

Московский областной медицинский колледж № 1

Моральные и этико-правовые аспекты использования репродуктивных технологий

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: ЖУКОВА Л.В.

План занятия

- Этические и правовые аспекты искусственного осеменения, экстракорпорального оплодотворения, суррогатного материнства: проблема выбора пола ребенка, судьба «избыточных» оплодотворенных яйцеклеток, социальное и правовое положение ребенка, проблема материнства при донорстве яйцеклетки.
- Правовой статус донора в репродуктивных технологиях

Литература

Биоэтика: учебник и практикум для среднего профессионального образования / Е.В. Ушаков. – М.: Юрайт, 2020.-306с.

Ушаков Е. В. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Е. В. Ушаков. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 306 с. — Серия : Специалист.

Нормативные документы

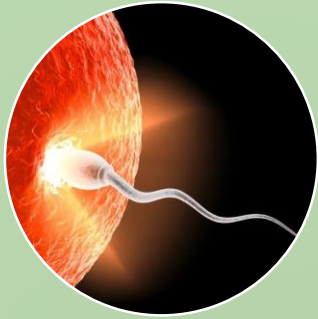
- ❑ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
- ❑ Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 14 октября 2003 г. N 484 «Об утверждении инструкции о порядке разрешения искусственного прерывания беременности в поздние сроки по социальным показаниям и проведения операции искусственного прерывания беременности»
- ❑ Приказ Министерства Здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 803н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению»
- ❑ Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология»

Репродуктивная этика

Репродуктивная этика — область биоэтики, которая занимается этическими проблемами вмешательств в репродукцию человека и смежными вопросами, связанными с научными и практическими аспектами развития репродуктивной медицины и биологии.



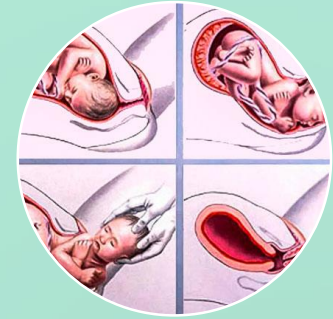
Три основные сферы приложения репродуктивной этики



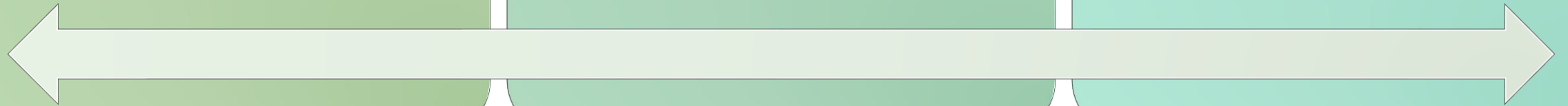
зачатие
(оплодотворение)



беременность
(развитие плода)



рождение



Искусственное прерывание беременности (аборты)

В клятве Гиппократата присутствует обязательство врача не участвовать в процедурах плодизгнания.

С приходом христианства отношение к абортам стало очень строгим, вплоть до суровых наказаний.

Позже отношение постепенно становилось мягче, в том числе появилось понятие прерывания беременности по медицинским показаниям (в Парижской медицинской академии, 1852) при угрозе жизни и здоровью женщины.

Искусственное прерывание беременности (аборты)

Первой страной, где было разрешено легальное проведение абортов (1920), была Советская Россия, хотя на определенном этапе (примерно 1936—1955) аборты вновь запрещались.

Постепенно в течение XX в. аборты легализуют в ряде других стран.

Есть страны, где отношение к абортам очень строгое: они либо полностью запрещены, либо выполняются только по очень ограниченным показаниям (например, Ватикан, Польша, Ирландия и др.).

Есть, наоборот, страны, где отношение к абортам довольно свободное (Великобритания, Исландия и др.); имеется также масса промежуточных вариантов.

Основные моральные подходы к проблеме аборта

Либеральный подход

Свободное и терпимое отношение к абортам. Он исходит из того, что у женщины есть право самостоятельно распоряжаться своим телом, в том числе процессами беременности и деторождения, а также планировать количество детей. В своих крайних вариантах либеральный подход отрицает моральный статус эмбриона и считает нерожденный плод частью тела женщины.

Консервативный подход

Строгое, осуждающее отношение к абортам. Основан на концепции сакральности жизни, в соответствии с которой нерожденный плод имеет такую же высшую ценность, как и любая человеческая жизнь. Эмбрион имеет право на жизнь, достоинство, уважительное отношение

Умеренный подход

Аборты допускаются, но по медицинским или социальным показаниям. Аборт как право женщины не поощряется

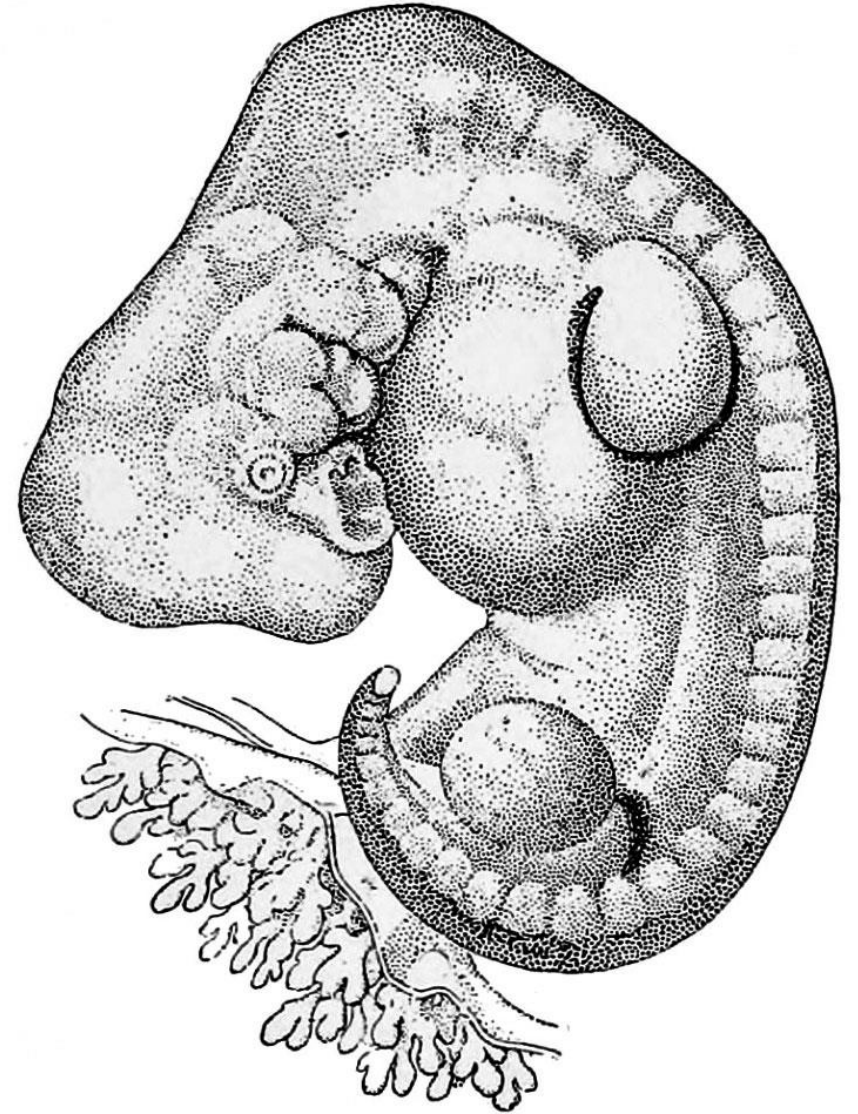
Ключевой вопрос в отношении проблемы абортов (так же, как и в отношении репродуктивных технологий) — о моральном статусе эмбриона.

Быть моральным субъектом означает иметь фундаментальные права — такие, как право на жизнь, достоинство, неприкосновенность, уважительное отношение.

С какого момент зародыша можно считать самостоятельным и индивидуальным существом?

Данные эмбриологии свидетельствуют, что у зародыша начинается сердцебиение с 18-го дня беременности, а собственная система кровообращения (и собственная кровь) формируется к 21-му дню.

Но уже на 13—14-й день зародыш (с появлением так называемой первичной полоски) приобретает индивидуальные черты (а до этого зародыш еще может расщепиться на два и более эмбриона).



На основе этого среди биоэтиков и ученых возникло предложение называть зародыш до 14-го дня развития предэмбрионом, а с 14-го — собственно эмбрионом и считать его моральным субъектом.

Однако сторонники консервативной позиции (прежде всего, религиозной этики, в частности — православного вероучения) убеждены, что человеческая жизнь начинается уже с момента зачатия, поэтому разделение беременности на какие-то периоды, когда эмбрион еще не является человеком и уже является человеком — морально недопустимо.

3 weeks



4 weeks



5 weeks



6 weeks



7 weeks



8 weeks



9 weeks



16 weeks



26 weeks



38 weeks





Суть проблемы заключается в следующем:
вопрос о том, является ли эмбрион
человеческой жизнью (и если да, то с
какого момента) — *это вопрос не научного
характера* (т.е. это не вопрос биологии или
эмбриологии), а *моральный*.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ

По российскому законодательству женщина вправе прервать беременность по собственному желанию при сроке беременности до 12 недель.

Искусственное прерывание беременности проводится по социальным показаниям — при сроке до 22 недель, по медицинским — независимо от срока беременности.

При этом вопросы прерывания беременности всегда решаются комиссией и каждый случай должен разбираться индивидуально.

Перечень медицинских показаний (это, как правило, серьезные заболевания матери или тяжелые пороки развития плода) и социальных показаний утвержден специальными постановлениями.

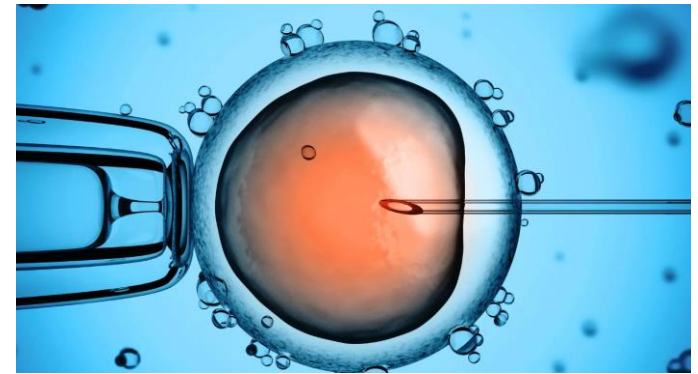
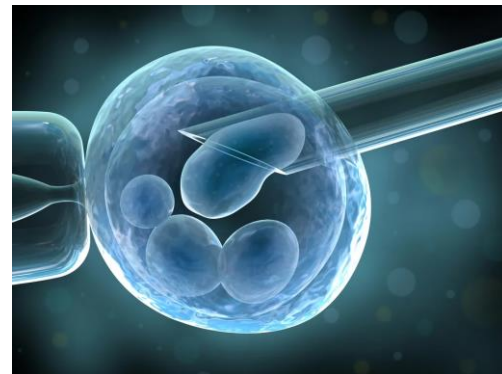
Репродуктивные технологии

Предназначены для лечения бесплодия.

Это очень актуальная проблема: от бесплодия страдают примерно 15—20% супружеских пар.

Репродуктивные технологии основаны на крупных достижениях науки и технологии, которые позволили проводить тонкие операции и поддерживать жизнь половых клеток и эмбрионов вне организма.

Одновременно технологии вмешательства в репродукцию человека породили множество острых моральных проблем.



Репродуктивные технологии



Понятие вспомогательных репродуктивных технологий (англ. ART — *assisted reproductive technology*) охватывает группу методов биомедицинского вмешательства и контроля в отношении зачатия и ранних стадий эмбрионального развития нового организма; при использовании этих методов зачатие или какие-то стадии развития зародыша происходят *вне материнского организма*, во внешней среде.

Основными репродуктивными технологиями считаются следующие:



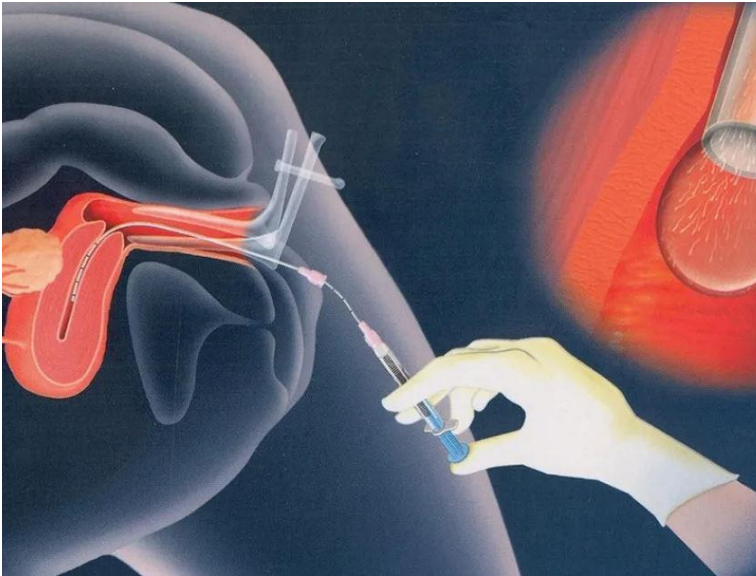
- *искусственное оплодотворение (инсеминация);*

- *экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО);*

- *суррогатное материнство;*

выделяют и другие технологии, например, *криоконсервацию гамет, ИКСИ (интрацитоплазматическую инъекцию сперматозоида) и др.*

Искусственное оплодотворение



- Метод представляет собой искусственное оплодотворение женщины спермой мужа или донора (при женском или мужском бесплодии).
- При этом сперматозоиды вводятся в полость матки.

Выделяют две формы искусственного
оплодотворения (ИОД)

**Гомологическое -
внутри семейное**

**Гетерологическое -
оплодотворение вне семьи,
спермой донора**

Искусственное оплодотворение

Внутрисемейное оплодотворение не вызывает каких-то особых этических проблем, поскольку здесь не нарушается целостность семейных отношений.

Гетерологическое является более спорным методом, основные проблемы, связанные с ним:

- ❖ нарушение целостности семейных отношений (появляются «разные» родители — биологический и социальный);
- ❖ проблема выбора ребенка «по заказу» (поскольку родители вправе выбрать донора по определенным антропометрическим показателям), что тоже подрывает традиционные представления о деторождении.

Экстракорпоральное оплодотворение

Экстракорпоральное оплодотворение (англ. IVF — *in vitro fertilization*) впервые было применено в 1978 г. в Кембридже; первым ребенком из пробирки была девочка Луиза Браун.

Показаниями к ЭКО являются не поддающееся терапевтическому лечению бесплодие либо заболевания, при которых невозможно наступление беременности без ЭКО.

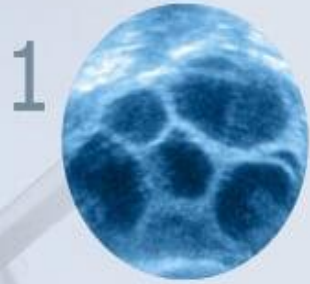
В 1986 г. ЭКО было впервые использовано в нашей стране.

Экстракорпоральное оплодотворение

Для понимания этических проблем, связанных с ЭКО, необходимо знать технические особенности этого метода.

- Вначале происходит так называемая гиперстимуляция яичников, в результате чего у женщины созревает сразу несколько яйцеклеток (чего не бывает в обычных условиях). Это делается для того, чтобы гарантировать успешный результат.
- Затем яйцеклетки изымаются из женского организма, оплодотворяются, и полученные эмбрионы некоторое время выращиваются вне организма (в так называемом (СО₂-инкубаторе).
- После производится пересадка (имплантация) эмбриона (чаще — нескольких эмбрионов) в матку.
- Если возникает многоплодная беременность, то позже осуществляется так называемая редукция, т.е. уничтожение лишних зародышей. Она представляет собой разрушение зародыша в полости матки под ультразвуковым контролем с помощью иглы

ЭТАПЫ ЭКО



1

Индукция роста
фолликулов



2

Забор
яйцеклеток



3

Транспортировка
клеток матери
в питательную среду



4

Получение отцовской
спермы



5

Оплодотворение
яйцеклетки
сперматозоидами



6

Дробление зиготы
(эмбриона)



7

Перенос эмбриона
в матку



8

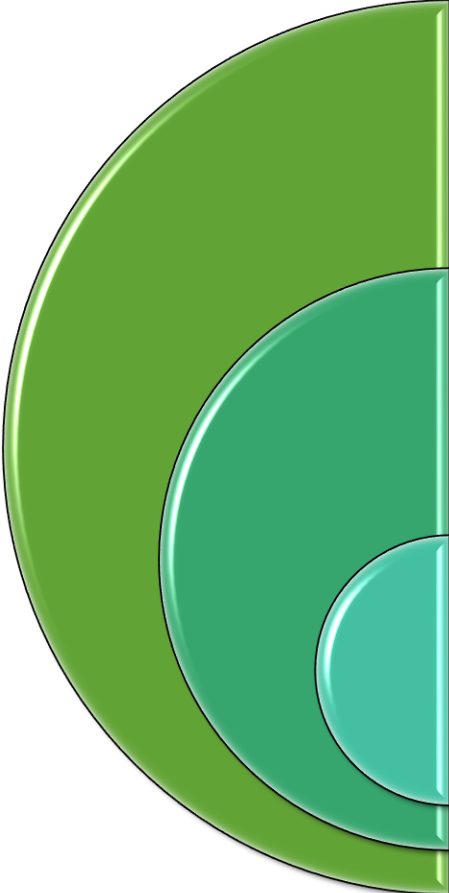
Гормональная
терапия



9

Контроль наступления
беременности

Экстракорпоральное оплодотворение



Существует еще один вариант ЭКО, когда (при невозможности получить яйцеклетку у женщины) используют донорскую яйцеклетку.

Донорство может быть безвозмездным (как правило, донором выступает родственница или знакомая пациентки), либо платным.

Такой вариант фактически представляет собой суррогатное материнство наоборот.

К основным моральным проблемам, связанным с применением ЭКО, следует отнести следующие

1. Проблема лишних зародышей.

Путем гиперстимуляции удастся получить сразу несколько яйцеклеток (в некоторых случаях до 10 и более).

В итоге возникают избыточные зародыши, которые затем либо уничтожаются, либо могут быть каким-либо способом использованы.

Но поскольку зародыш — это человеческая жизнь, возникают острые этические проблемы допустимости таких процедур.

К основным моральным проблемам, связанным с применением ЭКО, следует отнести следующие

2. Возможность манипуляций с зародышами вне организма.

Перед пересадкой эмбриона в полость часто проводят так называемую преимплантационную (генетическую) диагностику на предмет наличия генетической патологии у зародыша.

Возможно также определение пола будущего ребенка.

Одна из этических проблем, связанных с преимплантационной диагностикой — возможность селекции, а также дискриминации зародышей по полу и другим характеристикам.

К основным моральным проблемам, связанным с применением ЭКО, следует отнести следующие

3. Возможность промышленного использования эмбрионов.

С помощью так называемой криоконсервации зародышей (их замораживают и хранят при температуре жидкого азота) можно длительное время сохранять их вне организма.

После размораживания их можно использовать: для имплантации другим женщинам, а также в научных (для экспериментов) или даже промышленных целях (использование тканей, клеток, экстрактов и т.п.).

Дискуссии по поводу ЭКО привели к выработке этических рекомендаций, призванных смягчить остроту моральных проблем, связанных с этим методом. К таким рекомендациям относятся следующие:

- ❑ Необходимо использовать щадящую стимуляцию овуляции (т.е. назначение меньших доз специальных препаратов), чтобы получить как можно меньше яйцеклеток (и в итоге — меньше лишних эмбрионов).
- ❑ Избыточные эмбрионы должны не уничтожаться, а передаваться другим бесплодным парам, причем рекомендуется делать это не за деньги, а в виде безвозмездного дарения.
- ❑ Желательно подсаживать в матку как можно меньше эмбрионов для исключения многоплодной беременности.

Дискуссии по поводу ЭКО привели к выработке этических рекомендаций, призванных смягчить остроту моральных проблем, связанных с этим методом. К таким рекомендациям относятся следующие:

- ❑ Предпочтительно использовать только половые клетки самой семейной пары и не поощрять донорство гамет.
- ❑ Выращивание, а также использование человеческих эмбрионов в промышленных или иных, не детородных, целях недопустимо.
- ❑ Медицинские работники перед проведением процедуры ЭКО должны проводить тщательное информирование женщины (семейной пары) о сущности этого метода, включая технические особенности, а также связанных с ним рисков и последствиях его применения.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ

В Российской Федерации действуют правовые ограничения на применение ЭКО.

В частности, не допускается выбор пола будущего ребенка (за исключением случаев возможности наследования патологии, связанной с полом).

В полость матки разрешается подсаживать не более двух эмбрионов (в крайнем случае — трех, с обязательным информированием о рисках).

Решение в отношении лишних эмбрионов должно принимать лицо, которому принадлежат данные зародыши, с письменным оформлением согласия.

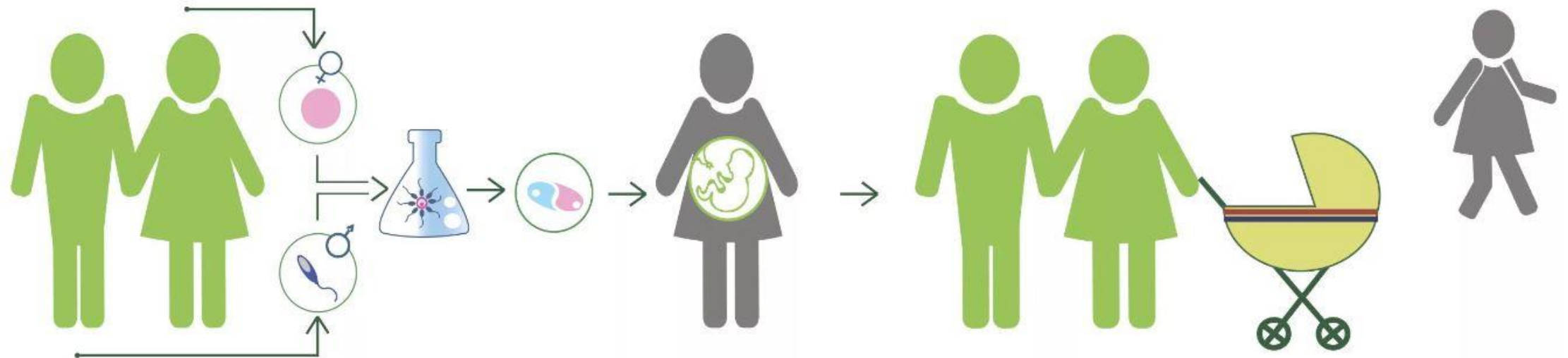
При многоплодной беременности редукция проводится при наличии информированного согласия; количество зародышей, подлежащих редукции, определяет женщина с учетом рекомендаций врача.

Использование эмбрионов человека в промышленных целях не допускается.

Суррогатное материнство

Первый успешный случай суррогатного материнства зарегистрирован в 1981 г. в США. Хотя сама идея этого метода довольно древняя: есть сведения, что еще в Античности были случаи рождения женщиной ребенка для другой семьи.

Суррогатное материнство, как правило, используется при бесплодии семейной пары.



Суррогатное материнство

- Сущность этого метода состоит в том, что яйцеклетка одной женщины оплодотворяется искусственным путем, а полученный эмбрион подсаживается другой женщине, которая его вынашивает, рождает и передает семейной паре.
- При этом одна женщина называется донором (или генетической матерью), а другая (вынашивающая ребенка) — суррогатной матерью.
- Возможно и так называемое частичное суррогатное материнство, когда женщина — суррогатная мать одновременно выступает и донором яйцеклетки. В этом случае она же является и генетическим родителем

К основным моральным проблемам, связанным с суррогатным материнством, относятся следующие

1. Разрушение целостности семейных отношений.

Суррогатное материнство становится все более доступным и массовым, что не может не вызвать озабоченность с точки зрения традиционных представлений о семье и семейных ценностях.

2. Проблема установления материнства и права матери.

В различных странах этот вопрос регулируется по-разному. Имеется немало случаев, когда суррогатная мать отказывалась возвращать ребенка в семейную пару. Действительно, ситуация, когда у ребенка сразу две матери, создает острые конфликты. С помощью правового регулирования стремятся разрешить или хотя бы смягчить эту проблему

К основным моральным проблемам, связанным с суррогатным материнством, относятся следующие

3. Общее количество родителей.

Теоретически, если использовать донорство половых клеток, возможно наличие максимально *пяти* родителей у ребенка(!). Это женщина-донор, мужчина-донор, суррогатная мать и семейная пара — заказчик (социальные родители). Очевидно, что это совершенно экстраординарная ситуация.

4. Суррогатное материнство дает возможность стать матерью в неограниченно пожилом возрасте.

Это подрывает все традиционные понятия о материнстве вообще, а также создает угрозу правам ребенка, так как вряд ли естественный уход и забота о ребенке возможны при наличии престарелой матери.

К основным моральным проблемам, связанным с суррогатным материнством, относятся следующие

5. Коммерциализация деторождения ведет к тому, что суррогатная мать, вынашивая ребенка за вознаграждение, становится товаром, женщиной-инкубатором.

6. Моральные и психологические проблемы ребенка — они могут быть довольно острыми, если он узнает о своем происхождении.



К основным моральным проблемам, связанным с суррогатным материнством, относятся следующие

Противники суррогатного материнства и других вспомогательных репродуктивных технологий утверждают, что в случае бесплодия всегда имеется альтернатива применению этих методов: ведь в детских домах много детей без родителей, которые ждут усыновления (удочерения) и мечтают о нормальной семейной жизни в домашних условиях с любящими родителями.

Любовь это ...



...взять в семью ребенка из детского дома.

В ряде стран (например, в Германии, Австрии, Франции) суррогатное материнство запрещено.

Международные этические рекомендации комитета СЕ по биоэтике и искусственным методам деторождения состоят в том, чтобы ограничить суррогатное материнство и применять его только по обоснованным показаниям.

Права суррогатной матери должны быть защищены, в частности, ей должно быть обеспечено право оставить ребенка себе.

Этически неприемлемой считается практика коммерческого суррогатного материнства.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ

- ❑ Суррогатной матерью может быть женщина в возрасте от двадцати до тридцати пяти лет, имеющая гражданство Российской Федерации, имеющая не менее одного здорового собственного ребенка, получившая медицинское заключение об удовлетворительном состоянии здоровья, давшая письменное информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
- ❑ Женщина, состоящая в браке, зарегистрированном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, может быть суррогатной матерью только с письменного согласия супруга.
- ❑ Суррогатная мать не может быть одновременно донором яйцеклетки.

Статус родителей после родов методом суррогатного материнства

- ❑ Согласно Семейному кодексу РФ, в качестве родителей регистрируются лица, состоящие в браке и давшие согласие на имплантацию эмбриона суррогатной матери, но только с ее согласия.
- ❑ После совершения записи суррогатная мать не вправе оспаривать материнство.
- ❑ Поскольку суррогатное материнство создает сложные юридические проблемы, то все более важную роль в их решении играет сегодня составление тщательно продуманных договоров и квалифицированная адвокатская помощь.

Успехов в профессии!

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!