. Моральная допустимость такого конструирования – предмет этических дискуссий и разногласий.

Другой аспект этой проблемы – *посмертная репродукция*.

Суть проблемы: преждевременная смерть людей репродуктивного возраста, не успевших оставить потомства, прерывает связь поколений, уникальный генотип этих людей вымывается из общего генофонда человечества. Выход – в использовании посмертной репродукции, создании банков гамет для лиц, чья жизнь подвергается опасности, забор репродуктивного материала у лиц, погибших от внешних причин.

Медицинских аспектов такой репродукции нет – все технически возможно. Этические, правовые и юридические аспекты есть, они касаются информированного согласия на осуществление посмертной репродукции, распоряжения гаметами и эмбрионами, имущественных прав «посмертных» детей, юридического оформления родительства.

Этические проблемы, которые озвучиваются «против» этой технологии, касаются аспектов сиротства, психологического вреда в отношении рожденных таким образом детей. Оппоненты возражают – все перекрывает право на рождение и жизнь.

Есть еще философский аспект.

Все рассмотренные выше современные репродуктивные технологии как бы маркируют цивилизационную усталость и угасающее желание человечества размножаться, которое поддерживается культурой. В свое время известный советско-российский ученый, социолог, антрополог, сексолог И. С. Кон (1928-2011) обратил внимание, что секс, отделенный от деторождения благодаря контрацепции, развитие секс-индустрии приводят к «эксплуатации либидо». С точки зрения фрейдизма, это весьма не безопасно для культуры. По Фрейду, культура – это сублимация либидо. Современное человечество, вооруженное сексуальной индустрией, эксплуатируя либидо, может погубить само себя, «обесточивая» таким образом культуру. Один из персонажей известного французского писателя М. Уэльбека озвучивая свои опасения на эту тему, полагал, что путем снижения в особях желания и возможности размножаться природа сокращает чрезмерный рост человеческой популяции, который стал представлять серьезную угрозу поддерживающему её экосу. С этой точки зрения, ЭКО может оказаться своего рода «ящиком Пандоры». Подчас за бесплодием могут стоять не медицинские, а генетические запреты, наложенные природой, и преодолеваемые культурой и медициной.

Подводя итог, отметим, что определяющим фактором моральной оценки поставленных проблем является принадлежность к одному из двух мировоззренческих направлений: *либеральному* или *консервативному*.

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

1.6.3. Либеральный подход к проблемам ВРТ

Основной принцип либеральной позиции по отношению к ИО – «право каждой женщины иметь ребенка». Основанием этого права в рамках либеральной идеологии является естественно-биологическая функция деторождения, мировоззренческим принципом – понимание человека как представителя животного мира. Постепенно произошел переход от чисто биологизаторской трактовки допустимости рождения детей через искусственное оплодотворение на социальный и нравственный уровень.

Сторонники либерального подхода подчеркивают, что современные технологии ЭКО движутся к тому, чтобы перейти к переносу только одного эмбриона. Это только отчасти снимает самый острый этический вопрос о судьбе «лишних» эмбрионов. При этом становится важным вопрос оценки жизнеспособности оплодотворенных яйцеклеток, т.е. необходимость более тщательного отбора. Либеральный подход, основанный на технических возможностях медицинской науки и практики, зачастую ведет к недооценке морально-нравственных факторов оплодотворения. Зато их абсолютизируют представители консервативного направления.

1.6.4. Консервативный подход к проблемам ВРТ

Отношение мировых религий к ИО сдержанное. В разных религиях существуют разные ограничения на использование ВРТ. Самый либеральный в этом вопросе иудаизм, самое консервативное – христианство. И в христианстве, и в исламе *неприемлемо* суррогатное материнство, донорство гамет, ЭКО возможно только в рамках семьи, без создания «запасных» эмбрионов.

Когда в 2010 году Нобелевская премия в области физиологии и медицины была присуждена Роберту Эдвардсу за разработку технологии ЭКО, Римская Католическая Церковь немедленно выступила с публичным осуждением решения Нобелевского комитета. Такая позиция Ватикана обусловлена вопросом о статусе эмбриона человека. Официальные документы Ватикана категорически утверждают, что с момента своего зачатия при оплодотворении яйцеклетки – естественного, искусственного или при клонировании, человеческий эмбрион, даже если он состоит из одной оплодотворенной яйцеклетки, зиготы, обладает тем же самым человеческим достоинством, что и любая другая человеческая личность. В силу того в католицизме считаются этически неприемлемыми разнообразные методы оплодотворения *in vitro*, клонирование и другие ВРТ, связанные с производством и гибелью человеческих эмбрионов.

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Аналогичную позицию в отношении ЭКО занимает Русская Православная Церковь, она отображена в документе «Основы социальной концепции РПЦ». В конце 2012 года известный представитель РПЦ протоиерей А. Кураев предложил отлучить от церкви Ф. Киркорова, дети которого рождены с помощью ВРТ, и которых звездный отец окрестил, нарушив церковные каноны. Через год, в конце 2013 года, официальные представители РПЦ сообщили о намерении отложить крещение младенцев, которые появились на свет таким нетрадиционным способом до их собственного совершеннолетия.

Традиционные школы буддизма негативно относятся к ЭКО как противоестественному способу появления новой жизни, не говоря уже о редукции «лишних» эмбрионов.

Сдержанно озабоченное отношение к ВРТ проявляет и светская часть общества. Во Франции в основании законодательного запрета на суррогатное материнство лежит этическое представление о неотчуждаемости человеческого тела. В законодательных документах Германии подчеркнуто, что поскольку человеческая жизнь начинается с момента оплодотворения, любому обращению с ней нужно ставить четкие границы. Различные организации (отечественные и международные) отстаивающие семейные ценности, рассматривают суррогатное материнство как нарушение прав человека и достоинства личности. Эти аргументы относятся и к защите материнства (понятие «мать» выражает не только биологический смысл, но и ценностный, в рамках которого неприемлемы спецификации данного понятия в терминах «мать-курьер», «временная мать, мать напрокат», «заказчик/потребитель» и т.п.). Кроме того, проблема обсуждается в терминах эксплуатации женщин, торговли детьми, которые должны выступать «качественным товаром» в случаях коммерческого варианта суррогатного материнства.

ВРТ представляется своеобразным детонатором к развитию в современном обществе тенденции к «асексуальному размножению» и, как следствие, к принципиальному изменению традиционных форм семейно-брачных отношений, к формированию не только медицинских показаний, но и «социально-культурных» запросов к подобным медицинским практикам. Своим выбором асексуального способа деторождения многие медийные фигуры (Ф. Киркоров, сэр Элтон Джон) формируют определенный стиль поведения в секулярном обществе.

Также не менее очевидно, что ВРТ выступают в роли «технологической» поддержки однополых союзов, т.к. они устраняют рациональный аргумент против гомосексуализма, который заключается в нарушении ритмов рождаемости и угрозе невоспроизводства человечества. Возможность продолжения рода в однополых союзах с помощью ВРТ

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

означает окончательную легализацию этой искаженной формы семейно-брачных отношений.

Таким образом, в вопросе дальнейшего использования новых подходов в репродукции человека, как впрочем, и по многим проблемам биоэтики, диалог между двумя крайними позициями не завершен.