**БОГОСЛОВСКО-ЭТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПРИМЕНЕНИЯ БИОМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.​

А) Актуальность темы диссертационного исследования.​

Б) Степень научной разработанности проблемы.​

В) Объект, предмет, цели и задачи исследования.​

Г) Теоретическая и методологическая основа исследования.​

Д) Научная новизна диссертационного исследования​

Е) Основные положения, выносимые на защиту​

Глава I. Православное богословие и биоэтика.​

Предпосылки.​

Богословские принципы православной биоэтики​

а) Человек есть творение Бога.​

б) Человек – образ и подобие Бога.​

г) Вочеловечение Христа как основа православной этики.​

г) Понимание греха.​

д) Христианская любовь как основа этического учения.​

е) Жизнь человека самоценна.​

Христианское вероучение и светское право. Перспективы взаимодействия.​

Глава II. Биомедицинские технологии как предмет этического и правового регулирования в РФ​

2.1 Биоэтика и право. Проблемы взаимоотношения в современном российском законотворчестве.​

2.2 Общий обзор законодательных актов РФ в сфере биомедицинских технологий​

2.3. Международные соглашения в области регулирования биомедицинских технологий.​

ГЛАВА III. Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации в области трансплантологии​

3.1 Краткий экскурс в историю трансплантации органов.​

3.2 Основные биоэтические проблемы трансплантации органов, тканей и клеток человека​

3.3 Правовое регулирование трансплантологии в Российской Федрации.​

3.4 Этико-правовые проблемы трансплантации органов от живого донора​

Условие добровольности.​

Условие информированного согласия.​

Условие исключения коммерческих сделок.​

Условие социальной защиты донора.​

3.5 Этико-правовая проблематика забора органов у трупного донора.​

Констатации смерти в контексте смерти мозга​

Вопрос согласия​

Проблемы реципиента​

Запрет трансплантации органов, способных повлиять на идентичность реципиента​

Проблематика справедливого распределения органов.​

ГЛАВА IV. Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации по запрету эвтаназии.​

4.1 Краткий экскурс в историю эвтаназии.​

4.2 Понятие и виды эвтаназии.​

Определение эватаназии.​

Виды эвтаназии.​

4.3 Богословско-этическая оценка эвтаназии​

А) Витализм​

Б) Апология различных форм эвтаназии​

В) Принцип избирательного нелечения​

О смысле и ценности страданий.​

4.4 Этико-правовая оценка эвтаназии.​

Глава V. Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации в области применения современных репродуктивных технологий.​

5.1 Краткая история развития вспомогательных репродуктивных технологий.​

5.2 Общий христианско-этический взгляд на проблему бесплодия.​

5.3 Методы искусственного оплодотворения и их морально-этическая оценка.​

А) Интракорпоральная инсеменация​

Б) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).​

1. Проблема нравственной оценки практики ЭКО.​

2. Условие сохранности эмбрионов.​

3. Оценка практики криоконсервации.​

4. Оценка феномена «посмертного зачатия».​

5. Условие применения ЭКО исключительно в рамках супружеских отношений.​

6. Суррогатное материнство.​

5.4. Этико-правовая оценка нормативно-правовых актов РФ в сфере применения вспомогательных репродуктивных технологий.​

Глава VI. Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации в отношении генной инженерии, клеточной терапии и клонирования.​

6.1. Терминология.​

6.2 Краткая история развития евгенических идей и практик генной инженерии.​

- Основные этапы развития генной инженерии.​

6.3. Методы генной инженерии и их морально-этическая оценка.​

Общая церковно-этическая оценка генных исследований.​

Методы генной инженерии.​

Этическая оценка диагностической генетики.​

Этическая оценка пренатальной диагностики.​

Этическая оценка генной терапии.​

Производственная геноинженерия.​

Этическая оценка перестроечной геноинженерии.​

Перестроечная геноинженерия животных и растений.​

Этическая оценка клонирования.​

Репродуктивное клонирование.​

Терапевтическое клонирование и проблематика применения стволовых клеток.​

6.4. Этико-правовая оценка нормативно-правовых актов РФ в сфере генно-инженерной деятельности, клеточных технологий и клонирования.​

Международно-правовые акты в области генно-инженерной деятельности.​

Нормативно-правовые акты Российской Федерации в области регулирования генно-инженерной деятельности.​

Правовые акты Российской Федерации в области регулирования клеточных технологий.​

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.​

VIII. БИБЛИОГРАФИЯ.​

8.1 ИСТОЧНИКИ:​

Официальные церковные документы:​

Российское законодательство:​

Международное законодательство:​

8.2 ИССЛЕДОВАНИЯ:​

8.3 ПУБЛИКАЦИИ:​

**ВВЕДЕНИЕ.**

А) Актуальность темы диссертационного исследования.

Современное научное биомедицинское знание позволяет глубоко проникнуть в человеческую природу. Особенно ярко это проявляется в сфере применения биомедицинских технологий, позволяющих контролировать и направлять глубинные процессы зарождения, течения или прекращения жизни человека. Необдуманное использование биотехнологий может негативно отражаться не только на физическом и духовном здоровье людей, к которым их применяют, но и в целом влиять на общественные отношения. Условия и возможные последствия применения биотехнологий выходят далеко за пределы только лишь научных исследований, медицинской практики или их промышленного использования.

По этой причине остро встает проблема нормативно-правового регулирования данной сферы. Одно из пониманий происхождения права, вполне оправданно истолковывает его как юридическое оформлением морали, этики и идеологии. Поскольку современная биомедицина есть новое явление в нашей жизни, то возникает еще один серьезный вопрос: какие этические, моральные и идеологические основания могут быть фундаментом для разработки норм правового регулирования биомедицинских технологий? Очевидно, создание таких законодательных норм становится теперь областью своеобразной конкуренции различных идеологических, философских, религиозных, и этических концепций.

Наибольший градус такого противостояния проявляется в столкновении традиционных христианских ценностей с ценностями современного секулярного либерализма. Либерально-секулярная идеология стремится упразднить моральные границы, обусловленные христианским взглядом на природу и жизнь человека, а также теорией естественного права. Вместе с этими набирающими силу тенденциями возникает все большая опасность утилитарного отношения к человеку и попрания его достоинства, как сотворенного по образу и подобию Творца.

Необходимость защиты христианских ценностей и богоподобного достоинства человеческой личности вынуждает Церковь активно вступить в общественную дискуссию по вопросам применения биомедицинских технологий, в целом, и их юридического регулирования, в частности. Этим, в первую очередь, обуславливается актуальность темы данного исследования.

На постсоветском пространстве Российская Федерация занимает ведущее место в разработке и внедрении биомедицинских технологий. Соответственно этому развитию формируется и нормативно-правовая база, призванная регулировать их применение. Российское законодательство в данной сфере представляет своего рода образец для создания правовых основ в области использования биотехнологий в других странах постсоветского пространства и те этические проблемы, которые активно обсуждались / обсуждаются в России, вероятно рано или поздно возникнут или уже возникли в странах, составляющих каноническую территорию Русской Православной Церкви. Поэтому, опыт христианско-этической оценки практики применения и правового регулирования биотехнологий в России, может быть востребованным в церковно-общественном диалоге соседних с Российской Федерацией государств.

Актуальность данной темы обусловлена также необходимостью реагировать не только на отдельные вызовы, но анализируя актуальную информацию, отслеживать общие тенденции и формулировать общую богословско-этическую оценку юридического регулирования и практического применения биомедицинских технологий.

Б) Степень научной разработанности проблемы.

За последние два десятилетия проблемы биоэтики привлекли к себе широкое внимание исследователей: медиков, филососфов, юристов, богословов. В контексте темы исследования необходимо упомянуть следующие направления:

- во-првых, труды и публикации, касающиеся религиозно-этической оценки применения биомедицинских технологий: (И. В. Силуянова, протопр. И. Брек, Л.Б. Ляуш, Э. Сгречча, В. Трамбоне, иером. Дмитрий (Першин), прот. М. Обухов, прот. С. Лепин, прот. Георгий Рой, прот. С. Коровинский).

- во-вторых, труды и публикации светских авторов по вопросам биомедицинской этики: эвтаназии, трансплантации человеческих органов, прерывания беременности, изменения биологического пола (В.М. Димов, А.И. Коновалов, Ю.А. Конюшкина, Н.Е. Крылов, Н.Е. Порфирьев, С.Г. Стеценко, С.И. Тасаков, Е.Д. Хомская, Р.Э. Шарапов и др.);

- в третьих, труды о проблемах правового регулирования сферы здравоохранения, квалификации преступлений против личности в контексте применения новых медицинских технологий (С.И. Абельцев, И.А. Аверичев, И. Алихаджиева, С.И. Бояров, Е.И. Грибова, О.С. Дмитриев, Е.С. Клементьева, А.И. Кузнецов, В.И. Кухарук, Е.В. Логинова, Е.О. Маляева, М.Н. Малеина, Д.Ю. Мамонтов, М.А. Махмудова, А.А. Мохов, Т. Нуркаева, С.И. Расторопов, А.А. Рёрихт, А.М. Рожнов, В.П. Сальников, Н.И. Святенюк, С.Г. Стеценко, Д.И. Степанов, И.С. Федотов, С.И. Щерба, А.С. Якименко и др.);

В целом богословско-этическая оценка светского законодательства в области применения современных биомедицинских технологий создает солидную базу для проведения исследования. В последнее время те или иные законодательные проекты становились предметом религиозно-этического анализа. Но, вместе с тем, следует еще раз подчеркнуть, что комплексного исследования данной проблемы еще не проводилось.

В) Объект, предмет, цели и задачи исследования.

Объектом диссертационного исследования выступает корпус нормативно-правовых актов Российской Федерации регулирующих применение биомедицинских технологий, а предметом – соотношение и взаимодействие религиозно-этических и правовых норм в процессе социально-нормативной регуляции общественных отношений в сфере биомедицинских технологий.

Целью диссертационного исследования является богословско-этический анализ принципов и форм соотношения и взаимодействия норм светского права и христианской биоэтики как одного из способов нормативной регуляции общественных отношений.

Реализация цели диссертационного исследования предполагает решение следующих задач:

– выделить основные христианские антропологические идеи, необходимые для концептуального богословско-этического анализа норм светского права в сфере применения биотехнологий;

- определить спектр морально-этических, медицинских и юридических проблем, возникающих в данном контексте;

- прогнозировать развитие ситуации с применением биотехнологий и практикой их юридического оформления в РФ и на постсоветском пространстве;

- способствовать выработке общей церковной позиции по проблемам применения биотехнологий;

- обобщить аргументацию и в целом опыт защиты христианских этических норм в контексте развития биотехнологий;

– представить христианско-этическую и юридическую оценку основных нарушений норм и оснований христианской этики и нравственности при использовании современных биомедицинских технологий;

- выявить границы конфликтного поля между христианскими вероучительными и морально-этическими нормами и декларациями либерального секуляризма при обсуждении проблематики применения биотехнологий;

– определить этическую роль и значение юридических запретов в нормативной регуляции медицинских технологий.

Г) Теоретическая и методологическая основа исследования.

В диссертации автор опирался на библейскую, святоотеческую богословско-антропологическую традицию, как на основу для этической оценки нормативно-правовых актов РФ в сфере регулирования биомедицинских технологий. Кроме того, автор в своем анализе и выводах сообразовался с официальными документами РПЦ, с результатами исследований и богословско-этических оценок современных православных богословов и исследователей в области биоэтики. Большую роль при этом играла сформированная методология богословско-этического анализа юридических актов российского законодательства. Концептуально-методологической основой работы стали системный подход, а также методы, научного, аналитического, сравнительного, исторического анализа. В ходе диссертационного исследования использовались также метод экспертных оценок.

Д) Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

– определены основные христианские богословско-этические принципы, на основании которых может осуществляться приемлемое с христианской точки зрения нормативно-правовое регулирование общественных отношений в ходе использования биомедицинских технологий;

– систематизированы основные принципы богословско-этического анализа в соотношении христианских этических норм и норм светского права РФ в сфере современной биомедицины;

– дана оценка основных расхождений практики юридического регулирования современных биомедицинских технологий в РФ с основаниями православного вероучения и нормами христианской этики;

- разработана методология богословско-этического анализа юридических актов, регулирующих практику применения биомедицинских технологий;

- показана необходимость активного участия Церкви в формировании нормативно-правовых норм, призванных обеспечить правильное с точки зрения христианской этики юридическое регулирование и практическое применение биомедицинских технологий.

Е) Основные положения, выносимые на защиту:

1.​Православная антропология представляет собой главную основу для религиозно-этической оценки развития, применения и правового регулирования современных биотехнологий.

2. Православная Церковь находится в принципиально новых обстоятельствах общественной жизни и это ставит ее перед необходимостью научиться отстаивать христианскую позицию, а также актуализировать для современного общества христианскую этику. Церковь призвана выработать такую систему отношений со светским миром, которая позволит предложить обществу христианское видение решения тех или иных общественных проблем, в том числе и проблем касающихся развития биотехнологий, как убедительную альтернативу решениям, обусловленным иными мировоззренческими предпосылками.

3. Критерий смерти мозга может быть признан Церковью как критерий наступившей смерти человека. Признание этого критерия возможно на основании богословско-антропологических доводов и необходимо для положительной этической оценки практики изъятия органов от трупного донора.

4. Определяющим для религиозно этического взгляда на проблему эвтаназии становятся мотивационные и субъективные критерии. Эвтаназия, как таковая, предполагает преднамеренное ускорение смерти больного действием или бездействием. Если такого намерения нет, то отказ от того или иного вида жизнеподдерживающих мероприятий не может считаться эвтаназией.

При правовом регулировании проблемы эвтаназии с христианско-этической точки зрения необходимо избегать двух крайностей: а) допустимости убийства бездействием или так называемой «пассивной эвтаназии»; б) расширенного толкования запрета на эвтаназию, как абсолютной недопустимости прекращения жизнеподдерживающих медицинских мероприятий.

5. Признается допустимой практика ЭКО при соблюдении обязательного требования сохранения жизни всех эмбрионов, при условии неиспользования «донорского» генетического материала, при применении этой методики в контексте супружеских отношений. Целесообразность такой позиции обуславливается перспективой общественного диалога: полное отвержение практики ЭКО делает диалог со советским обществом и законодателями по вопросу применения ВРТ малоперспективным, данная же позиция, не игнорируя принципов христианской этики и антропологии, позволяет утвердить, и на законодательном уровне в том числе, разумный христианский взгляд на проблему ЭКО.

6. Практика донорства эмбрионов не может считаться нравственно оправданной. Но в перспективе того, что неиспользованные эмбрионы могут быть уничтожены, такая практика представляется меньшим злом. С этической точки зрения важно, чтобы донорство осуществлялась безвозмездно.

7. Некоторые тенденции в современном развитии генной инженерии имеют непосредственную связь с дискредитировавшими себя евгеническими идеями 20-х – 40-х гг. XX века, приведшими к преступлениям против человечества.

8. Впервые за всю историю нашей цивилизации осуществление евгенических идей с помощью генной инженерии попадает в сферу технически осуществимого. Такие перспективы обретают неизвестную доселе общественную актуальность. Все это придает христианско-этическому анализу генно-инженерных биотехнологий и общественно-государственному контролю их развития первостепенную важность.

**Глава I.**

**Православное богословие и биоэтика.**

1.1 Предпосылки.

При изучении любого предмета в первую очередь необходимо найти и принять определенные начальные точки отсчета. В контексте данной темы важно определить богословскую основу для этических выводов и оценок современной практики применения и правового регулирования биомедицинских технологий в Российской Федерации.

Тот или иной взгляд на проблемы применения и правового регулирования современных биомедицинских технологий зависит от конкретного мировоззрения. Мировоззрение, на котором основана православная биоэтика, – это православная христианская вера. В православии нет формального разделения между богословием и этикой. Этическое учение Православной Церкви есть практическая реализация ее догматического вероучения. Соответственно, православное вероучение есть первое и главное основание для этических выводов и оценок. Православная этика находит источник своего вдохновения в Духе Святом «сообщающем всем, приобщенным к телу Христову, - как пишет В. Н. Лосский, - способность слышать, воспринимать, знать истину саму по себе, всю полноту которой нельзя охватить, полагаясь только на природные возможности человеческого разумения».

Таким образом, в своих этических выводах и оценках мы исходим из нашей веры, а не из соображений интересов науки, общества, государства, некоей целесообразности или выгоды.

Этические оценки и выводы относительно биомедицинских технологий мы основываем прежде всего на православной антропологии. «Всякое размышление, о морально-этических факторах человеческой жизни, - пишет признанный авторитет в области православной биоэтики протопресвитер Иоанн Брек, - должно учитывать антропологическую перспективу, верную Преданию Церкви». Кроме того, важную роль в контексте рассматриваемой темы имеют такие направления православного богословия как сотериология и эсхатология.

Вместе с тем, необходимо отметить, что развитие науки в целом и биомедицины в частности создают ситуации неизвестные в предыдущие тысячелетия формирования христианской вероучительной и этической традиции. Соответственно здесь не может быть прямого заимствования святоотеческого опыта или некоей адаптации к современным нуждам научно-богословского наследия предыдущих столетий. Известного призыва богословия XX века: «Вперед к Отцам», в применении к современной ситуации будет уже недостаточно. Бесспорно, необходимо глубокое изучение святоотеческого опыта, но осмысление этого наследия должно осуществляться в контексте проблем современного мира.

Беря за основу для этических оценок Священное Предание нашей Церкви, мы, с другой стороны, не должны ограничиваться лишь собственно «церковным» измерением проблемы. Для адекватной христианско-этичекой оценки недостаточно лишь богословского знания. Недостаточно и лишь поверхностного ознакомления с проблемами современности. Здесь необходимо глубокое проникновение в суть явлений и процессов, которым Церковь призвана дать оценку. Такое углубление не возможно без взаимной открытости и диалога. Церковь не диктует обществу свое видение, но предлагает христианскую истину, как основу для нравственных решений в научной и общественной жизни.

 1.2 Богословские принципы православной биоэтики

В основе православной биоэтики лежат следующие богословские принципы:

а) Человек есть творение Бога.

Каждый человек есть чадо Божье, призванное Всевышним Творцом к жизни. Соответственно, только Бог может считаться полноправным распорядителем человеческой жизни от момента ее возникновения и до самого последнего момента ее существования. Основываясь на этом, мы можем утверждать, что жизнь каждого человека священна, и как таковая требует к себе должного отношения. По этой же причине православное богословие однозначно утверждает – все люди равны по ценности и обладают одинаковыми привилегиями.

Будучи полновластным распорядителем жизни человека, Бог направляет каждую человеческую личность к определенной цели (t1lo~) и ничто не должно мешать человеку, как чаду Божьему, достигнуть своего высшего предназначения. Все, что нарушает суверенитет Бога в отношении жизни человека, есть не только деяния направленные против самого человека, но и против его Творца.

Эти богословские положения имеют принципиальное значение для оценки всего комплекса вопросов, связанных с применением биомедицинских технологий и, особенно, для оценки практик генной инженерии, репродуктивных технологий и эвтаназии. Любые формы евгеники и вторжение в процесс раннего эмбрионального развития, генетические манипуляции и эксперименты над человеком, вмешательство в процесс умирания, с целью умерщвления человека – все это нарушает суверенитет Бога в отношении человеческой жизни и унижает ее священность.

При этом возникает трудный вопрос о границах допустимого вмешательства науки и биомедицины в процессы зарождения, течения и окончания жизни человека. Утилитарный подход в биомедицине и в практике правового регулирования, не видя в человеке трансцендентного начала, исходит, как правило, из перспектив научных открытий, из имеющихся научных возможностей или потенциальных выгод от применения биотехнологий, не оглядываясь при этом на выводы философии, этики и, тем более, на этические ограничения исходящие от предпосылок христианской веры. В этой связи возникает важный вопрос об основаниях для диалога и возможного взаимодействия между Церковью и светским обществом в сфере практического применения, этического и правового регулирования биомедицинских технологий.

Необходимо отметить, что вопрос о границах научного биомедицинского вмешательства не менее проблематичен и для православного богословия. На сегодняшний день мы можем констатировать, что по целому ряду спорных вопросов, вызванных практикой применения биомедицинских технологий, православное богословие не дает четких ответов. В частности, не сформулирована четкая общецерковная позиция в отношении практики ЭКО и в целом по проблемам современных репродуктивных технологий. В дискуссиях о трансплантации органов от трупных доноров и в дискуссиях об эвтаназии не определена позиция нашей Церкви относительно смерти мозга, как критерия для констатации смерти человека. Не выяснен целый ряд вопросов касающихся т.н. пассивной эвтаназии и др.

б) Человек – образ и подобие Бога.

«Верующие люди, - пишет Святейший Патриарх Кирилл, - не устают напоминать миру о человеческом достоинстве, почему они видят в нем непреходящую богоданную ценность. В основе этого — постоянное памятование о том, что, согласно Библии, человек создан по образу и по подобию Божию. Это означает, что природа человека заключает в себе отображение Божественной природы Абсолюта и в силу этого обладает непреходящей абсолютной ценностью».

Проблематика применения биотехнологий напрямую связана с вопросом достоинства человеческой личности. С точки зрения христианского богословия достоинство человека зиждется на библейском факте его творения по образу и подобию Божию, а также на учении о Святой Троице. «Человек, - пишет протопресвитер Иоанн Брек, - есть личность постольку, поскольку несет в себе причастность всем Лицам Святой Троицы… Индивидуальные качества отличают нас друг от друга, подлинная же «личностность» связует союзом причастности Богу и друг другу. Мы в праве именоваться личностями лишь в той степени, в какой воплощаем в себе и сообщаем друг другу красоту, истину и любовь, связующие Отца, Сына и Духа в вечном триединстве. Поэтому Триединый Бог – мерило и одновременно источник и конечное исполнение всего, что есть в человеческом опыте истинно личностного».

Вне трансцендентного религиозного измерения природы человеческой личности, едва ли возможно найти прочные основы для утверждения человеческого достоинства. Соответственно, общество, отказавшееся от христианских основ своего мировоззрения, при внешнем декларировании прав и свобод индивидуума, неизбежно будет склоняться к утилитарному и даже тоталитарному отношению к личности человека, к его жизни и к его телесной природе. «Удивительно то обстоятельство, - пишет Святейший Патриарх Кирилл, - что правозащитники, призванные отстаивать от внешних посягательств неотъемлемые права индивидуума и утверждать достоинство личности, не слишком громко высказываются по проблеме угрозы человеческому достоинству со стороны новейших технологий… Почему в случаях нарушения прав человека, связанных со свободой слова и самовыражения, наблюдается очень острая реакция? И почему подобной реакции нет, когда нарушается презумпция человеческого достоинства в ходе медицинских экспериментов?».

Отметим также, что в современном секулярном сознании происходит смешение понятий личности и индивидуальности. То, что теперь называют борьбой за права личности, есть ни что иное, как борьба за возможность для индивидуума утверждать свою самость вплоть до упразднения естественных нравственных начал.

Отказ от христианского видения достоинства человеческой личности чреват печальными последствиями: «Потускнение образа Божьего, - пишет В. Гуроян, - приводит к полному распаду человеческой личности на ее составные элементы, коими являются тело и душа. Доказательством служит склонность человека к двум крайностям, одна из которых – анархия, представляющая собой постоянное противостояние независимых друг от друга самостей, а другая – тоталитаризм, когда человек низводится до уровня простого индивидуума и становится «винтиком» социального организма».

Поэтому только утверждение богообразия человеческой личности и ее богоподобного назначения способно сохранить и защитить достоинство человека как такового. Утверждение индивидуализма открывает для человека путь к нравственному произволу, приводящему в конечном итоге к порабощению человеческой личности.

г) Вочеловечение Христа как основа православной этики.

Одна из фундаментальных основ христианской этики – Боговоплощение. Движимое любовью Божественное Слово онтологически приобщилось к нашей плоти. Таким образом, все что касается природы человека, касается и Самого Христа. Боговоплощение связывает Божественную и человеческую природы воедино. Христос – Новый Адам, соответственно каждый человек сопричастен Ему, и Он, в силу своего вочеловечения, сопричастен каждому человеку. Святитель Иларий Пиктавийский объясняет: «Сам Иисус Христос являет нам природу нашей жизни в Нем, приобщая нас к таинству плоти и крови». Во Хриcте человеческая природа исцелена, обожена и вознесена одесную престола Всевышняго. Само тело человека стало «храмом Духа Святого» (1 Кор. 6, 19-20). Достоинство человеческой личности, данное в творении человека по образу и подобию Бога, еще более утверждается вочеловечением Бога Слова.

Все это с христианской точки зрения имеет далеко идущие этические последствия. Все манипуляции над человеческой духовно-телесной природой, угрожающие достоинству личности человека, затрагивают не только самого человека, но и Нового Адама – Богочеловека Христа. По этой же причине Церковь не может быть равнодушной к попыткам унизить духовно-телесную природу человека.

г) Понимание греха.

В контексте обсуждаемой темы очень важно выяснить категорию греха, как ложного ошибочного пути. Этика призвана определить, что в жизни общества правильно и что неправильно, и обосновать свои выводы, исходя из критериев истины. Своеобразие христианской этики в том, что она в своих суждениях исходит из двух основных предпосылок: во-первых, из истины христианской веры; и, во-вторых, из реальности греха, вызываемого действием в мире силы зла, стремящейся отвратить человека от истины и противопоставить его Богу.

Грех не есть только лишь нарушение установленного Богом ограничения. В своей глубинной основе грех - есть своеволие и противопоставление воли человека Божьей воле, признание независимости своего существования по отношению к Богу, в восприятии собственной жизни, как абсолютного центра существования. Только отказавшийся от своеволия человек предает себя в руки Господа, обретая способность распознавать волю Божью и отличать добро от зла.

В сфере разработки и применения биомедицинских технологий такое своеволие человека как по отношению к своей телесной природе, так и по отношению к Богу проявляется наиболее ярко. Человек претендует едва ли не на роль творца или, по крайней мере, производителя человеческой природы, бесцеремонно вмешиваясь в самые сокровенные ее процессы без какой-либо оглядки на Бога. Все это в конечном итоге расширяет горизонт действия зла в нашем мире и Церковь Христова, выполняя свою миссию в этом мире, призвана противостоять таким тенденциям.

д) Христианская любовь как основа этического учения.

Божественная Любовь к человеческому роду есть «внутренний закон» жизни христианской Церкви и суть ее существования. Христианская любовь – одна из первооснов православной этики. Отличительной чертой подлинной любви и христианской направленности личности есть способность распознавания добра и зла. Не что иное, как Богом заповеданная любовь к роду человеческому в целом, и к каждому человеку в отдельности, побуждает Церковь выступать на защиту истинного достоинства человека против всех угроз, откуда бы они ни исходили. Одну из таких угроз в современном мире представляет бесконтрольное, не ограниченное этикой и здравым смыслом развитие биотехнологий. Отсутствие чувства любви к людям при разработке и внедрении биотехнологий способно породить новую форму тоталитаризма.

Но с другой стороны, ради той же любви, мы, как христиане, не имеем права отвергать развитие тех направлений науки, которые действительно способны помочь человеку в решении его проблем.

е) Жизнь человека самоценна.

Кантовское положение, интегрированное в правовые системы многих стран, согласно которому человек может быть только целью тех или иных благ, но не средством их достижения, вполне соответствует и христианскому взгляду на человека. Человек как чадо Божье не должен становиться объектом манипуляций. Его жизнь, выражаемая в духовно-телесном двуединстве человеческой природы, обладает ценностью сама по себе, как дарованная Богом. Ценность жизни человека не может определяться степенью его функциональных возможностей. В связи с бурным прогрессом современной генетики следует отметить, что требование защиты целостности человека распространяется и на его генетические структуры: воздействовать на них можно, во-первых, лишь во имя его собственного блага и, во- вторых, с его добровольного и осознанного согласия

1.3 Христианское вероучение и светское право. Перспективы взаимодействия.

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» о взаимоотношении христианского вероучения и светского права говорится следующее: «Право призвано быть проявлением единого божественного закона мироздания в социальной и политической сфере. Вместе с тем всякая система права, создаваемая человеческим сообществом, являясь продуктом исторического развития, несет на себе печать ограниченности и несовершенства…. в тех случаях, когда человеческий закон совершенно отвергает абсолютную божественную норму, заменяя ее противоположной, он перестает быть законом, становясь беззаконием» (IV.2).

Эта исчерпывающая оценка, данная в общецерковном документе и закрепленная соборным авторитетом, имеет основополагающий характер для рассматриваемой нами темы и во многом обусловливает задачу исследования: определить какие нормы современного российского законодательства, призванные регулировать применения биомедицинских технологий, соответствуют или не соответствуют «божественной норме».

Однако исследовательского анализа и констатации имеющихся расхождений было бы не достаточно. Гораздо острее стоит вопрос о дальнейших перспективах. Очевидно, современный мир, и Россия здесь не исключение, стремительно идут по пути секуляризации, что естественно находит свое отражение во всех сферах жизни общества, в том числе и в правотворчестве.

Церковь оказывается в принципиально новых условиях и нам важно определиться с нашей позицией. Это может быть или позиция противостояния или позиция диалога. При этом необходимо отдавать отчет в том, что христиане в нашем обществе теперь в меньшинстве. Стоит задача воссоздать христианскую этику в новых условиях и предложить христианское видение как рационально оправданную альтернативу, найти убедительные аргументы, научиться отстаивать христианскую позицию, не слишком увлекаясь мечтой о христианизации мира. Кроме того, необходимо выработать такую систему отношений со светским обществом, которая позволит и на теории и на практике вести эффективный церковно-общественный диалог. Современный мир развивается стремительно. По этой причине и Церковь, в особенности православное богословие, призваны оперативно и конкретно реагировать на новые вызовы времени.

Таким образом, православная биоэтика должна ответить на вопрос: как Православие может взаимодействовать с научно-медицинскими и политическими институтами, которые сложились в нашем обществе, с тем, чтобы, во-первых, аргументировано представить свое видение проблем развития биотехнологий, во-вторых, убедительно предостеречь ученых, медиков, законодателей, и в целом общество, от этически неверных суждений и действий.

**Глава II.**

**Биомедицинские технологии как предмет этического и правового регулирования в РФ**

2.1 Биоэтика и право. Проблемы взаимоотношения в современном российском законотворчестве.

Главным регулятором медицинской деятельности на протяжении долгих столетий была внутренняя мораль доктора и мораль общественного сознания. В XX и особенно в XXI в. возникла необходимость регулировать медицинскую деятельность правом. При этом нормы права призваны были стать отражением норм морали. Но по причине нравственного кризиса такая взаимосвязь стала не очевидной. Отказ секулярного общества от христианских ценностей серьезно поставил вопрос об основах морали и нравственных ценностях. «Этический плюрализм», - пишет И.В. Силуянова, - становится основанием претензий современного либерального права определять поведение людей, т. е. выполнять функции морали, а в перспективе выйти на уровень создания «новой» общечеловеческой морали». Вследствие такого разрыва мораль, как внутренний регулятор медицинской деятельности, отступила на второй план, уступив свое место правовому регулированию и соображениям экономической выгоды. Поэтому вопрос о взаимоотношении и взаимовлиянии права и морали остается одним из самых острых вопросов современной биоэтики.

В последние два десятилетия в России активно происходит процесс становления медицинского права. Это касается всех сфер медицины, не исключая и сферы современных биомедицинских технологий. Разработка и утверждение той или иной правовой нормы в области биотехнологий напрямую связано с вопросами биоэтики. Именно биоэтическая проблематика составляет основное содержание дискуссий, предшествующих принятию соответствующих нормативно-правовых актов. «Зависимость моральной и правовой регуляции, - пишет Н.Н. Седова, - здесь выступает не просто проявлением общих закономерностей взаимоотношения права и нравственности, но и фактором сохранения здоровья и жизни человека. Поэтому реализация моральных требований должна быть соотнесена с нормой закона».

Но, все же, взаимосвязь этики и права в Российской Федерации на современном этапе остается достаточно проблематичной, поскольку и правовая система, и система здравоохранения находятся на стадии реформирования. Кроме того, само медицинское право и биоэтика, в том числе и православная, пока только формируется как самостоятельные направления права и науки. По мнению Седовой Н.Н., законотворчество в указанной сфере не может осуществляться успешно, поскольку не проработана методология взаимоотношений этики и права в медицине. По мнению Золотаревой Е.А., указанные проблемы могут быть обусловлены также быстрым прогрессом медицинской науки и новой социально-политической парадигмой, предполагающей утверждение либеральных ценностей и проведение радикальных рыночных реформ в сфере здравоохранения.

Какова же роль и участие Русской Православной Церкви в обсуждении и принятии правовых норм, призванных регулировать применение современных биотехнологий в Российской Федерации? Во-первых, нужно отметить, что сама постановка проблемных вопросов в биоэтике, а соответственно и в сфере их нормативно-правового регулирования, во многом обусловлена принципами христианской веры и нравственности. По этой причине проблемы этического и правового регулирования биомедицинских технологий не чуждая для Церкви тема, а напрямую касается ее вероучения. «Стремительное развитие биотехнологий, - говорит Святейший Патриарх Кирилл, - объективно бросает вызов фундаментальным основам и базовым принципам христианской веры».

При этом, однако, взаимоотношения права и христианской биоэтики еще более сложны, чем отношения светских права и этики. В данном случае, следуя зачастую ложно понимаемому принципу отделения Церкви от государства, христианские принципы отвергаются лишь потому, что они исходят из религиозных предпосылок. Перед Церковью стоит задача выработки такой модели взаимоотношения с общественными и государственными структурами, которая бы позволяла вести эффективный диалог и отстаивать принципы христианской биоэтики с той целью, чтобы и современное медицинское право в России отражало христианские нравственные ценности. К сожалению, пока нельзя сказать, что наша Церковь в этом преуспела. Повышение эффективности такого диалога со светским обществом и медицинской наукой необходимо еще и потому, что развитие биомедицины стремительно продолжается и, вероятно, в ближайшие десятилетия возникнет еще не одна острая биоэтическая тема, а проблема защиты достоинства человека, как сотворенного по образу и подобию Бога, будет ставиться все острее.

2.2 Общий обзор законодательных актов РФ в сфере биомедицинских технологий

За последние 15 лет в России был принят целый ряд федеральных законов и подзаконных актов, регламентирующих правоотношения в сфере охраны здоровья граждан. В настоящее время такая законотворческая работа продолжается. В контексте рассматриваемой нами темы особенно важными нормативно-правовыми документами являются следующие федеральные законы и подзаконные акты:

• Конституция Российской Федерации.

• Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».

• Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

• Федеральный закон «О погребении и похоронном деле».

• Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

• Федеральный закон «Об актах гражданского состояния».

• Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности».

• Федеральный закон РФ от 20.05.2002 N 54-ФЗ (ред. от 29.03.2010) "О временном запрете на клонирование человека".

• Федеральный закон от 17 февраля 1995 года № 16-ФЗ «О ратификации Конвенции о биологическом разнообразии».

• Федеральный закон от 09.06.1993 № 5142-1 “О донорстве крови и ее компонентов”.

• Уголовный кодекс РФ.

• Гражданский кодекс РФ.

• Семейный кодекс РФ.

• Комплексная программа развития биотехнологий в Российской Федерации на период до 2020 года.

• Приказ Минздрава РФ от 25.07.2003 N 325 "О развитии клеточных технологий в Российской Федерации".

• Приказ Минздрава РФ от 26.02.03. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».

• Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 “Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности”.

• Проект Федерального Закона от 6 декабря 2010 г. "О биомедицинских клеточных технологиях".

2.3. Международные соглашения в области регулирования биомедицинских технологий.

На сегодняшний день в международном праве действует множество соглашений регулирующих те или иные вопросы развития и применения современных биомедицинских технологий. Но для Российской Федерации большая часть из них не имеет обязательного характера. Так, в частности, Россия не ратифицировала главный европейский документ, регламентирующий использование биомедицинских технологий. Речь идет о «Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины» (Конвенция о правах человека и биомедицине), принятой Советом Европы в 1996 г. В связи с этим Российская Федерация не может присоединиться и к Дополнительным протоколам к указанной Конвенции (о клонировании человека, о трансплантации органов или тканей человека, о биомедицинских исследованиях и др.).

Документы Всемирной медицинской ассоциации (BMA) имеют рекомендательный характер и издаются в форме деклараций, рекомендаций, заявлений, хотя и пользуются большим авторитетом. Круг международно-правовых актов, обязательных для России, ограничивается самыми общими документами, в которых названы лишь отдельные права и свободы, которые Российская Федерация обязана гарантировать каждому, в том числе при проведении биомедицинских исследований. К числу таких документов относятся Всеобщая декларация прав человека 1948 г., Конвенция Совета Европы о защите прав человека и основных свобод 1950 г., Конвенция СНГ о правах и основных свободах человека 1995 г. и некоторые другие.

Важное значение имеет также так называемая Хельсинкская декларация 1964 г., принятая 18-й ассамблеей BMA и впоследствии четырежды дополнявшаяся в 1975, 1983,1989 и 2000 г. В Российской Федерации на рекомендациях Хельсинкской декларации основан целый ряд законов и подзаконных актов ведомственного характера, регулирующих порядок проведения биомедицинских исследований и экспериментов на человеке.

Хотя основные международные документы в области биомедицинских исследований и не обязательны для исполнения в Российской Федерации, тем не менее, как замечает Н.Е. Крылова, «их невозможно игнорировать, поскольку российские врачи и ученые-биологи тесным образом сотрудничают со своими зарубежными коллегами, проводя совместные исследования в различных областях биологии и медицины, а также осуществляют собственные научные изыскания, результаты которых могут получить признание в мировом научном сообществе только при их соответствии определенным этико-правовым требованиям». Очевидно, что при создании норм российского законодательства в сфере биомедицинских исследований наиболее важные требования и рекомендации основополагающих документов международного права все же учитываются.

**ГЛАВА III.**

**Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации в области трансплантологии**

​

3.1 Краткий экскурс в историю трансплантации органов.

Долгое время в христианских обществах было господствующим убеждение, что тело умершего человека священно и неприкосновенно и оно не должно становиться предметом исследования. Однако со времени позднего средневековья начинает все больше и больше распространяется представление о человеческом организме, как о некоем механизме. Приняв это представление ученые сделали и следующий шаг – попытку заменить вышедшую из строя «деталь-орган» новым органом, изъятым у умершего, который очевидно в нем более не нуждался. Эти первые попытки предпринимались с большой надеждой на то, что механизм-организм человека, путем замены больных органов здоровыми органами, сможет максимально долго сохраняться в рабочем состоянии. В возможности постоянной замены органов человек как бы приближается к осуществлению заветного желания – продления своей жизни. Эти чаяния сыграли существенную роль в развитии трансплантологии.

Попытки произвести пересадку органов стали предприниматься на медицинских факультетах западных университетов после официального разрешения вскрытия и исследования тел умерших. Но все эти опыты оканчивались неудачей, до тех пор, пока медицина не научились преодолевать реакцию отторжения организмом реципиента чужеродного органа. Только после открытия иммуноподавляющих медикаментов, техника трансполонталогии органов усовершенствовалась и в некоторых случаях превратилась в рутину медицинской практики.

Вехи в развитии трансплантационной медицины:

Первая транспланстация почек у близнецов ​​ 1954

Открытие веществ, заглушающих отторжение

организмом реципиента донорского органа 1958

Первая трансплантация печени​ ​​ 1963

Первая трансплантация поджелудочной железы 1966

Первая трансплантация сердца 1967

Первая трансплантация

сердца и легких в комплексе 1981

Если не учитывать переливания крови и пересадку костного мозга, кожи и тканей, то на сегодняшний день относительно успешно проводиться трансплантация почки, печени, части печени, сердца, легких, сердца и легких в комплексе, поджелудочной железы или ее части, тонкой кишки, роговицы, кости и части костей, вплоть до сенсационного приживления донорских рук.

При этической оценке трансплантационной практики важным представляется вопрос о происхождении донорского органа. Здесь можно различать:

• Автотрансплантация (донор и реципиент один и тот же человек), например кожа из одного участка тела переносится на другой. Кроме того, современная медицина открывает возможности из части ткани развивать соответствующую клеточную культуру, которая в последствии также может быть имплантирована. Одним из самых перспективных направлений – исследование стволовых клеток человека, с возможной перспективой выращивания из них запасных органов.

• Изотрансплантация (донор и реципиент имеют одинаковые генетические характеристики, например однояйцовые близнецы)

• Гомотрансплантация (донор и реципиент обладают различными генетическими характеристиками, но относятся к одному биологическому виду, в нашем случае человек). При этом возникает необходимость различить забор органов у живого человека, который абсолютно свободно жертвует ткани или один из парных органов, и забор органов у трупного донора.

• Ксенотрансплантация (когда донор и реципиент относятся к разным видам, например, человек и животное. Примеры – пересадка сердечных клапанов от свиньи человеку, или, возможная перспектива пересадки сердца трансгенной свиньи или обезьяны человеку).

3.2 Основные биоэтические проблемы трансплантации органов, тканей и клеток человека

Круг этических вопросов, возникающих на сегодняшний день в связи с трансплантацией органов, концентрируется на таких проблемах как:

1) Донорство органов живым человеком;

2) Забор органов у трупного донора;

а) Проблема констатации момента смерти;

б) Вопрос согласия;

в) Почтение к телу усопшего;

г) Психические проблемы персонала, которому доверен уход за органами умершего.

3) Запрет всяческих форм торговли органами и криминальных действий, связанных с их приобретением;

4) Специфические проблемы реципиента

5) Эксперименты в области трансплантации (например, допустимость трансплантации органов, определяющих идентичность человека),

6) Проблема справедливого распределения донорских органов

7) Вопрос ксенотрансплантации (пересадка органов от животного человеку).

С позиции христианского богословия также необходимо указать на ряд проблем:

a) Христианское видение человеческой жизни и смерти и правильное понимание грядущего воскресения человечества;

б) религиозно-нравственное обоснование христианской любви к ближнему и жертвенности;

в) и, наконец, роль Церкви в преодолении псевдомедицинских идеологий и иллюзий (например, фантазии всемогущества человека в устранении и замене всех недостатков человеческого организма).

3.3 Правовое регулирование трансплантологии в Российской Федрации.

Правовое регулирование практики трансплантологии в Российской Федерации берет свое начало в законодательстве СССР. Собственно первый законодательный акт РФ, регулирующий трансплантологическую деятельность в России, был принят 1992 году и получил название: «Закон о трансплантации органов и (или) тканей человека».

На сегодняшний день транспланталогическая деятельность в Российской Федерации регулируется целым рядом законодательных актов. Основным нормативно-правовым документом, регулирующим практику трансплантации является закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека». К операциям по трансплантации органов и тканей человека имеют непосредственное отношение также 47 (Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)) и 66 (Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий) статьи Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 1.11.2011.

Кроме того, определенное значение имеют и международные документы рекомендательного характера. На международном уровне действуют принятые Всемирной медицинской ассоциацией (BMA) документы: Заявление о торговле живыми органами 1985 г., Декларация о трансплантации человеческих органов 1987 г., Резолюция по вопросам поведения врачей при осуществлении трансплантации человеческих органов 1994 г. и др.

3.4 Этико-правовые проблемы трансплантации органов от живого донора

Условие добровольности.

С точки зрения Церкви, никто не имеет права принуждать жертвовать своими органами во имя каких бы то ни было общих интересов, идеалов или религиозных убеждений. Общество не вправе распоряжаться органами человека. Нет, и не может быть такой правовой нормы или нравственной обязанности отдавать свои органы для общего блага. Донорство возможно оправдать лишь в свете и смысле жертвенной евангельской любви к ближнему. Такое видение донорства находится в согласии с положениями нормативно-правовых актов РФ, регулирующих практику эксплантации органов от живых доноров. Об этом в частности говорится в преамбуле и в статье 1 Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

Когда в медицине стал практиковаться забор органов у умершего и были найдены препараты, подавляющие отторжение организмом донорского органа, проблема донорства у здоровых людей отошла, казалось бы, на второй план. Нет, казалось бы, необходимости подвергать опасности здоровье человека, если есть возможность забора органов от умершего. Но, как показала практика, органов умерших доноров оказалось слишком мало. Готовность здорового человека, чаще всего родственника или близкого, быть донором дает больному надежду и возможность быть прооперированным вне, как правило, длинной очереди, ожидающих операции. Кроме того, органы здорового донора дают при пересадке в организм реципиента лучший медицинский результат, чем органы умершего.

Таким образом, главная проблема состоит в готовности донора рисковать своим здоровьем как при изъятии органа, так и при возможном возникновении различных осложнений после операции. Особенно остро эта проблема стоит для тех доноров, чье состояние здоровья по каким-либо причинам не является оптимальным. Здесь возникает больший риск для здоровья самого донора при операции и после нее. С этической точки зрения, улучшение состояния здоровья одного человека не должно решаться за счет здоровья другого человека. Решение должен принимать сам донор после обстоятельного разъяснения всех возможных негативных последствий. В статье 1 Закона РФ о трансплантации такая этическая позиция находит свое законодательное подтверждение: «Изъятие органов и (или) тканей у живого донора допустимо только в случае, если его здоровью по заключению консилиума врачей-специалистов не будет причинен значительный вред. Трансплантация органов и (или) тканей допускается исключительно с согласия живого донора».

Условие информированного согласия.

 Многое зависит здесь от личного контакта потенциального донора и доктора. С одной стороны, нельзя исключать возможность отказа доктора от операции, которая ему кажется слишком рискованной. С другой стороны, необходимо проявлять уважение к автономии осознанного решения человека подвергнуть себя риску, ради благополучия ближнего. Донор имеет право идти на определенный риск, не граничащий, конечно же, с самоубийством. Решение о донорстве внутренних органов должно приниматься осознанно после компетентных и объективных разъяснений специалистов-медиков. В статье 47 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» записано: «Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) допускается у живого донора при наличии его информированного добровольного согласия». Готовность пожертвовать своими органами ради благополучия ближнего должна быть ясно и однозначно выражена донором и с уважением воспринята доктором.

Одной из главных этических проблем при пересадке органов от живого донора является принципиальное условие абсолютной добровольности такого решения. Но возможно ли вообще в этом случае говорить об автономии и добровольности решения донора? Отвечая на этот вопрос, важно понимать, что добровольно не значит легко. К примеру, родители, ребенок которых тяжело болен и остро нуждается в пересадке органа, оказываются под влиянием сильного внутреннего переживания, которое не оставляет порой иной альтернативы как дать согласие на пересадку своего органа. Но переживание материнства и отцовства столь глубоки, что такое решение кажется совершенно естественным и оправданным. Подобные решения могут приниматься и в других жизненно важных ситуациях, к примеру, спасение жизни любимого человека. Добровольность решения не значит свободу от сильной мотивации, от личных чувств и привязанностей, от нравственного долга.

С другой стороны необходимо также добровольное согласие реципиента. Эта норма также нашла отражение в российском законодательстве: ст. 6 закона РФ о трансплантации.

Условие исключения коммерческих сделок.

Христианское видение духовно-телесной природы человека исходит из того, что тело человека ни при каких обстоятельствах не может быть предметом купли или продажи. Эта этическая норма нашла свое однозначное подтверждение в нормативно-правовых актах РФ. Запрет на куплю-продажу органов, а также на рекламу этих действий выражен в законе РФ о трансплантации статье 1. Однако, по замечанию Крыловой Н.Е., в Уголовном кодексе РФ до сих пор нет ни одной статьи, предусматривающей уголовную ответственность за подобного рода деяния. Как результат - граждане Российской Федерации и иные лица, проживающие на ее территории, до внесения изменений и дополнений в УК РФ оставлены без необходимой защиты от преступлений, связанных с изъятием органов и (или) тканей у человека и их пересадкой.

В контексте проблематики донорства от живого человека необходимо рассмотреть и еще один вопрос, а именно, нужно ли вознаграждать донора. В последнее время развернулась дискуссия относительно того, что введение экономических критериев в область донорства могло бы решить такие проблемы как острая нехватка органов, проблема нелегальной торговли органами и проблему похищения людей с целью изъятия органов. Чисто прагматические рассуждения о благотворности создания рынка органов наталкиваются, однако, на принцип – человеческое тело является выражением его личности и Образа Божия и поэтому оно не может не при каких условиях становиться предметом купли и продажи. Нарушение этого принципа неизбежно влечет за собой попрание достоинства человеческой личности.

Положительно с этической точки зрения можно было бы оценить законодательное ограничение круга возможных доноров. Но в российском законе о трансплантации это ограничение недостаточно и распространяется только на лиц недееспособных или страдающим болезнью, представляющей опасность для жизни и здоровья реципиента, а также на лиц, находящихся в служебной или иной зависимости от реципиента (статья 3). К сожалению, такое ограничение не гарантирует исключения возможности тайных коммерческих сделок или принуждения. Законодатели ФРГ, например, ограничили круг возможных доноров только теми лицами, которые состоят в близком родстве или особенной близости, потом как только в этом случае, можно надеяться на бескорыстные и искренние мотивы донорства.

Условие социальной защиты донора.

Безусловно, донор являет собой весьма положительный пример и он имеет право на определенные социальные гарантии и медицинскую помощь. Статья 12 Закона РФ о трансплантации предусматривает, что «Донор, изъявивший согласие на пересадку своих органов и (или) тканей, вправе: получать бесплатное лечение, в том числе медикаментозное, в учреждении здравоохранения в связи с проведенной операцией». Но при законодательном регулировании этих вопросов, важно не преступить той грани, когда донорами будут становиться люди, которые решаться на этот шаг ради вознаграждения, пожелают обеспечить себе те или иные социальные гарантии или бесплатную медицинскую помощь, ввиду их тяжелого социального или материального положения. Решение о донорстве, подчеркнем это еще раз, должно приниматься, во-первых, совершенно свободно, и, во-вторых, только из бескорыстного желания помочь больному.

3.5 Этико-правовая проблематика забора органов у трупного донора.

Порядок и условия забора органов у трупных доноров регулируются в российском законодательстве следующими нормативно-правовыми актами:

- Раздел II Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека».

- Статья 47 Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», пункты: 8, 9, 10, 11, 12.

- Статья 66 Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий). Пункты: 1, 2, 3, 6.

К важнейшим этическим проблемам, связанным с забором органов у трупного донора, относятся следующие вопросы:

а) констатации смерти в контексте смерти мозга;

б) согласие на изъятие и процедура его получения;

в) проблемы реципиента;

г) запрет трансплантации органов, способных повлиять на идентичность реципиента

д) Проблематика справедливого распределения органов.

Констатации смерти в контексте смерти мозга

Вопрос о констатации смерти в контексте смерти мозга вызывает множество дискуссий. Христианская этика и мировой законодательный опыт под смертью мозга подразумевают так называемую «полную смерть мозга», которая констатируется как полное, необратимое и окончательное прекращение функционирования большого мозга, мозгового ствола и мозжечка, наступившего и установленного во время проведения интенсивной терапии и искусственного дыхания, единственно посредством чего поддерживается сердцебиение и кровообращение в теле. Полная мозговая смерть, как в медицине, так и в законодательстве должна четко отличаться от частичной смерти мозга, когда отмирает кора больших полушарий мозга, что имеет своим следствием перманентную потерю сознания. В законодательных актах РФ также закреплен принцип констатации смерти человека на основании смерти мозга. «Заключение о смерти, - говориться в 9 статье закона о трансплантации, - дается на основе констатации необратимой гибели всего головного мозга (смерть мозга)».

При решении этических вопросов, связанных с проблемой констатации смерти, проблему составляет запутанность и противоречивость терминологии: остановка сердца, смерть мозга, смерть органа, клиническая смерть, биологическая смерть и т.д. В действительности же есть только одна человеческая смерть. Не правильно было бы говорить и о возвращении к жизни, оживлении, как будто человек был мертв и путем медицинского воздействия был возвращен к жизни. Здесь мы сталкиваемся, с неточностью определений, многие понятия берутся из разных контекстов и в каких-то моментах могут совпадать, а в каких-то различаться.

Собственно медицина не может говорить об определении смерти, поскольку наличие определения предполагает точное знание сущности смерти. Но это невозможно, потому как никто из живущих не испытал смерть, и никто из умерших не мог рассказать об этом. Биология и медицина, могут определять лишь критерии, на основании которых может констатироваться смерть.

Церковь, исследуя этическую проблематику современной медицины, воздерживается от чисто научного медицинского определения критериев смерти человека. Определение критериев наступившей смерти относится исключительно к сфере компетенции медицины и биологии. Церковь признает, что у современной медицины имеются достоверные методы для установления биологических признаков наступившей смерти. И одним из основных признаков смерти можно признать полное и окончательное прекращение деятельности мозга.

Но есть ли моральная достоверность в том, что со смертью мозга действительно наступила смерть человека? Такая достоверность принципиально важна. Пациент, из которого эксплантируется жизненноважный орган должен быть мертв, иначе изъятие органа было бы убийством. Если предположить, что при наступившей смерти мозга человек еще не умер, а лишь находится в процессе умирания, правильным и нравственно обоснованным было бы потребовать, вовсе не производить забор органов. Если смерть мозга не есть окончательный признак смерти человека, то даже прижизненное согласие донора не дает оснований вмешаться в процесс умирания и производить забор органов. Такое вмешательство было бы одним из видов активной эвтаназии, когда смерть человека ускоряется с его согласия. Благая цель спасения жизни путем пересадки органа в этом случае не получает своего нравственного оправдания, так как не возможно оправдать лишение жизни одно человека ради спасения другого.

Кроме того, фактически констатируемая смерть мозга у пациента противоречит привычному восприятию мертвого человека. Пациент с умершим мозгом не выглядит как мертвец. Его тело не похолодело, сердце продолжает биться, хотя и с помощью аппарата, он дышит. Создается обманчивое впечатление, что человек жив и со временем может выйти из этого состояния. Близкие сталкиваются с ситуацией, когда, не смотря на видимую жизнедеятельность организма, им приходится соглашаться с объективными данными медицины. Когда же выясняется, что признанный мертвым человек способен производить телодвижения, и когда слышат, что для эксплантации необходимо прибегнуть к своего рода наркозу, то поверить в смерть человека становится еще тяжелее. Конечно же, эти движения являются следствием спинальных рефлексов, а вводимый наркоз необходим для их преодоления. Но, тем не менее, как показывает медицинская практика, всегда возникают упреки, что критерий смерти мозга был введен из чисто прагматических соображений, чтобы узаконить и оправдать эксплантацию. Такой точки зрения, в частности, придерживается И. В. Силуянова, ведущий специалист в области православной биоэтики.

На чем же основывается христианская этика, когда принимает критерий смерти мозга, как действительное свидетельство смерти человека?

Смерть человека наступает тогда, когда организм прекращает свою деятельность как единое целое, как двуединство душевного и телесного начал. Соответственно, организм умирает, когда отдельные органы и системы органов перестают функционировать как органическое единство. Это и есть собственно святоотеческий взгляд на сущность смерти. В человеке именно мозг отвечает за телесно-душевную целостность организма. Если мозг полностью и необратимо перестал выполнять эту функцию, человек умер. После наступления смерти мозга исчезает базис для человеческого сознания и всего духовного в человеческом теле, объективно не остается никаких шансов на возвращение к жизни. Для сравнения: при частичной смерти мозга, следствием чего является перманентная потеря сознания и отсутствие фундаментальных психических реакций, в человеческом организме еще остается базис для душевно-телесного единства, и поэтому нет оснований говорить о смерти человека как такового. Естественно смерть человека не определяется как смерть мозга. Смерть, в своем антропологическом измерении, гораздо значительнее, и, в конечном счете, не доступна человеческому сознанию. Однако мы можем сказать, что смерть мозга является выражением и реальным знаком смерти индивидуума. Смерть зависит от смерти мозга.

Резюмируя все ранее сказанное, необходимо отметить, что критерий полной смерти мозга является своего рода золотой серединой между двумя неприемлемыми с христианской точки зрения позициями. Согласно одной точке зрения, смерть мозга является лишь одним из этапов в процессе умирания и человек с умершим мозгом не рассматривается как полностью умерший, т. е. он еще каким-то образом жив. Придерживаться этой позиции и принимать практику изъятия органов, значило бы поддерживать одну из форм т. н. активной эвтаназии.

Вторая позиция довольствуется даже частичной смертью мозга, т.е. прекращением функционирования большого мозга или коры больших полушарий мозга, так как при перманентной потере сознания человек, якобы, перестает быть человеком. Такая точка зрения имеет связь с философской традицией утилитаризма, которая связывает личностное бытие человека с обладанием определенными способностями и возможностью исполнять определенные жизненные функции. И, прежде всего, человек, с этой точки зрения, может считаться человеком, пока он обладает способностью самосознания. Поэтому люди в бессознательном состоянии, люди с тяжелыми формами душевных заболеваний, люди с синдромом Дауна и даже впавшие в летаргический сон сторонники утилитарной философии не признают личностями в полном смысле этого слова и отказывают им в праве претендовать на полную защиту своей жизни. Такая позиция крайне опасна, потому как появляется возможность в угоду определенным интересам, в том числе и интересам коммерческим, отодвигать границу, определяющую достоинство человеческой личности. Эта позиция представляет явное противоречие христианской антропологии.

С этической точки зрения вполне оправдан законодательный запрет на участия врачей-трансплантологов в процессе констатации смерти человека, поскольку они могут быть заинтересованы в получении необходимых для их работы органов (статья 9 закона РФ о трансплантации).

Вопрос согласия

В вопросе эксплантации органов у трупного донора встает вопрос о согласии. Если речь идет о эксплантации органов живого донора, то здесь как из этических, так и из практических соображений требуется во-первых обстоятельное информирование донора о возможных рисках, и, во-вторых, его письменное согласие. Но как быть с согласием трупного донора, чьи органы, если они в короткое время не будут эксплантированы, подвергнутся разложению? Какого рода согласие здесь необходимо? Законодательство разных стран предлагают различные альтернативы:

1) Однозначное прижизненное согласие донора (прямое решение вопроса о согласии)

2) В случае отсутствия согласия донора, требуется получение согласия родственников, которые, однако, обязуются принять решение согласно выраженной или предполагаемой воли почившего (расширенное решение вопроса о согласии ).

3) Уважение отказа донора, в случае отсутствия отказа уважение отказа родственников, которое, в конечном счете, является решающим.

4) Выраженное или молчаливое прижизненное согласие донора, при условии, что он обстоятельно информирован и не заявил о своем отказе. (Расширенное решение вопроса о несогласии).

5) Простое информирование всех возможных доноров, без выяснения их согласия или несогласия (прямое решение вопроса о несогласии).

Российское законодательство исходит при решении этого этического вопроса из презумпции согласия. В 8 статье Закона РФ о трансплантации говорится следующее: «Изъятие органов и (или) тканей у трупа не допускается, если учреждение здравоохранения на момент изъятия поставлено в известность о том, что при жизни данное лицо либо его близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его органов и (или) тканей после смерти для трансплантации реципиенту». Таким образом, если на момент констатации смерти не стало известно о несогласии человека быть посмертным донором, он таковым станет без своей на то воли. Этот подход в решении проблемы согласия однозначно противоречит принципу добровольности, основанном на христианском видении природы и достоинства человека. В Основах социальной концепции Русской Православной церкви дается однозначно негативная оценка практики неиспрошенного согласия. В законодательстве РФ предусматривается порядок исполнения волеизъявления (или его отсутствия) о достойном отношении к своему телу после смерти, в том числе относительно трансплантации органов и тканей. Эти вопросы регулируются статьями 5 и 6 Федерального закона РФ «О погребении и похоронном деле». Согласно статье 5 п. 3 указанного закона, в случае если волеизъявление умершего неизвестно, право на разрешение на трансплантацию органов имеют близкие родственники. Такое положение этого закона вступает в противоречие с положением закона РФ о трансплантации, где решение о эксплантации может принимать главврач медучреждения (статья 10 закона РФ о трансплантации).

Кроме того, порядок волеизъявления гражданина относительно согласия или несогласия на эксплантацию внутренних органов в случае смерти регулирует также 47 статья Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (пункты 6-10). Информация о волеизъявлении гражданина об эксплантации органов согласно этому закону должна вноситься в его медицинские документы. Но, увы, эта норма не устраняет возможности изъятия у человека органов даже при выраженном на то несогласии.

Проблемы реципиента

При обсуждении этических вопросов трансплантологии важно обращать внимание и на специфические физиологические и психологические проблемы реципиента. Особенно это касается тех случаев, когда речь идет о имплантации органа умершего донора. Во всяком случае, не допустимо игнорировать несогласия реципиента на имплантацию донорского органа. Согласно российскому законодательству реципиент ставится в известность относительно возможных осложнений его здоровья вследствие трансплантации и письменно выражает свое согласие на такого рода хирургическое вмешательство.

Если речь идет о жизненноважном органе, то реципиент нуждается в серьезной психологической поддержке и помощи в преодолении симптомов физического и психического характера. При пересадке, например, сердца наблюдаются такие психологические проблемы, как комплекс вины реципиента по отношению к донору, проблема идентичности, поскольку сердце является не просто насосом, но и определенным символом человеческого бытия. Иногда после имплантации сердца у человека наблюдаются новые предпочтения в еде, новые стереотипы поведения. Эти симптомы действительно трудно объяснить.

В любом случае, лучше не сообщать реципиенту о личности донора во избежание дополнительных психологических проблем. Здесь важен принцип анонимности, который позволяет избежать дополнительных психических проблем у реципиента. В Российской Федерации такой запрет закреплен законодательно.

Запрет трансплантации органов, способных повлиять на идентичность реципиента

С этической точки зрения недопустима трансплантация органов, способных повлиять на самоидентификацию человека. Именно поэтому, законодательство многих стран запрещает трансплантацию половых органов, желез и яичников. В Законе РФ о трансплантации такой запрет не выражен. В статье 2 говориться лишь о том, что «действие Закона не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани (яйцеклетку, сперму, яичники, яички или эмбрионы)».

Особой темой является этическая оценка попыткам трансплантации конечностей от умершего донора. В мире уже было предпринято несколько попыток трансплантации конечностей, в частности рук, которые, как правило, заканчивались серьезными психологическими проблемами реципиента. Во Франции, например, реципиент потребовал удалить трансплантированные ему руки. Но есть и положительные примеры, когда реципиент воспринимал донорские конечности без особых психологических проблем.

Проблематика справедливого распределения органов.

В России, как и во всем мире наблюдается недостаток органов для трансплантации. В каждой стране немало тех, кто долгое время ожидает пересадки донорского органа, и умирает, не дождавшись операции. Несомненно, самым главным принципом при распределении донорских органов должна быть справедливость, которая в этом случае неизбежно является компромиссом между различными критериями. По каким принципам должна быть организована очередь реципиентов на пересадку порой критически недостающих донорских органов? Допустимо ли вне очереди оперировать тех, у кого медицинские показания требуют срочной трансплантации? Допустимо ли отдавать предпочтение детям, матерям, молодым людям? Могут ли исключатся из числа возможных реципиентов, те кто сам виноват в своей болезни, например алкоголики?

При решении вопросов связанных с распределением донорских органов остается пожелать приложить все усилия для создания и законодательного закрепления справедливо и правильно функционирующей системы ожидания пересадки внутреннего органа. Порядок формирования листа ожидания в Российской Федерации, к сожалению, законодательно не закреплен.

**ГЛАВА IV.**

**Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов**

**Российской Федерации по запрету эвтаназии.**

4.1 Краткий экскурс в историю эвтаназии.

То, что в современном нам обществе называется «эвтаназия», как явление, известно на протяжении всей истории человечества. Для многих древних обществ было нормой умерщвлять стариков и больных. Многие древнегреческие философы, в частности Сократ, Платон и философы-стоики оправдывали умерщвление очень слабых и тяжелобольных людей, даже без их согласия. Сократ и Платон, кроме того, считали, что если человек по причине своей слабости становится обузой для общества, то покончить с собой - его моральный долг. Так, например, Платон в «Государстве» однозначно пишет, что не следует оставлять в живых калек и «ограниченных», так как они являются лишь обузой для общества. Но Аристотель, а особенно пифагорейцы, были противниками умерщвления тяжелобольных. Именно воззрения пифагорейцев нашли отражение в "Клятве" Гиппократа, в которой говориться: «Я не дам просимого смертельного средства и не укажу пути к такой цели».

Начиная с 19 века, проблема эвтаназии начала вызывать вспышки дебатов в Северной Америке и Европе. О необходимости умерщвлять больных говорил Ницше. В 1888 году в книге «Сумерки идолов» он написал: «Больной — паразит общества. В известном состоянии неприлично продолжать жить». «Создать новую ответственность, ответственность врача для всех случаев, где высший интерес к жизни, восходящей жизни, требует беспощадного подавления и устранения вырождающейся жизни».

Во время Второй мировой войны, нацисты осуществляли программу недобровольной эвтаназии. Согласно этой программе, запланированной еще до войны, но введенной в действие декретом от 1 сентября 1939 г., почти 275 тыс. людей были отправлены в газовые камеры. В Германии уничтожению подлежали умственно отсталые, психически больные (в том числе шизофреники), эпилептики, пациенты, страдающие от старческой немощи и различных органических неврологических расстройств, таких, как паралич, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и опухоли мозга. По сути, все, кто не мог работать и считался непригодным, могли быть уничтожены. Разработанная нацистами практика эвтаназии стала первой политической программой эвтаназии, которая была реализована.

Проблема эвтаназии широко стала обсуждаться с середины 50-х годов, когда американский доктор Джек Кеворкян опубликовал в печати ряд статей, в которых призывал безболезненно лишать жизни преступников, приговоренных к смертной казни, а их тела использовать для научных опытов, отдельные органы для пересадочных операций. Позднее Кеворкян пришел к мысли, что отчаявшимся, безнадежно больным людям, решившим покончить с жизнью, необходима в этом помощь. За четверть века с помощью изобретенного им «суицидального» аппарата (пациент сам включает устройство, которое приводит его к быстрой и безболезненной смерти) Джек Кеворкян остановил жизнь 130 больных. Многолетняя тяжба его с судами штата Мичиган, несколько раз его оправдывавшими, закончилась тем, что в 1999 году доктор был приговорен к многолетнему заключению. Умер «доктор смерть» в 2011 году сам к эвтаназии не прибегнув.

В настоящее время эвтаназия законодательно разрешена в Бельгии, двух штатах США и Северной территории Австралии. В штатах Орегона, Калифорния, Нью-Йорк и некоторых других законодательными актами врачу разрешается выписывать пациенту, но не давать самому, препараты, вызывающие смерть. В Швейцарии с 1999 г. легально действует благотворительная организация «Dignitas», которая содействует тяжело больным совершить эвтаназию.

4.2 Понятие и виды эвтаназии.

Определение эватаназии.

Эвтаназия буквально означает «хорошая смерть» (греч. ευ – «хорошо» и θάνατος – «смерть»).

Одно из наиболее точных определений эвтаназии предложил американский философ Ф. Фут: эвтаназия – действие или бездействие врача, осуществляемое по просьбе пациента, страдающего от неизлечимого заболевания и испытывающего невыносимые страдания, результатом которого является смерть пациента.

Еще одно определение эвтаназии дает И. В. Силуянова: «Эвтаназия - сознательное действие, приводящее к смерти безнадежно больного человека относительно быстрым и безболезненным путем с целью прекращения страданий».

Виды эвтаназии.

Как правило различают активную и пассивную эвтаназию, что зависит от действия медицинского работника. При так называемой пассивной эвтаназии доктор не принимает тех мер, которые могли бы сохранить или продлить жизнь пациента, и, таким образом, пассивно санкционирует смерть. При активной эвтаназии доктор, напротив, предпринимает те действия, которые ускоряют смерть пациента.

В зависимости от возможности умирающего выразить свою волю, эвтаназия может определяться также как добровольная и недобровольная. Добровольная эвтаназия – медицинское вмешательство, осуществляемое по недвусмысленно выраженной непосредственной просьбе неизлечимо больного. Соответственно недобровольная эвтаназия осуществляется без непосредственного согласия больного.

Различное сочетание названных форм эвтаназии дает нам четыре возможных варианта:

1) активная и добровольная эвтаназия,

2) активная и недобровольная эвтаназия,

3) пассивная и добровольная эвтаназия и

4) пассивная и недобровольная эвтаназия.

4.3 Богословско-этическая оценка эвтаназии

Проблема эвтаназии многопланова и ее можно рассматривать с различных позиций: медико-биологических, религиозно-этических, правовых. Обострение дискуссий вокруг эвтаназии в последние десятилетия обусловлено развитием медицины: реаниматологии, трансплантологии, усовершенствованием методик жизнеобеспечения и реабилитации коматозных больных, уточнением критериев наступления смерти человека. До появления медицинских способов искусственного поддержания жизни человека процесс умирания протекал произвольно. В последнее время медицина во многих случаях получила возможность контролировать этот процесс даже тогда, когда не остается надежды на выздоровление. В связи с этим очень остро возник вопрос о том, кто же имеет право определять целесообразность поддержания жизни человека в том или ином случае, какими критериями при этом нужно руководствоваться. Таким образом, вопрос о священности жизни обрел новое измерение.

Протопресвитер Иоанн Брек в контексте этических дискуссий об эвтаназии выделяет три направления этической аргументации:

а) витализм;

б) апология эватаназии;

в) избирательное нелечение.

А) Витализм

Поддержание жизни любой ценой и любыми средствами. Биологическая жизнь при этом возводится в ранг абсолютной ценности. Ее защита и сохранение могут идти даже в разрез с личным благом страждущего. Такой взгляд чужд христианскому видению ценности жизни человека. Жизнь человека имеет духовную основу и по этой причине ее ценность не определяется только лишь фактом биологического существования.

Б) Апология различных форм эвтаназии

Зиждется на убеждении, что неизлечимо больным необходимо предоставить право самостоятельно избирать время и способ ухода из жизни. Христианская позиция в отношении активной эвтаназии однозначно отрицательна. Медицинский работник, осуществивший эвтаназию, совершает не что иное как убийство, а человек, давший на это согласие, – самоубийца. И то и другое есть нарушение шестой заповеди Закона Божьего.

И на Западе и в России нередко высказывается мысль о том, что если человек имеет право на жизнь, то он должен иметь и право на смерть. Так, еще в апреле 1991 года депутат Европарламента Лео Шварценберг (Léo Schwartzenberg) следующим образом изложил свое видение проблемы страданий: "Телесные боли бессмысленны и бесполезны. Они унижают человеческое достоинство». Дальнейшее развитие подобных идей привело к принятию ряда законов одобряющих активную эвтаназию, оправдываемую невыносимым телесным и душевным страданием и естественным желанием прекратить бессмысленные муки.

Таким образом, утверждается абсолютная автономия человека в отношении своей жизни. Такой взгляд расходится с христианским видением ценности человеческой жизни, распоряжаться которой не имеет права никто, кроме Бога. Человек все течение своей жизни призван сообразовать с волей Божьей и окончание его земного бытия определяется не им самим, но давшим это бытие Богом.

В) Принцип избирательного нелечения

Отказ от лечения безнадежных больных в определенных ситуациях. Такой подход во многом пересекается с христианским видением проблемы, но при этической оценке его применения нужно учитывать целый ряд серьезных факторов, поскольку избирательное нелечение легко может принять формы т.н. пассивной эвтаназии. Принципиальным здесь, по мнению протопр. И. Брека, является вопрос о границах применения медицинских технологий для поддержания биологического существования. Какую в принципе мы можем дать этическую оценку отключению поддерживающих жизнь аппаратов: это дозволение природе делать свое дело или некая форма эвтаназии? Какими надежными этическими критериями мы можем руководствоваться в принятии подобного решения? Как оценить различные формы «нелечения»? Имеет ли человек с христианской точки зрения право отказываться от лечения? Имеет ли право доктор прекратить лечение, если того желает пациент? Отметим, что ответы на эти вопросы могут и должны иметь отражение в правовом регулировании. Право решения таких проблем не может быть делегировано каждому отдельному доктору.

В поисках ответов на поставленные вопросы мы должны руководствоваться следующими принципами христианской этики:

С христианской точки зрения медицинские решения о прекращении жизнеподдерживающих действий должны быть основаны на нескольких соображениях: а) это прямо отвечает желанию терминального больного; б) такое искусственное поддержание жизни не является для пациента безусловно благотворным; в) это не лишает пациента целесообразного медицинского ухода, направленного на утоление физической боли (хотя бы и с риском сократить его жизнь) и естественных потребностей организма (гидрация, искусственное питание). Отличие от т.н. пассивной эвтаназии и моральная допустимость таких действий обуславливается целью: не умерщвление или приближение смерти больного, а создание оптимальных условий для того, чтобы процесс умирания привел по возможности к «безболезненной, непостыдной и мирной» кончине.

О смысле и ценности страданий.

В контексте темы эвтаназии принципиально важно дать оценку страданиям человека. Вопрос о смысле страданий – один из самых тяжелых вопросов человеческого бытия. Проблема страданий и их осмысления приобретает особенную остроту в современном обществе. Не трудно заметить закономерность: чем меньше общество руководствуется ценностями христианской веры, тем более распространяется безапелляционное убеждение, что страдания бессмысленны.

Итак, в чем же смысл предсмертных страданий и почему христианство призывает к их терпению?

Предсмертные страдания с христианской точки зрения могут иметь важное значение и ценность по нескольким соображениям:

А) Страждущий в своих страданиях таинственно состраждет Христу и Христос разделяет его муки. В таком утверждении мы основываемся на нескольких библейских текстах:

«Восполняю недостаток в плоти моей скорбей Христовых за Тело Его, которое есть Церковь». (1 Кол. 1, 24);

Христос, отождествляемый с Рабом Господним из книги пророка Исаии, «взял на Себя наши немощи и понес наши болезни... Он изъязвлен был за грехи наши и мучим за беззакония наши, наказание мира нашего было не Нем, и ранами Его мы исцелились» (Ис. 53, 4-5)

Б) Страдание может быть средством спасения и очищения для каждого, кто приемлет его с терпением и смирением. Каким образом это достигается? В страдании углубляется самосознание человека и он понимает, что все зависит от Бога. Такое осознание позволяет вывести отношения с Господом на более высокий духовный уровень. Кроме того, страдание укрощает страсти и грехи. Человек концентрируется на самом главном. И здесь мы действительно можем вспомнить слова святителя Иоанна Златоуста: «Кто научился благодарить Бога за болезнь, недалек от святости».

В) Страдание дает нам возможность доказать свою верность Богу не только в благоденствии, но и на Голгофе.

Все это и многое другое из христианской жизни и веры доказывает для нас ценность страдания в целом, и предсмертного страдания в частности. Именно оценка страдания человека четко отделяет христианскую позицию от позиции агностической. С христианской точки зрения ценность жизни определяется не ее комфортом, а перспективой вечной жизни с Богом. И, поэтому, физические страдания не умаляют ценности жизни. Агностическое мировоззрение в принципе не способно увидеть какой-либо ценности в предсмертном страдании. Ценность жизни в данном случае определяется ее комфортом. Это как раз тот случай, при котором компромисс между религиозным и нерелигиозным мировоззрениями невозможен.

4.4 Этико-правовая оценка эвтаназии.

Проблема эвтаназии затрагивает коренное право человека на жизнь и по этой причине эта тема не может быть только лишь темой медицины или этики. Она имеет прямое отношение к праву и требует соответствующего нормативно-правового регулирования.

Ряд международных правовых актов, утверждают право на жизнь и тем самым отношение к эвтаназии: Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948, Международный пакт о гражданских и политических правах от 16.12.1966, Европейская конвенция по защите прав человека и основных свобод от 04.11.1950 и другие нормативные правовые акты. Но напрямую в нормах международного права вопрос об эвтаназии не урегулирован.

В законодательстве Российской Федерации имеется прямой запрет на осуществление эватаназии. В статье 45 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говориться следующее: «Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента». Подобный запрет повторяется в данном законе еще однажды в тексте клятвы врача, закрепленном в статье 71: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь… проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии».

Некоторые исследователи видят в этом законе противоречие. В статьях 19 и 20 закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» утверждается право пациента отказаться от медицинского вмешательства и это истолковывается как возможность для пассивной эватаназии – прекращение поддерживающих жизнь медицинских мероприятий.

Разрешение этого видимого противоречия действительно очень важно как с правовой, так и с религиозно-этической точки зрения. Можем ли мы поставить знак равенства между пассивной эвтаназией и правом пациента отказаться от лечения?

Приведем мнение двух современных российских правоведов. Доктор юридических наук Крылова Н.Е. однозначно критикует расширенное понимание права отказа пациента от лечения, как возможность пассивной эвтаназии: «В науке уголовного права России проблема эвтаназии нередко рассматривается с позиций более широкого понятия - согласия потерпевшего на причинение вреда. Российское уголовное право исходит из того, что такое согласие, по общему правилу, не должно рассматриваться в качестве обстоятельства, исключающего преступность деяния. Поэтому позиция действующего уголовного законодательства России относительно эвтаназии однозначна: это убийство, то есть умышленное, неправомерное лишение жизни другого человека… Принципиальных различий между двумя формами эвтаназии - активной и пассивной - попросту не существует». В данном контексте заметим также, что неоказание помощи больному в РФ представляет собой уголовно наказуемое деяние - ст. 124 УК РФ.

Другой специалист в области биомедицинского права О. С. Капинус объясняет, как соотносятся запрет на все формы эвтаназии и право пациента на отказ от лечения: «С правовой точки зрения мы бы поставили во главу угла субъективный и мотивационный критерии. Полагаем, что при отказе больного от лечения врач не оказывает (прекращает оказывать) ему медицинскую помощь не из чувства сострадания сопряженного с желанием облегчить его страдания и лишить пациента жизни. Кроме того, отказавшись от определенного медицинского вмешательства, больной может принимать иное лечение, в этом же лечебном учреждении, которое ему будет казаться эффективным. Поэтому уравнивать или говорить о схожести отказа больного от лечения с эвтаназией нельзя».

Такой взгляд схож с христианско-этическим взглядом на проблему. Действительно во главу угла не только правового, но и религиозно этического взгляда на проблему ложатся мотивационные и субъективные критерии. Эвтаназия предполагает преднамеренное ускорение смерти больного действием или бездействием. Если такого намерения нет, то отказ от того или иного вида жизнеподдерживающих мероприятий (за исключением самых необходимых: гидрации, кормление, обезбаливание) не может считаться эвтаназией. Такой отказ со стороны пациента-христианина будет согласием принять смерть в назначенный Богом час, со стороны же доктора согласие на отказ пациента от тех или иных видов медицинского воздействия будет уважением права гражданина и христианина. В этой связи при правовом регулировании проблемы эвтаназии с христианско-этической точки зрения было бы желательно избегать двух крайностей: а) допустимости убийства бездействием или так называемой «пассивной эвтаназии»; б) расширенного толкования запрета на эвтаназию, как абсолютной недопустимости прекращения жизнеподдерживающих медицинских мероприятий.

Отдельный вопрос в контексте рассматриваемой темы – законодательный запрет на склонение к эватаназии. Примечательно, что в действовавшем до 2011 года федеральном законе «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» содержалась следующая норма: «Лицо, которое сознательно побуждает больного к эвтаназии и (или) осуществляет эвтаназию, несет уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации». В новом законе «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» запрет на склонение к эвтаназии, к сожалению, не вошел. Трудно судить, можно ли этот факт расценивать как некий шаг к постепенной легализации эвтаназии. С этической точки зрения подобного рода запрет необходим.

**Глава V.**

**Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации в области применения современных репродуктивных технологий.**

5.1 Краткая история развития вспомогательных репродуктивных технологий.

Вспомогательные репродуктивные технологии существенно развились в XX веке. Но более или менее успешные медицинские попытки вмешаться в репродуктивный процесс предпринимались еще с 17 века. В 1782 году итальянец Лазаро Спалланцани (Lazzaro Spallanzani) провел успешную искусственную инсеменацию на собаке. В 1875 году Тоуретом (Thouret) впервые была проведена успешная искусственная инсеменация женщины (своей жены). К концу 19 века искусственная инсеменация становится едва ли не обыденной медицинской практикой. В этом время появляется и соответствующая литература и статистика.

В 1934 году исследователь Красовская О.В. успешно провела оплодотворение яйцеклеток кролика in vitro (в пробирке). В 1975 году эмбриолог Эдвардс (Edwards) и гинеколог Степо (Stepto) получили первую внематочную беременность после экстракорпорального оплодотворения. Настоящим переворотом в практике применения вспомогатеьных репродуктивных технологий стало рождение в 1978 году первого в мире «ребенка из пробирки» Луизы Браун. Предварительно было сделано 600 переносов, прежде чем перенос 10 ноября 1977 года 8-клеточного эмбриона в полость матки привел к наступлению маточной беременности.

В 1983 году прошли первые роды после переноса размороженных эмбрионов, полученных in vitro. В 1986 году в лаборатории Леонова родился первый в СССР ребенок из пробирки. В 1980 году появилось первое сообщение об успешном исходе программы суррогатного материнства.

5.2 Общий христианско-этический взгляд на проблему бесплодия.

По мнению Силуяновой И.В., сфера современных репродуктивных технологий наиболее характеризуется биоэтичеким нигилизмом, т.е. умонастроением, отрицающим какое-либо значение традиционных моральных ценностей в контексте применения биомедицинских технологий. Но процесс зарождения новой жизни не должен сводиться лишь к биомедицинским манипуляциям и тем более не должен становиться технологией производства человеческой жизни. Зарождение жизни человека – это творческий акт Бога, в который вовлекаются личность мужчины и женщины. Естественным результатом этого становится возникновение новой жизни, новой человеческой личности. Воля Божия о супругах в том, чтобы они имели детей. Эта мысль однозначно и ярко выражена в молитвословиях церковного чина венчания. Бесплодие – это болезнь, препятствующая супругам выполнить свое предназначение. Поэтому Церковь благословляет своих чад, страдающих от бесплодия, на соответствующее лечение. Но достижение цели деторождения не должно осуществляться «любой ценой». Протопресвитер Иоанн Брек замечает: «В чине венчания перед возложением венцов звучит прошение «о еже воздатися им… плоду чрева на пользу». Это уточнение «на пользу» крайне существенно для нашей оценки вспомогательных репродуктивных средств. Ибо ситуация, когда естественное зачатие не возможно, допускает двоякое толкование. Она может быть осмыслена и как Божие указание супругам, что собственно потомство им не «на пользу»…, но она может быть осмыслена и как болезнь, поддающаяся исцелению искусством медицины».

Естественно возникает вопрос о границах допустимого медицинского вмешательства. По этой причине так важно установить этический и гражданский контроль за применением современных вспомогательных репродуктивных технологий. Медицина призвана способствовать преодолению недуга бесплодия, но ни в коей мере не должна манипулировать процессом зарождения и развития человеческой жизни.

Для того чтобы дать этическую оценку той или иной практике вспомогательных репродуктивных технологий, необходимо их последовательно рассмотреть и проанализировать, какие методы могут быть одобрены с точки зрения христианской этики и какие противоречат природе человека и христианским нравственным нормам.

5.3 Методы искусственного оплодотворения и их морально-этическая оценка.

Можно выделить несколько основных направлений в применении вспомогательных репродуктивных технологий:

А) Интракорпоральная инсеменация;

Б) Экстракорпоральное оплодотворение;

В) Суррогатное материнство.

А) Интракорпоральная инсеменация

- Гомогенное искусственное осеменение

При некоторых формах бесплодия семя мужа искусственно вводится в половые пути женщины, минуя губительные для него барьеры. Эта процедура и называется искусственным осеменением. Сотрудник кафедры биомедицинской этики РГМУ С.Л. Болховитинова указывает на то, что метод искусственного осеменения применяется как при женской, так и при мужской репродуктивной патологии.

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» (п. XII.4.) метод искусственного оплодотворения половыми клетками мужа относится к допустимым средствам медицинской помощи, поскольку он не нарушает целостности брачного союза и происходит в контексте супружеских отношений.

Нравственное богословие католической церкви выдвигает еще одну этическую проблему: зачатие ребенка должно происходить в связи с естественным половым актом, непременно должно сохранятся единство супружеского акта. В случае искусственной инсеминации таковая связь отсутствует. Согласно католическому нравственному учению забор семени должен производиться только в контексте супружеского соития.

Православное этическое учение в отношении этого вопроса точно не сформулировано. Но из всего этического контекста применения вспомогательных репродуктивных технологий, можно сделать вывод, что Православная Церковь не настаивает на необходимой связи зачатия с половым актом.

- Гетерогенное искусственное осеменение. Этическая оценка практики «донорства» половых клеток.

Гетерогенная инсеменация, т. е. использование «донорских» половых клеток, применяется в случае, когда муж не способен выделить собственное семя, или при наличии опасности передачи тяжелых наследственных генетических заболеваний. Сама медицинская процедура искусственного гетерогенного осеменения ничем не отличается от гомогенного.

Говоря о донорстве семени, мы касаемся весьма серьезных этических, религиозных, медицинских и юридических проблем. В строгом смысле слова в данном случае неуместно говорить о донорстве, как таковом. Донорство предполагает безвозмездную жертву, здесь же идет речь о торговле половыми функциями.

При такого рода «донорстве» возникает целый ряд серьезных этических и общественных проблем:

- нарушается принцип единства семейной пары;

- ставится под угрозу психологический комфорт будущего ребенка;

- возникает угроза конфликтов между мужем и женой, имеющих разное отношение к родившемуся ребенку;

- возникает опасность евгенизма, т.е. отбора «лучшего семени» и появляется возможность предопределять некоторые генетико-биологические характеристики будущего ребенка;

- подрываются традиционные основы материнства и отцовства;

- практика «донорства» половых клеток создает угрозу близкородственных связей и генетических мутаций.

В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви дается однозначно отрицательная оценка практике так называемого «донорства» половых клеток: «Манипуляции, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность личности и исключительность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Кроме того, такая практика поощряет безответственное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к тем, кто является "плотью от плоти" анонимных доноров. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо "социальных", еще и так называемых биологических родителей».

Б) Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

При экстракорпоральном оплодотворении, или как его еще часто называют в литературе зачатие in vitro (в пробирке), в лабораторных условиях соединяются мужские и женские половые клетки, в результате чего появляются эмбрионы, часть которых может быть имплантирована в матку женщины, а остальные заморожены в жидком азоте (криоконсервация) или уничтожены (т.н. лишние эмбрионы).

В связи с применением ЭКО возникает ряд проблем богословского, этического, правового и общественного характера.

1. Проблема нравственной оценки практики ЭКО.

Допустимо ли применение ЭКО с точки зрения Православной Церкви? Официальная позиция нашей Церкви выражена в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви: «Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение "избыточных" эмбрионов». Отметим, что сама формулировка недостаточно ясна. Из текста непонятно запрещаются ли абсолютно все формы экстракорпорального оплодотворения или только те, которые предполагают заготовку, консервацию или уничтожения эмбрионов. Такая неопределенность существует и в практической пастырской деятельности. Некоторые священники допускают практику ЭКО при условии неиспользования «донорского» генетического материала и отсутствия «лишних» эмбрионов. Другие священник не допускают практику ЭКО в принципе. Можно сказать, что позиция нашей Церкви по этому вопросу все же остается не до конца выясненной, а от четкости церковной позиции зависит и возможность эффективного диалога с законодателями. Следуя авторитетному мнению протопресвитера Иоанна Брека и его аргументации, автор диссертации признает допустимой практику ЭКО при соблюдении обязательного требования сохранения жизни всех эмбрионов, при неиспользовании донорского генетического материала, при применении этой методики к супружеской паре.

Целесообразность такой позиции обуславливается также перспективой общественного диалога: полное отвержение практики ЭКО делает диалог со советским обществом и законодателями по вопросу применения ВРТ малоперспективным, данная же позиция, не игнорируя принципов христианской этики и антропологии, позволяет утвердить, и на законодательном уровне в том числе, разумный христианский взгляд на проблему ЭКО. Добиваясь такого законодательного утверждения необходимо говорить также и о разработке системы контроля за медицинскими организациями, применяющими методы вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Условие сохранности эмбрионов.

С христианской точки зрения абсолютно не допустимо при практике ЭКО уничтожение т.н. «лишних» эмбрионов. Сама технология ЭКО предполагает также, что часть сформированных эмбрионов по разным причинам может быть отбракована и соответственно уничтожена, что также не может быть приемлемым. Этот вопрос неизбежно обостряет т.н. проблему статуса эмбриона. В последние десятилетия вновь и вновь предпринимаются попытки доказать, что одушевление эмбриона происходит не сразу. Согласно такому взгляду эмбрион может быть назван человеческим существом лишь по достижении им той или иной стадии развития. На основании этого делаются выводы о моральной допустимости абортов на ранних сроках, уничтожение т.н. «лишних эмбрионов» и их доимлантационная и постимлантанционная (редукция) выбраковка при применении технологии ЭКО.

Позиция Православной Церкви зиждется на том, что жизнь человека начинается с момента образования одноклеточной зиготы. Нет никакой принципиальной разницы между практикой отбраковки и уничтожения «лишних» эмбрионов и практикой аборта. И то и другое определяется Церковью как детоубийство. Тем более христианская этика определяет как недопустимую не при каких условиях биомедицинскую практику экспериментов над эмбрионами.

3. Оценка практики криоконсервации.

Согласно Основам социальной концепции Русской Православной Церкви недопустимой считается и практика заготавливания и консервации эмбрионов. Общепринятое научное определение этой практики – криоконсервация, т.е. замораживание и хранение эмбрионов в жидком азоте. В криохранилище гаметы и эмбрионы могут храниться на протяжении нескольких десятков лет ввиду того, что при низких температурах все биологические процессы останавливаются. Криоконсервация гамет и эмбрионов применяется уже довольно давно (с 1984 года). Весь так называемый донорский биологический материал подвергается замораживанию. Это несколько снижает успешность последующей процедуры имплантации размороженных эмбрионов.

4. Оценка феномена «посмертного зачатия».

Метод криоконсервации, будучи с христианско-этической точки зрения проблемным сам по себе, вызывает еще одну серьезную этическую коллизию – так называемый феномен «посмертного зачатия», когда замороженные половые клетки умершего человека используют для зачатия эмбриона. Даже если это происходит в контексте супружеского союза, такую практику, с христианской точки зрения, нельзя назвать этически оправданной, поскольку зарождение новой жизни все же должно осуществляться «через отношения двух людей, составляющих «одну плоть»… и для этого оба должны быть живы».

5. Условие применения ЭКО исключительно в рамках супружеских отношений.

Технология ЭКО, «донорство» генетического материала, практика криоконсервации гамет и эмбрионов, практика суррогатного материнства открывают возможности для всевозможных вариаций с зачатием и рождением человека. Этот процесс становиться не только технологией, но и выходит за рамки семьи и традиционных родственных и общественных отношений. «Родить» себе ребенка, например, могут пары нетрадиционной сексуальной ориентации. Не редко матери, бесплодных дочерей, вынашивают и рожают собственных внуков. Дети могут рождаться фактически без родителей. Все это глубоко безнравственно и разрушает традиционные семейные отношения, подрывает само понятие отцовства и материнства. Поэтому, если говорить о допустимости с христианской точки зрения практики ЭКО, необходимо настаивать на применении этой практики лишь в рамках отношений живых мужа и жены без какого-либо постороннего вмешательства (использование донорского генетического материала, суррогатное материнство).

6. Суррогатное материнство.

Всемирная организация здравоохранения дает следующее определение суррогатному материнству: «Гестационный курьер (суррогатная мать): женщина, у которой беременность наступила в результате оплодотворения ооцитов, принадлежащих третьей стороне, сперматозоидами, принадлежащими третьей стороне. Она вынашивает беременность с тем условием или договором, что родителями рожденного ребёнка будут один или оба человека, чьи гаметы использовались для оплодотворения».

Таким образом, при суррогатном материнстве не существует никакого генетического родства между суррогатной матерью и ребенком. «Генетические родители» предоставляют свои половые клетки для зачатия эмбриона методом ЭКО, и, затем, сформированный эмбрион подсаживают в полость матки третьей женщине, называемой суррогатной матерью, которая и вынашивает ребенка.

Церковь дает однозначно негативную оценку явлению суррогатного материнства и считает ее недопустимой ни при каких обстоятельствах. «Суррогатное материнство, - читаем мы в Основах социальной концепции РПЦ, - противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. "Суррогатное материнство" травмирует как вынашивающую женщину, материнские чувства которой попираются, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания».

Отметим также и то, что суррогатное материнство как правило осуществляется на коммерческой основе. Суррогатная мать получает определенную сумму за вынашивание и рождение ребенка, который после рождения передается т.н. «генетическим родителям». Сама по себе практика суррогатного материнства и тем более отношения купли-продажи в отношении ребенка показывают всю нравственную двусмысленность подобных действий. В этом случае мы имеем дело с торговлей репродуктивными функциями и фактически с торговлей детьми, что само по себе есть унижение достоинства человеческой личности.

В качестве резюмирующего этического вывода в отношении практики суррогатного материнства приведем мнение одного из российских специалистов в области биоэтики Л.Б. Ляуша. «Суррогатное матринство, - пишет он, - сопряжено с рядом этических проблем:

- угроза психическому и физическому здоровью суррогатной матери и ребёнка;

- разрушение понятий, обозначающих кровнородственные связи;

- сохранение тайны происхождения ребёнка;

- негативное влияние на психику потенциальных родителей;

- коммерциализация материнства (матка напрокат);

- купля-продажа детей».

5.4. Этико-правовая оценка нормативно-правовых актов РФ в сфере применения вспомогательных репродуктивных технологий.

В Российской Федерации применение вспомогательных репродуктивных технологий регулируется следующими законодательными актами:

• Семейный Кодекс РФ, ст. 51-52.

• Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", ст. 55

• Закон «Об актах гражданского состояния» от 15.11.97. № 143-ФЗ, ст. 16

• Приказ Минздрава РФ от 26.02.03. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».

В 55 статье Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан» говориться, что «порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти». Проблематичность такого порядка видится в том, что решение серьезнейших вопросов нормативно-правового регулирования процессов медицинского вспоможения при зарождении жизни человека и в целом защиты достоинства человеческой личности передается в компетенцию лишь одного ведомства, и, соответственно, принятие таких решений и их обсуждение будет иметь ведомственный, а не общественный характер. Таким образом, острые этические, правовые и общественные проблемы, возникающие в контексте применения методов ВРТ, выводятся из сферы общественного дискурса и общественного контроля в сферу кулуарных ведомственных решений.

В пункте 3 статьи 55 упомянутого ранее Закона определяется, что применение вспомогательных репродуктивных технологий возможно также вне контекста супружеских отношений: «Мужчина и женщина, как состоящие, так и не состоящие в браке, имеют право на применение вспомогательных репродуктивных технологий... Одинокая женщина также имеет право на применение вспомогательных репродуктивных технологий». Это открывает возможность лицам нетрадиционной сексуальной ориентации становиться «родителями» детей, рожденных от суррогатных матерей с использованием т.н. «донорских» половых клеток. В предыдущей версии Закона такая возможность исключалась. Кроме того, этот законодательный акт разрешает т.н. «донорство» половых клеток и эмбрионов (ст. 55 пп.5, 7, 8). Эта практика в совокупности с узаконением суррогатного материнства (п.9, 10), будучи с этической точки зрения предосудительны сами по себе (о чем было сказано в предыдущих разделах данной главы), открывают также самые широкие возможности для различных манипуляций с развитием эмбрионов и рождением детей (посмертное зачатие, рождение детей без родителей, рождение детей для пар нетрадиционной ориентации и пр.).

Интересная особенность российского законодательства в том, что нигде не оговариваются условия сдачи т.н. «донорского» генетического материала. Исходя из текстов нормативно-правовых актов, может сложиться впечатление, что подобная процедура безвозмездна и действительно в каком-то смысле может быть названа донорством, но в действительности это не так, поскольку сдача половых клеток оплачивается медицинскими учреждениями, предоставляющими услуги вспомогоательных репродуктивных технологий по определенным тарифам. Все это лишний раз доказывает и свидетельствует о моральной двусмысленности и порочности подобной практики.

Пункт 6 упомянутой статьи запрещает использование эмбрионов в промышленных целях. Такую законодательную норму можно было бы приветствовать, но, увы, остается не понятным, относятся ли эксперименты над эмбрионами к промышленным целям. Представляется важным закрепление в тексте Закона прямого запрета на эксперименты над эмбрионами.

Таким образом, мы можем констатировать принципиальные расхождения 55 статьи Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан» с позицией Православной Церкви и здравой этической позицией по следующим главным пунктам:

а) применение ВРТ допускается вне контекста супружеских отношений;

б) разрешается практика т.н. «донорства» половых клеток;

в) разрешается практика суррогатного материнства.

Закон РФ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» задает общие рамки для применения вспомогательных репродуктивных технологий, а условия их детального регулирования изложены в Приказе Минздрава РФ от 26.02.03. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия». Текст Приказа выявляет ряд дополнительных этических проблем.

Согласно тексту Приказа при применении практики ЭКО «рекомендуется переносить не более 3-х эмбрионов. Однако возможен перенос большего количества эмбрионов при предполагаемой сниженной вероятности имплантации». С христианско-этической точки зрения было бы правильнее ограничить число имплантируемых эмбрионов только тремя, чтобы избежать в случае имплантации большего числа эмбрионов последующей редукции «лишних» эмбрионов. Сама практика редукции также предусматривается в тексте Приказа и с религиозно-этических позиций она однозначно расценивается как аборт и, соответственно, ни при каких обстоятельствах не может быть признанна допустимой.

Вторая статья Приказа Минздрава РФ № 67 также вызывает некоторые этические сомнения. Речь идет о так называемой практике ИКСИ, когда доктор сам выбирает сперматозоид которым будет оплодотворена in vitro женская яйцеклетка. При стандартной процедуре ЭКО яйцеклетку помещают в т.н. чашку Петри и сперматозоиды без вмешательства доктора самостоятельно ее оплодотворяют. Здесь же мы имеем дело с произвольным выбором доктора и, если можно так сказать, с принудительным оплодотворением яйцеклетки. Такую практику можно оценить как чрезмерное вмешательство медицины в процесс зарождения жизни, что превращает его из таинства в технологию производства человеческой жизни. Отметим также, что официальной церковно-этической оценки такой практики пока не выработано.

В пятой статье рассматриваемого документа оговариваются условия проведения преимплантационной диагностики на эмбрионах. При выявлении моногенных и хромосомных дефектов предусматривается искусственное прекращение развития эмбриона. Данная практика, по сути, также есть ни что иное как аборт, даже если сформировавшийся с дефектом эмбрион обречен на естественную смерть. В практике пастырского душепопечения бесплодных людей необходимо учитывать такое обстоятельство и если выясниться, что бесплодность есть следствие генетических или хромосомных проблем, то предвидя высокую вероятность формирования вследствие применения технологии ЭКО эмбриона с подобными нарушениями, следует отказать в благословении на подобную процедуру. Такое решение будет обусловлено высокой вероятностью того, что развитие эмбриона с генетическим дефектом будет искусственно остановлено. Кроме того, передача некоторых болезней зависит от пола ребенка и в этих случаях доктор определяет пол будущего ребенка, что также можно оценить как чрезмерное вмешательство медицины в таинство зарождения жизни. Христианская этика исходит в данном случае из того, что жизнь человека самоценна и как таковая не может стать объектом подобных манипуляций.

Шестая статья Приказа №67 посвящена теме донорства гамет и эмбрионов. В тексте статьи прямо говориться о том, что т.н. доноры «предоставляют свои гаметы (сперму, ооциты) другим лицам для преодоления бесплодия и не берут на себя родительские обязанности по отношению к будущему ребенку». Такой подход в корне расходиться с христианским видением отцовства и материнства и может быть назван с полным правом глубоко безнравственным и противоестественным.

Пункт 3 статьи 6 рассматриваемого документа регулирует практику донорства эмбрионов. Само по себе такое явление вряд ли может считаться нравственно оправданным. По сути, оно ничем не отличается от отказа родителей от воспитания своих детей. В перспективе того, что неиспользованные эмбрионы могут быть уничтожены, такая практика представляется все же меньшим злом. Но и здесь с этической точки зрения важно, чтобы донорство действительно было донорством и передача эмбриона осуществлялась безвозмездно.

В данном контексте необходимо отметить, что ни в Законе РФ «Об основах здравоохранения граждан» ни в Приказе Министерства здравоохранения РФ нигде четко не оговаривается вопрос правообладания сформированными в следствии применения практики экстракорпорального оплодотворения эмбрионами. Кто имеет право ими распоряжаться? Генетические родители? Центры репродуктивной медицины? Государство? Из общего контекста законодательных актов можно предположить, что преимущественным правом обладают генетические родители. Но это не зафиксировано однозначно в нормативно-правовых актах. Остается не понятным судьба эмбрионов в случае отказа от них генетических родителей.

Статья 7 приказа Минздарва РФ № 67 регулирует практику применения суррогатного материнства. Согласно 51 и 52 статье Семейного кодекса РФ, а также статье 16 Закона РФ «Об актах гражданского состояния» суррогатная мать имеет возможность в судебном порядке оспаривать право на материнство в отношении рожденного ее ребенка. Таким образом, ни факт генетического родства, ни факт рождения женщиной не дают сами по себе родительских прав и таковые могут быть установлены лишь в судебном порядке. Это обстоятельство также подчеркивает этическую сомнительность практики суррогатного материнства, поскольку понятие отцовства и материнства имеет гораздо более глубокое основание, чем судебное решение.

Нужно сказать, что различные коллизии, возникающие в контексте применения вспомогательных репродуктивных технологий - в целом, и суррогатного материнства - в частности, требуют серьезного церковно-канонического рассмотрения. Предположим, что люди, родившие себе ребенка от суррогатной матери покаялись и на суд Церкви вынесли свою ситуацию. Кого Церковь должна признать родителями ребенка? Какое каноническое прещение должны понести стороны, участвовавшие в данном деянии? Эти и ряд других нравственных и канонических вопросов могут встать и уже ставятся перед пастырями Церкви. Несомненно, решение таких проблем не должно оставлять на суд отдельных священносулжителей, но необходимо сформулировать общецерковную позицию.

**Глава VI.**

**Богословско-этическая оценка нормативно-правовых актов Российской Федерации в отношении генной инженерии, клеточной терапии и клонирования.**

6.1. Терминология.

Приступая к рассмотрению темы генной инженерии и связанных с ней направлений биомедицины, принципиально важно определиться с основными понятиями, поскольку и в научной и особенно в популярной литературе можно встретить противоречия в описании и определении экспериментов над генетическими структурами человека, животных и растений. Это необходимо и для того, чтобы сформулировать последовательную нравственно-этическую оценку правового регулирования генной инженерии и сопутствующим ей биомедицинским практикам. При этом мы будем руководствоваться во-первых определениями данными в Федеральном законе от 5 июля 1996 г. «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (в ред. от 19.07.2011 г.), собственными выводами, а также выводами специалистов в области биомедицины и биоэтики.

- Генная инженерия. Генная инженерия - совокупность методов и технологий, в том числе технологий получения рекомбинантных рибонуклеиновых и дезоксирибонуклеиновых кислот, по выделению генов из организма, осуществлению манипуляций с генами и введению их в другие организмы.

Приведем еще одно определение того, что есть генная инженерия, заимтвованного из учебника по Биоэтике итальянских авторов Э. Сгречча и В. Трамбоне: «Генетическая инженерия – совокупность технических приемов, направленных на перенесение в структуру клетки живого существа некоторых видов генетической информации, которой в противном случае там бы не было». Эти определения сформулированы достаточно четко, но, все же, их недостаточность в том, что ни в одном ни в другом случае не оговариваются цели генетического вмешательства, а это представляется принципиально важным для выработки этической оценки. Поэтому в контексте рассматриваемой нами темы данные определения необходимо дополнить тем, что вмешательства в генетическую структуру организмов могут осуществляться либо с целями технологичекими (в отношении растений и животных), либо с целями терапевтическими (в отношении к человеку и животным), либо с целями евгеническими (в отношении к всем видам растений и всем видам живых существ).

- Евгеника (от греч. ευγενες — «хорошего рода», «породистый») — наука нацеленная на улучшения наследственно-генетических свойств человека. В историческом разрезе термин «евгеника» приобрел негативное содержание из-за евгенических программ и опытов, проводившихся в начале двадцатого века в США и в 30-40-х гг. в нацистской Германии. В послевоенный период употребления термина «евгеника» старались избегать и это одна из причин появления параллельной терминологии «генная инженерия», «генная терапия» и пр. В современной христианской биоэтической литературе термин «евгеника» обозначает такого рода вмешательство в природу человека, которое имеет целью намеренное изменение природы человека или «улучшение» его качеств, и, соответсвенно, получает негативную этическую оценку в виду того, что нарушает целостность человеческой природы и может иметь негативные биомедицинские последствия как для индивидуума, к которому применяется методы генной инженерии или для его потомства.

Генная терапия (генотерапия) - совокупность генно-инженерных (биотехнологических) и медицинских методов, направленных на внесение изменений в генетический аппарат соматических клеток человека в целях лечения заболеваний.

Генно-инженерная деятельность - деятельность, осуществляемая с использованием методов генной инженерии в целях создания генно-инженерно-модифицированных организмов.

Генодиагностика - совокупность методов по выявлению изменений в структуре генома.

Генно-инженерно-модифицированный организм - организм или несколько организмов, любое неклеточное, одноклеточное или многоклеточное образование, способные к воспроизводству или передаче наследственного генетического материала, отличные от природных организмов, полученные с применением методов генной инженерии и содержащие генно-инженерный материал, в том числе гены, их фрагменты или комбинации генов.

Трансгенные организмы - животные, растения, микроорганизмы, вирусы, генетическая программа которых изменена с использованием методов генной инженерии.

6.2 Краткая история развития евгенических идей и практик генной инженерии.

Такое понятие как генная инженерия кажется нам явлением, соотносящимся только лишь с реалиями современной жизни, но в действительности в ее целях скрывается то, что в несколько иных формах и под другими названиями было известно человечеству с древнейших времен. В основе генной инженерии лежит евгеническая идея, которая прослеживается на протяжении всей истории нашей цивилизации. Неудовлетворенность несовершенством человеческой природы побуждала людей с древнейших времен искать пути к усовершенствованию физического и духовного состояния человеческого рода. И греческие философы античных времен, и просветители эпохи Возрождения и средневековые авторы размышляют о том, как можно улучшить состояние человеческой природы. Чаще всего они говорят о реформировании государственного строя и новой организации системы воспитания. Но, что особенно примечательно, во всех этих сочинениях высказывается мысль о том, что к человеку можно применять те же средства селекции, что и к домашним животным.

Платон в своем «Государстве» немало внимания уделяет тому, как контролировать и направлять соитие и рождаемость людей, с той целью, чтобы рождалось правильное потомство и все сословия наилучшим образом выполняли свои функции. Этой же проблеме большое внимание уделяют и другие строители идеальных государств Томас Мор и Томазо Кампанелла. В своих утопиях эти авторы детально регламентируют как должно быть организовано рождение детей, чтобы добиться наилучшего для общества результата и при этом избежать нежелательных последствий. Такого рода фантазии таковыми и оставались в виду того, что, во-первых, не было реального социального заказа и условий для их реализации; во-вторых, для осуществления этих идей не имелось наличных научных и технологических возможностей. И все же, в древности некоторые евгенические проекты осуществлялись на практике. Наиболее известный из них – пример Спарты, где уничтожались все неполноценные дети.

Приблизительно с середины 18 века ситуация начинает постепенно меняться. Появляется своего рода социальный заказ на управление народонаселением и начинают формироваться начатки того, что мы сегодня называем демографией. Государственная власть начинает смотреть на народ, как на некий ресурс, подлежащий учету и контролю наряду со всеми прочими ресурсами. На этом основании спустя приблизительно один век возникает собственно евгеника как дисциплина, ориентированная на управление и контроль за наследственным здоровьем человека.

Рубеж XIX и XX веков стал принципиально важным для развития евгенических идей. С развитием науки возникла иллюзия того, что ее средствами реально можно изменить к лучшему человеческую природу, исправить ее. Таким образом сформировался и социальный заказ и уверенность в реальной возможности науки его выполнить. Возможность решения такой сверхзадачи, как казалось, давали такие передовые научные теории, как дарвинизм и генетика. Человечество поверило в свое всесилие. В такой атмосфере и происходит формирование евгенической идеи. Первым ее сформулировал Ф.Гальтон, который и вошел в историю как основатель евгеники. Гальтон как и его предшественники из предыдущих эпох создает свою «Утопию», в которой также подробно описываются средства контроля за рождаемостью, имеющие своей целью улучшение потомства. Идеи Гальтона в той или иной мере были восприняты в Европе и Америке. Повсеместно создаются евгенические общества, которые каждое на свой манер строят планы по улучшению человеческого потомства. Идеи евгеники приобретают большую популярность.

Больше того, евгенические программы становятся в некоторых странах программами государственными. Так, к примеру, в США стартует программа принудительной стерилизации людей с психическими отклонениями, слабоумных, лиц, покушавшихся на изнасилование, а также нередко «преступников против нравственности». До 1920 года в Америке имело место 3 233 таких случая. Все это делалось для целей т.н. расовой гигиены. Программы расовой гигиены стартовали в менее жестких формах в ряде европейских государств.

Свой наибольший размах и наиболее ужасающие формы приняли в нацистской Германии. Немецкие ученые-евгеники в концлагерях проводили наиболее страшные опыты над людьми, чем покрыли позором себя и на долгие десятилетия дискредитировали само научное направление, изначально имевшее в сути своей зерно богоборчества.

Постепенная реабилитация евгеники начинается в 60-70-х годах XX века. Но в научном мире и публичной сфере она в силу указанных выше причин появляется уже под другим названием «генная инженерия».

- Основные этапы развития генной инженерии.

1944 — Эйвери, Мак-Леод и МакКарти показали, что «вещество наследственности» — это ДНК;

1953 — Джеймс Уотсон и Фрэнсис Крик определили структуру молекулы ДНК — двойную спираль;

1953 – Р. Бригс и Т. Кинг сообщили об успешном переносе ядра клетки в икринки африканской лягушки «ксенопус» (метод нуклеотрансфера);

1961—1966 — расшифрован генетический код — принцип записи в ДНК и РНК последовательности аминокислот в белках;

1965 – было осуществлено первое слияние клеток человека и клеток мыши с перемещением генов в хромосомы человека. В этом же году Hotchkin впервые ввел понятие генной инженерии;

1972 – П. Берг получил in vitro рекомбинантную ДНК;

1973 — Гобинд Корана синтезировал полноразмерный ген;

1975 — разработаны методы, которые позволили идентифицировать конкретные гены и другие фрагменты ДНК;

1979 – завершены работы проф. Дж. Гердона по клонированию лягушек. Из икринок удалялись ядра и вместо них пересаживались ядра соматических клеток;

1982 — в США впервые поданы заявки на проведение полевых испытаний трансгенных организмов; в Европе разрешена первая вакцина для животных, полученная методами генной инженерии;

1983 — компания Monsanto начала создание трансгенных растений;

1986 – создана генно-инженерная вакцина против гепатита В и генно-инженерный интерферон;

1988 — в США утвержден план испытаний генной терапии с использованием человеческих клеток;

1990 - начаты работы над всемирным проектом «Геном человека». Цель проекта в выяснении последовательсности нуклеотидов во всех молекулах ДНК клеток человека. Одновременно должна быть установлена локализация всех генов, что помогло бы выяснить причину многих наследственных заболеваний и этим открыть пути к их лечению;

1990 – проведена успешная генная терапия, спасшая жизнь четырехлетнему ребенку;

1993 – К. Мюллис за разработку метода полимеразной цепной реакции (ПЦР) удостоен звания лауреата Нобелевской премии;

1997 – Я. Уилмут и К. Кэмпбелл в институте Рослин Эдинбург из эмбриона клонируют животное – шотландская овечка Долли;

1997 – рождение овечки Полли с человеческим геном;

2000 — принят Картахенский протокол по биобезопасности (вступил в силу в 2003 году), установивший наиболее общие международные нормы обращения с трансгенными организмами;

2000 – стартовал первый этап программы по структурным исследованиям белков «Protein Structure Initiative» (PSI). Развивается новое направление исследования – структурная геномика;

2003 — опубликована предварительная генетическая карта человека, что ознаменовало формальное завершение проекта «Геном человека». Были секвенированы фрагменты генома, содержащие 99% генов человека;

1 июля 2005 г. — 30 июня 2010 г. - вторая стадия проекта PSI.

Что же скрывается за этими данными? Есть ли опасность того, что под новым названием «генной инженерии» мы будем иметь дело с той же печально известной евгеникой? Очевидны две вещи: во-первых, генная инженерия действительно открыла и продолжает открывать широкие возможности в преодолении многих доселе неизлечимых болезней и в этом ее безусловно благотворная роль, но, вместе с тем, во многих своих проявлениях и целях генная инженерия очевидно восприняла, утвердила и развила евгенические идеи «улучшения» человеческой природы за счет бесцеремонного вмешательства в природу человека и подавления его свободы.

На данном этапе развития нашего общества, впервые за всю историю человечества, наука действительно располагает средствами и возможностями для реального осуществления евгенических идей. Во многом сформирован при помощи СМИ и продолжает активно формироваться так называемый социальный заказа на осуществление подобных проектов. «Новые техники позволяют обходить старые этические возражения либо устранять их как иррациональное сопротивление. Усовершенствование человеческого вида попадает в сферу технически осуществимого и граничит с областью преступного. Эти перспективы в свете стремительного прогресса репродуктивных техник и генетики обретают неизвестную доселе общественную актуальность».

Нужно сказать, что особую актуальность развитие новейших биотехнологий приобретает на современном этапе в Российской Федерации. На сегодняшний день Россия находится в числе мировых аутсайдеров по развитию и применению новейших биотехнологий. Эта ситуация не удовлетворяет государство. В 2012 году была принята государственная Комплексная программа развития биотехнологий в РФ на период до 2020 года. Это значит, что в ближайшие годы тема генной инженерии и биотехнологий станет в России одной из ключевых тем в сфере научной деятельности, экономики, правового регулирования. Все это потребует и соответствующего этического анализа. Сфера развития и применения генно-инженерных биотехнологий - именно та область, где этика должна иметь самое тесное взаимодействие с правотворчеством.

6.3. Методы генной инженерии и их морально-этическая оценка.

Общая церковно-этическая оценка генных исследований.

Можно сказать, что общий тон рассуждений церковных иерархов, богословов, специалистов в области христианской биоэтики в отношении развития генной инженерии можно охарактеризовать как настороженный. Действительно, наука обладает теперь таким потенциалом, что способна к самым глубинным вмешательствам в природу человека, могущим привести к подавлению личности и глубоким изменениям в самой природе человека. Вновь и вновь звучит вопрос: не являются ли подобные вторжения в геном человека бесцеремонным вмешательством в творческую сферу Бога? Некоторые тенденции развития генной инженерии и особенно их интерпретации в средствах массовой информации только подтверждают обоснованность подобных опасений. Но, вместе с тем, генетико-молекулярные исследования действительно открывают возможность решения многих серьезнейших проблем, от которых страдают миллионы людей по всему миру. Поэтому Церковь, не отвергая самого научного направления и признавая его значение, в то же время призвана серьезно анализировать все векторы развития генной инженерии и подвергать их самому серьезному этическому анализу с целью предотвращения негативных сценариев развития генно-инженерных методик и их рецепции в законодательстве, в социальной жизни, в научно-промышленной и в медицинской сферах.

- Методы генной инженерии.

Морально-этическая оценка генной инженерии определяется целями и методами вмешательства в геном человека, или в генетические структуры животных или растений. Как правило, выделяются следующие цели вмешательства:

А) диагностические;

Б) терапевтические;

В) производственные;

Г) перестроечные;

Д) клонирование.

Е) регенеративная медицина (лечение стволовыми клетками)

При этом генно-инженерные вмешательства могут быть ориентированы:

А) на соматические клетки (т.е взрослые клетки);

Б) на зародышевые клетки;

В) на человеческий эмбрион.

- Этическая оценка диагностической генетики.

Диагностическая генетика широко используется в медицинских целях. Ее существование стало возможным благодаря прочтению генома человека и выявлению отклонений. Достаточно, чтобы всего лишь одна "буква" была заменена в структуре ДНК на другую в последовательности длиной в 3 тысячи букв (средняя длина структурных кодирующих генов у человека), и ген человека будет уже дефектным. Каждый такой дефект – может быть причиной болезни или вероятной болезни не только для самого человека, но и для его потомства. Таким образом, с помощью тестирования определяется предрасположенность человека к тем или иным заболеваниям.

Какие же возможности и какие угрозы открывает генетическое тестирование?

Безусловно положительно то, что генетическое прогнозирование дает возможность знать причину болезни, прогнозировать ее развитие, и, соответственно, предпринимать доступные медицинские меры по ее лечению. Кроме того, есть возможность установить воздействие на организм человека тех или иных веществ, которые могут негативно повлиять на состояние здоровья человека, повредить его геном. Особенно это актуально в тех случаях, когда человеку по работе приходится иметь контакт с этими веществами.

При этом сталкиваются интересы как самого человека, так и работодателей. Для работодателей генетическое тестирование работников интересно потому, что позволяет прогнозировать состояние их здоровья, предрасположенность к болезням, негативную реакцию на некоторые материалы или среду. Обладая такими знаниями, работодатели могут принимать решение о заключении или не заключении трудового договора. Интересы работодателей в данном случае определяются желанием избежать затрат на компенсации вреда здоровью работников и желанием иметь в штате людей не предрасположенных к болезням, что, естественно, позволяет предполагать большую их работоспособность.

Одним словом, возникает реальная опасность дискриминации людей по результатам генетического тестирования при их приеме на работу. С точки зрения этики данная проблема может быть решена следующим образом:

а) обязательное генетическое тестирование может быть установлено лишь в тех случаях, когда специфика работы действительно может нанести существенный вред здоровью человека;

б) при выявлении возможностей несущественных негативных воздействий рабочей среды на здоровье человека необходимо его информированное согласие.

в) в случаях, когда условия работы не представляют прямой угрозы здоровью человека генетические тестирования обязательными быть не должны.

Наряду с этими проблемами все чаще и чаще ведутся разговоры о создании т.н. «генетического паспорта», что позволило бы своевременно исправлять доступными медицинскими средствами имеющие место быть отклонения. В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви обоснованно указывается на то обстоятельство, что наличие такого «генетического паспорта» может привести к следующим негативным последствиям:

а) злоупотребление генетической информацией;

б) различным формам дискриминации людей, имеющих какие-либо генетические отклонения;

в) к моральным страданиям человека, имеющего предрасположенность к генетическим заболеваниям.

В связи с такими угрозами, необходимым условием развития методик генетического тестирования должны быть юридические нормы, защищающие людей от злоупотреблений и дискриминации, связанными с результатами их генетического тестирования. И выработка таких норм должна «осуществляться лишь на основе уважения свободы личности».

Отметим и еще некоторые тенденции в развитии генной диагностики.

«Чрезвычайно актуальным, - пишет профессор Владислав Баранов, член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ, - представляется генетическое тестирование для будущих супругов, спортсменов-профессионалов, людей экстремальных профессий и лиц, просто заинтересованных в информации о собственном геноме. Серьезно обсуждается большая практическая значимость генетической карты беременной». Несомненно, указанные направления развития генетического тестирования также требуют внимательного этического анализа и оценки.

Этическая оценка пренатальной диагностики.

Кратко рассмотрим самую актуальную из приведенного списка проблему – пренатальная генетическая диагностика. Проведение генетического исследования эмбриона позволяет выявить на самых ранних сроках генетические нарушения и во многих случаях данные проблемы могут быть исправлены с помощью генно-терапевтического вмешательства. Но чаще все же встречается иная ситуация, когда выявленные генетические отклонения изменить не представляется возможным. В большинстве случаев это подвигает матерей к решению о абортировании генетически неполноценного эмбриона. С христианской же точки зрения генетические отклонения в организме человека ни в коей мере не свидетельствуют о его нравственной неполноценности, и, соответственно, подобное действие расценивается как убийство во чреве со всеми вытекающими из этого факта нравственными и церковно-дисциплинарными оценками. Поэтому для христиан решение о генетическом тестировании может быть принято только в том случае, если имеются реальные медицинские показания к проведению подобной процедуры. Создание обязательной «генетической карты беременной» безусловно может помочь в некоторых случаях выявить генетическое заболевание и с помощью генетической терапии оказать своевременную медицинскую помощь. Но в большинстве случаев неблагоприятных результатов генетического тестирования это будет подталкивать людей к решению об аборте, соответственно и законодательное закрепление практики обязательного создания генетической карты беременной не может быть признанно Церковью допустимым.

- Этическая оценка генной терапии.

Технология. Программы генной терапии осуществляются по определенному плану. Во-первых, проводится тщательный анализ соответствующего гена и тем самым определяется его биохимический дефект. Затем проходит исследование структуры, функции и внутриклеточного распределения его белкового продукта, а также биохимический анализ патологического процесса. Все это позволяет определить проблему.

Второй этап создание рекомбинированного гена, не содержащего дефекта. На следующем этапе решается проблема эффективной, по возможности адресной доставки гена в клетку-мишень. Затем проводится перенос полученной конструкции в клетки-мишени, оценивается эффективность такой доставки, степень коррегируемости первичного биохимического дефекта в условиях клеточных культур (in vitro) в пробирке и, что особенно важно, in vivo на животных - биологических моделях. Только после этого начинается программа клинических испытаний.

Таким образом, способ борьбы с этими генетическими изменениями заключается в искуственном введении в пострадавшую клетку новой генетической информации, призванной поправить ту, с которой связана болезнь.

Типы генной терапии. Генная терапия может проводится:

А) на соматических клетках;

Б) на зародышевых клетках.

В зависимости от этих направлений в применении генной терапии определяется и их этическая оценка. Главный этический принцип, применяемый в оценке этой генно-инженерной практики: «неприкосновенность генетической структуры индивида, основанный на уважении физической целостности личности». Не противоречит ли такой принцип самому методу, который как раз то и предполагает вмешательство в структуру индивида? Нет. Напротив. Исправление поврежденного гена может быть квалифицированно как восстановление целостности и эффективности собственной генетической структуры человека.

Проведение генотерапии на соматических клетках не вызывает на сегодняшний день серьезных этических нареканий, кроме, пожалуй тех, которые определяются ее общим экспериментальным характером с неясными последствиями. Профессор А.П. Парохонский так определяет эти риски: «Лечение заболеваний на генном уровне представляет собой весьма заманчивую перспективу. Но, как и любое вмешательство в организм человека, оно может привести к абсолютно непредсказуемым результатам. За полувековой период развития данной области медицины был накоплен как положительный, так и отрицательный опыт использования генотерапии. Тем не менее, нельзя однозначно сказать, является ли терапия на уровне генов благом или непоправимой ошибкой». Этическая оценка в данном случае зависти от принципиального отношения к развитию генной терапии. Кроме того, необходимо, во-первых ориентировать генотерапию исключительно на конкретного человека, и, во-вторых, проводить четкую грань между собственно генотерапией и перестроечной генной инженерией, когда речь идет уже не об исправлении дефектного гена, а о создании с помощью геноинженерии чего-то нового.

Генотерапия на зародышевых клетках на современном этапе развития генотерапевтических методик также не может быть этически оправданной, тем более ее невозможно оправдать в том случае, когда речь идет уже не о терапии, а о перестройке генома. Несовершенство генотерапевтичекой техники создает очень большую вероятность того, что коррекция генетических дефектов в зародышевых клетках грозит реальной опасностью «засорения генофонда нежелательными искусственными генными конструкциями или внесением мутаций с непредсказуемыми последствиями для будущего человечества».

Еще одна важная юридическая и этическая проблема, возникающая в этом контексте, - контроль над технологиями генотерапии. Это, безусловно, та область, которая в виду огромных рисков и ответственности, должна регулироваться четкими и конкретными правилами, закрепленными юридически, и в случае их нарушения предусматривающие соответствующее наказание.

В Европейском Союзе в основу такого нормативно-правового регулирования положены следующие принципы:

а) обязательное обнародование протоколов с подробным описанием технологии и указанием на разрешение ее применения со стороны полномочных органов власти

б) документальное подтверждение серьезности заболевания и невозможности альтернативных способов лечения

в) обоснование вероятности благоприятного исхода от применения практики генотерапии.

В контексте рассматриваемой темы необходимо упомянуть и о доступности генной терапии. Это направление может стать медициной для богатых и, соответственно, люди, не имеющие достаточных материальных средств, будут дискриминированы и поставлены в неравное положение по отношению к богатым. Важным этическим принципом в данном случае должно быть продуманное на государственном уровне и закрепленное юридически право и возможность доступа к данным технологиям и простых граждан.

- Производственная геноинженерия.

Производственная геноинженерия ориентирована на создание лекарственных препаратов нового поколения. Особых успехов генная инженерия достигла в производстве инсулина, гормона роста и других биологически активных веществ белковой природы, используя в качестве «биологических фабрик» клетки микроорганизмов или даже клетки человека. В настоящее время в мире примерно 110 млн. человек страдают диабетом; через четверть века их будет более 200 млн. В ежедневной инсулиновой терапии нуждаются 10 млн. человек. Проблема обеспечения инсулином больных диабетом достаточно легко решается с помощью генной инженерии. Гормоны, полученные рекомбинантным методом, позволили решить проблему нехватки или высокой стоимости их природных аналогов. Генно-инженерный инсулин практически идентичен натуральному инсулину человека и, как правило, не вызывает побочных эффектов.

Проблема может возникнуть с различными примесями, которые могут присутствовать в препарате вследствие его недостаточной очистки. В США имеется горький опыт употребления слабо очищенного препарата, который применялся в качестве пищевой добавки в 1989—1990 годах и производился с помощью генетически модифицированных бактерий. По официальным данным, вследствие этой ошибки погибли 38 человек и 1000 человек остались инвалидами.

Рассматриваемая генно-инженерная технология не вызывает этических нареканий и даже напротив, мы должны прямо признать, что это действительно благое дело. Развитие производственной геноинженерии позволило спасти жизни миллионам людей.

- Этическая оценка перестроечной геноинженерии.

Всякое вмешательство в геном человека, не преследующий цели восстановления его целостности, есть ничто иное как генетическая перестройка организма. При этом такое вмешательство может быть реализовано по двум направлениям:

- собственно перестроечное, т.е. создание чего-то нового, что не могло бы возникнуть без применения генно-инженерных технологий, что несвойственно человеческому роду;

- евгеническое, т.е. направленное на улучшение уже существующих генетических качеств субъекта, с тем чтобы он поднялся выше своего уровня или на улучшение генетических качеств потомства (рост, физическая сила, умственные способности).

Собственно и то и другое направление категорически противоречит христианской этике и не могут быть одобрены ни при каких обстоятельствах. Это нарушает целый ряд этико-вероучительных принципов христианства:

- нарушение суверенитета Бога в отношении жизни человека;

- вторжение в творческую сферу Бога;

- произвол в отношении человеческого тела;

- нарушение духовно-телесной целостности человеческой природы (к примеру, угроза привнесения в геном чуждых человеческому роду свойств;

- нарушение принципа самоценности каждого человеческого индивида (никто искусственным способом не имеет права предопределять, каким будет человек);

- нарушение принципа равенства в человеческом роде и угроза возникновения новых социальных расслоений.

В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви по этому поводу говорится буквально следующее: «Целью генетического вмешательства не должно быть искусственное "усовершенствование" человеческого рода и вторжение в Божий план о человеке». Осуществление этого принципа на законодательном уровне значит полный и однозначный запрет на все формы перестроечной геноинженерии.

Перестроечная геноинженерия животных и растений.

Для иллюстрации возможностей перестроечной геноинженерии, приведем некоторые сведения о результатах такого рода научно-исследовательской деятельности в отношении растений и животных. Технически эти методы могут быть применены и к человеку.

Технологии генной инженерии позволяют переносить гены из одного живого организма в другой живой организм. Делается это для того, чтобы получить новый признак, недостижимый для данного организма путём селекции или требующий многолетней работы селекционеров. Применение методов перестроечной геноинженерии позволяет значительно ускорить процесс получения нового сорта, существенно снизить его себестоимость и получить желаемый результат по признаку, определяемому встроенным геном. Но вместе с данным признаком организм приобретает целый набор новых качеств. Поскольку один ген отвечает за несколько признаков и сам встроенный ген может быть нестабильным. Все это создаёт объективную базу для существования потенциальных рисков при использовании генетически модифицированных растений и полученных из них продуктов. Генетически модифицированные растения могут становиться, к примеру, токсичными или быть тяжелыми аллергенами.

Вместе с тем, возникает и целый ряд других вопросов. Можно ли прогнозировать отдаленные результаты подобных экспериментов? Не нарушат ли генномодифицированные растения естественный природный баланс? Можем ли мы быть уверены в безопасности предлагаемых генномодифицированных продуктов? Не являются ли подобные вмешательства вызовом Творцу этого мира? Видит ли наука перед собою какие-либо границы в применении подобных технологий? Ведь некоторые из геномодифициорованных растений и животных выглядят просто живыми курьезами, шуткой экспериментатора. К примеру, американский профессор Рэнди Пратер вывел трансгенных поросят со светящимися пятачками и копытцами. Примерно из таких же соображений были «выведены» зеленые мыши и обезьянки, картошка «полей меня!», начинающая сверкать при нехватке влаги и в иных стрессовых для растения ситуациях, а также многие другие странные организмы. Не является ли все это своего рода издевательством над Божьим творением? Ведь в книге Бытия мы читаем: «И сказал Бог: да произрастит земля зелень, траву, сеющую семя по роду и по подобию ее, и дерево плодовитое, приносящее по роду своему плод, в котором семя его на земле. И стало так» (Быт. 1, 11).

Первые попытки создания трансгенных животных были предприняты еще в 70-х годах прошлого века, но достичь такой цели гораздо сложнее, чем внести генетические изменения в растения. В науке используется два основных способа создания трансгенных животных. Первый — инъекция чужеродной ДНК в зиготу (оплодотворённую яйцеклетку) с её последующей пересадкой в организм самки. Второй — инъекция трансформированных эмбриональных стволовых клеток в эмбрион. Направления использования трансгенных животных весьма разнообразны. Одним из них является создание животных с улучшенными хозяйственными признаками: повышенной продуктивностью (например, усиление роста шерсти у овец), с изменёнными свойствами молока, с устойчивостью к болезням или повышенной плодовитостью. Другое — использование в качестве биофабрик по наработке различных медицинских препаратов (инсулина, интерферона, фактора свертываемости крови и гормонов), которые выделяются с молоком. Ведутся работы по созданию трансгенных свиней, чьи органы не отторгаются иммунной системой человека и могли бы использоваться для трансплантации. Трансгенные лабораторные животные широко используются в исследовательских целях — на них моделируют различные заболевания человека, отрабатывают методы лечения, изучают функции различных генов и др. Уже произведены первые эксперименты по пересадке почек обезьянам от геномодифицированных свиней. Более двух месяцев почки нормально функционировали.

В настоящее время производятся успешные опыты по выращиванию овец с преимущественно человеческими печенью и сердцем и свиньи с человеческой кровью. В Стэндфордском Университете под руководством известного молекулярного биолога Ирвинга Вейсмана успешно производятся работы по имплантации клеток мозга человека в мышиные зародыши. Получился новый подвид мышей с долей человеческого мозга примерно 1 %.

Но при этом использование животных с «очеловеченными» органами в качестве живых фабрик запасных органов вызывает острейшие этические вопросы. Можно ли считать такую практику допустимой? Не унижается ли при этом достоинство человека, как сотворенного по образу и подобию Божию? Кроме того, возникают вопросы безопасности. От животного человеку могут передаться различные заболевания как уже существующие, так и новые. Об этих опасностях Всемирная Организация Здравоохранений предупреждает ученых и рекомендует принять меры по их устранению.

- Этическая оценка клонирования.

Тема клонирования привлекла к себе наибольшее внимание после клонирования в 1996 году шотландской овечки Долли, которая, по утверждениям её создателей являлась абсолютной генетической копией своей матери. Затем ученые в разных частях мира произвели клонирование различных животных: овец, коз, собак, коров, свиней, мышей и пр. Все это привело к жестким этическим дебатам среди ученых, политиков, религиозных деятелей и общественности об использовании и этике клонирования растений, животных и возможно самого человека.

В своем непосредственном значении этот термин значит точное генетическое воспроизведение какого-либо организма, осуществляемого естественным путем (у растений) или же путем генно-инженерного вмешательства. Полученные в результате клонирования объекты называются клонами. Клонирование применяется как к организмам растительного мира, так может применяться и к организмам животных и человека.

В Федеральном Законе РФ «О временном запрете на клонирование человека» дается следующее определение: «клонирование человека - создание человека, генетически идентичного другому человеку, живому или умершему, путем переноса в лишенную ядра женскую половую клетку ядра соматической клетки человека».

Поясним саму технологию. Для клонирования необходимы: а) яйцеклетка женщины; б) соматическая клетка человека (мужчины или женщины). Из обеих клеток изымаются клеточные ядра и затем ядро соматической клетки помещают в цитоплазму яйцеклетки. В результате такого слияния возникает зигота и начинается эмбриональное развитие. В дальнейшем возможны два варианта: а) создание репродуктивного клона (т.е. с последующим эмбриональным развитием и рождением от суррогатной матери); б) создание терапевтического клона (с целью получения стволовых клеток).

Репродуктивное клонирование.

Репродуктивное клонирование возможно в двух вариантах:

а) использованиее при создании клона ядра соматической клетки (процедура рассмотрена выше).

б) деление эмбриона под внешним воздействием в условиях in vitro на самых ранних стадиях его развития на два генетически идентичных клона. Этот процесс возможен и при естественном протекании беременности (случай т.н. однояйцевых близнецов).

И один и другой вариант проблематичны как с научно-практической, так и с этической точки зрения. Как показывает опыт клонирования животных (технология переноса клеточного ядра), как в процессе их эмбрионального развития, так и в постнатальный период часто случаются серьезные проблемы со здоровьем клонированных существ: нарушения и отклонения в развитии, высокий процент выкидышей, множество болезней у новорожденных и их нежизнеспособность, ранняя смерть. Одной из причин этого может быть, как предполагают ученые, ошибочное репрограммирование клеточного ядра при формировании эмбриона, и соответственно ошибочная активация жизненно важных генов. Только 1 % - 5 % экспериментов удается наблюдать более менее правильное репрограммирование, но и в этих случаях остаются не понятными отдаленные последствия такой процедуры.

Этические возражения, возникающие при оценке данной практики, основываются прежде всего на том, что здесь мы имеем дело с тотальной инструментализацией зарождения жизни человека. Человек становиться продуктом технологии. Нарушается принцип свободы и самоценности человека, поскольку лабораторно предопределяется и образ человека и его генетические качества. Человек, как результат генно-инженерного вмешательства, оказывается полностью подверженным целям других людей, его создателей. Подобную ситуацию невозможно принять ни с христианской, ни с общеэтической точки зрения. Такая технология, в случае ее применения к человеку, будет явным и вопиющим попранием достоинства человека, как сотворенного по образу и подобию Бога; нарушением его свободы, как чада Небесного Отца; кощунственным вызовом Богу Творцу со стороны человека.

Клонирование путем расщепления эмбриона, хотя и не вызывает таких острых противоречий, но также не может быть признано приемлемым, поскольку и здесь имеет место быть инструментализм и вмешательство в естественный процесс зарождения жизни. Острота этического вопроса в данном случае во многом определяется целю такого расщепления: собственно репродуктивной (т.е. с последующим рождением) и т.н. терапевитческой (когда один из клон-эмбрионов предназначен для эксперимента или изъятия стволовых клеток).

Терапевтическое клонирование и проблематика применения стволовых клеток.

Терапевтическое клонирование преследует цель получения эмбриональных стволовых клеток для научных исследований и для использования в терапии различных заболеваний человека. Здесь также могут использоваться два из вышеуказанных методов: перенос клеточного ядра и расщепление. Но и в том и другом случаях развитие эмбриона останавливается в течении 14 дней и сам эмбрион используется как субстанция для получения стволовых клеток, генетически совместимых с донорским организмом (при методике переноса клеточного ядра).

Стволовые эмбриональные клетки, полученные путем терапевтического клонирования, находится как бы в "нулевой точке" отсчета. Все взрослые клетки живых организмов (соматические клетки) уже специализированы, то есть выполняют определенные функции: клетки костной ткани формируют скелет, клетки крови отвечают за иммунитет и разносят кислород, нервные клетки проводят электрический импульс и так далее. А эмбриональная стволовая клетка еще не "включила" механизмы, определяющие ее специализацию. В "нулевой точке" ее геном еще не "запустил" ни одной программы. Таким образом, эмбриональные стволовые клетки могут принять любую программу и превратиться в один из 150 возможных типов зародышевых клеток. Эмбриональная клетка лишь ждет специального "сигнала", чтобы начать одно из своих превращений. Именно поэтому их потенциал в области медицины просто огромен.

На сегодняшний день мы можем говорить о новом направлении в медицине: регенеративной медицине. Например, из ДНК больного болезнью Паркинсона можно получить эмбриональные стволовые клетки, которые можно использовать для его лечения, при этом они не будут отторгаться иммунной системой больного. В настоящее время ряд методов с их использованием находятся на стадии разработки (лечение некоторых видов слепоты, повреждений спинного мозга и др).

Из стволовых клеток возможно выращивать ткани и даже целые органы. На данный момент существуют примеры создания и успешного использования в лечении людей искусственных органов и тканей, полученных методами клеточной терапии и тканевой инженерии: хрящевой ткани для починки коленного сустава, мочевого пузыря, уретры, сердечных клапанов, искусственной трахеи, роговицы, кожи. Самые простые для выращивания— хрящевая ткань, кожа. Следующий уровень сложности— сосуды. Третий уровень— мочевой пузырь, матка. И, наконец, самые сложные — сердце, почки. При пересадке эмбриональных стволовых клеток в какой-либо орган из них всегда образуются только клетки этого органа, что позволяет использовать эмбриональные стволовые клетки для восстановления поврежденных органов и тканей, лечения множества тяжелых заболеваний.

Необходимо указать, что стволовые клетки содержаться не только в эмбрионе на ранних стадиях его развития, но и в самых различных тканях и жидкостях человеческого организма. Отличие эмбриональных и соматических стволовых клетках определяется характеристиками называемыми: плюрипотентности и мультипотентность. Эмбриональные клетки плюрипотентны, т.е. могут формировать все типы клеток, но без возможности развиваться в живой организм. Соматические стволовые клетки мультипотентны, т.е. могут развиваться в различные (многие) типы клеток одной определенной линии. В здоровом взрослом (постнатальном) организме таких клеток уже нет. Нет их и в абортивном, и в плодовом материале, в котором уже произошла специализация клеток, и они приобрели свойства, характерные для различных типов тканей: мышечной, костной, нервной.

Наряду с перспективами использования стволовых клеток существует также исключительно важный вопрос безопасности их использования в регенеративной медицине. Как уже отмечалось, во взрослом здоровом организме плюрипотентных клеток нет. Но они могут спонтанно возникнуть, например, при саркоме или при тератокарциноме. Соответственно верно и обратное: если ввести в организм плюрипотентные клетки или клетки с индуцированной плюрипотентностью (с 2006 года процедура их получения из обычных клеток, благодаря работам японского исследователя Яманака, стала рутинной), то они могут вызывать рак. Сейчас разрабатываются технологии, позволяющие прямо получить из клеток одной ткани клетки другой ткани, минуя состояние плюрипотентности, но, вероятно, доступными такие процедуры станут через семь—десять лет. На сегодняшний день в России нет ни одной лаборатории, которая могла бы проконтролировать качество выращенных стволовых клеток или донорского материала. Нет ни одной промышленной площадки, где бы эти продукты могли бы производиться.

Несмотря на то, что исследования в области эмбриональных клеток сулят ученым грандиозным прорыв во всех отраслях биологии и медицины, мы не можем закрыть глаза на этическую сторону вопроса. Ведь для получения плюрипотентных эмбриональных стволовых клеток необходимо убить человеческий эмбрион, который с христианской точки зрения обладает достоинством богообразной и богоподобной личности человека и достоинством чада Божьего. Прекращение жизни эмбриона даже для благих медицинских целей не может ни в коей мере оправдать убийство эмбриона.

Подобные этические соображения были приняты во внимание законодателями в США и в Германии и все программы производства терапевтического клонирования были в этих странах заморожены. Ряд других стран Англия, Япония, Австралия и многие другие развитые страны разрешили т.н. терапевтическое клонирование и извлечение стволовых эмбриональных клеток из эмбрионов, остающихся от искусственного оплодотворения.

Позиция христианских церквей относительно развития исследований со стволовыми клетками заключается в следующем: запрет всех видов терапевтического и репродуктивного клонирования, а также запрет на извлечение стволовых клеток из т.н. лишних эмбрионов, невостребованных при применении ЭКО. В тоже время мы, как христиане, не можем не приветствовать развитие исследований с соматическими стволовыми клетками, как этически оправданное и целесообразное.

6.4. Этико-правовая оценка нормативно-правовых актов РФ в сфере генно-инженерной деятельности, клеточных технологий и клонирования.

Правовые основы для регулирования медицинской генетики и генно-инженерной деятельности в Российской Федерации образуют международные и национальные правовые акты различной юридической силы.

Международно-правовые акты в области генно-инженерной деятельности.

На данный момент имеется несколько основных международных документов, которые призваны регулировать генно-инженерную деятельность:

- Конвенция о биологическом разнообразии от 05 июня 1992 г. Конвенция о биологическом разнообразии, ратифицированная Российской Федерацией, предусматривает в частности, что государства-участники обязуются: «устанавливать или поддерживать средства регулирования, контроля или ограничения риска, связанного с использованием и высвобождением живых измененных организмов, являющихся результатом биотехнологии, которые могут иметь вредные экологические последствия, способные оказать воздействие на сохранение и устойчивое использование биологического разнообразия, с учетом также опасности для здоровья человека».

- Картахенский протокол по биобезопасности, принятый 22 января 2000 г. В данном документе закреплены самые основные правила безопасности по «перемещению, транзиту, обработке и использованию всех живых измененных организмов». Российская Федерация не ратифицировала данный документ.

- Всеобщая декларация о геноме человека и о правах человека, принятая на 29-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО 11 ноября 1997 г. Этот документ стал первым международным актом в области медицинской генетики, призвавшим государства соблюдать основные права и свободы человека в указанной сфере. В тексте декларации однозначно утверждается, что генно-инженерные исследования должны основываться на всестороннем уважении достоинства, прав и свобод человека, а также на запрещении любой формы дискриминации по признаку генетических характеристик. Именно в этом документе запечатлен один из основополагающих этических принципов: геном человека - достояние человечества.

Декларацией утверждается и ряд других принципиально важных с этической точки зрения положений:

- Геном человека в его естественном состоянии не должен служить источником извлечения доходов. (ст. 4)

- Научные исследования генома человека и использование их результатов в биологии, генетике и медицине не должны превалировать над уважением прав человека... (ст.10)

- Декларируется конфиденциальность генетической информации, право самому человеку решать быть или не быть информированным о результатах генетического анализа и его последствиях. (ст. 7)

- Декларация запрещает клонирование в целях воспроизводства человеческой особи. (ст. 11)

29-я Генеральная конференция ЮНЕСКО настоятельно призвала государства-члены принять необходимые меры, в том числе законодательного характера, направленные на содействие принципам, изложенным в документе. Все вышеперечисленные принципы соответствуют и христианскому взгляду на проблему применения и развития генной инженерии. В диалоге с законодателями этот документ без сомнения может быть веским аргументом в защите христианских и общечеловеческих ценностей.

- Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины. Данный документ содержит нормы не рекомендательного, а обязательного характера для стран ратифицировавших конвенцию. Необходимо отметить, что документ содержит ряд принципиально важных этических принципов, необходимых для регулирования генно-инженерной деятельности:

- утверждается свобода научных исследований, но в тоже время говорится о том, что таковая не может быть абсолютной и нарушать права и свободы других людей;

- эксперименты над человеком могут осуществляться только тогда, когда отсутствуют альтернативные методы исследования человека, которые были бы сопоставимы по своей эффективности. Риск, которому может быть подвергнут человек, не должен быть чрезмерным по сравнению с потенциальными выгодами от исследований;

- лицо, ставшее объектом исследования, должно быть осведомлено о своих правах и гарантиях, предусмотренных законом для его защиты. При этом необходимое согласие испытуемого должно быть дано непосредственно, конкретно и в письменной форме. Такое согласие испытуемый может беспрепятственно отозвать в любой момент;

- Конвенция гарантирует защиту лиц, не способных дать юридически значимое согласие на биомедицинское исследование (ст. 17);

- Конвенция впервые включила положения, направленные на защиту эмбриона человека. Так, в общих чертах в ней определены условия проведения исследований на эмбрионах человека, полученных in vitro (в пробирке). Согласно Конвенции, если закон разрешает проводить исследования на эмбрионах in vitro, он должен обеспечить надлежащую защиту эмбриона. Создание эмбрионов человека в исследовательских целях запрещается;

- Конвенция запрещает любые формы дискриминации по генетическим признакам. Прогностические опыты могут проводиться лишь в медицинских целях или в целях медицинских научных исследований;

- Вмешательство, имеющее своей целью изменение генома человека, может быть предпринято лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только в том случае, если оно не направлено на внесение изменений в геном наследственности. Данное положение означает запрет генетических манипуляций с половыми клетками человека;

- Конвенция содержит запрет выбора пола ребенка при оказании медицинской помощи по зачатию, за исключением случаев возможной передачи тяжелой наследственной болезни, связанной с полом.

Таким образом, Конвенция о правах человека и биомедицине явилась первым международно-правовым актом обязывающего характера для государств-членов Совета Европы по вопросам биомедицинских исследований на человеке. Впоследствии были приняты Дополнительные протоколы к Конвенции, имеющие такую же юридическую силу, что и сам документ: в 1998 г. о запрете клонирования человека, в 2002 г. о трансплантации органов и тканей человека, в 2005 г. - о биомедицинских исследованиях. В перечисленных Дополнительных протоколах положения Конвенции о правах человека и биомедицине 1996 г. развиваются и детализируются.

Российская Федерация документ не ратифицировала без официального объяснения каких-либо причин такого отказа. Очевидно отказ от принятия тех норм и принципов, которые утверждаются Конвенцией создает возможность для различных манипуляций с законодательным регулированием и практическим осуществлением генно-инженерной деятельности в Российской Федерации.

Нормативно-правовые акты Российской Федерации в области регулирования генно-инженерной деятельности.

Генно-инженерная деятельность в Российской Федерации регламентируется следующими нормативно-правовыми актами:

- Конституция РФ 1993 г.,

- Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» 1996 г.,

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011г.)

- Федеральный закон "О временном запрете на клонирование человека" от 2002 г. в ред. от 29.03.2010

- ведомственные нормативные акты органов государственного управления.

- Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (ред от. 19.07.2011)

Данный законодательный акт задает лишь самые общие рамки для осуществления генно-инженерной деятельности. Здесь определяются понятия, формулируются принципы, рассматриваются вопросы обеспечения безопасности, вопросы лицензирования, сертификации и финансирования данного рода деятельности и пр.

Сфера действия данного закона «регулирует отношения в сфере природопользования, охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности, возникающие при осуществлении генно-инженерной деятельности». Действие этого законодательного акта не распространяется на случаи, когда методы генной инженерии применяются «к человеку, тканям и клеткам в составе его организма, за исключением генодиагностики и генной терапии (генотерапии)».

В ст.4 Закона, где определяются задачи государственного регулирования в области генно-инженерной деятельности, среди прочего формулируется следующая задача: «определение механизма, обеспечивающего безопасность граждан и окружающей среды в процессе осуществления генно-инженерной деятельности и использования ее результатов». Такая постановка вопроса принципиально важна и при этической оценке генно-инженерной деятельности, поскольку отсутствие механизма безопасности или его несовершенство ставят под вопрос любое из направлений развития генно-инженерной деятельности. Острота этической дискуссии в данном случае зависит от понимания границ безопасности в генно-инженерных исследованиях и при применении их результатов. В данном документе вопросам обеспечения безопасности посвящена также седьмая статья.

В статье 5 Закона при определении направлений в регулировании генно-инженерной деятельности в первую очередь указывается: «улучшение условий жизни человека и охрана его здоровья; охрана и восстановление окружающей среды, сохранение биологического разнообразия». Еще большую роль для этической оценки Закона имеют перечисляемые в документе принципы, на которых должна основываться генно-инженерная деятельность:

- «безопасности граждан (физических лиц) и окружающей среды;

- безопасности клинических испытаний методов генодиагностики и генной терапии (генотерапии) на уровне соматических клеток;

- общедоступности сведений о безопасности генно-инженерной деятельности;

- обязательного подтверждения соответствия продукции, содержащей результаты генно-инженерной деятельности, с указанием полной информации о методах получения и свойствах данного продукта;

- государственной регистрации генно-инженерно-модифицированных организмов, предназначенных для выпуска в окружающую среду, а также продукции, полученной с применением таких организмов или содержащей такие организмы».

Нужно сказать, названные принципы соответствуют христианско-этическому взгляду на проблему правового регулирования и перспективы развития генно-инженерных исследований. Но, при этом, было бы желательно наряду с указанными принципами указать и другие не менее важные. Среди прочего мы можем говорить о принципе уважительного отношения к живым существам и растениям, на которых производятся генно-инженерные опыты, что предполагает предварительное формулирование конкретных целей подобного рода исследований. Целью исследования, к примеру, не должно быть произвольное эксперементирование над организмами, предполагающее создание причудливых форм жизни.

Указанные в Законе принципы безусловно важны, но, увы, их трактовка может быть очень различной и сама специфика генно-инженерных исследований предполагает наличие неизвестных или непрогнозируемых рисков, что уже, само по себе, предполагает некоторое противоречие между декларируемым принципом безопасности и реальными рисками.

Закон говорит также и о юридической ответственности за причиненный в результате генно-инженерной деятельности вред. Но доктор юридических наук Крылова Н.Е. справедливо указывает: «для регламентации деятельности различных структур, обеспечивающих применение на практике этого закона, необходима его детализация - разработка конкретных правил безопасности при проведении генно-инженерных работ, а также создание логической информационной структуры, предлагающей многосторонний доступ к данным по биобезопасности».

Что касается христианско-этической оценки генно-инженерной деятельности, то на сегодняшний день ситуация такова, что нашей Церковью пока не выработана общая позиция в отношении генно-инженерной деятельности в целом, и в отношении тех или иных результатов такого рода экспериментов и их применения - в частности. Выработка такой позиции представляется насущной общецерковной задачей.

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» ( 2011г.)

В этом законодательном акте, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан РФ, среди множества вопросов уделяется также внимание и тем видам медицинской помощи, которые предполагают использование клеточной терапии и методов медицинской генетики. Так в статье 5 п. 3 Закона говорится о том, что «государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний». Это положение особенно важно в контексте применения генной диагностики и возможной дискриминации людей, имеющих генетические нарушения или потенциальную возможность их возникновения. Государство действительно призвано обеспечить действенные механизмы правовой защиты своих граждан от возможности такого рода дискриминации.

В статье 23 закрепляется право граждан «на получение достоверной и своевременной информации о факторах, способствующих сохранению здоровья или оказывающих на него вредное влияние, включая информацию о… качестве и безопасности пищевых продуктов, товаров для личных и бытовых нужд, потенциальной опасности для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг». С этической точки зрения это безусловно важное положение, поскольку открытость такого рода информации позволяет установить общественный контроль за применением результатов генно-инженерной деятельности.

 В статье 34 (пп.3-4) оговариваются вопросы оказания «специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи», среди различных видов такой помощи речь идет также о «клеточных технологиях и методах генной инженерии». При этом оговаривается, что применения таких методов предполагает «научно доказанную их эффективность», а «уполномоченный федеральный орган исполнительной власти» утверждает перечень «видов высокотехнологичной медицинской помощи». Тот или иной метод медицинской генетики или клеточной терапии должен соответствовать такому перечню. Это положение призвано исключить применение в медицинской практике тех методов, эффективность и безопасность которых еще не доказана или слабо изучена.

В статье 51 (п.1) говорится о том, что «каждый гражданин имеет право по медицинским показаниям на консультации без взимания платы по вопросам планирования семьи, наличия социально значимых заболеваний …, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения в целях предупреждения возможных наследственных и врожденных заболеваний у потомства». Тем самым утверждается равенство доступа всех слоев населения к современным методам диагностики и лечения, что соответствует этической норме. Но проблема состоит в том, что наличие необходимых медицинских технологий в государственных учреждениях здравоохранения может быть весьма ограниченным, что, естественно, будет затруднять и затрудняет доступ граждан к этим современным медицинским методикам.

Очень важное с этической точки зрения положение зафиксировано в ст.55 (п. 6): «Половые клетки, ткани репродуктивных органов и эмбрионы человека не могут быть использованы для промышленных целей». Думается, это положение можно понимать как запрет на извлечение стволовых клеток из т.н. «лишних эмбрионов» или клонированных эмбрионов. В любом случае было бы целесообразно раскрыть содержание формулировки «промышленные цели».

- Федеральный закон "О временном запрете на клонирование человека" от 2002 г. в ред. от 29.03.2010

В преамбуле Закона отмечается, что данный нормативно-правовой акт исходит из «принципов уважения человека, признания ценности личности, необходимости защиты прав и свобод человека». Таким образом, в основу этого закона положены этические принципы. Кроме того, учитываются также «недостаточно изученные биологические и социальные последствия клонирования человека».

В Законе закреплен запрет на клонирование человека, но запрет этот носит временный характер, т.е. предусматривается возможность продления запрета на клонирование человека или его отмены по мере накопления «научных знаний в данной области, определения моральных, социальных и этических норм при использовании технологий клонирования человека». Этим Законом запрещается также ввоз клонированных эмбрионов человека в Российскую Федерацию.

С религиозно-этической точки зрения запрет на клонирование должен носить не временный, а бессрочный характер. Изменение научных данных или моральных общественных норм не изменит христианского взгляда на человека, как неповторимую и свободную личность.

В данном нормативно-правовом акте дается четкое юридическое определение клонированию (ст.2): «создание человека, генетически идентичного другому живому или умершему человеку, путем переноса в лишенную ядра женскую половую клетку ядра соматической клетки человека». Таким образом, под действие этого закона не попадает технология расщепления эмбриона в условиях in vitro на два генетически идентичных друг другу. Эта технология с религиозно-этической точки зрения также не может быть признана допустимой и по этой причине видится целесообразным введение соответствующего юридического запрета.

Статья 4 Закона предусматривает ответственность за его нарушение. При этом используется формулировка: «Лица, виновные в нарушении настоящего Федерального закона, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации». Как и в других подобных случаях, принятие закона не сопровождалось внесением дополнений в уголовное или какое-либо другое отраслевое законодательство. Вопрос о том, какой вид юридической ответственности возможен в случае нарушения запрета, установленного анализируемым законом, остается открытым.

В качестве итогового вывода, относительно законодательного регулирования вопросов генной инженерии, приведем мнение Н.Е.Крыловой: «Несмотря на существование в Российской Федерации ряда нормативно- правовых актов, регулирующих те или иные вопросы медицинской генетики, этих актов явно недостаточно. Указанные акты находятся в хаотичном, несистематизированном состоянии и не регламентируют многие из тех отношений, которые фактически уже сложились и нашли свое отражение в международно-правовых документах».

Правовые акты Российской Федерации в области регулирования клеточных технологий.

На сегодняшний день в Российской Федерации нет четкого законодательства об использовании стволовых клеток в медицине. Основным документом, регулирующим применение клеточных технологий в России, является Приказ Минздрава РФ от 25.07.2003 N 325 "О развитии клеточных технологий в Российской Федерации" (вместе с "Инструкцией по заготовке пуповинной/плацентарной крови для научно-исследовательских работ", "Инструкцией по выделению и хранению концентрата стволовых клеток пуповинной/плацентарной крови человека", "Положением о Банке стволовых клеток пуповинной/плацентарной крови человека") (Зарегистрировано в Минюсте РФ 01.08.2003 N 4939).

Этот документ, принятый девять лет назад, не соответствует современной ситуации и указывает лишь самые общие правила применения клеточных технологий. На сегодняшний день в России действуют два вида банков стволовых клеток: государственные и частные. Государственные банки стволовых клеток принимают на условии донорства (безвозмездно) и на условии информированного согласия доноров пуповинную/плацентарную кровь для общественного пользования. Работа этих банков финансируется государством. После соответствующего иммунологического подбора стволовые клетки из такого банка могут быть использованы для лечения любого человека. Частные банки стволовых клеток обеспечивают хранение стволовых клеток конкретных людей, стволовые клетки являются их собственностью и могут использоваться только для лечения их владельцев. Соответственно и все расходы по заготовке и хранению стволовых клеток владелец принимает на себя.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 “Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности” для того, чтобы начать работу в сфере клеточных технологий (забор, транспортировка, хранение гемопоэтических стволовых клеток, применение клеточных технологий), организации необходимо получить лицензию.

Право собственности на стволовые клетки пуповинной/плацентарной крови Пуповинная кровь биологически принадлежит новорожденному, но согласно ст. 28 Гражданского кодекса РФ ребенок в силу малолетства не способен выразить свое согласие на ее использование. Поэтому сбор, хранение и использование донорских стволовых клеток требуется согласие законного представителя, в данном случае – матери новорожденного. Будучи переданной третьей стороне, пуповинная кровь перестает быть собственностью ребенка. Если мать принимает решение хранить кровь частным образом, биологический материал становится собственностью клиента, который получает исключительное право им распоряжаться.

Необходимым условием для осуществления забора клеток пуповинной крови является письменное информированное согласие женщины. Это установлено Законом РФ от 09.06.1993 № 5142-1 “О донорстве крови и ее компонентов” (ст. 14). Задача медицинских работников – доступно и правильно проинформировать женщину о значении и порядке проведения предстоящей процедуры. Важно объяснить, что забор крови осуществляется из сосудов пуповины и плаценты после рождения ребенка и отделения его от матери, поэтому никакой опасности для здоровья матери и новорожденного эта процедура не представляет. В случае возникновения осложнений при родах процедура забора крови отменяется, поскольку у врачей появляется необходимость сосредоточиться на выполнении своих прямых обязанностей – спасении жизни и здоровья ребенка и матери.

Что касается практики извлечения плюрипотентных стволовых клеток из эмбриона (что приводит неизбежно к его гибели), то в настоящее время в Российской Федерации такого рода деятельность не регламентируется ни одним нормативно-правовым актом. И это фактически значит, что эмбрионы на ранней стадии развития не защищены никакими законами и могут быть подвергнуты любого рода исследованиям и экспериментам.

«В настоящее время можно уверенно сказать, - пишет Чумаченко Н.И., - что назрела острая необходимость в урегулировании данной проблемы посредством принятия нормативно-правового акта на федеральном уровне, который бы четко и всесторонне закрепил наиболее принципиальные положения применения стволовых клеток (порядок сбора и хранения клеток, пределы свободы научных исследований в данной области, контроль за научными экспериментами и защиту от злоупотреблений в сфере применения стволовых клеток)».

- Проект Федерального Закона «О биомедицинских клеточных технологиях». В 2010 году был разработан проект Федерального Закона «О биомедицинских клеточных технологиях». Этот документ призван установить четкие правила при проведении клеточных исследований и при применении их результатов в практической медицинской деятельности. Необходимость принятия подобного нормативно-правового акта весьма и весьма актуальна. И сам факт появления проекта Закона не может не приветствоваться. Кроме того, нужно сказать, что данный документ составлен с учетом основных этических норм общечеловеческой и христианской морали. Так, в частности, в Проекте называются принципы, на которых должна основываться деятельность в сфере клеточных технологий: законность, уважение прав и свобод человека, уважение достоинства человеческой личности, принцип добровольности, принцип безопасности, запрет на использование клеточных технологий в целях клонирования, запрет на куплю и продажу клеток человека (ст. 4).

В 7 статье выражен однозначный запрет на взятие клеток у эмбриона или плода человека. Это принципиально важный с этической точки зрения запрет, поскольку взятие эмбриональных клеток ведет к разрушению эмбриона, а взятие клеток у плода может быть причиной выкидыша. В статье 10 устанавливается обязанность создания паспорта на каждую разработанную биомедицинскую клеточную технологию, что поспособствует обеспечению безопасности применения технологий и контроль их развития. Этой же цели служит и 3 глава Проекта Закона, где устанавливается обязательная государственная регистрация клеточных технологий. Статья 14 Проекта устанавливает обязательную биомедицинскую и этическую экспертизу клеточных технологий. Статья 17 детально регламентирует проведение этической экспертизы. В 37 статье детально изложены права пациентов, участвующих в клиническом исследовании клеточного продукта. Такое участие возможно лишь при соблюдении условия информированного согласия и добровольности решения пациента. Кроме того, вполне обоснованно запрещается проведение клинических исследований клеточных технологий на детях-сиротах, беременных женщинах, военнослужащих, лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы и др.

При общем положительном с этической точки зрения содержании, Проект имеет и некоторые недостатки. Данный документ стал предметом детального изучения экспертной группы от РПЦ, куда входили специалисты по биоэтике, православные священнослужители, юристы, биологи, в том числе с кафедры эмбриологии МГУ и других научных институтов. В результате работы был подготовлен пакет предложений по данному законопроекту и составлено официальное письмо от РПЦ на имя министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой с перечнем конкретных поправок.

Главным образом поправки касаются корректировки терминологии. Православные эксперты предлагают заменить или дополнить в некоторых случаях понятие «клеточная линия» на понятие «клеточный продукт», что обусловлено необходимостью законодательного регулирования не только использования собственно клеточных линий, но и клеточных продуктов, т.е. суспензий некультивированных клеток и тканевых фрагментов (пластов). Дело в том, что «в России известен целый ряд патентов, предполагающих трансплантацию пластов эмбриональной ткани или суспензий некультивированных клеток, непосредственно полученных от абортированных плодов, что противоречит смыслу данного закона (см., например, изобретение RU2242190, патент RU(11)2160112(13)C1, патент № 2195940, патент RU(11)2203675(13)С1). Однако данные аморальные технологии остаются вне сферы действия рассматриваемого законопроекта, так как используемый в них биоматериал не подпадает под определение «клеточного продукта», сформулированного в законопроекте. Вместе с тем, подобные упрощенные методы «клеточной терапии» могут предлагаться коммерческими клиниками для омоложения, мезотерапии и т.п. Поэтому указанные субстанции (суспензии некультивированных клеток, фрагменты тканей) также предлагается включить в определение «клеточного продукта». Еще одна рекомендация касается включения в законопроект определения эмбриона как «человека, организм которого находится на стадии развития от зиготы до 8 недель». В статью 4, где говорится о принципах, на которых должна строиться работа с клеточными технологиями, предлагается формулировку принципа уважения человеческого достоинства дополнить словами: «уважение человеческого достоинства как до, так и после рождения». Такое дополнение отображает христианский взгляд на зарождение, течение и окончание жизни человека. В тексте 17-ой статьи Проекта, где регулируются правила проведения этической экспертизы клеточных технологий, экспертная группа РПЦ предлагает юридически закрепить возможность участия представителей религиозных организаций в деятельности советов по биомедицинской этике. Религиозные организации в Российской Федерации объединяют значительное число граждан и на этом основании представители религиозных общин должны иметь право и возможность непосредственно участвовать в обсуждении подобного рода вопросов.

В целом можно сказать, что сам факт создания экспертной группы от Русской Православной Церкви и разработанный перечень поправок в Проект Закона «О биомедицинских клеточных технологиях» - хороший пример того, как Церковь могла бы оперативно реагировать на те или иные вызовы развития биотехнологий, эффективно участвовать в обсуждении различных биоэтических тем, взаимодействовать с властью и законодателями в сфере их правового регулирования.

Отметим также, что рассматриваемый нами документ был подготовлен в 2010 году, но до сих пор он не принят Государственной Думой РФ. Это значит, что сфера развития и применения клеточных технологий в России фактически не имеет под собой законодательной базы.

**VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Российская Федерация несмотря на все недавние исторические потрясения обладает достаточным научным потенциалом. Уже не одно десятилетие в России с различной степенью успеха развиваются разнообразные направления исследований в области современных биотехнологий. Новый импульс такому развитию должна дать принятая 2012 году государственная «Комплексная программа развития биотехнологий на период до 2020 года». Это значит, что в ближайшие годы тема развития биотехнологий, тема их этической оценки и правового регулирования будет одной из самых актуальных тем общественной и политической жизни России.

Русская Православная Церковь не может оставаться в стороне от этих дискуссий и должна быть готова к активному и эффективному участию в таком диалоге. Биоэтическая проблематика все чаще затрагивается на страницах церковных изданий. Несомненно, осмысление развития биотехнологий и различных последствий их применения - одна из первоочередных задач современного православного богословия. За последние десятилетия Церковь в своих официальных документах, в комментариях и выступлениях православных иерархов, богословов и специалистов в области биоэтики представила свою позицию по широкому спектру актуальных биоэтических вопросов.

Данная диссертация ориентирована, во-первых, на систематическое и комплексное изучение практики правового регулирования современных биотехнологий в Российской Федерации и, во-вторых, на их богословско-этическую оценку. Предпринятое исследование - фактически первая попытка комплексного анализа нормативно-правовых актов РФ в сфере применения биотехнологий с позиций православного богословия и этики. Применение современных медицинских методов в области трансплантологии, реаниматологии, репродуктивной медицины; применение методов генной инженерии и клеточных технологий, затрагивают целый ряд острейших научных, этических, юридических, богословских вопросов, которые становятся предметом оживленных дискуссий сами по себе, а также и относительно их правового регулирования.

Те или иные этические и мировоззренческие позиции стремятся найти свое отражение в практике законодательного регулирования современных биотехнологий. В данной диссертации на многих конкретных примерах показано такого рода идеологическое противостояние. Исходя из этого, конкретная практическая задача, стоящая перед нашей Церковью, в виду развития биотехнологий, - защита христианского видения человека, его богоподобной и богообразной сущности, достоинства его личности. Защита предполагает активный диалог Церкви и общества, и что особенно важно взаимодействие с законодателями. Христианские ценности должны найти свое четкое выражение и в правовом пространстве.

В своих оценках мы основывались, прежде всего, на фундаменте православной антропологии и христологии, на библейском и святоотеческом богословии, на внимательном изучении самой специфики разработки и применения биотехнологий, на изучении опыта их христианско-этической оценки, а также на изучении практики их правового регулирования.

В ходе работы было показано, что по ряду вопросов церковная позиция выражена не достаточно определенно, а церковное участие в обсуждении тех или иных злободневных тем, связанных с правовым регулированием биотехнологий, зачастую не отличается активностью. При этом нам приходится выдерживать серьезное противостояние в общественной сфере с различными идеологическими, философско-этическими, религиозными концепциями.

В диссертации была предпринята попытка раскрыть принципы и формы соотношения и взаимодействия норм светского права и православной биоэтики как одной из возможностей нормативной регуляции сферы разработки и применения современных биотехнологий.

В первой главе работы были раскрыты основные христианские антропологические идеи, необходимые для концептуального богословско-этического анализа различных направлений биотехнологий и норм светского права в сфере их применения. В дальнейшем развитии темы был определен широкий спектр морально-этических, медицинских и юридических проблем, возникающих в контексте разработки и применения различных методов биомедицины, генной инженерии и клеточных технологий. Кроме того, в работе выявлены те направления их развития, которые могут быть в ближайшее время наиболее актуальны, и потребуют незамедлительного и глубокого богословско-этического анализа, с одной стороны, и защиты христианских ценностей в контексте общественных дискуссий по вопросам применения и правового регулирования той или иной био-медицинской или генно-инженерной технологии – с другой.

В диссертации использованы исследования специалистов в области биоэтики, официальные общецерковные документы, экспертно-аналитические оценки, комментарии православных иерархов, богословов. Таким образом, была обобщена церковная аргументация в области защиты христианских этических норм в контексте развития биотехнологий. Это, в свою очередь, позволило выявить границы конфликтного поля между христианскими вероучительными и морально-этическими нормами, с одной стороны, и декларациями либерального секуляризма – с другой. Кроме того, была определена этическая роль и значение юридических запретов в нормативной регуляции медицинских технологий.

Для осуществления необходимой исследовательской работы и достижения результатов имела значение разработанная автором диссертации методология богословско-этического анализа юридических актов российского законодательства, основанная на системном подходе и методах научного, аналитического, сравнительного, исторического анализа.

 В ходе работы были достигнуты следующие основные результаты:

- были сформулированы и раскрыты основные христианские богословско-этические принципы, которые могут быть основой для приемлемого с христианской точки зрения нормативно-правового регулирование практики применения биомедицинских технологий в Российской Федерации;

– в диссертации собраны и проанализированы основные нормативно-правовые акты Российской Федерации в области биотехнологий и им дана соответствующая богословско-этическая оценка;

– была выявлены расхождения тех или иных норм светского права с принципами христианского вероучения и этики, а также предложены возможные варианты преодоления таких расхождений;

- были указаны те области развития биотехнологий, которые могут в ближайшее время оказаться наиболее актуальными

- был систематизирован и обобщен опыт христианской этической аргументации, сформированной в контексте общественных дискуссий относительно развития и практики применения биотехнологий.

**VIII. БИБЛИОГРАФИЯ.**

8.1 ИСТОЧНИКИ:

1. Библия, М., 2003

Официальные церковные документы:

1. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М, 2001.

2. Официальное заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О нравственных проблемах, связанных с развитием репродуктивных технологий».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://bioethics.orthodoxy.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=11&Itemid=14> Дата доступа: 24.07.2012

3. Официальное заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О негативных последствиях государственного финансирования методик искусственного оплодотворения».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://bioethics.orthodoxy.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=46&Itemid=14> Дата доступа: 24.07.12

4. Кирилл, Святейший Патриарх Московский и всея Руси. О человеческом достоинстве и биотехнологиях.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://bioethics.orthodoxy.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=104&Itemid=1> Дата доступа: 26.06.12

5. Заявление Православной Церкви в Америке о совместных разработках в технологии клонирования. Перевод И. Силуяновой.//Электронный ресурс. Режим доступа: <http://lib.pravmir.ru/library/readbook/2203> Дата доступа:24.08.12

6. Перечень предлагаемых поправок к законопроекту «О биомедицинских клеточных технологиях».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://p2.patriarchia.ru/2012/02/16/1233702865/popravki120216.pdf> Дата доступа: 2.10.12

Российское законодательство:

1. Конституция Российской Федерации.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=2875> Дата доступа: 2.10.12

2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=131658> Дата доступа: 10.07.12

3. Закона РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=72941> Дата доступа: 9.07.2012

4. Федерального закона РФ «О погребении и похоронном деле».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=121952> Дата доступа: 11.07.12

5. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=122942> Дата доступа: 22.07.2012

6. Приказ Минздрава РФ от 26.02.03. № 67 «О применении вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) в терапии женского и мужского бесплодия».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=42017> Дата доступа: 22.07.2012

7. Семейный кодекс РФ.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=122398> Дата доступа: 29.07.12

8. Закона РФ «Об актах гражданского состояния».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=130824> Дата доступа: 29.07.12

9. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О ГОСУДАРСТВЕННОМ РЕГУЛИРОВАНИИ В ОБЛАСТИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» (в ред. Федеральных законов от 12.07.2000 N 96-ФЗ, от 30.12.2008 N 313-ФЗ, от 04.10.2010 N 262-ФЗ, от 19.07.2011 N 248-ФЗ). // Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.referent.ru/1/175375> Дата доступа: 16.08.2012.

10. Федеральный закон РФ от 20.05.2002 N 54-ФЗ (ред. от 29.03.2010) "О временном запрете на клонирование человека".// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=98929> Дата доступа: 23.08.12

11. Федеральный закон от 17 февраля 1995 года № 16-ФЗ «О ратификации Конвенции о биологическом разнообразии».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://docs.pravo.ru/document/view/3460>. Дата доступа: 22.09.12

12. Закон РФ от 09.06.1993 № 5142-1 “О донорстве крови и ее компонентов”.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=132904> Дата доступа: 01.10.12

13. Уголовный кодекс РФ.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=130835> Дата доступа: 26.06.2012

14. Гражданский кодекс Российской Федерации.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=122802> Дата доступа: 1.10.12

15. КОМПЛЕКСНАЯ ПРОГРАММА РАЗВИТИЯ БИОТЕХНОЛОГИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ПЕРИОД ДО 2020 ГОДА.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://docs.pravo.ru/document/view/25509270/25208413> Дата доступа: 30.09.12

16. Приказ Минздрава РФ от 25.07.2003 N 325 "О развитии клеточных технологий в Российской Федерации".// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.kletca.ru/stem-cells/pravo/selltex.htm> Дата доступа: 28.09.12

17. Постановление Правительства РФ от 22.01.2007 № 30 “Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности”.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=105512> Дата доступа: 01.10.12

18. Проект Федерального Закона от 6 декабря 2010 г. "О биомедицинских клеточных технологиях". Электронный ресурс. Режим доступа: <http://docs.pravo.ru/document/view/10481485> Дата доступа: 01.10.2012

Международное законодательство:

1. Всеобщая декларация прав человека.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=120805> Дата доступа: 9.07.12

2. Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 04.11.1950.// Электронный ресурс: Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=30222> Дата доступа: 9.07.12

3. «Конвенция Содружества Независимых Государств о правах и основных свободах человека».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=6966> Дата доступа: 9.07.12

4. КОНВЕНЦИЯ О БИОЛОГИЧЕСКОМ РАЗНООБРАЗИИ. // ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРИРОДООХРАННЫЕ КОНВЕНЦИИ: ОПЫТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. Минск, 2002.

5. Картахенский протокол по биобезопасности. // ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРИРОДООХРАННЫЕ КОНВЕНЦИИ: ОПЫТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. Минск, 2002.

6. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome.shtml> Дата доступа: 26.09.12

7. Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины.//Биомедицинская этика в документах. Минск, 2008.

8. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. Репродуктивное клонирование людей: состояние дискуссий на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций. Доклад секретариата от 23.11.2004.// Электронный ресурс. Режим доступа: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB115/B115_ID2-ru.pdf> Дата доступа: 23.08.12

9. Рекомендации ВОЗ: терминология ВРТ.//Журнал «Проблемы Репродукции».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.mediasphera.ru/journals/reproduction/detail/289/4375/> Дата доступа: 27.07.2012.

10. Заявление ВМА о торговле живыми органами.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://medicine.onego.ru/prakt/law/l38_a.html> Дата доступа: 10.07.12

11. Декларация ВМА о трансплантации человеческих органов.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://mak.med.kg/Articles/ViewSection.aspx?ArticleID=334> Дата доступа: 10.07.12

12. Резолюция ВМА по вопросам поведения врачей при осуществлении трансплантации человеческих органов.//Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.med-pravo.ru/International/Transpl_Resol.htm> Дата доступа: 10.07.12

13. Дополнительный протокол к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины относительно запрещения клонирования людей.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.memo.ru/prawo/ecol/bio9801.htm> Дата доступа: 15.09.2012

14. Дополнительный протокол к Конвенции о правам человека и биомедицине относительно трансплантации органов и тканей человека.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://conventions.coe.int/Treaty/rus/Treaties/Html/186.htm> Дата доступа: 15.09.2012

15. Дополнительный протокол к Конвенции о правам человека и биомедицине в области биомедицинских исследований.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://conventions.coe.int/Treaty/rus/Treaties/Html/195.htm> Дата доступа: 15.09.2012

8.2 ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Брек И. протопр. Священный дар жизни. М.2004.

2. Варфоломей, Патр. Приобщение к таинству. Православие в современном мире. М. 2008.

3. Введение в Биоэтику. Учебное пособие. Общ. ред. Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко. М.: «Прогресс-Традиция», 1998.

4. Веремейчик А. П. Основы генной инженерии и клонирования организмов: учебно-методическое пособие. Минск, 2006.

5. Горелик И.И. Правовые аспекты пересадки органов и тканей. Мн. 1971.

6. Гуроян В. Воплощенная любовь. Очерки православной этики. М. 2003.

7. Золотарева Е.А. ПРАВО И БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА: СООТНОШЕНИЕ, ПРИНЦИПЫ И ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ. Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук. Ростов-на-Дону, 2009.

8. Кононович И. НРАВСТВЕННО-ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ЧЕЛОВЕКА. Дипломная работа на соискание степени бакалавра богословия. Жировичи, 2008.

9. Коровинский С. иерей. ХРИСТИАНСКОЕ ПОНИМАНИЕ СМЕРТИ И ПРОБЛЕМА ЭВТАНАЗИИ. Диссертация на соискание ученой степени кандидата богословия. Жировичи, 2008.

10. Крылова Н. Е. Уголовное право и биоэтика (уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий).// Диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук. М. 2006.

11. Матузов Н.И. Право в системе социальных норм // Теория государства и права: Курс лекций. М., 2001.

12. Михайловская Е.П., Бартко А.Н. Биомедицинская этика: теория принципы проблемы. М. 1995.

13. Сгречча Э., Трамбоне В. Биоэтика. Учебник. М. 2002.

14. Силуянова И. Этика врачевания Современная медицина и православие. М. 2001.

15. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.2001.

16. Хен Ю.В. Евгенический проект: «pro» и «contra». М., ИФ РАН, 2003.

8.3 ПУБЛИКАЦИИ:

1. Golser K. ETHIK IN DER ORGANTRANSPLANTATION. Лекция, прочитанная в Минской духовной академии 11.11.2004. Перевод Ю. Рой.

2. Golser K. Leiden und Kreuz – eine bleibende religiöse und moralische Herausforderung. Лекция, прочитанная в Минской духовной академии 11.11.2004. Перевод Ю. Рой.

3. Golser K. Zugriff auf das beginnende menschliche Leben. Прикосновение к начинающейся человеческой жизни. Лекция прочитанная 11.11.2004 в Минской духовной академии. Перевод Юрий Рой.

4. Weingart P., Kroll J., Bajertz К. Rasse. Blut u. Gene. Frankfurt a/M. 1988.

5. Аксёнов Игорь, прот. Образ Божий в человеке и современные вспомогательные репродуктивные технологии.//Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru/text/1584651.html>. Дата доступа: 23.07.12

6. Аксенова Л. Особенности национальной регенерации.// Журнал «Наука и жизнь» №2, 2012.

7. Байбороша Н. Сущность института суррогатного материнства. // Журнал международного права и международных отношений. 2008, № 3

8. Балашов Николай, прот. Геном человека, «терапевтическое клонирование» и статус эмбриона (точка зрения православного).// Журнал «Церковь и время». М., 2001. № 2 (15).

9. Баранов Владислав, проф. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ. КОМУ И ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН.// Интернет-журнал «Коммерческая Биотехнология».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.cbio.ru/page/55/id/3640/> Дата доступа: 22.08.12

10. Башкиров В. прот. Смерть человека в святоотеческом предании: метафизический и духовно-нравственный аспекты. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru/text/2698699.html>. Дата доступа: 28.07.12

11. Без автора. Бабушка родила себе внука. // Газета «Известия». Электронный ресурс. Режим доступа: <http://izvestia.ru/news/310646>. Дата доступа: 28.07.2012

12. Белоконева О. ПРАМАТЕРЬ ВСЕХ КЛЕТОК.// Журнал «Наука и жизнь» №10, 2001

13. Богомягкова Е. С. Эвтаназия как социальная проблема: Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Санкт-Петербург, 2006.

14. Божко М. Бабушка родила себе внуков.// Газета «Собеседник» № 34, 07.09.2010. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://sobesednik.ru/incident/sobes_34_10_babushka/> Дата доступа: 28.07.2012.

15. Болховитинова С.Л. Этические проблемы новых репродуктивных технологий. // Авторские лекции по биомедицинской этике. РГМУ Кафедра биомедицинской этики. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://orthomed.ru/archive/KBE/Lectures/Lectures.htm> Дата доступа: 22.04.2010

16. Бунятян Н.Д., Утешев Д.Б., Радаев С.М., Коробов Н.В., Яворский А.Н. Состояние и перспективы развития генотерапии в России.// Сайт Федерального государственного бюджетного учреждения "Научный центр экспертизы средств медицинского применения". Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.regmed.ru/Content/Article.aspx?id=29a9057a-d358-4947-b731-ad3d12f7dc97> Дата доступа: 22.08.12

17. Быстрова О.В., Калугина А.С. Способы восстановления фертильности у онкологических больных.//Журнал «Практическая онкология». Т.10, № 4, 2009.

18. В Русской Православной Церкви подготовлен пакет предложений по законопроекту «О биомедицинских клеточных технологиях».// Электронный ресурс. Официальный сайт Московского Патриархата. Режим доступа: <http://www.patriarchia.ru/db/text/2018555.html> Дата доступа: 2.10.12

19. В. КУЗНЕЦОВ, А. БАРАНОВ, В. ЛЕБЕДЕВ. ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАНЫЕ ОРГАНИЗМЫ. // Журнал «Наука и жизнь». №6, 2008. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.nkj.ru/archive/articles/14128/> Дата доступа: 22.08.12

20. Г. Л. Микиртичан, О. И. Кубарь, О. К. Очкур. Некоторые этико-правовые аспекты паллиативной помощи в России. // СБОРНИК ТЕЗИСОВ VIII КОНФЕРЕНЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА КЛИНИЧЕСКОЙ БИОЭТИКИ «ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И БИОЭТИКА. М., 2011.

21. Джек Кеворкян - Доктор смерть.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.doctorgev.org/blog/famous-armenians/jack-kevorkian> Дата доступа: 16.07.2012

22. Жарова М. Клонирование - репродуктивная технология. // Научно-культорологический журнал Relga. (№12 [210] 15.08.2010). Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2695&level1=main&level2=articles> Дата доступа: 23.08.12

23. Жарова М. Этические проблемы окончания жизни человека. // Научно-культорологический журнал «RELGA». №10 [208] 15.07.2010. Электронный ресурс. Режим доступа: [www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2668&level1=main&level2=articles](http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2668&level1=main&level2=articles) Дата доступа: 16.07.2012

24. Жарова М. Этические проблемы трансплантации органов и тканей.//Нучно-культорологический журнал «Relga». №13 [211] 2010. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.relga.ru/Environ/WebObjects/tgu-www.woa/wa/Main?textid=2726&level1=main&level2=articles> Дата доступа: 2.07.2012

25. Жуков Б. Наследственность на заказ.// Журнал «Вокруг света». №10 (2793), 2006. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.vokrugsveta.ru/vs/article/2891/> Дата доступа: 21.08.12

26. Иванюшкин А.Я., Игнатьев В.Н., Коротких Р.В. Введение в биоэтику: Учебное пособие. М.1998 // Глава XI. Моральные проблемы трансплантологии. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://window.edu.ru/resource/442/42442/files/gl11.pdf> Дата доступа: 3.07.12

27. Калаицидис П. От «возвращения к отцам» к необходимости современного православного богословия. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru/text/2586215.html>. Дата доступа: 16.06.2012

28. КАПИНУС О. С. ЭВТАНАЗИЯ КАК СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВОЕ ЯВЛЕНИЕ (УГОЛОВНО-ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ). АВТОРЕФЕРАТ диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. М., 2006

29. Костюченко С. С. Трансплант-координаторы и путь к согласию: беседа с семьей донора.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://reanimatolog.ucoz.ru/_ld/0/13_Brain_death.pdf> Дата доступа: 3.07.2012

30. Леонова Ж. Модульное омоложение организма. // Интернет-журнал «Новый век медицины». Публикация от 26.11.2011.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://ncmed.me/2011/11/modulnoe-omolozhenie-organizma/> Дата доступа: 22.08.12

31. Лепин С. свящ. Проблемы трансплантологии в свете православной антропологии. .//Правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека. Сборник материалов «круглого стола», организованного Постоянной комиссией Совета Республики по демографической безопасности и социальному развитию. Минск, 2006.

32. Ляуш Л.Б. Этические проблемы «суррогатного материнства».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://bioethics.orthodoxy.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=169&Itemid=1> Дата доступа: 27.07.2012

33. Ляуш Л.Б. Этические проблемы трансплантации органов и тканей человека. Этические проблемы ксенотрансплантации.// Электронный ресурс. Режим доступа: rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/lf/cbme/uchebno\_metod\_rabota/izbran\_lecture/subject11.doc Дата доступа: 3.07.2012

34. Мунасыпова, Э. Ф. Правовые и морально-этические проблемы трансплантации органов и тканей человека.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.law.edu.ru/doc/document.asp?docID=1220237> Дата доступа: 2.07.2012

35. Небоходов А. Эвтаназия.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://nebo-hod.by.ru/evtanazi.htm>. Дата доступа: 10.07.2012.

36. Парахонский А.П. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ГЕННОЙ ТЕРАПИИ// Научный журнал «Современные наукоемкие технологии». № 1, 2011.

37. Рой Г., диакон. Религиозно-этическая оценка трансплантологии в контексте европейского законодательства.//Правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека. Сборник материалов «круглого стола», организованного Постоянной комиссией Совета Республики по демографической безопасности и социальному развитию. Минск, 2006.

38. Рой Г., прот. Христианско-этическая оценка законодательства республики Беларусь в сфере современных биомедицинских технологий.// Доклад на международной богословской конференции. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.bogoslov.ru/text/1246443.html> Дата доступа: 27.07.2012

39. СЕДОВА Н. Н. ЮРИДИЧЕСКАЯ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИЯ СУБЪЕКТОВ БИОЭТИКИ В ПРАВОВОМ ПОЛЕ СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора юридических наук. Ростов-на-Дону. 2005.

40. Силуянова И. В. Биоэтический нигилизм и биомедицинские технологии. // СБОРНИК ТЕЗИСОВ VIII КОНФЕРЕНЦИИ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА КЛИНИЧЕСКОЙ БИОЭТИКИ «ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И БИОЭТИКА. М., 2011.

41. Соколова Н.А. Суррогатное материнство в новом законопроекте об охране здоровья: «зеленый свет» торговле детьми.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=23&idArt=1930> Дата доступа: 11.08.2012

42. Солодников В.В., Чканикова А.М. Дети в однополых семьях.// Мониторинг общественного мнения. № 1 (85) январь-март, 2008. С.136. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://wciom.ru/fileadmin/Monitoring/85/s136-148_Journal_Monitoring805.pdf> Дата доступа: 28.07.2012

43. Филимонов С. свящ. Спорные и нерешенные проблемы социальной доктрины Русской Православной Церкви в области охраны здоровья.// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://bioethics.orthodoxy.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=49&Itemid=1> Дата доступа: 26.06.2012

44. Человек с чужим сердцем. Проблемы трансплантации человеческих органов. // Интервью с протоиереем Сергием Филимоновым. Газета «Православный САНКТ–ПЕТЕРБУРГ», 2006 г. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.opvspb.ru/stati-i-interviu/chelovek-s-chuzhim-serdtsem-problemi-transplantatsii-chelovecheskich-organov.php> Дата доступа: 9.07.2012

45. Чернега О. А. ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭВТАНАЗИИ В РОССИИ. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://orthomed.ru/archive/KBE/Pub/Death/02.doc> Дата доступа: 21.07.12

46. Чиндин И. Антология взглядов на проблему «статуса эмбриона».// Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.demographia.ru/articles_N/index.html?idR=50&idArt=891> Дата доступа: 24.07.12

47. Чугунов А. ПОЛЁТ БАБОЧКИ, ИЛИ НЕМНОГО О ПОЛЬЗЕ СТРУКТУРНОЙ ГЕНОМИКИ// Журнал «НАУКА И ЖИЗНЬ» №1, 2010. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.nkj.ru/archive/articles/17031/>

48. Чумаченко, Н. И. Использование стволовых клеток в медицинской практике: правовое регулирование.// Журнал "Заместитель главного врача",№6-2009