Федеральное государственное образовательное учреждение

специального профессионального образования

Волгоградский государственный колледж

Управления и новых технологий

Исследовательская работа

На тему: «**Проблема суррогатного материнства**»

Подготовила студентка

Гр. К 06-Н

Проверил преподаватель:

Волгоград 2009

СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ

2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

3. ПРИЧИНЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

4. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

5. РЕЛИГИОЗНЫЕ ВОЗЗРЕНИЯ

6. ВЗГЛЯДЫ РАЗЛИЧНЫХ УЧЕНЫХ НА ДАННУЮ ПРОБЛЕМУ

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

8. СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. ВВЕДЕНИЕ

Невиданные ранее успехи медицины в области репродуктивных технологий подарили надежду тем людям, которые уже отчаялись иметь детей. Но, как это часто бывает, развитие науки несколько опережает морально-правовую адаптацию общества к новым ее достижениям. Правовое обеспечение суррогатного материнства, а также прочих программ, основанных на репродуктивных технологиях сегодняшнего дня – один из самых сложных вопросов в современной юридической практике. В бытовом понимании этого словосочетания, «суррогатное материнство» зачастую означает вынашивание какой-либо женщиной ребенка «на заказ», Если женщина сама не может выносить ребёнка, то суррогатное материнство, пожалуй, единственный выход для семейной пары иметь малыша, поэтому данная тема является для меня актуальной. Суррогатное материнство является одним из методов вспомогательной репродуктивной технологии, при котором отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма – «зачатие в пробирке».

Объектом исследования являются – моральные и юридические проблемы, связанные с практикой суррогатного материнства, поэтому в качестве предмета исследования данной проблемы за основу беру неспособность зачать или выносить плод.

Цель исследования – изучить вопросы, касающиеся суррогатного материнства, выявить наиболее эффективные механизмы решения проблем суррогатного материнства и раскрыть тенденции его развития.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнить следующие задачи:

1. Изучить сущность суррогатного материнства;
2. Выявить историю развития суррогатного материнства;
3. Проанализировать состояние и перспективы развития суррогатного материнства.

2. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Бесплодие – источник огромного горя и разочарования для семьи. Сегодня бесплодием страдают 1 из 8 пар. В настоящее время существует много способов искусственного оплодотворения, которые помогают людям, страдающим бесплодием, родить ребенка. Если женщине после 1-2 лет регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств не удается забеременеть, такая пара обычно обращается к врачу за консультацией по бесплодию. В ряде случаев (около одной трети пар) эта проблема вызвана мужским бесплодием, еще в одной трети случаев бесплодием страдает женщина и в последней трети пар причина бесплодия не выявлена. Усыновление или удочерение кажется хорошим выходом, но на практике детей для усыновления мало, поэтому все больше и больше людей обращаются за медицинским лечением, которое поможет им произвести на свет ребенка. Первый случай рождения ребенка из пробирки произошел в Англии в 1978 году и появившаяся на свет девочка, Луиза Браун, сейчас взрослая здоровая девушка. С тех пор таким способом появились на свет тысячи детей.

Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И. И. Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению над различными видами животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности придаточных половых желез при акте оплодотворения.

В конце XIX века идеи искусственного оплодотворения начинают использоваться и для «борьбы с женским бесплодием». В 1917 году доктор Ильин Ф. констатирует, что к 1917 году наука располагает 69 описанными и успешными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа.

В России исследования в этой области начинают целенаправленно производиться с 1965 года в группе раннего эмбриогенеза, которая в 1973 году перерастает в лабораторию экспериментальной эмбриологии, Первый «пробирочный» ребенок появляется в России в 1986 году в результате работы лаборатории клинической эмбриологии (рук. – проф. Б. В. Леонов) Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. По данным на 1994 год проф. Б. В. Леонова, в лаборатории родилось более 15000 таких детей. Количество же центров, где производятся такие операции в России, приближается к 10, в мире же их около 300. В 1990 году в мире насчитывается около 20000 детей, зачатых «в пробирке». Причем динамика в цифрах такова, что еще в 1982 году их было всего 74. Оценка эффективности этого метода у разных специалистов в разных странах разная. Наши специалисты склоняются к цифре – 10-18%.Идея «непорочного зачатия» стара как мир. Степень и мера ее влияния на возникновение идеи искусственного оплодотворения вряд ли может быть определена точно, Но очевидно, что в основе попыток разработать методы искусственного оплодотворения лежит принцип – «для искусственного оплодотворения совокупление не существенно и не необходимо». Тем более аналогия оплодотворения без совокупления в животном мире у рыб, например, есть. Неудивительно, что метод искусственного оплодотворения начинает использоваться впервые в ветеринарии.

Первый известный науке опыт искусственного оплодотворения на собаках был произведен в конце XVIII века (1780 г.) Аббатом Спаланцани. С 1844 г. Метод искусственного оплодотворения начинает использоваться для оплодотворения кобыл и коров. Так, публикации в журнале «Вестник коннозаводства» за 1902 год свидетельствует, что метод искусств. Оплодотворения в случаях сужения канала шейки матки кобыл вполне испытан и вошел в общее употребление. Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И. И. Иванов. С 1899 года он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению над различными видами животных. Исследователи именно ему отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности придаточных половых желез при акте оплодотворения. Возвращаясь к истории экстракорпорального оплодотворения, отметим, что идея И.И. Иванова о жизнеспособности семени вне организма, стала основанием новой технологии искусственного оплодотворения. В 1912 году доктор Дорерлейн докладывает о работах Иванова в Мюнхенском обществе акушеров и гинекологов. Долгие годы эта идея, «питаясь» технологическими изобретениями, социальными потребностями, «гуманистическими» прожектами, все же не выходит из режима экспериментальной деятельности.

3. ПРИЧИНЫ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

Сейчас в России около 5,5 миллиона супружеских пар не могут завести детей из-за бесплодия. В мире – это 20% семейных пар. Сколько из них решаются прибегнуть к помощи суррогатной матери – такой статистики, разумеется, нет. Родители, решившиеся на этот шаг, так же, как и суррогатная мать, тщательно оберегают ото всех тайну рождения ребенка. Как правило, женщине приходится «изображать» беременность, оформлять декретный отпуск и т.д.

Никаких законов, регламентирующих такую ситуацию, нет. Программа «суррогатного материнства» дает шанс иметь ребенка женщинам, у которых удалена матка или вынашивание беременности им противопоказано. В этих случаях используются яйцеклетки и сперма бесплодной супружеской пары. Оплодотворенные яйцеклетки женщины, которая по тем или иным причинам не может выносить беременность, переносятся в организм другой женщины – суррогатной матери, и находятся там, в течение всего периода беременности. Замечено, что эмбрионы приживаются в матке другой женщины гораздо лучше. Вероятность возникновения беременности в таком случае составляет 30% и более (по некоторым данным до 70%).

Исследования последних десяти лет показывают, что доли женского и мужского факторов в структуре бесплодного брака приблизительно равны. Наиболее часто встречаются сочетанные формы бесплодия, когда одновременно диагностируются и мужские и женские проблемы в репродуктивной сфере.

Показания к суррогатному материнству:

• отсутствие матки (врождённое или приобретенное);

• деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний;

• синехии полости матки, не поддающиеся терапии;

• соматические заболевания, при которых вынашивание беременности противопоказано;

• неудачные повторные попытки (экстракорпоральное оплодотворение) при неоднократном получении эмбрионов высокого качества, перенос которых не приводил к наступлению беременности.

Противники суррогатного материнства считают, что оно превращает детей в подобие товара, создавая ситуацию, в которой богатые люди смогут нанимать женщин для вынашивания своих потомков; они утверждают также, что материнство становится при этом договорной работой, поэтому стремление к выгоде может возобладать здесь над соображениями пользы для договаривающихся сторон. Кроме того, многие феминистки думают, что такая практика будет способствовать эксплуатации женщин, а некоторые церковные группы усматривают в ней дегуманизирующую, безнравственную тенденцию, подрывающую святость брака и семьи. Существуют также опасения, что некоторых суррогатных матерей может психологически травмировать необходимость отдать «своего» ребенка после установления той связи с ним, которая создалась во время 9-месячной беременности и родов (даже если вначале женщине казалось, что она сможет расстаться с таким ребенком без особых переживаний).

Сторонники использования суррогатных матерей, конечно, смотрят на эту практику совсем по-иному. Они указывают на то, что для семьи, бездетной из-за неспособности жены зачать или выносить плод, это единственный способ получить ребенка, который будет генетически «своим» для мужа. Они отмечают также, что подобная процедура, позволяющая произвести на свет желанное дитя, по сути дела не так уж сильно отличается от усыновления. По их мнению, это не коммерциализация деторождения, а глубоко человечный акт любви и сотрудничества. Этот акт связан, конечно, с потенциальными опасностями для суррогатной матери, но она способна их оценить, и может сознательно пойти на риск; таким образом, решение о заключении контракта не будет для нее более рискованным, чем для многих других женщин, выбирающих себе не совсем безопасные занятия.

Сторонники суррогатного материнства не считают его формой эксплуатации женщин; они утверждают, что женщина, добровольно решившая стать суррогатной матерью, получает за выполнение этой роли достаточную материальную компенсацию, а также моральное удовлетворение от приносимой обществу пользы.

Сравнительно мало было сказано о ребенке в таких ситуациях. Ребенок может унаследовать от суррогатной матери генетические дефекты (за исключением довольно редких случаев, когда в ее матку имплантируют оплодотворенную in vitro яйцеклетку от той самой женщины, вместо которой для вынашивания плода пришлось нанять другую). Некоторые из таких дефектов, к сожалению, не могут быть выявлены современными методами. Возможно, также повреждение плода в результате неосторожности суррогатной матери – например, если она будет во время беременности употреблять наркотики или недостаточно хорошо питаться. Столь же важны, но остаются пока без ответа вопросы психологической адаптации ребенка. Если ребенку объяснят (или он случайно узнает), что его родила не мать, а другая женщина, не станет ли это для него источником проблем или тягостных переживаний? А если контакты ребенка с этой женщиной будут продолжаться и после его рождения (так бывает, когда суррогатная мать – родственница или близкий семье человек), то, как это может сказаться на ребенке в дальнейшем?

Неудивительно, что при таком множестве вопросов специальная комиссия Американского общества по борьбе с бесплодием (1986) выразила по поводу «суррогатного материнства» «серьезные сомнения этического характера, которые не могут быть сняты, пока не будет получено достаточных данных для оценки опасности и возможных преимуществ обсуждаемой процедуры». Ввиду этих сомнений упомянутое общество рекомендует использовать суррогатное материнство только в порядке клинического эксперимента при соблюдении следующих условий:

1.Необходимо собрать достаточные сведения о психологическом воздействии всей процедуры на суррогатных матерей, на использующие их супружеские пары и на рождающихся детей.

2.Особое внимание следует уделить тому, чтобы супруги и суррогатная мать дали добровольное согласие на процедуру, располагая всей необходимой информацией.

3. Отец и суррогатная мать должны быть тщательно проверены в отношении инфекционных заболеваний и генетических дефектов.

Оплата услуг специалистов – врачей, адвокатов и др. – должна ограничиваться обычными для них гонорарами; они не должны получать комиссионные за подбор участников и организацию всей процедуры.

Несмотря на такие рекомендации, в ряде случаев суррогатное материнство будет, несомненно, организовано на менее строгих условиях (и менее профессионально). Сейчас уже очевидно, что для некоторых женщин, предлагающих свои услуги в качестве суррогатных матерей, главным стимулом служат деньги, и это может толкать их на предоставление ложных сведений о состоянии здоровья или обстоятельствах жизни. Известны случаи, когда бесплодные супружеские пары, подыскивая подходящую для такой роли женщину, пытались склонить к согласию на это кого-либо из родственниц. С другой стороны, беспринципные или недостаточно серьезно относящиеся к делу адвокаты и врачи, иногда так увлекаются перспективой хорошо заработать на подборе суррогатных матерей, что не в состоянии действовать только в интересах своих клиентов. И все же, как могут засвидетельствовать сотни ранее бездетных супругов, польза от такого способа преодоления бесплодия неоценима.

Столь же важны, но остаются пока без ответа вопросы психологической адаптации ребенка. Если ребенку объяснят (или он случайно узнает), что его родила не мать, а другая женщина, не станет ли это для него источником проблем или тягостных переживаний? А если контакты ребенка с этой женщиной будут продолжаться и после его рождения (так бывает, когда суррогатная мать – родственница или близкий семье человек), то, как это может сказаться на ребенке в дальнейшем?

4. ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

**Требования к суррогатным матерям:**

* возраст от 20 до 35 лет;
* наличие собственного здорового ребенка;
* психическое и соматическое здоровье.

**Обследования суррогатных матерей**:

- определение группы крови и резус-фактора;

- анализ крови на сифилис, ВИЧ, гепатиты В и С (действителен 3 месяца);

- обследование на инфекции: хламидиоз, генитальный герпес, уреаплазмоз, микоплазмоз, цитомегалию, краснуху (действительно 6 месяцев);

- общий анализ мочи (действителен 1 месяц);

- клинический анализ крови + свертываемость (действителен 1 месяц);

- биохимический анализ крови: АЛТ, ACT, билирубин, сахар, мочевина (действителен 1 месяц);

- флюорография (действительна 1 год);

- мазки на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища (действительны 1 месяц);

- цитологическое исследование мазков с шейки матки;

- осмотр терапевта и заключение о состоянии здоровья и отсутствии противопоказаний к вынашиванию беременности (действителен 1 год);

- осмотр и заключение психиатра (однократно);

- общее и специальное гинекологическое обследование (перед каждой попыткой индукции суперовуляции).

Противопоказания для проведения ЭКО и ПЭ в программе «Суррогатное материнство» и объем обследования супружеской пары такие же, как и при проведении ЭКО.

Наиболее сложной явилось правовое регулирование метода суррогатного материнства. Применение этого метода постоянно расширяется, что требует соответствующего правового подхода. Суррогатное материнство не должно стать источником наживы, мошенничества (в том числе со стороны медиков), шантажа и т.д. Для этого требуется законодательная база с четкими формулировками по всем возможным вопросам.

Главный подвох, который может подстерегать супругов биологических родителей в случае классического суррогатного материнства, это то, что суррогатная мать после рождения ребенка может передумать и не дать согласия биологическим родителям на запись их в качестве родителей ребенка. Эта возможность для суррогатной матери закреплена в действующем Семейном кодексе (п. 4 ст. 51):

* Лица, состоящие в браке и давшие свое согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, в случае рождения у них ребенка в результате применения этих методов записываются его родителями в книге записей рождений.
* 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)».

Закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.97 N 143-ФЗ также гласит:

Статья 16. Заявление о рождении ребенка. При государственной регистрации рождения ребенка по заявлению супругов, давших согласие на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка, должен быть представлен документ, выданный медицинской организацией и подтверждающий факт получения согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери), на запись указанных супругов родителями ребенка.

Таким образом, суррогатная мать может оставить биологически чужого ей ребенка себе, официально считаясь его матерью со всеми вытекающими отсюда гражданско-правовыми последствиями.

Суррогатная мать может пойти на это в силу материнских чувств, возникших к вынашиваемому ребенку, а также с целью шантажа биологических родителей. Это один из самых плохих вариантов развития событий для родителей, но не спешите отчаиваться. Даже после совершения записи в книге записей рождений, она может быть оспорена в судебном порядке по требованию лица, фактически являющегося отцом или матерью ребенка. Вот что говорит по этому поводу Семейный кодекс:

Статья 52. Оспаривание отцовства (материнства)

Запись родителей в книге записей рождений, произведенная в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 51 настоящего Кодекса, может быть оспорена только в судебном порядке по требованию лица, записанного в качестве отца или матери ребенка, либо лица, фактически являющегося отцом или матерью ребенка, а также самого ребенка по достижении им совершеннолетия, опекуна (попечителя) ребенка, опекуна родителя, признанного судом недееспособным.

Требование лица, записанного отцом ребенка на основании пункта 2 статьи 51 настоящего Кодекса, об оспаривании отцовства не может быть удовлетворено, если в момент записи этому лицу было известно, что оно фактически не является отцом ребенка.

Супруг, давший в порядке, установленном законом, согласие в письменной форме на применение метода искусственного оплодотворения или на имплантацию эмбриона, не вправе при оспаривании отцовства ссылаться на эти обстоятельства.

Супруги, давшие согласие на имплантацию эмбриона другой женщине, а также суррогатная мать (часть вторая пункта 4 статьи 51 настоящего Кодекса) не вправе при оспаривании материнства и отцовства после совершения записи родителей в книге записей рождений ссылаться на эти обстоятельства».

Договор, признаваемый действующим законодательством, может быть заключен только для приобретения/передачи гражданских прав и обязанностей. Передача ребенка от суррогатной матери его биологическим родителям предметом договора являться не может, так как ребенок не может являться предметом сделки. Договор может и должен предусматривать только выплату определенной компенсации с целью создания наиболее благоприятных для суррогатной матери условия для вынашивания ребенка и последующей реабилитации. Грамотно составленный договор обязательно должен содержать положение о том, что в случае решения суррогатной матери оставить ребенка себе, она не только теряет право на выплату вышеуказанной компенсации, но и обязуется компенсировать биологическим родителям все их затраты по данному договору.

Договор о суррогатном материнстве заключается в суде, по доброй воле, его содержание должно быть понятно сторонам. Одновременно назначается опекун, который должен представлять интересы ребенка до момента передачи его заказчикам. Закон Вирджинии о суррогатном материнстве закрепляет правила распределения расходов при расторжении договора, если таковые не определены в договоре. При оформлении родительских прав приоритет признается за законными родителями, которые по медицинским показаниям не могли иметь ребенка и изъявили желание воспользоваться услугой суррогатной матери.

Таким образом, отношения между биологическими родителями и суррогатной матерью могут и должны быть переведены в гражданско-правовые рамки, что позволяет до известной степени гарантировать, что суррогатная мать, понимая бесперспективность своей позиции с правовой точки зрения, все-таки передаст ребенка его биологическим родителям.

Все вышеприведенные положения верны и в том, что касается репродуктивного материнства, кроме того, что положения, содержащиеся в Приложения №1 к Приказу Минздрава РФ от 26.02.03 N 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия» в данном случае неприменимы, а также того, что материнство в этом случае не может быть оспорено в судебном порядке (за исключением случая использования не анонимного донора ооцитов). Биологическая мать может заявить о своем отказе от родительских прав, но лишена этих своих прав она может быть только по суду. Кроме этого, даже в случае лишения родительских прав, права на общение с ребенком остаются у ее родителей, а она сама по прошествии какого-то времени может быть в этих правах восстановлена.

Таким образом, в случае репродуктивного материнства у биологической матери всегда остается техническая возможность использовать ребенка в качестве инструмента шантажа, давая почву для длительных судебных тяжб.

У большинства стран отсутствует как законодательство, так и утвержденная политика в отношении суррогатного материнства. Вопрос суррогатного материнства рассматривался в Совете Европы и в некоторых странах – как правило, лишь на уровне отдельного государства. Сложность правовых вопросов, связанных с альтернативной репродуктивной технологией, отражена в многообразии подходов к этой проблеме со стороны региональных организаций и национальных государств. Принятые законы и политика варьируют от полного запрета на суррогатное материнство до установления комплексной юридической базы, призванной учесть права и интересы всех сторон.

5. РЕЛИГИОЗНЫЕ ВОЗЗРЕНИЯ

При описании таинства создания человека пророками используются физиологические понятия и образы. В то же время они свидетельствуют о событии всегда большем и более значимом, чем его физиологическая канва. Это «большее» раскрывается в восклицании Евы при рождении первенца: «Приобрела я человека от Господа» (Быт., 4, 1). И в свидетельстве св. Максима Исповедника: «Святый Дух присутствует во всех людях без исключения как хранитель всех вещей и оживотворитель естественных зарождении…».

Эти исходные принципы дают основание выйти на уровень конкретных суждений православных авторов по морально-этическим вопросам искусственного оплодотворения. К сожалению, они сегодня не многочисленны и между ними есть небольшие расхождения. Одна из этих позиций – рассуждения о. Николая Балашова. Они сводятся к следующим выводам:

1. Искусственное оплодотворение незамужней женщины осуждается, прежде всего, исходя из интересов ребенка, который «заведомо лишается возможности быть воспитанным в полноценной семье».

2. Искусственное оплодотворение замужней женщины без согласия и участия ее мужа недопустимо, «ибо ложь и двусмысленность разрушают целостность брачных отношений».

3. Искусственное оплодотворение с согласия мужа и с использованием донорского генетического материала «разрушает связь супружеской верности. Если уж муж неспособен к оплодотворению и медицинская наука не может ему помочь, жена должна принять его таким, каков он есть, не пытаясь в той или иной форме найти подмену».

4.Относительно гомогенного оплодотворения о. Николай Балашов разделяет вывод о, Стэнли Каракаса, что искусственное оплодотворение спермой мужа – «это вполне уместный способ использования медицинских знаний, позволяющий христианскому браку реализовать одну из главных целей: продолжение рода».

Вопросы этики искусственного оплодотворения – это проблемы отношения к началу человеческой жизни. Но если в случае аборта врач и женщина вступают в моральное отношение с человеческой жизнью, пусть сроком в несколько дней, недель, месяцев, то в случае искусственного оплодотворения это отношение не столько к началу уже существующей жизни, сколько к возможности самого ее начала. И если аборт, контрацепция, стерилизация – это борьба с возникновением человеческой жизни, то искусственное оплодотворение – это борьба за возможность ее возникновения.

Недавно в России родился уникальный ребенок, у которого фактически не оказалось ни отца, ни матери. Сын Екатерины Захаровой умер от рака. Правда, пока проходил процесс лечения, израильские врачи посоветовали матери заморозить его сперму. После смерти сына Екатерина Захарова решилась на беспрецедентный шаг: она захотела, чтобы у нее родился внук. Врачи российской клиники оплодотворили донорскую яйцеклетку спермой умершего мужчины. Эмбрион вынашивала суррогатная мать. В итоге на свет появился малыш, которого долго не могли зарегистрировать в ЗАГСе, ведь фактически у него не было родителей, только бабушка.

Этот случай вызвал массу споров. Имела ли право женщина давать жизнь ребенку, который не должен был появиться на свет? Могла ли она пойти против природы? Патриарх Московский и всея Руси Алексий II в своей книге «Войдите в радость Господа своего. Размышление о вере, человеке и современном мире» осуждает суррогатное материнство: «…в тех случаях, когда иные терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, искусственное оплодотворение половыми клетками мужа Церковь считает допустимым…

Другое дело «суррогатное материнство».

Даже будучи осуществляемо на некоммерческой основе, оно противоестественно и морально недопустимо. Все разновидности внетелесного – или, как говорят специалисты, «экстракорпорального» – оплодотворения, включающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных эмбрионов», представляется нравственно недопустимым с православной точки зрения».

В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви дается ясная характеристика понятию и практике суррогатного материнства как «противоестественного и морально недопустимого». «Эта методика, – говорится в документе, – 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… Манипуляции, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны».

Такого же мнения придерживается и Римско-Католическая Церковь.

6. ВЗГЛЯДЫ РАЗЛИЧНЫХ УЧЕНЫХ НА ДАННУЮ ПРОБЛЕМУ

Противники суррогатного материнства считают, что оно превращает детей в подобие товара, создавая ситуацию, в которой богатые люди смогут нанимать женщин для вынашивания своих потомков; они утверждают также, что материнство становится при этом договорной работой, поэтому стремление к выгоде может возобладать здесь над соображениями пользы для договаривающихся сторон. Кроме того, многие феминистки думают, что такая практика будет способствовать эксплуатации женщин, а некоторые церковные группы усматривают в ней дегуманизирующую, безнравственную тенденцию, подрывающую святость брака и семьи. Существуют также опасения, что некоторых суррогатных матерей может психологически травмировать необходимость отдать «своего» ребенка после установления той связи с ним, которая создалась во время 9-месячной беременности и родов (даже если вначале женщине казалось, что она сможет расстаться с таким ребенком без особых переживаний).

Сторонники использования суррогатных матерей, конечно, смотрят на эту практику совсем по-иному. Они указывают на то, что для семьи, бездетной из-за неспособности жены зачать или выносить плод, это единственный способ получить ребенка, который будет генетически «своим» для мужа. Они отмечают также, что подобная процедура, позволяющая произвести на свет желанное дитя, по сути дела не так уж сильно отличается от усыновления. По их мнению, это не коммерциализация деторождения, а глубоко человечный акт любви и сотрудничества. Этот акт связан, конечно, с потенциальными опасностями для суррогатной матери, но она способна их оценить и может сознательно пойти на риск; таким образом, решение о заключении контракта не будет для нее более рискованным, чем для многих других женщин, выбирающих себе не совсем безопасные занятия.

Сторонники суррогатного материнства не считают его формой эксплуатации женщин; они утверждают, что женщина, добровольно решившая стать суррогатной матерью, получает за выполнение этой роли достаточную материальную компенсацию, а также моральное удовлетворение от приносимой обществу пользы.

Сравнительно мало было сказано о ребенке в таких ситуациях. Ребенок может унаследовать от суррогатной матери генетические дефекты (за исключением довольно редких случаев, когда в ее матку имплантируют оплодотворенную in vitro яйцеклетку от той самой женщины, вместо которой для вынашивания плода пришлось нанять другую). Некоторые из таких дефектов, к сожалению, не могут быть выявлены современными методами. Возможно, также повреждение плода в результате неосторожности суррогатной матери – например, если она будет во время беременности употреблять наркотики или недостаточно хорошо питаться. Столь же важны, но остаются пока без ответа вопросы психологической адаптации ребенка. Если ребенку объяснят (или он случайно узнает), что его родила не мать, а другая женщина, не станет ли это для него источником проблем или тягостных переживаний? А если контакты ребенка с этой женщиной будут продолжаться и после его рождения (так бывает, когда суррогатная мать – родственница или близкий семье человек), то, как это может сказаться на ребенке в дальнейшем?

Неудивительно, что при таком множестве вопросов специальная комиссия Американского общества по борьбе с бесплодием (1986) выразила по поводу «суррогатного материнства» «серьезные сомнения этического характера, которые не могут быть сняты, пока не будет получено достаточных данных для оценки опасности и возможных преимуществ обсуждаемой процедуры».

В России, издавна известной миру работами таких классиков эмбриологии, как отечественные ученые К.Ф. Вольф (1734-1794), К. Бэр (1792-1860), А.О. Ковалевский (1840-1901), И.И. Мечников (1845-1916), А.Н. Северцев (1866-1936), А.Г. Гурвич (1874-1954), Д.П. Филатов (1876-1943), И.И. Шмальгаузен (1884-1963), Н.К. Кольцов (1879-1940), Б.Л. Астауров (1904-1974), А.Г. Кнорре (1914-1981), П.Г. Светлов (1892-1974), П.П. Иванов (1878-1942) и др.; в стране, где опубликована одна из первых работ по искусственному осеменению млекопитающих (И.И. Иванов, 1910), лишь в последние несколько лет выдвигаются для обсуждения такие ключевые морально-этические проблемы, как определение понятия статус и «начало жизни» для эмбриона человека, возможность или запрет на манипуляции с эмбрионами человека, правила выбора и требования к обследованию доноров половых клеток и др. К сожалению, до решения этих проблем путем правового и законодательного урегулирования еще далеко.

Большая часть среди участвующих в обсуждении этой проблемы специалистов – медики, биологи, философы, социологи, правоведы, учитывая невозможность в настоящее время решить вопрос о статусе эмбриона человека и невозможность (нецелесообразность?) остановить использование ВРТ и некоторых аспектов биотехнологии (клонирование животных и пр., но не человека), придерживаются умеренной позиции. Согласно последней, в основе начала жизни лежит природа последовательных биологических процессов, и защита эмбриона человека, соотносительна степени его развития.

Основные тезисы этой позиции следующие:

1) сперматозоид и яйцеклетка – живые организмы высокой сложности, и оплодотворение приводит к развитию нового живого организма еще большей сложности.

2) различия между гаметами и эмбрионом заключаются скорее в степени (сложности), чем в принципе (их построения); оплодотворение не создает крутой перемены, вынуждающей приписывать абсолютную ценность иди безусловное право (например, на жизнь) яйцеклетки от момента оплодотворения,

3) преэмбрион заслуживает защиты, которая не подразумевает абсолютного права на жизнь.

4) эмбрион имеет право на жизнь, но это право может быть отвергнуто при определенных, но строго аргументированных ситуациях (поздние аборты и пр.)

5) этически приемлемы исследования in vitro на эмбрионах до 14-го дня после оплодотворения.

Широкое обсуждение с привлечением медиков и биологов, философов и социологов, юристов и теологов проблемы статуса эмбриона человека, проводимое в мире в последние годы свидетельствует о сложности, противоречивости, на сегодня – неразрешимости вопроса об определении статуса эмбриона человека. Как отмечают, определение критериев морального статуса является философской проблемой. После этого встают эмпирическая и научная проблемы, – какая стадия становления эмбриона человека соответствует этим критериям: генетическая, биологическая, личностная, интересов, возможностей? Остановить использование ВРТ невозможно по ряду причин, но накапливается информация об отрицательных моментах и необходимости большего контроля за медициной охраной здоровья населения в целом. Это обсуждали на Всемирном конгрессе по биоэтике (1996), в 50-ю годовщину Нюрнбергского процесса над фашистами. Назрела необходимость всестороннего обсуждения и определения статуса эмбриона человека, создания соответствующих международных правил действенного лицензирования учреждений и специалистов, занимающихся в области ВРТ, в области биотехнологий, генной инженерии и проведения регулярного контроля за их работой со стороны независимых организаций. Необходимо расширить рамки морали и соблюдать основной тезис «не навреди».

Показательно, что в этой «борьбе» искусственный аборт и искусственное оплодотворение тесно связаны между собой: практика искусственного аборта поставляет пациентов для практики искусственного оплодотворения. Так, по некоторым данным, распространенность искусственного аборта как одного из способов планирования семьи ведет к росту вторичного (приобретенного) бесплодия. Специалисты полагают, что вторичное бесплодие на 55% является осложнением после искусственного аборта. И если в среднем уровень бесплодия остается примерно таким же, как и 20-30 лет назад, то в настоящее время его структура меняется в сторону увеличения вторичного бесплодия.

Таким образом, очевидно, что исторически потребность в искусственном оплодотворении вырастает отнюдь не только из потребностей борьбы с собственно бесплодием вообще, сколько из потребностей борьбы с трубным бесплодием – эпифеноменом медицинской деятельности и либеральной идеологии. Эпидемия абортов 2-ой половины XIX века исторически и логически связана с разработкой методик искусственного оплодотворения. Проф. И. Мануйлова констатирует: медицинская рекомендация к «экстракорпоральному оплодотворению, как правило, является следствием анатомических нарушений в маточных трубах вследствие искусственного аборта».

Общественное сознание порождает весьма яркие эпитеты для искусственного оплодотворения: «новая технология размножения», «техногенное производство людей», «асексуальное размножение». В оборот входят понятия: «избирательный аборт», «торговля репродуктивным материалом», «продукция оплодотворения», «суррогатное материнство» и т. п. Каждое из этих понятий – реальная единица «этического минного поля», которое новые репродуктивные технологии создают для современной культуры.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В России и во многих зарубежных странах смертность превышает рождаемость и крайне остро стоит демографическая проблема. Как это ни страшно, но человеческое население развитых стран, в том числе России, вымирает. В нашей стране число смертей превышает число рождений уже более 10 лет, рождаемость не достигает даже уровня простого замещения поколений. Такая ситуация складывается по различным причинам. Здесь и тяжелое материальное положение значительной части населения, и все ухудшающееся здоровье молодежи, и отсутствие элементарной половой культуры, и субъективные факторы (например, карьерные соображения, препятствующие многим парам вовремя заводить детей), а также и иные факторы, среди которых, как ни странно, – несовершенное законодательство.

По медицинской статистке, более 20% всех супружеских пар не обладают естественной способностью к рождению детей. Ни для кого не секрет, что счастье рождения ребенка дано не каждой женщине, как, собственно, и не каждому мужчине: проблема бесплодия существовала всегда. Одна из пяти супружеских пар не может иметь собственных детей. И подавляющее число разводов происходит не из-за пресловутого несходства характеров, супружеских измен, алкоголизма или наркомании одного из супругов, а именно из-за отсутствия в семье ребенка. Никакая пылкая любовь, взаимное уважение, стабильный доход, сходство интересов и вкусов не спасают. Родительские инстинкты берут свое, и бездетные браки распадаются значительно чаще, чем те, в которых есть дети.

Может показаться, что единственный выход для таких людей – усыновление ребенка. Это, естественно, очень мужественный и ответственный шаг, который заслуживает одобрения и поддержки.

Однако бездетные пары могут обрести счастье иметь собственного, генетически своего ребенка. Известно, что эмбрионы приживаются у посторонней женщины, которая вынашивает для супружеской пары ребенка. Программа «суррогатного материнства» дает шанс иметь ребенка женщинам, которые в силу физических особенностей или медицинских противопоказаний не могут самостоятельно выносить и родить ребенка.

8. СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. "ПРОБЛЕМЫ ДОГОВОРА О СУРРОГАТНОМ МАТЕРИНСТВЕ" / А.А. Пестрикова – "Гражданское право", 2006.
2. "ОСПАРИВАНИЕ РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА" / Е.С. Митрякова – "Семейное и жилищное право", 2005.
3. Белякова М. Вопросы советского семейного права в судебной практике. – М., 1989.
4. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть I, часть II).
5. Павлодский А. «Судебная защита прав и интересов граждан».
6. Семейный кодекс РФ.
7. Суррогатное материнство: за и против// Проблемы репродукции. 2001.
8. Шахматов В.П. «Законодательство о браке и семье».
9. Мертус Г.К. «Права женщин – права человека». М., 1998.