

СОЦИАЛЬНО–ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Т.Е. НОВИЦКАЯ

*Институт философии НАН Беларуси
г. Минск, Республика Беларусь, space_tut@tut.by*

Неотъемлемой характеристикой гуманитарной экспертизы проектов биотехнологического улучшения человека является междисциплинарность, что, среди прочего, предполагает и рассмотрение социальных аспектов данного феномена. К числу ее задач в этой области относятся: выявление социальных рисков и последствий, которые могут быть порождены внедрением и массовым распространением новейших биомедицинских технологий; разработка стратегий защиты человека и общества от исходящих от них потенциальных угроз; реализация установки на обеспечение баланса интересов человека и общества.

В целом в контексте такого рода социальной проблематики, нуждающейся в дальнейшем изучении, можно выделить два основных блока: 1) *Проблемы появления новых форм социальных отношений и/или трансформация уже существующих.* Вовлечение дополнительных участников в процесс зачатия, беременности и родов свидетельствует о процессе реконфигурации «традиционных» родственных связей. Это вызывает к жизни вопрос о том, каким образом данные биологические отношения могут быть реализованы и легализованы в социальной и правовой сферах. Кроме того, ВРТ облегчают модернизацию института семьи, ориентированную на модификацию существующего гендерного порядка и «нормализацию» различных типов квир–семьи, проходящую в некоторых развитых странах и вызывающую бурные общественные дискуссии. Также требуют детального осмысления вопросы о том, для кого должны быть доступны ВРТ, и каким образом влияют являющиеся их итогом нестандартные схемы родства и формы сожителства на трансформации нуклеарной семьи, а также о том, в чем состоит специфика преобразований форм любви, сексуальности и родительства, вызванных к жизни использованием искусственных репродуктивных методов, уже актуализировавшихся в обществе, в том числе и в белорусском. 2) *Проблемы, связанные с самосознанием и социальной идентичностью людей (соотнесения себя с*

той или иной группой, семьей, родом, этносом и пр., оценка их статуса обществом), по отношению к которым были применены современные биомедицинские технологии. Они затрагивают новые социальные роли участников ВРТ и их детей.

Сегодня в мире сформировалась тенденция роста числа бесплодных пар, и ВРТ как достаточно эффективные методы преодоления бесплодия имеют существенное социальное значение. В Беларуси бесплодие является проблемой государственного масштаба, угрожающей демографической безопасности страны: на сегодняшний день 15–17% супружеских пар не могут зачать ребенка естественным путем, и за последние десятилетия наблюдается увеличение их числа. Одним из наиболее востребованных и популярных методов ВРТ является метод экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Он применяется с 1978 г., в Беларуси – с 1995 г., в мире живет более 4,5 млн. человек, зачатых *in vitro*. В развитых странах 2–4% детей рождаются посредством ЭКО, в нашей стране – 1% от всех новорожденных. По информации Европейского общества репродукции человека и эмбриологии и Европейского мониторинга ЭКО, число детей, рожденных в Европе при помощи ВРТ, с 2004 по 2009 гг. возросло более чем в 7 раз: с 10301 ребенка в 2004 г. до 76647 детей в 2009 г. (Nyboe Andersen, 2008), (Ferraretti, 2013). Статистические данные о состоянии ВРТ в США (ART, 2010) свидетельствуют о нарастающей популярности этих технологий у населения и об их эффективности. Число циклов ВРТ, выполненных в США, возросло с 107587 в 2001 г. до 147260 – в 2010; число родов, закончившихся рождением живых детей, в 2010 г. (47090) увеличилось более чем в полтора раза по сравнению с 2001 г. (29 344); число детей, рожденных с использованием ВРТ в 2010 году (61 5640), также более чем в полтора раза стало выше относительно 2001 г. (40 687).

На основании рассмотрения различных комбинаций ВРТ в рамках схемы «яйцеклетка (своя / донорская) – сперма (своя / донорская) – матка (своя / суррогатной матери)», обозначим основные социально–этические риски их использования:

1) *Своя яйцеклетка – своя сперма – своя матка*. Наименее спорна с точки зрения морали и дальнейших социальных последствий и наиболее близка к естественному зачатию ребенка супругами искусственная инсеминация с использованием семенной жидкости мужа, ее отличает лишь «технологический» способ осуществления. При появлении фигуры «третьего» участника репродуктивного процесса возникают возражения этического характера, поскольку такая модификация модели семьи «отец – мать – ребенок» влечет за собой преобразования в области социальных отношений и в сознании.

2) *Своя яйцеклетка – донорская сперма – своя матка*. Донация семенной жидкости дает шанс иметь детей абсолютно бесплодным мужчинам и одиноким женщинам. Однако в связи с данной медицинской практикой встает вопрос о «безответственном» отцовстве донора. Он остается анонимным – как для матери, так и для ребенка, что проблематизирует самоидентификацию ребенка в связи с принципиальной невозможностью раскрыть тайну своего рождения, и идентификацию со стороны окружающих его людей.

3) *Донорская яйцеклетка – своя сперма – своя матка*. Причиной использования «чужой» яйцеклетки парой может быть истощение или отсутствие яичников у женщины. Кроме того, этот метод позволяет избежать передачи тяжелых генетических заболеваний от вынашивающей матери. Существуют различные варианты того, кто в данной ситуации может выступить донором: анонимное лицо, знакомая или родственница (так, относительная генетическая связь между ребенком и вынашивающей матерью все же может существовать). Данный способ искусственной репродукции менее популярен, чем рассмотренный выше.

4) *Своя яйцеклетка – своя сперма – матка суррогатной матери*. На сегодняшний день суррогатное материнство (СМ) становится все более востребованным во всем мире. В то же время дискуссии вокруг данного явления не утихают: у общества возникает множество вопросов как к суррогатной матери – женщине, согласившейся добровольно забеременеть чужим ей ребенком, выносить его и отдать на воспитание генетическим родителям, так и к самим родителям. Как показывает мировой опыт, достаточно сложно пересмотреть традиционное понимание родительства, в особенности – материнства, выработать в новых условиях его социально приемлемое понимание и создать правовые основания, обеспечивающие наименее «болезненную» для общества реализацию данной биотехнологии. Опасности, таящиеся в этой разновидности ВРТ: «профессионализация» материнства в негативном смысле данного слова, превращении его в услугу, оказываемую за вознаграждение; разделение материнства на «подлинное» (генетическое и, далее, социальное) и «неподлинное», связанное с беременностью и родами, носящее лишь инструментальный характер; обесценивание последнего, рассмотрение его как мотивированного материально; расширение мо-

дели семьи для ребенка, рожденного в таких условиях за счет включения в нее еще одной матери, как, следствие, проблемы с адекватной интерпретацией ролей ее участников: «... феномен суррогатного материнства знаменует собой переворот в понимании материнства как такового. До появления репродуктивных технологий оно понималось как некий унифицированный опыт, комбинирующий социальные и биологические аспекты, в отличие от отцовства, для которого характерна двойственная идентичность» (Ткач, 2013). Как показывает правовая практика регулирования СМ в разных странах мира, вопрос о том, какая из матерей имеет больше прав на родившегося ребенка в спорной ситуации, когда между ними по тем или иным причинам (как нежелание суррогатной матери отдавать ребенка, так и отказ генетически родной семьи принять его) нарушается изначальная договоренность, остается достаточно дискуссионным и открытым. В системе традиционной нуклеарной семьи не находится места обеим матерям, одна из них должна отказаться от своих родительских прав. Кроме того, при использовании этой биотехнологии сталкиваются, как правило, посторонние, возможно, даже незнакомые друг другу, люди общающиеся через посредника. Проблема ответственности за благополучное течение беременности и «контроля над телом» суррогатной матери может вставать достаточно остро, учитывая, что это «тело» воспринимается как «товар», рассматривается как предоставляющее услугу за соответствующую оплату. В целом, происходит минимизация роли суррогатной роли в структуре родства по отношению к плоду. Статус суррогатной матери в обществе может быть охарактеризован как амбивалентный. С одной стороны, своей готовностью помочь она предоставляет бесплодной паре возможность стать родителями. С другой – ее поведение сложно назвать альтруистическим, поскольку в большинстве случаев оказание такой услуги предполагает высокую оплату. Тот факт, что, она предоставляет свои половые органы на длительный срок в целях деторождения другим людям за денежное вознаграждение, позволяет противникам применения этого вида ВРТ оценивать его резко негативно и отождествлять с торговлей собственным телом. Стоит отметить, что косвенно вовлеченным в этот процесс оказывается и супруг суррогатной матери (она должна быть замужем и иметь ребенка), который должен выразить согласие на такую деятельность жены, что предполагает и его моральную ответственность.

5) *Своя яйцеклетка – донорская сперма – матка суррогатной матери.* Эта ВРТ открывает возможность стать родительницей в практически безнадежной ситуации для бесплодной одинокой женщины. Метод может быть направлен на материнство в пожилом возрасте. Так, положение рожденного таким образом ребенка (см. пункты 2, 4) усугубляется относительно высокой вероятностью сиротства.

6) *Донорская яйцеклетка – своя сперма – матка суррогатной матери.* Данная технология репродукции может решить проблему гендерного неравенства в отношении прокреативных желаний одиноких мужчин и гомосексуальных пар. Здесь феномен материнства пересматривается настолько радикально, что оно просто элиминируется из модели семьи, рассматривается исключительно с точки зрения биологических функций: суррогатная мать как «инкубатор» для вынашивания ребенка, который в дальнейшем будет принципиально лишен матери, и будет воспитываться в семье, включающей в себя двух отцов. В этом контексте не может оставаться прежним и понимание отцовства, функции, присущие социальной роли отца, расширяются, преобразуются, трансформируются. Однако как показывают исследования (Regnerus, 2012), воспитание в нетрадиционной семье накладывает серьезный негативный отпечаток на идентичность и дальнейшую жизнь ребенка. Его интересы должны учитываться в первую очередь при рассмотрении вопросов доступности ВРТ тем или иным группам населения.

7) *Донорская яйцеклетка – донорская сперма – матка суррогатной матери.* В рамках этой схемы возможна реализация таких экстремальных сценариев как рождение ребенка от умершего(их) родителя(ей) благодаря криоконсервации генетического материала. Именно факт изъявления желания сохранить ооциты или семя рассматриваются в дальнейшем как основание для проведения биомедицинских манипуляций с ними после смерти донора, ЭКО и рождения ребенка суррогатной матерью. В действительности волеизъявление человека криоконсервировать биоматериал не тождественно волеизъявлению оказаться родителем посмертно. Для ребенка, родившегося таким образом, осознание обстоятельств собственного появления на свет может оказаться травмирующим психологическим опытом.

8) *«Рождение от 3-х родителей».* Участники ВРТ: 1 мужчина и 2 женщины, одна из которых имеет заболевание, связанное с аномальным строением митохондрий – цитоплазматических структур, отвечающих за выработку энергии в клетке. Они обладают собственным геномом, мутации митохондриальной ДНК передаются ребенку вместе с цитоплазмой материнской яйцеклетки.

Указанные болезни наследуются только по женской линии детьми обоих полов, поскольку сперматозоиды поставляют зиготе половину ядерного генома, а яйцеклетка передает и вторую половину генома, и митохондрии. Поврежденные митохондрии матери заменяются здоровыми митохондриями яйцеклетки женщины–донора. Здоровые ДНК изымаются из яйцеклетки матери и инкорпорируются в яйцеклетку донора – до или после оплодотворения. То, что внесенные изменения передаются наследственным путем, позволит избавиться от болезни будущим поколениям.

В журнале Nature (Tachibana 2013) были опубликованы результаты исследования, проводившегося в Университете здоровья и науки в штате Орегон о получении человеческих эмбрионов от 3–х родителей. Изменения в яйцеклетку были внесены до фертилизации. По прошествии нескольких дней дальнейшее развитие эмбрионов было прервано, а образовавшиеся клетки превращены в «эмбриональные стволовые клетки» в виду недопустимости создания людей посредством генетических манипуляций. Но американскими учеными были произведены на свет 4 здоровых макаки, рожденные с участием биологических материалов 3–х родителей. В 2014 году подобный эксперимент, но с использованием несколько иного метода для изменения имеющих патологии митохондрий, был осуществлен в Великобритании учеными из Университета Ньюкасла (Mitochondrial 2014) В настоящее время сенсационной новостью стало вынесение на общественное обсуждение законопроекта, в соответствии с которым в репродуктивных целях могут быть соединены материалы половых клеток отца, матери и женщины–донора (Review 2014). Если указанный законопроект не вызовет в британском обществе резко отрицательной реакции и будет принят, откроется перспектива внедрения новой технологии воспроизводства человека в биомедицинскую практику этой страны, и дети «от 3–х родителей» смогут появиться через 2 года. Предполагается, что условием получения разрешения на применение данного метода должно стать наличие у родителей генетических болезней, для предотвращения передачи которых нужна третья родительница.

Итак, учеными осуществляются относительно успешные эксперименты по устранению митохондриальных патологий в ооцитах, тем не менее, доведение их до рождения детей законодательно запрещено. Их легализация лишь готовится, и пока будущее этой ВРТ неопределенно. Предстоят дискуссии по вопросам ее этической допустимости и социальных рисков. Ценность рассматриваемого метода репродукции заключается в том, что он; 1) может позволить иметь здоровое потомство женщинам с митохондриальными заболеваниями; 2) избавить детей от серьезных наследственных заболеваний. В то же время, модификация половых клеток человека считается недопустимой, поскольку ведет к появлению изменений не только у пациента, к которому была применена манипуляция, но и у его потомков, причем в будущем их характер непредсказуем. Существует еще один аргумент в поддержку «рождения детей от 3–х родителей»: изъятие здоровых ДНК из яйцеклетки матери и инкорпорирование их в яйцеклетку донора может проводиться до или после оплодотворения, если процедура модификации яйцеклетки производится на неоплодотворенной яйцеклетке, исключается необходимость селекции эмбрионов (при использовании методики преимплантационной генетической диагностики, когда часть эмбрионов используется, а те, что имеют те или иные патологии, уничтожаются). Это означает, что манипуляции с генами протекают до фертилизации, и все яйцеклетки могут найти применение. Однако необходимо учитывать, что может также использоваться и вторая вариация этого метода.

Участие 3–х родителей в рождении ребенка может обернуться установлением и/или упрочением нетрадиционных моделей семьи, необходимостью их легализации. Допустимость таких трансформаций целесообразно решать на основании широкого публичного обсуждения, экспертной оценки и гуманитарной экспертизы в соответствии с ценностями общества. В целом эта модель принципиально отличается от всех существующих до сих пор моделей родства/родительства: 3 родителя будут принимать участие в появлении ребенка на свет «генетически». Противники данной ВРТ обеспокоены возможностью опасности евгенического проектирования людей. Если «рождение детей от 3–х родителей» будет разрешено, его применение должно быть обосновано жизненной необходимостью, а безопасность – научно подтверждена, чтобы оно не оказалось первой ступенью на пути к возможности возникновения генетически модифицированного человека.

Подводя итог, следует подчеркнуть, что внедрение и распространение ВРТ должно рассматриваться не только сквозь призму биоэтики и права, но и как социальный феномен, т.к. они во многом определяют характер трансформации социальных отношений и практик, задают процесс возникновения новых идентичностей и социальных ролей, способствуют смещению границ социальной нормы. В ходе гуманитарной экспертизы, направленной на анализ социальных аспектов их применения, следует основываться на комплексном подходе, предполагающем не только оценку специалистами потенциальных рисков в ходе реализации указанных методов репродукции, но и

широкое публичное обсуждении, внимательное изучение общественного мнения по вопросам последствий научных разработок и медицинской практики. Сформировавшаяся на сегодняшний день тенденция к нарастанию масштабов использования ВРТ в социальной практике представляется эффективным инструментом преодоления бесплодия и обеспечения демографической безопасности. Вместе с тем, она требует к себе пристального внимания со стороны государства и всех социальных институтов, поскольку сопряжена с преобразованиями семьи, ее нетрадиционными модификациями, возникновением новых позиций в структуре родственных отношений. Пересмотр традиционных семейных ценностей, моделей и социальных ролей в их контексте требует рассмотрения возможностей их социокультурной и правовой регламентации, которые бы способствовали соблюдению баланса интересов различных слоев общества. Существенно при этом не только обеспечение репродуктивных прав, но, прежде всего, учет интересов ребенка, ставшего продуктом ВРТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. ART 2010 Fertility Clinic Success Rates Report // Centers for Disease Control and Prevention [Electronic resource]. – 2014. – Mode of access: <http://www.cdc.gov/art/ART2010/section5.htm>. – Date of access: 10.06.2014.
2. Assisted reproductive technology in Europe, 2004: results generated from European registers by ESHRE. A. Nyboe Andersen, V. Goossens, A.P. Ferraretti, S. Bhattacharya, R. Felberbaum, J. de Mouzon and K.G. Nygren. The European IVF–monitoring (EIM) Consortium, for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) // Volume 23, Issue 4. – 4 April 2008. – Pp. 756–771.
3. Assisted reproductive technology in Europe, 2009: results generated from European registers by ESHRE. A.P. Ferraretti*, V. Goossens, M. Kupka, S. Bhattacharya, J. de Mouzon, J.A. Castilla, K. Erb, V. Korsak, A. Nyboe Andersen. The European IVF–monitoring (EIM) Consortium, for The European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) // Human Reproduction. – Volume 28, Issue 9. – 9 September 2013. – Pp. 2318–2331.
4. Masahito Tachibana, Paula Amato, Michelle Sparman, Joy Woodward, Dario Melguizo Sanchis, Hong Ma, Nuria Marti Gutierrez, Rebecca Tippner–Hedges, , Hyo–Sang Lee, Cathy Ramsey, Keith Masterson, David Battaglia, David Lee, Diana Wu, Jeffrey Jensen, Phillip Patton, Sumita Gokhale, Richard Stouffer & Shoukhrat Mitalipov. Towards germline gene therapy of inherited mitochondrial diseases // Nature 493, 627–631. (31 January 2013).
5. Mitochondrial technique safe finds new report // [Newcastle University](http://www.ncl.ac.uk/press.office/press.release/item/mitochondrial-technique-safe-finds-new-report) [Electronic resource]. – 2014. – Mode of access: <http://www.ncl.ac.uk/press.office/press.release/item/mitochondrial-technique-safe-finds-new-report>. – Date of access: 10.06.2014.
6. Regnerus, M. Parental same–sex relationships, family instability, and subsequent life outcomes for adult children: Answering critics of the new family structures study with additional analyses // Social Science Research. – Volume 41, Issue 6. – November, 2012. – Pp. 1367–1377.
7. Review of scientific methods to avoid mitochondrial disease // [Human Fertilisation and Embryology Authority](http://www.hfea.gov.uk/8807.html) [Electronic resource]. – 2014. – Mode of access: <http://www.hfea.gov.uk/8807.html>. – Date of access: 10.06.2014.
8. Ткач, О. Наполовину родные? Проблематизация родства и семьи в газетных публикациях о вспомогательных репродуктивных технологиях // Журнал исследований социальной политики. – 2013. – № 11. – Том 1. – С. 53.