



О.Ю. Кашинцева,
Академія адвокатури України (м. Київ, Україна),
Міжнародний Вишеградський Фонд Університет
ім. М. Кюрі-Склодовської (м. Люблін, Польща)

Проблеми визначення статусу ембріона: етико-правовий аспект

*“Етичні цінності не повинні розглядатися поза
біологічними фактами”.*
Ван Ранселер Поттер*

Ключові слова: *преембріон, ембріон, статус ембріона, етика, біоетика, утилітаризм, віталізм, комплементаризм.*

Можливості сучасних біології та медицини вражають. Наукові виступи та повідомлення, які мали місце на III Національному конгресі з біоетики, який відбувся 8–11 жовтня 2007 р., під патронатом Національної академії наук України та Академії медичних наук України є цьому підтвердженням.

Задля уникнення помилки в оцінці тенденційності прогресивного чи регресивного розвитку людства, вчені намагаються відшукати відповіді в етиці. Але на постулати якої етики опиратись? Так в етиці клерикальній (християнській, іудейській, ісламській, індуїстській) погляди на добро і зло, допустимість і категоричне відкидання “небезпечного знання” сучасної науки є вкрай суперечливими. Погляди визнаних світських моральних авторитетів також часто є суперечливими.

Оскільки норми міжнародного права забороняють проведення досліджень в сфері біології та медицини у разі відсутності відповідного національного законодавства, українська біологія і медицина в сфері надсучасних технологій може залишитись поза наукою світовою. Значна частина досліджень в сфері біології та медицини (репродуктивні техно-

логії, терапевтичне клонування, дослідження стовбурових клітин, пренатальні генетичні дослідження, генна терапія, трансплантація) пов’язана з людським ембріоном. Визначення його статусу сьогодні є фундаментальною проблемою сучасної філософії, етики, біології та права.

Статус ембріона можна розглядати з позиції філософської, клерикальної, медико-біологічної і правової. Всі чотири підходи тісно пов’язані, проте визначення статусу ембріона з позиції правової є найбільш відповідальним перед суспільством. Саме визначення правового статусу ембріона проведе ту чітку межу між дозволеними і забороненими маніпуляціями з ембріоном та ембріональними клітинами.

Дискусію щодо визначення статусу ембріона розпочато, основними її учасниками є медики, біологи, філософи, богослови. Правники в цій дискусії представлені у меншості.

Проблема визначення статусу ембріона тісно пов’язана з проблемою визначення моменту виникнення людського життя.

В медичній науці існує декілька основних течій. Одні вчені дотримуються позиції,

* В.Р. Поттер є засновником біоетики, йому належать понад 350 робіт в галузі біохімії. Класикою сучасної філософської думки є його робота “Біоетика: міст в майбутнє” [26, 3].

що початком життя є закріплення ембріону в лоні матки [23, 19]. Інші вважають, що таким початком слід вважати формування нервової системи в момент, коли починає роботу мозок [21, 201; 22, 237–242]. Але й серед самих прихильників “мозкового критерію” визначення моменту виникнення людського життя немає єдності. Вважається, що “мозковий критерій” визначення моменту виникнення людського життя є похідним від вже усталеного в медицині розуміння біологічної смерті людини. На відміну від клінічної смерті (зупинки серця), біологічна смерть людини настає зі згасанням кори гол-овного мозку. Таким чином, одні вчені пов’язують виникнення людського життя з моментом формування сірої речовини (що відповідає 6–8 тижням вагітності) [20, 264], інші пов’язують з етапом формування кори головного мозку (22–24 тиждень вагітності) [18, 1061–1078; 19, 237–242], інші — з етапом активності кори головного мозку (25—32 тиждень вагітності) [20, 264], інші говорять про завершений етап структурування мозку (32—36 тиждень вагітності) [17, 1–26].

Але найбільш розповсюдженою є позиція, яку виклав, зокрема, Етьєн Больє: “Розмежування між ембріоном, плодом і людиною є умовним. Це належить до таємниці життя. Але науці абсолютно відомо, що впродовж перших двох тижнів з моменту запліднення ембріон не може вважатися індивідуумом (*individuals* — той, кого не можна поділити), оскільки на цій стадії він може поділитися і утворити близнюків. В момент же запліднення, з невідомих поки що науці причин, — замість ембріона може розвинути пухлина — хоріоепітеліома” [2, 12].

Норман М. Форд у роботі “Коли я почався?” зазначає, що про людську особу можна говорити лише починаючи з 14 дня: “Поява первинної смужки — це знак того, що сформувався і почав існувати ембріон у повному значенні слова — як людська особа. До цієї стадії немає сенсу говорити про людську істоту в онтологічному значенні” [21, 42].

Опираючись на результати медико-біологічних досліджень в медицині і біології було введено термін “преембріон” — ембріон до 14 дня від запліднення [24, 42]. При-

хильником необхідності розмежування між ембріоном і преембріоном в українській науці підтверджує Ф.В. Дахно — директор Інституту репродуктивної медицини, член асоціації репродуктивної медицини України [6]. Професором Ф.В. Дахно разом з академіком В.І. Грищенком у 1983 р. було засновано лабораторію репродукції людини і вже у 1984 р. було отримано запліднення в пробірці. У своїх публікаціях і на III Національному конгресі з біоетики В.Ф. Дахно наголошував на необхідності введення поняття “преембріон” і закріплення його на законодавчому рівні [4, 171–181; 6]. Робота з ембріональними клітинами преембріона — це можливість перемогти онкологічні захворювання, хвороби спинного мозку, цукрового діабету, цирозу печінки, хвороби Паркінсона і Альцгеймера [14, 105–116].

Клерикальна позиція щодо визначення моменту виникнення людини також не є єдиною. Так, іудаїзм вважає, що душа потрапляє в тіло на 40 день від моменту запліднення, що відповідає 8-му тижню вагітності. Християнство визнає момент запліднення початком життя людини.

Відомий італійський богослов Анжело Серра зазначає: “Допустимо, а інколи, з термінологічного погляду, навіть корисно вводити нові терміни для підкреслення нових аспектів... Але було б помилкою вважати, що розділити один процес на два етапи: перший — утворення зиготи, другий — утворення первинної смужки, — означає визнати, що ці етапи є самостійними не пов’язаними між собою процесами; що ці дві структури (преембріон та ембріон) стосуються різних суб’єктів або що перша з них є структурою без суб’єкта” [25, 43].

Такої ж позиції дотримуються і українські богослови, зокрема І.С. Бойко (Український Католицький Університет у Львові): “У момент злиття гамет нова людська клітина, наділена новою інформаційною структурою, починає діяти як індивідуальна єдність, повністю керуючись при цьому своїм власним генетичним кодом. Ця індивідуальна єдність проявляється у постійній та автономній самоорганізації, яка закінчиться формуванням цілого людського організму. Нова людська

клітина, а отже й нова людська особа, яка розпочинає свій особистий життєвий шлях, отримуючи всі необхідні внутрішні й зовнішні умови, поступово розвивається і активізує свої великі можливості згідно із фундаментальним онтогенетичним законом і єдиним внутрішнім проєктом... На всьому шляху розвитку людського індивідуума ... повинна бути визнана його онтологічна цінність, бо людський індивідуум завжди наділений гідністю та якістю людської особи” [1, 51–52].

Щодо правової доктрини визначення статусу ембріона, то вона не має єдиного підходу і на національному рівні залежить від співвідношення впливу доктрин клерикальної і прагматично-наукової на суспільство. В сучасній правовій науці існують два основні підходи в сфері регулювання біотичних проблем: — це утилітаристський і віталістський. Утилітаристський підхід спирається на матеріалістичні постулати, які пояснюють людське життя в межах хімічних та біологічних процесів. З їх позиції — право повинно, з одного боку, забезпечити дотримання основних прав і свобод людини в сфері біології та медицини, а з іншого — дати людині можливість вільно обирати межі своєї науково-дослідницької діяльності. Віталістський підхід виходить з того, що людське життя неможливо пояснити лише з позиції хімії та біології, існують знання незбагненні для людського інтелекту, а отже науково-дослідна діяльність людини повинна бути обмежена [26, 23–27].

На думку авторки цієї статті, важко повністю погодитися як з утилітаристським, так і з віталістським підходом в праві біоетики. Важко погодитися з розумінням людського життя виключно в межах біохімічних, і одночасно, видається середньовічним невіглаством відмова від можливостей сучасної науки. Така позиція може бути охарактеризована як комплементарна. Комплементарний підхід в праві біоетики міг би зводитись до того, що, визнаючи позицію віталістів, що людське життя неможливо пояснити лише з позиції хімії та біології, право повинно забезпечити дотримання основних прав і свобод людини в сфері біології та медицини і дати людині можливість вільно обирати межі своєї науково-дослідницької діяльності.

З позиції комплементарного підходу, статус ембріона повинен бути врегульованим на законодавчому рівні з урахуванням знань сучасної науки про його розвиток.

Перші тенденції вже окреслились як в міжнародному законодавстві, так і в національному.

Конвенція “Про права дитини” 1989 р. поняттям “дитина” охоплює кожную людську істоту до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до даної особи, вона не досягає повноліття раніше.

Ратифікуючи зазначену Конвенцію законодавець Аргентини зазначив, що за початок життя визнається момент запліднення. Натомість Франція, ратифікуючи документ, чітко зазначила, що ст. 1 Конвенції “Про права дитини” не повинна суперечити національному законодавству, відповідно до якого переривання вагітності допускається [28].

Warnok Committee Великої Британії зазначає, що вільно розпоряджатися людським ембріоном можна до 14 дня від моменту запліднення [27]. Так, А. МакЛарен, член Warnok Committee, стверджує у своїй доповіді: “Момент, з якого можна говорити про початок нового індивідууму у всій його повноті, відноситься до стадії формування первинної смужки ембріона” [24, 43].

Щодо українського законодавства, то відповідно до Інструкції МОЗ України “З визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості” від 29 березня 2006 р. [13] то під плодом розуміють внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності до вигнання/вилучення з організму матері. З тексту статті робимо висновок що до 12 тижня вагітності “внутрішньоутробний продукт зачаття” вважається ембріоном.

Правовий статус ембріона і плода в Україні визначається опосередковано. Ст. 18 Конвенції “Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини” 1997 р. [12] зазначає, що якщо національне законодавство дозволяє проводити дослідження на ембріонах *in vitro*, воно повинно забезпечити належний захист ембріона.

Законом України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” [9] у ст. 50

значається, що операцію штучного переривання вагітності (аборт) може бути проведено за бажанням жінки у акредитованих закладах охорони здоров'я при вагітності строком не більше 12 тижнів. Аборт при вагітності від 12 до 28 тижнів за соціальними і медичними показаннями може бути зроблено у випадках, передбачених законодавством.

Таким чином, правовий статус людського ембріона і плода фактично зводиться до статусу “внутрішньоутробного продукту зачаття”. І лише живонародження (вигнання або вилучення з організму матері плода, який після вигнання/вилучення незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізна пуповина і чи відшарувалась плацента дихає або має будь-які інші ознаки життя, такі як серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи м'язів) надає плоду статус людської особи.

Проблема визначення статусу ембріона тісно перемешується із етико-правовими проблемами репродуктивних технологій, пренатальних генетичних досліджень та трансплантації.

“Щоб зробити дитину — необхідні троє: чоловік, жінка і випадок.” [15]. Сьогодні достатньо жінки, сперми і лікаря. Ембріоном маніпулюють, його переносять, заморожують, зберігають. Дитина народжується від науки... Налякані пересічні громадяни виходять на вулиці із закличками та гаслами запозиченими з часів Середньовіччя. І приймаються закони на пів-сторінки на кшталт Закону України “Про заборону клонування з репродуктивною метою” [10], забуваючи про можливість клонування терапевтичного. І ледь жевріє вітчизняна наука, не залишаючи надії на порятунок поза можливостями традиційної трансплантації для вже народжених і поза можливостями генної інженерії тих, хто в лоні матері.

Етичні проблеми виникають і при проведенні пренатальних генетичних досліджень. Чи не підміняється феміністичне гасло 60-х років минулого сторіччя “Дитину — коли хочу, якщо захочу!” гаслом “Дитину — яку хочу!”?

Сучасне суспільство не толерує відхилень від норми. Але що таке норма? Коли все незвичне вважатиметься потворним і

підлягатиме знищенню, тоді найменша вада вважатиметься потворною.

Неможливість розв'язання проблем заміної, органної і клітинної терапії лише методами класичної трансплантації призвели до того, що останнім часом увага зміщується в бік мінітрансплантації та використання соматичних клітин людини, як альтернативи пересадки цілого органа. Особливе місце в клітинній трансплантації належить клітинам фето-плацентарного комплексу (анатомічні матеріали мертвого ембріона, плода людини), що регулюється Законом України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” [11].

Науковою спільнотою активно обговорюється питання про те, наскільки етично використовувати абортівний матеріал для виготовлення біологічних препаратів з метою надання допомоги хворим. Оскільки національне медичне законодавство не передбачає заборони здійснення абортів, абортівний матеріал не зберігається, — немає причин, що унеможлилювали б його використання. При аналізі питання використання фетальних тканин акцент зміщується до проблеми етичності абортів. Як зазначає академік В.І. Грищенко: “Хочемо ми цього, чи ні — аборти проводяться і ще більш неетичним є ненадання допомоги хворим під гаслом заборони абортів” [3, 26–31].

“Не вірю в Бога... і надзвичайно шкодую про це...” — зазначив у своєму інтерв'ю лауреат премії Ласкера 1989 р. в галузі ендокринології, розробник першого покоління гормональних контрацептивних препаратів, академік Етьєн Больє: “Я ніколи не прагнув займатись “непристойною” проблематикою. Мій науковий поклик — фундаментальні дослідження в сфері ендокринології. У 70-ті роки в результаті клінічного вивчення властивостей прогестерона виникла ідея його застосування з метою контрацепції препарату “R 486”, який став альтернативою інструментальному аборту. Як медик, я гостро відчуваю гуманістичний аспект. Оскільки ми говоримо про етику, і оскільки аборти існують, то заради якого “найвищого принципу” позбавляти жінку результатів медичного прогресу?” “Заради права на життя іншої особи” — опонували йому противники “R 486” [2, 12–16].

У 1948 р. Всесвітньою Медичною Асамблеєю була видана Женевська декларація, яка на рівні міжнародного законодавства заклала принципи лікарської етики [5] а у 1949 р. Всесвітньою Медичною Асамблеєю було прийнято Міжнародний Кодекс Медичної Етики [7]. В Україні принципи лікарської етики закріплені в Клятві лікаря, затвердженій Указом Президента України від 30 червня 1992 р. [16]. Так, етичні норми, сформовані за тисячоліття у сфері медицини та біології трансформувалися у норми правові і стали предметом біоюриспруденції.

В Женевській декларації 1948 р. зазначається, що вступаючи у міжнародну спільноту лікарів, останній зобов'язується: “над усе стверджувати людське життя із самого його початку як найвищу цінність і не використовувати свої знання лікаря всупереч ідеям гуманності...”

У згаданому вище інтерв'ю Етьєн Больє продовжує: “...Ніколи не забуду, як в клініці, що здійснювала аборти, приймав жінок у невмовнених стражданнях, у крові та гарячці. Часто надходили вказівки не давати наркоз і знеболююче, щоб “провчити негідниць”. Де були тоді права жінок і повага до людської гідності?” [2].

Відповідно до Клятви лікаря, останній зобов'язується незмінно керуватися у своїх діях і помислах принципами загальнолюдської моралі та додержуватись правил професійної етики. То заради якого найвищого принципу абортивний матеріал повинен іти у сміття замість того, щоби служити науці заради спасіння життя іншого?

Без визначення статусу ембріона неврегульованою залишиться і етико-правова проблематика перинатальних генетичних

досліджень. Відповідно до ст. 5 Загальної Декларації про геном людини і права людини 1997 р. [8], обстеження, лікування і діагностика, пов'язані із геномом людини, можуть здійснюватися лише після попереднього співвідношення потенційної небезпеки і переваг для здоров'я і життя кожної окремої людини, і з урахуванням вимог національного законодавства.

Вітчизняний Закон “Про пренатальний генетичний скрінінг, пренатальну генетичну діагностику” повинен закласти цивілізовані принципи проведення таких досліджень і повинен увібрати в себе основні принципи отримання, використання і зберігання генетичних даних людини, закладених в нормах міжнародного права, а також на основних принципах деонтології.

Насамкінець, хотілося б зауважити, що розмірковування і певні сумніви щодо статусу людського ембріона не слід трактувати як неповагу до таїнства виникнення людського життя. Проте можливість біології та медицини вимагають переосмислення існуючих концепцій захисту прав і свобод людини, які мають здолати певний шлях трансформації своїх вихідних постулатів, щоб відповідати вимогам сучасної науки. І без належного правового регулювання межа між суб'єктом і об'єктом дослідження буде залишається ризиковано невизначеною.

Революційні зміни, що відбулися за останні десятиліття в галузі біології та медицини, загрожують змінити соціальні та культурні (здавалося, непохитні) основні людські цінності. І сьогодні консенсус між метафізичними уявленнями і знаннями фундаментальної науки є вже неможливим.

Список літератури:

1. *Бойко І.* Біоетика. . — Львів: Ви-во Укр. Католицького Університету. — 2007.
2. *Больє Етьєн.* Реакция — агрессивность // Требования биоэтики: медицина между надеждой и опасением. — К.: Сфера. — 1999.
3. *Грищенко В.І.* Етичні питання клітинної і тканинної трансплантації // Вісник НАН України. — 2002. — № 1.
4. *Дахно Ф.В.* Біоетика клонування // Антологія біоетики. — Львів: БАК. — 2003.
5. Женевская декларация, принятая 2-й Генеральной ассамблеей ВМА, Женева, Швейцария, сентябрь 1948 г., внесены поправки 22-й Всемирной медицинской ассамблеей, Сидней,

Австралия, август 1968 г., 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г., 46-й Генеральной ассамблеей ВМА, Стокгольм, Швеция, сентябрь 1994. — Официальный русский текст // www.rada.gov.ua

6. Матеріали III Національного конгресу з біоетики. — Київ: АНУ. — 2007.
7. Международный кодекс медицинской этики. Принят 3-й Генеральной ассамблеей ВМА, Лондон, Англия, октябрь 1949 г., внесены поправки 22-й Всемирной медицинской ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 г., 35-й Всемирной медицинской ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г. Официальный русский текст // www.rada.gov.ua
8. Загальна Декларація про геном людини // www.un.org/english/document/convent/chronkom.htm
9. Закон України „Основи законодавства України про охорону здоров’я” // Відомості Верховної Ради України. — 2006. — № 22. — Ст. 199.
10. Закон України „Про заборону репродуктивного клонування людини” // Відомості Верховної Ради. — 2004. — № 44. — Ст. 17
11. Закон України “Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини” // Відомості Верховної Ради України. — 1999. — № 41. — Ст. 377.
12. Збірка договорів Ради Європи. Парламентське видавництво: Київ, 2000.
13. Інструкція МОЗ України “З визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості” від 29 березня 2006 р.
14. *Короткий Т.Р.* Правовые аспекты клонирования человека // Антологія біоетики. — Львів: БАК. — 2003.
15. *Приссе-Виньо Франсуаза.* От биоэтики к этике медицинской // Требования биоэтики: медицина между надеждой и опасением. — К.: Сфера — 1999.
16. Указ Президента України “Про клятву лікаря” від 15 червня 1992 р. № 349 // Збірник Указів Президента від 30 червня 1992. — № 2.
17. *Burgess J.A. Tawia S.A.* When Did You First Begin to Feel it? // Bioethics. — 1996. — № 10.
18. *Gertler G.B.* Brain Birth: A Personal for Defining when a Fetus is Entitled to Human Life Status // Southern California Law Review. — 1986. — № 59.
19. *Goldening J.M.* The brain-life theory: towards a consistent biological definition of humaneness // Journal of Medical Ethic. — 1985. — № 11.
20. *Chyrowicz B.* Bioetyka i ryzyko. — Lublin. — 2000.
21. *Ford N.M.* When did I Begin? Conception of the Human Individual in History, Philosophy and Science. — Cambridge. — 1988.
22. *Lones O.* The Problematic Symmetry between Brain Birth and Brain Death // Journal of Medical Ethic. — 1998. — № 24.
23. *Malheber J.F.* L’embryon est-il une personne humaine? // Lumier et Vie. — 1985. — № 172.
24. *McLaren A.* Prelude to embryo genesis // Warnock Committee: Report of inquiry into human fertilization and embryology. — Her Majesty’s Stationery Office. — London. — 1984.
25. *Serra A.* Embrione umano, scienza e medicina — In margine al recente documento vaticano // La Civiltà Catolica II (1987).
26. *Potter Van Rensselaer.* Bioethics: Bridge to the Future. — Prentice-Hall Inc., New Jersey.
27. Warnock Committee: Report of inquiry into human fertilization and embryology. — Her Majesty’s Stationery Office. — London. — 1984.
28. *Wnukiewicz-Kozłowska A.* Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim. — Dom wydawniczy ABC. — 2004.

РЕЗЮМЕ

Представленная статья касается этических и правовых проблем определения правового статуса эмбриона.

SUMMARY

This article concerns the ethic and law problems of the legal capacity of embrion.

*Рекомендовано кафедрою цивільного,
господарського права та процесу*

Подано 08.11.07