

Г. Т. Терешкевич (с. Діогена),
к. держ. упр., доцент, доцент кафедри українознавства,
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
докторант кафедри парламентаризму та політичного менеджменту,
Навчально-науковий інститут публічного управління та державної служби Київського
національного університету імені Тараса Шевченка (екс-Національна академія державного
управління при Президенті України)
ORCID ID: 0000-0003-4427-7872

DOI: 10.32702/2306-6814.2021.10.115

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ БЕЗПЛІДДЯ З ПОЗИЦІЇ БІОЕТИКИ

Н. Tereshkevych (s. Diogena),
PhD in Public Administration, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Ukrainian Studies,
Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Doctoral candidate of the Department of Parliamentarism and Political Management, Educational and Scientific
Institute of Public Administration and Civil Service, Taras Shevchenko National University of Kyiv
(ex-National Academy for Public Administration under the President of Ukraine)

ANALYSIS OF STATE POLICY IN SOLVING INFERTILITY PROBLEMS FROM THE POSITION OF BIOETHICS

Питання біоетичної поведінки є надважливими у царині забезпечення репродуктивних прав людини щодо вирішення проблем неплідності, адже вони торкаються дару людського життя.

Невирішеною раніше частиною загальної проблеми є врахування засад біоетики у вирішенні проблем безпліддя в контексті державної політики та можливі напрями розвитку законодавства на засадах біоетики у цій сфері.

Метою статті є аналіз державної політики у вирішенні проблем безпліддя з позиції біоетики.

На відміну від застосування найсучасніших методів лікування (НаПроТехнологій), допоміжні репродуктивні технології руйнують людську гідність та неповторну цінність людського життя.

Пропоноване дослідження ставить завдання перед публічними управліннями створити нові закони у сфері репродуктивних прав людини, які були б узгоджені не лише з Конституцією, а насамперед з природним правом на життя кожної людини, незалежно від етапів та проявів її існування, яке є основоположною цінністю біоетики.

Перспективи подальших досліджень полягають у напрацюванні заходів органів публічного управління щодо інформування населення про етичні способи подолання проблеми неплідності.

Formulation of the problem. Issues of bioethical behavior are crucial in the field of ensuring reproductive human rights to address the problems of infertility, because they affect the gift of human life.

Research analysis. The previously unresolved part of the general problem is to take into account the principles of bioethics in solving the problems of infertility in the context of public policy and possible directions for the development of legislation based on bioethics in this area.

The aim of the article is to analyze the state policy in solving the problems of infertility from the standpoint of bioethics.

Statement of the main part. Unlike the application of the most modern methods of treatment (NaProTechnologies), assisted reproductive technologies destroy human dignity and the unique value of human life.

The human person has the natural right to be conceived in a conjugal union in love and to grow up with his genetic parents. Many new reproductive technologies not only violate this right, but also lead to death, turning a person into a product of laboratory technology, in which issues of ethics and morality are pushed to the background.

As a result of the use of assisted reproductive technologies, almost 20 embryos die to give birth to one child. If a woman has problems with childbirth, she will not be able to give birth to an artificially conceived child. Experiments with human embryos (transplantation, freezing) are unacceptable and should be replaced by NaProTechnologies — methods that do not interfere in the sphere of human life, act humanely, because they are based on establishing the causes of infertility and correcting disorders of natural processes that cause menopause, women, and aimed at conceiving and carrying a child, which involves modern medical and surgical treatment.

Conclusions. Public administrators need to create new laws in the field of human reproductive rights to address the problems of infertility, which would be consistent not only with the Constitution, but, above all, with the natural right to life of every person, regardless of the stages and manifestations of its existence. fundamental value of bioethics.

Prospects for further research are to create measures for public administration to inform the public about ethical ways to overcome the problems of incompetence.

Ключові слова: репродуктивні права людини, допоміжні репродуктивні технології, проблеми безпліддя, НаПроТехнології, людська особа, біоетика, державна політика.

Key words: reproductive human rights, assisted reproductive technologies, infertility problems, NaProTechnologies, human personality, bioethics, state policy.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Зростаючий обсяг знань технологічного характеру не є запорукою того, що людство зберігатиме свій потенціал людяності. Питання біоетичної поведінки є надважливими у царині забезпечення репродуктивних прав людини, адже вони безпосередньо торкаються дару людського життя. Однак допоміжні репродуктивні технології у вирішенні проблеми безпліддя зовсім не є такими невинними та безпечними, як їх подають адепти. На відміну від застосування найсучасніших методів лікування (НаПроТехнологій), ці технології руйнують, насамперед, людську гідність та неповторну цінність людського життя як засади розвитку людської особистості.

Людині в силу своєї людської природи і гідності притаманне природне, а потім і позитивне право на життя, позбавити якого ніхто і за жодних обставин не має морального права.

Людська особа має природне право бути зачатою у гідний спосіб, тобто у подружньому єднанні в любові та виростати при своїх генетичних батьках. Багато нових репродуктивних технологій не лише порушують це право, а й призводять до смерті, перетворюють людину на продукт лабораторних технологій, у яких питання етики та моралі відсунуті на задній план. І це є великою проблемою не лише для всього світу, але насамперед для України, де прогалини у законодавстві спричинили донацію ооцитів та ембріонів для закордонних пар, а також бум сурогатного материнства. Під час весняного карантину 2020 року, пов'язаного з коронавірусом, в Україні багато дітей, народжених від сурогатних матерів, були позбавлені на декілька місяців батьківського піклування через те, що було скасовано міжнародні авіарейси, і це лише маленький фрагмент великого обману під назвою допоміжні репродуктивні технології, які не лікують безпліддя, а спричиняють ще більше проблем. Внаслідок застосування методів допоміжних репродуктивних технологій майже 20 ембріонів (людських життів) гине, щоб народилася одна дитина. Якщо жінка має проблеми із виношуванням, то не зможе народити зачату штучно дитину. Саме тому біоетика акцентує на тому, що експерименти з людськими ембріонами (пересадка, заморожування тощо) є неприпустимими та повинні бути заміненими НаПроТехнологіями — методами, які не втручаються у сферу людського життя,

діють гуманно, бо базуються на встановленні причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричиняють неплідність в організмі чоловіка та жінки, і спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування. Ця глобальна проблема лежить не лише в площині системи охорони здоров'я, але торкається першочергово законодавчої бази, якою послуговується публічне управління.

Необхідно переглянути державну політику щодо проблем забезпечення репродуктивних прав людини, охорони репродуктивного здоров'я, акцентуючи на цінності та гідності кожного людського життя, яке є основоположною цінністю біоетики.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ, В ЯКИХ ЗАПОЧАТКОВАНО РОЗ'ЯЗАННЯ ДАНОЇ ПРОБЛЕМИ І НА ЯКІ СПИРАЄТЬСЯ АВТОР. ВИДІЛЕННЯ НЕ ВИРІШЕНИХ РАНІШЕ ЧАСТИН ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Державна політика у сфері репродуктивних прав людини виходить за межі компетенції винятково системи охорони здоров'я і набуває ознак національної політики. До сьогодні серед науковців тривають дискусії щодо правового, медичного та морального аспектів вирішення проблем безпліддя. З різних аспектів вирішення цієї проблеми розглядали у вітчизняній та зарубіжній літературі такі автори: М. Білінська, Е. Блехшмідт, А. Бомпіані (Bompiani A.), К. Давсон (Dawson K. J.), М. Даз (Das M.), С. Йуул (Juul S.), У. Кесмодел (Kesmodel U. S.), Е. Ламб (Lamb E. J.), Р. Майданик, Ван А. Монтфорт (Van Montfoort A.P.A.), Н. Назар, Е. Неліссен (Nelissen E. C. M.), Ж. Судо, Б. Скучча (Scoocchia B.), Л. Смітс (Smits L.J.M.), М. Сеппала (Seppala M.), Б. Траберт (Trabert B.), А. Хансен (Hansen A.T.), Т. Хілгерс (Thomas W. Hilgers), Н. Холзер (Holzer H.E.G.) та інші.

Проте більшість сучасних досліджень сфокусовані на адміністративно-правовому та медико-юридичному аспектах допоміжних репродуктивних технологій. Невирішеною раніше частиною загальної проблеми є врахування засад біоетики у вирішенні проблем безпліддя у контексті державної політики та можливі напрями розвитку законодавства на засадах біоетики у цій сфері.

МЕТА СТАТТІ

Метою статті є аналіз державної політики у сфері репродуктивних прав людини з позиції біоетики.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ НАУКОВИХ ОТРИМАНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Чинні нормативно-правові акти в Україні стосовно допоміжних репродуктивних технологій загалом спрямовані на закріплення права на їх застосування, залишаючи без належної уваги біоетичний аспект.

Зростаючий обсяг знань технологічного характеру не є запорукою того, що людство зберігатиме свій потенціал людяності. Дуже актуальними є питання біоетичної поведінки у сфері застосування репродуктивних прав людини в контексті державної політики та можливі напрями розвитку законодавства на засадах біоетики у вирішенні проблем безпліддя.

У тілі і через тіло стає доступною сама людська особа в її конкретній реальності (в духовній, душевній і тілесній цілості) [1, № 3]. Людина завдяки своїй особистісній гідності має право бути зачатою у гідний спосіб, тобто у подружньому єднанні в любові та зростати при своїх генетичних батьках. Багато нових репродуктивних технологій не лише порушують це право, а й призводять до смерті, перетворюють людину на продукт лабораторних технологій, у яких техніка, на жаль, у сучасному світі переважає над етикою, не вирішують проблеми безплідності. Штучне запліднення не лікує безпліддя. Проблема зі здоров'ям жінки та чоловіка, які пов'язані шлюбними зв'язками, залишається. Допоміжні репродуктивні технології є малоефективними. При тому майже 20 ембріонів (людських життів) гине, щоб народилася одна дитина. Якщо жінка має проблеми із виношуванням, то не зможе народити зачату штучно дитину. Допоміжні репродуктивні технології відкривають шляхи до схрещення людських і тваринних гамет, клонування, партеногенезу, що заслуговує на осуд [2, № 31].

Статистика свідчить, що неплідність трапляється у 8—29% усіх подружніх пар, і не має тенденції до зниження в усіх країнах світу. Водночас у 55—65 % випадків неплідною є жінка, у 45—55 % — чоловік, а найбільшого — чоловік і жінка одночасно. У світі щороку з'являється близько 10 млн нових неплідних шлюбних пар. За даними Міністерства охорони здоров'я України, на сьогодні в нашій країні близько 15—20 % подружніх пар страждають від непліддя. Рідко згадується, що у 75—80 % випадків причиною виникнення непліддя у жінок є аборти, використання засобів контрацепції, а у 15—25 % — запальні процеси статевих органів [3, с. 143]. Вирішення проблеми непліддя все частіше поєднується з пропагандою використання методів допоміжних репродуктивних технологій.

У 70-х роках ХХ ст. виник і почав розвиватися напрям екстракорпорального запліднення (ЕКЗ) для вирішення проблем неплідності. 25 липня 1978 р. в Англії народилась Луїза Браун — перша в історії людства дитина із пробірки. Перед тим, як 10 листопада 1977 р. відбулося перенесення її 8-клітинного ембріона у порожнину матки, що привело до настання маткової вагітності, було зроблено близько 600 спроб ембріональних переносів [4, с. 224—341].

Кожного року у світі внаслідок екстракорпорального запліднення народжується 30 тис. дітей. Проте лише

3—5 % з усієї кількості ембріонів остаточно розвинулися і народилися [4, с. 227].

Допоміжні репродуктивні технології (далі — ДРТ) — методики лікування безпліддя, за яких маніпуляції з репродуктивними клітинами, окремі або всі етапи підготовки репродуктивних клітин, процеси запліднення і розвитку ембріонів до перенесення їх у матку пацієнтки здійснюються в умовах *in vitro* (у пробірці) [5].

До них належать: запліднення у пробірці з перенесенням ембріона в організм матері (т.з. техніка FIVET (Fertilization In Vitro Embryo Transfer); ін'єкції сперматозоїда в цитоплазму яйцеклітини (ICSI — Intra Cytoplasmic Sperm Injection — транскітоплазматична мікроін'єкція сперматозоїда); донорство яйцеклітини від здорової жінки; штучна інсемінація спермою чоловіка чи донора (гетерологічне запліднення — без участі одного з подружжя); сурогатне материнство — виношування ембріонів найманою здоровою жінкою [6, с. 144].

Ці технології спричинилися до таких явищ, як "наймані матері", FIVET для самотніх жінок, вдів, гомосексуальних пар і навіть літніх жінок.

Розглянемо технологію FIVET. Ця репродуктивна технологія етично неприпустима, бо передбачає маніпуляцію людським життям, негідний для людини спосіб зачаття і є загрозлива для її життя. Морально-етична оцінка FIVET виявляє його негативні сторони.

Жінці проводять гіперстимуляцію яєчників (під час якої вона отримує велику кількість гормонів), щоб спричинити одночасне дозрівання багатьох яйцеклітин, які отримують за допомогою пункції яєчників через стінку піхви. Після гіперстимуляції зростає ризик захворіти на рак яєчників [7, с. 1660—1666].

Чоловік здає сперму різними способами, причому деякі із них (мастурбація) не відповідають положенням персоналістичної біоетики. Якщо особи не мають своїх повноцінних статевих клітин, їх купують.

При заплідненні "in vitro" яйцеклітина і сперматозоїд після певного приготування поєднуються між собою спонтанно. Часто поєднання статевих клітин проводять за методом транскітоплазматичної мікроін'єкції сперматозоїда в яйцеклітину.

По-перше, FIVET створює розрив між подружнім єднанням і розмноженням людини, що призводить до дегуманізації подружнього акту. При зачатті *in vitro* не потрібне єднання тіл у статевому акті. У такому позатілесному заплідненні від подружжя залишається лише генетична спадковість, бажання мати дитину та вагітність матері. Немає взаємного самовіддання та продовження роду в любові. Зачаття здійснює стороння особа (лікар) [8, с. 225—226].

По-друге, FIVET спричиняється до масового знищення ембріонів (вбивства людської істоти). Запліднення *in vitro* завжди призводить до смерті ембріонів тому, що технологія FIVET передбачає продукування більшої кількості ембріонів, ніж буде імплантовано. Ембріони культивуються у живильному середовищі, яке використовується протягом перших кількох днів перед імплантацією і має здатність негативно впливати на швидкість росту плода, що є основним фактором ризику розвитку багатьох хронічних захворювань у дорослому житті [9, с. 2067—2074]. Зважаючи на результати передімплантаційного дослідження, селекціонують ембріони, які мають імплантувати в мат-

ку. Хворі ембріони знищують, а здорові ембріони залишають для консервації на випадок наступного етапу в разі невдалої імплантації [10, с. 1021—1027].

Кріоконсервування — спосіб зберігання ембріонів. Здебільшого для цього використовують повільне замороження або вітрифікацію, за допомогою яких досягають зневоднення і швидке замороження. Ембріони зберігають у спеціальних термосах у позначених трубках. Багато з них гине під час заморожування.

Отже, вже перед імплантацією з'являються зайві ембріони. Доля ембріонів, які залишилися невикористаними, — імплантація іншій жінці, що малоймовірно; уживання в експериментах чи для лікування іншої людини, що означає їх смерть.

Морально неприпустимою дією є експериментування з ембріонами, відбирання стовбурових клітин для трансплантації, що непоправно шкодить людському ембріону, перериваючи його розвиток.

Не можна порівняти імплантацію ембріона з усиновленням народженої дитини. Якщо жінка, керуючись милосердям, готова прийняти такий ембріон, щоби врятувати людське життя, то ця дія оправдує факт такого усиновлення, але не виправляє вчиненого злочинця — продукування ембріонів в їх надчислі, яке було заплановане і здійснене всіма співучасниками цього процесу.

Ще однією етичною проблемою є "ембріональна редукція" [11, с. 223—258]. Щоб збільшити ефективність штучного запліднення, у матку імплантують три або більше ембріонів.

Коли дійде до багатоплідної вагітності, яка може мати ускладнення, тоді часто роблять селективний аборт. Хоча, за даними статистики, частота випадків навіть одноплідної вагітності становить лише 20—30 % у розрахунку до числа перенесень ембріонів, або 15 % у розрахунку на одну спробу [12, с. 228]. Доводиться повторювати процедуру імплантації, що спричиняє загибель щораз більшої кількості ембріонів — нових людських життів.

У свою чергу, багатоплідна вагітність вважається невдачею, адже потрібно підвищити шанси для повноцінного розвитку хоча б одного ембріона. Ось чому в такому разі проводять постімплантаційний селективний (або евгенічний) аборт (під контролем УЗД при терміні вагітності до 10 тижнів у тіла "менш якісних" ембріонів вводять речовини, які призводять до їх загибелі). Якщо дослідження показують відхилення в розвитку штучно зачатих дітей, пропонують зробити аборт. Селективний аборт з позицій біоетики ніколи не виправданий. Він є вбивством ненародженої дитини, а служіння життю, здоров'ю в такому разі перетворюється на служіння смерті [12, с. 228].

Біоетика обґрунтувала факт, що людське життя починається з моменту запліднення. Людиною не можна стати, нею можна бути лише від першої миті свого існування [13, с. 24]. Сьогодні з розшифруванням генома людини не залишилось сумнівів, що від моменту запліднення бере початок життя людської особи. Немає різниці між народженою і ще не народженою дитиною. Є лише зміна місця перебування: спочатку дитина знаходиться в утробі матері, а потім народжується.

Жінки після штучного запліднення часто не відчувують материнства, менше годують дітей грудьми. Не всі чоловіки ідентифікують себе як батьки, що також пов'язано із порушеннями природного процесу заплід-

нення. Проблеми з'являються, коли дитина важко хвора. Не виключаються випадки, коли внаслідок помилки у лабораторії, дитина не є генетичним нащадком своїх біологічних батьків.

Таким чином, при заплідненні "у пробірці" продукуються ембріони, смерть яких наперед передбачена та запланована, а метод, який нібито покликаний дати життя, насправді спричиняє смерть. Під час проведення FIVET загальна втрата ембріонів сягає 93—94 % і лише мізерна їх кількість виживає [14, с. 558—563].

Вважають, що з усієї кількості заморожених ембріонів лише 3—5 % зможуть остаточно розвинути і народитися. Французьке законодавство передбачає знищення ембріонів після закінчення терміну 5-річної консервації (пізніше не гарантовано її якості) [15, с. 227]. Масове знищення ембріонів відбулося 1 серпня 1996 р. у Великобританії, внаслідок якого було вбито 3300 ембріонів, оскільки закінчився термін їх 5-річного збереження [16, с. 6]. У Великобританії на кожного ембріон, що досягає народження, припадає чотири ембріони, яких використовують для дослідів [16, с. 6]. Такі ембріони з надчисла вважаються теж потенційними донорами ембріональних тканин, які намагаються застосовувати для лікування деяких хвороб, що неприпустиме з позицій персоналістичної біоетики.

Потрібно мати на увазі ще й такі негативні аспекти цього методу, як медикалізація статевого життя подружжя; постійна непевність у тому, чи внаслідок FIVET зможе народитися здорова дитина; штучний вибір статі; евгенічна селекція ембріонів; явище використання "найманих матерів"; дарування ембріонів; питання інцесту. Гетерологічне FIVET нівелює такі життєві аспекти людської особи, як синівство, єдинокровність, родинність, батьківство.

У разі сурогатного материнства наявні інші зловживання не лише стосовно шлюбу, а й стосовно дитини, до якої не ставляться як до особистості, що має право знати власних батьків, ідентифікувати себе з ними. Стає очевидною маніпуляція тілесною природою дитини, яка, з одного боку, отримує генетичну спадковість від двох конкретних осіб, а з іншого — кров, харчування і життєве внутрішньоматкове забезпечення (що в майбутньому може мати наслідки на психічному рівні) від третьої особи — сурогатної матері. Об'єктом договору купівлі-продажу в цьому випадку є не лише матка сурогатної матері, а й передусім дитина. При застосуванні цієї технології включаються механізми ринкового регулювання за схемою гроші — "товар" — гроші, перетворення материнства в бізнес, торгівлю дітьми та своїм тілом [17, с. 145—146].

Як уже було зазначено, людська особа є єдністю духа, душі і тіла. Людина має цінність, мету в собі, а тому не має бути зведена до предмету вжитку, товару. Будь-які інтереси мають слугувати людині, а не навпаки.

Штучне розмноження людини породжує численні етичні проблеми, пов'язані зі зневагою подружнього зв'язку і порушенням права дитини народитися внаслідок єднального та плідного акту її батьків.

Вже сама засада, на якій ґрунтується запліднення у пробірці, містить зневагу до ембріона, порушує права і гідність людської особи; ембріон зводиться до рівня лабораторного матеріалу. Метод FIVET призводить до масового та планомірного знищення ембріонів, тому не

може бути біоетично і морально виправданий. Не можна дозволити зневажати людське життя, починаючи від самого його початку, тобто від моменту запліднення. Адже з цієї хвилини це життя є людським та особовим, неповторним.

Нині лікарів турбує здоров'я "дітей з пробірки". У дітей "із пробірки" збільшується ризик вроджених вад; вони частіше страждають від синдрому Беквіта-Відемана, синдрому Ангельмана (патологій, обумовлених генетичними аномаліями); через вади серця, порушення в кістково-м'язовій та репродуктивній системах. Вони зазвичай передчасно з'являються на світ і це збільшує ризик їх смертності після народження. Зростає імовірність пухлин, раку крові й сітківки ока, у 5 разів підвищується загроза утворення гемангіом. Адже за даними досліджень відомо, що з 82 дітей, зачатих *in vitro* — 44 мали неврологічну симптоматику. Зазвичай у народжених "дітей з пробірки" виникають такі розлади: затримка розвитку (30 %), асфіксія при народженні (80 %), неврологічні порушення (54 %). Діти, зачаті у пробірці, нечасто виживають [17, с. 146].

Вагітність після штучного запліднення пов'язана з підвищеним ризиком тромбозу глибоких вен у вагітних жінок [18, с. 611—617].

Бажання мати дитину будь-якою ціною призводить до негідних дій, які чинять їй велику кривду. Неможливо виправдати та є предметом засудження те, що ембріони прирікають на смерть, селекцію, творячи із них біологічний матеріал, предмети виробництва чи продажу.

Необхідно відкинути технологію, яка переступає через людське життя і гідність ембріона, технологію життя, що насправді заподіює смерть.

Проте, попри те, як настало запліднення і який стан здоров'я дитини протягом життя, кожна людина має гідність особи і вона заслуговує належної поваги і захисту.

Головним пріоритетом для подружжя, що має проблеми із плідністю, залишається сучасне високоякісне належне лікування, ціллю якого є надання можливості подружній парі досягти природного запліднення та народження здорового потомства. Важливим є правильний діагноз та спеціалізована терапія, що послуговується здобутками всієї медицини.

Чинні нормативно-правові акти України щодо допоміжних репродуктивних технологій, які загалом спрямовані на закріплення права на застосування допоміжних репродуктивних технологій та регулювання медичної сторони даного питання, не відповідають, а подекуди і прямо суперечать базисним положенням Основного Закону України (ст. 3; ст. 27), не слугують збереженню людського життя та здоров'я від моменту запліднення та пошані гідності людини як особистості, нехтують гідністю людського розмноження та цінністю ембріона людини [19].

Основний Закон України (ст. 3) проголошує, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права й свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження й забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави [19]. Згідно з Конституцією України (ст. 27) кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути його свавільно позбав-

лений. Обов'язок держави — захищати життя людини від протиправних посягань [19].

Закон України про охорону здоров'я дозволяє штучне запліднення та імплантацію ембріона за згодою подружжя та при збереженні анонімності донора (ст. 48) [20], що етично неприпустиме.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787 "Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні" врегульовано відносини між пацієнтами (жінками, чоловіками) та закладами охорони здоров'я, які забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій, встановлено механізм, умови та порядок їх застосування, визначено необхідні умови для проведення сурогатного (замінного) материнства, затверджено методи допоміжних репродуктивних технологій, загальне положення щодо проведення штучного запліднення та імплантації ембріонів [21]. Відповідно до цього наказу здійснюється донація гамет або ембріона, що є процедурою, за якою донори за письмово оформленою, добровільною згодою надають свої статеві клітини-гамети (сперму, ооцити) або ембріони для використання іншими особами у "вирішенні" проблем безпліддя, що морально недопустимо. цим порушується гідність і недоторканість людського життя [21].

Цивільний кодекс України закріплює право повнолітніх жінок або чоловіків за медичними показаннями на проведення "лікувальних" програм допоміжних репродуктивних технологій (частина 7 статті 281). Стаття 290 Цивільного кодексу України передбачає право на донорство, яке включає право повнолітньої дієздатної фізичної особи бути донором репродуктивних клітин [22], що є морально недопустимо.

Сімейний кодекс України (ст. 123) регулює визначення походження дитини, народженої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій:

— п. 1. У разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини.

— п. 2. У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя.

— п. 3. Подружжя визнається батьками дитини, народженої дружиною після перенесення в її організм ембріона людини, зачатого її чоловіком та іншою жінкою в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій [23].

Як стверджує українська науковиця Наталя Назар, Цивільний Кодекс України (від 16.01.2003 р. № 435-IV) у ч. 2 ст. 25 визначає цивільну правоздатність фізичної особи з моменту народження, що вже суперечить засадам біоетики [24, с. 12]. Людське життя починається не з моменту народження, а з моменту запліднення.

Згідно з цим Кодексом правовий статус дитини має особа до досягнення нею повноліття. Малолітньою вважається дитина до досягнення нею чотирнадцяти років (ст. 31 ч. 1). У Кодексі не вказується нижня межа дитинства [25].

Визнання за ембріоном статусу людини є питанням про саморозуміння людини, про відповідальність перед

тим, хто з'являється на світ, про людські права на рівноправність і на недискримінацію.

Ці нормативно-правові акти щодо застосування репродуктивних технологій не відповідають, а подекуди і прямо суперечать базисним положенням Основного Закону України (ст. 3; ст. 27) [26], не слугують збереженню людського життя та здоров'я від моменту запліднення та пошані гідності людини як особистості, нехтують гідністю людського розмноження та цінністю ембріона людини.

Єдиним шляхом подолання існуючих суперечностей є узгодження цих законів у площині не лише з Конституцією, а передусім з природним правом на життя кожної людини, не залежно від етапів чи проявів її існування. Необхідно в Україні негайно переглянути чинні нормативно-правові, що стосуються допоміжних репродуктивних технологій, прийняти нові закони на основі заasad персоналістичної біоетики.

Сьогодні існують природні розмножувальні технології (НаПроТехнології — (Natural Procreation Technologies), які дозволені з морально-етичної точки зору. Це і стимуляція овуляції, і хірургічна корекція фаллопіївних труб, і лікарська допомога при заплідненні в лоні матері (напр., допомога у просуванні сперматозоїдів після подружнього єднання або хірургічне діставання яйцеклітини з яєчника і вміщення у матку, де вона запліднюється в природних умовах). З позицій персоналістичної біоетики ці технології не засуджуються, адже вони не порушують права людини бути зачатого у гідний спосіб у подружньому єднанні та любові.

Критерій етичної дозволеності НаПроТехнологій людини: подружній акт із єднальною і розмножувальною функціями разом; запліднення в живому організмі; допоміжна технологія, метою якої є допомога в подружньому акті, щоб цілковите єднання подружжя могло спричинитися до зачаття дитини завдяки подоланню перешкоди. Ця дія називається штучне інтракорпоральне гомологічне запліднення, яке підтримує сам подружній акт [27, с. 147—148].

Перенесення гамет у фаллопіїві труби (GIFT (Gamete Intra-Fallopian Transfer)), що відбувається у такому порядку: сперма, повітряна бульбашка, яйцеклітина, повітряна бульбашка, сперма, не можна вважати формою допомоги — це радше заміна подружнього акту: хоча запліднення відбувається в лоні матері, але гамети певний довгий час перебувають поза організмом людини [27, с. 148].

НаПроТехнології базуються на встановленні причин безпліддя та корекції розладів природних процесів, які спричиняють неплідність в організмі чоловіка та жінки, і спрямовані на зачаття і виношування дитини, що передбачає сучасне медикаментозне та хірургічне лікування. Окрім того, НаПроТехнології дають змогу подолати проблему звичних викиднів і передчасних пологів в тих випадках, коли при стандартному підході виявити такі порушення неможливо. З їх допомогою можлива рання діагностика та лікування різноманітних гінекологічних розладів: передменструального синдрому, рецидивуючих кіст яєчників, маткових кровотеч, а також післяпологових депресій [28, IX]. Вони дають змогу детально визначити дату зачаття дитини, що дуже важливо для планування обстежень під час вагітності і передбачення дати пологів. Цей новий напрям у сфері прокреації був започаткований у 90-х роках ХХ ст. Томасом Гілджерсом (США), професором Крейг-

тонського університету, директором Інституту із вивчення репродукції людини імені Папи Павла VI, який один з небагатьох лікарів і вчених у світі розпочав у 1970-х роках наукове дослідження природного циклу жінки. В основі лікування жіночого безпліддя лежить модель Крейгтона — популярний у США метод спостереження за циклом жіночої плідності, що дозволяє об'єктивно оцінити гормональні зміни протягом циклу [28, IX—X]. Клініки НаПроТехнологій також функціонують в Ірландії, Англії, Франції, Німеччині, Словаччині, Польщі.

Попри новизну НаПроТехнологій, їх застосування є досить ефективним і безпечним. "Journal of the American Board of Family Medicine" ("Журнал Американського Управління Сімейною Медициною") в жовтні 2008 року опублікував результати досліджень, здійснених у 2008 р. вченими Міжнародного Інституту відновлювальної репродуктивної медицини (м. Лондон). Дослідження показали, що із 1100 подружніх пар, які зіткнулися із проблемою безпліддя, 52,8% змогли народити живу дитину за допомогою НаПроТехнологій. Водночас третина учасників дослідження раніше безуспішно зверталася до штучного запліднення. Серед респондентів, які раніше не зверталися до запліднення "в пробірці", показник народжуваності був вищим і становив 61,5%. Переважно вагітність була одноплідною, на відміну від тих, котрі були отримані за допомогою запліднення "в пробірці", де частота багатоплідних вагітностей становила близько 20%. Зазвичай останню "проблему" вирішують, вдаючись до селективного абортів, що з етичної точки зору є неприпустимо. Іншою складністю, котра притаманна для новітніх репродуктивних технологій, є часті викидні. Їх кількість становить близько 40%. Тоді, як при застосуванні НаПроТехнологій ризик передчасних пологів, народження дитини з дуже низькою масою тіла та серйозними ускладненнями вагітності є мінімальним. Також варто зазначити, що НаПроТехнології є ефективними для жінок зрілого дітородного віку (після 40 років), тоді як шанси завагітніти за допомогою штучного запліднення після досягнення жінкою 35 літнього віку суттєво знижуються [29, с. 148—149].

НаПроТехнології — це етичний спосіб подолання проблеми неплідності. А також ці методи ефективніші та менш собівартісні в порівнянні з допоміжними репродуктивними технологіями, і вони мають набрати належного інформаційного забезпечення в Україні.

Шляхом до батьківства може бути усиновлення (удочеріння) покинутих дітей (дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування). Подружня пара може пережити вагітність у "серці". Це благородна справа. Діти із притулку такі ж рідні, як і біологічні. Атмосфера любові, в якій виховується дитина, має не менший вплив, ніж генетика.

ВИСНОВКИ З ПРОВЕДЕНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ЦЬОМУ НАПРЯМІ

Бажання мати дитину будь-якою ціною призводить до негідних дій, які чинять їй велику кривду. Неможливо виправдати та є предметом засудження те, що ембріони прирікають на смерть, селекцію, творячи із них біологічний матеріал, предмети виробництва чи продажу.

Органам публічного управління необхідно з повагою та відповідальністю ставитися до кожного людського життя, починаючи з моменту запліднення, та гідності продовження людського роду.

Попри те, як настало зачаття і який стан здоров'я людської особи упродовж життя, кожна людина має гідність і заслуговує належної поваги та захисту.

НаПроТехнології — це етичний спосіб подолання проблеми неплідності, який полягає у наданні можливості подружній парі досягти природного запліднення та народження здорового потомства, і базується на встановленні правильного діагнозу та спеціалізованій терапії, що послуговується здобутками усієї медицини.

Нормативно-правові акти щодо допоміжних репродуктивних технологій не відповідають, а подекуди і прямо суперечать базисним положенням Основного Закону України (ст. 3; ст. 27), не слугують збереженню людського життя та здоров'я від моменту запліднення та пошані гідності людини як особистості, нехтують гідністю людського розмноження та цінністю ембріона людини.

Публічним управлінцям необхідно створити нові закони у сфері репродуктивних прав людини щодо вирішення проблем неплідності, які були б узгоджені не лише з Конституцією, а, перш за все, з природним правом на життя кожної людини, незалежно від етапів та проявів її існування, яке є основоположною цінністю біоетики.

Інформування населення про етичні способи подолання проблеми неплідності має стати одним з головних завдань Міністерства охорони здоров'я України.

Перспективи подальших досліджень полягають у напрацюванні заходів органів публічного управління щодо інформування населення про етичні способи подолання проблеми неплідності.

Література:

1. Congregazione per Dottrina della Fede. Istruzione Donum Vitae, 22 febbraio 1987. Citta del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1987. 168 p.
2. Хартія працівників охорони здоров'я / Папська Рада до справ душпастирства в охороні здоров'я. Львів: Медицина і право, 2010. 111 с.
3. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 400 с.
4. Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования. Семья и биоэтика: матер. материалы междунар. симпозиума, 20—23 мая 1998 года. СПб: Изд-во Март. 1998. С. 224—241.
5. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13> (дата звернення: 07.04.2021).
6. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 400 с.
7. Trabert B., Lamb E.J., Scoocia B. Ovulation-inducing drugs and ovarian cancer risk: results from an extended follow-up of a large United States infertility cohort / Fertility and Sterility. American Society for Reproductive Medicine. National Center for Biotechnology Information. 2013. Volume 100. Issue 6. P. 1660—1666.
8. Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования. Семья и биоэтика: матер. междунар. симпозиума, 20—23 мая 1998 года. СПб: Изд-во Март. 1998. С. 224—241.

9. Nelissen E.C.M., Van Montfoort A.P.A., Smits L.J.M. IVF culture medium affects human intrauterine growth as early as the second trimester of pregnancy / Human Reproduction. Oxford academic Journals. August, 2013. Volume 28. Issue 8. P. 2067—2074.

10. Das M., Holzer H.E.G. Recurrent implantation failure: gamete and embryo factors / Fertility and Sterility. American Society for Reproductive Medicine. National Center for Biotechnology Information. 2012. Vol. 97. Issue 5. P. 1021—1027.

11. Bompiani A., Guariglia L., Rosati P. La cosiddetta riguzione embrionale sotto il profilo assistenziale ed etico / Medicina e Morale. Roma: UCSC Facolta di Medicina e Chirurgia A. Gemelli, 1995. № 2. P. 223—258.

12. Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования / Семья и биоэтика: матер. междунар. симпозиума, 20—23 мая 1998 года. СПб: Изд-во Март. 1998. С. 224—241.

13. Блехшмідт Е. Збереження індивідуальності. Людина — особа від самого початку. Дані ембріології людини / пер. з нім. С. Матіяш; наук. ред. П. Гусак, З. Городенчук, О. Кука. Львів: Видавництво Українського Католицького Університету, 2003. 120 с.

14. Seppala M. The world collaborative report on in vitro fertilisation and embryo replacement: current state of the art in January 1984 / Annals of the New York Academy of Sciences. 1985. № 442. P. 558—563.

15. Судо Ж. От оплодотворения in vitro до клонирования / Семья и биоэтика: матер. междунар. симпозиума, 20—23 мая 1998 года. СПб: Изд-во Март. 1998. С. 224—241.

16. Dawson K.J. The storage of human embryos / Human Reproduction. 1997. V. 12. P. 6—7.

17. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 400 с.

18. Hansen A.T., Kesmodel U.S., Juul S. Increased venous thrombosis incidence in pregnancies after in vitro fertilization / Human Reproduction. 2014. Vol. 29. Issue 3. P. 611—617.

19. Конституція України: офіц. текст. Київ: КМ, 2013. 96 с.

20. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2802-XII. Відомості Верховної Ради України. 1992. № 4. Ст. 19.

21. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13> (дата звернення: 07.04.2021).

22. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Відомості Верховної Ради. 2003. № 40—44. Ст. 356.

23. Сімейний кодекс України від 10.01.2002 № 2947-III. Відомості Верховної Ради. 2002. № 21—22. Ст. 135.

24. Назар Н. Про необхідність внесення змін в законодавство України у сфері охорони здоров'я, як механізм демографічної політики. Демократичне врядування у контексті глобальних викликів та кризових ситуацій: матер. щорічн. наук.-практ. конф. за міжнар. уч., 2—3 квітня 2009 р. м. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2009. 520 с.

25. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV. Відомості Верховної Ради. 2003. № 40—44. Ст. 356.

26. Конституція України: офіц. текст. Київ: КМ, 2013. 96 с.
27. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 400 с.
28. Hilgers Thomas W. Creighton model Fertility Care™ System. Fertility Care™ & NaProTechnology. Omaha, Nebraska, USA: Press Pope Paul VI Institute, 2001. 80 p.
29. Терешкевич Г.Т. Основи біоетики та біобезпеки: підручник. Тернопіль: ТДМУ, 2018. 400 с.

References:

1. Citta del Vaticano (1987), Congregazione rer Dottrina della Fede. Istruzione Donum Vitae, 2 Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano, Vatican.
2. Pontifical Council for Pastoral Care in Health Care (2010), Khartiia pratsivnykiv okhorony zdorov'ia [Charter of Healthcare Workers], Press Medicine and Law, Lviv, Ukraine.
3. Tereshkevych, H. T. (2018), Osnovy bioetyky ta biobezpeky [Fundamentals of bioethics and biosafety], Press TDMU, Ternopil', Ukraine.
4. Sudo, J. (1998), "From in vitro fertilization to cloning", Sem'ia y byoetyka: Mater. mezh dun. simpoziuma [Family and bioethics. Mater. international symposium], Press Mart, St. Petersburg, Russia, May 20—23, pp. 224—241.
5. Ministry of Health of Ukraine (2013), Order "On Approval of the Procedure for the Use of Assistive Reproductive Technologies in Ukraine", available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>, (Accessed 07 apr 2021), Ukraine.
6. Tereshkevych, H. T. (2018), Osnovy bioetyky ta biobezpeky [Fundamentals of bioethics and biosafety], Press TDMU, Ternopil', Ukraine.
7. Trabert, B. Lamb, E.J. and Scoocchia, B. (2013), "Ovulation-inducing drugs and ovarian cancer risk: results from an extended follow-up of a large United States infertility cohort", Fertility and Sterility. American Society for Reproductive Medicine. National Center for Biotechnology Information, Vol. 100, no. 6, pp. 1660—1666.
8. Sudo, J. (1998), "From in vitro fertilization to cloning", Sem'ia y byoetyka: Mater. mezh dun. simpoziuma [Family and bioethics. Mater. international symposium], Press Mart, St. Petersburg, Russia, May 20—23, pp. 224—241.
9. Nelissen, E.C.M. Van Montfoort, A.P.A. and Smits, L.J.M. (2013), "IVF culture medium affects human intrauterine growth as early as the second trimester of pregnancy", Human Reproduction. Oxford academic Journals, Vol. 28, no. 8, pp. 2067—2074.
10. Das, M. and Holzer, H.E.G. (2012), "Recurrent implantation failure: gamete and embryo factors", Fertility and Sterility. American Society for Reproductive Medicine. National Center for Biotechnology Information, Vol. 97, no. 5, pp. 1021—1027.
11. Bompiani, A. Guariglia, L. and Rosati, P. (1995), "La cosiddetta riguzione embrionale sotto il profilo assistenziale ed etico", Medicina e Morale. Roma: UCSC Facolta di Medicina e Chirurgia A. Gemelli, vol. 2, pp. 223—258.
12. Sudo, J. (1998), "From in vitro fertilization to cloning", Sem'ia y byoetyka: Mater. mezh dun. simpoziuma [Family and bioethics. Mater. international symposium], Press Mart, St. Petersburg, Russia, May 20—23, pp. 224—241.
13. Blechschmidt, E. (2003), Zberezhennia individual'nosti. Liudyna - osoba vid samoho pochatku. Dani embriologii liudyny [Preserving individuality. Man - Person from the very beginning. Data of human embryology], Press UKU, Lviv, Ukraine.
14. Seppala, M. (1985), "The world collaborative report on in-vitro fertilisation and embryo replacement: current state of the art in January 1984", Annals of the New York Academy of Sciences, vol. 442, pp. 558—563.
15. Sudo, J. (1998), "From in vitro fertilization to cloning", Sem'ia y byoetyka: Mater. mezh dun. simpoziuma [Family and bioethics. Mater. international symposium], Press Mart, St. Petersburg, Russia, May 20—23, pp. 224—241.
16. Dawson, K. J. (1997), "The storage of human embryos", Human Reproduction, vol. 12, pp. 6—7.
17. Tereshkevych, H. T. (2018), Osnovy bioetyky ta biobezpeky [Fundamentals of bioethics and biosafety], Press TDMU, Ternopil', Ukraine.
18. Hansen, A.T. and Kesmodel, U.S., Juul S. (2014), "Increased venous thrombosis incidence in pregnancies after in vitro fertilization", Human Reproduction, Vol. 29, no. 3, pp. 611—617.
19. VRU (1996), "Constitution of Ukraine", available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/en/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (Accessed 07 Apr 2021).
20. Verkhovna Rada of Ukraine (1992), Law of Ukraine "Fundamentals of the legislation of Ukraine on health care", Information of the Verkhovna Rada of Ukraine, vol. 4. Art. 19.
21. Ministry of Health of Ukraine (2013), Order "On Approval of the Procedure for the Use of Assistive Reproductive Technologies in Ukraine", available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13>, (Accessed 07 apr 2021).
22. Verkhovna Rada of Ukraine (2003), "Civil Code of Ukraine", Lists of the Verkhovna rada of Ukraine, vol. 40—44, Art. 356.
23. Verkhovna Rada of Ukraine (2002), "Family Code of Ukraine", Lists of the Verkhovna rada of Ukraine, vol. 21—22, Art. 135.
24. Nazar, N.O. (2009), "On the need to amend the legislation of Ukraine in the field of health care as a mechanism of demographic policy", Demokratychne vriaduvannia u konteksti hlobal'nykh vyklykiv ta kryzovykh sytuatsij: mater. schorichn. nauk.-prakt. konf. za mizhnar. uch. [Democratic Governance in the Context of Global Challenges and Crises: Mater. annually scientific-practical Conf. for the international], Press LRIDU NADU, Lviv, Ukraine, 2—3 april.
25. Verkhovna Rada of Ukraine (2003), "Civil Code of Ukraine", Lists of the Verkhovna rada of Ukraine, vol. 40—44, Art. 356.
26. Verkhovna Rada of Ukraine (1996), "Constitution of Ukraine", available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/en/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (Accessed 07 Apr 2021).
27. Tereshkevych, H. T. (2018), Osnovy bioetyky ta biobezpeky [Fundamentals of bioethics and biosafety], Press TDMU, Ternopil', Ukraine.
28. Hilgers, T. W. (2001), Creighton model Fertility Care™ System. Fertility Care™ & NaProTechnology, Omaha, Press Pope Paul VI Institute, Nebraska, USA.
29. Tereshkevych, H. T. (2018), Osnovy bioetyky ta biobezpeky [Fundamentals of bioethics and biosafety], Press TDMU, Ternopil', Ukraine.

Стаття надійшла до редакції 17.05.2021 р.