

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП

Обсуждено на заседании кафедры
Протокол № 16
от 30.08.2022

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для проведения занятия преподавателем со студентами

1 курса лечебного факультета

по дисциплине «Биомедицинская этика»

**Тема: ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
И ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Время: 3 часа

Гомель 2022

1. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ, ТРЕБОВАНИЯ К ИСХОДНОМУ УРОВНЮ ЗНАНИЙ.

Мотивационная характеристика темы: Отношение человечества к возникновению жизни является одним из главных аспектов отношения к жизни вообще. Обесценивание человеческой жизни в современном обществе ярко проявляется в проблеме аборт, которую медицина пытается решить при помощи контрацепции. Однако, проблема аборт, тесно взаимосвязанная с культурой остается актуальной. Контрацепция (особенно гормональная) также оказывается небезопасной для здоровья и активно влияет на нравы общества, фактически провоцируя сексуальную революцию и гендерные проблемы.

Обратной стороной обесценивания человеческой жизни является ее переоценивание, что проявляется в стремлении бесплодных родителей, во что бы то ни стало, родить «своего» ребенка, что, по сути, является желанием любить в своих детях самого себя, то есть эгоизмом. Параллельно с этим усугубляются проблемы медицинской генетики, которая дает возможность ученым-евгеникам осуществлять научно обоснованный искусственный отбор человека.

Даже просто перечисление этических проблем, порожденных развитием медицины в области зачатия и рождения детей, указывает на опасность бесконтрольного использования человечеством этих знаний. В связи с этим, несомненно, актуальным является изучение данных проблем студентами медицинских вузов для формирования осознанной этической позиции в отношении данных областей медицинской науки.

Учебные цели занятия: формирование у студентов осознанной этической позиции в отношении достижений современной биомедицинской науки в области зачатия, создания жизни и рождения.

Воспитательные цели занятия: формирование высокопрофессиональной, разносторонне развитой и нравственно зрелой личности.

Задачи занятия:

- понять суть современных технологий искусственного зачатия, рождения, и дать им этическую оценку;
- изучить историю, классификацию, технологию аборт, выяснить этические, культурные, экономические, юридические и другие аспекты этого явления

Требования к исходному уровню знаний.

В результате проведения занятия студент должен:

– Знать:

- представления о ценности жизни в христианской антропологии;
- философский, естественнонаучный, религиозный, правовой, биоэтический подходы к определению начала человеческой жизни;
- основные моральные позиции по отношению к искусственному аборт;
- этику новых репродуктивных технологий;
- этико-правовое регулирование новых репродуктивных технологий в Республике Беларусь.

– Уметь:

- определять медицинские и социальные показания к аборт;
- оценить автономию беременной женщины и право эмбриона на жизнь;
- обосновывать риск при выборе диагностической процедуры в плане перинатальной диагностики;
- вести контроль над воспроизводством;
- применять на практике Закон Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях».

2. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН.

1. Философия смысла жизни.
2. Представления о ценности жизни в христианской антропологии.
3. Понятие пренатальной диагностики.

4. Планирование беременности.

3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ.

1. Этические проблемы пренатальной диагностики.
2. Проблема обоснованного риска при выборе диагностической процедуры. Морально обоснованный выбор в условиях неопределенности диагноза.
3. Этические проблемы искусственного аборта.
4. Исторический аспект проблемы искусственного аборта.
5. Основные моральные позиции по отношению к искусственному аборту:
 - консервативная;
 - умеренная;
 - либеральная.
6. Автономия беременной женщины и право эмбриона на жизнь.
7. Аборты по медицинским и социальным показаниям. Аборт и религиозная мораль. Аборт и медицинское сообщество.
8. Моральные проблемы использования эмбриональных стволовых клеток.
9. Использование абортивного материала в фетальной терапии и косметологии: моральный аспект.
10. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 27. Искусственное прерывание беременности).

4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ

1. Этические проблемы пренатальной диагностики.

Пренатальная диагностика относится к новым, бурно развивающимся направлениям медицины. Пренатальная диагностика – это новое научно-практическое направление медицинской генетики, а «основу пренатальной диагностики составляют ранняя диагностика и предупреждение рождения детей с тяжелыми некорректируемыми врожденными и наследственными заболеваниями...» путем прерывания беременности [1].

На первом этапе пренатальной диагностики беременных женщин обследуют с помощью непрямых методов (главным из них является определение в сыворотке крови матери маркеров заболеваний плода) и прямого неинвазивного метода – УЗИ – для выделения среди них группы риска по наличию у плода врожденной и наследственной патологии. Женщинам из группы риска назначают инвазивные (амниоцентез, биопсия хориона, биопсия плаценты, кордоцентез или фетоскопия) процедуры и в полученных с их помощью пробах проводят анализ генетического аппарата плода.

В своем современном состоянии пренатальная диагностика характеризуется наличием, с одной стороны, невероятно детализированной, скрупулезно разработанной и быстро разрастающейся сложной системы диагностических методов, а с другой стороны – признаков, ставящих под сомнение необходимость пренатальной диагностики и выводящих ее фактически за рамки медицины [1].

Целью ПД, в отличие от медицинской диагностики, является не обнаружение патологии для обоснования наиболее оптимального метода ее лечения, а обнаружение главным образом неизлечимых наследственных аномалий у плода для его уничтожения с помощью аборта.

Отрицательное влияние самой возможности проводить ПД. Внедрение методов ПД приводит к тому, что у многих женщин беременность сопровождается уже не радостным ожиданием, а страхом, тревогой и беспокойством. Состояние стресса у матери крайне пагубно отражается на внутриутробном развитии плода, а благотворное дородовое воспитание младенца становится невозможным.

Осложнения пренатальной диагностики

Инвазивное получение материала для ПД в ряде случаев влечет за собой поражение плодных оболочек, пупочного канатика, развитие у плода анатомических деформаций и даже его гибель. После амниоцентеза значительно возрастает, по сравнению с контролем, частота серьезного кровотечения у матерей и появления у них антител (при несовпадении резус-

принадлежности), а у плодов – значительных ортопедических аномалий и послеродового респираторного дистресса.

Из нелетальных осложнений самым тяжелым является бесплодие, которое может оказаться абсолютным. Беременности, следующие за абортom, в несколько раз чаще, чем в норме, осложняются предлежанием, прорастанием и сращением плаценты, а завершаются – выкидышем, преждевременными родами, в том числе с повреждением мозга у новорожденного, самопроизвольной гибелью плода, осложненными родами и смертью новорожденного. У женщин, перенесших аборт, гораздо чаще, чем у женщин, не имевших абортов, в дальнейшем развивается внематочная беременность, эндометриоз и рак молочной железы [2].

Таким образом, проведение ПД создает существенный риск для здоровья и жизни матери и ее плода. В медицине некоторый риск, связанный с диагностикой, допустим, но только когда польза от лечения, обоснованного данной диагностикой, значительно превосходит этот риск.

Риск же, которому фактически подвергают обследуемых в ходе процедур ПД, не обоснован ничем, так как при «положительном» результате рассматривают только одно решение: пациента (плод) уничтожить, а его матери нанести увечье. Кроме того, развитие ПД как технологии приводит к ослаблению мотивации лечить плод.

2. Проблема обоснованного риска при выборе диагностической процедуры. Морально обоснованный выбор в условиях неопределенности диагноза.

Пренатальная диагностика как новое направление медицинской практики порождает ряд этических проблем.

Целью ПД, в отличие от медицинской диагностики, является не обнаружение патологии для обоснования наиболее оптимального метода ее лечения, а обнаружение главным образом неизлечимых наследственных аномалий у плода для его уничтожения с помощью аборта

Отрицательное влияние самой возможности проводить ПД. Внедрение методов ПД приводит к тому, что у многих женщин беременность сопровождается уже не радостным ожиданием, а страхом, тревогой и беспокойством. Та нерушимая связь между матерью и ее плодом, которая обычно формируется на протяжении 9 месяцев беременности, в результате возможности подвергнуться ПД разрывается, сама беременность становится как бы «пробной», а нерожденный младенец – как бы «товаром», от которого можно и отказаться. Состояние стресса у матери крайне пагубно отражается на внутриутробном развитии плода, а благотворное дородовое воспитание младенца становится невозможным [1].

Аборт является противоестественной, калечащей здоровье женщины операцией, которая грубо нарушает у нее гормональный статус и часто приводит к возникновению многочисленных осложнений.

На самом деле благополучие человека не от него зависит и устроить его своими силами практически невозможно. Тем более, с помощью ПД. Например, у плода не выявляют генетических дефектов, но после инвазивных процедур у него формируются укороченные конечности, косолапость или аномалии мозга и ребенок, который мог бы быть здоровым, рождается больным. Или другой возможный вариант – женщина соглашается на аборт на основании результатов ПД, а следующий ребенок рождается у нее прежде временно из-за проведенного аборта и у него оказывается тяжелая мозговая патология, например, детский церебральный паралич.

3. Этические проблемы искусственного аборта.

Аборт (лат. *abortus* – выкидыш) – всякое преждевременное прекращение беременности, естественное (самопроизвольное) или искусственное (намеренно вызванное).

С *медицинской* точки зрения, аборт представляет собой прерывание беременности до того срока, когда плод обретёт жизнеспособность (плод способен жить вне материнского лона с конца 28-й недели, с этого времени возможно опередить или ускорить роды, например, посредством кесарева сечения). [1,7].

Религиозная мораль осуждает аборты.

Католичество. Энциклика Папы Павла VI «*Humanae vitae*» (1968): п. 14 «Основываясь на сих началах человеческого и христианского учения о браке, мы должны ещё раз заявить, что совершенно недопустимо использовать в качестве законного способа регулирования числа детей прямое прерывание уже начатого рождения и, в особенности, прибегать к аборту, даже если он делается в целях исцеления».

Православие. Основы социальной концепции Русской православной церкви (2000): п. XII. 2 «С древнейших времён Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убеждённость в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно». При этом Церковь подчёркивает равную ответственность отца при его согласии на аборт, а также право отца расторгнуть церковный брак в случае совершения женой аборта без его согласия. Лишь в случаях когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности, при наличии у неё других детей, в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение.

Отметим, что и Православная, и Католическая Церкви говорят об ответственности врача, производящего аборт. Одновременно они призывают государства, где аборты легализованы, признать право верующих медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести при наличии возможности произвести данное действие другим медицинским работником.

Иудаизм рассматривает искусственное прерывание беременности как противоестественное и утверждает, что аборт и нежелание иметь детей противоречат самой истории и мессианскому предназначению еврейского народа.

Ислам. «Исламский кодекс медицинской этики» (Кувейт, 1981) осуждает современные тенденции разрешения абортов. Однако некоторые мусульманские авторы, опираясь на положения Корана, в исключительных случаях и с согласия обоих супругов допускают искусственный аборт при небольшом сроке беременности (до 100 дней).

Буддизм. Искусственный аборт есть разновидность убийства, независимо от стадии развития эмбриона. [4].

С **нравственной** точки зрения, аборт есть преднамеренное убийство плода в материнской утробе. Этическое понятие более ограничительно: оно не включает в себя ни спонтанные, патологические по своей природе аборты, ни аборты, спровоцированные непреднамеренно (например, выкидыши). Для нравственного суждения решающее значение имеет объективная направленность на уничтожение плода либо как цели, либо как средства.

4. Исторический аспект проблемы искусственного аборта.

Вопрос об искусственном аборте такой же древний, как и история всего человечества. Если говорить о веке минувшем, то можно отметить либерализацию законодательств многих стран по вопросу разрешения медицинских абортов («Abortion Act» от 17 октября 1967г. в Великобритании, или «Roe versus Wade» Верховного суда США от 22 января 1973 г., провозгласивших, «плод не является юридической личностью» – т.е. не защищен Конституцией).

Дискуссия о моральном праве на прерывание беременности имеет глубокую историю. Отношение врачей к практике искусственного аборта нашло отражение, в частности, в Клятве Гиппократов. Среди многочисленных медицинских манипуляций он специально выделяет и обещает: «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария». Гиппократ считал искусственное прерывание беременности несовместимым с врачебной профессией. Аристотель говорил: «Если в браке зарождаются дети вопреки ожиданию, то плод может быть изгнан прежде, чем он начнет чувствовать и жить». Цицерон же считал, что: «...женщина должна быть наказана за изгнание плода, если она крадет у республики предназначенного для нее гражданина...». В императорском Древнем Риме аборт широко практиковался и не считался позорным. С возникновением христианства аборт стал

отождествляться с убийством человека. В средние века наказание за искусственный аборт было особенно суровым. Согласно своду германских законов «Каролина» (XVI в.), производство аборта каралось смертной казнью. Смертная казнь за аборт была введена в России в 1649, но, столетие спустя, отменена [2].

Актуализация моральной проблематики искусственного аборта во многом связана с широким её обсуждением зарубежными и отечественными специалистами по биоэтике.

Моральные проблемы аборта находятся в центре внимания ведущих ученых.

Так, И.А. Шамов (2005) полагает, что запрет аборта нарушает множество этических положений. Во-первых, нарушаются фундаментальные права матери иметь столько детей, сколько она желает. Во-вторых, нарушается право матери на охрану своего здоровья – нежеланная беременность во много раз увеличивает риск потери здоровья или даже смерти матери. В-третьих, сказано ведь: «Права личности выше прав общества». Никакие соображения о необходимости увеличения численности нации не может быть реализовано за счет прав женщины.

И.В. Силуянова (2008) замечает, что на фоне социально-психологических факторов весьма условным выглядит психоэмоциональный мотив аборта – «стыд за грех», «страх позора», который скорее сохраняется в государствах с устойчивой религиозной культурой, хотя говорить о подлинно религиозных мотивах подобных поступков, естественно, неуместно. Мотивы психоэмоционального уровня наполняются новым содержанием: боязнь общественного мнения, приспособление к социально-бытовым стандартам. Один из них – организационная структура здравоохранения, предусматривающая существование специальных направлений, обеспечивающих производство аборт, разработку медицинских методик искусственного аборта, анестезиологическое обеспечение операции, подготовку специальных медицинских кадров. Современная технологическая комфортность искусственного прерывания беременности, его общедоступность, бесплатность – не только благоприятные условия производства, но и гарантия устойчивого воспроизводства практики аборта.

Искусственное прерывание беременности известно с древних времён и отношение к нему общества и государства было различным. В Древней Греции и Риме жизнь плода законодательно не охранялась. «Отец медицины» Гиппократ (460–370 гг. до н.э.) относился к аборт и контрацепции отрицательно. В сформулированной им врачебной клятве имеется фраза: «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария». Однако уже Аристотель (385–323 гг. до н.э.) выражал более терпимую точку зрения: «Если в браке зарождаются дети вопреки ожиданию, то плод может быть изгнан, прежде чем он начнет чувствовать и жить».

С установлением христианства отношение общества к аборт повсеместно стало отрицательным, а за его совершение следовало отлучение от Церкви. Константинопольский Собор 629 г. впервые установил наказанием за этот грех смертную казнь. Но спустя два века Майнцский собор отказался от такой сомнительной, с точки зрения христианского милосердия к заблудшим, резкости. Однако многие европейские страны сохранили тогда в своём праве наивысшую меру наказания за совершение аборта (новый виток ужесточения пришёлся на период Реформации). В целом для XIV–XVIII вв. характерна широкая вариабельность позиции государства по отношению к аборт. Обычно под жёсткий запрет они попадали после разорительных войн и опустошительных эпидемий, что было вызвано заботой о возобновлении населения. Начиная со времён Великой Французской революции, в большинстве европейских стран началась либерализация законодательства об аборт.

В мусульманских странах отношение к аборт также претерпевало изменения. Так в Османской империи в 1875 г. при дворе султана был издан приказ, чтобы всякая обитательница дворца в случае беременности делала себе аборт. В гареме султана для этой цели имелось специальное лицо – «кровавая повитуха». Большевистское руководство декретом 1920 г. сделало Советскую Россию первой страной в мире, законодательно разрешившей совершение аборт по желанию женщины. Но уже в 1936 г. аборты вновь были поставлены вне закона, а в 1955 г. произошла их повторная легализация [1,3].

5. Основные моральные позиции по отношению к искусственному аборту.

В рамках современной биоэтики выделяется три позиции по отношению к искусственному аборту: либеральная, умеренная и консервативная [1,2].

Либеральная позиция. Плод (и тем более эмбрион) до момента рождения является частью тела матери и правом на жизнь не обладает. Поэтому аборт морально допустим на любой стадии развития эмбриона и плода. С так называемой «либеральной» точки зрения, до момента естественного рождения женщина имеет полное право принять решение о проведении аборта, а врач обязан обеспечить реализацию этого права. Нерожденный плод, не признается ни в каком смысле человеческой личностью, не является, следовательно, членом морального сообщества. На нерожденный плод не распространяется право на жизнь, и, следовательно, для «либералов» аборт, ни в каком смысле не является убийством. С либеральной точки зрения запрещение абортов неприемлемо, плод не признается человеком и правами не обладает. Он может быть использован и в научных, и в медицинских целях.

Умеренная позиция. Аборт морально допустим лишь на начальных стадиях развития плода. Для «умеренной» точки зрения характерно представление о том, что превращение зародыша в человеческую личность осуществляется постепенно в процессе развития от зачатия до рождения. В процессе формирования он как бы накапливает «объем» своей человечности и, следовательно, «объем» права на жизнь. Если разделить беременность на три равные части, то в первые три месяца объем прав у плода минимален, и их могут «превысить» социальные или экономические интересы матери. Статус абортированных плодов авторы умеренной интерпретации рассматривают как промежуточный между человеческим и животным, что предполагает необходимость разработки особых этических и правовых норм, регламентирующих использование этих существ.

Консервативная позиция. Эмбрион (и тем более плод) с момента зачатия является человеком, обладающим в полной мере правом на жизнь. Следовательно, аборт – это форма убийства человека. С точки зрения «консерваторов», аборт не может иметь морального оправдания, – он рассматривается как прямое умышленное убийство. Зародыш с момента зачатия рассматривается как личность, которой необходимо придать основной объем прав человека, – прежде всего, право на жизнь. В рамках общего консервативного понимания существует ультраконсервативная позиция, запрещающая любой аборт в любом случае. Существуют сторонники более умеренного консерватизма, признающие право на аборт при наличии прямой угрозы для жизни женщины. В России консервативная позиция в целом характерна для православного христианства и других конфессий. Наиболее солидна традиция обсуждения этических проблем медицины в католичестве: в особенности первой заповедью является заповедь любви. Аборт есть нарушение заповеди любви через убийство матерью своего ребенка. Такой подход несет в себе бескомпромиссное осуждение плодизгнания, приравнивая находящийся во чреве матери зародыш к живому человеческому существу, убийство которого является и нарушением ветхозаветной заповеди «Не убий!».

6. Автономия беременной женщины и право эмбриона на жизнь.

В основе спора сторонников и противников абортов, лежит, по сути, проблема природы и статуса человеческого эмбриона. Констатированием фактов возникновения сердцебиения у плода или появления биоэлектрических импульсов его мозга подчеркивается лишь наличие у него отдельных качеств человека. Как потенциальный человек эмбрион обладает особым природным (онтологическим) статусом, связанным со становлением биологической уникальности, предпосылок неповторимого склада характера будущего человека.

П.Д. Тищенко (2001) подчеркивает, что намеченные дискуссиями «за» и «против» аборта, различия в моральном и медицинском значении стадий внутриутробного развития эмбриона и плода, были конкретизированы технологиями экстракорпорального (в пробирке) оплодотворения и вынашивания недоношенных новорожденных. При этом автор, рассматривая аспекты дара существования (акта дарения жизни), говорит, что

метафизическое членение акта дарения существования повторяет до некоторой степени аристотелевскую схему. Вначале творится «растительная душа», затем «животная» и только в момент рождения – «разумная» [2,3].

Одной из основных проблем является правовой и этический статус эмбриона. В каком возрасте нужно рассматривать эмбрион как личность, обладающую правами и защищаемую законодательством? При определении предельного возраста эмбрионов, допустимого для использования в эксперименте, ведущие эмбриологи называют, как правило, период от оплодотворения до 14-го дня (начало формирования первичной полоски, элементов нервной системы) и 30-го дня развития (начала дифференцировки центральной нервной системы).

Данный вопрос детально проанализирован Э. Сгречча и В. Тамбоне (2002), которые отмечают, что период 14 дней был впервые предложен в 1979 году Совецательной комиссией по этике – Ethics Advisory Board (DHEW) в Соединенных Штатах, которая обосновала это тем фактом, что 14-й день соответствует как раз времени имплантации плода в матку. Правительство Великобритании учредило в 1982 году Комиссию по изучению репродуктивной функции человека и эмбриологии, состоящую из 12 экспертов и возглавляемую философом Мэри Уарнок. Из доклада Уарнок следует, что возможно использовать человеческий эмбрион для экспериментальных целей в течение 14 дней с момента зачатия, из чего однозначно вытекает, что до наступления этой стадии эмбрион не признается человеческим индивидом и что он еще целиком зависит от жизни взрослого. Макларен, член Комитета Уарнок, утверждала в своей статье: «Момент, в который можно говорить о начале человеческого индивида во всей полноте, относится к стадии примитивной хорды в формировании эмбриона». Согласно Макларен, первые 14 дней эмбрионального развития являются «периодом подготовки, во время которой формируются все защитные и питательные системы, необходимые для поддержания будущей жизни эмбриона», только «когда налажены системы поддержки, эмбрион может начать развиваться как индивидуальная сущность». С точки зрения Макларен солидаризировался Гробстейн, который утверждает: «Человеческий презембрион обладает особой совокупностью характеристик, которые биологически отличают его от яйца, предшествующего ему, и от эмбриона, следующего за ним. Он является индивидом в генетическом, но не в морфологическом смысле». То же говорит и Форд: «Появление примитивной хорды – это знак того, что сформировался и начал существовать эмбрион в собственном смысле слова и человеческий индивид. До этой стадии нет смысла говорить о присутствии подлинного человеческого существа в онтологическом смысле». Что касается примитивной хорды, следует припомнить вместе с А. Серра, что «она представляет собой лишь конечный пункт определенного, последовательного, организованного, непрерывного процесса, который начался с момента формирования зиготы. В период формирования питательных и защитных систем всегда наличествует клетка или клетки, от коих берут начало те слои, которые образуют эмбриональную примитивную хорду. Она не возникает как бы извне и неожиданно и не отделена от всей совокупности процессов, которые берут свое начало от сингамии, она является продуктом этого процесса». Что же касается употребления термина «преэмбрион», то вот что пишет Серра: «Несомненно, допустимо, а порой, с терминологической точки зрения, которая всегда имеет практическую ценность, даже удобно вводить новые символы, чтобы подчеркнуть новые аспекты. Поэтому термин «преэмбрион», предложенный Макларен и другими, может относиться лишь к раннему этапу развития эмбриона – от образования зиготы до образования эмбриональной примитивной хорды. Но было бы ошибочным считать, что благодаря такому разделению единого процесса на два этапа каждый из них – и тот, на котором образуется зигота и примитивная хорда и последующий, продолжающийся уже после образования примитивной хорды, – представляет собой самостоятельный, никак не связанный с другим, процесс и что две структуры, – возникающая в ходе образования примитивной хорды и появляющаяся уже после образования ее – связаны с двумя различными субъектами или что первая из них является структурой без субъекта»

7. Аборты по медицинским и социальным показаниям. Аборт и религиозная мораль. Аборт и медицинское сообщество.

Медицинские показания определяются Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Согласно Постановлению № 88 (от 10 декабря 2014 г.) к таким показаниям относят:

- со стороны матери: туберкулёз, вирусный гепатит, вызванные вирусом иммунодефицита человека заболевания, новообразования (злокачественные или неизвестного характера), болезни эндокринной системы, органические психические расстройства, шизофрения, ряд болезней системы кровообращения, органов пищеварения и др. (Заметим здесь в скобках, что во всех государствах медицинские показания к аборту преподносятся как следствия состояния организма матери. Однако противники абортов обращают внимание, что на практике тем самым убийство плода становится как бы средством лечения женщины, что уже более неоднозначно); [1,7].

- со стороны плода: нарушения обмена веществ у плода, врождённые аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения у плода, установленные пренатально, с неблагоприятным прогнозом для жизни, не имеющие эффективного лечения и/или сопровождающиеся умственной отсталостью.

Список социальных показаний для совершения аборта утверждается Советом Министров Республики Беларусь. Согласно Постановлению № 23 (от 11 января 2013 г.) к ним относят:

- беременности в результате изнасилования,
- беременности у лиц, которые решением суда лишены родительских прав.

Для сравнения, до сокращения этого списка к социальным показаниям в нашей стране относили: факт пребывания женщины или её мужа в местах лишения свободы; наличие инвалидности I, II группы у мужа; наличие ребёнка-инвалида с детства; смерть мужа во время беременности женщины; расторжение брака во время беременности; многодетность (наличие троих и более детей); признание женщины или её мужа безработными во время беременности женщины; наличие у женщины статуса беженца.

Отметим, что в Беларуси законодательно закреплено право врача-специалиста отказаться от проведения аборта по этическим соображениям посредством направления письменного уведомления об этом руководителю организации здравоохранения, а также при условии, что отказ непосредственно не угрожает жизни и/или здоровью женщины.

Одной из причин, способных склонить женщину к совершению аборта, могут стать результаты пренатальной диагностики, которая сама по себе также становится объектом этического осмысления.

8. Моральные проблемы использования эмбриональных стволовых клеток.

Стволовые клетки («stem cells») – первичные недифференцированные клетки, обладающие способностью самообновляться и преобразовываться в различные специализированные типы клеток, таких как клетки крови, мышц, нервные клетки. Это основополагающие клетки каждого органа, ткани и клетки в организме. Несмотря на то, что эти клетки не выполняют конкретных функций, при создании необходимых условий они могут развиваться в определенные ткани и органы. Кроме того, они обладают свойством самовоспроизводства и могут точно воспроизводить самих себя на протяжении долгих периодов времени.

Большинство специализированных клеток организма не могут быть восстановлены естественными процессами в случае тяжелой травмы или болезни. Стволовые клетки, однако, могут применяться для производства здоровых функционирующих специализированных клеток, которые заменят поврежденные и нефункционирующие клетки. Этот процесс называется клеточной терапией. Он схож с трансплантацией, но с той разницей, что вместо органов пересаживаются клетки. Но если в случае трансплантации существует проблема недостатка доноров, стволовые клетки как альтернатива могут произвести необходимые специализированные клетки.

Таким образом, уникальные свойства стволовых клеток дают обоснованные надежды на лечение таких заболеваний как болезнь Альцгеймера, рак, болезнь Паркинсона, диабет 1-го типа, повреждения спинного мозга, инсульты, ожоги, сердечные заболевания, остеоартрит, ревматический артрит [3,5].

Основной вопрос, возникающий относительно развития лечения стволовыми клетками, касается исследований, проводимых на эмбрионах, так как это связано с их уничтожением/умерщвлением. На настоящий момент разработаны различные стратегии подхода к этой проблеме, как, например, использование избыточных оплодотворенных яйцеклеток, полученных в процессе искусственного оплодотворения, эмбрионов, остающихся после аборта и партеногенеза (они нежизнеспособны). Что касается первого случая, число избыточных яйцеклеток настолько велико (порядка сотней тысяч), что их хранение является экономически невыгодным, поскольку не оставляет никакой перспективы их дальнейшего использования (родители также не намерены их использовать), и, таким образом, они обречены на гибель.

В атмосфере уклонения от этических протестов и нерешительности в отношении использования эмбрионов для изучения стволовых клеток (которые создают по-настоящему провокационные терапевтические перспективы их использования) на авансцену вышел этический статус эмбриона и вопрос о начале человеческой личности [7].

Ст. 18 Закон РБ О вспомогательных репродуктивных технологиях от 7 января 2012 г. № 341-З

Невостребованные в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половые клетки могут быть использованы в научно-исследовательских целях только при наличии письменного согласия пациента. Наличие согласия анонимного донора на использование его половых клеток в научно-исследовательских целях не требуется [7].

В случае расторжения брака, признания его недействительным использование бывшими супругами невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половых клеток друг друга запрещается.

Использование невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий половых клеток пациента, умершего или объявленного в судебном порядке умершим, запрещается.

Невостребованные в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий эмбрионы могут быть использованы для совершенствования применения вспомогательных репродуктивных технологий, если срок их развития не превышает 14 дней, и при наличии письменного согласия пациентов, с участием половых клеток которых образовались эмбрионы. Наличие согласия анонимного донора на использование эмбрионов, которые образовались с участием его половых клеток, для совершенствования применения вспомогательных репродуктивных технологий не требуется.

Использование эмбрионов в научно-исследовательских целях запрещается.

Перенос невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий эмбрионов другому пациенту запрещается.

В случае расторжения брака, признания его недействительным, а также в случае смерти или объявления в судебном порядке умершим одного из супругов использование бывшими супругами (бывшим супругом) невостребованных в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий эмбрионов запрещается [4].

9. Использование abortивного материала в фетальной терапии и косметологии: моральный аспект.

Фетальная терапия представляет собой новую изощренную разновидность людоедства. В ее основе лежит изъятие и использование тканей плода – уже сформировавшегося в чреве матери ребенка, жизнь которого искусственно прерывается на поздних сроках беременности. Из фетальных тканей головного мозга, половых желез, поджелудочной железы, печени и т.д. изготавливаются новые «лечебные» препараты. Предполагается, что переработанная «биомасса» из тканей человеческих тел представляет

собой уникальное средство широкого спектра действия: от лечения синдрома Дауна и болезни Паркинсона – до бесплодия и импотенции, заболеваний нервной системы.

+Фетальная терапия относится к разряду трансплантологических манипуляций. Лечению с помощью частей тела человеческих эмбрионов предшествует их предварительное убийство, совершенное вопреки всяким нравственным нормам и никакая предполагаемая польза от фетальной терапии не может оправдать убийство(аборт). С нравственной точки зрения распространение данного вида «лечения» свидетельствует о глубокой нравственной поврежденности и моральной деградации людей, к нему прибегающих. Фетальная терапия – предельно антиобщественное явление и циничное извращение предназначения медицины: изъятие органов и тканей для трансплантации не допускается у живого донора, не достигшего 18 лет. При фетальной терапии препарируют младенца, в настоящее время жизнеспособным считается младенец в возрасте 22 недель, весом от 500 г. Почти вся «фетальная» косметика, которую обычная женщина может купить в магазине, животного происхождения.

10. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 27. Искусственное прерывание беременности).

Женщине предоставляется право самостоятельно решать вопрос о материнстве.

В организациях здравоохранения должны быть созданы условия и обеспечено проведение преабортного психологического консультирования женщин, обратившихся за проведением искусственного прерывания беременности [7].

По согласию женщины в организациях здравоохранения после консультации с врачом-специалистом, а в отношении несовершеннолетней также при наличии письменного согласия ее законного представителя может быть проведено искусственное прерывание беременности (аборт) при сроке беременности не более 12 недель.

При наличии медицинских показаний и согласия женщины, а в отношении несовершеннолетней также при наличии письменного согласия ее законного представителя искусственное прерывание беременности проводится независимо от срока беременности в государственных организациях здравоохранения. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Искусственное прерывание беременности у женщины, признанной в установленном порядке недееспособной, проводится независимо от срока беременности при наличии медицинских показаний с письменного согласия ее опекуна.

Искусственное прерывание беременности у женщины, не способной по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, проводится при наличии медицинских показаний с письменного согласия лиц, указанных в абзаце четвертом части второй статьи 18 настоящего Закона.

В исключительных случаях при наличии медицинских показаний, не указанных в перечне медицинских показаний для искусственного прерывания беременности, при которых продолжение беременности и роды представляют угрозу для жизни женщины или могут причинить вред ее здоровью, вопрос об искусственном прерывании беременности по медицинским показаниям решает врачебно-консультационная комиссия организации здравоохранения.

При наличии социальных показаний и согласия женщины проведение искусственного прерывания беременности допускается при сроке беременности не более 22 недель в государственных организациях здравоохранения. Перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности устанавливается Советом Министров Республики Беларусь.

Врач-специалист имеет право отказаться от проведения искусственного прерывания беременности, письменно уведомив об этом руководителя организации здравоохранения, если отказ непосредственно не угрожает жизни и (или) здоровью женщины. После получения письменного уведомления врача-специалиста руководитель организации

здравоохранения должен организовать женщине проведение искусственного прерывания беременности другим врачом-специалистом.

5. ХОД ЗАНЯТИЯ.

1. Преподаватель отвечает на вопросы студентов, возникшие в процессе самостоятельной работы с учебным материалом.

2. Обсуждение основных вопросов по теме занятия.

3. Студенты делают тесты и решают ситуационные задачи по теме занятия.

1. Прерывание беременности по показаниям:

Варианты ответа:

а) несет в себе элемент милосердия;

б) следует отнести к аморальным явлениям;

в) аморально потому, что так считают религиозные деятели.

2. В какой из стран аборты разрешены по медицинским, социальным показаниям и по просьбе женщины?

Варианты ответа:

а) Англия;

б) Россия;

в) Ирландия.

3. Запрет аборта приводит:

Варианты ответа:

а) к ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;

б) к росту популяции;

в) к росту морали общества.

4. Суррогатное материнство – это:

Варианты ответа:

а) милосердное деяние, разрешающее проблемы бесплодия;

б) явление, могущее повлиять на общественный институт брака;

в) явление, затрагивающее догмы.

5. Репродуктивные технологии допустимы:

Варианты ответа:

а) при женском бесплодии;

б) при соответствующей оплате доноров половых клеток;

в) при исключении опасности.

6. Определяющими позициями для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, являются:

Варианты ответа:

а) личные этические убеждения врача;

б) законодательство РФ;

в) Этическая Декларация о медицинских абортах ВМА.

7. Критериями, определяющими начало человеческой жизни, являются:

Варианты ответа:

а) формирование нервной ткани плода;

б) формирование легочной системы плода;

в) слияние женской и мужской половых клеток.

8. Ценность человеческой жизни в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:

Варианты ответа:

а) социальным положением;

б) психической и физической полноценностью;

в) уникальностью и неповторимостью личности.

9. Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:

Варианты ответа:

- а) нарушением заповеди «не убий»;
- б) неисполнением заповеди любви;
- в) несводимостью личности к свойствам психобиологической природы человека.

10. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является:

Варианты ответа:

- а) свобода женщины;
- б) права ребенка;
- в) отрицание личностного статуса плода.

11. Исламская этика использование пренатальной диагностики в евгенических целях:

Варианты ответа:

- а) признает;
- б) осуждает;
- в) относится нейтрально, полагаясь на собственное мнение человека.

12. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода (продолжение беременности или аборт) вправе решать:

Варианты ответа:

- а) только врачи-профессионалы;
- б) только родители;
- в) только мать.

13. Вспомогательные репродуктивные технологии запрещается использовать:

Варианты ответа:

- а) в целях выбора пола будущего ребенка;
- б) для предотвращения наследования тяжелого заболевания, сцепленного с полом;
- в) в целях продолжения рода лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией.

14. Добровольное вынашивание (как правило, за вознаграждение) женщинами плодов, полученных после оплодотворения донорских яйцеклеток донорскими реципиентами и перенесенных в матку реципиента – это:

Варианты ответа:

- а) пренатальные технологии;
- б) суррогатное материнство;
- в) ЭКО.

15. Либеральное оправдание, пропаганда массового внедрения контрацепции, разработка новейших средств контрацепции не осуществляется с целью:

Варианты ответа:

- а) утверждения прав личности;
- б) утверждения права человека рационально планировать численность своей семьи;
- в) утверждения библейской заповеди «плодитесь и размножайтесь».

16. Биоэтическая идея неприемлемости применения «аномальной техники деторождения» связана:

Варианты ответа:

- а) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем;
- б) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов;
- в) с обесцениваем ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства».

17. Консервативное отрицательное отношение к контрацепции определяется:

Варианты ответа:

- а) подавлением функции продолжения рода;
- б) признанием права государства по социально-политическому контролю над рождаемостью в стране.
- в) признанием права международных организаций по социально-политическому

контролю над рождаемостью в стране.

18. Клонирование человека — это явление, которое может:

Варианты ответа:

- а) фундаментально изменить представления людей о ценностях жизни;
- б) обеспечить бессмертие для человека;
- в) привести к созданию людей, с опасными для общества качествами.

19. Клонирование человека в мире:

Варианты ответа:

- а) запрещено во всех странах на вечные времена;
- б) наложен временный мораторий;
- в) разрешено в отдельных странах.

20. В Беларуси клонирование человека:

Варианты ответа:

- а) разрешено;
- б) запрещено;
- в) наложен мораторий.

21. Генетический скрининг — это анализ генетического материала человека с целью выявления:

Варианты ответа:

- а) моногенных наследственных болезней;
- б) неизвестных заболеваний;
- в) соматических болезней.

22. Устранение возможных наследственных болезней через посредство генетического скрининга ЭКО зародыша или пренатально взятых клеток:

Варианты ответа:

- а) морально допустимо и желательно;
- б) аморально и не допустимо вообще;
- в) недопустимо из-за религиозных запретов.

23. Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана:

Варианты ответа:

- а) с нарушением права ребенка быть рожденным в традиционном браке естественным путем;
- б) с признанием и осуждением неполноценности супруга (супруги) и попыткой найти ему (ей) замену (в случае использования донорских половых клеток);
- в) с обесцениваем ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации «суррогатного материнства».

24. Кому принадлежит высказывание: «Я не вручу ни одной женщине abortивного пессария»:

Варианты ответа:

- а) Гиппократу;
- б) Парацельсу;
- в) И. Канту.

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

1. Аборт как этическая проблема.
2. Права беременной женщины и ребенка.

7. ЛИТЕРАТУРА.

1. Шамов, И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. вузов / И. А. Шамов. – 2-е изд. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – 288 с. : фот.авт. – (Высшее образование). – Рек. УМО вузов России по мед. и фармацевт. Образованию – Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/document?id=346307>. – Дата доступа: 29.08.2022.

2. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / А. Т. Щастный [и др.] – Витебск, 2018. – 310 с. – Режим доступа:

https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/17827/1/Biomeditsinskaia_etika_i_kommunikatsii_v_zdra_vookhranении_Shchastnyj-AT_2018.pdf. – Дата доступа: 29.08.2022.

3. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению [Электронный ресурс] / Респ. научно-практический центр мед. технол., информатизации, управления и экономики здравоохранения ; редкол.: Е. Л. Богдан [и др.]. – Минск, 2017. – 119 с. – Режим доступа: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-br0001459558/Details#holdings>. – Дата доступа: 29.08.2022.

4. Хрусталева, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю. М. Хрусталева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433287.html>. – Дата доступа: 29.08.2022.

5. Орлова, И. И. Сборник тестовых заданий по курсу «Биомедицинская этика» [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса лечеб. и мед.-диагност. фак. мед. вузов / И. И. Орлова ; УО "ГомГМУ", каф. социально-гуманитарных дисциплин. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 54 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3176>. – Дата доступа: 29.08.2022.

6. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс] : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 17 окт. 2004 г. и 27 февраля 2022 г. – Минск : Амалфея, 2006. – 48 с. – Режим доступа: <https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnye-dokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus>. – Дата доступа: 29.08.2022.

7. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.12.2020 № 94-З : с изм. и доп. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 29.08.2022.

8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 7 янв. 2012 г. № 340-З : с изм. и доп. от 30 июня 2016 г. № 387-З. – Режим доступа: [http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8\(020-153\).pdf#page=1](http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8(020-153).pdf#page=1). – Дата доступа: 29.08.2022.

9. О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 18 июля 2002 г., № 963 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2002. – № 84. – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/org507/sbor8/text7679.htm>. – Дата доступа: 29.08.2022.

Ассистент

Д.В.Ковалевский