

Протоиерей Сергей Ленин

ЭКО: МОЖНО ИЛИ НЕЛЬЗЯ?

Отзыв на заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению» от 9 сентября 2010 г.

В статье рассматриваются и подвергаются критическому анализу как с содержательной (богословской и медицинской), так и с формально-логической стороны основные положения заявления Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению» от 9 сентября 2010 г. Констатируется неправомерность содержащегося в заявлении абсолютного запрета экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и определяется возможность приятия ЭКО в границах, указанных в «Основах социальной концепции» Русской Православной Церкви.

Ключевые слова: биоэтика, биотехнологии, бесплодие, искусственное оплодотворение, экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Отзыв на заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению» от 9 сентября 2010 г.

Бесплодие человека является крайне важной проблемой, которая имеет множество измерений: медицинское, демографическое, психологическое, духовное, и именно поэтому она привлекает к обсуждению самые широкие круги общественности.

Статистические оценки ситуации с бесплодием вариативны. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в конце XX века около 8% супружеских пар в течение репродуктивного периода жизни сталкиваются с проблемой бесплодия¹. Однако сегодня мы можем с уверенностью сказать: ситуация значительно ухудшилась. Различные оценки бесплодности пар в Беларуси варьируют между 15% и 25%.

Протоиерей Сергей Ленин — доктор теологии, доцент Минской духовной академии, председатель Синодального информационного отдела Белорусской Православной Церкви (serge_le@tut.by).

¹Руководство ВОЗ по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар / пер. с англ. Р.А. Нерсесяна. 4-е изд. М.: Изд-во «МедПресс», 1997. С. 10.

Бесплодие — одна из основных составляющих проблемы депопуляции населения. Республика Беларусь сознает проблему уменьшения населения и предпринимает целый ряд мер по ее преодолению, таких как политика кредитования молодых семей (вплоть до особого кредита на экстракорпоральное оплодотворение), увеличение пособий, развитие законодательства, совершенствование системы образования, интенсификация нравственного воспитания и пропаганды семейных ценностей и здорового образа жизни (в том числе и в непосредственном контакте с религиозными организациями), улучшение медицинского обслуживания с его качественной и количественной стороны. Совершенно уникальная роль здесь отводится современным медицинским методам преодоления бесплодия, к которым, в первую очередь, стоит отнести экстракорпоральное оплодотворение (далее — ЭКО) — совокупность различных технологий, для регламентирования использования которых в Беларуси был принят специальный Закон «О вспомогательных репродуктивных технологиях»², вызвавший в обществе бурные дискуссии, не угасающие до сих пор.

Аналогичные законы, в той или иной степени допускающие ЭКО, были приняты в свое время и в других государствах — как во входящих в сферу канонической ответственности Русской Православной Церкви, так и в тех, на территории которых имеются храмы, находящиеся под омофором Святейшего Патриарха Московского и всея Руси.

С одной стороны, увеличивающееся число бесплодных пар среди паствы, а с другой — появление ЭКО во всем многообразии его методов сделало необходимым формулирование отношения РПЦ к проблеме искусственного оплодотворения. Соответствующие определения были сделаны Архиерейским Собором РПЦ в 2000 году в документе под названием «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви» (далее — ОСК), в котором, среди прочего, сказано: *«К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружес-*

²Закон Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях». 19.12.2011 // Национальный правовой интернет-портал. URL: <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=3961&p0=H11200341>. (Дата обращения: 29.09.2014). Текст Закона: <http://www.carebms.net/wp-content/uploads/2012/12/Zakon-RB-O-vspomogatelnyih-reproduktivnyih-tehnologiyah-.pdf>

ских отношений» (ХП.4)³. При этом документ осуждает уничтожение избыточных и дефектных эмбрионов, редукцию многоплодной беременности, донорство половых клеток, суррогатное материнство, клонирование человека. Напомним, что ОСК — важный документ, излагающий официальную позицию, обязательную для всех чад РПЦ, что следует из Преамбулы документа.

С подобным отношением к проблеме выступают и некоторые монахи Афона — одной из самых консервативных общностей в мировом Православии. О позиции агиоритов заявил настоятель Ватопедского монастыря архимандрит Ефрем (Куцу) на встрече с делегацией Национального собрания Республики Беларусь: «Мы, святогорцы, не против этого. Но при определенных условиях. Оплодотворенная яйцеклетка — уже человек!»⁴.

В целом ОСК созвучны в данном вопросе представлениям других Поместных Православных Церквей, хотя не все они сделали официальные определения так, как их сделала Русская Православная Церковь. Это позволило греческому богослову Василию Фанарасу сказать, что «Православная Церковь до сих пор не имеет официальной точки зрения по данному вопросу» (имеется ввиду вся Вселенская Церковь), а также то, что «в свете потока открытий и изменения существующих научных достижений в генетике этическая оценка новых методов оплодотворения становится трудной задачей. Неосведомленность часто приводит либо к осуждению применяемых методик, либо к их безоговорочному одобрению в целях продолжения потомства»⁵. Судя по всему, сам автор этих слов придерживается «здоровой середины» и осуждает полярные мнения.

По понятным причинам взвешенная позиция Русской Православной Церкви, чуждая указанных выше крайностей, нашла многих противников в нецерковной части общества. Но несколько неожиданно выглядит появление противников позиции, изложенной в ОСК, среди православных христиан: сегодня часто можно встретить тех, кто, несмотря на официально изложенное учение Церкви, заявляют не просто о безоговорочной недопустимости ЭКО, но даже о его греховности.

³ Основы Социальной концепции Русской Православной Церкви // Официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422.html> (дата обращения: 29.09.2014).

⁴ Кузнецова Т. Игумен Ватопедского монастыря — белорусским парламентариям: «Я хочу помолиться о вас» // Официальный сайт Белорусской Православной Церкви. URL: <http://exarchate.by/resource/Dir0301/Dir0302/2011/Page3933.html> (дата обращения: 10.09.2014).

⁵ Фанарас В. Медицинская помощь // Москва. 2003. № 2. С. 54–55.

Далее мы будем говорить о практике осуждения изложенного в ОСК избирательного одобрения искусственного оплодотворения на примере документа, который был опубликован на сайте Церковно-общественного совета по биоэтике под названием «Заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»⁶ от 09.12.2010 (далее «Заявление» или «Христианское отношение»). Документ не излагает всех идей, фундирующих отрицание ЭКО, поэтому нашу статью не стоит понимать как опровержение всех возражений против ЭКО. Каждый раз мы будем цитировать спорный, с нашей точки зрения, фрагмент указанного Заявления и, рассмотрев его, переходить к следующему.

1. «Согласно Основам социальной концепции, принятой на Архиерейском соборе Русской Православной Церкви в 2000 г., заготовление, консервация, и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов при применении ЭКО являются нравственно недопустимыми действиями (п. XII.4). Основания такой оценки распространяются и на так называемый «мягкий» вариант ЭКО, когда в лабораторных условиях формируется ограниченное число эмбрионов (например, два-три) с последующей пересадкой их всех в полость матки женщины, готовой вынашивать в том числе и многоплодную беременность, если таковая возникнет».

В приведенном фрагменте мы имеем некорректное определение терминов и условий, в результате чего у неискушенного читателя может сложиться мнение, что указанные недопустимые манипуляции с эмбрионами делают невозможным и «мягкий» вариант ЭКО, что ошибочно. На самом деле «мягкий вариант» — это как раз тот метод, который с точки зрения ОСК допустим. Авторы «Христианского отношения...» преднамеренно не стали артикулировать свое несогласие с Архиерейским собором в данном вопросе и лишь бегло отметили и скомкано упомянули о мнении — ибо понятно, что совсем ничего не сказать об ОСК было бы совсем уж неправильным. На наш взгляд, проблема должна была быть поставлена ребром: «ОСК говорят по данному вопросу то-то и то-то, а мы, эксперты Церковно-общественного совета по биоэтике, думаем то-то и то-то». Или, по крайней мере, так: «Некоторые текст ОСК понимают так-то

⁶Заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению» // «Церковь и биоэтика». Сайт Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви. URL: <http://bioethics.orthodoxy.ru/biblioteka/97-> (дата обращения: 06.10.2014).

и так-то, а мы понимаем его так-то и так-то». Нами не утверждается, что тексты ОСК не могут дискутироваться и даже оспариваться (ведь речь идет только об *основах* [курсив мой — *прот. С.Л.*] социальной концепции, а не о ее законченных, взятых в «рамочку догмата» формах), но мы уверены, что оспаривание должно быть академичным, понятным, прямым и позиционироваться в специализированных органах печати как мнение отдельного специалиста или группы таковых, и ни в коем случае не под названием «Христианское отношение...», поскольку последнее — нравится это кому-то или нет — на данный момент изложено как раз-таки в ОСК, хотя формулировки последних в некоторых моментах не отличаются медицинской четкостью.

2. «Позиция Церковно-общественного совета по биомедицинской этике определяется, во-первых, отношением к самой процедуре искусственного зачатия, происходящего вне супружеской близости».

Непонятно, что имеют в виду авторы, когда утверждают, что искусственное оплодотворение происходит вне супружеской близости. Если они думают, что супружеская близость (любовь) сводится только к границам сексуальных (телесных) отношений, то их ошибка очевидна настолько, что вряд ли есть смысл подробно останавливаться на ее разборе. Действительно, человек — не просто животное, поэтому вопрос о его репродукции не сводим только к физиологии. Но тогда зачем противники ЭКО сами все сводят к физиологии, редуцируя тему «супружеских отношений» к непосредственному контакту гениталий? Секс (супружеская близость) в нормальном, библейском понимании, а не в понимании порнодилеров, в идеале есть контакт двух человеческих существ во всей полноте их природ. Интимная близость супругов — это не спаривание животных, а многогранная форма отношений, имеющая и душевную, и даже духовную сторону, которая может обнаруживать себя даже вне плотских взаимоотношений и которая полностью игнорируется авторами разбираемой нами статьи. С одной стороны, ЭКО, при определенных условиях, не исключает подлинной духовной и душевной близости супругов, а с другой стороны, наличие генитального контакта само по себе исключительным образом не детерминирует ни духовное, ни душевное.

Если под словосочетанием «супружеская близость» понимать только секс в его биологическом измерении, то и тогда заявление о внеположности супружеской близости ЭКО выглядит неоправданным. Секс — в переводе «пол», т.е. «половина». Сказать, что посредством ЭКО человек размножается несексуальным (т.е. неполным) образом неверно не только с точки зрения нравственности, но и с точки зрения медицины. Размножение посредством ЭКО есть по-

ловое размножение! Поэтому сущностно между двумя способами зачатия (при прочих равных) нет никакой разницы, есть только разница обстоятельств. Именно на подобных соображениях построена формулировка ОСК: «К допустимым средствам медицинской помощи может быть отнесено искусственное оплодотворение половыми клетками мужа, поскольку оно не нарушает целостности брачного союза, не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений».

3. Господь не случайно неоднократно обращается к человеку: «... Я образовал тебя во чреве...» (Иер 1:5). И человек признает Бога, как Того, Кто «...создал меня во чреве, образовал... в утробе...» (Иов 31:15). Появление новой жизни — не просто биологический механизм, а важнейшая сторона духовной, душевной и социальной жизни человека».

Употребление в данном контексте указанных библейских цитат неоправданно. Получается такой смысловой ряд, который можно выразить посредством такого сложного силлогизма: «Библия говорит, что Бог создал нас в утробе, значит, допустимой формой зачатия может быть только форма внутриутробная; ЭКО — внеутробная форма, следовательно, она недопустима». Формально умозаключение верно, но оно неверно по сути. Корень заблуждения — неправильное использование цитат, а именно: они не доказывают, что сам момент зачатия с необходимостью должен произойти именно в утробе. Например, в оригинале у Иова речь идет о רָחֵם [рэхэм] — матке. Если учесть то, что естественное оплодотворение яйцеклетки происходит, как правило, в фаллопиевых трубах, а не в матке, то станет понятно, что здесь речь, скорее, идет о фигуральном выражении, а не о выражении долженствования.

Даже если мы возьмем слово רָחֵם [рэхэм] в крайне широком смысле и будем использовать его для обозначения «внутренностей» вообще (как это делает слово בֶּטֶן [бэтэн] в процитированном месте у Иеремии), то и здесь мы не сможем ссылаться на указанные цитаты, доказывая, что формирование человека как законченный процесс должно всецело протекать «в утробе» и только в ней — поскольку, во-первых, это противоречило бы очевидности: человек продолжает формироваться и после своего рождения вплоть до полового созревания, и, во-вторых, требовало бы однозначный запрет на кесарево сечение на ранних сроках (такая необходимость бывает) с последующим «доформированием» ребенка в кюветах (что абсурдно). Недоношенный ребенок может весь третий триместр (и более) провести в инкубаторе до полного своего формирования, но это не значит, что он «создан» в инкубаторе, а в тайну его зарождения «вмешались» (в нехорошем смысле) врачи и инженеры. Тогда почему куда менее значи-

тельное время в начале первого триместра является чем-то исключительным? Несмотря на все возможные нюансы, которые могут быть в начале или конце беременности, ребенок все равно «образуется» во чреве матери, а речь о том, чтобы полностью выращивать детей в инкубаторах, сегодня не идет.

Ошибочным будет использование данных цитат Писания и в том случае, если авторы «Христианского отношения...», не вдаваясь в филологические тонкости, на уровне общего их смысла хотят противопоставить зачатие *in vitro* зачатию *in utero* на том предполагаемом основании, что только первое есть дело творческой активности Бога, а второе — только врачей. ЭКО и обычное зачатие отличаются только обстоятельствами, а именно: наличием коитуса супругов в одном случае и отсутствием в другом. Уверен, что ограничивать Божественное творчество пределами присутствия коитуса мягко говоря, странно. С помощью врачей или без таковой супруги лишь соединяют свои гаметы, а остальное — поступательное развитие Божественной программы, которая, кстати, иногда сбивает в нашем грешном мире и требует вмешательства врачей как до рождения, так и после него. Или это вмешательство тоже нужно запретить на том основании, что «*появление новой жизни — не просто биологический механизм...*»? Текст Библии ничего не знает о технологиях ЭКО и предполагает, что зачатие происходит (если происходит) единственным возможным в те времена образом. Но ведь текст Библии предполагает, что человек также единственным образом появляется на свет: ни о каком кесаревом сечении, которое по определению есть операция *искусственного* родоразрешения, там тоже нет ни слова.

Расплывчатость формулировок авторов «Христианского отношения...» оставляет возможной интерпретацию сказанного ими в следующем значении: поскольку ЭКО есть «просто биологический механизм», то рожденные в результате ЭКО люди являются «не такими», не причастными или причастными инаково к «*важнейшей стороне духовной, душевной и социальной жизни человека*», что очевидно ошибочно. Мы указываем на это обстоятельство не на как отстаиваемое мнение экспертов, а как на порочное, не учтенное ими следствие дальнейшего развития их логики.

Да, некоторые медицинские манипуляции определенным образом посягают на интимную неприкосновенность личности, но сущностно те посягательства, что мы имеем в процедурах ЭКО, ничем не отличаются от общих процедур гинекологии, урологии, проктологии и, в принципе, всех других разделов медицины. Да, традиция отказа от врачебной помощи во всецелом полагании на Промысл Божий или просто на нежелание лечиться — это возможный вари-

ант развития событий (как вообще, так и, в частности, в вопросах репродуктивного здоровья), но это только *один из* вариантов (притом в большинстве ситуаций — исключительный или даже ошибочный), который не может быть навязан для всех в качестве безусловной нормы.

4. «Ребенок имеет право на то, чтобы его жизнь была плодом супружеской любви его родителей».

Выше мы уже говорили о том, что супружеская любовь не сводима к коитусу, а ЭКО само по себе не исключает супружеской любви. Для того, чтобы сделать неверность разбираемой фразы более очевидной, необходимо произвести контекстуальную замену используемых в ней «превыспренних» понятий на синонимичные медицинские (репродукция и ЭКО — такая тема!) и сформулировать ее таким образом: «Ребенок имеет право на то, чтобы его жизнь была результатом контакта его отца и матери исключительно на телесном уровне» — разве не очевидна бессмысленность и пустота подобных лозунгов?

Допустим и не оспариваем, что ребенок имеет указанное «право». Уверен, что ребенок, который может быть зачат копулятивно, имеет право быть зачатым именно так и никак иначе. Но какие права имеет тот ребенок, который не может быть зачат иначе, как только посредством ЭКО? Какие права у незачатого ребенка? Если использовать фразеологию авторов, то почему не поставить вопрос о том, а на каком основании они лишают права на рождение того ребенка, который мог быть зачат только с помощью ЭКО? Из чего следует, что ребенок не имеет права быть зачатым в результате ЭКО? И если не имеет, что следует из его «неправового» появления на свет? Какие оно имеет правовые последствия для неправильно зачатого и неправильно рожденного?

5. «Применение ЭКО следует признать нравственно недопустимым, поскольку этот метод создает риск гибели эмбриона(ов). Врачи и родители при ЭКО осознанно, активно участвуют в создании новой жизни человека, соприкасаются с ней и поэтому не могут не нести ответственности за ее дальнейшую судьбу».

Если до сих пор речь шла о парабогословских ошибках, то, судя по всему, теперь мы плавно переходим к ошибкам, проистекающим от неправомерных обобщений в сфере медицины.

Не только при ЭКО, но и при традиционной зачатии родители активно (а не пассивно) участвуют в созидании новой жизни и несут ответственность за результат. На этом достаточно банальном факте основана, например, покаянная практика для родителей, у которых случился непроизвольный выкидыш.

Естественно, эта же практика применима и для непроизвольно прервавшихся беременностей, наступивших в результате ЭКО.

Церковное право обращает внимание на обстоятельства происшедшей потери беременности: «произошел ли случай по воле зачавшей женщины, или же — независимо от ея воли, — и первый называет вольным, а второй — невольным убийством» (Номок. при больш. Требн. Пр. 82)... Различает Церковь также и время — «егда жена извержет», считая неважным случай, совершившийся в первой половине беременности (если только этот случай произошел не по вине зачавшей), она придает большое значение тем случаям, которые совершились во второй половине, даже и тогда, когда случай не был преднамеренным со стороны зачавшей: «Пяти месяцев несправдливой, аще случится от некия язвы младенца уязвити, аки убийству по законам и правилам повинни суть» (Кн. о долж. пресв. Пр. 85)⁷.

Вопрос о правоприменимости оставим за скобками и заметим только лишь то, что понятие вины и ответственности в данном вопросе определяются не *ad libitum*, а *законами* — канонами Церкви, которые различают степень вины женщины в потере беременности не на основании обстоятельств зачатия, а только на основании наличия / отсутствия умысла и срока беременности. Каноническая ответственность врача за потерю беременности у пациентки наступает вообще только при наличии преступного умысла, халатности или непреднамеренной ошибки (несовершенства технологий и возможностей медицины едва ли могут быть вменены в вину). Какими канонами руководствуются эксперты, сравнивая степени вины в гибели эмбрионов при ЭКО и обычной беременности, нам совершенно непонятно.

6. «Нравственную ответственность участников ЭКО за возможную гибель человеческих эмбрионов нельзя отменить ссылкой на гибель эмбрионов при естественном зачатии».

Нравственную ответственность, как это было показано выше, здесь никто и не отменяет. Однако верно и то, что нравственную ответственность за смерть пациентов при врачебных вмешательствах нельзя отменить ссылкой на естественную гибель людей без врачебного вмешательства. Но является ли это аргументом в пользу запрета врачебных вмешательств и медицины в принципе? Конечно же, нет. Возможность ошибок, осложнений и даже злоупотреблений имеется во всяком благом деле. Но и вопрос «благости» и целесообразности того или иного дела в медицине должен быть поставлен в зависимость от соот-

⁷Сильченков, Н., *свящ.* Практическое руководство при совершении приходских треб. СПб.: Сатис, 1994. С. 6–7.

ношения возможных рисков с ожидаемым положительным результатом, но об этом — несколько ниже.

6. «При естественном зачатии происходит то, что от человека не зависит и чего он не знает».

Данное утверждение нам видится бессодержательным. Как в случае естественного зачатия, так и в случае ЭКО (при прочих равных) от человека что-то зависит, и в то же время что-то не зависит. Что такое знает человек при искусственном зачатии, чего не знает при обычном? И как быть, когда у человека в силу определенных заболеваний вероятность родить в результате ЭКО выше, чем шансов потерять беременность при обычном зачатии?

7. «При ЭКО же гибель человеческих эмбрионов допускается изначально. Подсаживание в организм женщины двух-трех эмбрионов предполагает, что часть из них погибнет. Даже если допустить, что развитие вспомогательных репродуктивных технологий повысит вероятность прикрепления эмбриона к стенке матки до 99%, то и тогда нельзя будет признать за кем-либо морального права рисковать даже при 1% -ой вероятности гибели эмбриона».

Не только при ЭКО, но и при любой половой активности, ориентированной на зачатие, изначально допускается гибель эмбрионов (если приступающие к размножению хорошо учили биологию в школе). Вероятность имплантации эмбриона в полость матки при естественном зачатии находится в зависимости от дня после овуляции и составляет лишь от 0,68% до 36,81%⁸.

Примерно в трети случаев имплантации оплодотворенной яйцеклетки не происходит, эмбрион погибает. Но даже при успешной имплантации многие эмбрионы имеют дефекты, что также часто является причиной гибели эмбриона вскоре после имплантации. Все знают, что чем моложе женщина, тем меньше у нее вероятность родить ребенка с генетической патологией, однако не все знают, что подобный результат часто достигается неожиданным образом: за счет возрастающей вероятности гибели от 50 до 99% плодов с хромосомной патологией по мере прогрессирования беременности⁹ — т.е., чем моложе (и здоровее) женщина, тем больше вероятность того, что ее организм распознает дефектный эмбрион и уничтожит его.

⁸*Burton G.* Implantation Signs: Can You Be Sure About Conception? // Implantation Bleeding Information. URL: <http://implantationbleed.com/implantation-signs-sure-about-conception/> (дата обращения: 07.10.2014).

⁹*Мамед-заде Г.Т.* Медико-социальные аспекты формирования хромосомных болезней плода и их профилактика (на примере синдрома Дауна) // Медицинские науки. 2011. №2. С.108.

Иногда гибель эмбриона происходит до первой задержки менструации, и женщина даже не знает о несостоявшейся беременности. И, наоборот, при определенных заболеваниях женщины вероятность успешной имплантации оплодотворенной яйцеклетки в результате ЭКО выше, чем при естественном течении событий. А бывает и так, что женщине и без ЭКО приходится пройти через череду выкидышей, прежде чем она родит (и если еще родит!) жизнеспособного ребенка. Значит ли это, что любая терапия, которая не готова гарантировать 100-процентное исключение последующего выкидыша, должна быть признана безнравственной? Даже здоровой беременности нельзя дать 100% на успех — может, тогда вообще зачинать грех?

Подсаживание двух-трех эмбрионов для христиан предполагает не то, что «часть из них погибнет», а то, что может наступить многоплодная беременность! Между двумя предположениями есть существенная разница, которую, руководствуясь учением Церкви, могут актуализировать только сами супруги и помогающие им врачи. Многоплодная беременность многими парами (если не их большинством) считается одним из положительных эффектов ЭКО, а не осложнением, ведь по закону Республики Беларусь женщине до 35 лет нельзя подсаживать в полость матки более двух, а после 35 — более трех эмбрионов, что само по себе перспективу многоплодности делает вполне себе приемлемой и разумной.

Если подходить к вопросу о допустимости нормального зачатия по требованиям, предъявляемым к ЭКО, то и он должен быть решен исключительно отрицательно: ведь согласная на зачатие пара по умолчанию согласна на вероятную гибель как эмбрионов, так и матери. Только полное воздержание гарантирует отсутствие гибелей. Предъявлять к результативности медицинских процедур такие требования, которые не в состоянии удовлетворить даже естественный процесс, демагогично. Любое медицинское вмешательство предполагает возникновение риска того, что человек может получить увечье или даже умереть в результате этого вмешательства. По логике авторов обсуждаемого нами Заявления, нужно настаивать на том, что до тех пор, пока технологии не исключат вероятность неблагоприятного исхода даже в 1%, мы «не имеем морального права рисковать» и должны довольствоваться лишь паллиативными средствами (или вообще ничем — от греха подальше), ибо при естественной смерти «происходит то, что от человека не зависит и чего он не знает», а тут врачи, вмешиваясь в естественную жизнь организма, «не могут не нести ответственности за ее дальнейшую судьбу». Иначе как странной подобную логику назвать трудно; она есть следствие злоупотребления принципом «не навреди».

8. «Результаты многочисленных исследований ведущих педиатров мира, в том числе и отечественных, свидетельствуют что дети, рожденные с применением ЭКО, имеют существенно большее количество патологий, чем дети, рожденные естественным путём. Безответственная реализация «репродуктивных прав» оборачивается, как правило, появлением больных детей (75% от общего числа зачатых «в пробирке»), что является еще одним доводом нравственной неприемлемости применения ЭКО».

Авторы не замечают, как впадают в западню евгеники: они *implicito* утверждают как то, что больные дети не должны рождаться, так и то, что тех, кто с большей вероятностью рождает больных, нужно лишить права на зачатие. «Зачем плодить больных детей?» — по сути это то же самое, что и вопрос «зачем плодить нищету?».

Даже в отвлечении от способа зачатия, оценки статистики врожденной патологии вариативны в зависимости от метода исчисления и от региона исследуемой группы. Так, согласно одним данным, не менее 10% всех зачатий в популяции предполагает патологии развития¹⁰. Однако согласно данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, ежегодно около 40% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности¹¹. А есть данные о рождении с патологиями 85% детей (в Иркутской области)¹². Получается, что, руководствуясь стандартами авторов «Христианского отношения...», как минимум, в некоторых регионах планеты, а максимум — повсеместно, репродукцию нужно вообще признать неэтичной.

Необходимо учесть при анализе статистики, что значительная часть «правильно» зачатых детей вообще не родилась по причине абортов «по показаниям». Нужно иметь в виду также то, что значительная часть ЭКО-матерей пребывают в возрасте «за 30», а также сами отягощены болезнями, что по понятным причинам увеличивает риск появления отклонений.

Что касается здоровья рожденных в результате ЭКО детей, то и тут сведения поступают самые разные, поскольку нет какого-то единого стандарта этой оценки. Даже одни и те же данные могут получить разные интерпретации. На-

¹⁰ *Андреева Л.П., Кулешов Н.П., Мутовин Г.Р. и др.* Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2007. Т. 86. № 3. С. 8–14.

¹¹ О положении детей в Российской Федерации, 2008–2009 годы. Государственный доклад. Эл. версия: Сайт «Консультант». URL: [http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc; base=EXP;n=535829](http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=535829) (дата обращения: 26.03.14).

¹² 85% детей в Иркутской области рождаются больными // Сайт Medlinks.ru. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=1208> (дата обращения: 07.10.2014).

пример, есть исследования, которые говорят, что при ЭКО процент врождённых патологий (и то — только по некоторым показателям) равен 8,6% против 4,2% против естественных¹³. Одни скажут, что это много, другие — что мало. Одни свяжут это с ЭКО непосредственно (несовершенные технологии, применяемые препараты и пр.), другие — со средним высоким возрастом матерей, болезнями родителей и прочими обстоятельствами, не относящимися к методу ЭКО непосредственно, т.е., патологии связаны не со способом оплодотворения, а с причинами, повлекшими за собой неспособность зачать обычным путем (например, генетические проблемы) и сопутствующие этому обстоятельства.

На наш взгляд, авторы Заявления неоправданно апеллируют к процентному числу (непонятно откуда взятому), которое в реальности (даже если оно истинно) имеет такую же ценность, как число, указывающее среднюю температуру пациентов по больнице — нулевую. Подобные оценки нужно давать в каждой ситуации отдельно, четко оговаривая параметры.

К примеру, с 1995 года в Беларуси родились 6000 детей, зачатых посредством ЭКО, при этом не было ни одной материнской смертности, и процент патологий у новорожденных, в среднем, соответствовал аналогичному показателю по республике — 9%. В настоящий момент, в среднем, в Беларуси ежегодно проводится около 2 тысяч циклов ЭКО, благодаря чему в год рождается около 700 детей. Эффективность этого метода составляет 30–40%¹⁴. Ведущие белорусские специалисты, с которыми нам приходилось общаться, говорят, что требования, изложенные в ОСК, могут быть удовлетворены, где однозначно «не показано» донорство генетического материала и суррогатное «материнство»: т.е., не только при искусственной внутриматочной инсеминации, но и при экстракорпоральном оплодотворении — правда, иногда при значительной потере эффективности последнего.

Мы готовы предположить, что существуют такие клиники, где уровень реальных осложнений несоизмерим с реально достигнутыми результатами — такие медицинские заведения, возможно, нужно лишить права заниматься соответствующего рода практикой или применить какие-то другие меры (специали-

¹³*Hansen M., Kurinczuk J.J., Bower C., Webb S.* The Risk of Major Birth Defects After Intracytoplasmic Sperm Injection and In Vitro Fertilization // *The New England Journal of Medicine*. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11882727> (дата обращения: 07.10.2014).

¹⁴*Курлович К.* Льготные кредиты для проведения ЭКО бесплодные супружеские пары смогут получить уже в 2013 году // Белорусское телеграфное агентство. URL: http://www.belta.by/ru/all_news/society/Lgotnye-kredity-dlja-provedenija-EKO-besplodnye-supruzheskie-pary-smogut-poluchit-uzhe-v-2013-godu_i_615311.html. (Дата обращения: 07.10.2014).

стам по контролю качества медицинских услуг это виднее, какие именно). Однако сводить суждения об ЭКО к уровню возможных ошибок неверно — ошибки, злоупотребления и даже шарлатанство существуют во всех отраслях медицины и возможны при применении любых технологий. Любой специалист должен понимать, что вопрос об эффективности технологии и вопрос о ее этичности — разные вопросы. Этичность — да, но эффективность технологии — не та сфера, в которой богословы могут компетентно предлагать свои стандарты по той же причине, по которой Церковь не может судить об эффективности лекарств.

Итак, мы полагаем, что позиция авторов Заявления Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»:

а) противоречит принципам, изложенным в Основах социальной концепции Русской Православной Церкви;

б) не приводит никаких убедительных доводов, которые опровергли бы изложенный в ОСК принцип отношения к ЭКО в границах семейных отношений как к процедуре, не нарушающей целостности брачного союза и не отличающейся принципиальным образом от естественного зачатия;

в) некритично воспроизводит католическую точку зрения на проблему, изложенную, в частности, в таких программных документах Римско-Католической Церкви, как *Donum vitae* (1987) и *Dignitas personae* (2008), и обстоятельно представленную в работах западных авторов, чьи труды все чаще переводятся на русский язык;

г) предположительно уместна в качестве оценки частных случаев злоупотреблений и непрофессионализма;

д) может быть принята как один из вариантов понимания проблемы (при более адекватном обосновании), но не имеет права позиционироваться как мнение всей Церкви под «всеобязательными» названиями типа «Христианское отношение...» и публиковаться под грифом официальных церковных структур.

Тексты подобного уровня, обладающие столь значимыми формальными и сущностными недостатками, не способствуют развитию диалога Церкви и медицины и могут послужить тому, что мнение Церкви будет искажаться и игнорироваться медицинским сообществом как непрофессиональное. Однако все сказанное по отношению к Заявлению самореферентно: мы, в свою очередь, также не претендуем на изъяснение мнения всей Церкви или позиции какой-нибудь ее отдельной официальной структуры, а выражаем собственное видение вещей.

Надеемся, что дальнейшее продолжение открытой дискуссии на тему репродуктивных прав на территории канонической ответственности Русской Православной Церкви и впредь будет привлекать самый широкий круг специалистов — во имя Божественной любви, являемой нам в даре чадородия, подвиге врачевства, возможности научно-технического развития.

Источники и литература

1. 85% детей в Иркутской области рождаются больными // Сайт Medlinks.ru. URL: <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=1208> (дата обращения: 07.10.2014).
2. *Андреева Л.П., Кулешов Н.П., Мутовин Г.Р. и др.* Наследственные и врожденные болезни: вклад в детскую заболеваемость и инвалидность, подходы к профилактике // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2007. Т. 86. № 3. С. 8–14.
3. Закон Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях». 19.12.2011 // Национальный правовой интернет-портал. URL: <http://www.pravo.by/main.aspx?guid=3961&p0=Н11200341> (дата обращения: 29.09.2014).
4. Заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике при Московской Патриархии Русской Православной Церкви «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению» // «Церковь и биоэтика». Сайт Церковно-общественного совета по биомедицинской этике Московской Патриархии Русской Православной Церкви. URL: <http://bioethics.orthodoxy.ru/biblioteka/97-> (дата обращения: 06.10.2014).
5. *Кузнецова Т.* Игумен Ватопедского монастыря — белорусским парламентариям: «Я хочу помолиться о вас» // Официальный сайт Белорусской Православной Церкви. URL: <http://exarchate.by/resource/Dir0301/Dir0302/2011/Page3933.html> (дата обращения: 10.09.2014).
6. *Курлович К.* Льготные кредиты для проведения ЭКО бесплодные супружеские пары смогут получить уже в 2013 году // Белорусское телеграфное агентство. URL: http://www.belta.by/ru/all_news/society/Lgotnye-kredity-dlja-provedenija-EKO-besplodnye-supruzheskie-pary-smogut-poluchit-uzhev-2013-godu_i_615311.html (дата обращения: 26.03.2014).

7. *Мамед-заде Г.Т.* Медико-социальные аспекты формирования хромосомных болезней плода и их профилактика (на примере синдрома Дауна) // *Медицинские науки*. 2011. № 2. С. 106–111.
8. О положении детей в Российской Федерации, 2008–2009 годы. Государственный доклад. Эл. версия: Сайт «Консультант». URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=EXP;n=535829> (дата обращения: 26.03.2014).
9. Основы Социальной концепции Русской Православной Церкви // Официальный сайт Московского Патриархата. URL: <http://www.patriarchia.ru/db/text/141422.html> (дата обращения: 29.09.2014).
10. Руководство Всемирной организации здравоохранения по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар / пер. с англ. Р.А. Нерсеяна. 4-е изд. М.: Изд-во «МедПресс», 1997.
11. *Сильченко, Н., свящ.* Практическое руководство при совершении приходских треб. СПб.: Сатис, 1994.
12. *Фанарас В.* Медицинская помощь // Москва. 2003. № 2. С.54–55.
13. *Burton G.* Implantation Signs: Can You Be Sure About Conception? // *Implantation Bleeding Information*. URL: <http://implantationbleed.com/implantation-signs-sure-about-conception/> (дата обращения: 07.10.2014).
14. *Hansen M., Kurinczuk J.J., Bower C., Webb S.* The Risk of Major Birth Defects After Intracytoplasmic Sperm Injection and In Vitro Fertilization // *The New England Journal of Medicine*. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11882727> (дата обращения: 07.10.2014).