

**РАНИШЕ,
НІЖ Я СТВОРИВ
ТЕБЕ У ЛОНІ...**

Етика
репродуктивної
медицини.
Путівник

«Раніше, ніж Я створив тебе у лоні...»

“Before I formed you in the womb...”

*A Guide to the Ethics of Reproductive Medicine
from the Council of the Community
of Protestant Churches in Europe (CPCE)*

«Раніше, ніж Я створив тебе у лоні...»

*Путівник з «Етики репродуктивної медицини»
від Ради Спільноти Протестантських
Церков Європи СРСЕ*

Київ
ДУХ І ЛІТЕРА
2022

УДК 274-426:[614+612.6.05]

P222

«Раніше, ніж Я створив тебе у лоні...». Етика репродуктивної медицини. Путівник. — К.: ДУХ І ЛІТЕРА, 2022. — 272 с.

ISBN 978-966-378-925-5

Це видання з етики репродуктивної медицини було підготовлене Спільнотою Протестантських Церков Європи з метою допомоги Церквам-членам відповісти на питання, які порушує репродуктивна медицина й зробити свій внесок у ширші екуменічні, політичні та суспільні дебати з цього приводу на європейських теренах. Цей процес починається з виявлення низки етичних проблем, породжених поточними медичними, соціальними та політичними дискусіями щодо репродуктивної медицини. Сюди входять питання завдання можливої шкоди батькам і дітям, складних взаємозв'язків між розвитком репродуктивної медицини та зміною моделей сімейного життя, напруженості між репродуктивною автономією й добробутом дітей, а також проблеми, порушені під час передімплантаційної генетичної діагностики та досліджень зародків людини, — зокрема онтологічний, моральний та правовий статуси людського ембріона.

Переклад: Юрій Ліщинський

Фахова редакція: Катерина Ніконова

Літературна редакція

та коректура: Олена Голуб

Комп'ютерна верстка: Дарія Залевська

Дизайн обкладинки: Богдан Скубко

Книга видана за сприяння та фінансової підтримки
Спільноти Протестантських Церков Європи.

Видано на замовлення Німецької
Євангелічно-Лютеранської Церкви України



Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE)
Communion of Protestant Churches in Europe (CPCE)
Communion d'Eglises Protestantes en Europe (CEPE)

© Спільнота Протестантських
Церков Європи CPCE, 2017

© ДУХ І ЛІТЕРА, 2022

ISBN 978-966-378-925-5

Зміст

Передмова	9
Стислий огляд книги	11
1. Вступ	22
2. Окреслення питань у медичному, соціальному та політичному контекстах	28
2.1. Розвиток у галузі репродуктивної медицини	28
2.2. Сурогатне материнство	30
2.3. Передімплантаційна генетична діагностика (PGD)	31
2.4. Репродуктивна автономія та добробут дитини	32
2.5. Моделі та структури сім'ї.	33
2.6. Взаємозв'язок емпіризму та нормативності, права та етики.	34
2.7. Подальші наскрізні питання	34
2.8. Європейський правовий та політичний контекст.	37
3. Постановка питань із точки зору етики й теології.	40
3.1. Прочитання Біблії з точки зору етики репродуктивної медицини	40
3.2. Любов, справедливість, свобода та відповідальність	45
3.3. Моральне значення природи	50
3.3.1. Традиція природного права	51
3.3.2. Значення «природного»	58
3.4. Продовження роду: біблійні та теологічні перспективи	62
3.5. Моральний статус ембріону людини	70

3.6. Сучасні концепції репродуктивної автономії та найкращих інтересів дитини	83
3.7. Церква та публічний простір	90
3.7.1. Перспектива політичної системи	91
3.7.2. Перспектива Церкви.	94
3.8. Відповідальність і професійна етика	100
3.8.1. Репродуктивні технології: анулювання питань етики у професійній діяльності.	100
3.8.2. Невизначеність сучасної галузі охорони здоров'я.	101
3.8.3. Протестантські традиції та професійна етика	102
3.8.4. Професійна етика та допоміжні репродуктивні технології	105
3.8.5. Професійна діяльність медичного персоналу та відмова з морально-етичних міркувань.	108
4. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)	111
4.1. Вступ	111
4.2. Факти та цифри	113
4.3. Правова ситуація	116
4.4. Позиція Церкви	118
4.4.1. Римо-католицька позиція	118
4.4.2. Позиції протестантів	120
4.5. Обговорення	124
5. Кріоконсервація	133
5.1. Вступ	133
5.2. Факти та цифри	133
5.3. Правова ситуація.	138
5.4. Позиція Церкви	141
5.5. Обговорення	141
6. Осіменіння, донорство гамет, ембріонів та використання яйцеклітин від різних жінок	149
6.1. Вступ	149
6.2. Факти та цифри	152
6.3. Правова ситуація	155

6.4. Позиція Церкви	158
6.5. Обговорення	162
6.5.1. Етичні міркування стосовно донорства яйцеклітини та сперми	162
6.5.2. Донорство ембріонів.	168
7. Суругатне материнство	173
7.1. Вступ	173
7.2. Визначення	174
7.3. Правова ситуація	176
7.4. Позиція Церкви	177
7.5. Обговорення	179
7.5.1. Основні етичні питання, які порушило суругатне материнство	179
7.5.2. Практика суругатної вагітності та протестантська етика	181
8. Пренатальна діагностика (ПНД) та передімплантаційна генетична діагностика (ПГД)	190
8.1. Пренатальна діагностика (ПНД)	190
8.1.1. Вступ.	190
8.1.2. Факти та цифри	191
8.1.3. Правова ситуація.	193
8.1.4. Позиція Церкви	194
8.1.5. Обговорення.	195
8.2. Передімплантаційна генетична діагностика (ПГД)	197
8.2.1. Вступ.	197
8.2.2. Факти та цифри	198
8.2.3. Правова ситуація.	200
8.2.4. Позиція Церкви	201
8.2.5. Обговорення	204
9. Дослідження та нові методи лікування.	210
9.1. Вступ	210
9.2. Факти та цифри	211
9.2.1. Дослідження ембріона	211
9.2.2. Ембріональні стовбурові клітини	212

9.2.3. Терапевтичне клонування	214
9.2.4. Мітохондріальна заміна	216
9.2.5. Гібридні ембріони людини й тварини (змішані ембріони людини)	217
9.2.6. Редагування геному	218
9.3. Правова ситуація	220
9.4. Позиція Церкви	222
9.5. Обговорення	224
9.5.1. Статус ембріона та етика дослідження ембріонів	224
9.5.2. Межі виду та людська гідність	229
9.5.3. Проблема трьох генетичних батьків	236
9.5.4. Модифікація геному людини	237
9.6. Висновок	244
10. Репродуктивне клонування та розмноження за допомогою штучних гамет	245
10.1. Вступ	245
10.2. Факти та цифри	246
10.3. Правова ситуація	249
10.4. Позиція Церкви	249
10.5. Обговорення	250
11. Висновки, рекомендації та відкриті питання	255
11.1. Основні висновки та рекомендації Церквам-членам СРСЕ	255
11.2. Пропозиції щодо подальшої роботи	260
Глосарій та список скорочень	262
Експертна група СРСЕ з етичних питань	267

Передмова

Розвиток репродуктивної медицини та її можливостей протягом останніх десятиліть розбуджує сподівання та очікування, а також викликає занепокоєння у наших суспільствах та Церквах. Результат можливого розвитку подій поки що передбачити не можна. Упродовж останніх років багато Протестантських Церков обговорювали пов'язані з цим етичні питання та виклики. Вони опублікували заяви й путівники, що стосуються різних аспектів цієї теми.

Рада Протестантських Церков у Європі (СРСЕ) вважає, що настав час виокремити у цій дискусії ті міркування, які поділяють протестанти. З одного боку, за цим стоїть важлива та підбадьорлива рецепція з боку Церков-членів СРСЕ щодо путівника, опублікованого Радою у 2001 році — «Час жити і час помирати». Його присвячено етичним питанням, що пов'язані із завершенням життя. З іншого боку, дискусія з етичних питань, пов'язаних із початком життя, точиться, серед усього іншого, на Європейському рівні, у Раді Європи, а деякі її аспекти також обговорюють у Європейському Союзі.

З цих причин Рада дала завдання групі експертів з етики (СРСЕ Expert Group) створити на основі позицій, які зайняли Церкви, путівник із питань етики репродуктивної медицини. Уперше проєкт було обговорено на засіданні

Ради в Брюсселі у жовтні 2015 р. У березні 2016 р. переглянутий проєкт був предметом інтенсивних дебатів між делегатами та експертами з теології, медицини та права з Церков-членів СРСЕ. Це відбувалося під час консультацій у Протестантській академії Локум (Нижня Саксонія, Німеччина). Рада Спільноти Протестантських Церков Європи представляє переглянутий документ громадськості. Нехай він стане путівником, який скеровує до розв'язання складних питань, пов'язаних із початком життя.

Рада усвідомлює, що з подальшим розвитком медичних технологій з'являтимуться й нові можливості. Путівник — це не останнє слово у цих питаннях. Проте для протестантського загалу на європейському рівні він пропонує фундаментальне та різнобічне скеровування. Він запрошує та заохочує Церкви, які є членами СРСЕ, й надалі працювати над цими питаннями у специфічному контексті. Рада дякує всім, хто зробив внесок у створення та доопрацювання документа! Рада особливо дякує професору доктору Нілу Мессеру (Neil

Messer; Вінчестер, Великобританія) за редакторську роботу.

*Д-р Готфрід Лохар (Gottfried Locher),
президент СРСЕ, єпископ.*

*Д-р Майкл Бюнкер (Michael Bünker),
генеральний секретар СРСЕ.*

Стислий огляд книги

Відколи минули десятиліття після народження першої дитини, яку було зачато за допомогою ЕКЗ (IVF), розвиток людської ембріології й репродуктивної медицини дав змогу зрозуміти та втрутитися у витоки та розвиток людства від самого початку особистої історії окремого індивіда. У багатьох європейських суспільствах ці події йшли пліч-о-пліч зі значними змінами у моделях шлюбу, батьківства та сімейного життя. Усе це породило етичні питання, які багато людей вважають глибокими, складними та, можливо, тривожними. Протестантські Церкви в Європі активно реагували на ці наукові, медичні та соціальні події й етичні проблеми, які вони порушують.

Цей путівник з етики репродуктивної медицини було підготовано Спільнотою Протестантських Церков у Європі з метою допомогти Церквам-членам відповісти на питання, які порушує репродуктивна медицина, й зробити свій внесок у ширші екуменічні, політичні та суспільні дебати з цього приводу на європейських теренах. Це починається з виявлення низки етичних проблем, породжених поточними медичними, соціальними та політичними дискусіями щодо репродуктивної медицини (розділ 2). Сюди входять питання завдання можливої шкоди батькам і дітям, складні взаємозв'язки між розвитком репродуктивної

медицини та зміною моделей сімейного життя, напруженість між репродуктивною автономією й добробутом дітей, а також проблеми, порушені під час передімплантаційної генетичної діагностики та досліджень зародків людини, зокрема онтологічний, моральний та правовий статуси людського ембріона.

Укладаючи ці проблеми в протестантські богословсько-етичні рамки, путівник стверджує нормативність Біблійної етики тією мірою, якою сама Біблія закликає людей жити вірою у Христа; проте це не означає, що моральні норми сучасного життя можна просто прочитати з біблійних текстів. Читання Біблії з огляду на питання, які порушує етика репродуктивної медицини — це завдання герменевтичне (розділ 3.1). Дослідження біблійних текстів та історій, що стосуються продовження роду, батьківства та сімейного життя (розділ 3.4), виявляє багато відповідного матеріалу, проте у всіх цих текстах не подано єдиної однотипної моделі сімейного життя чи батьківства. У Новому Завіті, у світлі життя, смерті й воскресіння Христа, біологічне батьківство вже не має остаточного значення. Проте настанови щодо сімейного життя в деяких посланнях, хоча вони й зображають особливий та певним чином проблематичний соціокультурний контекст, схвалюють батьківство та сімейне життя як вторинне за значенням призначення, у якому людей може бути покликано служити Богові та любити своїх ближніх.

Проводячи етичну дискусію щодо репродуктивної медицини на підставі Біблії, треба керуватися теологічно-етичними рамками любові, справедливості, свободи та відповідальності (розділ 3.2). Іншим фундаментальним

питанням, яке у різні способи порушує репродуктивна медицина, але яким іноді нехтує протестантська етика, є питання нормативного значення природи та природного (розділ 3.3).

Можна виділити низку більш практичних питань, які охоплюють декілька конкретних тем та практик репродуктивної медицини. Мабуть, найочевиднішим із цих наскрізних питань є питання онтологічного та морального статусу ембріона. Тут серед протестантів існує безліч поглядів. Путівник не виступає за єдину позицію, але викладає для розгляду Церквами-членами різні погляди та підходи, виявлені в протестантських етичних міркуваннях (розділ 3.5). Подальшим наскрізним питанням є взаємозв'язок (і можлива напруженість) між правом батьків на репродуктивну автономію та найкращими інтересами дитини. Концепції репродуктивної автономії та ці стосунки (розділ 3.6) можуть вимагати певного перегляду в контексті викладених раніше етичних рамок любові, справедливості, свободи й відповідальності.

Очевидним є питання, кому адресовано етичні міркування, викладені у цьому путівнику. Визначено низку різних аудиторій, що перетинаються одна з одною (розділ 3.7). Це Церкви-члени СРСЕ, медичні працівники та дослідники, законодавці та політики, а також громадяни та виборці (будь-хто з них також може бути користувачем послуг репродуктивної медицини). Стосовно цього путівник розмежовує «пастирську» й «громадську» відповідальність Церков-членів, а також розглядає, як вчення та міркування Церков-членів можуть взаємодіяти з широкими громадськими обговореннями й дебатами. З

цим питанням пов'язане обговорення професійних ролей, відповідальності та етики. У світлі таких теологічних концепцій, як покликання, це обговорення можна розглядати окремо (розділ 3.8).

Друга частина путівника стосується низки практичних етичних тем у репродуктивній медицині. Тут береться до уваги поточна інформація про технічні, правові й політичні аспекти та церковні позиції щодо кожної теми. Спочатку обговорюється сама етика екстракорпорального запліднення (ЕКЗ — розділ 4). Путівник доходить висновку: ані занепокоєння щодо ризиків та шкоди, ані фундаментальніші міркування, пов'язані з технічним характером ЕКЗ, не дають підстав Протестантським Церквам відкидати його абсолютно. Це можна розглядати як спосіб несення людського покликання до відповідальності у дусі любові, тобто бути відповіддю на певні форми людських потреб, прагнень і страждань. Однак деякі занепокоєння, які викликає ЕКЗ, справді дають підстави підходити до справи з обережністю і, зокрема, критично ставитися до будь-якої тенденції розглядати його як зручне розв'язання проблем, які, по суті, є соціальними та політичними (наприклад, проблема економічного тиску та зайнятості жінок середнього віку, які намагаються завагітніти). З ЕКЗ тісно пов'язана кріоконсервація (розділ 5), тобто зберігання глибоко заморожених гамет або ембріонів. Саму по собі цю сферу не розглядають як особливо проблематичну з етичного боку, але в путівнику все ж розглянуто деякі питання, що викликають занепокоєння: наприклад, що така практика може заохотити до надто інструментального погляду на ранні стадії людського життя, або що стосується

так званого «соціального заморожування» у поєднанні зі загаданими у 4-му розділі економічними аспектами ЕКЗ, а також питанням працевлаштування.

ЕКЗ та подібні до нього методи також відкривають шлях до запліднення з використанням донорських гамет (яйцеклітин або сперми): якщо надлишки ембріонів, утворені під час циклу ЕКЗ, не потрібні для імплантації в лоно генетичної матері, їх можуть передати іншим потенційним батькам (розділ 6). Крім усього іншого, донорство гамет та ембріонів розширює спектр можливостей для одиноких жінок та одностатевих пар мати генетично пов'язаних дітей. Путівник не виключає донорства статевих клітин, але доходить висновку, що більше уваги слід приділяти ризикам та потенційній шкоді, включаючи ризики для здоров'я, пов'язані з донорством яйцеклітин, психологічний вплив на пари реципієнтів, а також на добробут та права дітей, зачатих за допомогою донорських статевих клітин. Він стверджує, що з юридичного боку до донорства яйцеклітин слід ставитися так само як до донорства сперми, і що — оскільки діти мають право знати, хто їхні батьки — змішування сперми кількох донорів має бути заборонено. Гамети не слід купувати чи продавати, а фінансові стимули для «спільного використання яйцеклітин» жінками, які проходять через ЕКЗ, також є етично сумнівними. Донорство ембріонів (для продовження роду) також може бути етично прийнятним за певних умов. Хоча між донорством та усиновленням ембріонів може існувати моральна аналогія, з юридичного боку слід зберігати між ними чітку різницю. За аналогією з донорством гамет, ембріони різних генетичних матерів не слід змішувати в одному циклі імплантації.

З донорством гамет та ембріонів пов'язана практика сурогатного материнства, коли з комерційних чи альтруїстичних причин одна жінка виношує та народжує дитину від імені іншої (розділ 7). Путівник стверджує, що протестанти мають вагомі етичні причини чинити опір сурогатному материнству: по-перше, тому що воно, як видається, запечучує значення та моральну якість батьківських стосунків, зокрема біологічний зв'язок між гестаційною матір'ю та дитиною; по-друге, й зокрема тому, що комерційні угоди ризикують інструменталізувати та експлуатувати сурогатних матерів; по-третє, тому що сурогатне материнство ставить народжених із його допомогою дітей, у дуже неоднозначну соціально-правову ситуацію.

Протягом тривалого часу пренатальна діагностика (ПНД) з певними обмеженнями дозволяла проводити тестування та відбір дітей із бажаними генетичними характеристиками. На практиці це означає абортів плодів, які мають небажані особливості, як, скажімо, важкі генетичні захворювання. Сферу для відбору дітей із бажаними генетичними рисами значно розширили за допомогою ЕКЗ та суміжних методів, які відкрили шлях для передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД). Тепер ембріони можна перед імплантацією перевірити не тільки на наявність маркерів генетичних захворювань, але й інших бажаних характеристик. Наприклад, вибір статі може бути здійснено або за медичними показаннями, або за соціальними причинами, такими як «збалансування сім'ї», або може бути обрано ембріони з певними типами тканин, які відіграють роль «дитини-рятівника» для старших дітей. Етика абортів виходить за межі цього путівника,

але у 8-му розділ пренатальну діагностику (ПНД) коротко розглянуто як передумову для більш розширеного етичного аналізу передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД). Найбільш очевидною є стурбованість, що ембріони з небажаними генетичними характеристиками, швидше за все, викинуть або використають у дослідженнях, і в обох випадках знищать. Інші проблеми включають вплив передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД) на соціальні установки та занепокоєння тим, що з часом це створить клімат, відкритий до евгенічного ставлення та практики. З огляду на діапазон протестантських позицій щодо морального стану людського життя (розділ 3.5), розширюється діапазон поглядів на те, чи можливий взагалі генетичний відбір та знищення людських ембріонів. Але навіть якщо це вважати прийнятним, то інші зауваження, зазначені в цьому розділі, припускають, що це слід обмежувати найсерйознішими ситуаціями — виключаючи, наприклад, такі причини застосування ЕКЗ, як потреба у «збалансування сім'ї» і «дитини-рятівника».

З самого початку репродуктивна медицина була пов'язана з дослідженням, яке проводили на ембріонах людини. За останні роки це вивчення набуло нових напрямків, таких як створення різноманітних гібридів людини й тварини, так званого змішаного ембріона людини. Це також відкриває перспективи для виникнення різних нових видів терапії. Деякі з них, такі як мітохондріальна (цитоплазматична) заміна, уже стали реальністю. Деякі — наприклад, лікування людськими ембріональними стовбуровими клітинами, — можуть стати реальністю у відносно недалекому майбутньому. Є й такі, що здаються

більш віддаленими перспективами, як скажімо, генетичне редагування зародкової лінії, хоча недавній розвиток технологій «редагування геному» може наблизити і їх. Ці напрямки досліджень та нову терапію розглядає 9-й розділ, зосереджуючись на чотирьох сферах, які мають нас хвилювати з точки зору етики: моральному статусі ембріона, важливості межі людського та нелюдського видів для людської гідності, можливості мати дитину, народжену від трьох генетичних батьків та редагування геному людини.

Етичні висновки, що їх зроблять Церкви й окремі християни щодо дослідження ембріонів, звичайно, залежатимуть від позиції, яку вони займають стосовно аргументів, що стосуються морального стану людського ембріона, викладених у розділі 3.5. Якщо дотримуватися градуалістських поглядів¹, то дослідження ембріонів легко виправдати, зважаючи на важливість наукових або терапевтичних цілей. Якщо відкинути такий погляд, буде важче виправдати дослідження ембріонів навіть для досягнення добрих і важливих цілей, і це, у кожному разі, дасть сильну мотивацію для розробки таких альтернатив, як індуковані плюрипотентні стовбурові клітини (ІПСК).

Виготовлення змішаних ембріонів людини для наукових досліджень або, у майбутньому, для терапевтичних цілей створило справжнє моральне спантеличення у сучасних дебатах. Християнські коментарі часто зосереджено на двох проблемах: по-перше, розмиваючи межі виду, подібні дослідження підривають особливий статус та гідність людини, який виражає вчення про образ Божий (Imago

1. Градуалізм розглядає одушевлення ембріона й здобуття ним властивостей особистості, як поступовий процес (*прим. перекладача*).

Dei). По-друге, створення нових форм життя — це повстання проти творчих і провіденціальних цілей Бога. Проте обидва ці аргументи певним чином є проблематичними, і в путівнику наводяться припущення, що на ці питання можна було б пролити більше світла за допомогою теології, беручи до уваги моральний характер, цілі та мотивації практики досліджень змішаних зародків людини.

Метод мітохондріальної (цитоплазматичної) заміни, хоча й обмежено, проте створює нову ситуацію, за якої дитина може бути нащадком трьох генетичних батьків. Генетичний внесок донора мітохондрій настільки обмежений і конкретний, що навряд чи він може викликати будь-яку нову стурбованість щодо психосоціального добробуту дитини, окрім тієї стурбованості, що пов'язана з іншими практиками репродуктивної медицини. Однак для християн та Церков, які надають теологічне та моральне значення тому, що дитина є плодом любовних стосунків між двома батьками, введення генетичного матеріалу третьої сторони в процес — навіть таким обмеженим чином — може розглядатися як новий і тривожний розвиток подій.

Стосовно генетичного редагування зародкової лінії путівник підтримує позицію, що між терапевтичними цілями та покращенням існує принципова різниця, яка іноді заперечується. Хоча деякі християни відкидають саму можливість генетичного редагування зародкової лінії навіть у терапевтичних цілях на тій підставі, що це є форма евгенічної практики, проте цей путівник припускає, що етика любові, свободи, справедливості та відповідальності може, в принципі, підтримати використання терапії зародкової лінії як способу несення батьками відпові-

дальності за ідентичність та добробут своїх дітей. Однак існують доволі вагомі підстави відноситись до проектів генетичного покращення генних ліній людських якостей або можливостей з ще більшою підозрою, особливо коли ці проекти є частиною грандіозної «трансгуманістичної» програми з перетворення людства на новий (і, нібито, кращий) вид. Стосовно проектів покращення, що мають скромніші цілі, підозріле ставлення з теологічних міркувань, не має призводити до повної відмови від цих проектів, а натомість рекомендувати розсудливість у рішеннях, які пов'язані з кожним окремим випадком.

Репродуктивні технології, розглянуті з 4-го по 9-й розділ, у певному сенсі цього слова, є спробами усунути або компенсувати порушення природної відтворюваності. Ці технології можуть залучати в репродукційний процес донорські гамети і призвести до утворення незвичних сімейних структур, але дитина, народжена з їхньою допомогою, все одно матиме генетичного батька та матір. (У разі терапії методом мітохондріальної заміни він або вона матимуть генетичного батька і — в дуже обмеженому розумінні цього слова — дві генетичних матері. Однак у 10-му розділі розглядаються дві новітні технології, які можуть порушити цю межу.

Однією з новітніх є технологія репродуктивного клонування з використанням методу перенесення ядра. Її також використовують під час проведення деяких дослідницьких програм, які розглянуто у 9-му розділі. Техніку клонування для зачаття нових особин та їхнє народження було успішно запроваджено на кількох видах ссавців. Однак її використання для розмноження людей заборонено

багатьма юрисдикціями по всьому світу й відкинуто практично всіма Церквами, які звертали увагу на це питання. Путівник погоджується з цим несприйняттям не лише через практичне занепокоєння щодо ризику та шкоди, а й через наслідки цієї практики для сімейних та соціальних відносин, а також тому, що вона, як видається, втілює етично сумнівні амбіції та прагнення.

Ще одна новітня технологія, яку розглянуто у 10-му розділі — розмноження за допомогою штучних гамет. Ця технологія досі перебуває на дуже ранній стадії свого розвитку, але в майбутньому може так розірвати зв'язок між генетичним батьківством та продовженням роду, як цього не робили теперішні репродуктивні технології. Під час написання путівника вона тільки-но з'явилася, тому їй мало приділяли уваги з боку світської чи теологічної етики. Наша праця не пропонує етичних висновків щодо цієї технології, але бере її за приклад, щоб підкреслити важливість тримання руки на пульсі, коли йдеться про такі розробки та етичні проблеми, які вони порушують.

У прикінцевому розділі (11) дискусію узагальнено, викладено деякі практичні рекомендації та визначено сфери, у яких в майбутньому необхідно продовжувати працювати.

1. Вступ

На початку книги Єремії Бог закликає пророка такими словами: «Ще поки тебе вформував в утробі матерній, Я пізнав був тебе, і ще поки ти вийшов із нутра, тебе посвятив, дав тебе за пророка народам!» (Єр. 1:5). Ці слова підкреслюють повноту Божого знання про Єремію та долю, від початку визначену для нього Богом. Того часу, коли цей текст було написано й відредаговано, можна було сприймати за очевидне, що ніхто, крім Бога, не міг створити когось в утробі матері або побачити його як «несформовану речовину» до моменту народження (Пс. 138(139):16). Проте в останні десятиліття розвиток людської ембріології й репродуктивної медицини дав людям можливість бачити людську «несформовану речовину» з найперших етапів розвитку та здійснювати безпрецедентний рівень контролю над тим, де та як вони «утворюються в утробі матері». Можливо, саме ця здатність розуміти та втручатися в такі інтимні аспекти нашого особистого походження та розвитку робить етичні проблеми, порушені репродуктивною медициною, такими глибокими, складними й, для деякого, тривожними.

Спільнота Протестантських Церков Європи (СРСЕ) розуміє, що ці проблеми є викликом для всіх. Протягом декількох років Рада СРСЕ намагалася залучити всю спільноту СРСЕ до обговорення питань соціальної етики. 2011

року Рада опублікувала путівник з етичних питань, що стосуються завершення життя, під назвою «Час жити і час помирати», який сприйняли дуже добре. За рік вона доручила цій саме експертній групі скласти керівництво з питань, що порушує репродуктивна медицина, використавши такий метод, як і під час написання вищезгаданого путівника:

Спочатку нам слід запитати, як Церкви ставляться до самої репродуктивної медицини.

- Якщо вони принципово не відкидають багато або більшість її можливостей (як це робить Римо-католицька Церква²), то Протестантські Церкви повинні запитати, з якими передумовами й для яких цілей науковці це роблять, або цього не роблять; мають розглянути питання використання ЕКЗ та інших методів репродуктивної медицини й дійти висновку стосовно їхньої прийнятності.
- Можливості, які прийшли з розвитком ЕКЗ, дослідження ембріонів, передімплантаційна генетична

2. Римо-католицьке вчення викладено в Конгрегації доктрини віри, Інструкції щодо поваги до людського життя в його витоках та гідності продовження роду: відповіді на деякі питання дня (*Donum Vitae*), 22 лютого 1987 р., Інтернет посилання за адресою http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html (доступ 7 вересня 2015 року). По суті, будь-яке втручання, яке відокремлює статеві акти від продовження роду, заборонено католицьким вченням, тому єдиними допустимими варіантами є такі речі, як гормональна стимуляція для сприяння овуляції та операція з відновлення закупорених або пошкоджених маткових труб.

діагностика, репродуктивне або терапевтичне клонування та створення гібридних ембріонів людини й тварини, — всі ці питання також порушують глибокі етичні проблеми, які вимагають уваги Протестантських Церков.

- На додачу розробки в галузі репродуктивної медицини повинні розглядати як виклик традиційному протестантському розумінню того, що таке шлюб і сім'я.
- З викладеного в наступних розділах стане зрозуміло, що складовою контексту цих дискусій, яку не можна ігнорувати, є гомосексуалізм та гомосексуальний спосіб життя; однак етичну оцінку самих гомосексуальних стосунків у цьому путівнику надано не буде.

Виконуючи доручення Ради СРСЕ, експертна група з питань етики врахувала різні позиції Церков-членів й обговорила порушені питання. У березні 2016 року вона організувала консультативну конференцію спільно з Церквами-членами СРСЕ. Цей путівник, представлений Церквами-членами Радою СРСЕ, є плодом процесу дослідження, обговорення та консультацій. У 2-му розділі, який починає цю книгу, викладено етичні виклики у галузі репродуктивної медицини та поміщено їх у медичний, соціальний та політичний контексти. Далі путівник коментує теологічні основи протестантського підходу розрізнення у питаннях етики (розділ 3). Третій розділ також розглядає різні наскрізні етичні проблеми, що виникають у зв'язку з багатьма конкретними темами та проблемами репродуктивної медицини. У наступних розділах (4–10) обговорено низку

конкретних тем: запліднення *in vitro* (ЕКЗ — екстракорпоральне запліднення), кріоконсервація, донорство статевих клітин та ембріонів, сурогатне материнство, пренатальна та передімплантаційна генетична діагностика, дослідження ембріонів, нові методи терапії та майбутні можливості репродуктивного клонування й розмноження з використанням штучних гамет. Висновок (розділ 11) узагальнює дискусію, дає деякі рекомендації та визначає сфери, які вимагають подальшої роботи Церков.

Посібник не передбачає, що серед Протестантських Церков існує консенсус щодо всіх питань, які обговорено тут. Стосовно деяких питань подано певні висновки, але загалом на меті було намітити «коридор» автентично протестантських позицій, у межах яких можуть відбуватися обговорення, дискусії та моральне розпізнавання. Деколи коридор може бути звужено, а в окремих питаннях він вестиме до єдиної позиції, до якої протестанти схильні за своїми основними теологічними та моральними переконаннями. Але в інших місцях він може бути ширшим, тобто охоплювати цілу низку позицій, які можуть енергійно чинити опір одна одній. Проте їх усі можна визнати як такі, що впливають зі справді протестантських моральних міркувань. Визначення меж «коридору» та уточнення термінів, які вживають протестанти щодо розбіжностей у цих питаннях, може допомогти у їхньому вирішенні. З огляду на суперечливий характер питань, які ми розглядаємо як у Церкві, так і в суспільстві, саме підхід «коридору» є сильною стороною цього документу.

Призначенням цього путівника є допомога Церквам-членам СРСЕ та іншим людям у подальших роздумах,

обговоренні й залученні громадськості щодо складних питань репродукції. Його основною аудиторією є члени та лідери Церков-членів, які у цьому контексті мають подвійну місію. Один з аспектів — громадська відповідальність Церков за участь у постійних дискусіях щодо законодавства, державної політики та етики у практикуванні репродуктивної медицини. Іншим аспектом є душпастирське завдання — підтримати своїх членів, які зустрічають подібні проблеми на особистому чи професійному рівнях. Це можуть бути люди, які переживають небажану бездітність; ті, хто має намір стати батьками, але стурбовані, що вони можуть бути носіями серйозних вроджених захворювань; діти, зачаті за допомогою ЕКЗ чи донорських клітин, а також народжені зі спадковою хворобою або інвалідністю; медичні працівники, дослідники, політики, законодавці та інші.

Книгу покликано надати Церквам-членам ресурси для здійснення подвійної, пастирської та громадянської місії. Рада Спільноти Протестантських Церков у Європі сподівається, що путівник поінформує і дасть розуміння тим, хто виступає від імені Церков на публічних дебатах, які стосуються політики та законодавства. Також віримо, що він стане у пригоді та буде інформативним для тих, хто пропонує душпастирську допомогу та підтримку, і що ті, хто пережив ці проблеми на власному досвіді, віднайдуть тут правдиву й осмислену взаємодію зі своїми ситуаціями. До того ж цей путівник забезпечить усім необхідним тих членів наших Церков, які виконують відповідні громадські ролі та обов'язки, наприклад, медичних працівників або політиків. Далі (розділи 3.7, 3.8) подано кілька зауважень,

як у світлі цих проблем Церкви можуть стосуватися громадських, політичних та професійних арен.

На додачу до того, що цей путівник призначено для Церков-членів СРСЕ, ми пропонуємо його нашим екуменічним партнерам. Нехай він стане внеском у постійний діалог та обмін міркуваннями між нами у цих питаннях. Викладаючи роздуми СРСЕ про ці складні питання, путівник може стати ресурсом для тих, хто працює над цими проблемами на публічній арені, наприклад, у політичних, професійних чи академічних установах.

2. Окреслення питань у медичному, соціальному та політичному контекстах

2.1 Розвиток у галузі репродуктивної медицини

З моменту народження першої дитини методом *in vitro* у 1978 р. репродуктивна медицина міцно утвердилася на основі запліднення *in vitro* (ЕКЗ). Показання для його застосування постійно розширювалися. Відтоді, як у багатьох країнах зріс показник віку, в якому жінки виношують первістка, примножилися й проблеми, пов'язані з безпліддям. Ці труднощі частково є наслідком поєднання бажання мати дітей із прагненням побудувати кар'єру. Усвідомлення можливості використання ЕКЗ може, своєю чергою, бути однією з причин, чому жінки та пари відкладають народження дітей на потім.

Спочатку ЕКЗ було розроблено для лікування небажаного безпліддя. Нормативно-правову базу, яку створено в європейських країнах, початково було спрямовано на традиційні моделі шлюбу та сім'ї. Проте згодом усе стає більш ліберальним, завдяки чому ЕКЗ використовують не лише подружні пари чи фактичні партнери, а також особи вільні від шлюбних зобов'язань та лесбійки. Нещодавні

рішення судів на європейському й національному рівнях вказують на зміни в прийнятих у соціальному консенсусі способах життя та сімейних моделях. Отже, зараз існує ширша дискусія щодо дозволу парам лесбійнок займатися ЕКЗ, тобто йдеться про ситуації, коли обидві жінки здатні до репродукції, але відкидають статевий акт із чоловіком і, таким чином, вважаються «соціально безплідними».

Хоча за вкрай завуженими оцінками ЕКЗ дозволяє використання статевих клітин (гамет) виключно тих осіб, які бажають розмножуватися, існують розширені механізми, що також дозволяють використовувати сперму чи яйцеклітини третьої людини. Ці домовленості може бути розглянуто з точки зору етики й закону у кожному конкретному випадку, та вони, безумовно, викликають серйозні запитання:

1. Здебільшого донорство сперми та яйцеклітин призводить до роз'єднання батьківства на генетичне, біологічне та соціальне чи, так би мовити, підкріплене законом. Генетичні батьки — це особи, від яких походять статеві клітини. Біологічна мати — це жінка, яка виношує дитину. Соціальні батьки або батьки «за законом» — це ті, кому, відповідно до чинного законодавства, приписано батьківство.
2. Потім постає питання, чи допустимо здавати яйцеклітину або сперматозоїди лише для донорства (хоча і з надбавкою на витрати), чи від статевих клітин можна отримати прибуток.
3. У випадку донорства яйцеклітин, на відміну від донорства сперми, ризик завдання шкоди здоров'ю

жінки-донора зростає (гормональне лікування, інвазивне втручання для відновлення яйцеклітини). Також існує ризик економічної експлуатації жінок.

2.2. Сурогатне материнство

Наступним кроком до відокремлення генетичного, біологічного та правового чи соціального батьківства одне від одного є сурогатне материнство, яке вже дозволено в різних країнах³. У цьому разі жінка, яка бажає мати дитину, дозволяє іншій жінці виносити її, але згодом він вважається її дитиною за законом. При здійсненні цього можливе поєднання різних варіантів: (1) яйцеклітина та сперма походять від батьків, які згодом хочуть виховати народжену дитину як свою власну, (2) яйцеклітина, або сперма, чи те й інше походять від одних осіб, а пізніше інші стають батьками за законом. Підстави для сурогатного материнства можуть відрізнятися: бувають випадки, коли жінка сама не хоче виношувати дитину, тому що це перешкоджатиме її професійному життю. Також можливі випадки, коли жінка не може виносити дитину сама, наприклад, після гістеректомії. У разі, коли жінка хвора на рак, можна взяти тканину яєчника у пацієнта та її криоконсервувати; пізніше за допомогою цих яйцеклітин можна зробити спробу досягти розмноження за допомогою сурогатної матері. Чоловічі гомосексуальні

3. Європейський парламент, Генеральний директорат з питань внутрішньої політики, Порівняльне дослідження сурогатного материнства в державах-членах ЄС, 2013.

пари можуть здійснити своє бажання мати дитину, яка споріднена з ними генетично лише через сурогатну матір.

Цілком очевидно, що все це породжує велику кількість серйозних етичних питань — комерціалізація розмноження та ризик експлуатації сурогатних матерів або жінок, які відіграють роль донорів яйцеклітин.

2.3. Передімплантаційна генетична діагностика (ПГД)

Запровадження передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД) призвело до розширення показань для ЕКЗ. Аби виключити серйозні спадкові захворювання, ембріони, утворенні внаслідок екстракорпорального запліднення (*in vitro*), мають обстежити для запобігання серйозним генетичним хворобам. Інша можливість — відбір ембріонів із метою отримати брата або сестру для живої дитини, яка тяжко хворіє, та врятувати їй життя, наприклад, через донорство кісткового мозку («дитина-рятівник»). Основне етичне питання полягає в тому, чи не є це повною інструменталізацією процесу народження та порушення його чи її людської гідності.

Особливою проблемою ЕКЗ є надлишок ембріонів, які через певний час або ліквідують, або роблять доступними для досліджень (наприклад, для виробництва стовбурових клітин зародку людини). Також їх можуть надати парам, які не можуть мати дітей природним шляхом (донорство ембріонів).

Основним питанням, яке поставлено у дискусії щодо різних видів використання ЕКЗ та передімплантаційної

діагностики, є питання того, на що поширюється право на репродукцію. Чи є це право лише захисним, тобто нікому не можна перешкодити розмножуватися (наприклад, шляхом примусової стерилізації людей із порушеннями інтелекту), чи це також право участі, коли ненадання цього права лесбійським парам або самотнім жінкам суперечить принципу рівності та встановлює неприпустиму дискримінацію? Це підводить нас до питання репродуктивної автономії та її меж.

2.4. Репродуктивна автономія та добробут дитини

У цілому можна зазначити, що репродуктивна медицина перетворюється із суто терапевтичного лікарського засобу на спосіб утілення бажань. Як оцінювати бажання мати дитину в кожному окремому випадку? Чи слід визнавати небажану бездітність хворобою, не ставлячи при цьому подальших запитань? Чи кожне бажання мати дитину є бажанням природним, чи може воно стати навіть хворобливим? Хто може дозволити собі ухвалювати рішення з таких питань і на якій підставі?

Поряд із правом на репродукцію (відтворення) та репродуктивною автономією стоїть питання права дитини на добробут. Чи не порушується це право через перерозподіл відокремлених одне від одного генетичного, біологічного та соціального батьківства у всіх мислимих варіантах? Конвенція ООН про права дитини закріплює право кожної дитини, «наскільки це можливо ... знати своїх батьків

й отримувати їхнє піклування» (ст. 7). Чи порушено це право такими перерозподілами в батьківстві?

Задля можливості методично розв'язати вищезазначені питання, потрібні додаткові пояснення: як саме результати емпіричних досліджень пов'язані з добробутом дитини та розвитком дітей у неповних сім'ях; чи пов'язані вони з нормами етики, коли йдеться про гомосексуальні пари? Дитина, яка росте зі своїми біологічними батьками, може мати нещасне дитинство, тоді як той, хто росте лише з одним із батьків, може добре розвиватися: чи можемо з цього зробити висновок, що можливість зростати з біологічними батьками не має моральної цінності? З огляду на високий рівень розлучень, який ми сьогодні спостерігаємо: чи не є, в такому разі, така етика шлюбу, відповідно до якої розлучення є злом, яке треба уникати всіма можливими способами ідеологічною? Узагальнюючи: як у належним чином сформованій сучасній етиці шлюбу, сім'ї, сексуальності та медицини емпіричні факти співвідносяться з нормами?

2.5. Моделі та структури сім'ї

Ще одним питанням є, однак, питання нормативності та емпіричного плюралізму щодо тих способів життя, які провадять люди. У наш час сім'ї набувають різноманітних форм: традиційні шлюби, зведені сім'ї, які утворилися внаслідок розлучення та започаткування нових стосунків, неповні сім'ї та одностатеві партнерські стосунки. Чи можна продовжувати виправдовувати, з точки зору етики й закону, спеціальний законодавчий захист для шлюбу та

сім'ї? Чи повинен він поширюватися на партнерські відносини, які подібні до шлюбних, чи може його в цілому треба відкинути? Це питання, які сьогодні викликають занепокоєння та які є предметом інтенсивного постійного обговорення в Церквах-членах нашої спільноти.

2.6. Взаємозв'язок емпіризму та нормативності, права та етики

Крім зв'язку між емпіризмом і нормативністю ми також повинні з'ясувати, у чому полягають зв'язки між законом, мораллю та етикою. У плюралістичній світській і демократичній державі закон не може прагнути нав'язати певну мораль; швидше, він повинен служити правовій стабільності, заснованій на людській гідності та правах людини. Однак закон не можна повністю відокремити від моралі та етики, оскільки закон залежить від моралі. Звичайно, не слід плутати морально виправдану принципову повагу до закону з постійною моралізацією. Отже, між законом та етикою існує напруга. Подальше питання, що постає на цьому етапі, полягає в тому, яке місце релігійної точки зору в етичних суперечках, котрі виникають у суспільстві, у формуванні політики та законодавства. Це питання обговорено далі, у розділі 3.7.

2.7. Подальші наскрізні питання

Одним з основних пунктів усіх вищезазначених дискусій є питання онтологічного, морального та правового статусу

ембріона. Досі в етичних дискусіях не досягли єдності з цього питання. Існує позиція, що злиття яйцеклітини та сперматозоїдів утворює нову особину, яка існує так само як новонароджена дитина, з людською гідністю та правом на життя. Інші наполягають на тому, що цей моральний статус з'являється під час нідації, на пізніх етапах вагітності або навіть при народженні. Як ми побачимо у розділі 3.5, деякі з цих міркувань також знайшли відображення в дискусіях, які точаться в Протестантських Церквах. Правові порядки щодо цього питання в Європі також різняться. Вони узгоджуються з тим, що нова людська особина з гідністю та правами людини існує ще до свого народження. Однак, як бачимо з різниці, яка існує у законодавчих нормах щодо абортів, різні правові порядки забезпечують різний ступінь захисту життя під час вагітності. При екстракорпоральному заплідненні (*in vitro*), такі ембріони не мають такого ж правового статусу, як люди після їхнього народження.

Дослідження розгалужених філософських, богословських, правових та медичних дебатів щодо статусу людського ембріона показує, що, хоча це питання оминути неможливо, на ньому все не закінчується. Визначення статусу не забезпечує достатніх критеріїв для окреслення того, що є етично допустимим, а що ні, коли йдеться про початок життя та застосування репродуктивної медицини. Ця невизначеність стосується також ембріональних досліджень і використання ембріонального матеріалу.

Альтернатива полягає не в прокладанні припустимо об'єктивної межі між злиттям статевих клітин та іншими, очевидно, довільними визначеннями того, як починається

життя, оскільки в кожному випадку емпіричні наукові дані повинні бути відділеними від антропологічної інтерпретації. Отже, жодна із зайнятих позицій не обходиться без додаткових припущень. Те, що ми спостерігаємо, — це завжди щось більше, ніж просто емпіричні факти. Чи вбачаємо ми в ембріоні лише купку клітин, чи це людина, яка розвивається? Відповідь на це питання залежить від наших намірів та моделей інтерпретації. Незалежно від того, як саме буде охарактеризовано ембріон («пучок клітин» чи «ембріональна людина»), в обох характеристиках вжито мовні формулювання, що спираються на припущення, доведення яких виходить за межі вибору між мовними термінами.

Внаслідок обговорень, які містять окремі розділи цього путівника, виникають подальші наскрізні питання; деякі з них буде до певної міри розглянуто, інші виходять за межі цього документу. Вони дадуть матеріал для роздумів у майбутньому. Це гендерні питання, які поставлено у зв'язку з репродуктивною медициною, проблеми, пов'язані з глобалізованою медициною, питання доступу до медичної допомоги та принципу справедливого розподілу в медичній службі, а також питання взаємозв'язку між людською технологічною діяльністю та творчою діяльністю Бога. Подальші запитання стосуються того, як ми розуміємо хворобу, інвалідність і страждання, а також характер сучасної медицини, як саме відрізняємо її роль цілителя від ролі виконувача наших бажань. Якими є взаємодії між індивідуальним вибором і суспільними наслідками та тенденціями, не кажучи вже про екуменічний вимір біомедичних питань?

2.8. Європейський правовий та політичний контексти

Конвенція Ради Європи (Ов'єдо; 1997 р.), а також кілька директив Європейського Союзу⁴ встановили підґрунтя законодавства в європейських країнах:

Останні директиви Європейського Союзу (ЄС) мали значний вплив на допоміжні репродуктивні технології (ДРТ). Зокрема, Директива ЄС про тканини та клітини (EUTCD; тепер переглядається) та доповнювальні технічні директиви 2006/17/ЄС та 2006/86/ЄС призвели до нових стандартів безпеки та якості клінічних і лабораторних процедур, що проводять під час запліднення *in vitro* (ЕКЗ). Більшість європейських країн уже транспонувала їх у відповідне національне законодавство,

4. Директива 98/79/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 27 жовтня 1998 року про діагностичні медичні вироби *in vitro*; Директива 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 31 березня 2004 року про встановлення стандартів якості та безпеки донорства, заготівлі, тестування, обробки, консервування, зберігання та розподілу людських тканин і клітин; Директива Комісії 2006/17/ЄС від 8 лютого 2006 року про імплементацію Директиви 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради щодо деяких технічних вимог до донорства, заготівлі та тестування тканин і клітин людини; Директива Комісії 2006/86/ЄС від 24 жовтня 2006 року про імплементацію Директиви 2004/23/ЄС Європейського Парламенту та Ради щодо вимог до можливості відстежувати й повідомляти про серйозні побічні реакції та події та деякі технічні вимоги щодо кодування, обробки, консервування, зберігання та розподілу тканин і клітин людини.

регулюючи таким чином заготівлю, тестування, переробку, зберігання, розподіл й імпорт/експорт репродуктивних клітин і тканин. Ба більше, Директиву ЄС 98/79/ЄС про діагностичні медичні вироби *in vitro*, відому як «Директива IVD», також зараз переглядають і це може значно вплинути на сферу генетичного тестування та його взаємодію з допоміжними репродуктивними технологіями (ДРТ)⁵.

Проте законодавства Європи досі сильно відрізняються одне від одного:

Європейське законодавство у галузі репродукційної медицини та досліджень ембріонів людини досить різниться в кожній країні Європейського Союзу [...], і не у всіх європейських країнах ці питання легалізовано [...]. Походження цих законів різне, їхня протяжність від крайніх заборон (наприклад, в Італії, Німеччині, Литві та Австрії), через порівняно звужений регулятивний підхід (у Данії, Швеції та Франції) до ліберальної регулятивної системи (у Великобританії, Естонії, Греції та Нідерландах)⁶.

5. Європейське товариство генетики людини та Європейське товариство репродукції та ембріології людини, «Актуальні проблеми репродукції та генетики в європейській медицині: дослідження, клінічна практика, етика, юридичні питання та лінія поведінки», Європейський журнал генетики людини 21, додаток 2 (2013): S1-S21. Посилання в інтернеті <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3831061/> (доступ 12 січня 2016 року).

6. Ф. П. Бусардо та співавтори, «Еволюція законодавства у репродуктивній медичній галузі репродукції дослідження стовбурових клітин за допомогою ембріонів членами Європейського

У кожен із розділів цього путівника, в яких йде мова про конкретні проблемні сфери практики (розділи 4–10), ми включимо інформаційну частину про правову ситуацію, що стосується цих сфер та питань. Однак читачі повинні усвідомлювати, що через таку різноманітність позицій, про які було зазначено вище, а також швидкі темпи змін у цих сферах, наші опитування щодо правової ситуації будуть вибіркковими та ілюстративними, а не всебічними. Бути в курсі законодавства, що стосується цих тем у своєму, власному контексті, є завданням Церков-членів.

Союзу», Biomed Research International (2014): 10, посилання в інтернеті за адресою: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/307160/> (доступ 12 січня 2016 року).

3. Постановка питань із точки зору етики й теології

3.1. Прочитання Біблії з точки зору етики репродуктивної медицини

Згідно з протестантським розумінням, єдиним джерелом та орієнтиром віри є Святе Письмо, оскільки воно свідчить про Євангелію Ісуса Христа, яка лежить в основі віри та її породжує. Євангелія, своєю чергою, пов'язана із Законом і водночас від нього відрізняється. Спільнота Протестантських Церков Європи (СРСЕ) переконана, що проблеми біоетики також повинні обговорюватися на тлі закону та Євангелії⁷. Дослідження «Закон та Євангелія», яке провела вищезгадана Спільнота, стверджує наступне:

Різниця між Законом та Євангелією набуває ознак сильного аргументу не на рівні виявлення норм, а перш за все, коли ми маємо справу з етичним інакомисленням у Церкві та роздумуємо про роль Церков. [...] Етичні судження можуть

7. Майкл Бюнкер і Мартін Фрідріх, ред., Закон і Євангелія: Дослідження, яке містить посилання на прийняття рішень в етичних питаннях (Leuenberg Texts 10, Frankfurt a.M.: Otto Lembeck, 2007), 281ff. See also Michael Bünker, ed., Scripture — Confession — Church (Leuenberg Texts 14, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2013), 23–25.

формуватися лише на ґрунті особистої відповідальності перед Богом, тобто контексту, в якому християни бачать усе своє життя⁸.

Дослідження стверджує:

Безпосередньо з Євангелії не можна отримати вказівок щодо того, як діяти у сфері біоетики. Але настільки, наскільки етику можна розглядати як прикладну антропологію, окремі цінності та критерії впливають із розуміння людської істоти, що міститься в Євангелії. Не має сенсу дискутувати про те, що людське життя не може бути принесене в жертву заради іншого людського життя, оскільки це суперечить людській гідності, тому що є самоочевидним із точки зору етики й, говорячи теологічною мовою, закладено в Божому образі⁹.

Проте у біоетичному контексті Євангелію також не треба відокремлювати від Закону:

У царині світській необмежена свобода прирівнювалася б до Євангелії без Закону. У сфері генетики людини спокуса претендувати на свободу однобічно, не дотримуючись права інших на життя, проявляється по-різному: здійснення бажання мати дітей та продовжити рід за допомогою сучасної репродуктивної медицини може відірватися від турботи про благо дитини...¹⁰

8. Закон і Євангелія, 285.

9. Там само, 286.

10. Там само, 287.

Загалом дослідження виступає за «впровадження відтворення в культурі любові та формування суспільства етосом милосердя»¹¹. Воно також попереджає про «спокусу проповідувати Закон без Євангелії», що може «привести до утвердження автономії, яка веде до простого підтвердження даності, а емпіричні закони прямо проголошує як щось нормативне»¹².

Як сказано в Декларації Бармена: «Єдиним Словом Божим, Яке ми маємо слухати, Якому довіряти та Яке виконувати в житті й смерті, є засвідчений Писанням Ісус Христос»¹³. Біблія свідчить про Слово Боже, яке постає перед нами як Євангелія та Закон. Ісус Христос — кінець, а також виповнення Закону (Рим. 10:4). І все ж погляди протестантів більше різняться, коли йдеться про те, яку роль відіграє Святе Письмо при встановленні норм в етичних питаннях. Це і питання використання й інтерпретації Біблії та біблійних текстів для встановлення етичних норм, і питання співвіднесення Біблії з іншими джерелами морального розуміння та знання у ширшому процесі морального розпізнавання. Більшість протестантів і Церков-членів СРСЕ погоджуються, що Біблія є дуже важливою нормою та орієнтиром в етичних питаннях. Але розбіжності може спричинити розмова про те, що це означає на практиці та як пов'язано з іншими нормативними джерелами.

11. Там само, 287.

12. Там само.

13. Теологічна декларація Бармена (травень 1934 р.), Ст. 1, Посилання в Інтернеті: http://www.ekd.de/english/barmen_theological_declaration.html (доступ 30 вересня 2016 р.).

Що стосується першого питання, то з-поміж усіх інших відмінностей можна бути впевненими, що навіть із Декалогу чи Нагірної Проповіді не можна прочитати про поточну волю Божу, щоб це був якийсь прямий наказ до виконання тут і зараз. Завжди потрібен процес інтерпретації, коли ми прагнемо зрозуміти текст у його власному контексті та зрозуміти, як він передає нам волю чи наказ Бога у контексті сучасності.

Один зі способів підійти до цього герменевтичного завдання — це визнати, що коли ми в біблійних текстах стикаємося із законом Божим або заповіддю, це завжди відбувається у формі історичних інтерпретацій. Закон і Божу заповідь можна краще зрозуміти, розглядаючи ті випадки, в яких вони можуть мати конкретне значення, а не коли ми дивимося на них як на стандартизацію волі Божої, що діє вічно. Етичні традиції Біблії завжди передбачають мораль і моральні норми, деякі з них впливають із небіблійного контексту. На основі віри в Бога Ізраїля та Отця Ісуса Христа їх у принципі можна застосувати. Це було завданням християнської віри протягом століть, а отже, є завданням і сьогодні.

Біблія є настільки нормативною для етики, що закликає людей жити відповідно до своєї віри. Нормативним є те, що віра зобов'язує нас до певного способу життя, проте часто вона не дає прямих, зобов'язальних відповідей на сучасні практичні питання щодо того, як жити, ґрунтуючись на безумовній відповідальності перед Богом і людством. Християнська етика, у протестантському розумінні, є етикою відповідальності, якою керує дух любові та свободи. У своїй основі цю етику орієнтовано на розуміння

дійсності, Бога та антропології, яке передає нам Біблія. Це також стосується етичних питань у сфері сучасної репродуктивної медицини.

Більш суперечливим є питання можливої ролі додаткових, окрім біблійних текстів, нормативних джерел у процесі морального розпізнавання. Наприклад, розглядаючи допоміжну медичну репродукцію, людський досвід народження дітей, створення сім'ї чи питання безпліддя, та розуміючи можливості, які дає нам наука, а також беручи до уваги труднощі лікування безпліддя й використання штучних репродуктивних технологій, ми отримуємо можливість давати моральну оцінку попри те, що це виводить нас за межі біблійних текстів та переданих у них моральних традицій та розумінь. Деякі з Церков-членів СРСЕ, які належать до реформатської традиції, можуть сказати, що подібні фактори тому і мають значення для християнського морального розрізнення, бо сприяють відповідному застосуванню біблійних норм до ситуації, що склалася. Вони дають нам розуміння конкретної ситуації та контексту, в якому виникають моральні питання, але самі по собі мають мало, або й взагалі жодних нормативних повноважень. Без критики, яка проливає світло біблійного свідчення Божого одкровення про грішну світську реальність та її оновлення в Ісусі Христі, у Його хресті та воскресінні, вищенаведені фактори не може бути прийнято за нормативні джерела, що спрямовують на моральне розпізнавання. Ті, хто перебуває у межах лютеранської традиції, схильні вважати, що такі фактори, як людський досвід, практичний розум, наукові дослідження, культурні установки тощо, можуть бути нормативними джерелами

адекватних моральних знань. Не заперечуючи реальності людського гріха, який позначив дійсність недосконалістю, і забороняючи будь-яку абсолютизацію людських моральних вимог та проєктів, вони також вважають, що може існувати справжнє моральне розуміння, яке незалежне від біблійного свідчення про одкровення у Христі. Теологічно це обґрунтовується розумінням того, як Бог присутній і пов'язаний зі створеною реальністю.

3.2. Любов, справедливість, свобода та відповідальність

Основою та фундаментальним критерієм християнської етики є любов Бога до Свого творіння й до всіх людей, яка виявляється у житті, словах і вчинках Ісуса Христа, Його смерті та воскресінні. «Безмежна Божа любов пере-дує будь-якій людській любові. Це безумовний дар Бога, Який є любов»¹⁴.

Божа любов пов'язана з Його справедливістю, яка відрізняється від людського розуміння справедливого розподілу благ. У Старому Завіті, а також у листах Павла праведність Бога означає Його вірність громаді («*Gemeinschaftstreue*»)¹⁵.

14. «Заступитися за справедливість: етичне розрізнення та соціальне зобов'язання Протестантських Церков», у «Протестанти в Європі: Соціально-етичні внески», під редакцією Майкла Бюнкера, Франк-Дітера Фішбаха та Дітера Хайтмана (Leuening Texts 15, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt, 2013), 220.

15. Пор. Пітер Штульмахер, Божа праведність у Павла (FRLANT 87, 2nd ed., Göttingen 1966), 46ff., 113–141.

Це можна простежити в любові Бога до Ізраїля, до Свого творіння та в новозавітному посланні про виправдання грішника вірою.

Це виправдання вірою веде до свободи. Протестантські Церкви сходяться на думці, що християнське визначення свободи відрізняється від «автономії» у чистому вигляді, яка відіграє помітну роль у сучасному суспільстві. Згідно з Євангелією виправдання й прийняття людини Божою благодаттю, волю чи свободу «можна розуміти лише як щось таке, що закладено у стосунки та відповідальність, які виростають із факту виправдання».

З цієї точки зору, сягаючи горизонтів, яких сягає Євангелія, протестантську етику можна визначити як етику відповідальності, котру визначає дух любові. Протестантський погляд на відповідальність безпосередньо пов'язаний із переконаністю у тому, що грішника виправдано тільки по вірі. Від цього залежить проведення різниці, відділення особистості від її вчинків. Це звільняє нас від необхідності самовиправдання і, таким чином, дозволяє взяти на себе відповідальність. Її прийняття полягає не лише в усвідомленні того, що люди можуть зазнати невдачі, але й у впевненості, що нас прощають.

Путівник СРСЕ з етичних питань, які стосуються завершення життя, під назвою «Час жити і час померати» стверджує наступне:

«Оскільки виправдання вірою насправді звільняє людину від наміру розв'язати питання сенсу людського життя через зусилля та досягнення, яким притаманна певна мораль, вона тим самим звільняється для служіння ближньому у відпо-

відальній любові та турботі. Отже, протестантське поняття свободи, по-перше, базується на передуючому й більш фундаментальному вимірі дару, прийняття та залежності. По-друге, хоча свободу дав Бог і її ніколи не може бути реалізовано чи виявлено в моральних діях, її також не може бути відокремлено від відповідальності»¹⁶.

Серцем послання свободи є біблійна Євангелія. «Христос для волі нас визволив», — пише Павло в Гал 5:1 і застерігає від постійної загрози втратити свободу віри перед лицем нового набору законів. Християнство — це релігія свободи, й мірилом для будь-якої Церкви є те, наскільки вона є інститутом свободи. Наголошення на цьому в теорії та на практиці залишається довготривалою заслугою Реформації.

У 1520 р. Лютер опублікував свою працю «Свобода християнина». Вона починається зі справді потужної й парадоксальної подвійної тези. «У порівнянні з іншими, християнин є цілком вільним паном і він нікому не підвладний; християнин, у порівнянні з іншими — це найслухняніший слуга й підвладний кожному»¹⁷. Свободу в біблійному та реформаційному сенсі не слід плутати з безмежним

16. СРСЕ, Час жити і час помирати: Допомога Ради СРСЕ в орієнтуванні в питаннях прийняття рішень про прискорення смерті та догляду за тими, хто вмирає (Відень: СРСЕ, 2011), 72.

17. Мартін Лютер, Про свободу християнина (з листом Мартіна Лютера до Папи Римського, Лева X (1520), місце публікації не зазначається. Інтернет-посилання за адресою: <http://www.gutenberg.org/files/1911/1911-h/1911-h.htm> (доступ 12 січня 2016 року).

індивідуалізмом та передбачуваним законом найсильнішого, вона завжди поєднується з відповідальністю перед Богом та нашими ближніми, й жити у ній можна лише в душі любові до Бога та ближнього.

Посилаючись на сказане Павлом¹⁸ у цьому тексті про свободу, написаному в 1520 році, реформатор окреслив різницю між внутрішньою та зовнішньою людиною. Діалектику свободи й рабства у Лютера тривалий час розуміли як розрізнення зовнішньої гетерономії та внутрішньої автономії. Відповідно, християнська свобода обмежувалася внутрішньою людиною й тоді, безумовно, вписувалася у соціальний порядок, заснований на майновому стані, авторитарній державі та авторитарних структурах у повсякденному житті. Проте це було непорозуміння¹⁹, оскільки Лютерове розуміння свободи можна трактувати як свободу комунікативну²⁰. Його концепцію, що стосується комунікативної свободи християнина, було засновано на спільності Триєдиного Бога, Який став людиною у Христі. У Своїй свободі Бог хоче пробувати у спільноті зі Своїм творінням, Він не хоче існувати лише для Самого Себе. Отець, Син і Святий Дух вільні у Своїй Триєдиній спільності й, схожим чином, не виходячи за межі спільності з Богом, люди є теж вільними. Їхня автономія є чимось відносним, оскільки особистісність розкривається в іс-

18. Рим.7:22

19. Більш розширений аргумент із цього приводу буде наведено у розділі 3.6.

20. Вольфганг Хубер, Наслідки християнської свободи: горизонти церковної етики та теорії у Бармерській богословській декларації (2-е видання, Нойкірхен-Флуйн, 1985).

нуванні відносно інших людей та спорідненому до цього базовому ставленні до Триєдиного Бога²¹.

Люди можуть знайти себе лише через любов, виявлену кимось іншим. Отже, свобода й любов, свобода та відповідальність нерозривно між собою поєднуються. Те саме можна сказати про свободу та справедливість. Оскільки комунікативну свободу націлено не на конкуренцію, а на суспільну співучасть та визнання, справедливість слід розуміти так само — як сприяння суспільній справедливості²². Божа праведність означає вірність спільноті. До неї, у душі милосердного закону, також покликано людей і, відповідно до цього, існує також прямий зв'язок між ученням про виправдання та соціальною етикою.

Співвідношення між свободою спілкування, любов'ю та суспільною справедливістю є важливим для біоетичних проблем загалом, і зокрема — для етичних питань сучасної репродуктивної медицини. Не лише бажання мати дітей, але й добробут дитини в цілому, як і кожен окремий випадок має обговорюватися з перспективи чотирьох аспектів: любові, комунікативної свободи, відповідальності та суспільної справедливості.

Свобода й відповідальність ідуть укупі з любов'ю. Однак любов у широкому розумінні цього слова перевищує всі моральні вимоги, подібно до того як культура милосердя перевищує принцип солідарності, заснований на взаємності. Любов охоплює готовність до співчуття. Це дає нам усвідомлення того, що страждання є основним

21. Пор. розділ 3.6.

22. Вольфганг Хубер, *Зі свободи: Перспективи для світу солідарності* (Мюнхен, 2012), 115 і далі.

виміром людського життя. Отже, недостатньо визначати протестантську етику лише ідеєю відповідальності.

Якщо ми розуміємо, що світ створив Триєдиний Бог і що нас самих створено за образом цього Бога для того, щоб берегти творіння та про нього піклуватися, то повинні у душі любові взяти на себе відповідальність. І не тільки за тих, хто живе сьогодні, але також за майбутні покоління. У галузі репродуктивної медицини це зокрема означає, що всі зацікавлені особи та суспільство в цілому мають перейматися питанням: якими для майбутніх поколінь будуть наслідки тих рішень, котрі колективно й індивідуально прийнято сьогодні?

3.3. Моральне значення природи

Іноді висловлюють занепокоєння з приводу нових репродуктивних технологій, генетичних модифікацій та деяких видів досліджень ембріонів людини: вони, мовляв, «неприродні», «втручаються у природу» або «їх спрямовано проти природи». Проте багато медичних процедур — використання антибіотиків для боротьби з інфекціями або використання анальгетиків для знеболювання — також можна охарактеризувати як процеси «протиприродні», не кажучи вже про інші незліченні форми діяльності людей у світі. Тож, той факт, що людська діяльність чинить опір природному процесу, його перенаправляє або виходить за його межі, очевидно, не завжди є підставою для її відхилення. І навпаки, той факт, що подія чи процес є природними, не завжди розглядається як причина їх приймати та схва-

лювати. Ба більше, починаючи з вісімнадцятого століття, представники філософії моралі зазвичай заперечують, що моральні висновки можна робити виключно з фактів про природу. У термінології Девіда Юма, «треба» не може бути похідним від «є». В якому разі не схвалювати репродуктивні технології чи маніпуляції з людськими ембріонами на тій лише підставі, що ця діяльність суперечить природі, буде простою помилкою? Чи можна щодо цих проблем, хай не ясно, але сформулювати невідомі моральні висновки? Чи можуть християни надавати якогось сенсу міркуванню про те, що «природне» має своєрідне моральне значення, яке обмежує способи, за допомогою яких ми змінюємо природу і, зокрема, природу людини?

Такий хід думок може вести у двох різних напрямках. Одним із них є природно-правова традиція в етиці, яка має намір розгледіти моральні норми або принципи, розмірковуючи про природу. Інший хід думок відображено в новітній тенденції західної культури сприймати «природу» та «природне» як щось цінне, щось таке, яке потребує захисту. Обидва способи мислення вплинули на дебати щодо етики в репродуктивній медицині, тому їх треба розглянути окремо.

3.3.1. Традиція природного права

Можна сказати, що теорія природного права вкорінена в таких біблійних текстах, як Рим. 1-й і 2-й розділ. У 1-му розділі Павло пише, що Божу «вічну силу і божество»²³

23. Грецьке слово $\theta\epsilon\iota\omicron\tau\eta\varsigma$, Іван Огієнко переклав словом «божество», воно може бути перекладено «божественність» або

(вірш 20) можна розпізнати в тому, що Він створив, і діяти «неприродно» чи «проти природи» є ознакою відмови розпізнавати знаки Божої природи та сили у творінні. У наступному розділі він стверджує, що коли язичники «що не мають Закону з природи, чинять законне», вони «виявляють діло Закону, написане в серцях» (2:14,15). Середньовічна католицька думка поєднувала ці біблійні теми з ідеями античної філософії, зокрема думкою Арістотеля. Це сформувало погляд на природне право, який притаманний такому мислителю, як Фома Аквінський²⁴. Однією з ключових ідей традиційної теорії природного права є те, що різні види буття мають власну, відмінну від іншої, природу, а цілі й мету призначено для того, що цій природі відповідає. Процвітання чи добробут істоти полягатиме у природному призначенні, яке для різних видів істот буде різним: порівнюючи людину зі слоном чи дубом, можна сказати, що порівняння природних призначень, котрі витікають із цього, у дечому збігаються, проте деякі є суто людськими. Інша ключова ідея полягає в тому, що люди мають раціональну природу, що, крім усього іншого, дозволяє нам розпізнати «те, чого вимагає закон».

Реформатори з різних причин критикували такі форми природничо-правових думок. Наголошуючи на принципі *Sola Scriptura* вони підозріло ставилися до впливу Арістотеля на середньовічну теологію та до самих природни-
«божественна природа». Це узагальнювальний термін, який позначає сукупність атрибутів, що становлять божество (*примітка перекладача*).

24. Див. Фома Аквінський, *Summa Theologica*, 1a 2ae, q. 94. Інтернет-посилання: <http://newadvent.org/summa/2094.htm> (доступ 21 травня 2016 року).

чо-правових міркувань. Крім того, реформатське богослів'я наголошувало на гріховній зіпсованості людського розуму. Тому на відміну від деяких традицій, що підкреслюють силу та надійність здатності морально обґрунтовувати наші погляди без сторонньої допомоги, реформатське богослов'я, наголошуючи на пошкодженні людського розуму гріхом, виявляється менш оптимістичним. Наприклад, коментуючи Рим. 2:15, Кальвін каже що «на підставі цього уривку [ми не можемо] зробити висновок, що люди вповні розуміють закон. Ідеться лише про певні зернини пізнання, посіяні в їхній природі» — тому коли ми не дотримуємося Закону, то цьому немає жодного виправдання²⁵.

Останнім часом протестанти по-різному ставилися до природничо-правового мислення. Деякі теологи, як лютеранські, так і реформатські, розглядали спробу отримати знання про добро й зло з природи, як небезпечну форму гордості. До прикладу, змії в Едемському саду обіцяє людям, що з'ївши плід, заборонений Богом, вони будуть «немов Боги, знаючи добро й зло». У минулому столітті Дітріх Бонгеффер (Dietrich Bonhoeffer) та Карл Барт (Karl Barth) вважали, що цей текст дає нам усі підстави з глибокою підозрою ставитися до спроб людини розмірковувати про етику незалежно від божественного одкровення²⁶.

25. Жан Кальвін, Коментарі до послання Павла Апостола до римлян, редакція та переклад — Джон Оуен (Гранд Рапідс, Мічиган: Бібліотека християнської класики Ефір, штат Нью-Йорк). Інтернет-посилання: <http://www.ccel.org/ccel/calvin/calcom38.vi.iv.html> (доступ 21 травня 2016 року).

26. Дітріх Бонгеффер, Створення та гріхопадіння, редакція — Джон В. де Гручі, Мартін Рютер та Ільзе Тед, переклад Дуглас Стівен

Протестантська етика також насторожено ставилася до небезпеки абсолютизації або реїфікації (уречевлення — *примітка перекладача*) нібито природних порядків чи процесів, які роблять їх чимось похідним для встановлення абсолютних меж моральних учинків. Цей вид абсолютизації, характерний для окремих складових лютеранської теології початку ХХ століття, не заслуговує на те, щоб приділяти йому особливу увагу. Окрім того, що такий вид абсолютизації зазвичай ігнорує значення виправдання у Христі, він ігнорує й ту непостійність, яка притаманна реальності, а також ризикує неправильно тлумачити моральну відповідальність людини, зводячи її до необхідності дотримуватися правил, встановлених у природі за божественним наказом, замість того, щоб загострити увагу на досягненні Божих цілей любові до ближнього в конкретній ситуації (про взаємозв'язок між відповідальністю та любов'ю до ближнього, див. наступний розділ 3.4). А ще добре відомо, як спроби ідентифікувати щось нібито «природне» легко змішувалися з інтересами владних соціальних структур та окремих зацікавлених у цьому осіб. Це насамперед набуло поширення у гендерній сфері. Твердження про те, що деякі ролі були для жінок «природними», тоді як інші «неприродними», використовувалося для увіковічення патріархальних

Бакс (Твори Дітріха Бонгеффера, т. 3, Міннеаполіс, Міннесота: Фортеця, 2004); Дітріх Бонгеффер, Етика, редакція — Ільзе Тед, Хайнц Едуард Тед, Ернст Фейл і Кліффорд Дж. Грін, переклад — Рейнхард Краус, Чарльз К. Вест і Дуглас В. Стотт (Дітріх Бонгеффер, т. 6, Міннеаполіс, Міннесота: Фортеця, 2005), 299–338; Карл Барт, Церковна догматика том IV / 1, переклад Джеффри В. Бромлі (Единбург: T&T Clark, 1956), 448.

соціальних моделей, обмежуючи роль жінки необхідністю ведення домашнього господарства, виховання дітей і відсторонення її від публічних громадських ролей, державної служби та лідерства у Церкві й суспільстві.

Однак лютеранська та реформатська думки минулого століття певною мірою позитивніше ставилася до того значення, яке природне право відіграє для практичних міркувань²⁷, а протягом останніх років спостерігається поживлення інтересу до природничо-правового мислення з боку протестантів, а також посилення екуменічного діалогу з цього приводу між католиками та протестантами²⁸. Загалом деякі протестанти позитивно сприймають те, що людина розмірковує над природою. До прикладу, Вольфарт Панненберг стверджує, що теологія не може нічим оперувати, відокремившись від того розуміння світу, яке доносить до нас наука²⁹. Навіть ті, хто з глибокою підозрою ставиться до автономних моральних міркувань, у жодному разі не відкидають використання розуму на практиці. Наприклад, для Бонгеффера, який розглядає це питання в контексті пришествя Христа, етика повинна перетворитися на завдання «пізнати, що то є воля Бога» (Рим. 12:2); для нього є зрозумілим те, що під час проникливого й усебічного розгляду цих питань, розум людини відіграватиме важливу роль³⁰.

27. Див. Закон та Євангеліє, розділи 1.6.4, 2.7.

28. Там само, п. 11.2.2 (4).

29. Напр. Вольфхарт Панненберг, До питання теології природи: нариси про науку та віру (Луїсвілл, Кентуккі: Вестмінстер Джон Нокс, 1993).

30. Бонгеффер, Етика, 299–338 (фрагмент «Божа любов та дезінтеграція світу»).

«Природі» та «природному» також надавали морального значення навіть деякі з тих, хто висловлював своєрідну настороженість, про яку йшлося вище. Хорошим прикладом є Бонгеффер, оскільки він розвиває теологічне розуміння природи, яке, окрім усього іншого, дозволяє дати оцінку природним правам. Ключовим моментом є те, що саме у світлі Ісуса Христа ми можемо зрозуміти, що є природним, а отже й те, на які природні права люди мають право³¹. І навіть ті, хто критикував ідеологічні заклики до «природного», не завжди відкидали кожен можливість використання «природи» в моральних міркуваннях. Наприклад, деякі спеціалісти з етики, що є представниками феміністичної теології, закликають до відповідного натуралізму, який із властивою йому серйозністю сприймає те, що ми є істотами втіленими, і не повторює патріархальний характер деяких форм натуралістичної та природно-правової аргументації³². Ці занепокоєння мають чітке значення для окремих практичних питань, які обговорено тут пізніше. Яке, наприклад, нормативне значення мають «природні» моделі батьківства й сімейного життя та які етичні наслідки це може мати для практик, що породжують різні форми батьківських і сімейних стосунків, таких як донорство статевих клітин і зародків та сурогатне материнство (розділи 6 і 7)?

Протягом останніх десятиліть важливі зрушення у розгляданні природного права та енергійні дискусії

31. Бонгеффер, Етика, 171–218 (фрагмент «Природне життя»).

32. Сьюзен Ф. Парсонс, Фемінізм та християнська етика (Кембридж: Cambridge University Press, 1996), зокрема про це йдеться у 10-му розділі.

про те, як слід розуміти природний закон і його значення, також відбулися у рамках католицької думки. Стверджуючи, що існування певних «основних людських благ» — це щось саме собою очевидне, й намагаючись вивести з них моральні норми, не порушуючи відмінності між «треба і є», яку проводить Юм, деякі теоретики натомість доходять висновку, який не ґрунтується ні на релігійних припущеннях, ні на аристотелівській думці³³. Інші стверджують, що католицьку природно-правову традицію слід розуміти як очевидно теологічну, а також що її не слід розглядати як систему виведення конкретних моральних норм із самоочевидних первинних принципів³⁴.

Хоч би якими були результати цих дебатів, природничо-правові міркування залишаються впливовими в офіційному вченні Католицької Церкви³⁵, і це не в останню чергу стосується репродуктивної медицини. Наприклад, у ньому заявлено, що штучне запліднення завжди є, по суті, незаконним (незалежно від фактичних обставин та медичних показань). Просто тому, що це суперечить

33. Джон Фінніс, *Природне право та природні права* (Оксфорд: Oxford University Press, 1980). Основними благами, за визначенням Фінніса та інших дослідників, є життя, знання, гра, естетичний досвід, комунікабельність, практична розважливість і релігія.

34. Див. Джин Портер, *Природа як причина: Томістична теорія природного закону* (Гранд-Рапідс, Мічиган: Ердманс, 2004).

35. Офіційне вчення католицької Церкви (Catholic Magisterial teaching) — це повноваження Церкви чи її офіційних представників автентично тлумачити Боже Слово, «як у письмовій формі, так і у формі Традиції» (*примітка перекладача*).

людській гідності й, отже, з етичного боку, неприпустимо «відмежувати продовження роду від цілісного особисто-го контексту, яким є подружній акт»³⁶. Через зростання згаданого нами раніше інтересу до протестантсько-католицького діалогу про природне право, протестантам важливо також бути поінформованими про ці способи обґрунтування репродуктивної медицини — хоча документ СРСЕ «Закон та Євангелія» не припиняє стверджувати, що «протестантська етика ... не розглядає традицію [природного права] як основу, якої достатньо для обґрунтування моральних суджень», проте робить вона це доволі обережно³⁷.

3.3.2. Значення «природного»

Ще однією нещодавньою тенденцією не лише в рамках протестантської етики, а й у західній культурі загалом, є усвідомлення «природи» чи «природного» як чогось цінного, що потрібно захищати від втручань людей. Екологічна криза переконала багатьох людей у тому, що просвітницьке бачення підпорядкування природи розуму є принципово хибним і що нам потрібно переглянути своє ставлення як до довкілля, так і до власного тіла. «Повага до природи» та «діяти згідно з природою» стали потужними культурни-

36. Конгрегація доктрини віри, Інструкція з деяких біоетичних питань під назвою (Dignitas Personae) (2008), пункт. 16; див. також п. 12. Інтернет-посилання: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html (доступ 12 січня 2016 року).

37. Бюнкер і Фрідріх, Закон та Євангелія, п. 11.2.2 (4).

ми ідеалами, цілком незалежними від будь-якого зв'язку з природно-правовим мисленням³⁸.

У цьому дискурсі центральне протиставлення полягає не між природою та благодаттю, або між розумом й одкровенням, а між природою та технологією, між тим, що «виросло», й тим, що «зроблено»³⁹. Природу розглядають не стільки як сферу іманентності, скільки як сферу, якої поки що не чіпала людина, складна й делікатна система зі своїми законами та структурами, система, яка еволюціонує⁴⁰. Іноді, коли природу уособлюють і надають їй такі божественні властивості, як мудрість, це звернення наших сучасників до цінності природи має навіть чітко релігійне забарвлення⁴¹. В інших випадках, як скажімо у відомій критиці евгеніки та генної інженерії Майкла Сендела, які він описує як «одностороннє торжество волі над об-

38. Останній огляд того, як ідеї про природність фігурують у публічних і політичних суперечках про науку, технології та медицину, див. Рада Наффілда з біоетики, Ідеї про природність у громадськості й політичні дебати про науку, технології та медицину (Лондон: Рада Наффілда, 2015). Інтернет-посилання за адресою: http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/NCOB_naturalness-analysis-paper.pdf (доступ 12 січня 2016 року).

39. Пор. Юрген Хабермас, Майбутнє людської природи, пер. Вільям Рег, Макс Пенскі та Елла Бейстер (Кембридж: Polity Press, 2003).

40. Аналіз Ради Наффілда звертає увагу на те, як прикметник «природний» вживають як синонім для слів «нормальний, чистий, реальний, справжній, органічний, недоторканий, необроблений»; Ідеї про природність, 17.

41. Пор. там само, с. 58–77.

дарованістю, панування над благоговінням, формування над спогляданням»⁴², можна поставити собі питання: чи не підштовхує цей аргумент, хоча й не прямо, покладатися на традиційні християнські припущення щодо створення фізичного світу Богом⁴³.

Для християн ця нова чутливість до даності природи та до меж людської сили є чудовою можливістю займатися культурою в ширшому розумінні цього слова. Водночас вони зустрічають виклик, бо моральне значення природи мають сформулювати так, аби воно відповідало фундаментальному християнському вченню, тобто вірі у те, що природа, якою ми її бачимо, сама по собі не є ні божественною, ні просто тотожною з «добрим творінням Бога», про яке ми читаємо у книзі Буття 1:31. Природа, яку ми знаємо, так само як і людство, потребує викуплення (пор. Рим. 8:20 і далі). Отже, християни можуть погодитися зі світськими мислителями, які кажуть що «з природою, включаючи природу людини, не все гаразд»⁴⁴, і що немає причин її ідеалізувати чи романтизувати. Водночас Божі діти наполягатимуть на тому, що викупити природу й довести її до досконалості є не завданням людства, а прерогативою Бога, особливо, якщо йдеться про природу людини. Вони набагато охочіше розпізнаватимуть сліди добра й мудрості

42. Майкл Сендел: *Справа проти досконалості: Етика в епоху генної інженерії* (Кембридж, Массачусетс: Belknap Press, 2007), с. 85.

43. Пор. Майкл Баннер, *Християнська етика: Коротка історія* (Чичестер: Уайлі-Блеквелл, 2009), с. 101; Ніл Мессер, *Поважаючи життя: теологія та біоетика* (Лондон: SCM Press, 2011), с. 91–94.

44. Аллен Бьюкенен, *Кращий за людину: перспективи й ризики самовдосконалення* (Оксфорд: Оксфордський університет, 2011), с. 52

серед недосконалості природи, ніж ті, хто розглядає природу як продукт «морально сліпого, непостійного, міцно збитого ремісника»⁴⁵.

Цього загального викладу морального значення природи недостатньо, аби надати багато рекомендацій щодо практичних питань, з якими люди стикаються у галузі науки, техніки та медицини. Другий і набагато складніший виклик для протестантської етики полягає в розрізненні тих втручань у природу, які можна трактувати як частину культурного мандату людства (пор. Бут. 1:28), і тих, що виходять за його межі, намагаючись не лише культивувати природу, але й докорінно її вдосконалити. Ймовірно, ніколи не буде встановленого набору критеріїв для класифікації різних практик, що стосуються різниці між цими втручаннями і, можливо, жодного фіксованого розмежування між ними обома теж не відбудеться. Однак можна стверджувати, що, принаймні, якщо йдеться про фундаментальний людський досвід, такий як продовження роду й виношування дитини, досвід, який стосується самої суті того, що означає бути втіленою істотою, природні методи повинні користуватися пріоритетом над неприродними. І це навіть тоді, коли їх можна оскаржувати. Це означало б, окрім іншого, що ЕКЗ слід застосовувати лише з причин, які обґрунтовано медично, а не як технологічне розв'язання соціальних проблем. Прикладом останнього є тенденція відкладати батьківство через передбачувану несумісність між вихованням дітей та збудуванням кар'єри (пор. розділ 4). Це також означало б дуже обережну позицію щодо будь-яких репродуктивних технологій, які не просто усувають

45. Оп. цит., с. 29.

або компенсують порушення природної відтворюваності, але повністю відмежовують репродукцію від природного розмноження (див. розділ 10).

3.4. Продовження роду: біблійні та теологічні перспективи

Біблія рясніє посиланнями на потомство, прагнення мати дітей, родючість та безпліддя. Бог Біблії дуже у цьому зацікавлений. «Плодіться й розмножуйтеся», — каже Він людям, яких створив (Бут. 1:28). Це не припис, а слово благословення. Авраам стане патріархом великого народу, а його дружина Сарра народить сина, хоча менопауза вже далеко позаду. Те саме відбувається із Захарією та Єлизаветою, батьками Івана Хрестителя. Ревека, дружина Ісаака, спочатку була безплідною, а потім, із Божою допомогою завагітніла й виносила близнюків Якова та Ісава. Яків, своєю чергою, згодом одружується із сестрами Лією та Рахілью. Лія, немила дружина, має декількох дітей, тоді як Рахіль, Яковове кохання життя, спочатку бездітна. Біблійний наратив трактує це як компенсаторну справедливість Бога. Як приклад можна навести Анну й Пеніну, дружин Елкани, що зазнали схожої долі: у Пеніні є діти, а Анна, яку палко кохає Елкани, залишається безплідною (1 Сам. 1).

За часів Старого Завіту небажану бездітність вважали не просто долею, яку накреслив Бог, а соціальною вадою. У Псалтирі це повторюється, як приспів у пісні. Подібно до того, як Анна виливає своє серце в молитві, а пізніше, за сприяння Бога, виношує пророка Самуїла, так само

в Псалмах ми зустрічаємо багатьох чоловіків та жінок, що моляться, оплакуючи свої страждання через бездітність (Пс. 6; 16(17); 30(31)⁴⁶. Постраждали почувуються знесиленими (Пс. 6:2а), їх забуто у серці, немов того небіжчика, вони стали немов та розбита посудина (Пс. 30(31):12), тоді як у Пс. 16(17):14 йдеться про те, що Бог наповнює утробу матерів скарбами; вони задоволені дітьми»⁴⁷. У Псалмах також оплакують викиднів.

Щоб народити більше дітей люди в Біблії аж ніяк не покладалися лише на молитву. Полігамія була визнаною установою за часів Старого Завіту. Крім того, у дружин були служниці, діти яких законно вважалися біологічними дітьми дружин. До того, як літня Сарра все-таки завагітніла, в Авраама народився син Ізмаїл. Його народила Агар, рабиня Сари. Рахіль, яка теж була бездітною, стала матір'ю таким самим чином: у її служниці Білги з'явилося два сини від Якова. Сама Рахіль завагітніла лише завдяки спеціальному фрукту, який називається мандрагора, або яблуко любові (Бут. 30:14 і далі). Анна завагітніла, при-

46. Тут і далі використано версію нумерації Псалмів за Септу-агінтою, а не за масоретським текстом, оскільки така нумерація більш поширена в українських перекладах Біблії. Коли наводять обидва варіанти нумерації, масоретський текст подано в дужках (*примітка перекладача*).

47. Щодо цього перекладу та тлумачення, яке є не єдиним, а можливим прочитанням тексту, представленим кількома вченими Старого Завіту, див. Marianne Grohmann, *Fruchtbarkeit und Geburt in den Psalmen* (FAT 53, Tübingen, 2007), 287ff. (у тексті є посилання на переклад English Standart Version (ESV) і, відповідно, йдеться про цей переклад — *примітка перекладача*).

сягнувши, що її сина буде віддано Богові й виховано при Храмi. Те саме сталося при народженні Самсона (Суд. 13). Жінки-вдовиці виходили заміж за брата загиблого й разом із дітьми їх вважали живими нащадками загиблого чоловіка (Бут. 38).

Звичайно, ці біблійні ремінісценції не призначено бути доказами необхідності впровадження багатоженства чи інших практик віддаленої культурної епохи. Норми для шлюбних і сімейних стосунків у сучасному християнському житті не можна просто вчитати з описових або наративних текстів Старого Завіту. Однак їх можна розуміти як вказівку на те, наскільки серйозно сприймалися в біблійних традиціях нездійснені бажання мати дитину. «Навіть якщо мотиви сучасних жінок і бажання мати дитину сьогодні, в епоху індивідуалізму, відрізнялися від мотивів Рахілі й Анни, все ж паралель існує, якщо ми говоримо про беззаперечність, нагальність та всеосяжність цього бажання»⁴⁸. Окрім того, стає зрозумілим, що чітке прив'язування біологічного батьківства до природного статевого акту в подружньому житті, як цього у переважній більшості випадків вимагає вчення Римо-католицької Церкви, не може бути прямо виведено з Біблії.

Теологічна рефлексія щодо питань, пов'язаних із сучасною репродуктивною медициною, не повинна орієнтуватися лише на традиції Старого Завіту. Навпаки, над цими питаннями слід розмірковувати у світлі Нового Завіту. Шлюб, сім'я та потомство в Новому Завіті містять есхатологічну клаузулу. Павло пише в 1 Кор 7:31, що «минає стан світу цього». Зважаючи на очікуване повернення Христа,

48. Там само., с. 329

Павло віддає перевагу безшлюбності й, отже, бездітності. Сам Ісус не був одружений і не мав дітей. Його братами, сестрами та матір'ю були не біологічні батьки, брати та сестри, не природна сім'я, а ті, хто виконує волю Божу (Мк. 3:35). Його учні повинні прагнути Царства та його праведності, а не намагатися зберегти сім'ю та земних нащадків (Мт. 6:33).

Ці центральні для Нового Завіту твердження можуть бути корисними для душпастирства, тобто для консультування подружжя, яке мимоволі залишається бездітним та з цієї причини страждає. Слід визнати, що в Євангелії від Луки, 1-му розділі міститься посилення на бездітність Захарії та Єлизавети, які завдяки Божому втручання отримують дитину в старості — Івана Хрестителя. Ба більше, як і Самуїла у Старому Завіті, Івана слід виховувати як назорея, він буде великим пророком. Але на відміну від історій Старого Завіту, тут сюжет зосереджено не на бездітності, подаючи це як щось остаточне, а на підготовці до пришествя Месії та на зірниці есхатологічного Божого Царства, в якому шлюб і сім'я вже не мають такої ваги. Цінність людини, особливо жінки, не залежить від того, чи може вона мати дітей. Тому сучасний читач може знайти в цих текстах підбадьорення й почати думати, що осмислене життя, включаючи любовні стосунки та шлюб, можливе також без дітей. Людина, яка визнає, що не збирається мати дітей, може знайти сенс і задоволення в інших видах діяльності.

В Еф. 5:22–6:9, Кол.3:18–4:1 та 1 Пет. 2:18–3:7 описано родинне життя, яке має певну ієрархію. Про це також ідеться у пасторських посланнях, які приписано апостолу Пав-

лові⁴⁹: мова про ситуацію, в якій християни перебувають у сім'ях і мають дітей. Перше послання до Тимофія 2:15 про жінку стверджує наступне: «спасеться вона дітородженням, якщо пробуватиме в вірі й любові, та в посвяті з розвагою». Це твердження пов'язано з ідеєю, що жінкам заборонено вчити на публічних богослужіннях. Такі висловлювання та патріархальні моделі міжстатевих стосунків, які стоять за ними, спочатку слід розглядати в їхньому історичному контексті, а потім критично оцінювати з точки зору богослів'я, у світлі всього біблійного свідчення. Тому їх не слід наводити як цитати з Біблії, що проливають світло на дискусію про бездітність та репродуктивну медицину. Попри надзвичайно проблемні особливості подібних текстів, які слід повністю визнати при їхньому тлумаченні, вони відображають форми життя в ранньохристиянських громадах, в яких християни мають дітей і їх виховують. У текстах лунає заклик продовжувати це робити відповідно до християнського посвячення. Актуальність цих текстів для наших нинішніх дискусій полягає не в тому, що вони є джерелом встановлення норм у питаннях репродукції та бездітності, які, мовляв, повинні вчитуватися у ці тексти при оцінюванні репродуктивної медицини з точки зору етики. Натомість їхня актуальність може полягати в тому, що ці тексти відображають позитивну оцінку, яку християни надають шлюбу, сімейному життю та продовженню

49. Термін, який застосовується до «deutero-Pauline» стосується листів Нового Завіту, які включено до послань апостола Павла, але які розглядають як листи, що їх не писав апостол Павло, а його послідовники чи, можливо, представники його школи (*примітка перекладача*).

роду. Внаслідок поєднання позитивної оцінки й есхатологічної клаузули між ними утворюється певне напруження, якого ми повинні дотримуватися. Ще раз: не обов'язково сприймати схвалені цими текстами форми сімейного життя та батьківства спрощеним чином, як щось необхідне та нормативне для сучасних дискусій — ми не маємо в цьому потреби й не повинні цього робити. Проте той факт, що батьківство та сімейне життя вітаються в Біблії, може мати постійне значення. Тоді як есхатологічна клаузула вказує на те, що сімейне життя й продовження роду більше не мають остаточного значення у світлі Христа, тексти, що є кодексами родинного життя, можуть нагадувати нам, що сімейне життя та продовження роду мають безперервне вторинне значення як сфери життя, в яких можна служити Богові й любити ближнього. Діячі епохи Реформації дуже добре це розуміли.

Бажання мати дітей та їхнє народження у західних суспільствах уже не є чимось самим собою зрозумілим. Протягом кількох останніх десятиліть у серці Європи, а також у країнах Південно-Східної Європи різко знизився рівень народжуваності. Сьогодні заздалегідь обдумана бездітність — далеко не виняток. Планування сім'ї та контроль за народжуваністю стали об'єктом індивідуальних рішень і планування особистого життя. Пари, а особливо жінки, можуть на роки відкладати народження дитини з різних причин. Коли вони нарешті почуваються готовими, їх по-особливому вражає те, що їхнє бажання мати дитину не виконується. Дуже часто діяльність та можливості церковних громад якимось однобічно стосуються сімей і подружніх пар. У тих, хто прийняв рішення залишатися

бездітним, може скластися враження, що Церква ігнорує їхні особливі потреби та інтереси.

Нездійснене бажання мати дітей може бути не просто особистою травмою, яка обтяжує стосунки, а сприйматися як соціальна стигма. До 1970-х років у західних суспільствах активно пропагувалося біологічне розмноження — саме такий технократичний термін може бути свідомо вжито для описання цього явища. Бездітні пари, які не відповідали суспільному ідеалу, відчували дискримінацію. Починаючи з 80-х шлюб і діти перестають бути чимось машинальним, тому все більш прийнятними стають нові форми спільного життя та безшлюбності. Проте сімейна й демографічна політики досі спрямовані на мотивацію громадян до народження дітей. У деяких європейських країнах, таких як скажімо Німеччина, жакливі уявлення про вимирання національних держав переслідують ЗМІ, тоді як компенсація зменшення населення шляхом збільшення міграції є дуже суперечливою. На цьому тлі ненавмисна бездітність може досі викликати велике психологічне напруження, оскільки ті, хто його відчуває, не відповідають ідеалу подружжя та сім'ї, який залишається впливовим. Від того, що одних Бог благословив дітьми, а бажання інших мати власну дитину не задоволено, страждають навіть тісні стосунки в родині та між друзями. Тоді як одні повністю зосереджуються на дітях та сімейному житті, інші залишаються наодинці, що можна пережити по-особливому важко, якщо такі люди соціально не активні й не сильно зацікавлені у тому, щоб брати участь у розвагах, які поширені серед молоді.

Тому для Церков та богословів боротьба з небажаною бездітністю є не лише етичним питанням, а й пастирською

проблемою. Порушені душпастирські міркування та очікувані відповіді на питання, звичайно, залежатимуть від теологічної та етичної оцінки, яку Церкви надають репродуктивній медицині. Але душпастирський досвід може також сприяти теологічній й етичній оцінці, і він принаймні повинен мати значення для встановлення способів передачі цієї оцінки та її втілення у практику. Деякі християни з великою пересторогою поставляться до запліднення *in vitro* або навіть взагалі його відхилять, оскільки це пов'язано зі знищенням ембріонів людини (це вчення римо-католиків, але таку позицію ми зустрічаємо також у Протестантських Церквах). Пастори, які дотримуються такої точки зору, будуть зобов'язані відповідним чином консультивати свою паству; але з огляду на біблійні теми, які розглянуто вище, та соціальний контекст, звинувачувати пари, які сподіваються на допомогу сучасної репродуктивної медицини, в егоїзмі та відсутності смирення було б чимось бездушним і несправедливим. З іншого боку, як показує пастирський досвід консультивання пар, які хочуть, але не можуть мати дітей, багато протестантів і надалі будуть схильними схвально ставитися до репродуктивної медицини, вважаючи її способом задоволення їхнього глибокого прагнення. При такому схвальному ставленні вони все ж повинні визначатись з тим, як реагуватимуть на неповагу репродуктивних технологій до статусу ембріонального життя людини або підірвання людської гідності шляхом відмежування міжстатевих стосунків від продовження роду (далі це розглядають розділи 3.5 та 3.3).

3.5. Моральний статус ембріону людини

Багато технологій, які обговорено в наступних розділах цього посібника, стосуються знищення людських ембріонів. Загальноприйнятою практикою ЕКЗ є запліднення більшої, ніж потрібно, кількості яйцеклітин для імплантації в утробу матері (розділ 4). Отриманий надлишок ембріонів може кріоконсервуватися протягом місяців або років (розділ 5), але якщо їх не хочуть імплантувати біологічні батьки, рано чи пізно постане питання, що з ними робити. Чи слід їх дарувати іншим жінкам або парам, які бажають завагітніти (розділ 6), використати для дослідження (розділ 9), чи просто дозволити їм померти? Передімплантаційна генетична діагностика (ПГД, розділ 8.2) часто передбачає скринінг на генетичні захворювання ембріонів, що генеруються ЕКЗ. Ті, у яких виявлено генетичні маркери захворювань, не буде імплантовано в утробу майбутньої матері, а буде або відбраковано або використано для досліджень. Ба більше, розвиток ЕКЗ та інших репродуктивних технологій спирався на дослідження людських ембріонів. Коротко кажучи, та репродуктивна медицина, яку зараз практикують, так чи інакше асоціюється зі знищенням людських ембріонів, і тому ми не можемо уникнути питання, чи є таке руйнування морально виправданим.

З початку 1970-х років, щоб владнати такі питання в біоетиці, регулярно застосовують поняття «особистість»⁵⁰.

50. Наприклад, Мері Ен Уоррен, «Про морально-правовий статус абортів», «Моніст», 57.4 (1973). Деякі біоетики вживають альтернативні терміни — наприклад, Джозеф Ф. Флетчер говорив про «показники людськості», а не про «показники особистості» (див.,

Проводять різницю між «людиною, як істотою» та «людиною, як особистістю». Більшість людських спільнот зазвичай визнає, що особистість є «членом моральної спільноти», який претендує на моральне до себе ставлення. Особистість розпізнають за переліком таких критеріїв, як раціональність, самосвідомість, здатність до стосунків і здатність мати привілеї чи власні інтереси. З огляду на це розуміння особистості, істота, яка не є людиною, але відповідає всім або більшості цих критеріїв, буде особистістю, тоді як людина, яка відповідає лише декільком критеріям, або не відповідає жодному — не буде. Таке формулювання питання підтримує «градуалістський» погляд, відповідно до якого у процесі розвитку ембріона та плоду людські індивіди поступово набувають характеристик, які змушують визнати їх за особистість. На думку градуалістів, ембріони перебувають на дуже ранній стадії цього процесу: вони практично не відповідають жодному з критеріїв особистості та поки їх не можна вважати такими. Тому вони не мають права на те саме моральне ставлення, що й особистості — хоча вони можуть мати певне моральне значення через те, що вони є такими потенційно. Отже, їхнє знищення в процесі лікування безпліддя, генетичного скринінгу або досліджень може бути виправдано запобіганням шкоди або одержанням від цього певної користі.

Цю точку зору вважають мудрою в багатьох публічних дискусіях (принаймні в англomовних країнах), дискусіях, які іноді підкріплено потужною та емоційною риторикою.

«Чотири показники людськості — зріле дослідження», Доповідь Центру Гастінгса 4 [грудень 1975 р.]: 4–7) — але навіть там, де термінологія відрізняється, структура аргументів по суті однакова.

Таким чином, тих, хто заперечує дослідження людських ембріонів із моральних причин, вважають людьми, які віддають перевагу ідіосинкратичному⁵¹, «релігійно вмотивованому» моральному педантизму, замість того, щоб, мовляв, поспівчувати парам, які прагнуть зачати, або пацієнтам із захворюваннями, що загрожують їхньому життю⁵².

Зовсім інший погляд на особистість знаходимо з іншого боку дискусії. У римо-католицьких навчальних документах поставлено питання: «Як таке може бути: людський індивід — не є людською особистістю?»⁵³ Відмова проводити

51. Ідіосинкразія — термін, що вживають у медицині, він означає підвищену чутливість організму окремих людей до деяких речовин або до певних смакових, нюхових чи зорових подразнень. Інше його значення: хвороблива огида або хвороблива схильність до чого-небудь. Тут його вжито в другому значенні (*примітка перекладача*).

52. Наприклад, під час дебатів щодо перегляду британського Закону про запліднення та ембріологію людини у 2008 р. один журналіст привітав Парламентське голосування таким коментарем: «Оскільки цибридів [форма гібридного ембріона людини та не людини, про яку йтиметься далі, у 8 розділі] підтримують усі провідні наукові установи країни, їхня заборона означатиме, що обміркований консенсус, до якого ми дійшли у цьому питанні, має для Парламенту менше значення, ніж висловлені усно занепокоєння релігійних меншин» Марк Хендерсон, «Минули роки й ми маємо здобутки перемоги наукової свободи», *The Times* (20 травня 2008 р.), 4.

53. Іван Павло II, *Evangelium Vitae* (25 березня 1995 р.), Пункт. 60, Інтернет-посилання за адресою: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (дата доступу: 12 січня 2016 р.), посилаючись на Конгрегацію доктрини віри, Інструкцію щодо поваги людського життя у його

різницю, на яку вказує це риторичне запитання, тобто різницю між «людиною, як істотою» та «особистістю», іноді, хоча і не завжди, обумовлена аристотелівсько-томістською метафізикою: людину робить особистістю присутність людської душі, яка надає тілу виразно людської форми. Присутність людської душі — це не те, що можна встановити за допомогою переліку критеріїв. Ембріон людини, з цієї точки зору, — це не щось безособове, не якась «недоособистість», яка має потенціал нею стати, а людська особистість на самому ранньому етапі свого розвитку⁵⁴.

Схожі дебати відбуваються в рамках протестантської етики. Наприклад, аналог першого погляду на особистість можна знайти в аргументі Хартмута Креса (Hartmut Kress). За Кресом, особливості, характерні для розвитку передімплантаційних ембріонів (відсутність справжньої індивідуальності, відсутність цілісного образу, форми чи структури (Gestalt) тощо...) сприймають як такі, що не надають передімплантаційним ембріонам того самого рівня захисту, що постімплантаційним ембріонам⁵⁵. Інші видатні протестантські спеціалісти з етики витоку та про гідність продовження роду Donum Vitae (22 лютого 1987), I, No 1.

54. Крейг Пейн, Чому плід є людиною з моменту зачаття: ревізійні інтерпретації трактату Фоми Аквінського про людську природу (Льюїстон, Нью-Йорк: Едвін Меллен, 2010); Роберт П. Джордж та Альфонсо Гомес-Лобо, «Моральний статус людського ембріона», Біологічна та медична перспективи 48.2 (2005): 201–210 (хоча в останньому документі явно відсутні посилання на аристотелівсько-томістське вчення про душу).

55. Пор. Хартмут Крес, Медична етика. Культурні основи та сучасні

на підставі Біблії стверджують, що такі позиції можливі, і що етичні рішення (наприклад, щодо використання запасних ембріонів для дослідження стовбурових клітин) не залежать лише від питання про онтологічний і моральний статус ембріона⁵⁶. Вільфрід Херле (Wilfried Härle) навпаки стверджує, що людський ембріон — це людина, яка має людську гідність від часу запліднення⁵⁷, а також американський лютеранин Гілберт Мейлендер говорить, що «людський ембріон цілком заслуговує на нашу моральну повагу й що така повага несумісна з навмисним їхнім знищенням під час досліджень»⁵⁸. Документи Церков-членів CPCE відображають подібний спектр переконань⁵⁹.

медичні ціннісні конфлікти (Штутгарт: Колхаммер, 2003), 123–25.

56. Див. Рейнер Ансельм та Ульріх Х. Кьортнер (ред.), *Streifall Biomedicine. Орієнтація на християнську відповідальність*, із вступом Т. Рендторфа (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 2003); Ульріх Х. Кертнер, «Сотворімо людину». Християнська антропологія в біотехнологічний вік (Мюнхен: С. Н. Beck, 2005).

57. Пор. Вільфрід Херле, *Етика* (Берлін / Нью-Йорк: Де Груйтер, 2011), 253 і далі.

58. Гілберт К. Мейлендер, «Заява професора Мейлендера», в Президентській Раді з біоетики, клонування людини та людської гідності: етичне розслідування (Вашингтон, округ Колумбія: Рада Президента з біоетики, 2002), 288–91, 290. Інтернет-адреса за посиланням: <https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/cloningreport/> (доступ 7 вересня 2015 року).

59. Наприклад, Спільна команда з громадських питань, Створене за Божим образом: Екуменічний звіт про сучасні виклики та принципи, що стосуються раннього етапу життя

Зрозуміло, що в основі цих дебатів про моральний статус ембріона лежать основоположні філософсько-етичні суперечки щодо того, що визначає моральний статус будь-якої особи. Обидві вищезазначені позиції залежать від філософських припущень. Помилковим уявленням є подання одного погляду як «релігійного» (і, очевидно, нерационального чи ірраціонального), а іншого як раціонального за замовчуванням. Але саме так іноді все це подано. Насправді розгляд цих дебатів свідчить про те, що саме визначення того, що таке «особистість», є недостатньо обґрунтованим і пристосованим для врегулювання питань, оскільки воно саме є суперечливим. Різні визначення дадуть кардинально різні результати. Наприклад, Морін Юнкер-Кенні (Maureen Junker-Kenny) зауважила, що аргументи про особистість часто потрапляють до «герменевтичного кола»: всі сторони здебільшого обирають такі визначення для поняття «особистість», які дадуть бажані для них результати щодо статусу ембріона⁶⁰. Цю проблему можна пояснити складною інтелектуальною історією концепції особистості: витікаючи з тринітарних та христологічних аргументів, її не було розроблено для взаємодії з питаннями етики, але застосовано у сучасних біоетичних дебатах. Лише у XVII столітті, після того, як Джон Локк досить радикально перевизначив концепцію,

людини (2008), доступний в Інтернеті за адресою: <http://www.methodist.org.uk/conference/conference-reports/2008-reports> (доступ 7 вересня 2015 р.).

60. Морін Юнкер-Кенні, «Ембріони *in vitro*, особистість та права», у проектуванні життя? Генетика, продовження роду та етика, за ред. Морін Юнкер-Кенні (Олдершот: Ешгейт, 1999), 130–58.

вона могла служити критерієм, за допомогою якого можна було встановити межі моральної спільноти⁶¹.

У будь-якому разі, християни можуть мати серйозні занепокоєння щодо такого використання поняття «особистість». Одне з них полягає в тому, що воно надає перевагу таким здібностям і якостям, як раціональність та самосвідомість, які стають критерієм для виявлення тих співвітчизників, що гідні моральної поваги. Подібні критерії раніше використовували для маргіналізації жінок та людей із відмінним кольором шкіри, а сьогодні їх так само використовують стосовно людей із суттєвими вадами (особливо тих, хто має когнітивні порушення), людей похилого віку з деменцією та інших. Це, звичайно, не є карколомним аргументом проти використання таких критеріїв у біоетичних доводах, але це має змусити християн зупинитися й згадати про відданість справі піклування про вразливі та маргіналізовані верстви населення.

Друге занепокоєння могло б стосуватися самої спроби знайти граничні критерії для членства у моральній спільноті. Коментуючи розмову Ісуса з книжником у Лк. 10:25–37 різні дослідники стверджують, що питання книжника «хто мій ближній» функціонує саме так: він шукає критерій для дис-

61. Моральна спільнота. Еміль Дюркгейм вживав термін «моральна спільнота» для опису традиційних сільських громад, на відміну від громад міських. Моральна спільнота характеризується соціальною інтеграцією (широкі й тісні прив'язаності) та моральною інтеграцією (сукупність спільних переконань щодо моралі й поведінки). У сучасному вживанні будь-яку невелику групу з цими якостями, наприклад, релігійну секту чи військову частину, можна назвати моральною спільнотою (*примітка перекладача*).

кримінації, для визначення, кого він зобов'язаний любити, а кого ні. З тексту ми бачимо, як Ісус відповідає притчею про доброго самарянина, підриваючи намір книжника встановити ці межі. Замість того, щоб відповісти на запитання, Він його переформулює. Питання вже не полягає в тому: «Хто мій ближній?», а стає питанням: «Як мене покликано бути ближнім для того, кого я зустрічаю?» Аналогічно, на підставі того самого аргументу християни також повинні відмовитися від встановлення межі, яку передбачає запитання сучасних біоетиків: «Хто така людина⁶²?»

Однак існують різні точки зору щодо того, наскільки цю критику можна й треба приймати. Більш поміркована її версія стосувалася б насамперед небезпеки виключення певних людей зі сфери моральних інтересів або надання їм морального статусу, який є нижчим за моральний статус інших. Цей підхід вимагав би починати будь-які розмірковування про моральний статус людини з прихильного ставлення до рівного права на гідність, яке, завдяки творчій і викупній любові Бога, має, принаймні після її народження, кожна людина. Для тих, хто застосовує такий підхід, головним питанням буде, наскільки та яким чином моральну турботу, яку ми зобов'язані виявляти нашим ближнім, можна поширювати на інші істоти, тобто чи не є це незв'язною постановкою самого питання? Можна поставити його з точки зору цитованого вище уривка від

62. Для прикладу, Річард Б. Хейс, *Моральне бачення Нового Завіту: Спільнота, хрест і нове творіння* (Нью-Йорк, Нью-Йорк: HarperCollins, 1996), 451; Ян А. Макфарланд, «Хто мій ближній? Добрий самарянин — джерело теологічної антропології», *Сучасна теологія* 17.1 (2001): 57–66.

Луки: Чи справді ми можемо бути ближніми для всіх Божих створінь, включаючи тварин, рослини та каміння, чи поняття «ближній» втрачає сенс, якщо ми використовуємо його таким чином? На це запитання можуть бути різні відповіді, і підтримувати їх можна різними аргументами. Надалі ми не зупинятимемося на питанні, як це стосується інших істот, а говоритимемо про людину до її народження. Наприклад, можна стверджувати, що, враховуючи потенціал ембріона стати повністю розвиненою людиною, немає причин ставитися до людських ембріонів відмінно від того, як треба ставитися до людей після народження. Альтернативною точкою зору можна вважати таку, за якої ембріон на ранніх стадіях його розвитку розглядають як занадто абстрактний і знеособлений суб'єкт, щоб піклуватися про нього, так само як ми дбаємо про людей після їхнього народження або на пізніх термінах вагітності. Обидва підходи свідчать про те, що, виявляючи поміркованість у питанні, про яке йдеться, ми не припиняємо порівнювати різні типи істот і постулювати відповідні моральні розмежування⁶³. Головним поштовхом за таких підходів є розширення сфери моральних занепокоєнь, але при виникненні конфлікту інтересів між різними типами істот треба сказати про те, що одні, можливо, вимагатимуть більшого, у порівнянні з іншими, захисту.

Більш радикальний підхід стверджував би, що будь-яка спроба визначити межі моральної спільноти або провести

63. Ці розмежування не потрібно проводити з точки зору невіддільних властивостей істот, про які йдеться, але вони можуть так само стосуватися різних способів, у які ці істоти пов'язані з нами або ми з ними.

різницю між істотами, які варті того, щоб їх захищали у більшій чи меншій мірі, є помилковою. Віднаходження якогось іншого способу розглядати наші зобов'язання щодо ембріонів тоді стає викликом, який не залежить від такої спроби. Ті, хто хоче зайняти таку позицію, можуть, наприклад, почати з усвідомлення того, що життя є благим даром Бога-Творця — даром, який приходить із закликом звеличувати, поважати та захищати життя там, хоч би де ми його знаходили⁶⁴. Якщо це — наша вихідна точка, то центральною моральною вимогою у ставленні до людського ембріона стає питання: що означає звеличувати, поважати та захищати благий Божий дар життя у болісних, а іноді й трагічних ситуаціях, з якими стикається репродуктивна медицина чи дослідження ембріонів людини? Відповідь на це питання ускладнює те, що деякі, хоча не всі ситуації складаються з поставлених життям вимог, які конфліктують одна з одною. Прагнення батьків отримати дарунок нового життя у вигляді власної дитини може бути задоволене лише за допомогою ЕКЗ, а це призводить до розглядання можливості утворення надлишку ембріонів. Дослідження людських ембріонів або ембріональних стовбурових клітин можуть великою мірою посприяти покращенню терапії таких важких захворювань, як хвороба Паркінсона.

Коли хтось використовує особистісність для визначення меж моральної спільноти та застосовує підхід «контрольного списку» для ідентифікації осіб, які підходять під визначення «особистість», то йому не складно розв'язати ці питання. Швидше за все можна сказати, що людські

64. Пор. Карл Барт, Церковна догматика, т. III.4, пер. А. Т. Маккей та ін. (Единбург: T&T Clark, 1961), § 55.1.

ембріони — це поки що не людські особистості; їхнє знищення не може мати жодного морального значення, але легко зрозуміти, що переважає, коли йдеться про бажання завагітніти чи терапію важкої хвороби. Якщо, з іншого боку, причини, які змушують християн бути невдоволеними таким підходом є біблійно й теологічно обґрунтованими, чи можемо ми знайти більш задовільні способи розмірковування над цими суперечливими твердженнями?

Якщо категорія «особа» не може забезпечити задовільних критеріїв для проведення різниці, більш задовільною категорією з біблійного та теологічного боку може бути категорія «ближній». Але тільки за умови, що вона не обмежує нашу моральну турботу. Таке прямо засуджував Ісус у Лк. 10:25–37. Тож питання вже не в тому, «чи є ембріон людиною?» Воно полягає в наступному: «Як покликано діяти нас, якщо ми є ближніми для тих, кого Бог дав нам любити?»⁶⁵ Якщо метою цього питання є уникнення прихованого чи відвертого підходу «контрольного списку», який застосовують для виявлення тих, хто гідний нашої моральної турботи, а хто ні, тоді важливо пам'ятати, що нарівні із закликом стати ближніми для пар, які прагнуть стати батьками власної дитини, для немовлят, які перебувають у центрі полеміки щодо сурогатного материнства, для

65. Про використання цього підходу, з якого роблять суперечливі практичні висновки, див. Brent Waters, «Чи має ембріон людини моральний статус?», «Бог і зародок: що релігія каже про стовбурові клітини та клонування», ред. Brent Waters і Рональд Коул-Тернер (Вашингтон, округ Колумбія: Джорджтаунський університетський прес, 2003), 67–76, і Messer, Поважаючи життя, розділ. 4.

дітей із генетичними порушеннями або дорослих із такими захворюваннями, як хвороба Паркінсона, Бог покликав нас стати ближніми також і для ембріонів людини. Сучасні уми переважно не звикли до таких розмірковувань, і думка про те, що нас може бути покликано любити ембріони, видається їм контрінтуїтивною. Але якщо це так, то, можливо, нам слід поставити собі питання, чи не відображає це певні обмеження чи упередження у нашому розумінні того, що означає бути для когось ближнім. Варто також пам'ятати, як зазначалося вище, що в історії західних суспільств бували випадки, коли люди, які мають владу й привілеї, вважали контрінтуїтивним розглядати інших (рабів, жінок чи іноземців) як ближніх, яких слід любити, або як суб'єктів, які гідні однакового морального ставлення.

Головною метою цієї дискусії є порушення критичних питань, які виникають при обговоренні панівного підходу до етичних міркувань, що стосуються ембріонів людини, а також продемонструвати, що існує ширший спектр можливих підходів, до яких протестанти повинні ставитися серйозно. Тут не запропоновано особливих вказівок щодо того, як обходитися з ембріонами. Проте вихідною точкою справді може бути історія про доброго самарянина й те, що з неї випливає. Під час розмови з Ісусом книжнику не дано особливих вказівок, з яких випливає розуміння того, у чому полягає любов до своїх ближніх: він справедливо визнає, що все зводиться до виявлення «милосердя» або «співчуття», та йому просто кажуть: «Іди, — і роби так і ти» (Лк. 10:37). Можливо, один з уроків, який можна отримати з цієї історії, полягає в тому, що, помістивши наших ближніх у правильну категорію та визначивши, як

слід поводитися з членами цієї категорії, ми не довідаємося всього, що нам потрібно знати про наші перед ними обов'язки⁶⁶. Багато наших зобов'язань перед окремими людьми залежать від контексту й формуються внаслідок нашого конкретного ставлення одне до одного⁶⁷. Знову ж таки, говорити про ставлення людини до ембріонів, які генерує ЕКЗ, може видатися чимось контрінтуїтивним, оскільки сам технічний термін «ембріони», їхні очевидні відмінності від більш розвинених людських особин, розташування в Чашках Петрі або морозильних камерах, і той факт, що вони з'явилися за допомогою наукового технічного обладнання — все це не сприяє тому, аби сприймали їх як щось таке, з чим ми маємо якісь стосунки. Але всі ми колись були ембріонами (і багато хто *in vitro*). Принаймні це у нас спільне⁶⁸.

66. Мак-Фарленд, «Хто мій ближній?», 63–64. Примітка: справа в тому, що ми таким чином і не навчимося всього, що нам потрібно знати про наші обов'язки. Правильна категоризація може нас чогось навчити: наприклад, що ближні, яких ми відносимо до категорії «люди», мають універсальне право на життя.

67. Це, звичайно, не означає, що не існує загальних або загальнолюдських моральних правил. Наприклад, усім відомо, що завжди неправильно вбивати невинну людину; безумовно, одним із питань, з приводу якого сперечаються сьогодні, є те, чи поширюється це на людські життя на самих ранніх етапах їхнього розвитку. Тому було б помилкою використовувати це міркування як причину заперечення валідності універсальних прав людини.

68. У цьому контексті також можна пригадати, як Ісус підсумував Закон: «І як бажаєте, щоб вам люди чинили, так само чиніть їм і ви» (Лк. 6:31).

Жодну з етичних позицій щодо статусу ембріона людини ми не окреслили як протестантську. Як було зазначено у Вступі, наша загальна мета — намітити «коридор» протестантських позицій у питаннях, які ми розв'язуємо; у деяких місцях він буде вузьким, а в інших ширшим. Наскільки він має розширюватися, коли розглядається питання статусу ембріонів людини? Мабуть, говорити ще рано. З одного боку, можна сказати, що ми намагалися його розширити, сформулювавши позиції, про які часто забувають, або які ігнорують у цих дискусіях; проте ці позиції залишаються супеечливими, не виходячи за межі протестантської етики⁶⁹. Це вимагатиме подальших ретельних обговорень та роздумів, якщо ми хочемо дізнатися, наскільки широким чи вузьким повинен бути протестантський «коридор». Інакше кажучи, питання може бути поставлено так: з перспективи протестанта, коли йдеться про статус ембріона людини, де пролягають законні межі комунікативної свободи? Практичні висновки стосовно того, як поводитися з ембріонами, які зроблено внаслідок цих дебатів, з'являться у цьому путівнику в наступних розділах (особливо в розділах 4, 5, 6, 8 та 9).

3.6. Сучасні концепції репродуктивної автономії та найкращих інтересів дитини

Як уже зазначалося у розділі 3.1, у Старому Завіті біологічне потомство має високий статус. Дітей сприймають як

69. Між членами експертної групи з питань етики справді тривали дебати з цих питань.

благословення від Бога, а небажану бездітність вважають не лише божественно призначеною долею, від якої жінки, яких вона стосується, страждають найбільше, але й суспільною стигмою. Анна — одна з багатьох персонажів Біблії, яка з гиркотою нарікає на бездітність, але Бог чує її молитву й згодом у неї з'являється дитина (1 Сам. 1). Біологічне потомство Новий Завіт кваліфікує, як щось суттєве й важливе, однак, як зазначалося раніше, про це треба говорити, не забуваючи про есхатологічну клаузулу.

У сучасному законодавстві, в документах із прав людини визнано право на шлюб та створення сім'ї⁷⁰. Згідно з чинною правовою доктриною, право на дітородну або репродуктивну автономію, по-перше, слід розуміти як право, що вимагає від держави захисту для тих, кого воно стосується. Відповідно, ніхто не має права перешкоджати комусь мати своїх дітей. У зв'язку з цим спадає на думку темний в історії людства розділ примусових стерилізацій. Засновані на еугеніці, вони відбувалися у XX столітті не лише під час нацистського періоду, у Німеччині, але також у 1970-х у США та Канаді, у Скандинавії та у Швейцарії — у 1980-х. У Китаї та Індії примусова стерилізація проводилась як засіб контролю народжуваності з міркувань демографічної політики. Скрізь, де до репродуктивної автономії вдавалися за згодою Церкви (скажімо, через дияконію), Церкви та їхні соціальні служби порушували гідність людей з обмеженими можливостями.

Однак деякі, хоча далеко не всі сучасні тлумачі цього питання, розуміють право на дітородну або репродуктивну автономію не просто як право на захист від держави, а як

70. Загальна декларація прав людини, ст. 16 (1); Європейська конвенція з прав людини, ст. 12.

право особи на участь у процесі прийняття рішення⁷¹. Відповідно до цієї точки зору люди мають право доступу до наявних на цей момент засобів репродуктивної медицини. Цей принцип застосовується принаймні щодо небажаної бездітності. Для того, хто прийняв цю точку зору, забезпечення однакового доступу до репродуктивної медицини всім парам, які бажають мати своїх дітей, незалежно від їхнього соціального статусу та економічного потенціалу, стає справою справедливості. Це також порушує питання, чи потрібно обґрунтовувати рівні права доступу до репродуктивної медицини теологічно, юридично та морально-філософськи.

Однак питання полягає в тому, як далеко заходить право на репродукцію, на що поширюється репродуктивна автономія й наскільки люди, які хочуть мати дітей, можуть вимагати допомоги від усього суспільства та системи охорони здоров'я? Чи включають права на репродукцію також право визначати стать дитини, колір її волосся, або когнітивні та фізичні якості? Чи існує право на здорову дитину? Припускаючи, що ці права існують, і щоб їх застосувати, ми повинні спитати: чи можна відібрати ембріони в пробірці або, якщо плід має хворобу, інвалідність або лише генетичну схильність до можливого захворювання

71. Єдиним офіційно визнаним науковцем, який оскаржує цю точку зору, є Рут Діч, колишня голова Управління з питань запліднення та ембріології Великобританії: «Права людини та добробут» (лекція, яку проведено в Коледжі Грешем, Лондон, 11 травня 2009 р.), інтернет-посилання за адресою <http://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/human-rights-and-welfare> (доступ 7 вересня 2015 р.)

у майбутньому, чи можна припиняти його життя прямим втручанням (аборт)?

Ці питання повертають нас до занепокоєння, яке стосується евгеніки. Принцип поваги до репродуктивної автономії принаймні частково виник у відповідь на примусові форми державної евгеніки, і його розглядають як захист від цих форм. Насправді ж це може заохотити рух у бік іншої форми, яку називають «ліберальною евгенікою». Під цим розуміють намагання батьків забезпечити своїм дітям бажані фізичні та психічні особливості й право вибору батьків використовувати для цього генетичні та репродуктивні технології⁷². Ця форма евгеніки є ліберальною, оскільки вибір тут роблять самі батьки, переслідуючи ті цілі, які вони визнали добрими, а не ті, які примусово нав'язує держава чи інший авторитет. Її прибічники стверджують, що цей факт має велике значення, тому що він звільняє ліберальну евгеніку від морального осуду, який справді прив'язано до державної евгеніки. Хоча дехто лише вважає, що в царині евгенічних втручань батьки повинні мати свободу вибору, інші йдуть далі й наполягають, що певні втручання є морально обов'язковими — вони, мовляв, припиняють захищати примус. Критики ліберальної евгеніки, однак, висловлюють доволі різні занепокоєння. Перше полягає в тому, що практика ліберальної евгеніки

72. Під цим може матися на увазі відсутність хвороб, але також бажані характеристики, не пов'язані із захворюваннями, такі як стать дитини, її виняткові здібності чи фізичні особливості. Багато таких батьківських очікувань та сподівань можуть бути далекими від технічних можливостей, які необхідні для їхнього здійснення у наш час, хоча такі як, скажімо, вибір статі, є цілком реалістичними.

може діяти у змові з дискримінаційними соціальними установками й практиками, посилюючи їх. Йдеться про дискримінацію людей з обмеженими можливостями. Друге застереження вказує на те, що це також може мати непередбачувані шкідливі наслідки. Третє, що це виражає «потяг до заволодіння» людськими життями, який може підірвати важливі риси морального характеру громад та суспільств⁷³.

Етика, яка керується біблійними свідченнями, буде судити про ці питання обережно. Бажання мати здорову дитину зрозуміле та виправдане, якщо воно не призводить до дискримінації людей з обмеженими можливостями та не ставить під сумнів права на життя дітей із фізичними та когнітивними порушеннями. Наприклад, той факт, що сьогодні в Європі при діагностуванні у дитини синдрому Дауна переривається близько 90% усіх вагітностей, є плачевним із точки зору біблійно обґрунтованої етики та його слід критикувати⁷⁴.

73. Для дослідження аргументів, які стосуються ліберальної евгеніки див. Сару Герінг, «Євгеніка», у статті Едварда Н. Зальти (ред.), Стенфордська енциклопедія філософії (видання осені 2014 р.), інтернет-посилання за адресою: <http://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/eugenics/> (доступ 30 вересня 2016).

74. Стосовно відсотків, які дають зрозуміти як часто відбувається припинення вагітності у таких випадках, див. наприклад, Керолайн Менсфілд, Зуелен Хопфер та Терезу М. Марто, «Частота припинення вагітності після пренатальної діагностики синдрому Дауна, розщеплення хребта («спіна біфіда»), аненцефалії та синдромів Тернера та Клайнфельтера: систематичний огляд літератури», *Пренатальний Діагноз*, 19.9 (1999), 808–12; Дж. К. Морріс та

Як зазначає путівник СРСЕ «Час жити і час померати», ідея автономії відіграє важливу роль у сучасній медичній етиці. Однак це складне поняття та його різні значення не так легко розпізнати. У документі СРСЕ зазначено:

«У світській, філософській медичній етиці переважають два дещо різні поняття про автономію. ... Кантова концепція розуміння автономії — це так звана «самозаконність» та здатність діяти відповідно до раціонального закону загальнолюдських принципів, не піддаючись умовним імпульсам чи зовнішньому тиску. Ба більше, саме здатність до такого роду автономних дій визначає самоціль, а отже, велить завжди розглядати людину також як самоціль, а не лише як засіб досягнення мети. Інша концепція автономії розглядається як здатність діяти відповідно до власних внутрішніх уподобань, інтересів та намірів. Таким чином тут під автономією розуміється те, що надає людині дозвіл виражати та реалізовувати внутрішній потенціал та діяти відповідно до особистих прагнень та цінностей. Визначення автономії у світській медичній етиці, безумовно, не має значення для протестантської етики, але фундаментальнішим є інше поняття, а саме поняття свободи»⁷⁵.

Під поняттям свободи мається на увазі те, про що йшлося вище, однак не у відриві від визначення, яке ми даємо людині стосовно Бога, й у поєднанні свободи з любов'ю,

А. Спрінгет, Національний цитогенетичний реєстр синдрому Дауна для Англії та Уельсу, річний звіт за 2012 рік (Лондон: Лондонський університет королеви Мері, Бартс та Лондонська школа медицини та стоматології, 2014).

75. Час жити і час померати, 72.

справедливістю та відповідальністю. У контексті репродуктивної медицини це, серед іншого, означатиме, що репродуктивна автономія тих, хто має намір стати батьками, досягає своїх меж там, де на кону стоїть добробут їхніх майбутніх дітей. Це буде розглянуто в розділах 4.5 та 6.5. Автономію батьків принципово обмежено автономією дитини. Батьки не просто мають право на дитину, або право мати дитину: діти також мають права, з огляду на їхнє вразливе становище, на найкращі інтереси та добробут. Тим паче, якщо штучне, технологічне середовище може мати наслідки для всього їхнього життя. Ба більше, автономія може розвиватися лише в суспільстві, яке визнає та забезпечує цю автономію. Це, звичайно, означає, що ця автономія включає також обов'язок поважати інших людей та суспільство в цілому.

Концепція реляційної автономії, яку розроблено у феміністській етиці, протистоїть абстрактності індивідуалістичного розуміння автономії⁷⁶. Основна ідея цієї концепції полягає в тому, що «людей вбудовано у соціальну сферу, їхня ідентичність формується у контексті соціальних відносин і їх упорядковує комплекс соціальних детермінант, що перетинаються» — думка, яку можна простежити аж до Старого Завіту через такі філософські традиції, як діалогіч-

76. К. Маккензі та Н. Столяр, ред., *Реляційна Автономія: Феміністичні точки зору на автономію, свободу волі та соціальне Я* (Оксфорд: Oxford University Press, 2000). На думку Маккензі та Столяра, концепцію реляційної автономії було вперше сформульовано з феміністичного ракурсу Дженніфер Недельською: К. Маккензі та Н. Столяр, «Вступ: перероблена автономія», у Маккензі та Столяр, *Реляційна автономія*, 3–34, с. 26, примітка 1.

ний персоналізм Розенцвейга, Бубера та Ебнера (що, своєю чергою, вплинуло на таких важливих теологів ХХ століття, як Гогартен, Бруннер та Барт). Згідно з цією традицією, люди є істотами реляційними; «Я» не може існувати без «Ти». Сучасна психологія розвитку та психоаналіз також вказують що людське Я у своїй індивідуальності завжди є Я соціальним. Концепція реляційної автономії говорить, що навіть коли Я саморегулюється, воно завжди залежить від інших Я. Це також стосується медицини та догляду, а отже, й сучасної репродуктивної медицини.

Автономію може бути обтяжено свободою. Поєднати два права, автономію батьків та автономію дитини, і врахувати при цьому християнську свободу може бути далеко не просто. Отже, супровід лікаря та медсестри необхідний та корисний матерям та батькам, але окрему роль у цьому грає суспільство в цілому. І ще, бажано — Церква. Звісно, вона бачить свою місію у засвідченні волі Божої та наданні настанов і підтримки. Але у кожному окремому випадку вона також несе відповідальність за супровід матерів та батьків і, враховуючи унікальну ситуацію кожного, повинна захищати їхні рішення, не судити, і тим більше не засуджувати.

3.7. Церква та публічний простір

Церкви, члени СРСЕ існують у найрізноманітніших контекстах, тож мають великі розбіжності в їхніх історії, культурі, політичному та конституційному облаштуванні, стосунках із державою та громадянським суспільством тощо. Проте майже всі вони перебувають у демократичних державах,

які більшою чи меншою мірою є релігійно та культурно множинними. У такій ситуації постають питання про взаємозв'язок між вірою та практикою Церкви, з одного боку, та законодавством держави й державною політикою, з іншого. Ці питання можна розглядати з різних боків. З точки зору, так би мовити, політичної системи, може постати питання: Яку роль у формуванні закону та державної політики повинні відігравати релігійні установи, люди та вірування? З точки зору Церкви, ми можемо запитати: до кого Церква повинна звертатися з питаннями, які стосуються етики — лише до своїх членів, чи також до законодавців та політиків, членів професійних груп чи, можливо, до всіх членів суспільства? Які форми мови та аргументації повинні використовуватися при зверненні до таких різних аудиторій, і з якою метою це робиться. У чому, власне кажучи, полягає мета цих втручань у дебати, які стосуються етики?

3.7.1. Перспектива політичної системи

За останні роки більша частина дискусії з першого питання зосереджувалася на ролі релігійного чи теологічного обґрунтування публічних та політичних дебатів. Точка зору, що переважає та на яку вплинули такі теоретики, як Юрген Хабермас (Jürgen Habermas) і Джон Роулз (John Rawls), заперечує, що в умовах ліберальної демократії на законодавство або формування політики повинні впливати релігійні аргументи⁷⁷. Релігійні люди можуть зробити

77. Хабермас, Майбутнє людської природи, 109; Джон Роулз, Політичний лібералізм (розширене видання, Нью-Йорк, NY: Columbia University Press, 2005).

бажаний внесок у ці дебати, але тоді вони повинні бути готовими «перекласти» свої релігійні міркування мовою світських аргументів (Хабермас) або оперувати так званими «публічними доводами», тобто наводити аргументи, які не залежать від конкретних «всеосяжних доктрин» системи релігійних вірувань (Роулз)⁷⁸. (Для ілюстрації: згідно з цим поглядом християнин не може очікувати будь-якого впливу на публічні біоетичні дискусії, використовуючи, наприклад, такий аргумент: гідність людини — це щось непорушне, оскільки всіх людей створено за образом Бога. Якщо християнин хоче, щоб інші звернули увагу на його аргументи, то повинен базувати їх на світських принципах. Таким принципом може бути, скажімо, вимога поважати всіх людей на підставі того, що повага до людини є самоціллю). Прихильники такої думки підозріло ставитимуться до самих по собі релігійних установ, які мають вплив на законодавчий та політичний процес.

Різним формам цієї точки зору було кинуте виклик. Вимогу уникати релігійної аргументації в законотворчому й політичному процесах засуджено за її несправедливу примусовість, оскільки деякі міркування, що мають релігійну основу, можна перекласти світськими термінами, а інші — ні. Якщо останні принципово виключено з публічної арени, то людям, переконання яких глибоко сформовано такими міркуваннями, фактично не дають повноцінно брати участі у демократичних про-

78. Мері Уорнок, «Публічна політика в біоетиці та непорушні принципи», Дослідження з християнської етики; тут міститься схожа заява, у якій вітається внесок релігійних людей, але відкидається використання релігійних доводів 18.1 (2005): 33–41.

цесах. При цьому стверджувалося, що замість того, аби щось замовчувати, їхні учасники зможуть краще висловити шанобливе ставлення під час дебатів, якщо будуть відкритими й не приховуватимуть причин тих позицій, які вони займають⁷⁹. У відповідь і Хабермас, і Ролз дещо змінили свої позиції, хоча питання, наскільки вони їх змінили, залишається спірним серед їхніх читачів. Інші, у тому числі теологи, стверджували, що деякі релігійні та богословські аргументи слід визнати формами «суспільної резонності» (як висловлюється Найджел Біггар), яка має право, аби її вислухали та розглянули в публічних дебатах щодо закону та політики⁸⁰. Пригадуючи попередню ілюстрацію, зауважимо, що християнин, який відстоює людську гідність на основі Божого образу (Imago Dei), може обґрунтовано викласти аргумент і готовий вести справжній діалог, взаємодіючи з іншими аргументами та перспективами, повинен мати право, аби його вислухали під час публічних дебатів.

79. Наприклад, Ніколас Волтерсторф, «Парадоксальна роль примусу в теорії політичного лібералізму». Журнал права, філософії та культури, 1 (2007): 101–25; Джеффри Стаут, Демократія та традиції (Принстон, Нью-Джерсі: Принстонська університетська преса, 2004).

80. Див. Джонатан Чаплін, Говорячи про Бога: Легітимність релігійних міркувань (Лондон: Теос, 2008), інтернет-посилання за адресою: <http://www.theosthinktank.co.uk/files/files/Reports/TalkingGod1.pdf>; Найджел Біггар, Поведінка в громадському просторі: як втілювати християнську етику (Гранд-Рапідс, Мічиган: Еердманс, 2011), розділ. 3.

3.7.2. Перспектива Церкви

Другий набір питань, які було визначено вище, ставиться з точки зору Церкви: хто є її аудиторією; як вона повинна до неї звертатися й чого прагнути досягти у середовищі тих, хто до неї дослухається⁸¹?

Цілком імовірно, що з питаннями, які стосуються репродуктивної медицини, Церкви, члени СРСЕ, звертатимуться до різних аудиторій, що перетинатимуться між собою. Це може включати:

- безпосередніх членів Церков (поміж них і тих, хто шукає для себе моральних та пастирських настанов у питанні використання репродуктивної медицини);
- медичних працівників і дослідників біомедиків;
- законодавців, політиків і державних службовців;
- громадян і виборців, котрі можуть мати різні особисті зв'язки з репродуктивною медициною та беруть участь у публічних політичних і законотворчих дискусіях. Наприклад, такі люди можуть поділитися досвідом, який пережили — це може бути успіх або невдача при використанні репродуктивних технологій. Також цікаво подивитися на справу з точки зору колишніх дітей, яких народили внаслідок цих технологій.

Оскільки Церкву покликано брати на себе відповідальність у душі любові не тільки за своїх членів, але й за суспіль-

81. Деякі попередні роздуми про відповідні питання в контексті СРСЕ можна знайти в «Законі та Євангелії», розділ 10.

ство та громади, до яких вона належить, то доцільним є прагнути звернутися до такої різноманітної аудиторії (див. 3.4). Навіть найрадикальніші контркультурні погляди на залучення громадськості, які буде описано нижче, передбачають аудиторію, яка не обмежується вірними: для Стенлі Гауерва (Stanley Hauerwas), наприклад, Церква тоді найкраще служить світові, коли вона найточніше відповідає своєму покликанню бути Церквою самотутньою й контркультурою.

Взаємовідносини Церкви з цією різноманітною аудиторією, звичайно, будуть різними, й навіть коли вона включає одних і тих самих осіб. Коли членкиня Церкви вирішує, чи слід їй, як християнці, застосовувати лікування безпліддя, то матиме один набір запитань до своєї Церкви. Проте її питання відрізняться, якщо вона — членкиня парламенту й вирішує, як голосувати за законодавство про репродуктивну медицину. Коли члени Церкви обговорюють етику репродуктивної медицини, вони, мабуть, не повинні боятися використовувати теологічні концепції та мову, а також міркувати про ці питання у світлі найглибших зобов'язань людини щодо віри та практики. Але залишається питання: які формулювання, аргументацію та способи залучення доцільно використовувати, беручи участь у публічних дискусіях, які виходять за межі членства в Церкві?

Деякі християни готові прийняти описану раніше ліберальну вимогу «перекласти» свої релігійні аргументи на світські або обмежитися не теологічними аргументами у публічних дебатах. Це може бути суто прагматичним рішенням, оскільки вони вважають, що лише це дає їм

можливість, аби їх вислухали при світській демократії. Однак це також можна розглядати як знак поваги до тих, хто не розділяє ваших базових переконань; на думку деяких протестантів і багатьох католиків, посеред різноманітних оцінок природної здатності людини мислити, які було описано в розділі 3.3, цей підхід є позитивнішим.

На іншому кінці шкали — християни, які скептично ставляться до участі Церкви у суперечках щодо закону та політики. Вони стверджують, що бути Церквою, свідчачи про особливий, контркультурний спосіб життя, якому притаманний власний моральний характер, сформований християнською історією та відмінний від панівних норм ліберальних демократій — це належний, або, у будь-якому разі, найважливіший спосіб залучення у громадське життя; таке свідчення є провокативним, воно вказує на можливість вести інший спосіб життя у суспільстві⁸². Згідно з цією точкою зору, якщо Церкву, наприклад, не задовольняє поширений погляд на особистість і моральний статус ембріона (про який ішлося вище у розділі 3.5), її найважливішою реакцією буде таке проживання у християнській спільності, яке відображає історію про доброго самарянина та заклик «іти й робити те саме», а не спроба аргументовано переконати політиків чи широку громадськість. Якщо це змушує громаду радикальними способами виявляти турботу про людське життя в цілому, і зокрема на найбільш ранніх його етапах, то така форма пережитого

82. Див. Стенлі Хауервас, «Мирне царство: буквар із християнської етики» (Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, 1984) та багато інших праць.

свідчення може бути певнішим внеском у громадське життя, ніж будь-який аргумент.

Останнім часом деякі автори намагалися нюансувати й розширити цей акцент на житті Церкви, вважаючи це головною формою залучення християн до політики. Вони стверджували, що християни, які сприймають відмінність ідентичності Церкви з усією серйозністю, все ж можуть принести цю ідентичність у життя через широкий спектр різноманітних форм залучення до політики й практики. Християни, наприклад, можуть досягати цього за допомогою різних форм масової активності, створювати широкі коаліції для досягнення спільних цілей, використовуючи тактику та способи взаємодії, які є субверсивними для тих, хто має владу та вплив у політичному істеблішменті⁸³.

Ще інші вважають, що Церква повинна брати участь у публічних дебатах, законотворчих та політичних процесах із готовністю чітко висловлюватися щодо своїх власних богословських та етичних зобов'язань. Ті, хто дотримується цієї точки зору, швидше за все, відкинуть обмеження, які наклав Роулз, говорячи про «публічні доводи», й вимагатимуть, щоб теологічні міркування вважали «публічно обґрунтованими»⁸⁴. Прихильники цієї точки зору стверджуватимуть, що Церква не повинна просто приймати ті способи, за допомогою яких

83. Наприклад, Люк Бретертон, Християнство та сучасна політика: умови та можливості правильного свідчення (Chichester: Wiley-Blackwell, 2010).

84. Наприклад, Найджел Біггар, Поводження з громадськістю, 59–60.

зазвичай формують публічні етичні аргументи та дебати, оскільки їх можуть суттєво спотворювати або виключати вкрай необхідні перспективи та ідеї⁸⁵. Натомість Церква повинна бути готовою кинути виклик термінам, які прийнято під час дебатів, та переформувати ці терміни. Наприклад, християни можуть мати вагомі причини критикувати публічну дискусію, в якій етику ЕКЗ аналізують головним чином із точки зору репродуктивної автономії, розуміння якої у сучасному світському дискурсі було розглянуто в розділі 3.6. Світська думка щодо репродуктивної автономії має певні вбудовані припущення про людське життя та добро, припущення, які християни воліли б заперечити. Вони можуть довести, що аналіз термінів репродуктивної автономії здебільшого опускає або маргіналізує певні перспективи (наприклад, питання того, яке благо це приносить дітям, яких народжено через ЕКЗ). Знову ж таки, можуть виникнути поточні суперечки про моральний статус людського ембріона, які зазвичай передбачають певний набір тверджень щодо того, що надає людям особливої цінності та робить їх членами моральної спільноти (розділ 3.5). Як ми вже припускали раніше, окремі християни та Церкви можуть вважати світські припущення проблематичними, вважаючи за доцільне привернути увагу до їхнього проблемного характеру у публічних дебатах. Попри критику норм, які панують у цих сферах, залучення громадськості передбачає, що Церква не повинна боятися позитивно висловлювати своє власне теологічно інформоване бачення та переконання — хоча вона, звичайно, повинна

85. Див. Мессер, Поважаючи життя, розділ 2.

робити це у належний спосіб, не дратуючи тих, до кого вона звертається.

Чого повинна прагнути Церква за допомогою будь-якої з цих форм залучення до публічного життя? Протестанти переважно погоджуються з тим, що Церква не повинна просто очікувати, доки християнські етичні норми буде повністю закріплено в законі країни. Це відбувається не лише через неможливість припустити, що уряди та парламенти у світських демократіях реагуватимуть на такі норми, але й тому, що ці очікування відобразатимуть неповне розуміння взаємозв'язку між законом та Євангелією⁸⁶. Іноді Церква керуватиметься власними богословськими зобов'язаннями, активно підтримуючи поширені цілі. Наприклад, справедливе та рівне ставлення до всіх або опіка та захист вразливих груп. Може виявитися, що таким чином вона робить спільну справу, досягаючи таких цілей разом із багатьма іншими партнерами у суспільстві — хоча не виключено, що їй потрібно висловитися критично на підтримку справедливості, турбуючись про вразливі групи, які ризикують опинитися в стороні через те, що досягнуто інших цілей. Наприклад, економічної чи організаційної ефективності (див. далі, розділ 3.8). Проте, за інших умов відповідальність у душі любові може змусити Церкву зайняти більш виразну позицію, можливо, навіть протиставити загальній практиці або політиці репродуктивної медицини, яка, на її думку, виражає спотворене розуміння автономії, значення людського життя або батьківських стосунків.

86. Пор. Закон та Євангелія, розділи 10 та 11.

3.8. Відповідальність і професійна етика

3.8.1. Репродуктивні технології: анулювання питань етики у професійній діяльності

Репродуктивні технології також порушують питання стосовно фахівців у системі охорони здоров'я: лікарів та спеціалістів, які займаються лікуванням безпліддя. З урахуванням віку, стану здоров'я, соціальної ситуації тощо, лікарі повинні розібратися у конкретних ситуаціях, в яких пацієнтам призначено лікування безпліддя. Не всі ці рішення будуть суто медичними. Вони можуть також включати міркування етичного характеру, які пропонують найкраще вирішення життєво важливих моральних проблем. Наприклад, фактори здоров'я й соціального добробуту жінки під час вагітності та майбутнього народження, потенційної дитини, а також фактор сім'ї.

Професійна етика поєднує в собі інституційну та особисту перспективи. Виконуючи свою професійну роль, людина стикається із зобов'язаннями, очікуваннями та інституційними цінностями. Будучи моральною особою, вона також повинна реалізовувати індивідуальну відповідальність та розважливість. Неможливо дати одну незмінну відповідь на питання, як досягти балансу між сторонами, які конфліктують. Одна зі сторін не має якоїсь автоматичної переваги над іншою. Наприклад, релігійні переконання не є мимовільними «козирами» проти інституційних зобов'язань. Але ніхто не може сказати, що коли релігійні переконання суперечать інституційним обов'язкам, то їх слід завжди залишати

осторонь. Швидше, це те, що потрібно вирішити у конкретній ситуації.

3.8.2. Невизначеність сучасної галузі охорони здоров'я

Професії у сфері здоров'я, як і інші професії у сучасних західних суспільствах, оточено певною амбівалентністю. З одного боку, вони значно впливають і користуються авторитетом, принаймні з точки зору знань та навичок, якими володіють. Вони мали важливе значення не тільки для розвитку сучасних держав та їхніх соціальних служб, а також розглядалися як захист і сприяння блага громадян, були, так би мовити, «помічниками-благодійниками» для суспільства. Їхнє основне призначення — сприяти найкращим інтересам і добробуту громадян.

Водночас професійні позиції та функції оскаржують. По-перше, влада, яку дають знання та кваліфікація — це не щось невинне. Нею можна зловживати, хоча вважається, що її орієнтовано на найкращі інтереси людей. Випадки зловживання владою не поодинокі серед професіоналів, і серед медичних працівників також. Те, чого вимагає експерт-професіонал, можуть диктувати державні або громадські інтереси, які реалізовано у формах дисциплінарного покарання чи примусу громадян до певних способів життя. Крім того, професійним знанням та спрямованості на інтереси громадян кидають виклик різні сили. Маркетингова та комерційні інтереси підпорядковують професіоналів економічній раціональності, яка може суперечити їхнім експертним знанням та етичним стандартам і кодексам.

У секторі охорони здоров'я це, наприклад, відбувається з приватними клініками допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ-клініки). Державні організаційні реформи підпорядковують їх таким режимам управління, які, з одного боку, можуть призвести до більш ефективного використання ресурсів та послуг і є чутливішими до інтересів та побажань громадян, а з іншого, ці режими управління важко узгодити з автономною експертизою та моральною відповідальністю професіонала.

3.8.3. Протестантські традиції та професійна етика

Протестантська традиція пропонує перспективу, яка може більше пояснити цю амбівалентність або невизначеність у професійній сфері з точки зору концепції покликання за Мартіном Лютером або за допомогою німецького терміну *Beruf*. Хоча очевидно, що між цим поняттям і нашою сучасною «професією» відсутні прямі паралелі, проте його виникнення та спосіб осмислення в рамках лютеранської спадщини забезпечує цінний ресурс для окреслення того, що таке професія у протестантській перспективі.

Лютерову концепцію покликання слід розуміти на тлі його розуміння творіння й того, як Бог-Творець діє у світі. Реформатор визначає Божий творчий акт у конкретних та специфічних рисах звичайного людського життя. Він є актом любові, а тому його також спрямовано на захист та турботу про життя людини. Один зі способів дії творчої любові Бога у світі міститься в земних соціальних ролях, які відіграє людина, у тих функціях,

виконання яких є її обов'язком⁸⁷. Бог творить не лише завдяки репродуктивним силам природи, але також через найповсякденніші справи та завдання звичайного життя, через те, як ці справи служать процвітання ближнього. Творець спрямовує Свою любов, захищає та піклується про людину через конкретні справи й зусилля майстра, державного службовця, торговця чи судді, а також через батьків і подружжя. Захищаючи людей, Бог чинить опір і бореться зі злом через силу солдата або владу судді, а завдяки служінню та турботі фермера, пекаря чи батьків людям передано Божу любов.

Отже, обіймання цих посад і здійснення функцій захисту та служіння — це спосіб реалізації Божої волі та мети стосовно ближнього, це спосіб послужити по-сусідськи. Тут не йдеться про чернече життя, а звичайне, буденне життя, в якому ти займаєшся своїм ремеслом, обробляєш землю чи виховуєш дитину, тобто робиш те, що відповідає Божій волі та здійснює Божі цілі у служінні іншим людям. Жити відповідно до посади, на яку тебе поміщено у ролі батька, державного службовця або громадянина — це є покликанням людини.

Проте між посадою, роллю або соціальною функцією та самою людиною існує важлива різниця. За словами Лютера, Бог, Який бореться зі злом за допомогою сили або передає любов і добро через служіння, діє через посаду, а не людину, яка її обіймає. У цьому сенсі, принаймні у викладі відомого шведського богослова Густава Він-

87. Англійське слово «office» може бути перекладено українським словом служба, посада, пост, обов'язок, функція, тому ці слова використано тут як синоніми (*примітка перекладача*).

грена (Gustaf Wingren), посада має власну форму етичної суб'єктивності. Отже, коли батьки зневажливо ставляться до дитини, солдат застосовує надмірну силу та насильство, а державний службовець зловживає привілеями службового становища, це пов'язано з тим, що людина спотворила зміст, який закладено в її посаді й обов'язку, а не з тим, що сама ця посада та обов'язок є чимось сумнівним. Можливість обіймання людиною певної посади є виключно Божим творчим актом, метою якого є захист та служіння людині.

Очевидно, що це уявлення про покликання не можна безпосередньо перенести в наш історичний та соціальний контекст і застосувати до відомих сьогодні професій. Професії сучасного суспільства не лише вбудовано в зовсім іншу суспільну та економічну структури, в яких неможливо побачити прямий зв'язок між їхніми функціями й завданнями та християнською ідеєю любові до ближнього. Залишається питанням, чи було це взагалі будь-коли можливим. В індустріальних суспільствах та капіталістичних економіках праця та професійні ролі часто спрямовано не на процвітання ближнього, а на інші цілі, такі як прибуток для власників та акціонерів.

Крім того, доктрина виправдання вчить нас, що жодні земні вчинки або функції не можуть досягти добра, або виконати його в абсолютному, досконалому сенсі слова. Добро завжди залишається умовним та тимчасовим, відкритим для критики та перегляду. Цей погляд на професії, який особливо розвинено в рамках реформатської традиції, справедливо застерігає від абсолютизації, піднесення в ранг чогось однозначно доброго, будь-яких мирських

порядків або служінь, включаючи працю за професією. Професії, як і весь світ, яким ми його знаємо, також матимуть ознаку гріха, а отже — недосконалості, шкурних інтересів та несправедливості. Відновлення через смерть і воскресіння Христа роз'яснює реальність, що існує, та виявляє невпорядковані вподобання й бажання також у контексті розмови про професійну діяльність. Одним із прикладів є те, як окремі професії та професійні асоціації можуть просувати свої шкурні інтереси, здобуваючи у суспільстві певне становище та переваги замість того, щоб сприймати себе як благодійників і слуг для співгромадян, які потребують їхніх послуг, навичок і відданості. Так, наприклад, приватні клініки можуть керуватися комерційними інтересами їхніх власників та акціонерів.

І все ж із класичного, лютеранського поняття про покликання слід вивести сильний аргумент: навіть цілком земні ролі та завдання, які, скажімо, стосуються роботи у державній установі, дають можливість із любов'ю служити ближньому, а отже, брати участь у тому, що робить Бог, Який Сам творить і підтримує Своє творіння. Благо виконання професійних обов'язків не повністю походить від того, чи відіграє людина певну професійну роль або залежить від неї.

3.8.4. Професійна етика та допоміжні репродуктивні технології

Професії галузі охорони здоров'я, які сприяють впровадженню допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) чітко втілюють амбівалентність та дилеми, про які йшлося вище.

З одного боку, у країнах, яких є Церкви -СРСЕ, ДРТ належить до медичних технологій, які значною мірою пропонують через приватний ринок медичних послуг. Ключовими постачальниками цих послуг є приватні клініки, хоча й пропонують їх через державні системи охорони здоров'я за певних медичних, а іноді соціальних і сімейних умов. І хоча у державному медичному обслуговуванні дедалі частіше домінують меркантильні міркування, основною метою приватних клініки, безумовно, є економічна ефективність та прибуток власників. Комерційні інтереси, маркетинг і реклама значною мірою пронизують цей сектор медичних послуг. Найважливіше питання полягає в тому, наскільки медичні працівники та їхнє професійне судження також вбудовано в такий різновид комерціалізації та маркетингу. Одним з аспектів цієї проблеми є те, як професійне судження, яке просувають за допомогою маркетингу та реклами, збалансовано вподобаннями та інтересами клієнтів. Чи змушують, або чи спокушають фахівців, що працюють у клініках приватного сектору, виконати запити пацієнтів навіть тоді, коли вони вважають, що з медичного боку це не доцільно?

Турбота про вподобання та потреби споживачів може вступити в конфлікт із тим, що, відповідно до професійних знань та стандартів, є доцільним. Іншими словами, впровадження ДРТ у приватних закладах охорони здоров'я може змусити медичний персонал, внаслідок економічного стимулу, при обслуговуванні інтересів клієнтів змінити свою думку про те, що є медично та етично доцільним. Пари або одинокі жінки можуть почати вимагати впровадження ДРТ у випадках, коли

існують медичні протипоказання. У деяких випадках виношування дитини створює певний ризик для жінки, наприклад, через пізній фертильний вік і, отже, має більший ризик постраждати через проблеми зі здоров'ям під час вагітності, або тому, що стан здоров'я поміщає її у групу ризику.

Крім того, можуть існувати захворювання, які зменшують здатність матері/батьків належним чином доглядати за дитиною, або ж лікар може бачити соціальні чинники, спрямовані проти жінки/пари, яка збирається виховувати дитину. Ще однією з можливих ситуацій для виникнення потенційного конфлікту між інтересами клієнтів та професійною оцінкою є питання імплантації більше як однієї заплідненої яйцеклітини з метою збільшення шансів на вагітність: це викликає ризик появи близнюків або трійнят що, своєю чергою, пов'язано з підвищенням ризику для здоров'я немовлят.

На додачу до збільшення впливу ринкових механізмів, завдяки набагато більшій доступності спеціалізованих знань про стани, які потребують медичного втручання, типи лікування та особливо про досвід інших пацієнтів в інтернеті та через соціальні медіа, динаміка активності пацієнтів, які потребують специфічного лікування, може також зрости. Такі знання вже не є виключною власністю професіонала. Пацієнти з більшою готовністю кидають виклик і ставлять під сумнів рекомендації та рішення експерта. Підсумовуючи, можемо сказати, що медичний персонал, маючи дедалі більший тиск із боку пацієнтів, пропонуватиме такі види лікування, які вважатиме марними або потенційно шкідливими.

У подібних ситуаціях, коли це не виходить за межі, встановлені законом, давати професійну та етичну оцінку й проявляти розважливість у прийнятті рішень має медичний працівник. Професіонал несе головну відповідальність за інтереси та добробут пацієнта, що може бути конкретизовано як зобов'язання дотримуватися загальноновизнаних принципів, таких як автономія пацієнта, уникнення шкоди, користь пацієнта й необхідність діяти справедливо. Етичний принцип автономії в біомедицині, який встановлено у формі письмової згоди, передбачає право чинити опір лікуванню та відхиляти лікування, яке чинить всупереч волі пацієнта, проте це не передбачає його права вимагати певного виду лікування. З нормативної для біомедичної етики точки зору ця відмінність досі має позитивний сенс.

Важливим завданням медичного працівника є щиро зважати на найкращі інтереси пацієнта та про нього турбуватися. Ба більше, важливі зрушення у професійній етиці, зокрема у секторі охорони здоров'я, навчили лікарів бути чуйними та критично налаштованими до патерналістських тенденцій у ставленні до пацієнтів. Менше з тим, навіть коли пацієнта добре поінформовано, а його побажання зважені та непохитні, ані обов'язок поважати автономію, ані відповідальність за турботу про найкращі інтереси пацієнта не можна адекватно провадити шляхом простого задоволення його побажань.

3.8.5. Професійна діяльність медичного персоналу та відмова з морально-етичних міркувань

Широкі обговорення точаться довкола питання, як у професійній сфері відбувається відмова з міркувань, які пов'я-

зано з сумлінням, а також питання сприйняття етичної відповідальності у секторі охорони здоров'я в цілому, і щодо допоміжних репродуктивних технологій зокрема. Чи слід дозволяти медичним працівникам відмовлятися від надання призначеного лікування у випадках, коли це суперечить їхнім глибоким моральним переконанням і віруванням та суперечить їхньому сумлінню? Ці питання не в останню чергу виникли через допоміжні репродуктивні технології. До прикладу, коли йдеться про сімейних лікарів, які не хочуть направляти пацієнтів до клінік для переривання вагітності, призначати контрацепцію на ранніх термінах вагітності або направляти лесбійські пари на лікування безпліддя. Чи слід дозволити медичним працівникам у державних системах охорони здоров'я відмовлятися брати участь у таких процедурах, якщо вони роблять це з релігійних причин? На якій підставі? І чи слід також приймати відмову з причин, що не мають конкретного зв'язку з релігією? Ці дилеми можуть бути особливо актуальними у суспільствах із потужним державним сектором охорони здоров'я та установами, де лікарі мають менше можливостей працювати в клініках, які ототожнено з їхніми власними переконаннями і, наприклад, засновано на вірі.

Немає можливості скласти перелік абсолютних правил, згідно з якими ці питання можна розв'язувати. Як зазначалося вище, професійну відповідальність, з одного боку, здійснено на межі між зобов'язаннями, правилами, очікуваннями, нормами й цінностями, які закріплено інституційно, та особистими ідеалами, переконаннями й цінностями, з іншого. А при виникненні конфлікту, коли, наприклад, релігійні переконання вимагають від

професіонала щось зробити або пройти повз те, що суперечить вимогам професійної ролі, не може бути загального правила, яке автоматично надає одній стороні пріоритет над іншою. Натомість це потрібно вирішувати шляхом ситуативного розпізнавання. Стосовно чого треба зауважити наступне: з одного боку, якщо людина певної професії вважає, що на її сумління й вірування чиниться тиск — це важливо та значимо саме по собі. Справедливо було б очікувати, що професіонал зможе також обґрунтувати для сторонніх, яке значення має те чи інше вірування чи обов'язок і як вони вписуються в ширшу модель релігійних вірувань та закономірностей, з якими християнин себе ототожнює, виправдовуючи відмову виконувати професійний обов'язок. Крім того, ті, хто виступає за можливість відмови від виконання професійних обов'язків на підставі релігійних вірувань, повинні бути готовими надати це право й тим людям, чиї вірування відрізняються від їхніх. Прикладом можуть бути глибоко вкорінені ціннісні переконання, якими має керуватися професійна практика, скажімо, служіння інтересам пацієнта, а особливо у випадках, коли це може суперечити вимогам системи управління, яку орієнтовано на інші типи цілей.

Нарешті, важливо також реально оцінити чи справді пацієнт може отримати послугу, яка вимагає професійного втручання спеціаліста зі сфери охорони здоров'я, деінде.

4. Екстракорпоральне запліднення (ЕКЗ)

4.1. Вступ

Сучасна репродуктивна медицина має у своєму розпорядженні широкий спектр заходів, спрямованих на те, щоб допомогти парам з обмеженою фертильністю завести дитину. Акт запліднення може відбуватися по-різному: (1) сперма чоловіка потрапляє у піхву або лоно жінки, (2) *in vitro* (ЕКЗ), завдяки якому запліднення відбувається поза жіночим організмом. Окрім класичного ЕКЗ, яке зміщує акт запліднення в пробірку, але виключає подальше втручання, з 1990-х років себе також зарекомендувала (3) внутрішньоцитоплазматична ін'єкція сперми (ІКСІ). Тут чоловічу сперму вводять прямо в яйцеклітину. Усі три процедури можна знову практикувати як у гомологічній системі (коли генетичні та соціальні батьки — це одні й ті самі люди), а також у гетерологічній (коли принаймні один із батьків не є батьком дитини в генетичному або соціальному плані), там де використання яйцеклітин від іншої жінки природно можливо лише в контексті позатілесного запліднення, тобто класичного ЕКЗ або ІКСІ.

Навіть якщо розвиток штучного запліднення з його відділенням сексуальності від розмноження, можливо,

позначає нове, більш важливе з антропологічного боку відхилення, вирішальні дискусії у сучасній репродуктивній медицині зазвичай зосереджено навколо ЕКЗ. Це виправдано настільки, наскільки екстракорпоральне запліднення створило передумови для подальших втручань в акт запліднення або ембріональний розвиток, а також використання ембріонів з інших цілей. Кріоконсервація ембріонів, донорство яйцеклітин та ембріонів, сурогатне материнство та діагностика перед імплантацією — все це неможливе без ЕКЗ. Узагальнені в міжнародній літературі як «допоміжні репродуктивні технології» (ДРТ), ці методики, до яких входить також ЕКЗ, перебувають у центрі уваги цього путівника (розділи 5–8).

Ба більше, так звані надлишки ембріонів ЕКЗ є основним джерелом «матеріалу» для досліджень та отримання ембріональних стовбурових клітин, про які йдеться у 9-му розділі. Якщо ЕКЗ слід класифікувати як щось етично неприпустиме, як це має вигляд із католицької точки зору, обговорення цих питань у наступних розділах було б здебільшого зайвим. Але незалежно від подальших медико-технічних можливостей, які це відкриває, ЕКЗ (у двох варіантах: як класичне ЕКЗ та як ІКСІ), заслуговує на увагу. Та попри суспільне визнання, це питання продовжує викликати серйозні занепокоєння. Тому, мабуть, перш ніж намагатися розв'язати питання з більш конкретними технологіями, є сенс почати з надання оцінки самому власне ЕКЗ. Оскільки донорство сперми, яйцеклітин та пов'язані з цим розширені можливості для створення сім'ї буде детально обговорено в розділі 6, спочатку ми зупинимося на гомологічному ЕКЗ.

4.2. Факти та цифри

Від дня народження Луїзи Браун у 1978 році понад 5 000 000 дітей по всьому світу народилися за допомогою ЕКЗ⁸⁸. Більшість процедур з ЕКЗ проводять у Європі. Тільки за 2011 рік (останній рік, щодо якого існують дані), в Європейському реєстрі ЕКЗ було зафіксовано 609 973 цикли лікування та 134 106 народжень⁸⁹, із тенденцією до зростання. В окремих європейських країнах значна частка всіх народжених дітей пов'язана із застосуванням ЕКЗ: у Данії відсоток дітей, народжених за допомогою ЕКЗ у 2011 р. становив понад 5%; у Бельгії, Чехії, Естонії, Ісландії, Норвегії та Словенії він перевищує 3%⁹⁰.

Класичні показання включають патології труб (при класичному ЕКЗ) та зниження якості сперми або азооспермію (при ІКСІ). Проте обидві процедури застосовують також при інших порушеннях фертильності. Таке розширення діапазону показань не є чимось безперечним із медичного боку, оскільки ймовірність завагітніти за допомогою ЕКЗ у пар із незначними порушеннями фертильності іноді навряд чи перевищує ймовірність завагітніти природним

88. Європейське товариство репродукції та ембріології людини (ESHRE), «ART Fact Sheet» (липень, 2014 р.). Інтернет-посилання за адресою: <http://www.eshre.eu/sitecore/content/Home/Guidelines%20and%20Legal/ART%20fact%20sheet> (доступ 12 січня 2016 року).

89. М. С. Купка та ін., «Техніка допоміжної репродукції в Європі, 2011: Результати, отримані з Європейських реєстрів ESHRE», Репродукція людини 31/2 (2016): 233–48, 236ff. DOI: 10.1093/humrep/dev319.

90. Там само, 239.

шляхом⁹¹. Загалом безплідних (у точному значенні цього слова) пар існує дуже мало, тоді як у більшості з них лише знижена фертильність. Тож може статися так, що пара раптом вагітніє протягом чи після репродуктивного лікування, але не завдяки ньому. Внаслідок нього не внаслідок медичного лікування, яке отримує через їхні репродуктивні можливості.

Шанси на успіх процедури з ЕКЗ здебільшого залежать від віку жінки (тобто, від віку тієї жінки, чії яйцеклітини використовують), від передісторії подружньої пари та від обраної процедури. У 2011 році в Європі при класичному ЕКЗ 21,1% циклів лікування призводили до живонародження, при ІКСІ — 19,2%, а при використанні кріоконсервованих ембріонів — 14,4%⁹².

Навіть при тому що ЕКЗ стало звичним явищем, це не позбавляє зацікавлених ризику у проходженні цієї процедури⁹³. Окрім можливих ускладнень гормональної стиму-

91. Див. E. I. Kamphuis et al., «Чи не зловживаємо ми ЕКЗ?» Британський медичний журнал 348 (2014): g252. DOI: 10.1136/bmj.g252; F. A. M. Kersten та співавт.: «Надмірне лікування пар, безпліддя яких не вдалося пояснити», Репродукція людини 30 (2015): 71–80. DOI: 10.1093/humrep/deu262.

92. Купка та ін., «Техніка допоміжної репродукції в Європі, 2011», Додаткові таблиці SV-SVII (доступна в Інтернеті за адресою <http://humrep.oxfordjournals.org/content/31/2/233/suppl/DC1>).

93. Див. К. Дідріч та співавтори, «Ризики вагітності та її наслідки для дітей після ДРТ», Журнал репродуктивної медицини та ендокринології 8 (2011): 108–111. для огляду та Jiabi Qin et al., «Допоміжні репродуктивні технології й ризик ускладнень, пов'язаних із вагітністю, та несприятливими наслідками одноплідної вагітності.

ляції (синдром гіперстимуляції яєчників, СГЯ) та вилучення яйцеклітин, перше, про що слід згадати, це тенденції до багатоплідної вагітності. Їх спричинила дуже поширена практика перенесення понад одного ембріона в утробу жінки. Багатоплідна вагітність пов'язана зі збільшенням частоти передчасних пологів, меншою вагою дітей та збільшенням перинатальної захворюваності та смертності. Але навіть при одноплідній вагітності після ЕКЗ діти у середньому менші та легші й народжуються раніше. Крім того, під час вагітності частіше виникають такі ускладнення, як прееклампсія, передлежання (placenta praevia) або відшарування плаценти. Крім того, у дітей, зачатих за допомогою ЕКЗ, у 1,3 раза збільшується ймовірність вроджених вад розвитку⁹⁴. Однак основні механізми кореляції між ДРТ та акушерськими ризиками досі незрозумілі. Хоча деякі дослідження показали, що фактори, пов'язані з самими процедурами ДРТ можуть збільшити ризик несприятливих наслідків вагітності, інші припускають, що причину треба шукати у зниженій фертильності батьків, а не в технічних втручаннях⁹⁵.

Метааналіз когортних досліджень», Фертильність та стерильність 105 (2016): див. стор. 73–85 йдеться про результати нещодавнього метааналізу.

94. К. Дідріч та ін., «Ризики вагітності та результати дітей після ДРТ», Журнал репродуктивної медицини та ендокринології 8 (2011): 109; пор. Джіабі Цинь та співавтори, «Допоміжні репродуктивні технології й ризик ускладнень, пов'язаних із вагітністю, та несприятливими наслідками одноплідної вагітності. Метааналіз когортних досліджень», Фертильність та стерильність 105 (2016): 73.

95. Див. М. Дж. Девіс та ін., «Репродуктивні технології та ризик вроджених вад розвитку», New England Journal of Medicine 366

4.3. Правова ситуація

Жодна країна Європи не має цілковитої заборони ЕКЗ. Однак у більшості країн допустимість ЕКЗ пов'язана з певними передумовами⁹⁶. Деякі країни дозволяють ЕКЗ лише на підставі медичних показань (незалежно від того, чи фінансує лікування держава). Наприклад, в Австрії, Німеччині та Італії його можна застосовувати лише у випадках діагностованого безпліддя, тоді як в інших країнах, таких як Франція, Нідерланди, Португалія та Швеція, його також може бути застосовано для запобігання передачі серйозних захворювань. У деяких країнах (наприклад, Франції, Португалії та Італії) лише гетеросексуальні пари можуть звернутися до процедури ЕКЗ; у Швеції — лише пари, але не незаміжні жінки. Інші країни (наприклад, Данія, Фінляндія, Бельгія, Греція, Іспанія та Великобританія) мають більш ліберальну політику, відповідно до якої медичні показання не потрібні, і там не виключають ні одностатеві пари, ні самотніх жінок⁹⁷.

(2012): 1803–1813; Цинь та співавтори, «Допоміжні репродуктивні технології й ризик ускладнень, пов'язаних із вагітністю, та несприятливими наслідками одноплідної вагітності. Метааналіз когортних досліджень», 83.

96. Див. Опитування К. Берга Брігама та співавторів, «Різноманітність регулювання та державного фінансування ЕКЗ в Європі та вплив цього на використання ЕКЗ», Репродукція людини 28 (2013), 666–675 (на 669). Однак це опитування охоплює лише окремі європейські країни (жодну з країн Східної Європи); дані стосуються 2009 року, тому дещо також може бути застарілим.

97. Нещодавнє дослідження таким чином узагальнює вимоги різних країн щодо статусу стосунків та сексуальності: «[...] шлюб

Низка країн (наприклад, Бельгія, Данія, Греція та Нідерланди) також передбачають вікові обмеження. Оскільки лікування ЕКЗ є дуже витратним, форма фінансування також відіграє певну роль у плані фактичного доступу до процедури. Між різними європейськими країнами тут існують значні відмінності⁹⁸. Для того, щоб мати змогу отримати фінансову

є вимогою для лікування ДРТ у більшості країн. Лише шість із 22 європейських країн [...] повідомляють, що шлюб не є необхідною умовою доступу до ДРТ (FI, FR, EL, IE, SI, CH). Однак, крім Туреччини (та Японії), усі європейські країни (за оцінкою) [...] також забезпечуватимуть проведення цієї процедури для пар, які живуть у стабільних стосунках. [...] Що стосується жінок без партнерських стосунків, які хочуть пройти лікування ДРТ-терапією, правила, яких дотримуються в цьому питанні країни, є дещо жорсткішими. Лише десять із 22 європейських країн [...] дозволяють неодруженим користуватися послугами ДРТ (BE, BG, DK, FI, EL, HU, LV, RU, ES, UK). Що стосується жінок-лесбіянок, ситуація ще менш ліберальна: лише сім європейських країн та США надають їм доступ до ДРТ (BE, BG, DK, FI, LV, ES, UK)». П. Прег та М. С. Мілс, «Допоміжні репродуктивні технології в Європі: використання та регулювання в контексті транскордонного репродуктивного догляду», Робочі документи «Сімей та Товариств» 43 (2015), 11f, інтернет-посилання за адресою: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf> (доступ 17 грудня 2015 року).

98. Згідно з нещодавнім дослідженням Прєга та Мілса: «Тільки Білорусь, Ірландія та Швейцарія ніяк не відшкодовують витрати своїх громадян, які пов'язані з ДРТ. Тоді як більшість країн роблять це через національні плани охорони здоров'я, деякі працюють за мандатами на приватне страхування або комбіновані

підтримку з державних фондів, зацікавлені особи зазвичай, повинні відповідати додатковим критеріям (наприклад, за медичними показаннями).

4.4. Позиція Церкви

Що стосується етичної оцінки ЕКЗ, існують різні відмінності між Римо-католицькою Церквою, з одного боку, та більшістю Протестантських Церков, з іншого. З цієї причини в цьому розділі ми не обмежуємося протестантським ученням, а починаємо з короткого викладу римо-католицької позиції.

4.4.1. Римо-католицька позиція

Римо-католицька Церква займає щодо репродуктивної медицини таку ж безкомпромісну позицію, як щодо контрацепції. Найважливішим документом є Інструкція варіанти страхування. Шість країн — Данія, Франція, Угорщина, Росія, Словенія та Іспанія — повністю відшкодовують витрати через національні плани охорони здоров'я. ... Якщо в Австрії дві третини пацієнтів охоплює національна система охорони здоров'я, то у Фінляндії це лише 40%. Крім того, страхове відшкодування зазвичай залежить від особливостей пацієнта. Наприклад, в Іспанії воно доступне лише для жінок до 40 років. Словенія охоплює шість циклів для першої дитини та чотири цикли після першого живонародження, але лише для жінок віком до 42 років. У деяких районах Сполученого Королівства жінкам, які страждають ожирінням, відмовляють у страховому відшкодуванні». Там само, 10f.

Конгрегації питань доктрин віри (Donum Vitae, 1987 р.), вирішальні уривки якої базуються на енцикліці Humanae Vitae 1968 р. Згідно з Інструкцією, медичне сприяння розмноженню (яке вона називає «штучним») впливає на дві основоположні цінності: «життя людини виникає та особливим чином передається у шлюбі»⁹⁹. Конгрегація стверджує, що людське життя починається із запліднення, і тому наполягає на тому, щоб кожну людину поважали та ставилися до неї як до особистості з моменту її зачаття, тобто їй надають усі права людини, перш за все право на життя¹⁰⁰. Оскільки медичному втручання через ЕКЗ передували численні експерименти з ембріонами, і його регулярне застосування веде зазвичай до виникнення більшої кількості життєздатних ембріонів, ніж можна перенести в жіноче лоно, тобто з'являється так званий «надлишок ембріонів», то з огляду на повагу до окремого ембріону, на яку він заслуговує, Конгрегація дає негативну оцінку ЕКЗ¹⁰¹. Водночас ідеться про діалектику технічного прогресу ЕКЗ, в якому Конгрегація вбачає «динаміку насильства та панування, яка може залишитися непоміченою саме тими людьми, які, бажаючи скористатися цією процедурою, самі стають предметом використання»¹⁰². Але навіть коли ЕКЗ розглядають саме по собі, а не як таке, що пов'язано зі знищенням ембріонів, воно є неприпустимим із точки зору Конгрегації¹⁰³. В основі цього

99. Donum Vitae, Вступ, розділ 4.

100. Donum Vitae, I.1.

101. Donum Vitae, II.

102. Donum Vitae, II.

103. Donum Vitae, II.5.

лежить переконання, що обидва значення міжстатевих стосунків у подружньому житті — любовний союз і розмноження — не можна відокремлювати одне від одного. Те ж саме Римо-католицька Церква твердить і стосовно контрацепції¹⁰⁴. Відповідно, не тільки гетерологічне ЕКЗ, яке включає третю особу й тим самим ставить під сумнів єдність та винятковість шлюбу, але й гомологічне ЕКЗ позбавляє репродукцію людини її гідності та досконалості, а тому його розглядає ця Інструкція як метод, неприпустимий з огляду на мораль¹⁰⁵. Римо-католицька Церква не переглядала цього рішення у пізніших текстах, тому воно досі легітимне¹⁰⁶.

4.4.2. Позиції протестантів

З огляду на основні антропологічні та етичні питання, які порушило медичне сприяння репродукції, не дивно, що з цього приводу висловилися також багато Протестантських Церков та церковних сімей. У другій половині 1980-х та на початку 1990-х років з'явилася низка детальних статей, які разуче відрізняються одна від одної. Діапазон позицій та аргументів можна проілюструвати, поглянувши на два тексти Церков-членів СРСЕ з Німеччини та Нідерландів. Це путівник 1985 року, який видає Євангелічна Церква Німеччини (ЕКД) «Про гідність життя до народження. Екстракорпоральне запліднення,

104. Donum Vitae, II.4.

105. Donum Vitae, II.5.

106. See the recent Instruction Dignitas Personae.

сурогатна вагітність та генетичне консультування»¹⁰⁷. Другий документ — це доповідь, яку зробили у 1991 р. три Церкви-попередниці РКН (Протестантської Церкви в Нідерландах) під назвою «Богословські, етичні та пастирські міркування щодо нових репродуктивних технік та пренатальних досліджень»¹⁰⁸.

Слід зазначити, що це документи історичні, які не обов'язково відображають теперішні погляди ЕKD або РКН.

Документ ЕKD починається з твердження, що людське життя є даром Божим і має особливу гідність. Як і Римо-католицька Церква, ЕKD стверджує, що зачаття та народження належать шлюбу та їх мають розглядати в контексті любові, і що ЕКЗ усуває цей зв'язок. Однак документ не розглядає ЕКЗ як зазіхання на гідність відтворення, а натомість вказує на непередбачуваність наслідків. Загалом, текст характеризують сильні застереження щодо

107. Церковний офіс ЕKD (ред.), «Про гідність життя до народження. Екстракорпоральне запліднення, сурогатна вагітність та генетичне консультування» Роздатковий матеріал Євангельської Церкви в Німеччині для формування етичних суджень (EKD-tex 11, Ганновер, 1985).

108. «Стаючи людиною: теологічні, етичні та пастирські міркування в нових репродуктивних техніках та пренатальних дослідженнях». Звіт Комітету з питань біомедичної етики депутатів та Ради з питань Церкви та теології Голландської Реформатської Церкви та Реформатських Церков у Нідерландах (Утрехт, 1991 р.). Трьома церквами-попередницями РКН були Голландська Реформатська Церква, Реформатські Церкви в Нідерландах та Євангелічно-лютеранська Церква Королівства Нідерланди.

ЕКЗ; цими наслідками є ризик багатоплідної вагітності, незвідані дотепер довгострокові соматичні та психологічні наслідки *in vitro* та поглинання фінансових ресурсів, які замість того, щоб їх використали деінде, використовують для ЕКЗ. Також згадано проблему надлишку ембріонів. ЕKD наголошує, що людське життя та майбутня людина розвивається з того самого моменту, коли об'єднуються сперма та яйцеклітина; навіть на етапі першого поділу клітини ембріон уже має таку ж етичну якість, як і плід у стадії вагітності. Знищення надлишків ембріонів нерозривно суперечить захисту людського життя, яке розвивається; таким чином, ЕКЗ викликає етичний конфлікт, який вимагає високого почуття відповідальності¹⁰⁹. Хоча документ ЕKD ніколи категорично не засуджує ЕКЗ або не зображує його як несумісний із християнською вірою, стає достатньо зрозумілим, що автори документу його відкидають і хочуть розглядати як найостанніший засіб (*ultima ratio*). За два роки Синод ЕKD ще раз підтримав цю критичну позицію декларацією *Achtung vor dem Leben*

109. Саме те, що внаслідок розробки й запровадження цього методу виробляють та знищують надлишки ембріонів, також є центральним питанням у кількох заявах Церкви Норвегії, яка, однак, зробила висновок, що перспективи допомоги безплідним парам завагітніти переважають моральні проблеми, пов'язані зі знищенням ембріонів: Національний синод Церкви Норвегії, *Vern om livet. Uttalelser om miljøvern, abortlovgivning og bioteknologi* [Захист життя. Заяви про охорону навколишнього середовища, законодавство про аборти та біотехнології] (1989); Національна рада Церкви Норвегії, консультативна заява щодо зміненого законопроекту про біотехнології (2006), 4, 8.

(Повага до життя; 1987), в якій навіть прямо зазначено, що Синод не рекомендує екстракорпоральне запліднення¹¹⁰.

Зовсім іншого висновку доходить Комісія Церков-попередниць РКН із біомедичної етики. Її звіт, який, слід зауважити, не є офіційною заявою Церкви, а лише внеском у дискусію, набув чинності завдяки Синоду трьох Церков і називається «Стаючи людиною». Спочатку Комісія розглядає становище людей при їхньому створенні та моральний статус ембріона, а зрештою доходить до низки заперечень проти ЕКЗ. Місія людства — обробляти й зберігати творіння; діти — це дар Божий, але це не означає, що люди не можуть втручатися у відповідні процеси. У класичній доктрині про Провидіння дії Бога та людини не повинні протиставлятися одна одній; а й справді, Божа дія передбачає співпрацю з людиною. Тому не можна просто відкидати сучасні репродуктивні технології на тій підставі, що люди, мовляв, вдають із себе Бога. Що стосується морального статусу ембріона, Комісія приходить до градуаліського погляду, який полягає в тому, що на ранніх етапах свого розвитку ембріон гідний захисту, але не в такій мірі, як уже народжена людина. Появу надлишків ембріонів не розглядають як вагомий аргумент проти використання ЕКЗ. На відміну від римо-католицької точки зору, яка вказує на те, що сексуальність і продовження роду нерозривно між собою поєднані, Комісія стверджує, що головним для дитини є дорослішання в умовах стабільних любовних стосунків — а це цілком сумісне з використан-

110. Див. Церковний офіс Євангельської Церкви в Німеччині, вид., Декларація 7-го Синоду ЕKD на 4-й сесії про повагу до життя (EKD-Texte 20, Ганновер, 1987), 5 (доступна лише німецькою мовою).

ням репродуктивних методів. Єдине заперечення проти ЕКЗ, яке Комісія вважає «дуже важливим», стосується можливих наслідків для зацікавлених сторін: та роль, яку жінки відіграють у відтворенні людини, може відійти на другий план; оскільки бажання дитини стає нав'язливою ідеєю, відносини між партнерами можуть збідніти. Отже, у прикінцевій частині цього звіту ЕКЗ називають «благословенням для бездітних пар», але також застерігають від завищених очікувань.

4.5. Обговорення

Аргументи, які використовують ЕKD та Голландські Церкви, за умови внесення деяких змін, досі можуть застосовувати Протестантські Церкви для укладання теологічно-етичних формулювань. Щодо перспектив успіху, ризиків та тягарів, а також довгострокових соціальних наслідків ЕКЗ, слід надати новіші дані, схожі на ті, які було подано у розділі 4.2.

ЕКЗ пропонує парам, які не можуть завагітніти, можливість мати власну дитину. Якщо врахувати, наскільки серйозно сприймається це питання в окремих біблійних наративах (див. 3.1), то медичні втручання, які відповідають цьому бажанню, у принципі слід вітати з богословського боку. Отже, намагаючись надати етичну оцінку ЕКЗ, є підстави спочатку поглянути на його позитивні аспекти: там, де його успішно використовують, ЕКЗ може справді стати благословенним досвідом. У протестантській етиці немає авторитетного об'єктивного морального правила, яке можна було б порівняти до католицького вчення про

природне право. Вона прямо керується виключно Святим Письмом, а тому не містить категоричних заперечень, які могли б зробити ці явні переваги неактуальними. Безумовно, з антропологічного боку, природне зачаття заслуговує на те, щоб йому надавали перевагу, оскільки тут можна безпосередньо відчувати зв'язок любові, інтимних міжстатевих стосунків та розмноження. Однак без ідеї «законів, вписаних у дійсну природу чоловіка й жінки»¹¹¹, цілісність цього зв'язку може бути сформульовано лише як ідеал, а не як норму, якій повинні, попри особливості будь-якої окремої ситуації, відповідати всі люди або навіть усі християни. Там, де цей ідеал недосяжний через безуспішні спроби здійснити зачаття природними засобами, ЕЗК, по суті, видається законною альтернативою.

Технічний характер ЕКЗ також не можна сприймати як основний привід для заперечення цієї процедури. Як справедливо підкреслює Комісія з біоетики голландських Церков, протестанти вважають, що сприяти формуванню, а отже втручатися у природу людини — це частина культурної місії (Бут. 2:15). Це, звичайно ж, означає, що потрібно розрізнити діяльність людини зі здійснення цієї місії, та дії, які їй суперечать. Інструменти для такої розважності можна знайти в основних етичних рамках, які викладено у 3-му розділі цього путівника. Розважність вимагає не стверджувати, що ЕКЗ перетнуло червону лінію просто на тій підставі, що йдеться про розмноження

111. Павло VI, *Humanae Vitae* (25 липня 1968), пункт. 12. Інтернет-посилання за адресою: http://w2.vatican.va/content/paul-vi/en/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html доступ з 12 січня 2016 р.).

людини та про передачу людського життя. Нам, швидше за все, доведеться підтверджувати цю вимогу на основі окремих особливостей або наслідків ЕКЗ.

Одним з аспектів, що порушує як протестантська, так і католицька Церкви та який, безсумнівно, відіграє тут важливу роль, є поява надлишку ембріонів. Правда, обчисливши ймовірність того, що спроба певної пари досягти запліднення призведе до життєздатного зародка, кількість ембріонів можна дещо зменшити. Однак за сучасного стану науки повністю усунути проблему неможливо, оскільки існує нерозривна напруга між трьома факторами — досягнення задовільного показника при вагітності, уникнення багатоплідної вагітності та запобігання виникненню надлишку ембріонів. Оскільки існує лише обмежена можливість пропонувати надлишковим ембріонам шанс на виживання, передаючи їх іншим парам, ЕКЗ у найближчому майбутньому супроводжуватиметься знищенням ембріонів (або, принаймні, тим, що дасть їм загинути)¹¹². Чи розглядатимуть це як вагомий аргумент проти ЕКЗ,

112. Це є наслідком напруженості між досягненням максимальних показників успіху та уникнення багатоплідної вагітності, про яку згадано у розділі 4.2. Якщо одночасно переносять понад один ембріон, то завжди існує ризик багатоплідної вагітності. Отже, методом уникнення багатоплідної вагітності є передача одиночного ембріона (SET), проте лише з одним довільно обраним ембріоном шанси досягти вагітності невітно низькі. Тож, у багатьох європейських країнах вибіркова передача одиночного ембріона (eSET) стала стандартною процедурою: з ряду ембріонів передається лише той, що має найбільший потенціал для успішної імплантації та розвитку. Це неминуче призводить до надлишку ембріонів.

здебільшого залежатиме від того, яку відповідь люди дадуть на спірне питання про моральний статус ембріона. Хоча Римо-католицька Церква й тут займає чітку позицію, більшість Протестантських Церков погоджується лише з тим фактом, що людське життя принципово гідне захисту та поваги на всіх його етапах. Існують розбіжності щодо наслідків цієї процедури для людського життя на найраніших його стадіях й, особливо, для ембріонів до моменту нідації. У загальних рисах це питання обговорювалось у розділі 3.5, де ми розглянули низку способів, якими протестанти можуть його вирішити.

Той факт, що протестантська етика є більш відкритою й сприйнятливою до ЕКЗ, ніж офіційне вчення Католицької Церкви, звичайно, не означає, що з протестантської точки зору використовувати її рекомендують завжди та без обмежень. Взагалі-то, коли йдеться про етичне обговорення репродуктивної медицини, питанням добробуту дитини слід приділяти більше уваги, ніж це було в минулому¹¹³. Намагаючись збільшити шанси на успіх під час ЕКЗ і йдучи на ризик утворення багатоплідної вагітності, шанси на яку виростають одночасно з імплантацією декількох ембріонів, можна зашкодити здоров'ю вагітної жінки, а також здоров'ю дітей. З медичного й етичного боку сумнівно, що бажання мати дитину має бути здійснено шляхом викиднів або передчасних пологів, пов'язаних із ризиком для дітей, які зазнають тривалого збитку, будучи народженими живими. Добробут дитини також має значення тоді,

113. Пор. Х. Крес, Медична етика: охорона здоров'я — права на самовизначення — сьгоднішні конфлікти цінностей (2-е видання, Штутгарт, 2009), 188.

коли йдеться про бажання жінки завагітніти незадовго до менопаузи або навіть після менопаузи, що також може вимагати використання подарованих гамет або ембріонів (про це далі, в 6 розділі). Важливо вказати на ризики, що пов'язані з пізньою вагітністю: як для стану здоров'я матері, так і дитини. (З іншого боку, заперечувати, що старша за віком мати доглядатиме свою дитину до її повноліття, буде не зовсім доречно, оскільки це стосується й чоловіків, які стають батьками у похилому віці).

Іноді зазначається, що з психологічного боку, діти, народжені внаслідок ЕКЗ, є більш неспокійними проти дітей, зачатих природним шляхом¹¹⁴. Однак самі ці твердження є

114. Час від часу досі висловлюють припущення про можливий збиток для психосоціального розвитку дітей, народжених внаслідок ЕКЗ. Доки існує занадто мало справжніх досліджень цього питання — це робиться із застереженням. Пор. Карола Біндт, у роботі Карла Хайнца Бриша і Теодора Хеллбрюнге (ред.), «Утворення зв'язку між батьками та дитиною: вагітність, пологи та психотерапія» (2-е видання, Штутгарт, 2008), 51–80, с.52 і далі. Лонгitudинальне дослідження під керівництвом Аллана Дженсена у 2014 році проводили у Данії; воно дійшло висновку, що діти, яких зачато за допомогою ЕКЗ, є більш вразливими до психічних розладів у дитинстві та молодому віці: див. http://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-06/esoh-cbt062614.php (дата доступу 28 жовтня 2016 р.). Однак у більшості публікацій, яка існує у відповідній літературі, припускають, що за умови відсутності будь-якої ідентифікованої медичної проблеми, між цими дітьми й дітьми від спонтанних вагітностей, принаймні, при вагітностях одноплідних, немає великої різниці. З цього приводу дивіться Тьєс Вішманн, «Психосоціальний розвиток дітей, що народилися внаслідок ЕКЗ та їхніх батьків»,

сумнівними. Якщо діти мають психологічні проблеми, то це навряд чи є наслідком репродуктивної медицини. Імовіріше, що такі проблеми виникають, коли у відносинах батьки-дитина присутні фактори, що травмують, причиною яких є тривале нездійсненне бажання мати дитину. Довгоочікувані й бажані діти, яких зачали власні батьки, можуть також страждати від надмірних сподівань своїх батьків, що виявляються шкідливими. Це не медичне питання, а питання виховання та ставлення до життя в цілому.

На додачу до виникнення ризиків та труднощів для дитини слід враховувати психологічний стрес батьків, які планують мати дитину. Як видно з цифр у розділі 4.2, для більшості пар недостатньо пройти один або два цикли процедури; коливання між сподіваннями, страхами та розчаруванням після чергової невдачі може надзвичайно напружувати. Тут ми бачимо, що тема підкорення домінуванню технологій у зв'язку з ЕКЗ не є якоюсь абсолютно фантастичною¹¹⁵. ЕКЗ — це спосіб активної боротьби зі

Журнал репродуктивної медицини та ендокринології 6 (2008): 329–34; і в давнішій літературі: Маргарет Бергер, «Про розвиток дітей, яких батьки народили внаслідок ДРТ», «Практика дитячої психології та дитячої психіатрії» 42.10 (1993): 368–73.

115. Одна жінка це висловила наочно, розповідаючи про свій досвід невдалого циклу ЕКЗ: «Усвідомивши, що це був найгірший досвід у моєму житті, я вирішила зробити це знову». Про це повідомляє Гей Беккер, «Невловимий зародок»: як жінки та чоловіки підходять до нових репродуктивних технологій (Берклі, Каліфорнія: Університет Каліфорнії, 2000), а цитує Майкл Баннер, «Етика повсякденного життя: моральна теологія, соціальна антропологія та уявлення про людину» (Оксфорд: Oxford University Press, 2014),

стражданнями, які з'являються через відсутність бажаної дитини; проте ця процедура глибоко втручається в приватну сферу партнерів і може спричинити почуття відчуженості та експропріації. Коли після кількох невдалих спроб не досягнуто бажаного успіху, людині стає по-особливому важко на душі. Можливості сучасної репродуктивної медицини здаються необмеженими й, зважаючи на це, багатьом парам дуже важко зупинитися у своїх намаганнях досягти успіху та прийняти нову перспективу життя без дитини¹¹⁶. Тому у галузі репродуктивної медицини надзвичайно важливі психосоціальне консультування та душпастирська турбота. У своїх консультативних центрах та місцевих громадах Церкви покликано запропонувати допомогу при прийнятті цих рішень та підтримати подружні пари у важкий період.

Однак самого лише пастирського піклування недостатньо. Церкви також повинні розглянути соціальний та культурний контексти вищезазначених проблем. Одне

50. Чи є знаковим припущення Баннера: потужне прагнення мати дітей, з якими ви пов'язані генетично є, значною мірою, культурною конструкцією, яку слід критикувати з точки зору теологічної етики? Це питання залишається відкритим, стосовно нього у членів експертної групи були різні погляди.

116. Пор. О. Раупріч, Е. Бернс та Дж. Волльманн, «Забезпечення інформацією та прийняття рішень щодо допоміжних репродуктивних процедур: результати опитування в Німеччині», Репродукція людини 26/9 (2011): 2382–91. Автори рекомендують: «від самого початку кожної процедури слід встановлювати стратегію припинення використання ДРТ та перехід до альтернативних способів боротьби з безпліддям» (там само, 2382).

з питань, що постає на рівні суспільства, полягає в тому, якою мірою посилене звернення до ЕКЗ пов'язано з тенденцією відкладати створення сім'ї на більш пізній час життя. ЕКЗ, а не тільки кріоконсервацію яйцеклітин із немедичних причин (це так зване «соціальне заморожування», яке буде обговорено далі, у 5-му розділі), слід розглядати з точки зору більш фундаментальних соціально-демографічних подій та їхніх можливих причин. Часто йдеться про наступні підстави відкласти заснування сім'ї: тривалі періоди професійного навчання, нестабільна робота та розглядання сім'ї та кар'єри як чогось несумісного. Оскільки природна фертильність жінок із 25 років повільно знижується, й пришвидшується вже з 35 років, то цим наперед мимовільно запрограмовано зростання бездітності. Це має наслідки не лише для зацікавлених у тому, щоб мати дітей, але й впливає на демографічний профіль усього суспільства.

Спроба компенсувати це за допомогою ЕКЗ та інших ДРТ¹¹⁷ є типовим прикладом медикалізації соціальних проблем, а також суперечить максимі, яка є загальнови znаною в медицині — краще профілактика, ніж лікування. Навіть якщо в окремих випадках ЕКЗ є великою підмогою для подружніх пар, і тому його доступність можуть вітати богослови та представники Церкви, має існувати згода: у нормативному відношенні пріоритет надано природ-

117. Приклади таких пропозицій див у С. Зібе та П. Деворея, «Допоміжні репродуктивні технології є невіддільною частиною національних стратегій, що стосуються демографічних та репродуктивних проблем», Оновлення репродукції людини 14 (2008): 583–92. DOI: 10.1093/humupd/dmp039.

ним засобам створення сім'ї. Отже, щодо роботи з ЕКЗ та іншими методами ДРТ, Церкви повинні поставити під сумнів і критикувати поширення ЕКЗ та його просування як способу розв'язання демографічних проблем. Вони мають заохочувати людей засновувати сім'ю та народжувати дітей у молодому віці, а також працювати над покращенням відповідних соціальних умов: встановлювати зручний для сімейного життя графік роботи з можливістю доглядати за дітьми.

5. Кріоконсервація

5.1. Вступ

Кріоконсервація — це глибоке заморожування живої тканини, зокрема тканини живої людини або статевих клітин людини, яке її зберігає та надає можливість виконувати її біологічні функції після розмороження. Здебільшого його застосовують у галузі репродуктивної медицини з метою стимулювання вагітності (у поєднанні з ЕКЗ), особливо якщо перенесення або імплантація запліднених ембріонів з якихось причин затримується, наприклад, через ускладнення у циклі жінки або інші проблеми, такі як рак або хіміотерапія. Також чоловічі та жіночі статеві клітини можна зберегти для того, щоб тримати їх «у резерві» для подальшого запліднення та перенесення, або з метою оптимізації методів допоміжної репродукції (ДРТ), хоча тут можна очікувати значних правових обмежень та етичних заперечень.

5.2. Факти та цифри

Збереження та повторного використання, як заморожування, так і розморожування, досягають за допомогою

складної процедури¹¹⁸, що призводить до призупинення життєвих процесів, тож під час процесу заморожування та розморожування намагаються, наскільки це можливо, запобігти руйнуванню клітин.

Попри те, що технологія заморожування однакова, сценарії кріоконсервації можуть бути різними, і їх по-різному оцінюватимуть з юридичного та етичного боків¹¹⁹. Зокрема можна виділити чотири сценарії: збереження (1) чоловічих або жіночих статевих клітин (сперми та яйцеклітин), (2) запліднених яйцеклітин, (3) людських ембріонів та (4) цілої тканини яєчників.

(1) Сперматозоїди відрізняються від яйцеклітин за чутливістю до пошкодження під час заморожування та розморожування і, отже, відрізняються за ступенем складності умов, в яких їх можна зберігати. Тоді коли сперматозоїди було успішно заморожено, розморожено та повторно використано в перші дні допоміжної репродукції, кріоконсервація ооцитів викликала значно більше проблем. Лише з появою нових методів заморожування, таких як вітрифікація (ультрашвидке охолодження), заморожування яйцеклітин стало життєздатним варіантом.

118. Це відбувається при температурному діапазоні між -135 – 196 °C; при цьому використовують певні допоміжні речовини, рідкий азот. Процесом керують за допомогою комп'ютерного обладнання, так би мовити, зсередини, направляючи різні процеси заморожування або розморожування, залежно від типу клітин тощо.

119. Джулія Копейка, Алан Торнхілл та Якуб Халаф, «Вплив кріоконсервації на геном гамет й ембріонів: принципи кріобіології та критична оцінка доказів», Репродукція людини, оновлення 21 (2015): 209–227.

Загалом, у рамках програми донорства сперми чи яйцеклітини, статеві клітини людини можна заморожувати та зберігати або для дослідницьких цілей (див. розділ 6), або для подальшого використання особами, у яких їх було взято. Останній варіант викликає особливий інтерес у чоловіків та жінок, які стикаються із втратою чи погіршенням фертильності. Хворі на рак, яким необхідно пройти гонадотоксичне лікування, наприклад, променеву або хіміотерапію, можуть заморозити частину своїх гамет перед лікуванням. Однак заморожування сперми та яйцеклітин, як засобу збереження фертильності, не обмежено медичним контекстом. Зокрема кріоконсервацію ооцитів дедалі частіше обговорюють як профілактичний захід протидії віковому зниженню фертильності у жінок¹²⁰. Враховуючи, що кількість ооцитів у яєчниках жінки та їхня якість поступово зменшуються, що ускладнює зачаття приблизно з 35 років, здорові жінки, які до певного часу не мають можливості заснувати сім'ю, можуть спробувати зберегти свій репродуктивний потенціал для майбутнього шляхом заморожування та зберігання своїх яйцеклітин. Цей метод часто називають «соціальним заморожуванням», оскільки медичне втручання, а саме гормональну стимуляцію та відновлення яйцеклітин, проводять із соціальних причин: відсутність відповідного партнера для створення сім'ї, перешкоди у примиренні батьківства та кар'єри.

(2) У випадку збереження запліднених ооцитів, заморожування відбувається тоді, коли в них уже проникла

120. Пор. Вайбо Дондорп та інші, «Кріоконсервація ооцитів при віковій втраті фертильності», Репродукція людини 27/5 (2012): 1231–37.

сперма, але запліднення або злиття статевих клітин ще не відбулося. Метод дає можливість знову вдатися до запліднених статевих клітин у разі невдачі першого перенесення ембріона або невдалої спроби лікування, тобто без необхідності розпочинати всю процедуру з самого початку: знову проходити тести, можливі попередні процедури та забір ооцитів і сперматозоїдів. Перевага цього методу полягає в тому, що він уникає появи надлишку ембріонів; крім того, шанси на успіх при імплантації ембріонів, утворених із запліднених ооцитів після їхньої консервації, набагато більші, ніж в ембріонів, утворених із незапліднених ооцитів.

(3) Зазвичай збереження людських ембріонів, які виро- блено *in vitro*, служить, так би мовити, інтересам продовжен- ня їхнього життя. Процедуру може бути використано для збереження надлишків ембріонів або коли жінка заявила про готовність до перенесення ембріона, але потім, перед імплантацією, відкликає свою згоду. У цьому випадку кри- оконсервація пропонує єдиний спосіб зберегти запліднені ембріони замість того, щоб із ними покінути. При цьому передбачено, що їх може бути використано для подальшої передачі іншій жінці або для дослідницьких цілей (хоча останній варіант, звичайно, призведе до їхнього знищення).

(4) Консервацію тканин яєчників жінок, хворих на рак, іноді проводять із метою збереження фертильності після променевої або хіміотерапії. Перед лікуванням у пацієнта беруть тканину яєчників, а потім її перетрансплантують. Існує ризик того, що злоякісні клітини може бути повторно інтродуковано з пересадженою тканиною; до- слідження показують, що для багатьох видів раку цей ризик низький, але він спонукає проводити цю процедуру

з певною долею обережності¹²¹. У таких випадках як рання менопауза або ендометріоз, призначенням процедури є відновлення фертильності. Це відносно нова техніка, яку досі розробляють та вдосконалюють, і сьогодні вона має скромні результати: перше живонародження з відновленої кріоконсервованої тканини яєчників було зареєстровано у 2004 році, відтоді до моменту написання статті завдяки використанню цієї техніки у світі народилися 30–40 здорових дітей¹²².

Попри значні витрати, десятки й сотні тисяч консервованих тканин та ембріонів зберігається по всьому світі. 2002 року лише в Австралії показник сягав 70 000 ембріонів. Дуже мало надлишків ембріонів зберігається в країнах із суворими законодавчими нормами: наприклад, між 1998 і 2001 роками у Німеччині кріоконсервували й не розморожували лише 90 ембріонів (у Німеччині запліднені ооцити заморожують до моменту злиття ядер сперми та яйцеклітин)¹²³. Запровадження процедури вибіркової передачі одиночного ембріона (eSET) у багатьох країнах, імовірно, збільшило кількість надлишків ембріонів, оскільки ідея цієї процедури

121. Див., Наприклад, Марі-Мадлен Долманс та ін., «Ризик перенесення злоякісних клітин із трансплантованою замороженою розмороженою тканиною яєчників», *Фертильність та стерильність* 99,6 (2013): 1514–22.

122. Домінік Стоп, Ана Кобо та Шерман Сільбер, «Збереження фертильності при віковому зниженні спроможності», *The Lancet* 384 (2014): 1311–19.

123. Німецький реєстр ЕКЗ, щорічник 2001, 26. Принаймні в Німеччині важко отримати новітні правдиві дані, оскільки не існує обов'язку повідомляти про наявність надлишків ембріонів.

полягає у відборі та передачі лише ембріона з найкращими шансами на імплантацію та розвиток¹²⁴. (З цієї причини у таких країнах, як Німеччина, з її суворим Законом про захист ембріонів (Embryonenschutzgesetz), eSET заборонено).

5.3. Правова ситуація

Правова оцінка кріоконсервації відрізняється залежно від того, чи йдеться про збереження зародкових клітин людини (яйцеклітини та сперматозоїдів), запліднених яйцеклітин чи ембріонів. Хоча яйцеклітини та сперматозоїди є соматичними, і їх не потрібно додатково обробляти, як, наприклад, зразки крові¹²⁵, запліднені та заморожені ембріони викликають подальші проблеми, які необхідно розглядати з етичної та правової точок зору. У більшості європейських країн немає загальної заборони на збереження людських ембріонів, та оскільки це стосується людського життя, законодавчою базою для домовленостей та заяв щодо цього можуть бути національні конституції

124. Короткий огляд див. в Американському товаристві репродуктивної медицини, «Чому я вибрав би вибірково передачу одиночного ембріона?» Інтернет-посилання за адресою: http://www.reproductivefacts.org/FACTSHEET_Elective_Single_Embryo_Transfer/ (доступ 12 січня 2016 року). У 2010 р. загальний показник SET для ЕКЗ та ІКСІ становив 73,3% у Швеції, 67,5% у Фінляндії та 50,4% у Бельгії, згідно з даними Купка та інших, «Допоміжні репродуктивні технології в Європі, 2010»; див. таблицю III, с. 2105.

125. Ернст Зібженхрюбль та Ганс-Людвіг Гюнтер, «Кріоконсервація», у *Lexikon der Bioethik* (2000), 497–500, с. 499.

(наприклад, у Німеччині та Угорщині), закони про дослідження людських ембріональних стовбурових клітин або закони про розмноження людини, в яких є посилання на відкриті питання, що потребують врегулювання¹²⁶. Там, де дозволено заморожування людських ембріонів, деякі країни встановлюють часовий ліміт, протягом якого їх можуть зберігати: від двох до десяти років¹²⁷. В Італії деякі обмеження щодо кріоконсервованих ембріонів було послаблено, але досі трапляється, що кріоконсервовані ембріони не можна передати або знищити¹²⁸. Резервне запліднення та заморожування яйцеклітин заборонено в деяких країнах, тому надлишки ембріонів можуть виникати лише тоді, коли перенесення ембріонів з якихось причин не відбувається (наприклад, через те, що жінка відкликала свою згоду або з інших причин, які пов'язані зі здоров'ям)¹²⁹. Однак у деяких країнах законодавство

126. Хартмут Крес, «Дослідження людських зародкових стовбурових клітин у перспективі протестантської етики та реформа закону про стовбурові клітини в Німеччині 11 квітня 2008 р.», у: Дослідження стовбурових клітин: Етичні та правові аспекти, під ред. УНІ Кертнер та Хр. Копетський (Відень/Нью-Йорк: Springer, 2008), 193–210, с. 202–210.

127. Бурсадо та інші, «Еволюція законодавства», 10.

128. Там само.

129. Висновок про етичні аспекти дослідження та використання стовбурових клітин людини від 14 листопада 2000 р. Європейської групи з етики (EGE), яку створено Європейською комісією, залишає регулювання ембріональних досліджень у компетенції держав-членів (див. http://www.drze.de/in-focus/stem-cell-research/laws-and-regulations?set_language=en). Наприклад, Угорщина дозволяє

має прогалини, і його застосування лишається не продуманим. Наприклад, в Угорщині репродуктивні технології дозволено законом, їх пропагують та практикують (тож, неминуче створюються надлишки ембріонів, які потім мають зберігатися, або загинути), і все ж нова конституція має на меті надати більше можливостей для захисту життя ненароджених. У більшості європейських країн люди виступають за допустимість кріоконсервації репродуктивної тканини, особливо зрілих яйцеклітин, але це роблять із застереженням, і зазначається, що законодавча база вже застаріла й навіть суперечить сама собі з точки зору конституційного права¹³⁰. У таких країнах, як Австрія, динамічний розвиток репродуктивної медицини, демо-

заморожування яйцеклітин та сперматозоїдів лише для особистого терапевтичного використання з наміром подальшого переміщення й збереження ембріонів (також надлишкових) до моменту імплантації. І це у разі PID (доімплантаційної діагностики), коли це відбувається до результату обстеження та потенційної заміни замороженого ембріона, й у разі донорства до фактичного використання статевих клітин — усе це з метою подальшої вагітності. Confer 30/1998. (VI. 24.) Указ Н. М., що встановлює детальні правила виконання спеціальних процедур для розмноження людини та наявності й зберігання гамет і зародків у замороженому стані до директиви щодо статевих клітин та ембріонів людини й регулювання криоконсервованих клітин (§ 3–4). Німеччина також забороняє резервне запліднення та заморожування яйцеклітин: Закон про захист ембріонів 1.1.5.

130. Див. Напр. Мартін Хейер та Ганс-Георг Дедерер, ред., Передімплантаційна діагностика, Дослідження ембріонів, Клонування: Порівняльний огляд правового становища в окремих країнах (Фрайбург: Верлаг Карл Альбер, 2007).

графічні зміни у суспільстві та максимальний вік жінок, а також прагнення сумістити вагітність і кар'єру вказують на необхідність перегляду закону¹³¹.

5.4. Позиція Церкви

Меморандум Євангелічної Церкви в Австрії вважає легальним подовження терміну збереження або скасування всіх термінів кріоконсервування сперми та яйцеклітин, не відносячи це до етичної сфери¹³². Однак розглядає збереження надлишків ембріонів як окрему проблему й рекомендує врівноважувати знищення ембріона отриманням стовбурових клітин, вважаючи це етично виправданим, доки їхнє використання служить розмежованим, етично прийнятним цілям¹³³.

5.5. Обговорення

З етичної точки зору, кріоконсервацію репродуктивних матеріалів зазвичай не вважають основною проблемою. І все-таки є кілька моментів, які слід врахувати. У випадку кріоконсервації ембріонів це пов'язано з фактом, про який уже йшлося у розділі 5.3: «матеріалом» у цьому разі є життя людини на його ранніх стадіях. За умови кріоконсер-

131. Генріх Гуслейн, «Кріоконсервація репродуктивної тканини — що дозволено, а що ні в Австрії?»

132. Відповідальність за життя, 24.

133. У зазначеній вище книзі, 33.

вації ооцитів при віковій втраті фертильності виникають занепокоєння не стільки щодо самої процедури, скільки щодо самої ідеї спробувати продовжити фертильний період жінки технічними засобами. Оскільки це дуже різні проблеми, ми їх обговорюємо по черзі.

Коли при застосуванні репродуктивних технологій утворюються надлишки ембріонів або батьки частково відмовляються від своєї згоди на продовження процедури під час проходження окремого її циклу, кріоконсервація може бути єдиною альтернативою знищенню ембріонів. У цьому сенсі вона служить збереженню життя самих ембріонів. Однак вирішальне питання полягає в тому, як ембріони буде використано після їхнього зберігання. Якщо їх використають генетичні батьки для майбутніх циклів лікування безпліддя, це не створює особливих етичних проблем, крім тих, що виникають унаслідок самого ЕКЗ (див. розділ 4.5), а також крім питань про ризики, шкоду чи витрати, які може спричинити сама процедура кріоконсервації. У тому випадку, коли їх передають іншим жінкам або подружжям, це стає прикладом такого застосування репродуктивних технологій, при якому генетичне, біологічне та соціальне батьківство безпрецедентно відокремлено одне від одного. Деякі порушені цим етичні проблеми обговорено далі, у розділах 6 і 7. Якщо ембріони використовувати в дослідженнях, це призведе до їхнього знищення задля користі, яку дослідження може принести іншим. У цьому випадку вже не можна сказати, що кріоконсервація зберігає життя самих ембріонів. Далі, у розділі 9 ми обговорюємо, чи може таке використання ембріонів людини бути морально виправданим. З цим пов'язана

проблема, яка полягає в тому, що кріоконсервація може призвести до попиту на імпорту та експорту кріоконсервованого «матеріалу», тоді як закони про збереження та дослідження ембріонів у різних країнах відрізняються один від одного. Навіть за умови того, що юридичні шляхи такого імпорту та експорту узгоджено, залишаються етичні дилеми, оскільки запліднені яйцеклітини або інші клітини, які досі мають потенціал породити нове людське життя, комерціалізують і трактують як товар.

Наступне питання, яке постає з самого факту кріоконсервації, полягає в тому, чи слід обмежувати час зберігання ембріонів. Християни можуть ставити питання, чи не є безстрокове збереження ембріонів імітацією того, що мається на увазі під християнським вічним життям¹³⁴. Прагматичнішим буде непокоїтися тим, що заморожені ембріони з часом зіпсуються, стануть менш життєздатними та матимуть підвищений ризик вроджених вад розвитку чи інвалідності. Однак немає чітких доказів погіршення стану ембріонів при зберіганні. Наприклад, у Великобританії, при перегляді законодавства у 2008 році, термін зберігання було збільшено з 5 до 10 років¹³⁵. Потім виникають додаткові запитання: що слід робити з ембріонами, якщо вони не потрібні для імплантації, або перевищили будь-який установлений законодавством термін, або коли їх

134. Як постмодерністські ідеї впливають на уяву про життя після смерті, див. Домінік Грос, Брігіт Тег та Крістоф Швейкардт, «Хто хоче жити вічно? Постмодерні способи продовжувати працювати після смерті» (Образи смерті 5, Франкфурт: Campus, 2011).

135. Закон про запліднення та ембріологію людини (2008), розділ 15 (3).

вважають небезпечними для проведення репродуктивної процедури? Чи слід їх розморожувати й дозволяти гинути «природним шляхом»? Або їх слід використовувати для досліджень на тій підставі, що їхнє життя тоді піде на користь іншим, а не буде змарновано? Тут знову прозвучать знайомі запитання: чи можна говорити про чиєсь право мати дитину (розділ 3.6), питання про моральний статус та цінність ембріонального життя людини (розділ 3.5), чи буде етично правильним проводити дослідження на ембріонах тощо. Стосовно останнього можна поставити запитання: чи слід ставити під сумнів класичний принцип *in dubio pro vita* (сумніви на все життя) щодо незліченних статевих клітин та ембріонів, які зберігають по всьому світу. Чи може бути фундаментальний принцип «захисти життя» релятивізовано відносно збереження цих ембріонів, наприклад, щоб виключно за умови ретельного регулювання дозволити дослідження, які сприятимуть здоров'ю та оздоровленню? Це питання буде розглянуто нижче, в розділі 9.

І останнє, але не менш важливе: кріоконсервація ембріонів передбачає можливість боротьби з безпліддям шляхом застосування курсу лікування. З іншого боку, виникає питання, чи можна примиряти потенціал зародження людського життя з ідеєю «поетапного розвитку» (через заморожування ембріонів, яке відбувається на початковій його фазі). Переривання розвитку шляхом збереження ембріонів у поєднанні з незрозумілими перспективами для імплантації іноді може вплинути на обмеження правоздатності спадкових законів — галузі, в якій для правового розвитку у відповідних країнах існують проблеми.

Кріоконсервація ооцитів при віковій втраті фертильності («соціальне заморожування») викликає дуже різні питання. Теоретично заморожування та зберігання власних яйцеклітин може здатися ідеальним рішенням для жінок, які розриваються між різними й, здавалося б, непримиренними цілями створення сім'ї та кар'єри, або які хочуть стати мамами, але ще не мають партнера, з яким виховуватимуть дитину. Однак, як фінансові¹³⁶, так і фізичні витрати — високі, а перспективи — незначені. Оскільки рівень народжуваності при використанні замороженого ооциту досить низький (<10%), для досягнення успіху необхідна численна їхня кількість¹³⁷. Це означає, що може знадобитися кілька циклів стимуляції, які супроводжуватимуть супутні ризики — і навіть із 20 або 30 кріоконсервованими ооцитами немає гарантії, що бажання мати дитину в майбутньому здійсниться. Отже,

136. Витрати відрізнятимуться залежно від клініки, але треба розраховувати приблизно на 3000–4000 € за цикл (стимуляція яєчників, вилучення яєць та вітріфікація), плюс витрати на зберігання.

137. Пор. Френк Наврот, «Соціальне заморожування: кріоконсервація незапліднених яйцеклітин за немедичними показаннями» (Вісбаден: Спрінгер, 2015), 17ff — Подальші ускладнення впливають із того факту, що більшість жінок, які обирають соціальне заморожування, вже перебувають у середині або наприкінці тридцятирічного віку і, отже, явно перевищують біологічно оптимальний вік. З іншого боку, жінкам, які заморожують і зберігають яйцеклітини у віці 25 років, вони навряд чи дійсно потрібні для того, щоб завагітніти (за умови, що вони свідомо не відкладають вагітність на 15 або 20 років).

навіть Робоча група з питань етики та права Європейського товариства з питань репродукції людини та ембріології, яка, загалом, досить відкрита для нових технологій, застерігає, що «фахівці з народжуваності повинні бути обережними, щоб не подавати хибних надій. Жінкам, зацікавленим у кріоконсервації ооцитів при віковій втраті фертильності, слід сказати, що найбільше шансів завести дитину існує при природному розмноженні у відносно ранньому віці»¹³⁸.

Крім цих прагматичних міркувань, залишається питанням, чи є «соціальне заморожування» справді належною відповіддю на проблеми, з якими жінки стикаються в «годину пік» свого життя? Або, висловлюючись узагальнено, можемо запитати: чи є правильною, бажаною, та й, зрештою, розумною спроба обійти вікову втрату фертильності? Щодо першого питання, вчені-феміністки зазначають, що «нормалізація кріоконсервації ооцитів нічим не виправляє фундаментальну соціальну несправедливість, якої зазнають молоді жінки на робочому місці, що фактично змушені обирати між кар'єрою та вихованням дітей»¹³⁹. Доки сфери професійного та приватного життя організовано відповідно до капіталістичної логіки максимальної продуктивності, і допоки розмноження розглядають насамперед як жіночу

138. Вайбо Дондорп та інші, «Кріоконсервація ооцитів при віковій втраті фертильності», Репродукція людини 27/5 (2012): 1231–37 (1236).

139. Франсуаза Бейліс, «Залишені в холоді: аргументи проти немедичної кріоконсервації ооцитів», Журнал акушерства та гінекології Канади 37 (2015): 64–67 (66); пор. також Хілліс Хакер, «Кріоконсервація яйцеклітин — нові варіанти планування сім'ї? Етична оцінка» Журнал медичної етики 62/2 (2016), 121–32.

відповідальність, жінки продовжуватимуть страждати від напруги між вимогами, які пов'язано з материнством і вимогами, які ставить перед ними кар'єра¹⁴⁰. Друге питання є більш фундаментальним. Протидіючи наслідкам старіння яєчників, соціальне заморожування можна розглядати як форму ліків проти старіння і, зрештою, як форму оздоровлення — особливо якщо заморожені та розморожені яйцеклітини запліднено та передано тоді, коли природна фертильність жінки вже знизилася до нуля, або майже до нуля. Соціальне заморожування саме по собі може, як здається, викликати знайомі питання про мудрість перебування в межах природи. А чи не було б добре, зауважить пересічний громадянин, щоб різниця у віці між жінкою та її дитиною загалом не перевищувала 45 років? Чи справді ми хочемо, щоб жінки ставали мамами у віці, коли вони вже могли б бути бабусями? Однак, перш ніж давати швидкі відповіді на ці питання, слід пам'ятати, що чоловіків, які стають батьками у п'ятдесят, шістдесят чи сімдесят років цілком нормально сприймає соціум. У міру того, як батьківські обов'язки розподіляються більш

140. Однак слід зазначити, що більшість жінок, які вирішили заморозити яйцеклітини, головною причиною свого рішення вважають не труднощі, які викликала спроба поєднати сім'ю та кар'єру, а відсутність відповідного партнера (пор. Brooke Nodes-Wertz et al., «Що жінки репродуктивного віку, які проходять кріоконсервацію ооцитів, думають про цей засіб збереження фертильності?», *Фертильність та стерильність* 100/5 (2013), 1343–49 (1346); Ana Sobo et al., «Вітріфікація ооцитів як ефективний варіант елективного збереження фертильності», *Плодючість та стерильність* 105/3 (2016): 755–64 (760).

рівномірно, а ролі стають менш чітко розрізняваними, залишається мало підстав стверджувати, що те, з чим ми погоджуємося стосовно батька, створює проблему у випадку з матір'ю¹⁴¹. Це не означає, що у державній політиці не може бути встановлено вікових обмежень для повторної передачі яйцеклітин жінки¹⁴². Батьки старшого віку, як чоловіки, так і жінки, оцінюючи свою фізичну та емоційну спроможність доглядати за дитиною до зрілого віку, мають ще більше причин серйозно задуматися над своїми намірами її мати. Але з огляду на основоположні, а часом і неминучі, шляхи формування репродуктивної галузі за гендерною нерівністю, та зважаючи на тривалий вплив гендерних стереотипів, християни, які тримаються обіцяного в Гал. 3:28, повинні бути обережними, засуджуючи спроби жінок компенсувати цю нерівність технічними засобами.

141. Пор. Імоген Гулд і Джуліан Савулеску, «На користь заморожування яйцеклітин із немедичних причин», *Біоетика* 23/1 (2009): 47–58; Стефані Бернштейн та Клаудія Віземанн, *Закони 3* (2014): 282–300.

142. Однак, таку вікову межу має бути як слід ретельно аргументовано, вона повинна відповідати іншим віковим обмеженням — і не в останню чергу вікові обмеження мають застосовуватись також до чоловіків, які використовують ДРТ.

6. Осіменіння, донорство гамет, ембріонів та використання яйцеклітин від різних жінок

6.1. Вступ

По суті, донорство гамет (яйцеклітини чи сперми) призводить до роз'єднання генетичного, біологічного та соціального або статутного батьківства. Генетичні батьки — це особи, від яких походять статеві клітини. Біологічна мати — це жінка, яка виношує дитину. Соціальні або статутні батьки — це ті, кому батьківство приписують відповідно до чинного законодавства.

При використанні яйцеклітин від різних жінок додаткові складнощі виникають через обставини, пов'язані зі спадковістю. У разі генетичного пошкодження мітохондрій яйцеклітини можливе перенесення ядра яйцеклітини в плазму генетично неушкодженої, енуклеюваної яйцеклітини. Оскільки не тільки ядро клітини, але й мітохондрії містять ДНК, то слід, суворо кажучи, звернутися до двох генетичних матерів (див. розділ 9). Дитина може мати чотирьох, а у випадку сурогатного материнства — п'ятьох батьків. У разі донорства ембріонів також відбувається роз'єднання генетичного, біологічного та соціального або

статутного батьківства. На відміну від усиновлення дітей, які вже народилися, тут виникає питання подібності та відмінності між батьками й дітьми.

Питання, що виникають унаслідок донорства гамет та ембріонів, можна поділити на медичні, правові та етичні.

Медичні питання зосереджено на можливих показаннях на користь донорства гамет та ембріонів. Додатковим моментом для роз'яснення є можливі ризики для здоров'я як реципієнтів, так і донорів. Одним із питань медицини є питання, чи має бути донорство гамет та ембріонів допустимим виключно з медичних причин. Чи можна це розглядати як лікування, що спрямовано на задоволення бажання? Чи може таке лікування стати способом здійснення бажання мати дитину, якщо це можливо здійснити також іншими способами?

Правові питання стосуються домовленостей про відповідальність, а потім правового регулювання батьківства, членства в сім'ї та вимог щодо утримання дитини. Крім того, виникає питання, чи слід дозволяти дарувати гамети лише безкоштовно (з відшкодуванням витрат), чи дозволено їх продавати з метою отримання прибутку.

Етичні питання не обмежують можливі ризики для здоров'я донорів та реципієнтів, але також включають питання добробуту дитини. Тут ми повинні проводити різницю поміж фізичним та психічним здоров'ям і соціальним добробутом дітей. Чи не погіршується останній через розділення генетичного, біологічного й соціального батьківства та його поєднання у різних можливих конфігураціях? Що можна сказати про визначене Конвенцією ООН право дитини «знати своїх батьків і зазнавати їхнього

підкування)? Як стосується право на розмноження (діто-народження) добробуту дитини?

Говорячи про добробут дитини, слід розрізняти емпіричну та нормативну позиції. Хоча перша може стосуватися психологічних досліджень, згідно з якими діти, народжені за допомогою репродуктивної медицини, не перебувають у безталаннішому становищі у порівнянні з іншими дітьми, проте деякі нормативно аргументовані позиції розглядають тотожність генетичного, біологічного та соціального батьківства як моральне благо, якому слід віддавати перевагу перед іншими конфігураціями походження та утворення сім'ї.

За суперечливими етичними оцінками, які дають донорству статевих клітин та ембріонів, криється різне ставлення до нормативності й емпіричної множинності сучасних способів життя та формування сім'ї. І справді, сьогодні існують найрізноманітніші сімейні моделі: традиційні шлюби, «клаптикові» сім'ї після розлучення та нових стосунків, неповні сім'ї, одностатеві партнерства. З огляду на соціальні реалії, чи можна в юридичному й етичному плані виправдати спеціальний законодавчий захист шлюбу та сім'ї? Чи слід поширювати цей захист на аналогічні до шлюбу партнерства, чи від нього слід взагалі відмовлятися?

У християнських Церков виникає особливе питання з огляду на керування, яке дають біблійні свідчення, і те, якою мірою Біблія є джерелом нормативних тверджень про шлюб, сім'ю та продовження роду, тверджень, які можна безпосередньо застосовувати до питань донорства яйцеклітини, сперми та ембріонів. Потенціал конфлікту, який існує

особливо в німецьких Протестантських Церквах, свідчить про суперечки, що виникли 2013 року, коли Євангельська Церква у Німеччині (EKD) опублікувала свій довідник під назвою «Між автономією та залежністю. Зміцнення сім'ї як надійної громади» (ZwischenAutonomie und Angewiesenheit. Familie als verlässliche Gemeinschaft stärken).

6.2. Факти та цифри

Причини для донорства яйцеклітин бувають різними¹⁴³. Може статися, що яйцеклітини жінки, яка бажає завести дитину, непридатні до вагітності з медичних причин або мають настільки погану якість, що навіть при ЕКЗ шанси завагітніти лишаються мінімальними. Здебільшого це стосується жінок старшого віку. Іншою причиною для донорства може бути бажання завагітніти після менопаузи. Крім того, деякі жінки народжуються без яєчників або їх довелося видаляти хірургічним шляхом — наприклад, після позаматкової вагітності або через рак. Окремим протипоказанням для донорства є важкий ендометріоз.

На відміну від донорства сперми, донорство яйцеклітини пов'язане з інвазивним втручанням. У випадку з жінками, фолікули яких не дозрівають у звичайному місячному циклі, яєчники спочатку повинні стимулювати гормонами. За потреби овуляцію необхідно виклика-

143. Пор. Клаус Дідріх, Майкл Людвіг та Георг Грізінгер, ред. Репродуктивна медицина (Берлін / Гейдельберг, 2013), 288. Детальніше про донорство яйцеклітин та медичні процедури див. стор. 288 й далі, та посилання, які там розміщено.

ти штучно. Часто кілька фолікулів дозрівають завдяки гормональній стимуляції. Результату можна досягнути навіть при дозріванні такої кількості фолікулів, яка відповідає двозначному числу. Для того, щоб з'ясувати, чи це відбувається, окремі етапи обстежують ультразвуком та хімічно в лабораторії. Яєчники проколюють, щоб «зібрати» дозрілі фолікули.

1984 рік став свідком першої у світі вагітності, яка відбулася внаслідок донорства яйцеклітин. У США рівень подібної вагітності становить близько 10 відсотків. У Європі, згідно з даними Європейського консорціуму моніторингу ЕКЗ, кількість циклів із донорськими яйцеклітинами зросла з 4441 в 1998 році до 15028 у 2007 році¹⁴⁴. Рівень імовірності завагітніти за один трансфер становить від 30% (Великобританія) до 48% (США). Можливо, вищий рівень успіху в США пояснює більша кількість передач ембріонів.

Уся процедура пов'язана з ризиком для здоров'я донорів. Це може призвести до синдрому гіперстимуляції, яку у серйозних випадках супроводжують накопичення рідини в животі та легенях. Також можливі ниркова недостатність та інсульт, а іноді навіть смерть. Під час видалення фолікулів також існує ризик кровотечі та травмування органів. Жінки, які часто дарують яйцеклітини, можуть навіть страждати від рубців на яєчниках, що призводить до безпліддя.

Жінка чи подружжя, яке бажає мати дитину, можуть знати, ким є донори, а можуть і не знати. У США існують спеціальні установи для донорства яйцеклітин. У випадку

144. Пор. Гвідо Пеннінгс, «Права та помилки донорства яйцеклітин», Фокус на розмноження (травень 2011 р.); 32–35.

анонімного пожертвування закон дозволяє дитині пізніше дізнатися про особу донора (див. розділ 6.3.). У Франції та Швеції існує практика перехресного донорства. Якщо пара приведе донора, вона отримує клітини іншої жінки, ім'я якої залишиться анонімним, тоді як яйцеклітини знайомої для них жінки буде передано незнайомці.

У Британії існують програми «розподілення яйцеклітин». Жінкам, які готові передати надлишок яйцеклітин іншим жінкам, пропонують пройти процедуру ЕКЗ за нижчою ціною або безкоштовно. Отже, реципієнту не потрібно проходити гормональну стимуляцію й тим самим він уникає тих ризиків для здоров'я, які пов'язано з донорством яйцеклітин. Це може бути також жінка, яку не можна стимулювати гормонально з медичних причин, тому її власні яйцеклітини неможливо використовувати для ЕКЗ. Однак, як було описано раніше (розділ 4.2)¹⁴⁵, ризики для здоров'я існують не лише для донорів, а й для реципієнта та плоду, хоча довгострокові дані про дітей та їхні сім'ї недоступні.

Ризик гіпертонії під час вагітності може збільшитися у старших за віком жінок, у яких вагітність відбувається внаслідок донорства яйцеклітин і збільшення кількості багатоплідних вагітностей. Крім того, набір хромосом ембріону, отриманого в результаті донорства яйцеклітин, абсолютно відрізняється від набору хромосом ембріону жінки, яка виношує дитину. Незважаючи на те, що завдяки донорству яйцеклітин кількість вагітностей по всьому світі

145. Ульріх Пекс, Ніколай Маас та Джозеф Нойлен, «Донорство яєць — ризик гіпертонії під час вагітності: мета-аналіз та серії випадків», Німецький медичний журнал 108.3 (2011): 23–31.

збільшилася, поки що мало відомо про біохімічні та імунологічні взаємодії та їх потенційні негативні довгострокові наслідки. Тим не менше, схоже на те, що вагітність, яка наступила внаслідок донорства яйцеклітин несе із собою дещо вищий ризик виникнення патології плаценти¹⁴⁶.

6.3. Правова ситуація

Донорство яйцеклітин, сперми та ембріонів регулюють у Європі різні правила — іноді це заборонено, а іноді дозволено. Як детальний приклад розглянемо ситуацію в Австрії. Донорство сперми дозволено для ЕКЗ з 2015 року, а тому його було дозволено тільки для штучного запліднення¹⁴⁷. Хоча для ЕКЗ донорство сперми дозволено лише тоді, коли сперма партнера чоловічої статі не здатна до розмноження. Інший приклад того, що є зараз дозволеним в Австрії стосується двох жінок, які реєструють своє партнерство, або є партнерами *de facto* і потребують медичної підтримки для репродукції. Донорство яйцеклітин дозволено з 2015 року, коли яйцеклітини жінки, для якої передбачається вагітність, не здатні до розмноження, і при цьому вона не досягла 45-річного віку на момент початку процедури.

146. Пор. MLP Van der Hoorn, E. Lashley and D. W. Б'янки, «Клінічні та імунологічні аспекти вагітності з донорством яйцеклітин: систематичний огляд», Оновлення репродукції людини 16.6, (2010): 704–712.

147. Пор. Повне правове регулювання Закону про репродуктивну медицину, <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046> (доступ 20 червня 2015 року)

Це положення також застосовують до лесбійських пар. Донорство яєць та сперми заборонено у випадку, коли жінка самотня. Донорство ембріонів — під заборонаю. Як пари, які бажають мати дітей, так і жінок, які готові стати донорами яйцеклітин, має бути проінструктовано про методи втручання та можливі побічні ефекти та наслідки. Розмноження, яке підтримують медично та яке потребує застосування сперми і яйцеклітин третіх осіб, може відбуватися лише в ліцензованій лікарні. Сперму або яйця третіх сторін може бути використано для медичного сприяння відтворенню максимум у трьох різних шлюбах, зареєстрованих партнерських стосунках або випадках спільного проживання партнерів. Сперма від різних чоловіків та яйцеклітини від різних жінок не повинні поєднуватися при медикаментозному розмноженні. Крім того, в Австрії існує заборона на маркетинг і торгівлю. Тому яйцеклітини та сперматозоїди не можна продавати, їх надають лише безоплатно, хоча донори можуть отримати відшкодування витрат. Як і при кожному комерційному постачанні яйцеклітин та сперматозоїдів, забороняється також рекламувати їхнє отримання або постачання.

Більшість європейських держав дозволяють донорство сперми: лише Італія та Литва взагалі це забороняють, тоді як у деяких державах (включаючи Ірландію, Люксембург та Польщу) законодавство не охоплює це питання. Однак існують розбіжності щодо питання анонімності: деякі держави (наприклад, Швеція, Нідерланди та Великобританія) забороняють анонімне донорство, інші (наприклад, Болгарія, Чеська Республіка, Франція та Іспанія) забороняють неанонімне, але дозволяють анонімне донорство. Деякі

держави (Бельгія, Латвія, Румунія) дозволяють обидва різновиди донорства¹⁴⁸.

Донорство яйцеклітин дозволено в більшості європейських держав; проте, досі заборонено в Німеччині, Італії, Норвегії та Швейцарії. Як і щодо донорства сперми, правила анонімності різняться: деякі країни забороняють анонімне донорство яйцеклітин, деякі забороняють неанонімне донорство, а деякі дозволяють обидва¹⁴⁹. У Греції та Нідерландах дозволено дарувати ембріони для дослідницьких цілей. У Великобританії та Бельгії це здебільшого дозволено; у Франції — дозволено лише у виняткових випадках¹⁵⁰.

Під час судового провадження проти Австрії Європейський суд із прав людини (ЄСПЛ) повинен був вирішити, чи була заборона на донорство яйцеклітин дискримінацією, а отже чимось неприпустимим за умови того, що держава в принципі дозволяє штучне запліднення. У 2010 році Суд першої інстанції постановив, що як абсолютна заборона донорства яйцеклітин, так і заборона ЕКЗ зі спермою, яку передано третьою стороною, порушує статтю 14 (Заборона дискримінації) у зв'язку зі статтею 8 (Право на повагу до приватного та сімейного життя) Європейської конвенції з прав людини (ЄСПЛ). Однак у 2011 році Велика палата

148. Європейське товариство репродукції та ембріології людини (ESHRE), «Порівняльний аналіз репродукції з медичною допомогою в ЄС: регулювання та технології (SANCO/2008/C6/051), прикінцевий звіт», 28. Інтернет-посилання за адресою: http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf (дата звернення 17.12.2015).

149. Там само, 29–31.

150. Огляд інших держав див там само, 27.

ЄСПЛ, яку було скликано після рішення Палати Республіки, не підтвердила цю заборону, але припустила, що рішення могло змінитися, якщо аргументацію та рішення Австрійського Конституційного суду 1999 року було переглянуто, оскільки те, що вважають припустимим у суспільстві, коли йдеться про сімейне життя та приватну сферу, теж змінилося¹⁵¹.

У деяких країнах донорство яйцеклітин дозволено лише на безоплатній основі, оскільки законодавці хочуть запобігти економічній експлуатації жінок. В інших країнах навпаки, донорство яйцеклітин дозволено на платній основі, при цьому стверджується, що без фінансових стимулів кількість жінок, які бажають стати донорами, буде занадто малою, і що рішення пожертвувати яйцеклітини належить виключно жінці. Закони про фінансову компенсацію за донорство сперми та ембріонів також різняться. Мабуть, найбільше обмежень існує в Румунії, яка забороняє будь-які, в тому числі фінансові компенсації за допоміжні епродуктивні методи лікування¹⁵².

6.4. Позиція Церкви

У області, на яку поширюється СРСЕ, свої позиції щодо донорства гамет та ембріонів висловили лише кілька

151. ЄСПЛ (GCh), 3.11.2011, S.H. проти Австрії, Nr 57.813/00, [http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:\[%2257813/00%22\],%22itemid%22:\[%22001-107325%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22appno%22:[%2257813/00%22],%22itemid%22:[%22001-107325%22]})

152. ESHRE, «Порівняльний аналіз репродукції з медичною допомогою в ЄС», 27.

Церков. Євангельська Церква Аугсбурга та Гельветичної конфесії в Австрії у своєму меморандумі «Відповідальність за життя» (Verantwortung für das Leben) 2001 р., а саме у тій його частині, яка називається «усиновлення ембріонів», відкинула можливість дарування ембріонів¹⁵³. Передача права всиновлення ембріонів була, як доводили, сумнівною не лише на підставі сімейного законодавства, але також і тому, що на відміну від новонароджених дітей, не можна говорити про безумовне право на життя та обов'язок продукувати надлишкові ембріони, роблячи їх доступними третім особам. Тоді ж Євангелічна Церква Австрії також виступила проти донорства яйцеклітин. Однак у 2014 році адміністрація Церкви (Evangelische Oberkirchenrat A.u.H.V.) схвально відгукнулася про новий закон, який стосувався внесення змін до законодавства про репродуктивну медицину й містив нові положення про донорство яйцеклітин та сперми; вона аргументувала це схвалення лише з точки зору правової політики, а не теологічно.

У Великобританії Церква Англії та Церква Шотландії відкидали донорство яйцеклітин у своїх заявах ще у 1980-х. Однак вони не заявляли, що в принципі виступають проти медичного сприяння відтворенню, на відміну від Римо-католицької Церкви, яка чітко заявила про останнє, одночасно відкинувши донорство яйцеклітин¹⁵⁴.

153. Відповідальність за життя, 25 і далі.

154. Агнета Саттон, «Три християнські погляди на допоміжне зачаття та шлюб — Римо-католицька Церква, Церква Англії та Пресвітеріанська Церква Шотландії», Евбіос, журнал азійської та міжнародної біоетики 6 (1996): 105–107.

Церква Норвегії зайняла подібну позицію, відкинувши донорство яйцеклітин та ембріонів. Справа полягала не в принциповому спротиві самій репродукції, яка відбувається за медичного сприяння, а в тому, що донорство суперечило б нерозривному біологічному та тілесному зв'язку між жінкою та яйцеклітиною і, відповідно, жінкою та ембріоном. Дозвіл на донорство яйцеклітин або ембріонів (або сурогатне материнство) «відкриває можливість для навмисного та цілеспрямованого розриву інтимного зв'язку між біологічними, генетичними та соціальними батьками дитини. Іншими словами, можна довго описувати, в чому полягає властива цінність процесів природного розмноження, на відміну від технологічних або допоміжних»¹⁵⁵. Однак Церква не зробила висновку про повну відмову чи опозицію щодо допоміжної медичної репродукції.

Британські методисти, баптисти та Об'єднана реформатська Церква посилаються у своєму звіті за 2008 рік, який називається «Створений за Божим образом», на факт донорства яйцеклітин, сперми та ембріонів, говорячи про це як про звичну практику з її проблемами, але не роблять остаточного висновку. Моральні проблеми та сумніви вони вже викладали у звіті 1990 року «Статус ненародженої людини». З точки зору етики, у документі не наведено принципової різниці між донорством яйцеклітин, сперми та ембріонів і лунає заклик ставити добробут дитини в центр етичних міркувань.

1990 р. Всесвітня Рада Церков закликала на рівні законодавства заборонити комерційне сурогатне материнство

155. Церква Норвегії, Робоча група Національної ради, *Mer enn gener [Більше, ніж гени]* (1989), 103–104

й торгівлю спермою та яйцеклітинами, а також ембріонами, плодами або їхніми частинами.

1987 року Євангелічна Церква Німеччини (EKD) опублікувала декларацію під назвою «Поважати життя» (*Zur Achtung vor dem Leben*), до якої додано керівництво «Гідність до життя у його витоках» (*Von der Würde werdenden Lebens*), видане 1985 р. (EKD-Texte 20). EKD рішуче відкидає гетерологічне запліднення плюс донорство яйцеклітин та сперми для ЕКЗ. Вона обґрунтовує свою відмову тим, що це веде до напруженості: між батьками та у ставленні до дитини й, отже, може загрожувати почуттю безпеки дитини в сім'ї. Крім того, EKD передбачає «право дитини на єдине батьківство», яке порушує будь-яка форма сурогатного материнства — за винагороду чи без неї. Гетерологічне запліднення є «вторгненням у шлюб», зазначає воно, і порушує винятковість подружніх стосунків відповідно до християнського розуміння шлюбу. На допомогу аргументам щодо поточних медичних та біоетичних питань, які викладено у документі з назвою «Обходитися з життям у дусі любові» (*Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*, EKD-Texte 71, 2002), EKD розглянула варіант надання надлишкових ембріонів для всиновлення, хоча й зробила це з етичними сумнівами щодо логічного наслідку такого всиновлення — поділеного батьківства.

2006 р. Рада Церков Естонії виклала позиції з різних біоетичних питань, які поділяють Церкви, що є її членами. На відміну від Римо-католицької Церкви, наприклад, Естонський Союз Євангельських Християн-баптистів вважає гетерологічне запліднення допустимим і обґрунтовує це посиланням на відповідні уривки Старого, а також Нового

Завітів, за умови, що постачання яйцеклітин або клітини сперми не має на меті комерційний прибуток.

6.5. Обговорення

6.5.1. Етичні міркування стосовно донорства яйцеклітин та сперми

З огляду на соціальні зміни форм існування сім'ї та способу життя людей, які часто стикаються з розвитком сучасної репродуктивної медицини, християнське розв'язання питання на користь моногамії та пов'язаного з нею сімейного ідеалу не може бути мотивоване виключно «природною теологією» або нібито позачасовими біблійними нормами. Швидше за все вирішальним підґрунтям є, за висловом Гельмута Теліке (Helmut Thielicke), «християнське переосмислення партнерства, а отже, й подружнього спілкування, через агапе¹⁵⁶». Євангеліє, від якого йде заклик до моногамії, з усім що з цього випливає для репродуктивної медицини, не може бути визнано загальним природним моральним кодексом, який потім має бути впроваджено у державне законодавство у плюралістичному суспільстві. Християнська віра та Церкви можуть і повинні створювати привабливу картину шлюбу та сім'ї, але вже не можуть зробити це єдиною мірою світського права.

Заборона на донорство яйцеклітин у деяких європейських країнах уже не може бути етично та юридично

156. Гельмут Теліке, Богословська етика, Т. III (2-е вид., Тьубінген, 1968), 584.

виправданою з огляду на стабільність колишньої християнської моделі сім'ї та її постійної ролі у спрямуванні сучасного суспільства. Це також видно з нещодавнього рішення Європейського суду з прав людини. Різне ставлення до донорства яйцеклітин і сперми та різне ставлення до донорства сперми при штучному заплідненні та заплідненні *in vitro* також є під питанням з етичного та юридичного боків. Заборони або обмеження порушують принцип рівності. Але, беручи до уваги біблійні та богословські зауваження, які викладено в розділі 3.2., їх важко виправдати навіть теологічно.

Однак питання добробуту дитини повинно частіше ставати частиною етичних дискусій та оцінювання окремих конкретних випадків. Воно є граничною нормою репродуктивної автономії для потенційних батьків. Окрім медичних та психологічних аспектів, що обговорено в розділі 4, добробут дитини також включає право знати своє генетичне походження: відповідно до статті 7 Конвенції ООН про права дитини, діти мають право знати своїх батьків і зазнавати їхнього піклування «наскільки це можливо». Це передбачає, що особисту інформацію про донора сперми або яйцеклітини має бути ретельно задокументовано та збережено. Досягаючи відповідного віку, який встановлено законом, діти, яких зачато за допомогою гамет, що належать третім особам, повинні отримати право оглядати записи та розголошувати їхній вміст. Однак дізнатися, хто був генетичним батьком можна лише у тому випадку, якщо не використовували суміш сперми кількох чоловіків. Використання такої суміші має виключати закон. Якщо гамети третіх осіб використовуву-

ватимуть лише обмежено — для окремих шлюбних пар та для окремих фактичних партнерських відносин, — то це сприятиме добробуту дитини та захисту сім'ї.

Донорство яйцеклітин або сперми також може мати негативний емоційний вплив на пари-реципієнти, з опосередкованим впливом на їхніх дітей. Наприклад, зачинаючи дитину із залученням чужого чоловіка чи жінки, один зі шлюбних партнерів може мати усвідомлення того, що чинить перелюб. При зростанні у дитини можуть розвинутися особливості характеру третьої людини (генетичної матері чи батька), що може спричинити певні психосоціальні порушення¹⁵⁷. Неплідний батько може почуватися невдахою, а перетворившись на соціального батька, він може боятися пояснити дитині її справжнє, біологічне походження¹⁵⁸. Умовившись мовчати, можна нашкодити добробуту дитини та цілісності сім'ї в цілому¹⁵⁹.

Суперечливим є питання, чи порушується добробут дитини, коли за допомогою репродуктивної медицини хочуть завагітніти самотні жінки без стабільних партнерів,

157. Артур Кемальвезен, «Вповні тато!» Донор сперми невідомий (Дюссельдорф: Патмос, 2009). У Німеччині існують групи підтримки, такі як «Діти-донори». Див. <http://www.spenderkinder.de/infos/psychologisches/> (доступ 29 серпня 2016 року).

158. Тьюз Вішманн і Петра Торн, «Людина, що лікує фертильність (з особливим урахуванням доногенного осіменіння)», Журнал урології та урогінекології 22.2 (2015): 9–17.

159. Хелен Райлі, «Протистояння змові мовчання та запереченню переживань людей, які дізналися про те, що їх було всиновлено й зачато за посередництва донорів», Австралійський журнал з усиновлення 7.2 (2013).

лесбійські пари, а також гомосексуалісти чоловічої статі¹⁶⁰ та ті, хто народився від сурогатних матерів. Ми вже говорили про різницю між емпіричним та нормативним підходом (розділ 2.6). Висловлюючись емпірично, можна навести дослідження, в яких дітей гетеросексуальних пар порівнюють із дітьми одностатевих партнерів, дітьми з сімей, до яких входить один із біологічних батьків або дітьми після розлучення батьків. Ці дослідження не виявляють суттєвої різниці в їхньому розвитку в цілому, та розумовому зокрема¹⁶¹. Однак ми не повинні применшувати реальність травмування тих дітей, чії батьки розлучаються. Також треба розрізнати ситуацію, за якої

160. Крім питань про добробут, є питання про те, чи має бути доступним донорство статевих клітин для одностатевих пар. Воно стосується ширших питань про гомосексуалізм, гомосексуальні партнерські стосунки (з дітьми та без них), включаючи питання про право гомосексуальних пар на всиновлення дітей; як зазначалося раніше (розділ 1), це теми жвавих поточних дискусій у деяких Церквах, що є членами СРСЕ.

161. Див. Н. Андерссен, К. Амлі та Е. Іттерой, «Результати дослідження дітей батьків-лесбіянок або геїв: огляд із 1978 по 2000 рік», Скандинавський журнал психології 43.4 (2002): 335–351; Американська Психологічна Асоціація, «Сексуальна орієнтація, батьки та діти», прийнята Радою представників АПА (28 та 30 липня 2004 р.), інтернет-посилання за адресою: <http://www.apa.org/about/policy/parenting.aspx> (доступ 29 вересня 2015 р.); М. Рупп, «Життєвий стан дітей в одностатевих партнерських стосунках» (Кельн, 2009); Н. Гартрелл та Х. Бос, «Національне лонгітудіальне дослідження лесбійських сімей США: Психологічна адаптація 17-річних підлітків», Педіатрія 126.1 (2010): 28–36.

через непередбачені обставини (наприклад, смерть батьків або розпад шлюбу), дитина росте без біологічного батька чи матері, та ситуацію, коли розлучення було свідомо заплановано.

Можна сперечатися з тим, що найелементарнішим правом кожної дитини є право на життя. Саме народження взагалі мають оцінювати як щось вище за те, що дитину не можуть виховати біологічні батьки. Цей аргумент також можна висунути на користь репродуктивного клонування. Чи слід виношувати дитину, якщо це може статися лише засобами, які порушують основні права дитини або навіть людську гідність — питання етичного характеру. На нього потрібно відповісти незалежно від того, наскільки обмежувальним чи ліберальним є правовий порядок.

Подальше питання стосується оплати за послуги тим, хто робить свої гамети доступними. По суті, слід допускати надання гамет лише як пожертву. З біблійної точки зору життя — це дар Божий. Дарування частини власного тіла, наприклад, крові, кісткового мозку та інших органів, може бути виразом любові до ближнього. Таким чином, донорство яйцеклітини та сперми також може бути формою допомоги іншій людині чи парі, яка цього потребує. Та оскільки діти ніколи не можуть бути об'єктом торгівлі, то гамети, за допомогою розмноження яких утворюються діти, теж не повинні продаватися або купуватися. Повага до людини, створеної на образ Бога, включає пошану до джерел нового людського життя.

Особливим є питання надання етичної оцінки «спільному використанню яйцеклітин». Однак загальне питання полягає в тому, як регулюють фінансування ЕКЗ в окремо

взятій країні: наприклад, повністю чи частково медичне страхування або державне фінансування відшкодовує певну кількість спроб зачати дитину? Чи це мають відшкодовувати виключно зацікавлені особи? Створювати систему фінансування, яка б посилювала стимули для спільного використання яйцеклітин або систематично на цьому базувалася, було б сумнівним з етичного боку. Якби початковою метою було вироблення донорами такої кількості яйцеклітин, якої достатньо для двох жінок, то це ще більш сумнівно, тому що донорів можуть наразити на гормональну гіперстимуляцію. Гормональне лікування може призвести до загрози здоров'ю та навіть життю через синдром гіперстимуляції.

У порівнянні з донорством сперми, донорство яйцеклітини є більш ризикованим для здоров'я жінок, які бажають їх пожертвувати. Окрім необхідності проведення попередньої гормональної терапії, отримання яйцеклітини саме по собі є інвазивним втручанням. Також існує ризик економічної експлуатації жінок. Цим ризикам необхідно ефективно протидіяти за допомогою відповідних заходів. Це питання не лише національного законодавства, а й міжнародних зусиль. Небезпеки, що існують, не є достатньою підставою для виправдання загальної заборони донорства яйцеклітин. Однак слід дотримуватися загальних принципів медичної етики в інформуванні, яке надає лікар, і свідомій згоді на участь у процедурі — все це має бути гарантовано пацієнту. Заборону досягнення комерційних інтересів також має закріплювати законодавство на Європейському рівні.

6.5.2. Донорство ембріонів

Під час ЕКЗ не повинні запліднювати більше яйцеклітин або виробляти більше ембріонів, ніж це необхідно для циклу, під час якого робиться спроба завагітніти. Насправді часто трапляється так, що з'являється надлишок ембріонів, які відповідні пари вже не використовують для того, аби знову завагітніти в майбутньому. Загалом, щоб кількість надлишків ембріонів була якомога меншою, методи ЕКЗ слід вдосконалити. Якщо просто неможливо уникнути їхнього існування, питання полягає в тому, що з ними повинно або може статися.

Замість негайного знищення надлишки ембріонів зазвичай деякий час зберігають у замороженому стані (тобто кріоконсервують). Законодавство багатьох країн передбачає, що через певний проміжок часу ці ембріони має бути знищено. Інша можливість полягає в тому, що надлишки ембріонів надають іншим парам для розмноження. Подальша можливість: використати надлишки ембріонів для досліджень, наприклад, тільки-но отримано згоду від поінформованих про це батьків або жінки, від якої походить запліднена яйцеклітина, їх використовують для отримання ембріональних стовбурових клітин¹⁶².

162. Питання про те, чия згода потрібна й чому її надають, є складним. Різні відомства відповідають на нього по-різному: згоду повинна надавати жінка, чи обоє генетичних батьків? Якщо ембріон створено з донорських гамет, ситуація ще більш ускладнюється, оскільки в цьому можуть брати участь до чотирьох людей: двоє генетичних батьків ембріона та людина або пара, для якої відбувається зачаття.

Переважно висувають два етичні аргументи на користь донорства ембріонів. По-перше, можна стверджувати, що це в інтересах самого ембріона. Це стосується ситуації, за якої запліднену яйцеклітину або зародок на ранній стадії його розвитку (*in vitro*) вже розглядають як людину, що народжується та має право на життя й людську гідність. Це відповідає одній поширеній християнській позиції (див. розділ 3.5). Другий аргумент бере початок радше в репродуктивній автономії жінок або пар, які бажають мати дітей. Якщо донорство яйцеклітини та сперми принципово не виключають або не відкидають з етичних міркувань, то відповідно до принципу рівності (саме так звучить цей аргумент) немає жодної причини, чому повинна існувати принципова різниця між донорством гамети та даруванням ембріона. З іншого боку, критик може відповісти, що звернення до принципу рівності передбачає відсутність принципової різниці в онтологічному та моральному статусі гамет й ембріонів, а це буде відкинуто багатьма християнами (знову ж, див. розділ 3.5). Подальше занепокоєння, яке виникає з приводу цієї аргументації, полягає в тому, що це відкриває двері до етично проблематичних практик сурогатного материнства, про які йдеться далі в розділі 7.

Якщо донорство ембріонів дозволено, то постанову щодо цього саму по собі має бути зорієнтовано на постанови щодо всиновлення¹⁶³. Однак, якщо це питання оцінюється з етичного боку, то існує принципова різниця між донорством ембріонів і наданням дитини для вси-

163. Для розгляду обговорення цього питання в Австрії див. Закон про реформу репродуктивної медицини. Висновок Австрійської комісії з біоетики (Відень 2012), 92f, 109, 128.

новлення. Можливість усиновлення за Законом здебільшого застосовують лише до осіб після їхнього народження. З дебатів про статус ембріонів стає очевидним, що їх не можна просто ототожнювати з особами після їхнього народження, оскільки не виключено утворення кількох ембріонів. Про те, що ембріони *in vitro* не мають безумовного права на життя, свідчить і той факт, що біологічних матерів не можна законним чином змушувати виносити дитину від кожного з її ембріонів. Це свідчить про асиметрію порівняння із законом про усиновлення. Народжені діти користуються всебічним захистом держави. Тобто їх повинні виховувати батьки, або ж мати пропонує їх на всиновлення. Їх у жодному разі не можна вбивати. Якщо у випадку з «усиновленими» ембріонами мати скористається своєю свободою зробити аборт, то внаслідок цього може виникнути етично складна, конфліктна ситуація. Зрештою, жінка може безкарно робити це в більшості європейських держав протягом визначеного законодавством періоду. Крім того, жоден прихильник рішення щодо всиновлення ембріонів не захоче зробити наступний крок, який із цього рішення випливає: зобов'язати когось виставити надлишки ембріонів на всиновлення.

Аргументи, які зібрано до цього моменту, приводять до висновку, що за певних умов донорство ембріонів для лікування фертильності може бути прийнято, особливо коли з богословської точки зору немає вагомих підстав заборонити донорство яйцеклітин або сперми в цілому. Однак допоки онтологічний, моральний та правовий статуси людського ембріона заперечуватимуть з огляду на теологічні чинники (див. розділ 3.5), буде можливим виникнення різних

міркувань щодо того, чи є донорство ембріонів моральним обов'язком. Якщо ембріон вважається людиною, що має право людини на життя, з цього випливає, що донорство ембріонів є моральним обов'язком¹⁶⁴. Якщо, з іншого боку, хтось вважає, що ембріон ще не є людиною, то це утворює вагоміші підстави стверджувати, що рішення про донорство повинно залишатися на розсуд генетичних батьків ембріона¹⁶⁵.

Наступна проблема виникає при згадці про те, що для спроби завагітніти за допомогою ЕКЗ зазвичай використовують кілька ембріонів. Теоретично кажучи, можна було б використовувати декілька ембріонів від різних жінок. За

164. На цьому етапі виникає ще одне питання: якщо донорство ембріонів є моральним обов'язком, чи повинно це бути і юридичним обов'язком? Не всі прихильники першої позиції публічно відстоюють другу; чи є вони непослідовними, якщо цього не роблять? Відповідь частково залежить від погляду на взаємозв'язок між законом й етикою та на ту роль, яку закон повинен відігравати у забезпеченні моральних норм (див. розділ 3.7). Християни, які розмірковують над цим питанням, загалом сходяться на думці, що закон не є належним інструментом для забезпечення виконання всіх моральних норм, і в цьому випадку можна буде послідовно стверджувати, що донорство ембріонів є моральним обов'язком, але в деяких політичних контекстах було б недоречно намагатися зробити цей обов'язок легальним.

165. Йдеться про «генетичних батьків», оскільки припускається, що генетичний батько також повинен погодитися з цим рішенням. Пор. правова позиція Великобританії, де Закон про запліднення та ембріологію людини 2008 року передбачає, що «кожна причетна особа» повинна дати згоду на використання ембріона.

аналогією із заборною змішувати сперму, цю можливість слід виключити.

Етичні аргументи, які порушило донорство ембріонів із метою досліджень, буде розглянуто далі в розділі 9. У цій дискусії слід зазначити ще одну проблему: донорство ембріонів, за процедурою, подібне до сурогатного материнства. Якщо у випадку донорства ембріонів гестаційна мати — це мати за законом і мати в соціальному сенсі, то при сурогатному материнстві здійснюється намір після народження передати дитину іншій жінці, яка потім виконуватиме материнську роль. Етичні та юридичні аргументи щодо сурогатного материнства повинні обговорюватися окремо від аргументів щодо донорства ембріонів, і їх буде досліджено в розділі 7. Поки останні вважають неприйнятними з етичного та юридичного боку, законодавчі норми щодо донорства ембріонів має бути сформульовано таким чином, щоб заборона сурогатного материнства, яка існує водночас із цими нормами, відповідала принципу рівності.

7. Суругатне материнство

7.1. Вступ

У публічних дебатах у ЗМІ питання суругатного материнства, мабуть, є одним із питань, які стосуються допоміжних репродуктивних технологій, що привернуло найбільшу увагу та породило найбільше суперечок. Схоже, що це не малою мірою підігрують численні особисті історії, які спливають на поверхню в кількох країнах. Деякі історії, звичайно, стосуються щасливих пар, або окремих осіб, у тому числі геїв, які за допомогою цієї процедури змогли здійснити своє глибоке бажання сім'ї з дітьми. Інші історії — про суругатних матерів, які розповідають про те, що підштовхнуло їх до виношування дитини, яку вони передадуть в іншу сім'ю. І вочевидь дедалі більша кількість історій про немовлят, народжених за домовленістю про суругатне материнство, але з якихось причин не поєднаних ні з тими, хто, як передбачалося, стане їхніми батьками, ні з суругатною матір'ю.

Етичні питання та дилеми, які викликає суругатне материнство, насамперед пов'язані не з медичними технологіями, які при цьому використовують, та потенційними новими етичними проблемами, що виникають внаслідок цього. Суругатне материнство зазвичай включає

традиційні, добре відомі та широко прийняті репродуктивні технології донорства та осіменіння спермою, або ЕКЗ, яке може бути поєднано з донорством. Натомість етичні виклики, які супроводжують цю форму ДРТ, впливають із того, як представників пов'язано між собою при формуванні сім'ї, а зокрема з того, що дитина залучається до сім'ї з явним наміром відсутності стосунків із матір'ю, яка її породила.

7.2. Визначення¹⁶⁶

Для відображення ландшафту сурогатного материнства мають значення наступні концепції, які окреслено схематично:

Практика сурогатної вагітності	Практика, згідно з якою жінка завагітніє з наміром віддати дитину після народження комусь іншому
Сурогатна мати	Жінка, яка виношує та народжує дитину
Заплановані батьки	Людина або пара, яка збирається виховувати дитину

166. Наступні визначення та огляд правової ситуації значною мірою базуються на Бруне та ін.: «Порівняльне дослідження режиму сурогатного материнства у державах-членах ЄС», 2013 р. Цей звіт було запропоновано Комітетом Європейського парламенту з правових питань.

Традиційне сурогатне материнство ¹⁶⁷	Сурогатне материнство, де використовують яйцеклітини сурогатної матері, яка при цьому є генетичною матір'ю дитини. Вагітність настає через процедуру запліднення спермою запланованого батька або донора, або шляхом статевого акту із запланованим батьком або іншим чоловіком
Гестаційне сурогатне материнство	Сурогатне материнство, при якому не використовують яйцеклітини сурогатної матері, а генетичною матір'ю дитини є хтось інший. Вагітність настає через процедуру ЕКЗ із використанням яйцеклітин запланованої матері або донорських яйцеклітин
Альтруїстичне сурогатне материнство	Домовленість про сурогатне материнство, при якій нічого не виплачують сурогатній матері або компенсують лише витрати, пов'язані з сурогатним материнством. Зазвичай заплановані батьки відшкодовують такі витрати.
Комерційне сурогатне материнство	Угода про сурогатне материнство, при якій сурогатна мати отримує винагороду понад витрати, що пов'язані із сурогатним материнством. Це може бути названо «платнею» або «компенсацією» за біль і страждання. Зазвичай такі виплати відшкодовують заплановані батьки.

167. Його ще називають генетичним або частковим (прим. перекладача)

Легальне батьківство	Присвоєння юридичного статусу батьків. Легальне право на батьківство може бути надано на різних підставах, що відрізняються від біогенетичної спорідненості
Транскордонні механізми сурогатного материнства	Угода про сурогатне материнство за участю сурогатної матері та запланованих батьків, які походять із різних країн

7.3. Правова ситуація

Правові підходи в європейських країнах різняться. Наприклад, у Франції, Німеччині, Італії, Португалії та Іспанії існує загальна заборона практики сурогатної вагітності. У деяких країнах існують детальніші заборони: Австрія забороняє донорство яйцеклітин й, отже, як наслідок забороняє також гестаційне сурогатне материнство; Фінляндія забороняє сурогатне материнство, яке передбачає лікування безпліддя, тоді як клінікам фертильності у Швеції заборонено вживати заходів щодо сурогатного материнства. Норвегія дозволяє лише імплантацію запліднених яйцеклітин генетичній матері, й це непрямим чином виключає гестаційне сурогатне материнство. Інші країни, наприклад, Данія, Греція, Угорщина, Ірландія, Латвія, Нідерланди та Великобританія забороняють лише комерційне сурогатне материнство. А деякі країни, наприклад, Кіпр, Чехія, Литва, Польща, Румунія, Словаччина та Словенія взагалі не мають конкретного закону

про сурогатне материнство. Інші не мають регулювання конкретних випадків сурогатного материнства, таких як альтруїстичне або традиційне. Процедура передачі батьківства в таких випадках різниться, але зазвичай це відбувається шляхом усиновлення, оскільки контракти не мають юридичних гарантій¹⁶⁸.

У звіті Європейського парламенту за 2015 рік засуджено практику сурогатного материнства, яка підриває людську гідність жінки, оскільки її тіло та його репродуктивні функції використовують як товар; практика гестаційного сурогатного материнства, що передбачає репродуктивну експлуатацію та використання людського тіла з метою отримання фінансової або іншої вигоди, зокрема у випадку вразливого становища жінок у країнах, що розвиваються, мають заборонити та в документах про права людини розглядати як практику, яку застосовують у випадках крайньої потреби; [...]¹⁶⁹

7.4. Позиція Церкви

У лютому 2015 року Робоча група з питань етики в наукових дослідженнях та медицині COMECE (Комісія [католицьких] єпископських конференцій ЄС) висловила

168. Див. далі Präg and Mills, Допоміжні репродуктивні технології в Європі, 13.

169. Європейський парламент, доповідь стосовно річного звіту про права людини й демократію у світі за 2014 рік, та політику Європейського Союзу у цьому питанні (2015/2229 (INI)) (прийнято 17 грудня 2015 року), п. 114, с. 29.

переконання, в якому практику гестаційної сурогатної вагітності відхилила у всіх її формах на підставі того, що вона інструменталізує сурогатних матерів, часто залучає експлуатацію бідних та вразливих жінок, а також перетворює на товар дітей, народжених через сурогатне материнство¹⁷⁰.

У публікаціях Церков-членів СРСЕ практиці сурогатної вагітності приділено менше уваги, ніж багатьом іншим питанням, які розглянуто у цьому путівнику. Деякі церковні судження висвітлюють юридичні питання соціальних та внутрішньосімейних відносин, які пов'язано із сурогатним материнством, такі як імовірні питання щодо юридичної відповідальності, але особливо підкреслюють далекосяжні наслідки для дитини, походження якої розділено між генетичними, тілесними та соціальними матерями¹⁷¹. Вони передбачають право дітей на однорідне батьківство та законне право знати своє походження та ідентифікаційні характеристики. У керівництві ЕКД 1985 р. «Про гідність життя, яке розвивається» (Von der Würde werdenden Lebens) підкреслюється, що продовження роду й вагітність встановлюють тілесні та психічні/емоційні стосунки, які є важливими для дитини, яка зростає в ут-

170. COMECE, Висновок, який зроблено щодо гестаційного сурогатного материнства Групою з біоетики: питання європейських та міжнародних правил (Брюссель: COMECE, 2015). Інтернет-посилання за адресою http://www.comece.eu/dl/nLpuJKJnmLLJqx4KJK/Surrogacy_EN_WEB.pdf (доступ 11 січня 2016).

171. Кьортнер, Відповідальність за життя, 25; ЕКД, Про гідність життя, яке розвивається, 13; ЕКД, Повага до життя, 5.

робі матері¹⁷². У документі 1987 року, який називається «Поважати життя» (Zur Achtung vor dem Leben), лунає заклик законодавчо забороняти як альтруїстичне, так і комерційне сурогатне материнство¹⁷³. У документі Федерації швейцарських Протестантських Церков 1990 року проведено паралель між моральними запереченнями щодо сурогатного материнства та моральними запереченнями щодо гетерологічного штучного запліднення, а також лунає заклик до юридичної заборони комерційного сурогатного материнства, а також торгівлі гаметами, ембріонами тощо¹⁷⁴.

7.5. Обговорення

7.5.1. Основні етичні питання, які порушило сурогатне материнство

Практика сурогатної вагітності викликає низку етичних питань та проблем. Одне з основних питань стосується того, чи можна взагалі вважати морально прийнятними домовляння про те, що хтось завагітніє з явним наміром віддати дитину іншому після її народження. Дехто цього

172. ЕKD, Про гідність життя, яке розвивається, 13.

173. ЕKD, Повага до життя, 5.

174. Роланд Дж. Кампіче, Ганс Ульріх Германн та Ганс-Бальц Петер, ред., Репродуктивна медицина та генетика людини. Внесок у дискусію щодо ініціативи спостерігачів (дослідження та доповіді 40 Інституту соціальної етики Швейцарської федерації Протестантських Церков, 1990), 41, 49.

не схвалює, вказуючи на те, що це тягне за собою неприйнятний інструменталізм або «оренду/позичку» тіла чи його частин. Інші стверджують: виходячи з принципу поваги до автономії та того факту, що коли йдеться про тіло людини, погляди на інструменталізм можуть цілком відрізнятись, у цей механізм не слід втручатися за умови, якщо сурогатна мати прийняла рішення добровільно.

Деякі вважають, що різниця полягає в тому, чи є сурогатне материнство комерційним або альтруїстичним, і що саме в комерційних домовленостях про практику сурогатної вагітності сурогатну мати можуть наразити на небезпеку її експлуатації та примусу. Але у випадках альтруїстичних домовленостей про сурогатне материнство, наприклад, між сестрами чи близькими друзями, коли не пропонують фінансові стимули та не здійснюють тиск, мотивацію сурогатної матері допомогти іншій жінці стати матір'ю повинні, на їхню думку, поважати, й це, можливо, навіть має викликати захоплення.

Інше питання стосується дитини, яку народжено внаслідок сурогатного материнства. Деякі висловлювали занепокоєння щодо потенційних, але здебільшого невідомих наслідків, через які таке походження може позначитися на особистості та самосприйнятті людини. Інші стверджують, що юридичні незрозумілості, особливо щодо приписування батьківству законного статусу, зокрема коли йдеться про транскордонне сурогатне материнство, наражають сурогатних дітей на ризик бути «залишеними в правовому вакуумі», без усвідомлення того, хто є їхні батьки, й навіть без громадянства у державі.

7.5.2. Практика сурогатної вагітності та протестантська етика

Практика сурогатної вагітності викликає кілька етичних проблем, які є головними для етичного мислення протестантів. На базовому рівні це ставить питання про значення й образ батьківства та створення сім'ї. Крім того, це порушує питання щодо можливої інструменталізації та експлуатації сурогатних матерів. Нарешті, є занепокоєння щодо сурогатних дітей: на які ризики вони наражаються та якої шкоди їм завдає сурогатне батьківство.

Практика сурогатної вагітності, значення відносин та шлюб

Практика сурогатної вагітності означає, що народження дитини не пов'язане з її вихованням соціальною матір'ю, а отже це впливає на сенс та образ материнства. Те, що відрізняє практику сурогатної вагітності від традиційного всиновлення або від інших звичних випадків, при яких дітей виховує хтось, хто не є їхнім біологічним батьком, це те, що розрив не тільки передбачають, але й безпосередньо призначають під час планування вагітності. В інших випадках, таких як традиційне всиновлення або форми патронатного виховання, зв'язки між матір'ю, яка народила дитину, та соціальними батьками або соціальним контекстом, в якому дитина дорослішає, порушено тому, що дитина вже народилася, або тому, що мати з різних причин не може виростити дитину. Що стосується сурогатного материнства, ці зв'язки ніколи не є першочерговими.

На загальному етичному рівні це можна розглядати як зміну, яка цілком логічно впливає з того, що культурне значення материнства змінилося. Відколи виникла уява про те, що соціальний вимір материнства відокремлюють від вагітності та народження, відтоді, схоже, змінився спосіб розглядання того, якими в цілому є засади материнства та як воно пов'язане з вагітністю не лише у його біологічному, але й соціальному, емоційному та культурному сенсах. Навмисне від'єднання вагітності та народження від того, що несе у собі материнство, порушує, як видається, основні уявлення про те, що означає бути матір'ю, який шлях розвитку проходить жінка, стаючи матір'ю і яке це має продовження. Великою мірою материнство стає тим, що може бути наперед встановлено, а потім скасовано, цілком незалежно від біологічних зв'язків і ще навіть задовго до зачаття дитини.

Як зазначалося раніше (розділ 3.3), протестантська етика критично висловлюватиметься про будь-яке моральне переосмислення, яке надає форми й змісту нібито природним порядкам чи процесам. Для протестантів така аргументація містить ризик нехтування виправданням у Христі та неправильного тлумачення відповідальності людини. Це також може служити ідеологічній меті, яку спрямовано на зміцнення панівних владних структур. Коли деякі противники сурогатного материнства, у тому числі в Церквах, надають великої моральної ваги уявній природності біологічних зв'язків між матір'ю та дитиною, проте на практиці, коли йдеться про інші теми, які пов'язані з ДРТ, з упевненістю заперечують, що біологічні зв'язки між батьком і дитиною мають якесь моральне значення,

то виникає питання: чи не є ця динаміка результатом просування певної ідеології?

Однак, з іншого боку, небажання моральної абсолютизації мирських, чи то краще сказати, природних порядків, не означає, що доки через акт влади світові не нав'язують ціннісні орієнтири та категорії для визначення добра, саме його існування є морально нейтральним. Протестантська теологія здебільшого розглядає відносини як фундаментальну особливість людського життя. Це не просто питання того, що прагнучи жити успішним та повноцінним життям, цього зазвичай потребує чи бажає людська особистість. На глибшому рівні це вказує на істотну особливість людського стану, в основі якої лежить найважливіше: зв'язок із Богом, як із Творцем і Відкупителем, який, проте, втілено у багатьох відносинах, через які людську особистість по-особливому глибоко вбудовано в життя світу. Ця основна риса може проявлятися й виражатися по-різному, але одним із найважливіших її проявів є подружні відносини, в яких закладено потенціал найтісніших стосунків фізичної, емоційної та особистої близькості. У багатьох випадках це також стосується подальших стосунків, які встановлено вихованням дітей. Хоча відносини, включаючи інтимні стосунки у сімейному житті, можуть бути явно деструктивними та гнітючими, сповненими егоїзму та недовіри, відносини, та те місце, яке вони посідають у житті людини, є фундаментальним благом, а не просто чимось морально нейтральним. Хоча історично склалося так, що сімейні та шлюбні стосунки набули різних форм, вказуючи, таким чином, на неможливість абсолютизації якоїсь певної форми як «природної», проте відносини, які стають можливими

завдяки тому, що стосунки характеризують життя людини, все одно повинні визнавати добрими незалежно від здатності конкретних людей жити відповідно до цього блага. Вони мають свої моральні якості, а не просто залишаються морально нейтральними, доки людські вподобання чи бажання не охарактеризують їх як «благо».

Практика сурогатної вагітності, як видається, заперечує цю фундаментальну моральну властивість певних відносин і змінює значення не тільки материнства, але й стосунків, які з ним пов'язано. Благо й цінність цих відносин стають предметом розв'язання. Відповідно до припущення, яке роблять прихильники практики сурогатної вагітності, біологічні стосунки між народженою матір'ю та дитиною самі по собі не мають жодної моральної цінності чи властивості. Рішення сурогатної матері й те, що під ним мається на увазі, може усунути невіддільну цінність цих стосунків не з емоційного, а з етичного боку. Практика сурогатної вагітності не надає особливої моральної ваги початковому біологічному зв'язку між матір'ю, яка народжує дитину, та самою дитиною, оскільки матір є сурогатною. Зв'язку між дитиною й запланованими батьками вона теж не надає особливої моральної ваги. Очевидно, що в багатьох випадках ці зв'язки за різних обставин буде розірвано. Але практика сурогатної вагітності навмисне наполягає на тому, що від самого початку факт розриву не має значення. Іншими словами, ці відносини стають морально нейтральними або маловажливими, й цінні лише тою мірою, якою цього бажає, або в якій із цим погоджуються сурогатна мати та/або заплановані батьки. Але протестантська етика, попри всі її різновиди, схильна відкидати, що стосунки, у всіх їхніх

різновидах, є благом лише тою мірою, якою вони відповідають людським уподобанням або побажанням. Таким чином, є сенс запитати, чи передбачає практика сурогатної вагітності підміну сенсу найбільш фундаментальних відносин людського життя, способами, які є невластивими або суперечать протестантському моральному світогляду.

Практика сурогатної вагітності та занепокоєння, які з нею пов'язано

Іншою моральною проблемою, яку часто озвучують у зв'язку з практикою сурогатної вагітності, є проблема експлуатації сурогатних матерів. Зазвичай цим не переймаються у разі комерційного сурогатного материнства, а проблема експлуатації сурогатних матерів набуває особливої ваги, коли сурогатна мати належить до проблемних та знедолених класів, які часто походять із країн, велика частка населення яких живе у злиднях, як скажімо, в Індії. Антропологічні дослідження, схоже, виявляють, що з точки зору практики сурогатної вагітності, це розглядають як один зі способів покращити свій сімейний добробут, видаючи це за служіння на благо своєї безпосередньої родини. Хоча існує офіційна волонтерська згода на практику сурогатної вагітності, у соціальному контексті, де можливості заробити гроші є незначними, а то й зовсім відсутні, цей, так би мовити, «вибір» сильно забарвлено почуттям обов'язку перед сім'єю. Крім того, дослідження також чітко показали: практикувати сурогатну вагітність і виношувати дитину, від з чоловіка, з яким вона не одружена, пов'язано з навішуванням ярликів. Жінки застосовують різні

стратегії, щоб звільнитися й дистанціюватися від цього ганебного тавра, що, з іншого боку, свідчить про їхню спроможність опиратися стану залежності, в якій вони опиняються. Наприклад, наголошуючи на тому, що практика сурогатної вагітності — справа добровільна, жінка може намагатися підтримати суб'єктивізм та ствердити свій контроль над ситуацією. Іншими словами, аргументи, які захищають ті, хто практикує сурогатну вагітність, щоб виправдати або пояснити свій спосіб дій, можуть бути способом протистояння підлеглому становищу, яке ця практика їм нав'язує¹⁷⁵.

А що можна сказати про практику сурогатної вагітності, при якій сурогатна мати не отримує грошей або інших форм оплати, окрім як, можливо, лише компенсації за фактичні витрати? Не можна виключати випадків, при яких члени сім'ї (наприклад, сестра) або близькі друзі чинять тиск на тих, хто практикує сурогатну вагітність. Ідеться не про фінанси та зобов'язання перед сім'єю, а про потенційно щільні емоційні зв'язки в межах сім'ї. Тиск і маніпуляції не зникають із цієї сфери лише тому, що про фінанси не йдеться. Крім того, коли дитина підростає, а мати, що її породила, й соціальна мати живуть поруч, у майбутньому з'являється ризик утворення конфліктів, а також проблем, пов'язаних із секретністю, відкритістю чи обманом. Отже, в таких випадках домовленості між сторонами, які тісно між собою пов'язано, навряд чи можуть належним чином розв'язати ці питання і, ймовірно, самі домовленості варто розглянути ретельніше.

175. Амріта Панде, Труд материнського лона (Колумбійський університет, 2014)

Випадки альтруїстичного сурогатного материнства, при яких жінка вирішує виносити дитину для іншої пари або окремої людини, яких вона не знає до настання вагітності, і від яких не отримує жодної оплати, крім винагороди за витрати, досі лишаються під питанням. Хоча експлуатація може не бути ключовим питанням, велику роль тут відіграють сімейні відносини та інші міркування, які стосуються турботи про дитину, яку було народжено через сурогатне материнство.

Практика сурогатної вагітності та дитина

Аргумент, який висунуто проти сурогатного материнства, полягає у впливі на особистість дитини через те, що дитина не знає матір, яка її породила. Вона, таким чином, змушена жити в незнанні щодо вирішального моменту своєї біографії. Хоча причинно-наслідкові зв'язки між відчуттям особистої ідентичності та пізнанням свого біологічного походження можуть бути не зовсім певними, не можна ігнорувати, яким чином інші практики ДРТ — донорство яйцеклітин або сперми, яке відбувається за допомогою ЕКЗ, а також за допомогою традиційного всиновлення, — надають дедалі більшого значення праву дитини знати своє походження. Приховування від дитини інформації про її біологічне походження, коли вона є достатньо дорослою, аби зрозуміти, про що йдеться, все частіше розглядають як те, що потенційно суперечить Конвенції ООН про права дитини.

Наведемо ще два міркування, які є, можливо, навіть важливішими за попередні. По-перше, передача сурогатної дитини від матері, яка її породила, запланованим батькам,

потенційно є не лише важким емоційним навантаженням на сурогатну матір, але також значним фізичним та емоційним навантаженням на дитину, яка позбавлена материнського годування грудьми й постійної емоційної близькості з матір'ю. Виникає важливе питання: як впливає на дитину позбавлення цих фізіологічних та емоційних зв'язків із матір'ю, яка її породила? Яку шкоду це може заподіяти? Знов таки, тоді, як подібна ситуація іноді трапляється у стосунках матерів із немовлятами випадково, то при сурогатному материнстві ця депривація — це щось очікуване й передбачено ще навіть до зачаття дитини.

Внаслідок того, що заплановані батьки можуть змінити свою думку або можуть змінитися обставини, в яких вони перебувають, слід також розглянути ризик того, що сурогатна дитина опиниться в юридичній невизначеності, без батьків чи опікунів, які бажають і можуть взяти на себе завдання з її догляду, виховання та забезпечення житлом. Це можна проілюструвати тим, що трапилося 2012 року. Сурогатна мати з Індії народила двійню для австралійської пари. Однак подружжя стверджувало, що з огляду на фінансову спроможність, вони можуть дозволити собі прийняти, доглядати та виховувати лише одного з близнюків. Оскільки вони вже мали сина, то для доповнення своєї сім'ї взяли дівчинку, а хлопчика залишили в Індії. Досі не зрозуміло, як склалася доля хлопчика, на ім'я Дев, — одні кажуть, що його всиновила індійська пара, інші, що Дева продали за гроші¹⁷⁶. Не будучи всиновленим, він би залишився без законного статусу громадянина, але також не вважався б громадянином Австралії, оскільки батьки не подавали

176. Політика (3 липня 2015 р.), 10.

клопотання про отримання громадянства для цієї дитини. Засоби масової інформації ряснують багатьма історіями, які подібні до цієї. Спільне у них те, що сурогатних дітей із різних причин не «забирають» заплановані батьки, й діти опиняються в юридичній невизначеності. Це при тому, що виникає значна ймовірність того, що про них не буде кому піклуватися, ніхто їх не виховуватиме та не забезпечить житлом і сім'єю. У деяких випадках, наприклад, як у тому, який було наведено, дітей відокремлюють від братів і сестер, що також за звичайних обставин розглядають як серйозне порушення найкращих інтересів дитини. Ця відсутність бездоганно укладених, так би мовити «водонепроникних» правових інституцій, що забезпечують задовільний захист від цих грубих порушень базового добробуту сурогатних дітей, може бути достатньою причиною протистояти практиці сурогатної вагітності.

8. Пренатальна діагностика (ПНД) та передімплантаційна генетична діагностика (ПГД)

Пренатальна діагностика (ПНД), а також інші втручання, які можуть застосовувати під час вагітності, лише опосередковано пов'язані з темами, що обговорюються в цьому путівнику. Ба більше, у випадку ПНД треба брати до уваги тісний зв'язок, який існує між матір'ю та плодом (дитиною). Але методика передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД), яка є новішою та швидко розвивається, часто порушує ті самі питання, що й пренатальна діагностика, та в деяких аспектах навіть посідає її місце. Ось чому ми вважаємо за правильне коротко представити проблеми пренатальної діагностики, перш ніж зосередитися на передімплантаційній генетичній діагностиці, хоча повне обговорення етики ПНД та абортів виходить за межі цього документу.

8.1. Пренатальна діагностика (ПНД)

8.1.1. Вступ

Пренатальна діагностика, поміж усього іншого, дозволяє виявити морфологічні дефекти (наприклад, дефекти голов-

ного мозку або серця), генетичні захворювання, моногенні розлади або хромосомні аберації під час вагітності. Для більшості діагностованих захворювань або вад не існує ефективної терапії. Лише незначну частину проблем, які виявило ПНД, можна розв'язати за допомогою ранньої терапії або хірургічного втручання (внутрішньоутробно або після пологів). Для більшості недоступна жодна терапія, саме тому ПНД зазвичай веде до розмов про можливість аборту.

8.1.2. Факти та цифри

Ось декілька різних, більш менш поширених методів ПНД:

а) Ультразвукове обстеження. Це найпоширеніший неінвазивний метод, який дозволяє спостерігати за ростом, морфологічним розвитком та можливими дефектами плоду.

б) Скринінг материнської сироватки¹⁷⁷. Ця методика звертає увагу на біохімічні маркери в крові матері, які статистично співвідносяться з хромосомними аномаліями плоду. Цей прийом може вказувати лише на ризик наявності відхилення; якщо це вказує на високий ризик відхилення від норми, для підтвердження діагнозу знадобиться інвазивне втручання, таке як біопсія ворсин хоріону або амніоцентез.

в) Існує також новіша техніка — неінвазивне пренатальне тестування (НІПТ), при якому також використовують материнську кров, але дещо по-іншому. Для

177. Пренатальний біохімічний скринінг — примітка перекладача.

безпосереднього аналізу геному плода, НІПТ використовує фрагменти ДНК плоду з плаценти, що циркулюють у крові матері¹⁷⁸.

г) Амніоцентез. Цей інвазивний метод використовують найчастіше, його призначено для вагітностей із підвищеним ризиком генетичних порушень. Зазвичай його застосовують, коли неінвазивні методи вказують на підвищений ризик генетичних, й особливо хромосомних розладів (наприклад, трисомії, такі як синдром Дауна та синдром Едвардса). Спільно з іншими інвазивними методами, такими як хоріонбіопсія та забір пуповинної крові у плода (PUBS), ця процедура передбачає імовірність викидня. У попередніх дослідженнях та джерелах інформації зазначено, що ризик становив близько 1,0%, проте останні дослідження скоригували цю цифру, показавши, що є ще додатковий ризик викидня, що пов'язано з цією процедурою, і тепер ця цифра становить 0,1–2,2%¹⁷⁹. Кількість вагітностей, які потрапляють у групу ризику, зростає у міру того як удосконалюються діагностичні методи — завдяки цим методам виявлено, що існує більше вагітностей, які втрапляють до категорії високого ризику. (Однак існу-

178. Див. В. Догдорп та ін., «Про неінвазивне пренатальне тестування на анеуплоїдію та не тільки: виклики відповідальних інновацій при пренатальному скринінгу», *Європейський журнал генетики людини*, попереднє інтернет-видання (2015), doi: 10.1038/ejhg.2015.57.

179. Р. Аколекар, Дж. Бета, Ч. Пікчареллі, Ч. Огілві, Ф. д'Антоніос. «Ризик викидня, пов'язаного з процедурою, після забору амніоцентезу та ворсин хоріона: систематичний огляд та метааналіз», *Ультразвук Акушер Гінеколог* 45 (2015): 16–26.

ють різні визначення для вимірювання «високого ризику розладу» — від 1:2 до 1:200). Понад одна зі 100 вагітностей виявляється «під загрозою», і в більшості випадків ця загроза стосується станів, для яких терапія відсутня. Оскільки жодна діагностична процедура не є абсолютно точною, певна частина прогнозів, які зроблено за допомогою ПНД, буде хибною. Це одне поміщає обіцяне ПНД до категорії «спірне». З іншого боку, діагностування на ранніх етапах вагітності, яке вказує на те, що можлива проблема відсутня, може дати значне полегшення деяким батькам.

8.1.3. Правова ситуація

У деяких європейських країнах немає спеціального законодавства, що стосується пренатальної діагностики, хоча використання ПНД тісно пов'язане із законодавством про аборти. Однак у німецькому законодавстві прямо передбачено, що ПНД можна використовувати лише в медичних цілях¹⁸⁰. Крім того, використання цих методів регулюють директиви або інструкції таких компетентних органів як професійні асоціації лікарів.

Один конкретний і дуже суперечливий аспект правової ситуації стосується так званих позовів про «неправильне народження» та «неправомірне дарування життя», які можуть виникнути не тільки в контексті ПНД, а й у контексті ПГД та інших процедур репродуктивної медицини. Це судові позови про відшкодування збитків, завданих медичними працівниками. Позови про «неправильне народження» пред'являють батьками народженої дитини

180. Закон про генетичну діагностику (2010), §15

за збитки, яких, на їхню думку, слід було уникнути — наприклад, якщо вроджене захворювання або інвалідність не було діагностовано під час вагітності, а батьки свідчать про те, що вони вирішили б перервати вагітність, якби знали про такий діагноз¹⁸¹. Позов про «неправомірне дарування життя» дитина-інвалід подає сама (хоча це може бути зроблено через її представників, таких як батьки). Це стосується шкоди, яка пов'язана з необхідністю проживати життя, сповнене страждань¹⁸².

8.1.4. Позиція Церкви

Церква висловлює занепокоєння тим фактом, що ПНД часто призводить до розгляду питання абортів, а тут протестанти мають різні позиції: від «консервативних» до «ліберальних». Розгляд самої етики абортів виходить за межі цього

181. Див., наприклад, Ніколетт М. Пріолкс, «Збитки від «небажаної» дитини: час для переосмислення?», Медико-правовий журнал 73.4 (2005): 152–63, доступний в інтернеті за адресою: https://www.medico-legalsociety.org.uk/articles/unwanted_child.pdf (дата доступу: 17 січня 2016 р.); Розалінд Інґліш, «Лікар ЕКЗ не несе відповідальності за не попередження батьків про генетичний розлад у дитини — Верховний суд Австралії», Блог прав людини Великобританії (21 травня 2013 р.), інтернет-посилання за адресою: <http://ukhumanrightsblog.com/2013/05/21/ivf-doctor-not-liable-for-failing-to-warn-parents-of-genetic-disorder-in-child-australian-supreme-court/> (дата звернення 17 січня 2016).

182. Див. Іво Гізен, «Використання та вплив порівняльного правознавства у справах про “неправомірне дарування життя”», Утрехтський оглядач законів 8.2 (2012): 35–54, doi:10.18352/ulr.194.

північника, хоча у церковних заявах часто підкреслюють, що відданість життю вимагає від християн підтвердження цінності кожного людського життя та заперечення того, що інвалідність або хвороба зменшують його цінність¹⁸³.

8.1.5. Обговорення

За останні десятиліття в різних країнах розгорнулася тривала й широка дискусія щодо використання ПНД. Його розглядають як щось позитивне та безперечне у тих випадках, коли через ранню діагностику дефектів чи захворювань можна якось допомогти або врятувати життя. Однак, як зазначено вище, центральною проблемою, яку обговорюють у зв'язку з ПНД, є аборт. Коли більшість генетичних або інших порушень, які можна діагностувати за допомогою ПНД, не мають терапії, тоді починають говорити про можливість абортів й навіть інколи це рекомендують, а батьки можуть відчувати при цьому певний соціальний тиск.

Частину абортів, які відбуваються в європейських країнах, проводять для того, щоб уникнути народження важкохворих дітей-інвалідів¹⁸⁴. Поширеною християн-

183. Напр. «Обходитися з життям у дусі любові» (ЕКД).

184. «Пропорційність у різних європейських країнах відрізняється, але в таких країнах як Німеччина та Великобританія з цієї причини роблять лише невеликий відсоток абортів. Наприклад, в Англії та Уельсі у 2013 р. лише 1% абортів було здійснено на підставі виникнення значного ризику того, що якщо дитина народиться, вона страждатиме від таких фізичних або психічних відхилень, які можуть її серйозно обмежувати». Департамент охорони здоров'я, статистика

ською точкою зору є те, що життя людини слід захищати, особливо життя слабких та вразливих. Аборт є проблематичним для християн, тому що він означає перешкодження появі життя або заподіяння смерті саме таким слабким, вразливим людським життям. Деякі християни абсолютно відкидають можливість аборту. Інші вказують на той факт, що аборт може бути меншим злом у разі важкої інвалідності, яка призведе до тривалих страждань як дитини, так і сім'ї. Жодна з позицій не може уникнути драматичних і, можливо, трагічних наслідків, та, мабуть, повний консенсус щодо того, в якому випадку життя слід захищати, а в якому його припинити, неможливий. Оскільки ПНД регулярно й часто порушує ці питання, вносячи зміни в досвід вагітності та створюючи інший різновид стосунків між батьками (особливо матір'ю) та плодом, деякі спеціалісти з етики роблять висновок, що насправді це «поганий варіант підготовки до того, щоб стати матір'ю чи батьком»¹⁸⁵. Юридичні аргументи, на які спираються позови «неправильного народження» та «неправомірного дарування життя», про які йшлося у розділі 8.1.3, особливо гостро формулюють ці питання з огляду на цінність життя дитини та стосунків між батьками та дітьми. Це область, яка вимагає подальшого розгляду в наших Церквах.

Ще один складний напрямок етичних дискусій стосується належного поведіння з інформацією про особисті

абортів: Англія та Уельс, 2013, стор. 7, 12, інтернет-посилання https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/319460/Abortion_Statistics__England_and_Wales_2013.pdf

185. Гілберт Мейлендер, Біоетика: Буквар для християн (Гранд-Рапідс, Мічиган: Еердманс, 1996), 54.

генотипи: хто повинен мати до неї доступ, які повинні існувати права на конфіденційність і де повинні пролягати її межі? Наприклад, отримання генетичної інформації про наявність хвороби само по собі може бути шкідливим для тих, хто її виявлятиме або міг би це зробити: чи мають вони право чогось не знати¹⁸⁶? Ці питання також потребують подальшої роботи церков.

8.2. Передімплантаційна генетична діагностика (ПГД)

8.2.1. Вступ

Передімплантаційна генетична діагностика (ПГД) — це метод, який використовують у процесі допоміжної репродуктивної технології (ЕКЗ) для скринінгу на генетичні аберації (моногенні розлади або хромосомні аномалії). Моногенні розлади — це такі захворювання як хвороба Гантінгтона, полікістоз нирок та муковісцидоз, кожне з яких викликає успадкований дефектний ген. Хромосомні аномалії, при яких цілі хромосоми або значні їхні частини змінюються шляхом делеції, дуплікації, інсерції або будь-яким іншим чином, викликають низку синдромів, найвідомішими з яких є синдром Дауна та синдром Едвардса. ПГД допомагає з'ясувати, чи є якісь із цих розладів присутніми в генетичній інформації ембріона. Це

186. Для обговорення різноманітних питань, які з цим пов'язано, див. Віртуальний наставник: Американська медична асоціація. Журнал з етики, 11.9 (2009).

допомагає відібрати ембріони, які, ймовірно, пропонують найкращі шанси на успішну вагітність, а також запобігти виникненню надзвичайно проблематичної вагітності, яка може закінчитися викиднем або медичним втручанням, тобто абортom. Метод ПГД почали застосовувати приблизно 1990 р. і він значно поширився після 2000 р.

8.2.2. Факти та цифри

Метод полягає у використанні генетичного матеріалу ранніх ембріонів для діагностики (ПГД) або скринінгу генетичної інформації ембріона (ПГС). ПГД пов'язано з методикою, яку використовують для пошуку наявності специфічного моногенного захворювання або хромосомного розладу. Для перевірки того, чи є ембріони, які призначено для використання при лікуванні фертильності, хромосомно нормальними, використовують більш загальний процес скринінгу — ПГС. З технічного боку цей прийом зазвичай виконують одним із двох способів:

а) Третього дня, на стадії розщеплення, з ембріона, який на цей час зазвичай складається з 8 клітин, можна взяти одну клітину й протестувати її на наявність відповідної генетичної інформації. Цей метод стикається з проблемою можливого генетичного мозаїцизму: клітини ембріона можуть відрізнятись одна від одної генетично, тому інформація діагностованої клітини може зрештою відрізнятись від інформації, яка стосується ембріона.

б) П'ятого дня після запліднення, тобто на пізнішій стадії розвитку, у трофектодерми, яка є частиною бластоцисти й згодом переросте в плаценту, беруть кілька клітин.

Цей метод не зачіпає ембріон і зменшує, хоча не повністю виключає, вплив мозаїцизму. Його слабким місцем є те, що він вимагає відведення меншої кількості часу на діагностику, яка відбувається до передачі ембріона жінці. При цьому ускладнюється або стає неможливим повторне діагностування з метою підтвердження результатів.

Будь-який надлишок уражених ембріонів може бути криоконсервовано та переміщено під час подальшого циклу.

HLA-типування тканин — це інша програма, яку пов'язано з появою так званих «дітей-рятівників». Батьки дитини, життю якої загрожує хвороба, зокрема це стосується деяких важких форм лейкемії, можуть вимагати ЕКЗ, щоб зачати іншу генетично сумісну дитину, яка згодом може бути донором тканини смертельно хворого брата або сестри. У таких випадках шукають ембріони, що мають тип імунної системи (зокрема, лейкоцитарний антиген людини або HLA¹⁸⁷), який відповідає типу HLA хворого старшого родича. Стовбурові клітини молодшої «дитини-рятівника» отримують із пуповинної крові або, дещо пізніше, з кісткового мозку дитини та трансплантують до кісткового мозку старшого хворого брата або сестри з метою спроби вилікувати хворобу. Відхиливши можливість реалізації цієї програми на підставі того, що це означатиме інструменталізацію людського життя, від неї поступово відмовилися у Великобританії та деяких інших європейських країнах.

Метод ПГД також може бути використано для вибору статі. З медичних причин загальноновизнаним є те, що генетичні захворювання пов'язано зі статтю, а народження

187. HLA — антиген лейкоцитів людини (*примітка перекладача*).

ураженої хворобою дитини можна уникнути, вибравши ембріони не враженої хворобою статі. Використання ПГД для вибору статі з немедичних причин, яке у клініках ЕКЗ іноді рекламують як «збалансування сім'ї», є більш суперечливим та, з точки зору деяких правових систем, незаконним.

8.2.3. Правова ситуація

Можливості використовувати ПГД розвинулися лише протягом останніх років і законодавство тут нове. Загалом невелика кількість європейських держав це забороняє, тоді як значна більшість, а саме 23 із 27 країн-членів ЄС 2009 року, дозволяє¹⁸⁸. Прикладом більш консервативного законодавства є німецький Акт попередньої імплантації (Präimplantationsdiagnostikgesetz; 2011), який визначає ПГД як кримінальне правопорушення, за винятком випадків, коли генетична будова одного або обох батьків вказує на високий ризик серйозного спадкового захворювання, або тест проводять із метою виявлення серйозних пошкоджень ембріона, що можуть призвести до мертвонародження або викидня¹⁸⁹. З іншого боку, Закон Сполученого Королівства про запліднення та ембріологію (2008 р.) служить прикладом ліберального підходу. З метою тестування на фактори ризику щодо генетичних захворювань чи інвалідності, для відбору «дитини-рятівника» та вибору статі з медичних

188. ESHRE, «Порівняльний аналіз репродукції в ЄС, яка відбувається за медичного сприяння», 40.

189. Закон про попередню імплантаційну діагностику (2011 р.), Ст. 1 (2).

причин, а не для «балансування сім'ї», ПГД у Великобританії дозволено¹⁹⁰.

Британські та німецькі законодавці усвідомлюють двозначність цих технологій і тому кожен такий процес вони обов'язково розпочинають із генетичного консультування. Щоб мати можливість приймати рішення та нести відповідальність за будь-які наслідки свого рішення, майбутні батьки повинні знати можливості та межі цього методу.

У низці країн, особливо у Східній Європі, ПГД ще досі не має правового регулювання¹⁹¹. Законодавство, яке у Норвегії було запроваджено 2006 року, дозволяє ПГД у випадках тяжкої спадкової хвороби та прототипуванні тканин для відбору «дитини-рятівника»¹⁹².

8.2.4. Позиція Церкви

Римо-католицька Церква відкидає ПГД, як і решту всіх методів, пов'язаних з ЕКЗ. Тим самим вона уникає дуже складної сукупності проблем. Деякі Протестантські Церкви роблять ретельний аналіз цих проблем, не даючи при цьо-

190. Закон про запліднення та ембріологію людини (2008), Додаток 2, пункт. 3.

191. Згідно з Німецьким довідковим центром етики в галузі біологічних наук (www.drze.de) жодна з країн колишнього східного блоку не має спеціального законодавства, що регулює PGD.

192. Улла Шмідт, «Церква, громадськість та біоетика: розвиток релігії суспільного значення через біоетичний дискурс», у «Громадське значення релігії», за ред. Леслі Дж. Френсіс і Ганс-Георг Зіберц (Емпіричні дослідження в теології 20, Лейден: Брилл, 2011), 191–213, в 197

му чітких відповідей стосовно їхнього вирішення. Прикладами таких документів є текст ЕКД 2002 року, який згадано раніше¹⁹³, та документ австрійських Протестантських Церков 2001 року «Відповідальність за життя» (Verantwortung für das Leben)¹⁹⁴. Німецький документ практично відхиляє ПГД на тій підставі, що на відміну від ЕКЗ, вона не сприяє життю, яке щойно виникло, але підштовхує вибрати, чие життя варте того, щоб його прожили. В австрійському документі є більше нюансів. Він доходить спільного висновку з німецьким текстом, висловлюючи застереження щодо вибору, але замість того, щоб закликати до законодавчого обмеження ПГД, наголошує на необхідності поглиблення та посилення особистої відповідальності тих, кого до цього залучено¹⁹⁵.

У відповідь на пропозиції Норвегії стосовно переглянутого законодавства, про яке згадувалося вище, Національна рада Церкви Норвегії та низка норвезьких єпископів виступили із заявами, які загалом протистояли ПГД, а також відхиляли ПГД з метою типування тканин. Тут висловлено

193. «Обходитися з життям у душі любові»

194. Відповідальність за життя. Див. також: Управління соціальної етики, КДА та екології Євангельської Церкви в Рейнляндії, Гідність людства з самого початку: Про теологічну орієнтацію в біоетичній дискусії, (2005), 26f. Євангелічна Церква в Гессені та Нассау, дослідження стовбурових клітин людини: допоміжний засіб для аргументації етичної оцінки (2004), стор. 6; Конференція європейських церков, людське життя в наших руках? Церкви та біоетика: Результати консультацій, організованих СЕС у Страсбурзі (2003), 1f.

195. Відповідальність за життя, п. 7.3.7.

занепокоєння, що відображає норвезький біоетичний дискурс у цілому, який полягає в тому, що з часом поріг ПГД можуть поступово знизити, рухаючись до «так званого суспільства відчуження, суспільства, яке знищує людські ембріони та плоди просто через незначні розлади, а людей із такими розладами чи вадами розвитку дедалі частіше вважає небажаними та проганяє їх геть»¹⁹⁶.

Пояснюючи запропонований британським урядом у 2006 році перегляд Закону про запліднення та ембріологію людини, Церква Шотландії розглядає ПГД «прийнятним лише при надзвичайно важких випадках. Це не слід розглядати як загальний варіант для всіх генетичних розладів та захворювань». З метою врівноважити різні твердження, які зроблено у цій заяві, було відкинуто використання ПГД для типізації тканин¹⁹⁷. У звіті під назвою «Створений за образом Божим» Британська методистська, баптистська та об'єднана реформатська Церква висловлює різні занепокоєння, наприклад, що ПГД може бути пов'язано з тенденцією сприймати дітей як продукти людського вибору, замість того, щоб приймати їх як дари Божі. Це, на їхню думку, може заохотити ставитися до людей з обмеженими можливостями негативно. Однак у звіті підкреслено, що питання є складними з пастир-

196. Шмідт, «Церква, громадськість та біоетика», 200.

197. Меморандум Церкви Шотландії, Ради Церкви та Суспільства (Ev97), Спільного Комітету з питань людських тканин та ембріонів (проект): Законопроект: письмові докази (НС 630-II, НЛ Документ 169-II, Сесія 2006–07). Інтернет-посилання за адресою: <http://www.publications.parliament.uk/pa/jt200607/jtselect/jtembryos/169/169we33.htm> (дата доступу: 11 січня 2016 р.).

ського боку і він не містить раз і назавжди встановлених етичних висновків.

15 червня 2015 року у Швейцарії відбувся референдум із питань репродуктивної медицини, на якому розглядали питання захисту ембріонів. У своїй заяві Федерація Протестантських Церков Швейцарії стверджувала, що за умови чітких обмежень для виняткових ситуацій, підтримує ПГД, але не підтримує це як звичайну практику. Виникнення таких виняткових ситуацій узгоджують із батьками, які мають важкі спадкові захворювання. Для виняткових ситуацій слід встановити точні правові норми, не закриваючи очі на правовий захист ембріонів¹⁹⁸. Протестантсько-методистська Церква Цюриха опублікувала з цього ж питання заяву, яку спрямовано проти ПГД як інструменту відбору. Ця заява посилається на рішення про відмову в генетичних технічних заходах, які ведуть до форм евгеніки та продукування надлишку ембріонів, яке було прийнято на Щорічній конференції Протестантсько-методистської Церкви 2014 року¹⁹⁹.

8.2.5. Обговорення

Позитивним аспектом ПГД є те, що її основною метою є виявлення серйозних генетичних порушень в ембріонів до настання вагітності. Таким чином, це може допомогти зменшити кількість вагітностей, які закінчують спон-

198. Федерація Протестантських Церков Швейцарії, Пресреліз від 3.9.2015

199. Протестантсько-методистська Церква Цюриха, Пресреліз 10.04.2015.

танними або медикаментозними абортами. Це дозволяє парам, у яких один або обидва партнери мають генетичний розлад, вибрати ЕКЗ та знайти ембріон, який не вражено хворобою або такий ембріон, при заплідненні якого генетичний ризик значно зменшиться. Таким чином це допомагає батькам, які навряд чи могли б мати здорову дитину природним шляхом.

Однак сама ця техніка ставить серйозні етичні питання. Перш за все, клітини, що використовують для ПГД на стадії розщеплення, є клітинами — говорячи теоретично, з них може розвинутиися нова людина. Знищення клітини задля діагностики можна вважати знищенням потенційної людської істоти. Це можна розглядати як порушення принципу захисту людського життя. Крім того, сучасна медична наука дозволяє нам діагностувати довгий перелік генетичних розладів, але для більшості з них вона не пропонує лікування. Це означає, що на практиці ПГД виступає майже виключно як форма негативного відбору. Його наслідком є не допомога новому життю, яке перебуває під загрозою, а надання переваги одному життю перед іншим. Багато хто вважає, що знищення забракованих ембріонів та аборти — рівноцінні з морального боку.

Ба більше, твердженню «ПГД служить насамперед для запобігання абортів», протиставляють вказівку на розширення кола цілей, для яких її використовують. Частково це може бути результатом важливої різниці між ПНД та ПГД, про що вже зазначалося у вступі до цього розділу: у випадку ПНД існує тісний зв'язок між матір'ю та плодом, і питання, що виникають щодо ПНД, неминує є питаннями конфлікту про вже наявну вагітність.

З іншого боку, ПГД — це лабораторна технологія, при якій ембріон віддаляється від контексту таких стосунків. Як наслідок, практика ПГД може заохочувати або змінювати більш інструментальне ставлення до майбутніх дітей. Вищезгаданий випадок із «дитиною-рятівником» можна розглядати як приклад виникнення цієї небезпеки, що викликає сумніви щодо того, чи може бути морально виправданим виношування дитини з метою використання її тканини для іншої людини. Наскільки факт цілеспрямованої селекції щодо майбутньої дитини впливає на взаємостосунки в сім'ї?²⁰⁰

Ці зауваження слід сприймати дуже серйозно. Ми повинні визнати, що ПГД зміщує первісну мету ЕКЗ — допомогу парам, які мають проблеми з фертильністю, — у напрямку контролю та відбору майбутніх дітей. Слід побоюватися, що така селекція може призвести до поступової зміни ставлення до людей із генетичними розладами та інвалідністю. З іншого боку, відбір відбувається в процесі природного запліднення, і лише меншість запліднених яйцеклітин стає плодом. Після того, як ми взяли на себе відповідальність за запліднення у формі ЕКЗ, ми не повинні відмовлятися від відповідальності за вибір тих ембріонів, які, ймовірно, матимуть найкращі перспективи для майбутнього життя.

Гострою проблемою є критерії відбору. Окрім невизначеності щодо майбутнього розвитку кожного життя, чи маємо ми критерії для вирішення того, яке життя варте того, щоб його прожили?

Важливо врахувати можливий вплив використання ПГД на суспільний погляд щодо спадкових захворювань та

200. Див. Хабермас, Майбутнє людської природи.

розладів. Негативна евгеніка, пов'язана з новими біомедичними методами лікування, а особливо з ПГД, може знизити толерантність та прийняття «відхилень». Чи можемо ми протистояти можливому зростанню контролю або селекції при розв'язанні питання «хто має право жити»? Чи можемо ми знайти межу між відповідальністю за життя та контролем над ним? Крім того, чи не заохочує ПГД до спроб завагітніти тих, хто в іншому випадку і не подумали б ризикувати? Чи може це значно збільшити кількість вагітностей, які будуть проблематичними з генетичного боку? Хто має право подати заявку на ПГД? Ще серйозніша проблема полягає в тому, що ПГД, законно чи незаконно, використовують із немедичних причин (наприклад, «балансування сімей»), що широко рекламують через інтернет. Вибір статі майбутньої дитини можна розглядати як перший крок до широкомасштабного та амбіційного генетичного відбору людей для майбутнього. Це іноді обговорюють під заголовком «вдосконалення». Чи можемо ми протистояти спокусі спробувати це зробити та створити дітей, які відповідають певним вимогам?

Це підводить нас до кінцевих міркувань із цього приводу. Чи можемо ми розробити критерії, які б обґрунтували використання ПГД? Чи можемо ми дотримуватися цього методу з метою запобігання смертельним генетичним захворюванням і розладам та сприяння зменшенню кількості проблемних вагітностей? Чи можемо ми надати пріоритет найкращим інтересам майбутньої дитини над «правом» запланованих батьків її мати — і чи можна вказати конкретно, у чому полягає «найкращий інтерес»? Коротко кажучи, чи можемо ми нести відповідальність за нові ситуації, створені ПГД?

Наш досвід чітко показує, що коли нова технологія розвивається, її може бути важко зупинити. Якщо це так, то нам, християнам, можливо доведеться навчитися жити з ПГД. У деяких дуже конкретних екстремальних ситуаціях це може бути благом. Але слід звернути увагу на стан суспільства, яке пропонує свободу вибору та дедалі більше підштовхує до «стандартизації» різних ситуацій. У випадку із процесом запліднення така об'єктивізація є прикрою, її вплив применшує повагу до нового життя, зменшуючи автономність майбутніх дітей і, врешті-решт, обмежує нашу свободу.

Однак загрози, пов'язані з використанням ПГД, не властиві самій цій технології. Вони присутні у нашому ставленні до життя, наших амбіціях та бажаннях. Ми не бачимо можливості універсальної позиції щодо ПГД. Ставлення різних суспільств, людей і навіть Церков може бути різним. Менше з тим, ми вважаємо, що справедливість та відповідальність вимагають дуже обережного підходу до ПГД. Серед усіх можливостей, які дає ПГД, треба зосередитися не на задоволенні бажань чи прагнень людей, а використувати її виключно в інтересах майбутньої дитини (навіть якщо цей інтерес полягає в тому, щоб їй не народитися). За цим ходом міркування стоїть аргумент, який веде до використання ПГД для селекції з огляду на хворобу, яка несумісна із життям — у такому випадку це може бути виправдано, тоді як використання ПГД для утворення «дитини-рятувника» було б чимось неприйнятним. Під захворюваннями, які несумісні з життям, маються на увазі захворювання, які зазвичай призводять до викидня, мертвородження або до смерті дитини протягом декількох

тижнів або місяців після народження. За допомогою цього ж аргументу можна також виключити вибір статі дитини з метою «збалансувати сім'ю».

Чи може бути найкращим інтересом не народитися? Ще одним підходом, який дозволяє уникнути цього складного питання, є обмеження ПГД випадками, при яких існує висока ймовірність викидня, мертвонародження або смерті незабаром після народження, і не через занепокоєння щодо добробуту дитини, а для того, щоб захистити вагітну жінку та родину в цілому від болісного досвіду втрати дитини ще до того, як її життя розпочалося. Звичайно, і цей аргумент не позбавлено проблем (можливо, це може означати, що ПГД використовують, аби позбавити батьків та родину всіляких страждань). На практиці обидва ходи міркувань, мабуть, у кожному разі, поєднуюватимуться. Здається, існує консенсус щодо думки, що ПГД має бути інструментом для виняткових ситуацій та її не мають використовувати повсякчас. Однак важливо зазначити, що існують різні стратегії, що обґрунтовують використання ПГД, і що вибір тієї чи іншої стратегії цілком може мати наслідки для інших сфер біоетичних дискусій.

9. Дослідження та нові методи лікування

9.1. Вступ

З метою отримання необхідного розуміння процесів запліднення та розвитку ембріона, розробка таких репродуктивних технологій як ЕКЗ завжди спиралася на ембріологічні дослідження. З цієї причини законодавство, що стосується ЕКЗ, також із самого початку мало розв'язувати питання дослідження людських ембріонів. Розвиток галузі відкриває нові напрямки досліджень. Сюди входять: генетична модифікація, клонування ембріонів людини, вироблення ембріональних стовбурових клітин і створення міжвидових гібридних ембріонів, що включають генетичний матеріал як людського, так і нелюдського походження.

Значну частину цього дослідження мотивує пошук нових методів лікування генетичних порушень та порушень, які розвиваються, а також інших важких станів або ситуацій, що загрожують життю. Так, наприклад, дослідження стовбурових клітин та деякі роботи над міжвидовими гібридами можуть мати на меті зробити відкриття у галузі клітинної терапії при таких дегенеративних станах, як хвороба Паркінсона. Методи генетичної модифікації ембріонів створюють можливість не тільки діагностувати генетичні захворювання

перед імплантацією (про що йшлося в розділі 8), але й лікувати ті захворювання з генетичними змінами, які успадковують майбутні покоління (генетичне редагування зародкової лінії). Однією з останніх розробок є можливість терапії мітохондріальної заміни при генетичних захворюваннях, що вражають мітохондріальну, а не ядерну ДНК.

Це вкотре порушує деякі етичні проблеми, які вже підіймалися в інших частинах цього путівника, а саме питання морального статусу ембріона людини. Однак вони також порушують менш звичні питання, наприклад, коли йдеться про етичні наслідки перетину видової межі при створенні гібридних ембріонів людини й тварини. Світські й релігійні оглядачі неодноразово намагалися знайти найкращі шляхи розв'язання цих нових проблем. У цьому путівнику ми не намагаємось остаточно дати відповідь на всі ці питання, а пропонуємо для Церков-членів СРСЕ корисні способи самостійно вирішувати у власних контекстах.

9.2. Факти та цифри

9.2.1. Дослідження ембріона

Як уже зазначалося, дослідження ембріонів триває давно й розробка ЕКЗ в 1960–70-х роках передбачала лабораторні дослідження з використанням ембріонів людини. Дослідження розвивалися разом з ЕКЗ та іншими репродуктивними технологіями. Це можна побачити на прикладі окремої країни, Великобританії: у липні 2015 року там відбувалося 20 досліджень людських ембріонів за ліцензіями

Управління запліднення та ембріології людини (HFEA). Тематами досліджень був розвиток яйцеклітин та ембріонів, причини безпліддя та вдосконалення методів ЕКЗ й інших репродуктивних технологій, а також інші сфери, які висвітлено у цьому розділі, як, наприклад, вдосконалення методів отримання ембріональних стовбурових клітин та ПГД²⁰¹.

9.2.2. Ембріональні стовбурові клітини

Стовбурові клітини — це відносно неспеціалізовані клітини, які можуть диференціюватися в більш спеціалізовані типи клітин. Наприклад, стовбурові клітини в кістковому мозку можуть генерувати всі різні типи клітин крові. Деякі клітини, що перебувають в ембріонах, мають незвичайну властивість бути плюрипотентними: тобто вони можуть диференціюватися в будь-який тип клітин, які містить організм²⁰². Вирощування та вивчення плюрипотентних стовбурових клітин у лабораторії може сприяти розумінню того, як вони диференціюються та спеціалізуються. Плюрипотентні стовбурові клітини можуть використовувати для створення спеціалізованих клітин у вигляді серцевих або нервових клітин *in vitro* без необхідності брати тканину

201. Деталі дослідницьких проєктів, що мають ліцензію або очікують на затвердження, опубліковано на вебсайті HFEA за адресою: <http://www.hfea.gov.uk/166.html> (доступ 17 липня 2015 року).

202. На самому початку розвитку ембріона його клітини насправді є тотипотентними, що означає, що вони можуть диференціюватися у всі типи клітин в організмі та на плаценті. Тотипотентність триває лише протягом декількох клітинних поділів після запліднення.

пацієнтів. Ці клітини, які вирощено в лабораторії, можуть використати для дослідження процесів захворювання, що зачіпає відповідні тканини та органи в організмі, та для тестування потенційних методів лікування. Дослідники також сподіваються розробити методи лікування, за допомогою яких плюрипотентні стовбурові клітини можна використати з метою створення спеціалізованих клітин для трансплантації, щоб замінити ті, які втрачено внаслідок хвороби або травми. Наприклад, зараз заплановано й уже навіть тривають клінічні випробування терапії, яка спрямована на лікування ембріональних стовбурових клітин людини (ЕСК) для відновлення пошкоджень спинного мозку та лікування вікової макулярної дегенерації (утворення жовтої плями на оці). Існує довгий перелік інших захворювань, включаючи хворобу Альцгеймера, хворобу Паркінсона, розсіяний склероз, хвороби серця, інсульт та діабет, про які говорять як про можливі цілі для майбутньої терапії на основі плюрипотентних стовбурових клітин²⁰³. Однак у багатьох випадках до реалізації цих можливостей ще далеко, і для досягнення успіху потрібно подолати грізні технічні виклики.

Основною етичною проблемою, яку буде обговорено далі, є те, що отримання ЕСК означає знищення ембріонів, з яких їх узяли. Ще донедавна не існувало реального альтернативного джерела для отримання плюрипотентних стовбурових клітин, оскільки різні типи стовбурових клітин, які містять дорослі тканини, таких як кістковий мозок, не є плюри-

203. Інформацію про поточну ситуацію та майбутні перспективи лікування стовбуровими клітинами можна знайти на вебсайті <http://www.eurostemcell.org/stem-cell-factsheets> (доступ 17 липня 2015 р.).

потентними — вони можуть генерувати лише у відносно невеликому спектрі спеціалізованих типів клітин. Однак останніми роками дослідники знайшли способи «перепрограмувати» спеціалізовані клітини дорослих, щоб вони стали плюрипотентними. Сподіваємось, що ці індуковані плюрипотентні стовбурові клітини (іПСК) у майбутньому будуть придатними для застосування при багатьох обставинах, при яких застосовують ЕСК. Однак ЕСК та іПСК не є ідентичними, і дослідження іПСК досі перебувають на початковій стадії. Через це дослідники стовбурових клітин зазвичай наполягають на тому, що в осяжному майбутньому потрібно також продовжувати дослідження ЕСК²⁰⁴.

9.2.3. Терапевтичне клонування

За допомогою техніки, яка називається перенесенням соматичних клітин (Somatic cell nuclear transfer SCNT), у 1990-х роках дослідникам уперше вдалося клонувати дорослого ссавця, створивши майже ідентичну генетичну копію початкової тварини. Першим клоном, який народився живим, стала вівця, яку дослідники назвали Доллі. У техніці ядерного перенесення з яйцеклітини видаляють ядро, яке містить майже всю її ДНК. Клітину беруть із будь-якої частини тіла особини, яку потрібно клонувати, наприклад зі шкіри. Ядро витягують із цієї клітини та вводять у яйцеклітину, власне ядро якої було видалено. Якщо потім цю яйцеклітину помістити в належні умови, то

204. Див. <http://www.eurostemcell.org/faq/could-same-research-be-done-other-types-stem-cells> (доступ 17 липня 2015 р.).

вона буде поводитися так, ніби її запліднено, й почнеться процес ембріонального розвитку. Оскільки майже вся ДНК в яйцеклітині походить від особини, яку потрібно клонувати, з генетичного боку отриманий ембріон буде майже ідентичним цій особі, а не донору яйцеклітини. Ця ідентичність не цілковита, оскільки дуже малу кількість генів у клітинах людини (37 із приблизно 25 000) містить не ядро, а структури, відомі як мітохондрії, головною функцією яких у клітині є енергетичний обмін. При SCNT яйцеклітина зберігає свої первісні мітохондрії. Тому ядерні гени в результуючому ембріоні походять від особи, яку клонують, але гени мітохондрій походять від донора яйцеклітини.

Застосування цієї методики для народження клону називається репродуктивним клонуванням і буде розглянуто в розділі 10, але ту саму техніку може бути використано для різноманітних досліджень та процедур, які потенційно мають лікувальні цілі, і в сукупності іноді називаються «терапевтичним клонуванням». Найчастіше терапевтичне клонування поєднує у собі перенесення ядер згідно з описаними раніше методами, які стосуються стовбурових клітин, тому отриманий зародок використовують для отримання ембріональних стовбурових клітин, що генетично відповідають людині, у якої було взято перенесене ядро. Вони можуть бути корисними для дослідницьких цілей: наприклад, якщо людина має генетичне захворювання, клітини можуть вивчати в лабораторії, щоб отримати глибше розуміння механізмів захворювання та перевірити потенційні можливості для лікування. Можливо, в майбутньому терапевтичне клонування можна

буде використовувати для створення терапії на основі стовбурових клітин, які генетично підібрано для пацієнта, у якого відібрано генетичний матеріал, що має зменшити ризик імунного відторгнення при трансплантації клітин назад в його організм.

9.2.4. Мітохондріальна заміна

Терапія методом мітохондріальної (цитоплазматичної) заміни — одна з найновіших розробок техніки ядерного перенесення. Мутації у генах мітохондрій можуть спричинити важкі, і на цей час невиліковні спадкові захворювання. Коли дитину зачато, всі мітохондрії у зиготі походять від яйцеклітини, тому жінки, які є носіями мітохондріальних генетичних захворювань, ризикують передати їх своїм дітям. Мітохондріальна заміна дозволяє уникнути цього ризику, використовуючи яйцеклітину донора зі здоровими мітохондріями, що походять від третьої особи. Ядро донорської яйцеклітини видаляють і замінюють на ядро запланованої матері за допомогою сперми майбутнього батька до або після запліднення *in vitro*. Лабораторні дослідження показали перспективність цієї терапії, і на момент написання цього путівника повідомлялося про першого живонародженого внаслідок проведення процедури заміщення мітохондрій²⁰⁵.

205. Див. «Позиція UMDF та клінічний статус терапії мітохондріальної заміни для запобігання передачі захворювань мтДНК», інтернет-посилання за адресою: http://www.umdf.org/site/c.8qKOJ0MvF7LUG/b.9166823/k.2E25/Mitochondrial_Replacement_Therapy.htm#Studies та Джессіка Хамзелу, «Ексклюзив: перша дитина, що народилася у світі за новою технікою «від трьох батьків»»,

Однією з особливостей, яка викликала певні суперечки, є те, що це призведе до народження дітей від трьох генетичних батьків — батька, жінки, чиє ядерне ядро було використано, і донора яйцеклітини зі здоровими мітохондріями — хоча лише дуже малу частку генетичної інформації дитини буде отримано з мітохондрій донора.

9.2.5. Гібридні ембріони людини й тварини (змішані ембріони людини)

У лабораторії можна сконструювати різні види ембріонів, які містять генетичний матеріал більш ніж одного виду, тобто як гени людського, так і нелюдського походження. Вони відомі під назвою «гібриди», «міжвидові ембріони», або у чинному законодавстві Великобританії — «змішані ембріони людини». Відомі різні види змішаних ембріонів людини. Химера утворюється шляхом пересадки ембріональних клітин одного виду в ембріон іншого виду, тобто клітини нелюдського походження пересаджують в ембріон людини або навпаки, так що ембріон є сумішшю клітин двох видів. Трансгенний ембріон — це ембріон, який шляхом введення в його ДНК одного або декількох генів іншого виду, модифіковано генетично. Цитоплазматичний гібрид або цибрид отримують за допомогою техніки клонування ядерного перенесення, яку описано вище: з яйцеклітини нелюдського походження, видаляють ядро, замінюючи

Новітній Вчений (27 вересня 2016 р.), інтернет-посилання за адресою: <https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/> (обидва доступні 14 жовтня 2016 року).

його ядром клітини, яка за походженням належить людині, внаслідок чого утворюється клонований ембріон, більшість генів якого походить від людини, але із залученням мітохондріальних генів, які отримано з яйцеклітини нелюдського походження. (Власне, це можна зробити навпаки, з яйцеклітиною людини та ядром нелюдського походження, але на практиці найбільший інтерес полягає у використанні яйцеклітин нелюдського походження та ядер клітин людини).

Істинний гібрид, зрештою, утворюють через поєднання гамет різних видів: запліднення яйцеклітини людини спермою нелюдського походження або навпаки. Можливі причини утворення таких конструкцій різні. Здебільшого мотивацією було б отримати краще наукове розуміння генетики, регуляції генів, розвитку ембріонів тощо, включаючи розуміння генетичних та інших захворювань та можливих терапевтичних підходів. Останніми роками цибриди представляють інтерес із конкретніших причин. Дослідження стовбурових клітин та терапевтичне клонування, які було описано вище, спираються на донорські яйцеклітини, а тут існують певні обмеження, які пов'язано з труднощами та перешкодами, що існують у царині донорства яйцеклітин. Одним зі способів подолання цього обмеження для отримання клонованих ембріонів та стовбурових клітин, які генетично були переважно людиною, було б використання яйцеклітин, отриманих від ссавців нелюдського походження.

9.2.6. Редагування геному

Методи модифікації послідовностей ДНК у геномах різних організмів були доступними з кінця 1970-х років,

агенетична модифікація бактерій, рослин і тварин стала звичною рисою біомедичних досліджень, біотехнології, сільського господарства та інших галузей. Генну терапію людини, яку спрямовано на генетичні дефекти соматичних клітин і тканин (тих, що не відіграють безпосередньої ролі у статевому розмноженні), активно проводять дослідники з початку 1990-х років, але донині вона досягла дуже скромних успіхів. Загально визнано, що ці методи у своїх результатах були надто неточними, ненадійними та невизначеними, щоб виправдати спроби модифікувати клітини й тканини зародкової лінії людини (сперма, яйцеклітини та клітини й тканини, що їх генерують). Тоді як модифікації соматичних клітин впливатимуть лише на осіб, яким було внесено зміни, р зародкової лінії має на меті успадкування майбутніми поколіннями, тому її наслідки можуть бути набагато далекосяжнішими та, у порівнянні з модифікаціями соматичних клітин, їх важче передбачити.

Однак на початку 2010-х років ситуація кардинально змінилася завдяки розробці набагато потужніших і точніших методів «редагування геному» шляхом внесення цілеспрямованих змін до конкретних послідовностей ДНК. На момент написання цього путівника стала відомою найпотужніша, універсальна та відносно недорога методика, яка відома під назвою система CRISPR/Cas⁹²⁰⁶. Редагування геному має

206. Методику реалізують шляхом синтезу «спрямовувальної РНК», тобто короткої послідовності рибонуклеїнової кислоти (РНК), комплементарної послідовності цільової ДНК, і приєднання її до білка, що називається Cas9. Це своєрідний фермент, відомий як ендонуклеаза, функція якого полягає у розрізанні ДНК молекули. Спрямовувальна РНК гарантує, що розрізи в послідовності ДНК

величезний спектр потенційних застосувань для людей та інших видів істот і, можливо, не дивно, що це вже стало предметом гучних суперечок про патенти. Щодо людини це може сприяти кращому розумінню процесів захворювання та розробці нових лікарських засобів, а також може зробити генну терапію соматичних клітин більш потужним підходом із широким спектром застосовування. Однак суперечливим видається те, що редагування геному істотно наближає перспективу редагування гену зародкової лінії.

9.3. Правова ситуація

Великобританія добре відома тим, що стосовно цих сфер діяльності має один із найліберальніших правових режимів у Європі. Переслідуючи відповідні цілі, Закон 2008 року про запліднення та ембріологію людини, який є оновленням початкового Закону 1990 року, дозволяє проводити дослідження ембріонів людини протягом 14 днів після запліднення²⁰⁷. Сюди входять підвищення знань про серйозні або вроджені захворювання та їхнє лікування, вдосконалення методів лікування безпліддя та методів контрацепції, розроблять у призначеному місці. Для знайомства з нещодавнім науковим оглядом редагування геномів та деякими етичними проблемами, які він порушує, див. Рада Наффілда з біоетики, редагування геному: етичний огляд (Лондон: Рада Наффілда, 2016), інтернет-посилання за адресою: <http://nuffieldbioethics.org/report/genome-editing-ethical-review/genome-editing/> (доступ 30 вересня 2016 р.).

207. Текст Закону доступний за адресою <http://www.hfea.gov.uk/134.html> (доступ 17 липня 2015).

робка методів ПГД та збільшення знань про ембріональний розвиток. Ембріони можуть створювати для дослідницьких цілей, а запасні ембріони, які утворилися внаслідок ЕКЗ, можна передати для дослідження. У Великобританії змішані ембріони людини також можуть створювати для дослідницьких цілей і вирощуватися протягом 14 днів після запліднення. Ні ембріони людини, що використовують для досліджень, ні змішані ембріони людини не можна імплантувати в утробу жінки (або тварини). Для проведення всіх досліджень, які пов'язано з цими двома різновидами ембріонів, потрібно мати ліцензію органу, що контролює (HFEA). Закон дозволяє вводити нормативні акти, що регулюють конкретні сфери, а 2015 року норми, що дозволяють розробляти терапії метохондrialної заміни, затвердив парламент Великобританії²⁰⁸.

Дозвіл Великобританії створювати ембріони для дослідницьких цілей — це щось небувале. Низка інших країн-членів ЄС дозволяє проводити дослідження на надлишкових ембріонах, які більше не годяться для імплантації, до настання 14-денного терміну, але забороняють створювати ембріони спеціально для досліджень²⁰⁹.

Деякі країни-члени ЄС не мають спеціального законодавства щодо досліджень ембріонів людини. Австрія та Італія взагалі це забороняють²¹⁰. Крім того, на обмежуваль-

208. Положення про запліднення та ембріологію людини (донорство мітохондрій) 2015 р., інтернет-посилання за адресою: <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2015/572/contents/made> (доступ 8 вересня 2015).

209. Бусардо та ін., «Еволюція законодавства», 10

210. Там само.

ному кінці шкали, але все ж не зводячи це до абсолютної заборони, перебуває німецький закон, який включає Закон про захист ембріонів (Embryonenschutzgesetz, 1991, зі змінами та доповненнями, 2011) та Закон про стовбурові клітини (Stammzellgesetz, 2002). Німецьке законодавство забороняє створювати ембріони для дослідницьких цілей, використовувати ембріони в медичних дослідженнях або для виробництва стовбурових клітин та терапевтичного клонування. Ембріональні стовбурові клітинні лінії, які створено за межами Німеччини, можуть імпортувати для суворо регламентованих цілей, за умови, що їх було створено до 1 травня 2007 року.

9.4. Позиція Церкви

У згаданому раніше поданні парламенту Церкви Шотландії від 2006 року²¹¹, прокоментовано більшість тем, висвітлених у цьому розділі. Документ дослідження ембріонів сприймає насторожено, у термінах «Ні, але за умови...», тобто дослідження має бути дозволено лише в кожному конкретному випадку за умови дотримання суворих вимог (серйозна потреба, відсутність практичних альтернатив тощо). На практиці це означає, що Церква підтримує британський регуляторний режим, що діє з 1990 року. Створенню ембріонів для досліджень чинять опір, «окрім випадків серйозних захворювань і лише за виняткових обставин». Терапевтичне клонування та використання ембріональних стовбурових клітин підтримують «за над-

211. Меморандум Церкви Шотландії, Ради Церкви та Суспільства.

звичайних обставин», хоча уряд закликають підтримати альтернативні дослідження, такі як дослідження дорослих стовбурових клітин. Дослідження міжвидових (змішаних людських) ембріонів документ категорично заперечує, а також у ньому висловлено занепокоєння з приводу певного «ковзання», яке сталося у політиці Великобританії щодо цього питання. Документ виступає проти втручання у ген зародкової лінії не лише з практичних міркувань, але й на підставі етики, вказуючи, що воно вносить безповоротні генетичні зміни в майбутніх осіб, які не мають змоги дати на це свою згоду, і що це може спричинити тиск, спрямований на вдосконалення людини та прощтовхування еugenічних проєктів. Висловлюються серйозні застереження щодо мітохондріальної заміни, оскільки, хоча це «менш пов'язано з індивідуальними особливостями», все ж це є формою втручання у зародкову лінію. Раніше Норвезька Церква взагалі відкидала дослідження ембріонів, особливо під час обговорення питань дослідження стовбурових клітин. Однак у своїй консультативній заяві до зміненого Закону про біотехнології (2006 р.) за умови того, що метою дослідження є вдосконалення та розвиток технологій ЕКЗ, Національна рада Церкви Норвегії неохоче приймає дослідження ембріонів. Аргумент полягає в тому, що таке ставлення послідовно витікає з трактування ембріона, як чогось завершеного в самому собі (самоцілі), тоді як при дослідженнях, які мають інші цілі (наприклад, дослідження стовбурових клітин) ембріон використовуватимуть лише як засіб, і те, що відбуватиметься, буде чимось зовнішнім стосовно буття самого ембріона²¹².

212. Див. далі Шмідт, «Церква, громадськість та біоетика», 198.

9.5. Обговорення

Діяльність, яку описано в цьому розділі, викликає знайомі загальноновизнані запитання. Це питання безпеки, ефективності та балансу витрат, ризиків та вигод. Не слід забувати також про ресурси, справедливий розподіл благ та економічні інтереси. Дослідження та інноваційні методи терапії, про які йдеться у цьому розділі, є дорогими, і в найближчому майбутньому переваги перед країнами південного світу матимуть ті, хто живе в багатших країнах. Крім того, у цій роботі задіяно основні економічні інтереси, оскільки біотехнологічна та фармацевтична галузі є великим і високоприбутковим сектором багатьох західних економік, тому не дивно, що це часто один із потужних голосів, які закликають до ліберальних, а не обмежувальних режимів регулювання цих питань²¹³.

На додачу до висловлених занепокоєнь, ці сфери діяльності порушують різні фундаментальні етичні питання, і чотири з них, зокрема, нижче розглядає цей розділ.

9.5.1. Статус ембріона та етика дослідження ембріонів

Будь-яке дослідження, яке передбачає знищення ембріонів людини, включаючи дослідження стовбурових клітин, порушує питання морального статусу ембріона, що обговорено в розділі 3.5. Створення змішаних ембріонів людини також стосується цієї проблеми, хоча, як ми вже

213. Див., наприклад, Спільний комітет із питань людських тканин та ембріонів (законопроект): Письмові докази.

бачили, велику частину занепокоєння у цій галузі досліджень зосереджено на неоднозначності щодо того, чи є ці утворення людиною. На завершення треба сказати, що терапії мітохондріальної заміни порушують питання про статус ембріона, оскільки розвиток цих терапевтичних методів вимагає дослідження ембріона людини.

Звичні сьогодні аргументи щодо статусу ембріона з'явилися й стали широко відомими внаслідок розвитку репродуктивних технологій протягом останніх десятиліть, що зробило розв'язання етичних питань, які пов'язані з дослідженнями ембріонів людини, необхідністю. Наприклад, ці аргументи набули нового значення у 1980-х роках завдяки «Доповіді Варнока», яка відкрила шлях до складання Актів про запліднення та ембріологію людини у Великобританії²¹⁴.

Градуалістський погляд, про який йшлося вище (розділ 3.3.), дозволяє обґрунтувати дослідження людських ембріонів та збір ембріональних стовбурових клітин для досліджень або терапії. З цієї точки зору ембріону людини може бути надано якесь значення через його потенціал стати людською особистістю, але він ще не є людиною, і тому йому бракує непорушного статусу особистості. Попри те, що доповідь Варнока ухиляється від висловлення позиції щодо морального статусу ембріона, градуалістська точка зору найлегше відповідає 14-денному ліміту для досліджень ембріонів, який запропонував Варнок спочатку та який було закріплено у законодавстві Великобританії з 1990 року. Градуалістські погляди на статус ембріона, з різним

214. Доповідь Комітету з розслідування запліднення та ембріології людини (Доповідь Варнока) (Лондон: Канцелярія Її Величності, 1984)

ступенем вагань, також підтримують деякі британські церковні звіти²¹⁵. Як законодавство, так і Церкви у деяких інших європейських країнах навпаки демонструють більше небажання підтримувати градуалістську позицію, навіть якщо це небажання не можна описати як пряме відкидання цього погляду²¹⁶.

У розділі 3.5. було викладено різні протестантські позиції щодо морального статусу ембріона. Одне з міркувань полягає в тому, що докази стосовно його статусу не підхо-

215. Спільна група з громадських питань, яка має назву «Створені за Божим образом», визнає, що не погоджується з цим підходом, але представляє градуалістський погляд, як погляд, якого тримаються христини, що посилаються на попередньо опубліковану методистську доповідь «Статус ненародженої людини» (1990), що підтримує градуалістську позицію.

216. Наприклад, німецький Закон про захист ембріонів (Embryonenschutzgesetz; 1991/2011) та Закон про стовбурові клітини (Stammzellgesetz; 2002), як зазначалося раніше, забезпечують високий рівень захисту ембріонального життя людини та встановлюють суворі обмеження щодо терапевтичного втручання в ембріон; проте німецьке законодавство не забороняє деякі практики (наприклад, використання інгібіторів нідації), які, судячи з усього, суперечать думці, що людський ембріон на ранніх стадіях свого розвитку має моральний статус у повному значенні цього слова. Подібним чином спільна заява ЕKD та Німецької католицької єпископської конференції «Бог — друг життя» (Gott ist ein Freund des Lebens; 1989) відкидає градуалістську позицію, але в найновішому документі ЕKD «Обходження з життям у дусі любові» (Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen; 2002) викладено дві позиції, одну з яких, як видається, розташовано набагато ближче до градуалістського погляду.

дять для розв'язання питань нашого перед ним морального обов'язку. Для тих читачів цього путівника, які вважають останню думку переконливою, центральним може бути вже не питання: «Чи є людський ембріон людиною?», але щось на кшталт: «Як відіграти роль люблячого ближнього, коли ми маємо справу з новим життям?» Етичний імператив може бути виражено в термінах етики творіння Карла Барта²¹⁷, а саме як заклик звеличувати, поважати та захищати людське життя, яке є Божим даром. Ми маємо справу з цим даром, коли йдеться про людські ембріони, а також про безплідні пари чи пацієнтів із серйозними захворюваннями. Якщо так, тоді у царині дослідження людських ембріонів етика вимагатиме від нас розпізнавання та вивчення факторів, які в складних і болючих обставинах обумовлено повагою та захистом даного Богом життя. Цей підхід не завжди виключає його позбавлення: припускають існування «граничних ситуацій» (Grenzfälle), в яких життя можна захистити лише через позбавлення життя когось іншого. Це Барт стверджував стосовно абортів²¹⁸. Тому цей підхід не дає миттєвих відповідей на етичні питання щодо досліджень ембріонів, використання ембріональних стовбурових клітин та інших проблем, які обговорено в цьому розділі. Автори, які намагалися таким чином думати про людський ембріон, робили різні практичні висновки щодо етики досліджень ембріонів²¹⁹. Однак це покладає відповідальність за доведення своїх

217. Пор. Барт, Церковна догматика, вип. III / 4, §55

218. Там само, 415–23.

219. Порівняйте Мессер, «Поважаючи життя», розд. 4, з Уотерсом, «Чи має людський ембріон моральний статус?»

позицій на тих, хто хоче аргументувати процедури, які призведуть до знищення ембріонального життя людини. Одним зі способів виправдання дослідницьких проєктів на ембріонах або використання ЕСК, який схожий на висловлювання Найджела Біггара про етику Барта, було б показати, що вони не встановлюють винятків, не порушують заповідь «Не вбий» і не припиняють її дії, а навпаки є особливим способом її дотримання²²⁰. Такий підхід принаймні передбачає, що альтернативи деструктивним дослідженням ембріонів — розробка іПСК як альтернатива ЕСК — повинні завзято вітати, і їх треба використовувати скрізь, де це можливо.

Іноді стверджують, що або моральний статус людських ембріонів, або ж наші етичні зобов'язання щодо них залежать від контексту лікування або дослідження фертильності. Наприклад, можна стверджувати, що ембріон, який створено з метою досліджень, у будь-якому випадку не має перспективи вижити у майбутньому, тому його знищення не позбавить життя людину. Вона б його мала, якби ембріон не було створено з метою проведення досліджень. Або, знову ж таки, можна стверджувати, що запасний ембріон, який утворено внаслідок ЕКЗ і якому в будь-якому разі дозволять загинути, краще використовувати для досліджень, щоб його загибель не була марною. Та якщо ми дозволимо собі схожі розумові експерименти стосовно людей, які вже народилися, коли скажемо, що, наприклад, убивати дітей було б чимось менш морально проблематичним, якби їх вирощували виключно для дослідницьких цілей, або що

220. Пор. Найджел Біггар, «Прискорення, яке чекає: Етика Карла Барта» (Оксфорд: Clarendon Press, 1993).

невиліковно хворі пацієнти мають законне право на всі свої життєво важливі органи, які вилучено під наркозом для дослідницьких цілей до їхнього природного зникнення, у такому випадку ми, швидше за все, відреагуємо зовсім по-іншому. Це наводить на думку, що подібні аргументи на користь досліджень ембріонів несуть у собі саме те, з чим сперечаються у цих дискусіях, а саме, що людські ембріони мають певний моральний статус, якому притаманні такі права й обов'язки, які відрізняються від прав та обов'язків людей на пізніх стадіях їхнього розвитку.

9.5.2. Межі виду та людська гідність

Під час обговорення законодавства, яке дозволяє створювати змішані ембріони людини, частиною дискусії були деякі з тих самих аргументів, що стосуються морального стану людського ембріона. Але існує велике сум'яття щодо того, чи насправді ці утворення є людьми, і якщо є, то в якому сенсі. Цілком очевидно, що деякі з них є. Важко уявити трансгенний ембріон як щось відмінне від генетично модифікованого ембріона людини: здається вкрай неправдоподібним, що введення невеликої кількості генів з іншого джерела в геном змінило б його видову ідентичність. Цибриди теж були б генетично майже повністю людськими, оскільки єдиним генетичним матеріалом, що не походить із людського джерела, була б мітохондріальна ДНК. Незрозуміло, чи присутність нелюдських генів мітохондрій вплине на життєздатність цибридних клітин, чи функціонуватимуть гени в людському ядрі якимось по-іншому, якщо їх розмістити в цитоплазматичному

середовищі яйцеклітини, яка не є людиною. Порівнюючи видову ідентичність цибридів і трансгенних ембріонів, ми тоді матимемо ще більше неясності у питанні видової ідентичності цибридів. У кожному разі, химери та справжні гібриди справді будуть чимось неясним і неоднозначним за своєю видовою ідентичністю.

Основним питанням, яке розглядали ці етичні дискусії, було питання, чи не порушує утворення конструкцій із такою неоднозначною видовою ідентичністю ту межу, яка пролягає між людьми та іншими видами, і чи не підриває це певним чином людську гідність? Деякі спеціалісти з етики, мабуть, зневажають це занепокоєння на тій підставі, що «гідність — недоцільне поняття» в біоетиці²²¹. Однак навіть серед тих, хто охоче враховує концепцію людської гідності, можна знайти дуже різні її розуміння, які спираються на дуже різні філософські припущення. У дискусіях щодо змішаних ембріонів дехто, при визначенні морального статусу ембріона, висловив думку, схожу до підходів так званого «контрольного списку» (розділ 3.5). З цієї точки зору люди мають гідність, оскільки вони мають певні здібності або характеристики. Якщо гібриди «людина-тварина» мають схожі здібності або характеристики, вони матимуть гідність; якщо ні, то не матимуть²²². На противагу цьому погляду існує інший, на який вплинула традиція, що походить від Арістотеля й Томи Аквінського. Наприклад,

221. Рут Маклін, «Гідність — недоцільне поняття», Британський медичний журнал, 327 (2003): 1419.

222. Див. Академія медичних наук, Міжвидові ембріони (Лондон: Академія медичних наук, 2007), 29, для прикладу, яким проілюстровано цю точку зору.

філософ і теолог Девід Джонс стверджував, що люди — це особливий вид тварин зі специфічними способами досягнення добробуту. Конструювання гібридів є злочином проти гідності, яку несе у собі такого роду життя, оскільки не поважає характеру продовження роду, підриває людську солідарність і, принаймні в деяких випадках, створює глибоке сум'яття щодо того, чи є гібриди людьми і як із ними слід поводитися²²³. З такими різними свідченнями, що базуються на глибинних філософських розбіжностях, аргументи, які стосуються людської гідності, не мають достатніх підстав, щоб стати етичними аргументами на користь конструювання змішаних зародків людини.

Шукаючи відповіді на питання, які пов'язані зі змішаними ембріонами, деякі протестанти звертають увагу на два міркування, що постають у світлі Біблії²²⁴. Перше повертає до попередньої дискусії про важливість межі виду при розгляданні питання людської гідності. Прихильники цього міркування стверджують, що особлива гідність і значущість людства з огляду на Божі цілі залежить від того, що людина відрізняється від інших видів. Це твердження часто пов'язують із Буттям 1:26–28, де йдеться про створення людей за образом Божим і панування людей над

223. David Albert Jones, «Is the Creation of Admixed Embryos 'an Offense against Human Dignity'?» *Human Reproduction and Genetic Ethics*, 16.1 (2010): 87–114. Девід Альберт Джонс, «Чи є створення змішаних ембріонів «порушенням людської гідності»?» *Відтворення людини та генетична етика*, 16.1 (2010): 87–114.

224. See Messer, *Respecting Life*, ch. 4, and references therein. Див. Мессер, *Поважаючи життя*, розділ 4 та посилання, які там містяться.

іншими істотами. *Imago Dei*²²⁵, з цієї точки зору, розуміють як характерне для людського виду, те, що встановлює наші самотні стосунки з Богом, виділяє нас серед інших істот та надає нам вищий, у порівнянні з цими істотами, статус. Перехід або розмиття меж видів розглядають як підрич цієї відмінності, що притаманна людині, та як компрометація статусу та значущості, які з цим пов'язано. Друге міркування полягає в тому, що, створюючи штучні гібридні істоти, що не відповідають видам, які зустрічаються в природі, ми виступатимемо проти Божих благих творчих цілей. У 1 розділі книги Буття розповідається про те, як Бог створив живі істоти «за їхнім родом» (в. 11 і далі); створюючи гібридні ембріони, ми переступали б структури та межі, які Бог дав у творінні, і цим, можливо, вчинили б «змішування», яке заборонено Біблійним кодексом святості (наприклад, Лев. 19:19).

Що стосується першого з цих міркувань, сучасні протестанти з легкістю припускають, що людська гідність та особливий статус людства залежать від нашої відмінності від інших видів. Ми почуваємося зобов'язаними стверджувати, що є раціональними, цивілізованими істотами, на відміну від «нерозумних звірів». Значну частину занепокоєння, яке виражено в реакціях дев'ятнадцятого століття на еволюційну теорію Дарвіна, спричинив той факт, що ця теорія знищувала різницю між людьми та «звірами». Однак новітні вчені припускають, що це наголошування на різниці між людьми та тваринами може виявитися поглядом сучасним, поглядом, який виник

225. *Imago Dei* — Образ Божий: богословський термін, що вказує на стосунки між людиною та її Творцем — *примітка перекладача*.

на шляху Просвітництва й не повністю відображає перспективу історичної християнської традиції²²⁶. Крім того, у біблійних та богословських дослідженнях спостерігається тенденція оскаржувати розуміння *Imago Dei*, як відмінної властивості або здатності людського виду, тобто чогось такого, що виділяє нас з-посеред інших істот. *Imago Dei* краще розуміти як відмінне ставлення до Бога, або відмінну функцію чи покликання, яким нас наділив Бог, або ж, можливо, як якусь комбінацію одного й іншого²²⁷. Якщо розуміти *Imago Dei* з точки зору функції чи покликання, це справді може в певному сенсі слова виділити людей з-поміж інших істот, наділяючи нас певною владою над ними та покладаючи на нас відповідальність перед Богом, але ці влада та відповідальність повинні розумітися як божественний дар, який не залежить від притаманних нам якихось унікальних здібностей чи характеристик.

Це, звичайно ж, не означає, що ми повинні заперечувати всі відмінності, які існують між людьми та іншими видами, але це припускає, що сучасні християни, можливо, схильні надмірно підкреслювати те, що відділяє нас від інших істот, та ігнорувати те, що ми маємо спільного. Також усе це дозволяє припустити, що якщо змішані емб-

226. Дивіться, наприклад, Селію Дін-Драммонд та Девіда Клоу, ред., *Креаціоністська теологія: Про Бога, людей та інших тварин* (Лондон: SCM, 2009)

227. Див., наприклад, Дж. Річард Міддлтон, *Визвольний образ: Образ Божий у 1 розділі книги Буття* (Гранд Рапідс, Мічиган: Бразос, 2005) та Натан Макдональд, *Образ Божий та Обрання: перчитуючи Буття 1:26–28 та старозавітну науку з Карлом Бартом*, *Міжнародний журнал Систематичного богослів'я*, 10.3 (2008): 303–27.

ріони людини дійсно розмивають видові відмінності, які існують між людьми та іншими тваринами, це розмиття не настільки загрожує людській гідності, як вважають багато християн.

Друге вищезазначене міркування полягає в тому, що, створюючи змішані ембріони людини, ми переступаємо межі, які було проведено під час створення світу, порушуючи божественну творчу мету, висловлену в наративі 1-го розділу книги Буття, де живі істоти створив Бог «за їхнім видом». Звичайно, у світлі попередніх зауважень про те, як слід використовувати Біблію (розділ 3.1), такі тексти, як Буття 1 або текст, який забороняє «змішування» (Лев. 19:19) не можна наводити як прості докази того, що дослідження гібридних ембріонів слід забороняти. Однак ці тексти можуть допомогти нам скласти теологічне уявлення про творіння, в якому саме існування та різноманітність видів відображають благі цілі Творця. У будь-якому разі, виходячи з цього теологічного міркування, можна поставити запитання: чи не чинимо ми опір і чи не підриваємо цю Божественну творчу мету, розмиваючи межі видів і конструюючи гібридні ембріони?²²⁸

Ця аргументація дає теологічні підстави для настороженого ставлення до дослідницької діяльності, яка не поважає межі видів, або їхню різноманітність та відмінні особливості. Однак саме по собі це не дає остаточ-

228. Для ознайомлення з критикою див. Калум Маккеллар, химери, гібриди та «цибриди», Файл CMF 34 (Лондон: Християнське медичне товариство, 2007), інтернет-посилання за адресою: <http://www.cmf.org.uk/publications/content.asp?context=article&id=1939> (доступ 27 липня 2015).

ної причини для відмови від усіх досліджень гібридних ембріонів. Проте це має відбуватися за умови рішучого проголошення того, якою мірою Божу волю відображено в тому, за чим ми емпірично спостерігаємо у сьогоdnішньому світі, а саме у діапазоні поширення певних видів та в їхній ідентифікації.

Якщо аргументи стосовно людської відмінності та видової ідентичності остаточно не розв'язують питання етичного виміру досліджень змішаних ембріонів людини, більш перспективним підходом для надання теологічної оцінки може бути вивчення цього питання з морального боку, вивчення цілей та спонукань, які стосуються не лише явних мотивацій та характеру особистості дослідників, але того, що впливає з природи самої цієї практики. Наприклад, ми можемо запитати, чи відображає таке дослідження особливості покликання людини заволодіти світом та нести за це відповідальність перед Богом (пор. Бут. 2:15). Чи не демонструє це бажання панувати над матеріальним світом і над власними нашими тілами, спотворюючи це покликання? Дослідження цих питань має бути цілком вмотивоване співчуттям до хворих та бажанням розробити нові методи лікування; але чи не підривається співчуття тенденцією до інструменталізації гібридних ембріонів, утворених із метою дослідження²²⁹? Подібні запитання не прокладають короткого шляху до виведення етичних висновків стосовно змішаних ембріонів людини, але можуть виявитися плідними для тих

229. Для аналізу напрямку, що призвів до досить негативної оцінки досліджень змішаних ембріонів людини, див. Меммер, Поважаючи життя, роз. 4.

Церков-членів, які прагнуть виробити власні теологічні та етичні позиції.

9.5.3. Проблема трьох генетичних батьків

Крім питань безпеки та ефективності, головним занепокоєнням щодо терапій мітохондріальної заміни є те, що вони вперше створюють ситуацію, коли дитина може мати трьох генетичних батьків. Інші методи, такі як сурогатне материнство та донорство статевих клітин (див. розділи 6 та 7), також можуть призвести до появи дітей із трьома біологічними батьками: наприклад, у гетеросексуальній парі, яка завагітніла за допомогою донорської яйцеклітини, буде дитина, біологічними батьками якої є батько, яйцеклітина донор і гестаційна мати. Але в цих випадках дитина генетично досі є нащадком лише двох батьків. При мітохондріальній заміні існує третє джерело генетичної спадковості дитини — донор яйцеклітини, який постачає здорові мітохондрії.

Якщо прийняти погляд, який спирається на вчення католиків і полягає у тому, що розмножувальні та єднальні блага сексу не повинні розділяти, то методи мітохондріальної заміни, які описано вище, виключать на тих самих підставах, що й більшість репродуктивних технологій. Однак зауважте, що тут висувають заперечення не проти терапевтичної діяльності як такої, а проти того, що вона спричиняє інші практики, які католицьке вчення відкидає, такі як розрив зв'язку між статтю й продовженням роду та руйнування людського ембріонального життя. Якщо хтось не дотримується такої точки зору, проте на-

дає значення продовженню роду, яке є плодом стосунків між двома батьками²³⁰, тоді техніка, яка призводить до появи дітей із трьома генетичними батьками, буде вкрай проблематичною. Однак, якщо основна проблема полягає у психосоціальних наслідках для дітей, які з'являються на світ внаслідок змішаного батьківства, то терапії мітохондріальної заміни, імовірно, спричинять менше побоювань, ніж донорство статевих клітин або сурогатне материнство, оскільки біологічну участь третьої сторони обмежено передачею невеликої кількості генетичного матеріалу, а саме 37-ми генів мітохондрій, які використовують із певною терапевтичною метою.

9.5.4. Модифікація геному людини

При наданні етичної оцінки модифікації геному людини слід виділити дві основні відмінності. Про одну з них уже згадувалося (розділ 9.2.6). Перша відмінність полягає у модифікаціях соматичних клітин, які не передаються особистому потомству, та можливими модифікаціями зародкової лінії, які можуть передаватись спадково. Друга відмінність, більш суперечлива, полягає між терапією та вдосконаленням: між модифікаціями, спрямованими на лікування або профілактику захворювання, та тими, що мають на меті підвищити людські здібності або перевершити нормальні людські здібності. Багато біоетиків (наприклад, Джон Гарріс (John Harris), заперечують, що виокремлення

230. Пор. Олівер О'Донован, «Народжено чи зроблено? Розмноження людини та медична техніка» (Оксфорд: Видавництво Оксфордського університету, 1984)

терапії вдосконалення є виразним або етично значущим, хоча християнські біоетики частіше хочуть захищати її обґрунтованість та важливість²³¹.

Методи модифікації генетичного матеріалу людини доступні протягом кількох десятиліть і, відповідно, їхнє етичне обговорення як світськими, так і християнськими мислителями має довгу історію. Тому етика генетичної модифікації людини, до якої входить редагування зародкової лінії, є звичною темою в біоетичній літературі. Однак донедавна загалом вважалося, що генетичне редагування зародкової лінії людини не здійснюватиметься ще протягом довгого часу, або й взагалі ніколи не стане реальністю. Це припущення інколи надавало етичним обговоренням цього питання в літературі досить спекулятивного характеру та оповивало їх атмосферою чогось нереального. Як зазначалося вище, у розділі 9.2.6, стан справ змінив розвиток таких технологій, як CRISPR/Cas9. Отже, християнським Церквам час серйозно поставитися до розвитку цих подій і сприймати їх як актуальні питання, що вимагають ретельного обговорення та реагування.

Найбільш очевидні етичні питання стосуються безпеки, ефективності та співвідношення передбачуваних вигод із ризиком отримання шкідливих наслідків. Частково на

231. Критику відмінності між терапією та вдосконаленням див. у статті Джона Харріса, Вдосконалення еволюції: етична аргументація покращення людей (Принстон, Нью-Джерсі: Принстонський університет, преса, 2007), розд. 2, 3. Теологічний захист цього матеріалу див. у Ніл Мессер, Добробут: здоров'я, хвороби та біоетика в теологічній перспективі (Гранд-Рапідс, Мічиган: Ердманс, 2013), Висновок.

цих підставах деякі дослідники та коментатори закликали ввести мораторій на дослідження, які стосуються використання методів редагування геному з метою модифікації зародкових ліній людини²³², хоча інші, такі як Джон Гарріс (John Harris), активно виступають проти такого мораторію²³³. Ще одну загально визнану сферу занепокоєння пов'язано з використанням ресурсів та розподільчою справедливістю: хто отримає доступ до плодів цієї технології та наскільки справедливо розподілятимуть вигоди, які вона надає? Чи існує небезпека того, що це стане ще одним напрямком біомедичних досліджень та клінічної практики, які непропорційно зосереджено на хворобах багатих? Чи можуть ресурси, які використано для цих розробок, принести більше користі тим, хто їх найбільше потребує, якщо їх було спрямовано в іншому напрямку? Крім цих побоювань, чи існують фундаментальні теологічні етичні проблеми, які християни та Церкви повинні враховувати при оцінюванні редагування геному людини?²³⁴

232. Див. Едвард Ланфієр та ін., «Не редагуйте лінію зародків людини», *Природа* 519.7544 (2015): 410–11, а також Девід Балтімор та ін., «Обережне просування до геномної інженерії та модифікація генів зародків», *Наука* 348.6230 (2015): 36–38.

233. Джон Харріс, «Чому редагування генів людини не слід зупиняти», *Гардіан* (2 грудня 2015 р.). Інтернет-посилання за адресою <http://www.theguardian.com/science/2015/dec/02/why-human-gene-editing-must-not-be-stopped> (доступ 10 січня 2016 року).

234. Див. Корінна Делкескамп-Хейс та Ніл Мессер, ред., *Christian Bioethics* 18.2 (2012). Тут ідеться про цілу низку християнської теологічної аналітики щодо генетичної модифікації зародкових ліній людини.

З точки зору двох відмінностей, про які йшлося вище, християни схильні вважати модифікації соматичних клітин чимось менш проблематичним, ніж внесення змін до зародкової лінії, а генну терапію менш сумнівною, ніж генетичне вдосконалення. Зважаючи на нормальні побоювання, які пов'язано з безпекою, ефективністю та рівноправ'ям при доступі до переваг, які вона надає, генна терапія соматичних клітин все ж має широку підтримку серед християнських коментаторів. До терапії зародкових ліній ставляться з більшою обережністю, частково з міркувань безпеки, сумніваючись в її ефективності та побоюючись непередбачуваних наслідків, про які вже згадувалося. У зв'язку з цим терапію мітохондріальної заміни іноді також сприймають із підозрою на тій підставі, що будучи закріпленою законодавством та нормативними актами, вона може відкрити двері для терапії зародкових ліній. Для деякого додаткове занепокоєння викликає й те, що для розвитку зародкової терапії, швидше за все, знадобиться досліджувати ембріони людини. Залишаючи осторонь подібні побоювання, незначна кількість християн знаходить привід для занепокоєння саме в терапії зародкових ліній²³⁵.

Проте, деякого це досі непокоїть. Наприклад, католицький біоетик Девід Джонс стверджує, і з ним погодяться деякі протестанти, що «терапію» зародкових ліній слід

235. Навіть католицький повчальний документ *Dignitas Personae* (пункт 26), який обережно висловлюється щодо багатьох питань генетики та ембріології людини, виключає терапію зародковими лініями «в її поточному стані» лише на підставі ризиків і тому, що це вимагає ЕКЗ, а не через принципові заперечення проти спроби виправити самі дефекти в зародковій лінії.

розглядати не як терапію, а як спробу запобігти в майбутньому ймовірній появі людей із захворюваннями. Зокрема, це стосується тих, хто має генетичні хвороби або інвалідність²³⁶. Незалежно від того, вдалася ця спроба чи ні, стверджує Джонс, її належним чином описано як «гру в Бога» й вона демонструє той євгенічний імпульс, який у минулому призводив до страшних зловживань²³⁷. Стверджуючи, що людей покликано нести різні види відповідальності за генетичне здоров'я та ідентичність своїх дітей, і запитуючи, чи «терапія» зародковими лініями в принципі відрізняється від інших способів прийняття цієї відповідальності, відповідь теолога на це заперечення повинна спиратися на любов, справедливість, свободу та відповідальність, про які йшлося раніше (розділ 3.2).

Багато християн вважають генетичне вдосконалення — соматичних клітин або, особливо, зародкової лінії — більш проблематичним, ніж терапія. Однією з причин цього є те, що багато проєктів з удосконалення, особливо коли вони приймають більш претензійні форми «трансгуманізму» або «постгуманізму», виражають, як видається,

236. Девід Альберт Джонс, «Генетична інженерія зародкових ліній: критичний погляд на католицьке вчення», Християнська біоетика 18.2 (2012): 126–44. Ця лінія міркувань стосується того, що іноді називають «проблемою ідентичності», яку знають завдяки праці Дерекка Парфіта, Аргументи та люди (Оксфорд: Кларендон, 1984).

237. Подібне заперечення, звичайно, також стосуватиметься будь-якої спроби відбору ембріонів для імплантації при ЕКЗ, проти якої Джонс, із його католицької точки зору, безумовно, заперечував би.

фундаментальне невдоволення тварним існуванням людини як такої. Теологічна інформованість про стан людини, звичайно, може вільно визнати, що людська природа має великі проблеми, які ми переживаємо у повсякденному житті в навколишньому світі, включаючи ті хвороби та розлади, які є об'єктами генетичної терапії. Але з теологічного боку треба також підтвердити, що бути такою істотою, бути творінням благого й люблячого Творця є благом у найбільш фундаментальному сенсі цього слова. Трансгуманістичний проєкт вдосконалення людської природи до такої міри, щоб перетворити наш вид на інший вид буття, є, як видається, запереченням цього фундаментального християнського твердження про благість творіння²³⁸. Інтенсивне усвідомлення людської гріховності — ще одна з причин християнського скептицизму щодо більш амбіційних проєктів із вдосконалення людини: тобто будь-яких втручань із метою терапії чи вдосконалення, призначенням яких є явна зміна людської природи, або зміна, яка явно залежить від припущень щодо того, що є благом для людини. Ми не маємо підстав для впевненості, що ці припущення не огорнуто оманами різних упереджень, пристрасністю, власними інтересами та іншими спотвореннями, які християнська теологія називатиме гріхом. Чим амбітніше втручання і чим менше його обмежують конкретні терапевтичні цілі, тим більша небезпека того, що таке викривлене бачення людського блага виразиться в несправедливих формах на практиці. Наприклад, таких як евгенічні тенденції, від яких застерігає Девід Джонс (David Jones). Загалом, коли йдеться про редагування зародкової лінії, іноді також порушують

238. Пор. Гарріс, Вдосконалення еволюції.

питання справедливості в стосунках між поколіннями. Тут стверджується, що геном людини — частина загальної спадщини людства, а спроба контролювати генетичну спадщину майбутніх поколінь є несправедливістю щодо цих поколінь. Це частково може позбавити їх спадщини, поставити під загрозу їхнє «право на відкрите майбутнє» або навіть порушити свободу та автономію, яка є передумовою участі в моральній спільноті²³⁹.

Однак не всі проекти вдосконалення ставлять перед собою претензійні цілі трансгуманізму, і часто доводили, що у багатьох сферах життя, таких як батьківське виховання та освіта, це нормальна частина нашої людської відповідальності максимізувати, або «посилити», власні та чужі можливості. Ба більше, це можна розглядати як частину належної відповідальності людини за генетичну спадщину, яку ми передаємо майбутнім поколінням. Можна сказати, що задовго до появи технологій генної модифікації люди несли цю відповідальність щодня, у шлюбі, сімейному житті та турбуючись про продовження роду. Відповідно, дехто з протестантів та й інші християни роблять висновок, що викладені тут теологічні занепокоєння є підставою для обережності та розважливого морального розпізнавання стосовно будь-якого конкретного проекту, а не прямої відмови від самого генетичного вдосконалення²⁴⁰.

239. Пор. Хабермас, Майбутнє людської природи.

240. Див., напр., Brent Utters, «Християнська етика та генетична модифікація лінії людських зародків», Християнська біоетика 18.2 (2012): 171–86.

9.6. Висновок

Дослідження людських ембріонів та нові методи терапії викликають різні етичні занепокоєння, що виходять за рамки питань наслідків. Коли вони стосуються ризику, шкоди та користі, їх визнають майже всі. У цьому розділі ми обговорили чотири з цих проблем, що неминуче поставнуть перед нами в майбутньому: наші моральні зобов'язання щодо ембріонального людського життя, моральні наслідки перетину або розмивання меж виду, моральні питання, які виникли внаслідок появи дітей із трьома генетичними батьками, та проблеми, які з'явилися внаслідок модифікацій генетичної спадщини майбутніх поколінь. Під час публічних дебатів щодо закону та політики в деяких європейських контекстах, ці занепокоєння може бути маргіналізовано або взагалі відкинуто. Однак у цьому розділі ми стверджували, що їх потрібно сприймати серйозно, і запропонували протестантам деякі способи підходу до цих проблем. Забезпечити те, щоб ці занепокоєння розглядали з належною серйозністю у ситуаціях, коли їх можна було б ігнорувати, повинно бути одним із завдань Церков-членів СРСЕ.

Ми також визнали, хоча й не проаналізували глибоко, існування питань щодо ресурсів, справедливості розподілу благ та економічних інтересів, про що йшлося на початку цього розділу. Протестантські Церкви, для яких соціальна справедливість та турбота про бідних і безвладних є глибоко вкоріненими зобов'язаннями, безумовно, повинні надавати значення цим питанням. Це може бути сферою, яка вимагає подальшої роботи СРСЕ та Церков-членів.

10. Репродуктивне клонування та розмноження за допомогою штучних гамет

10.1. Вступ

Спільним у репродуктивних технологіях, які ми дотепер розглянули, є те, що вони намагаються усунути або компенсувати погіршення природної відтворюваності. Їх також можна використати з метою допомогти завести дитину гомосексуальним парам та самотнім жінкам чи чоловікам. Це передбачає вдавання до донорських гамет, а з біологічного боку — до того самого методу, який використовують при природному розмноженні. Діти, яких зачато таким чином, можуть вирости за незвичних сімейних обставин, але, як і всі інші люди, вони походять від жінки та чоловіка, і тому, крім своїх соціальних батьків, вони досі мають генетичну мати та генетичного батька²⁴¹. Це основне співвідношення репродукції із природною спроможністю до розмноження могло б у майбутньому, принаймні теоретично, поставити під сумнів дві технології,

241. Як зазначалось у розділі 9, терапія методом мітохондріальної заміни почала пересувати цю межу, утворюючи можливість мати трьох, у дуже обмеженому розумінні цього слова, генетичних батьків.

які в деяких випадках уже було успішно випробувано на тваринах: репродуктивне клонування та розмноження за допомогою штучних гамет, тобто гамет, отриманих зі стовбурових клітин. Навіть якщо більшість учених застосування цих технологій на людях відкидають або навіть не обговорюють, оскільки їх ще не розроблено повною мірою для використання, все ж, із метою виявлення можливих викликів, які пов'язано з репродуктивною медициною у майбутньому, все одно варто коротко розглянути це питання в кінці цього викладу.

10.2. Факти та цифри

Процедуру перенесення ядра соматичної клітини (SCNT), яку можна використати не тільки для терапевтичного, але й для репродуктивного клонування, було описано у попередньому розділі. З моменту народження клонованої вівці Доллі в 1996 році за допомогою SCNT клонували численні типи ссавців, включаючи мишей, свиней, собак та коней²⁴². Рівень успішності більшості з цих процедур був дуже низьким; дуже мало клонів доходять до стадії бластоцисти, ще менше до стадії народження, і багато клонів народжуються деформованими. Спроби клонування приматів, які не є людьми, поки що зазнали невдачі; очікується, що з клонуванням людей будуть подібні проблеми. Хоч би як там було, для серйозних

242. Для огляду див. Хосе С. Цібеллі та ін., Принципи клонування (2-е видання. Амстердам / Уолтем, Массачусетс: (Academic Press, 2013)

учених репродуктивне клонування людей не стоїть на порядку денному²⁴³.

Хоча на тепер репродуктивне клонування є добре відомою процедурою, розмноження за допомогою штучних гамет, навіть щодо тварин, досі перебуває на стадії експерименту. Термін «штучні гамети» вживають у літературі для позначення зрілих статевих клітин (сперми та яйцеклітин), які утворено *in vitro* шляхом специфікації та дозрівання їхніх природних диплоїдних попередників, первинних статевих клітин (ПСК) або шляхом спрямованої диференціації плюрипотентних клітин, тобто ембріональних стовбурових клітин або індукованих плюрипотентних стовбурових клітин, до лінії статевих клітин²⁴⁴. З огляду

243. Твердження, які поширюють випадкові засоби масової інформації, що, мовляв, вагітність у людей уже спричинено, або незабаром стане наслідком клонування, зустрічають експерти у цій галузі з великим скептицизмом. Див., наприклад, Стів Коннор, «Експерт з фертильності: «Я можу клонувати людину»» *The Independent* (21 квітня 2009 р.). Інтернет-посилання за адресою: <http://www.independent.co.uk/news/science/fertility-expert-i-can-clone-a-human-being-1672095.html> (доступ 12 січня 2016 року).

244. Інмакулада Морено та ін., «Штучні гамети зі стовбурових клітин», *Клінічна та експериментальна репродуктивна медицина* 42 (2015): 33–44. DOI: 10.5653/serm.2015.42.2.33. Див. також Саскія Хендрікс та співавтори, «Штучні гамети: систематичний огляд біологічного прогресу на шляху до клінічного застосування», *Оновлення репродукції людини* 21 (2015): 285–296. DOI: 10.1093/humupd/dmv001; Чарльз А. Іслі та ін., «Виведення гамет із зародкових стовбурових клітин, індуковані плюрипотентні стовбурові клітини або ембріональні стовбурові клітини, які отримано ядерним

на можливе використання в контексті допоміжної репродукції, інтерес, головним чином, представляє виробництво гамет з індукованих плюрипотентних стовбурових клітин (іПСК), оскільки це може запропонувати можливість мати власних генетично споріднених дітей жінкам або чоловікам, які не здатні формувати життєздатні гамети. Яйцеклітини, отримані з іПСК, під час тестування на тваринах уже успішно запліднювались і навіть призвели до появи життєздатного потомства²⁴⁵. Якби в майбутньому можна було отримати жіночі статеві клітини з чоловічих стовбурових клітин і навпаки, це знову б значно розширило використання цієї процедури на людях. Тоді гамети, засновані на стовбурових клітинах, зможуть використати також для того, щоб допомогти гомосексуальним парам мати генетично споріднених дітей. Не виключено навіть розмноження без партнера. Виробництво гамет зі стовбурових клітин протилежної статі пов'язано зі значними технічними труднощами, але, згідно з сучасним досвідом роботи зі стовбуровими клітинами мишей, це в принципі можливо²⁴⁶.

перенесенням соматичних клітин: стан техніки», Розмноження, фертильність та розвиток 27 (2015): 89–92. DOI: 10.1071/RD14317.

245. Див. Катсухіка Хаяші та співавтори: «Нашадки від ооцитів, отриманих із клітин *in vitro*: первинних клітин, схожих на зародкові клітини мишей», Наука (2012), 971–975. DOI: 10.1126/science.1226889; Орі Хікабе та ін.: «*In vitro*-відновлення цілого циклу лінії статевих клітин мишей», Природа 539 (2016): 299–303.

246. Це стосується принаймні виведення жіночих статевих клітин із чоловічих стовбурових клітин. Див. Олександр Керкіс та співавтори, «*In vitro*-диференціація ембріональних стовбурових

10.3. Правова ситуація

Репродуктивне клонування майже одностайно відхиляють у всьому світі. 2001 року Німеччина та Франція через ООН намагалися запровадити всесвітню заборону, але після кількох років переговорів ця спроба врешті закінчилася невдачею. Не вдалося досягти згоди щодо заборони клонування, яке проводиться з дослідницькими цілями. Зокрема в Європі репродуктивне клонування заборонено додатковим протоколом до Конвенції Ради Європи з біоетики, до якої приєдналися майже всі великі європейські країни²⁴⁷. Виробництво та використання штучних гамет досі великою мірою не регулюється. У Великобританії їхнє виробництво та використання допустимо для дослідницьких цілей, але заборонено для відтворення²⁴⁸.

10.4. Позиція Церкви

Критичним питанням завжди було те, якої позиції щодо репродуктивного клонування дотримуються Церкви²⁴⁹.

клітин мишей на пробних сперматозоїдах та ооцитах», Клонування та стовбурові клітини 9 (2007): 535–548. DOI: 10.1089/clo.2007.0031.

247. Винятком є Німеччина, яка досі не підписала Конвенцію про біоетику. Однак на національному рівні також існує заборона клонування.

248. <http://www.hfea.gov.uk/in-vitro-derived-gametes.html>.

249. Див., Напр. ЕКД, Обходитися з життям у дусі любові 31f.; Європейська екуменічна комісія для Церкви та суспільства (EECCS), Клонування тварин та людей — етичний погляд (2006), Інтернет-

На сьогодні майже не було жодних церковних заяв щодо розмноження за допомогою штучних статевих клітин, хоча 2006 року у відповідь на публічну консультацію щодо перегляду законодавства про ембріологію людини Церква Шотландії висловила серйозне занепокоєння щодо штучних статевих клітин та підтримала юридичну заборону на дослідження у цій галузі²⁵⁰.

10.5. Обговорення

Загалом під час медичних етичних дебатів висувають два різні типи заперечень щодо репродуктивного клонування та відтворення за допомогою штучних статевих клітин: по-перше, критики вбачають небезпеку появи вад розвитку та інші медичні ризики, а по-друге, є побоювання щодо наслідків цього для самопізнання та побудови ідентичності дітей, яких утворено або зачато таким чином, занепокоєння змінами у нашому розумінні репродуктивних функцій, сімейних стосунків та генеалогії, а також мотивами, які

посилання за адресою: http://csc.ceceurope.org/fileadmin/filer/csc/Ethics_Biotechnology/cloning-print.htm (доступ 8 вересня 2015 р.); Церква Шотландії, «Клонування тварин та людей», Додаткові звіти Генеральній Асамблеї Церкви Шотландії (травень 1997 р.).

250. Церква Шотландії, Рада Церкви й суспільства та проєкт із питань релігії та технологій, Відповідь на громадські консультації щодо перегляду Закону про запліднення та ембріологію людини, інтернет-посилання за адресою: http://www.srtp.org.uk/srtp/view_article/response_to_the_review_of_human_embryology_act (доступ 11 січня 2016 року).

стоять за використання таких методів. Друга категорія заперечень особливо цікава з антропологічного боку.

При репродуктивному клонуванні спочатку виникає питання, що означає для людини бути генетичною копією іншої людини або мати старшого близнюка, який фізично демонструє, яким на вигляд може бути чиєсь власне майбутнє. Однією з тем обговорення в цьому контексті є те, чи не порушує репродуктивне клонування право дитини на відкрите майбутнє²⁵¹. Критики, звісно, зазначають, що значення геному завищено, а роль епігенетичних факторів занижено. Проте навряд чи можна заперечити, що виростання молодшого близнюка до іншої людини потенційно створює для когось труднощі — тим більше, якщо ця особа функціонує як його/її соціальна мати чи батько, або навіть до певного терміну виношує клонований ембріон, якщо це жінка. Ці випадки стосуються не лише взаємозв'язку ідентичності та різноманітності, оригіналу та копії, тобто тем, які містять дискусії з питань медичної етики, а й літературних та художніх адаптацій цієї теми. Вони також стосуються злиття ролі батьків та братів і сестер, а отже, загальнішого питання про важливість батьківства²⁵². Друге питання стосується мотивів виробництва клону. Чи можемо ми увявити собі ситуацію, при якій клонування людини

251. Право дитини на відкрите майбутнє — означає, що батьки не повинні свідомо обмежувати можливості своїх майбутніх дітей, а надати їм широкий вибір для прийняття життєвих рішень, які вони прийматимуть у дорослому віці. Сам термін ввів Джоел Фейнберг (*примітка перекладача*).

252. Пор. Онора О'Ніл, Автономія та довіра до біоетики (Кембридж: Видавництво Кембридзького університету, 2008), 67–68

є відповіддю на чиєсь законне бажання? Враховуючи, що особливістю розмноження шляхом клонування є близька генетична ідентичність між клоном та клонованою особою, першим мотивом, про який можна подумати, є бажання «подвоїти» або «замінити» іншу людину. Однак здається цілком очевидним, що така відверта відмова прийняти кінцевість життя й остаточність смерті є глибоко проблематичною в богословському плані. Іншим можливим мотивом клонування людини може бути набагато прозаїчніше бажання отримати через клонування генетично споріднену із самим собою дитину²⁵³. Однак, знову ж таки, є серйозні побоювання щодо цього мотиву. Як зазначено у розділі 4, цілком виправданим є питання, чи не переоцінюють генетичну спорідненість у контексті репродуктивної медицини. Більш специфічне занепокоєння, яке пов'язане з клонуванням, стосується конкретної форми бажання мати дитину, яка генетично буде із тобою пов'язана. У випадках нормального розмноження ідею генетичної спорідненості типово характеризують двоє: люди хочуть не просто дитину, яка генетично пов'язана з ними самими, але дитину, яка генетично пов'язана з їхнім партнером; вони хочуть разом стати батьками. Цілком імовірно, що це викликає запитання: чи не є відкритість щодо внеску одного з батьків, бодай на генетичному рівні, передумовою легітимності самого бажання, особливо з точки зору теологічної антропології, яка, по суті, підкреслює

253. Це є своєрідним до цього застосуванням, яке, мабуть, має на увазі Джон Гарріс, захищаючи репродуктивне клонування; пор. Джон Харріс, Про клонування (Лондон, Нью-Йорк: Routledge, 2004), особливо 31–33.

реляційний характер людського існування. Таким чином, ми приходимо до цілком очевидних висновків: клонування людей для репродуктивних цілей принципово є помилковим підприємством, не кажучи вже про медичні ризики, які з цим пов'язано.

Розмноження за допомогою штучних статевих клітин має ще цікавіший вигляд, але про це ще важче судити відповідним чином. Поки клітини організму, необхідні для виробництва жіночих та чоловічих статевих клітин, які з'являються через іПСК, надходять відповідно від жінки та чоловіка репродуктивного віку, ця технологія може здатися очевидним продовженням встановленого спектру репродуктивних медичних заходів, які вже включають такі методи, як видалення сперми яєчка. Як зазначено вище, жіночі гамети потенційно можуть походити від чоловічих стовбурових клітин, а чоловічі гамети можуть отримати з жіночих стовбурових клітин. У такому випадку можна було б зачати й народити дітей, генетичними батьками яких є дві жінки або два чоловіки, або які мають лише одного генетичного батька, а це безпрецедентно порушить межі того, що з біологічного боку є можливим у сфері розмноження. Якщо на мить відійти від розмови про медичні ризики, ключовою проблемою розмноження за допомогою штучних статевих клітин є те, що вони ставлять під сумнів норму гетеросексуального батьківства не лише з соціального, а й біологічного боку. Етичні та антропологічні питання в цьому контексті є настільки фундаментальними і їх настільки мало було висвітлено з теологічної точки зору, що тут ми навіть не намагатимемося давати цьому оцінку. Якщо Церкви в Європі хочуть відігравати компетентну

роль в обговоренні питань репродуктивної медицини, їм доведеться заклопотатися цією технологією, яка має футуристичний вигляд, та новими можливостями, які вона відкриває. Окрім взаємозв'язку репродуктивної автономії та блага дитини, питання, які обговорено у розділах 3.3 та 7.5 щодо нормативної відповідності «природного» та цінності, яку надають «природним» сімейним структурам і стосункам, мабуть, стануть ключовими.

11. Висновки, рекомендації та відкриті питання

Як зазначалося у Вступі, заголовок цього путівника наводить на думку про одну з причин того, чому етичні проблеми, які порушує сучасна репродуктивна медицина, можуть видаватися надзвичайно складними, незрозумілими та клопітними: ця сфера практики пропонує безпрецедентну владу та контроль над особистим походженням та людською ідентичністю, владу, яку в минулі часи могли розглядати як те, що належить одному лише Богу. Щоб допомогти Церквам-членам СРСЕ у розв'язанні цих неприємних питань, що виникають у їхніх власних контекстах, Церквам запропоновано цей путівник. Прикінцевий розділ підбиває підсумки, дає рекомендації та визначає деякі нерозв'язані проблеми та сфери, які вимагають подальшої роботи.

11.1. Основні висновки та рекомендації Церквам-членам СРСЕ

Як уже неодноразово зазначалося, деякі теми, які розглядає цей путівник, порушують суперечливі питання, які стоять як перед Церквою, так і суспільством, питання, щодо яких

серед протестантів немає цілковитого консенсусу. Тому путівник не в усіх випадках рекомендує одну єдину відповідь на кожне запитання: іноді натомість він визначає «коридор» протестантських підходів та поглядів. Тому, хоча деякі висновки та рекомендації, які узагальнено в цьому розділі, справді пропонують чіткі відповіді, інші не йдуть далі встановлення меж для утворення так званого протестантського «коридору». Церкви-члени запрошуємо до використання висновків, які тут зроблено, для подальшого обговорення цих складних питань, зважаючи на власний контекст кожної Церкви зокрема.

Наступний перелік висновків містить деякі вказівки та пропозиції щодо того, як цей путівник можуть використовувати Церкви-члени для виконання душпастирських та громадських обов'язків, які пов'язано з етикою репродуктивної медицини.

11.1.1. Керуватися Писанням при етичному розпізнаванні у сфері репродуктивної медицини — це не просто зчитувати моральні норми з біблійних текстів, це вимагає ретельної герменевтичної християнської церковної роботи. Писання однозначно не схвалює жодного єдиного зрака для сімейного життя чи продовження роду. З Нового Завіту ми дізнаємося, що у світлі Євангелія біологічній спорідненості та продовженню роду більше не слід надавати остаточного значення; проте батьківство та сімейне життя досі можуть розглядати як передостанні форми християнського покликання.

11.1.2. Етичні міркування протестантів щодо репродуктивної медицини повинні скеровувати теологічно-етичні рамки любові, справедливості, свободи та відповідальності.

11.1.3. Однією з надзвичайно суперечливих тем, яка стосується багатьох практичних питань, що обговорено у путівнику, є тема онтологічного та морального статусу ембріонального життя людини. Розділ 3.5 цього путівника окреслює контури протестантських дебатів та безперервних розбіжностей щодо цього питання та поінформовує Церкви-члени для подальшого обговорення практичних питань, таких як дослідження ембріонів та використання надлишків ембріонів від ЕКЗ.

11.1.4. Зі своїми етичними міркуваннями про репродуктивну медицину Церкви-члени СРСЕ покликано звернутися до цілої низки різних аудиторій, в яких перетинаються різні люди. Путівник розмежовує «пастирські» обов'язки Церков (наприклад, надання моральних вказівок та душпастирство з членами Церкви, які особисто стикаються з дилемами репродуктивної медицини), та «громадські» обов'язки (такі як внесок у публічні дебати, що стосуються закону, політики та практики в окремо взятих країнах). Щоб бути готовими до виконання цих душпастирських та громадських завдань, Церкви-члени повинні розпочати власні дискусії з цього приводу та формувати власну політику щодо розв'язання порушених тут питань. Путівник може стати ресурсом, який сприятиме такій роботі.

11.1.5. Це сфера, в якій із різних причин особливо важливим є те, щоб усі Церкви-члени мали змогу розуміти та обмірковувати етичні проблеми самостійно. Тому вони можуть захотіти використовувати цей путівник як ресурс для підготовки навчальних матеріалів, які сприятимуть навчанню та роздумам на ці теми в окремо взятому церковному середовищі.

11.1.6. Протестантська етика любові, справедливості, свободи та відповідальності не заперечує запліднення *in vitro* ні через занепокоєння щодо його ризиків та шкоди, ні з більш фундаментальних причин, таких як технологічний характер цієї процедури. ЕКЗ можна розглядати як спосіб прийняття відповідальності в душі любові з метою задоволення законних потреб людей, їхніх палких бажань та прагнень. Але прагматичні та фундаментальні занепокоєння дійсно дають підстави для обережності та стриманості у його використанні. Зокрема, протестанти повинні протистояти тенденції розглядати це як зручне розв'язання проблем, які по суті є соціальними та політичними.

11.1.7. Кріоконсервація (заморожування статевих клітин або ембріонів) сама по собі не порушує основних етичних проблем, хоча з цим пов'язані певні проблеми. Одна з них полягає в тому, що це могло б заохотити до надмірно інструменталістського погляду на людське життя. Іншою проблемою є так зване «соціальне заморожування»: використання кріоконсервації та ЕКЗ для розв'язання проблем, які є, по суті, соціальними, політичними чи економічними. Наприклад, змушування відкласти батьківство на майбутнє через бажання побудувати кар'єру.

11.1.8. Не відкидаючи донорство гамет (яйцеклітини та сперми), більше уваги слід приділяти його ризикам та потенційній шкоді, включаючи ризики для здоров'я, пов'язані з донорством яйцеклітин, психологічним впливом на пари реципієнтів, добробутом та правами дітей, яких зачато за допомогою донорства гамет. Оскільки діти мають право знати, хто їхні батьки, змішування сперми кількох донорів слід заборонити. Гамети не слід купувати чи продавати,

а фінансове стимулювання «спільного використання яйцеклітин» жінками, які проходять процедуру ЕКЗ, також є етично сумнівним.

11.1.9. Донорство ембріонів для розмноження може бути етично виправданим. Однак, оскільки діти мають право знати, хто їхні батьки, змішування ембріонів від кількох донорів в одному циклі імплантації має бути заборонено.

11.1.10. Протестанти мають вагомі причини відкинути будь-яке сурогатне материнство і, зокрема, комерційне сурогатне материнство.

11.1.11. Діапазон протестантських позицій щодо морального статусу людських ембріонів дасть низку висновків про моральну прийнятність передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД), оскільки ПГД часто призводить до викидня або знищення ембріонів. Навіть якщо це прийнято, її використання повинно бути обмежене найсерйознішими ситуаціями. Слід виключити селекцію статі для «балансування сім'ї» та типування тканин для отримання «дитини-рятівника».

11.1.12. Діапазон позицій щодо статусу ембріона породжує цілу низку протестантських поглядів на законність досліджень ембріонів людини. Однак навіть ті, хто схильний це дозволяти, вважали б дослідження ембріонів морально вагомою справою, яку не слід сприймати легковажно. Це породжує солідне вихідне припущення на користь розробки та використання можливих альтернатив, таких як індуковані плюрипотентні стовбурові клітини.

11.1.13. З точки зору протестантів, немає фундаментальних етичних заперечень ні проти соматичних клітин, ні генної терапії зародкової лінії людини — хоча існують

практичні причини поводитися з останньою набагато обережніше. Протестанти повинні набагато підозріліше ставитися до генетичних покращень як соматичних клітин, так і статевої лінії. Зокрема, є вагомі причини протистояти надзвичайно амбіційним «трансгуманістським» програмам. Більш скромні пропозиції щодо вдосконалення людей, які не поділяють цих грандіозних амбіцій, можуть взагалі не відхилятися, вимагаючи, натомість етичного розрізнення в кожному конкретному випадку.

11.1.14. Репродуктивне клонування людини слід категорично відкидати.

11.2. Пропозиції щодо подальшої роботи

З дискусії, яку представлено у цьому путівнику, виникає низка тем та питань, які з різних причин потребують подальшого опрацювання. У деяких випадках це відбувається тому, що це нові сфери науки та клінічної практики, на які Церкви не мали можливості реагувати. В інших випадках необхідність подальшого опрацювання обумовлено тим, що протестанти минулого нехтували розмірковуванням над цими проблемами або применшували їхню важливість. Нижче наведено деякі з найбільш значущих тем, до розглядання яких СРСЕ або окремі Церкви-члени можуть захотіти звернутися в майбутньому.

11.2.1. Протестантська етика минулого іноді нехтувала моральним значенням природи та природного. Це має очевидне значення для широкого кола сучасних питань у біомедичній, екологічній та інших сферах етики.

11.2.2. Для Церков було б цінним далі розмірковувати про етику професій, включаючи конкретні питання, такі як можливості та межі відмови, яку диктує сумління. Такі роздуми, серед іншого, забезпечать Церкви необхідним для підтримки тих їхніх членів, які мають складні професійні ролі та обов'язки.

11.2.3. Важливою темою, яка лежить в основі кількох практичних питань, що обговорено у цьому путівнику, є тема теологічного осмислення здоров'я, хвороби й інвалідності та такого донесення цього осмислення до Церков, що зрештою позначиться на їхній практиці.

11.2.4. Сферою етичного занепокоєння, що зростає, є технологічне підвищення людських можливостей генетичними, фармакологічними, електронними чи іншими способами. Хоча етика вдосконалення цим не обмежується, вона все ж включає грандіозні спекуляції щодо «транслюдського» та «постлюдського» майбутнього. Вони вимагають обґрунтованого теологічного аналізу та критики.

11.2.5. У загальному плані Церквам важливо бути постійно поінформованими про нові наукові та клінічні досягнення в галузі репродуктивної медицини (прикладі розглянуто в розділах 9 та 10), щоб вони могли діяти на випередження, формулюючи теологічні, етичні та пастирські відповіді на ці питання, а не просто реагувати на виклики, які з'являються.

Глосарій та список скорочень

Глосарій містить лише ті наукові та медичні терміни та скорочення, які використано в тексті, проте їхнє значення може бути невідомим або незрозумілим. Інші терміни та скорочення пояснюються в основному тексті путівника.

Амніоцентез: методика, яку застосовують при пренатальній діагностиці (ПНД). При цьому беруть зразок навколоплідних вод, що містить клітини плоду. Цей зразок у різні способи можуть використовувати для генетичного тестування.

ДРТ: допоміжні репродуктивні технології.

Бластоциста: стадія ембріонального розвитку, яка починається приблизно за 5 днів після запліднення у людини. Бластоциста складається з внутрішньої клітинної маси, яка продовжуватиме формувати зародок, і трофобласта, який утворює плаценту.

Химера: див. Змішаний ембріон людини.

Хромосома: структура, яку містять ядра клітин людини, а також інших тварин і рослин, що складається з ДНК (дезоксирибонуклеїнова кислота) та різних спеціалізованих білків. Одна хромосома може містити сотні або тисячі генних послідовностей, а також послідовності ДНК, які різними способами беруть участь у регуляції експресії генів.

Клонування: створення генетичної копії (клону) іншої особини.

CRISPr/Cas9: метод редагування геному, який розроблено нещодавно.

Кріоконсервація: збереження гамет, тканин яєчників або ембріонів шляхом глибокого заморожування.

ПБС: Пренатальний біохімічний скринінг — відбір проб ворсин хоріона. Техніка отримання генетичного матеріалу плоду для використання в пренатальній діагностиці. Невелику пробу тканини беруть із тієї частини плаценти, яка походить від трофобласта, що поділяє генотип плоду, а не матері.

Цибрид: цитоплазматичний гібрид; див. змішаний ембріон людини.

Ембріон: людська особина протягом перших восьми тижнів після запліднення. Термін «передембріон» іноді використовують для позначення ембріона на ранніх стадіях розвитку перед імплантацією в матку, але використання цього терміну є суперечливим і не є загальноприйнятим.

Ендометріоз: захворювання, при якому ендометрій (тканина, яка нормально вистилає матку) росте поза маткою, наприклад, в яєчниках або маткових трубах. Це може спричинити біль та проблеми з фертильністю.

Плід: особина людини, яка розвивається протягом періоду, що розпочинається на 9-му тижні після запліднення та триває до народження.

Фолікул: мішкоподібна структура в яєчнику, яка містить яйце (яйцеклітину), що розвивається.

Гамета: статеві клітини (яйцеклітина або сперма).

Генотип: загальна сума особистих генетичних характеристик.

Статева клітина: див. Гамета.

HLA: антиген лейкоцитів людини.

ЕСК: ембріональна стовбурова клітина людини. Див. Стовбурові клітини.

Гетерологічний: див. ЕКЗ.

Гомологічний: див. ЕКЗ.

Змішаний ембріон людини: термін, який використовують у законодавстві Великобританії для ембріона, що містить як людський, так і нелюдський генетичні матеріали. Форми змішаного ембріона людини включають: химери, отримані змішуванням ембріональних клітин людини та інших істот; цитоплазматичні гібриди (цибриди) — техніка перенесення соматичних клітин (SCNT), яку використовують для вставки людського ядра в клітину яйцеклітини, яка не є людською за походженням, або навпаки; трансгенні ембріони — техніка, при якій незначну кількість генетичного матеріалу, не пов'язаного з людиною, вносять в ембріон людини або навпаки; справжні гібриди, де нелюдська яйцеклітина запліднюється людською спермою або навпаки.

Гібридний ембріон: див. Змішаний ембріон людини.

ІКСІ: інтрацитоплазматична ін'єкція сперми. Репродуктивна технологія, при якій сперматозоїди вводять безпосередньо до яйцеклітини в лабораторних умовах.

іПСК: індуковані плюрипотентні стовбурові клітини. Див. Стовбурові клітини.

ЕКЗ: запліднення *in vitro*. Репродуктивна технологія, при якій яйцеклітини та сперматозоїди змішують у лабораторних умовах (*in vitro*). Мета полягає в тому, щоб

спермою запліднити яйцеклітини, які потім можна імплантувати в утробу майбутньої матері. ЕКЗ іноді описують як «гомологічне», якщо гамети походять від партнерів пари, яка має намір бути соціальними батьками дитини, та «гетерологічне», якщо сперма, яйцеклітини або ембріони походять від донорів, що не є соціальними батьками.

Мітохондрії (однина. Мітохондрія): це органели (субклітинні структури), які містять клітини тварин і рослин, і які відповідають за енергетичний обмін.

Моногенні (генетичні порушення): спричинені мутацією (зміною) всередині одного гена.

НПТ: неінвазивне пренатальне тестування.

Ооцит: яйцеклітина.

Яєчник: жіноча статеві залоза (статевий орган), яка виробляє яйцеклітини.

ПСК: первинна статеві клітина.

ПГД: передімплантаційний генетичний діагноз; тестування ЕКЗ ембріона на певні генетичні характеристики перед тим, як його імплантують в утробу матері. Наприклад, визначення статі або виявлення певних маркерів спадкових захворювань.

ПНД: пренатальна генетична діагностика. Генетичне тестування плоду під час вагітності. Вона включає отримання зразка генетичного матеріалу плоду таким методом, як вибірка ворсин хоріона, неінвазивне пренатальне тестування або амніоцентез, із метою перевірки цього матеріалу на характеристики, у виявленні яких є зацікавленість. Наприклад, визначення статі або виявлення певних маркерів спадкових захворювань.

Передзародок: див. Зародок.

PUBS: забір пуповинної крові через шкіру.

Репродуктивне клонування: див. Клонування.

SCNT: перенесення ядра соматичних клітин, техніка клонування ссавців, яку найширше застосовують.

Стовбурові клітини: відносно неспеціалізована клітина, яка може дати початок одному або декільком спеціалізованим типам клітин. Стовбурові клітини можуть бути монопотентними (здатними давати початок лише одному типу клітин), мультипотентними (здатними давати початок низці типів клітин), плюрипотентними (здатними давати початок усім типам клітин, які містить організм), або тотипотентними (здатними породити всі типи клітин, які існують в організмі плюс ті, які містить плацента). Стовбурові клітини, які отримано з людських ембріонів (людські ембріональні стовбурові клітини, або ЕСК), є плюрипотентними. Останніми роками стало можливим перетворити клітини, взяті з дорослого організму, у зворотному напрямку — на плюрипотентні стовбурові клітини, що мають властивості, подібні до ЕСК: вони відомі як індуковані плюрипотентні стовбурові клітини або ІПСК.

Сурогатна вагітність: домовленість, згідно з якою одна жінка виношує дитину для іншої.

Терапевтичне клонування: див. Клонування.

Трансгенний ембріон: див. Змішаний ембріон людини.

Трофектодерма: альтернативний термін для трофобласта; див. Бластоциста.

Справжній гібрид: див. Змішаний ембріон людини.

Матка: лоно.

Зигота: одноклітинна стадія розвитку ембріона, яка настає безпосередньо після запліднення.

Експертна група CPCE з етичних питань

Учасники:

Доктор Беатріс Бірмеле, Тур, Франція

Рут Денкхаус, Ганновер, Німеччина

Доктор Лотар Ельснер, Франкфурт, Німеччина

Професор, д-р Шандор Фазакас, Дебрецен, Угорщина

Доктор Йіндріх Халама, Прага, Чехія

Професор, д-р мульті. Ульріх Х. Й. Кертнер, Відень, Австрія

Професор, д-р Ніл Мессер, Вінчестер, Великобританія
(редактор)

Професор, д-р Паруш Парушев, Прага, Чеська Республіка
(до 2015 р.)

Професор, д-р Улла Шмідт, Орхус, Данія

Доктор Меего Реммель, Тарту, Естонія (з 2015)

Підтримка дослідницької функції:

Ульріке Свобода, Відень, Австрія

Координація:

Преподобний Франк-Дітер Фішбах, Брюссель-Відень, CPCE

Учасники спеціального слухання у травні 2014 року:

Професор, д-р Барбара Майер, Віденський медичний університет, керівник Відділення гінекології та акушерства лікарні Хануша, Австрія

Професор, д-р Джонатан Монтгомері, професор Кафедри права охорони здоров'я

Закони, Університетський коледж Лондона, голова Ради з біоетики Наффілда та Управління з питань охорони здоров'я, Великобританія

«Раніше, ніж Я створив тебе у лоні...»

*Путівник з «Етики репродуктивної медицини»
від Ради Спільноти протестантських
церков Європи СРСЕ*

Підписано до друку 13.06.2022. Формат 84×108/32,
Гарнітура Minion Pro. Ум. друк. арк. 15.54

ТОВ «Часопис “Дух і Літера”»
Свідоцтво про реєстрацію ДК No 224 від 19.10.2000 р.

Видавництво «ДУХ І ЛІТЕРА»

Телефони: +38 (050) 425-60-20 (Vodafone)
+38 (073) 425-60-20 (Lifecell)
+38 (097) 425-60-20 (Kyivstar)

E-mail: duh-i-litera@ukr.net — відділ продажу

Сайт та інтернет-книгарня: www.duh-i-litera.com

Надаємо послуги «Книга-поштою»

ТОВ «Друкарня «Рута»
32300, Хмельницька обл., місто Кам'янець-Подільський
вулиця Руслана Коношенка, буд. 1.