

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭТИЧЕСКИХ И МОРАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА**

Аполлонова Н.В., Лазарева К.В., Трусова Е.В.

*ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России*

***Аннотация.** Проанализированы сведения научной литературы по суррогатному материнству, освещены различные стороны взаимоотношений между родителями ребенка и суррогатной матерью, ребенка и суррогатной мамы.*

***Ключевые слова:** суррогатное материнство, бесплодие, материнство, ребенок, биологические родители*

## **MODERN APPROACHES TO ASSESSING THE ETHICAL AND MORAL ASPECTS OF SURROGACY**

*Apollonova N.V., Lazareva K.V., Trusova E.V.*

*Tver State Medical University*

***Abstract.** The information of the scientific literature on surrogacy is analyzed, various aspects of the relationship between the child's parents and the surrogate mother, the child and the surrogate mother are highlighted.*

***Key words:** surrogacy, infertility, motherhood, child, biological parents*

**Введение.** Всемирная организация здравоохранения определила, что бесплодие является глобальной проблемой здравоохранения, затрагивающей миллионы людей репродуктивного возраста в мировом масштабе. Во всем мире от бесплодия страдают 48 миллионов супружеских пар и 186 миллионов человек, поэтому на планете все большей популярностью начинает пользоваться суррогатное материнство [1]. Однако суррогатное материнство имеет не только положительные стороны, но и порождает целый ряд проблем, связанных с финансовыми, моральными и этическими аспектами этой вспомогательной репродуктивной технологии.

**Цель исследования:** изучение этических и моральных аспектов суррогатного материнства. Анализ положительных и отрицательных сторон все более широкого распространения данного медико-социального явления в обществе.

**Материалы и методы.** Проведено обзорно-аналитическое исследование научных публикаций, содержащих информацию о суррогатном материнстве, отношениях между генетическими родителями и суррогатной матерью, правовых аспектах суррогатного материнства.

**Результаты и их обсуждение.** Проблема бесплодия за последние годы становится актуальной и носит масштабный характер. Бесплодием страдает около 17,5% взрослого населения мира [2]. Рождение ребенка – это важное событие в жизни каждой семьи. Но не всем дана возможность ощутить радость отцовства и материнства, что порой связано с ухудшением репродуктивного здоровья [3]. Не всегда семейная пара может самостоятельно справиться с бесплодием. В настоящее время существует много способов искусственного оплодотворения, которые помогают людям, страдающим бесплодием, родить ребенка. Если женщине после 1-2 лет регулярной половой жизни без применения противозачаточных средств не удастся забеременеть, такая пара обычно обращается к врачу за консультацией по бесплодию [4]. Перепробовав множество современных методов, которые применяются в медицине при данной проблеме, пара может столкнуться с кризисом в семейных отношениях, а мечты о ребенке так и останутся мечтами. В таких случаях иногда прибегают к репродуктивным технологиям [3]. Успехи биомедицинских технологий в области репродукции огромны, и все они служат гуманным целям: лечению бесплодия как мужского, так и женского, рождению ребенка, когда все остальные возможности, как природные, так и терапевтические, исчерпаны [5]. В последнее время все чаще парам из-за снижения репродуктивного здоровья женщины приходится пользоваться услугами суррогатных матерей [3].

Суррогатное материнство представляет собой вынашивание и рождение ребенка (в том числе преждевременные роды) по договору о суррогатном материнстве, заключаемому между суррогатной матерью (женщиной, вынашивающей плод после переноса донорского эмбриона) и потенциальными родителями, половые клетки которых использовались для оплодотворения, для которых вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям (далее – потенциальные родители (генетическая мать и генетический отец) и которые состоят в браке между собой, либо одинокой женщиной, половые клетки которой использовались для оплодотворения и для которой вынашивание и рождение ребенка невозможны по медицинским показаниям (далее – одинокая женщина (генетическая мать)). Порядок установления потенциальных родителей в качестве генетической матери и генетического отца, а равно одинокой женщины в качестве генетической матери определяется Правительством Российской Федерации [6, 7].

Законодательные основы использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению регламентированы Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации. В этом же приказе перечислены медицинские показания, по которым вынашивание и рождение ребенка невозможно [7]:

- а) отсутствие матки;
- б) деформация полости или шейки матки, когда коррекция невозможна или не дает эффекта;
- в) патология эндометрия (синехии, облитерация полости матки, атрофия эндометрия), когда коррекция невозможна или не дает эффекта;

г) заболевания (состояния), включенные в Перечень противопоказаний;

д) отсутствие беременности после повторных попыток переноса эмбрионов (три и более попытки при переносе эмбрионов хорошего качества);

е) привычный выкидыш, не связанный с генетической патологией.

Из отрицательных и сложных моментов суррогатного материнства является сам ребенок, который в такой ситуации выступает как «товар». Ведь в данном случае генетические родители платят за услугу суррогатной матери. Ребенок становится эквивалентом товара в отношениях продавец-покупатель. С точки зрения медицины процесс вынашивания ребенка суррогатной матерью мало чем отличается от процесса вынашивания плода и деторождения женщины, зачавшей без помощи медицины. Различны лишь методы зачатия [8].

Во время беременности между матерью и ребенком формируется тесная биологическая связь. Суррогатная мать может сильно привязаться к вынашиваемому ребенку. И порой после рождения ребенка и передачи его генетическим родителям, когда тесная связь рвется, это травмирует психику, как матери, так и ребенка [3]. Не каждой женщине будет под силу преодолеть возникшую привязанность к ребенку. Не каждая суррогатная мать, несмотря на обязательство по договору, без сомнений и эмоций передаст генетическим родителям ребенка, которого она вынашивала [8]. В связи с этим настоятельно рекомендуется, чтобы кандидатки в суррогатные матери проходили психологическую оценку и подготовку. Существуют специальные агентства по подбору к суррогатному материнству, которые предъявляют ряд требований. Среди которых: у кандидатки должны быть собственные дети, отсутствие серьезных послеродовых проблем или потерь, психическое здоровье и приверженность делу. Будущая суррогатная мать обязана пройти опрос у психолога, чтобы выяснить основные мотивы прихода в программу. Главное – это желание помочь другим людям. Согласно законодательству Российской Федерации, в частности Семейного кодекса, генетические родители ребенка могут быть записаны в книге записей рождения как родители ребенка только с согласия женщины, родившей этого ребенка. Именно суррогатная мать вправе решать отдать ребенка, которого она родила, или же оставить себе [9].

Отдельной правовой проблемой здесь также является момент неурегулированности последствий при отказе генетических родителей принять ребенка. Другими словами, суррогатная мать дает согласие на запись, а генетические родители отказываются от ребенка в силу самых разнообразных причин. В этом случае ребенок фактически становится невостребованным. Закон игнорирует вопросы ответственности, возлагаемой на всех участников соглашения о суррогатном материнстве [10].

Следующей отрицательной стороной является то, что если ребенок, родившийся суррогатной матерью, болен, то клиенты суррогатного материнства имеют право отказаться от такого ребенка (как «дефектный предмет», не отвечающий первоначальному соглашению). Это грубо нарушает

права ребенка и унижает его достоинство. В этой ситуации суррогатная мать также не защищена и вообще не имеет прав: клиенты не только не забирают ребенка, но имеют право по договору требовать компенсацию, заявив – суррогатная мать является единственной виновной в том, что ребенок родился больным. В таком случае не исключается, что ребенок просто будет ненужным. Биологические родители могут отказаться от ответственности за него, так и для суррогатной матери малыш может не являться значимым. Таким образом малыш может остаться вообще без родителей [9]. Между тем в настоящее время при подозрении на наследственное заболевание возможно проведение точной ДНК-диагностики. Если предполагается конкретная нозология, то назначается анализ гена (поиск четырех мутаций или полное секвенирование гена); если точного диагноза у врача нет – тогда возможно проведение исследования экзона или генома (геномное/экзомное секвенирование). Особый интерес представляет клиническое таргетное экзомное секвенирование (исследование комплекса генов, мутации в которых приводят к появлению определенного клинического симптома, – панели генов). Это важно учитывать при планировании рождения ребенка, так как в последние годы в области изучения генетических механизмов формирования патологии отмечается значительный прогресс. В настоящее время активно изучаются генетические механизмы развития заболеваний, создаются новые генетические технологии, позволяющие расширить представление об этиологии многих болезней. Рассматриваемые технологии становятся доступными для граждан Российской Федерации, особенно учитывая то, что одной из задач национального проекта «Здравоохранение» является разработка и реализация программ развития детского здравоохранения, эта задача успешно выполняется [11, 12].

Для рождения здорового ребенка необходима тщательная подготовка к беременности. Необходимо пройти обследование как матери (в том числе суррогатной матери), так и отцу ребенка. Требуется сдача основных анализов, а также прохождение обследования для исключения возможного заражения некоторыми инфекциями. Необходимо учитывать, что ВИЧ-положительный статус родителей не означает обязательного рождения инфицированного ребенка. Оказание медицинской помощи с использованием вспомогательных репродуктивных технологий и искусственной инсеминации у ВИЧ-инфицированных пациентов регламентировано Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации [7, 13].

Суррогатное материнство как метод реализации репродуктивных прав негативно сказывается как на психике самого ребенка, так и на психике суррогатной матери и генетических родителей. Мотивируется это тем, что осознание ребенком сложившейся нездоровой ситуации – при условии, если она станет известна ему, может наложить неизгладимый отпечаток на его сознание и отрицательно сказаться на становлении его как личности, а также ухудшить внутрисемейные взаимоотношения. В свою очередь суррогатная мать принимает для себя весьма сложное морально-нравственное решение и всю оставшуюся жизнь живет под гнетом этого решения. Подобные

ситуации могут привести к очерствению материнских чувств. К не менее сложной проблеме относят также и отторжение «суррогатного» ребенка генетическими матерью и отцом, рожденного не ими и не от них. Зачастую этот факт объясняется отсутствием физической и психологической связи между ними и рожденным другой женщиной ребенком [14].

Ярым противником суррогатного материнства является Церковь. Церковные деятели утверждают, что применение рассматриваемой технологии влечет угрозу для духовной целостности супругов, так как неестественные способы репродукции, в результате применения которых в брачный союз людей вторгаются третьи лица, противоречат самой природе, замыслу Творца и признаются Церковью безнравственными. При этом считается аморальным даже безвозмездное суррогатное материнство [14].

Сторонники суррогатного материнства выделяют положительные стороны данного договора. Для семейной пары, которая по определенным причинам страдает бесплодием – это реальная возможность иметь собственных детей. Ведь использование клеток биологических родителей позволяет иметь генетически родного ребенка, в отличие от ситуаций с приемными детьми. Многие суррогатные матери чувствуют моральную удовлетворенность в том, что они помогают бездетной паре, тем самым принося пользу обществу.

**Заключение.** Суррогатное материнство – это комплекс медицинских, социальных, правовых и морально-этических проблем, появление которого в нашем обществе обусловлено потребностью в нем [14]. Суррогатное материнство является отличной возможностью для большинства бездетных пар обрести долгожданного ребенка, окружить его любовью и заботой. В то же время на пути встречаются не только положительные стороны в виде долгожданного счастья, но и препятствия, с которыми порой бывает тяжело справиться как генетическим родителям, так и самой суррогатной матери. Однако грамотный подход к ситуации, учет всех возможных проблем и искреннее желание двух сторон в осуществлении задуманного может помочь в преодолении всех трудностей.

#### **Литература / References:**

1. Бесплодие // Всемирная организация здравоохранения [сайт]. URL: [https://www.who.int/ru/health-topics/infertility#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ru/health-topics/infertility#tab=tab_1) (дата обращения 23.10.2024).
2. Ковалева А. ВОЗ: бесплодием страдает 17,5% взрослого населения мира [Электронный ресурс] // Vademecum [сайт]. URL: <https://vademec.ru/news/2023/04/04/voz-besplodiem-stradaet-17-5-vzroslogo-naseleniya-mira/?ysclid=m28tc616p9873801499> (дата обращения 23.10.2024).
3. Абрамовская Д.В., Волкова А.А., Серёгин Д.С. Суррогатное материнство. Современный взгляд // Вопросы студенческой науки. 2019. №12 (40). С. 9-13.
4. Морально-этические проблемы суррогатного материнства / А.Р. Микаелян, А.И. Крылова, Л.И. Лавлинская [и др.] // Молодежный инновационный вестник. 2015. Т.4, №1. С. 348-350. EDN ZCLXRB.

5. Новые репродуктивные технологии. Суррогатное материнство [электронный ресурс] // Studwood [сайт]. URL: <https://studwood.ru/1793590/meditsina/vvedenie> (дата обращения 23.10.2024).
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 26.09.2024). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 23.10.2024).
7. О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению : приказ Минздрава России от 31.07.2020 №803н. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 23.10.2024).
8. Галеева Г.Р., Сочнев А.В. Суррогатное материнство: структура правоотношений и соотношение правового, медицинского и этического аспектов // Молодежь и XXI век – 2017: материалы VII Междунар. молодежной науч. конф.: в 4 т., Курск, 21-22 февраля 2017г. Т.1. Курск: ЗАО «Университетская книга», 2017. С. 369-372. EDN YzYGMB.
9. Эрбес Д.Я. Суррогатное материнство – счастливое материнство или нарушение моральных и этических аспектов жизни? // Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации : материалы 52-й ежегодной Всеросс. конф. студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию доктора мед. наук, профессора, заслуженного деятеля науки РФ Павла Васильевича Дунаева, Тюмень, 12 апреля 2018г. Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2018. С. 68-69. EDN XSTFCP.
10. Гарцева Ю.Ю. Проблемные вопросы установления отцовства (материнства) при использовании метода суррогатного материнства // Азиатско-тихоокеанский регион: экономика, политика, право. 2024. Т.26, №1. С. 185-192. DOI 10.24866/1813-3274/2024-1/185-192. EDN JHUGJK.
11. Очерки детской вегетологии / Л.К. Антонова, С.М. Кушнир, Е.М. Кочегурова, О.В. Иванова, Е.Л. Кривошеина, Г.Н. Румянцева, С.В. Щелоченков, Т.Д. Щелоченкова, Н.В. Бурченкова, А.Н. Казаков, И.А. Жмакин [и др.]. Тверь : Тверской государственный медицинский университет, 2023. 170 с. ISBN 978-5-8388-0271-2. EDN GTOCQA.
12. Королук Е.Г., Жмакин И.А., Иванов А.Г. Национальный проект «Здравоохранение» как один из путей сохранения здоровья россиян // Тверской медицинский журнал. 2021. №1. С. 137-144. EDN DSILID.
13. Сурикова Я.С., Яковлева А.С., Аполлонова Н.В. ВИЧ у беременных. Приговор для ребенка // Forcipe. 2021. Т.4, №S2. С. 134. EDN XOMISS.
14. Чекман Ю.В. Суррогатное материнство как морально-этическая проблема // Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова. 2017. С. 116-119.