

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 РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА.
ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАЧАЛА ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ И КОНТРОЛЯ НАД
ВОСПРОИЗВОДСТВОМ.**

Время: 3 часа

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 искусственного аборта. Этические аспекты контроля над воспроизводством. Моральные проблемы контрацепции.

2. Этические проблемы репродуктивных технологий. Технологизация процессов воспроизводства человека.

3. Жизнь как высшая ценность. Жизнь как ценность в различных философских системах. Представления о ценности жизни в христианской антропологии.

4. Подходы к определению начала человеческой жизни:

- философский;
- естественнонаучный;
- религиозный;
- правовой;
- биоэтический.

5. Проблема статуса эмбриона и право эмбриона на жизнь.

6. Принудительная и добровольная стерилизация. Контрацепция, стерилизация и религиозная мораль.

4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ

1. Этические проблемы искусственного аборта. Этические аспекты контроля над воспроизводством. Моральные проблемы контрацепции.

Дискуссии по проблеме аборт ведутся давно как в обществе, так и в кругу медицинских профессионалов. Однако прийти к единому мнению не удаётся ни на каком уровне, что подчёркивает сложность и неоднозначность проблемы. 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). 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. 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. 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 абортам 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 абортам 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 вариативность позиции государства по отношению к абортам. 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 абортах. В мусульманских странах отношение к абортам 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 – «красавица повитуха». Большевикское руководство декретом 1920 г. сделало Советскую Россию первой страной в мире, законодательно разрешившей совершение абортов по желанию женщины. Но уже в 1936 г. аборты вновь были поставлены вне закона, а в 1955 г. произошла их повторная легализация. В рамках современной биоэтики выделяется три позиции по отношению к искусственному аборту: Либеральная позиция основывается на примате права женщины принимать решения о сохранении/прерывании беременности вплоть до момента рождения ребёнка. Умеренная позиция опирается на мнение, что плод развивается в человеческую личность постепенно, с увеличением срока беременности плод накапливает объём своих прав, в т.ч. и права на жизнь. Консервативная позиция состоит в том, что аборт ни при каких условиях не имеет оправданий; статус плода не обсуждается, никакого промежуточного состояния не признаётся. Данные подходы находят своё воплощение в законодательствах современных государств. Для стран Европы характерно четыре типа законов об аборте: 1) аборт по просьбе (Нидерланды, Франция, Германия и др.); 2) аборт по социальным и медицинским показаниям (Великобритания, Финляндия, Исландия и др.); 3) аборт при угрозе физическому или психическому здоровью женщины, например, при несовместимой с жизнью аномалии развития плода, беременностях в результате изнасилования, инцеста (Польша, Испания и др.); 4) аборт лишь в исключительных случаях, когда беременность представляет прямую угрозу жизни женщины (Ирландия, Сан-Марино, Монако и др.). В Республике Беларусь аборты законодательно разрешены. Их количество варьируется по годам. Например, в 2000 г. было совершено более 116 тысяч абортов, а в 2014 г. – менее 25 тысяч. Сейчас ситуация с абортами несколько стабилизировалась. По данным Белстата на 100 родов сейчас приходится около 25 абортов (для сравнения: в 1994 г. – 192, в 2000 г. – 130, в 2007 г. – 45). Согласно правовому полю Республики Беларусь выделяется 3 группы оснований для аборта: - по желанию женщины без обоснования причин аборт проводится в срок до 12 недель; - по

медицинским показаниям прерывание беременности допускается на любых сроках, по желанию женщины; – при наличии социальных показаний в срок до 22 недель. 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); – 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.

Контрацепция, с точки зрения медицины, а также, исходя из реального отношения к жизни, несомненно положительна. Это проверенный способ профилактики абортов и всех драматических проблем, с ними связанных. Однако представители многих религиозных конфессий отстаивают иные позиции – от полного неприятия контрацепции, до ее допустимости в некоторых отдельных случаях. Пожалуй, только в двух аспектах деятели Церкви единодушны:

При отсутствии детей контрацепция в супружеской жизни аморальна, ибо единственная цель супружеских отношений – рождение детей.

Контрацепция аморальна, когда способствует блуду и прелюбодеянию.

Теологи, которые полностью отвергают контрацепцию, видят выход в воздержании в браке или использовании естественных бесплодных периодов у женщины. С их точки зрения, любые проявления сексуальной активности, не связанные с деторождением, являются слястолюбием, потаканием плоти, унижением святого акта, что несовместимо с процессом духовного совершенствования христианина. Воздержание, хотя и труднодостижимо, но возможно с Божьей помощью.

Ряд богословов отстаивают более реалистическую позицию, усомнившись в исключительной направленности брака на деторождение. Опираясь на библейское учение, они правомерно подчеркивают, что одно из предназначений брака – это возможность нравственной реализации полового влечения, противодействие блуду. Потому пропаганда воздержания в браке несовместима с вероучением. Отсюда вытекает поддержка контрацепции с целью ограничения количества детей и предоставление супругам большей свободы для проявления и развития из взаимных чувств.

Хирургическая стерилизация женщин – далеко не самый безопасный способ предохранения. Она основана на создании искусственной непроходимости маточных труб хирургическим путем

Мужская стерилизация или вазэктомия заключается в пересечении семявыводящих протоков и является широко распространенным методом необратимой **мужской контрацепции** благодаря своей надежности и простоте выполнения.

Принудительная стерилизация – государственная программа, которая принуждает людей пройти хирургическую или химическую стерилизацию.

В первой половине XX века такие программы были начаты в некоторых странах мира, как правило, в рамках исследований евгеники, и были предназначены для предотвращения размножения людей, которые считались носителями дефектных генетических признаков.

Контрацепция, стерилизация и религиозная мораль. Моральные проблемы использования эмбриональных стволовых клеток.

Контрацепция, с точки зрения медицины, а также, исходя из реального отношения к жизни, несомненно положительна. Это проверенный способ профилактики абортов и всех драматических проблем, с ними связанных. Однако представители многих религиозных конфессий отстаивают иные позиции – от полного неприятия контрацепции, до ее допустимости в некоторых отдельных случаях. Пожалуй, только в двух аспектах деятели Церкви единодушны:

При отсутствии детей контрацепция в супружеской жизни аморальна, ибо единственная цель супружеских отношений – рождение детей.

Контрацепция аморальна, когда способствует блуду и прелюбодеянию.

Хирургическая стерилизация женщин – далеко не самый безопасный способ предохранения. Она основана на создании искусственной непроходимости маточных труб хирургическим путем

Мужская стерилизация или вазэктомия заключается в пересечении семявыводящих протоков и является широко распространенным методом необратимой **мужской контрацепции** благодаря своей надежности и простоте выполнения.

Европейская группа по этике выдвинула на первый план проблему прав женщин, которые могут попасть под сильное давление. Кроме того, специалисты отмечают проблему добровольного и информированного согласия для донора (а также анонимности) и для получателя клеток. Дискуссионным остаются вопросы о приемлемом риске, о применении этических стандартов в исследованиях на людях, охрана и безопасность клеточных банков, конфиденциальность и защита частного характера генетической информации, проблема коммерциализации, защита информации и генетического материала при перемещении через границу и т.д.

2. Этические проблемы репродуктивных технологий. Технологизация процессов воспроизводства человека.

Не все люди способны иметь ребёнка. Для одних – это стечение обстоятельств, для других – сознательный выбор, а для третьих – следствие проблем со здоровьем. Развитие медицинских технологий во второй половине XX в. сделало возможным подарить счастье родительства тем людям, которые хотели, но не могли завести детей. 25 июля 1978 г. в Великобритании родилась Луиз Браун, ставшая первым ребёнком, родившемся в результате искусственного (экстракорпорального) оплодотворения. Сегодня существует около 10 основных вспомогательных репродуктивных технологий. Кратко рассмотрим некоторые из них. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) – это наиболее распространенная методика, помогающая женщине забеременеть при бесплодии в паре. Назначается при низком качестве спермы или при физических барьерах, препятствующих встрече половых клеток в естественных условиях. В схему классического ЭКО входит стимуляция яичников пациентки с их последующей пункцией, подготовка яйцеклеток и сперматозоидов к оплодотворению, само оплодотворение в пробирке и последующий перенос зародыша в полость матки женщины. Эффективность однократной процедуры составляет примерно 33%. Перенос

эмбрионов подразумевает один из этапов процедуры ЭКО, который назначается как самостоятельная процедура, когда после извлечения яйцеклеток и их оплодотворения полученные зиготы были криоконсервированы. Эта манипуляция может понадобиться в случае, если предыдущая попытка искусственного оплодотворения не удалась, а также для увеличения шансов на наступление беременности (женщина пропускает менструальный цикл, в котором проводилась стимуляция яичников, чтобы стабилизировать гормональный фон в организме). Искусственная инсеминация назначается, когда у пациентки нет проблем с овуляцией, но сперматозоиды по каким-то причинам не могут добраться до яйцеклетки и оплодотворить её, или в случаях, когда одинокая женщина решает стать матерью, воспользовавшись спермой донора. В ходе процедуры подготовленные сперматозоиды при помощи катетера помещаются в полость матки, что повышает шансы на благополучное зачатие. Эффективность процедуры составляет около 15%. ИКСИ (от англ. *intracytoplasmic sperm injection* – интраплазматическая инъекция сперматозоида) рекомендуется партнёрам в ситуации, когда качество спермы низкое и необходимо «помочь» сперматозоиду оплодотворить яйцеклетку. Врач отбирает наиболее здоровую мужскую половую клетку и при помощи микроиглы вводит её внутрь женской половой клетки. Такая процедура значительно повышает шансы на наступление беременности при «мужском факторе» бесплодия.

Донорство спермы и ооцитов набирает популярность, ведь зачастую в основе бесплодия лежит именно патология родительских половых клеток. Преодолеть проблему можно с помощью банка спермы или яйцеклеток: при желании пациенты могут подобрать материал анонимного донора, имеющего схожие с ними черты внешности. Суррогатное материнство может помочь в ситуации, когда пациентка физически не способна к беременности и родам – если у неё удалена матка или присутствует тяжёлая хроническая болезнь. Женщина, согласившаяся стать суррогатной матерью, не имеет генетического родства с будущим ребёнком. Данная технология заключается в соединении сперматозоида и яйцеклетки, изъятых из организма генетической матери, или донорской яйцеклетки вне организма женщины, развитии образовавшегося в результате этого соединения эмбриона, дальнейшем переносе данного эмбриона в матку суррогатной матери, вынашивании и рождении ею ребенка, который затем передаётся суррогатной матерью женщине, заключившей с ней договор суррогатного материнства. Преимплантационная диагностика наследственных болезней – сравнительно новая услуга, позволяющая ещё до переноса эмбриона в полость матки исключить наличие у него генетической патологии. Такая процедура рекомендуется для семей, в которых есть тяжёлые наследственные заболевания, а также если возраст пациентки превышает 40 лет. Генетический анализ осуществляется вскоре после оплодотворения «в пробирке». Применение вспомогательных репродуктивных технологий в нашей стране регламентируется Законом Республики Беларусь о вспомогательных репродуктивных технологиях (2012). Практика оказания репродуктивных услуг вызывает горячие споры по всему миру, т.к. затрагивает множество этических вопросов (от отношения к «лишним» эмбрионам до психических травм суррогатной матери). Согласно белорусскому законодательству, решение о дальнейшем использовании невостребованных половых клеток и эмбрионов в результате применения экстракорпорального оплодотворения принимает пациент. Это может быть: – прекращение использования половых клеток, эмбрионов (по сути, их физическое уничтожение); – криоконсервация половых клеток, эмбрионов (замораживание на длительный срок; на практике это содействует функционированию чёрного рынка по торговле эмбрионами, которая официально повсеместно запрещена); – возможности использования половых клеток в научноисследовательских целях, а эмбрионов – для совершенствования применения вспомогательных репродуктивных технологий.

Последнее крайне негативно воспринимается значительной частью мирового сообщества. Создание эмбрионов для научных экспериментов осуждается всеми государствами и международными нормами. Но невостребованные в ходе вспомогательных

репродуктивных технологий эмбрионы такую возможность предоставляют. Как особое направление развивается фетальная терапия и трансплантация – метод лечения с использованием эмбриональных тканей. Хотя его эффективность вызывает споры, оно пользуется популярностью среди состоятельных слоев населения. Абортивный материал и не востребуемые эмбрионы здесь используют для приготовления определённых средств (противники этого направления усматривают в нём изощрённую разновидность каннибализма). Происходящая коммерциализация и технологизация родительства вызывает большие опасения у религиозных организаций, которые, по меньшей мере, призывают относиться к таким методам с величайшей осторожностью. Ведь репродуктивные технологии разрушают естественные пути и ритмы развития человека, атакуют родительские чувства и модели семейных взаимоотношений. По большому счёту, «производство» человека становится такой же технологией, как производство телят на фермах и шкафов на фабриках, а человеческие эмбрионы уподобляются лабораторным крысам. Также последовательная реализация репродуктивных технологий значительно уменьшает шансы детей-сирот обрести новых родителей. Таким образом, нравственный фактор сегодня становится крайне важным для дальнейшего развития биологии и медицины. Именно научные открытия послужили причиной того, что этика, имеющая прямое отношение к проблемам человеческой жизни, становится объектом пристального внимания не только среди круга специалистов, но в самом широком смысле становится связующим звеном, позволяющим разрешить, с одной стороны, проблему доверия всех членов общества к тому пути, который очерчивается наукой и государством, а с другой стороны, очертить границы необходимого для развития общества научного познания.

3. Жизнь как высшая ценность. Жизнь как ценность в различных философских системах. Представления о ценности жизни в христианской антропологии.

Слово *жизнь* в повседневном языке обозначает самые разные реальности. Это может быть способ существования и/или действия (биологическая жизнь), совокупность пережитого опыта (психологическая жизнь), целостное индивидуальное существование (личностная жизнь) [1].

Человек не просто живёт, как живут растения и животные, но осознаёт тот факт, что живёт, и даже способен спрашивать себя: почему он живёт и заключает ли жизненный труд в самом себе своё оправдание или же удовлетворяющий смысл жизни нужно искать в чём-то другом.

На сегодняшний день существует множество определений понятия «жизнь». Так с биологической точки зрения под жизнью (от греч. βίος – жизнь) понимается совокупность актов, проистекающих из внутренней сути живого существа и контролируемых самим этим живым существом как целым.

Французский анатом, физиолог и врач, один из основоположников танатологии (наука о смерти) М. Биш (1771–1802) говорил о жизни как совокупности явлений, сопротивляющихся смерти.

Ф. Энгельс (1820–1895), немецкий философ, один из основоположников марксизма, определил жизнь как способ существования белковых тел, существенным моментом которого является постоянный обмен веществ с окружающей их внешней средой.

Согласно выработанному в 1994 г. определению NASA, которое применяется в описаниях задач по поиску жизни во Вселенной, жизнь – это самоподдерживающаяся химическая система, способная к дарвиновской эволюции.

Белорусская энциклопедия (1998) определяет жизнь как форму существования и движения материи, способную к развитию (эволюции) и качественно более высокую, чем физические и химические формы; основной мотив существования и содержание переживаний человека, жизненная судьба вообще [2].

Как мы видим, данные определения весьма пространны. Тем не менее для человека жизнь является значимой и наивысшей ценностью.

В качестве приоритетного право на жизнь провозглашено в ст. 3 Всеобщей

декларации прав человека (1948): каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную неприкосновенность.

Право на жизнь закреплено в ст. 6 Международного пакта о гражданских и политических правах (вступил в силу для Беларуси в 1976 г.), ст. 2 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека (вступила в силу для Беларуси в 1998 г.), а также в ст. 2 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. В резолюции Генеральной Ассамблеи ООН 37-189А (1982 г.) заявлено, что обеспечение права на жизнь – это непереносимое условие осуществления гражданских и политических прав, а также всего спектра экономических, общественных и культурных прав.

В соответствии со ст. 24 Конституции Республики Беларусь каждый имеет право на жизнь. Государство защищает жизнь человека от любых противоправных посягательств.

С правом на жизнь тесно связаны вопросы смертной казни, условия и порядок осуществления аборт и эвтаназии, критерии качества жизни, право на достойный уровень жизни и благоприятную окружающую среду [6].

Право на жизнь требует от государства реализации таких позитивных обязательств, как меры по снижению уровня детской смертности, увеличению продолжительности жизни, повышению качества питания, борьбе с эпидемиями и т.п. Кроме того, государство должно принимать адекватные меры для защиты жизни лиц, находящихся под его юрисдикцией.

Республика Беларусь в своей социальной политике стремится поддержать человека, обеспечить адекватные условия для его жизни и развития.

В ноябре 2010 г. указом Президента Республики Беларусь была утверждена Концепция национальной безопасности Республики Беларусь. П. 13 настоящей Концепции к основным национальным интересам в демографической сфере относит:

- устойчивый рост численности белорусской нации на основе последовательного увеличения рождаемости и ожидаемой продолжительности жизни, снижения смертности населения;
- повышение общего уровня здоровья населения, охрана здоровья матери и ребенка;
- укрепление института семьи как социального института, наиболее благоприятного для реализации потребности в детях, их воспитания;
- оптимизация внутренних и внешних миграционных потоков, обеспечение положительного сальдо внешней миграции экономически активного населения.

Вряд ли кто-либо из богословов и философов станет отрицать одну из принципиальных типологических особенностей христианства, которая заключается в том, что оно является религией спасения человеческой жизни. Эта характеристика чрезвычайно содержательна: суть и назначение христианства связаны с осознанием ценности жизни, значения связи смысла и образа жизни, ее “физической” временности и “метафизической” вечности. Понятие “жизнь” безусловно относится к ряду фундаментальных для христианского вероучения: оно, как настоящий фундамент строения, определяет и держит всю его конструкцию [1].

С понятием “жизнь” связано типологическое своеобразие христианства по отношению к таким исторически близким религиям, как буддизм и иудаизм. В том, *как* понимается и *какое* место среди фундаментальных категорий вероучения занимает понятие “жизнь”, заключается одна из принципиальных особенностей христианства.

В буддизме понятие “жизнь” не имеет метафизического уровня в отличие от понятия “ничто”. В то же время понятие “жизнь”, без сомнения, выполняет методологическую роль “начала” в движении буддистского сознания к постижению сущности мироустройства. “Жизнь есть страдание” – раскрытие содержания этого суждения составляет суть четырех истин буддистского вероучения. Но его завершением, “концом”, заключающим и высшим смыслом становится “ничто”, призванное преодолеть и поглотить страдающую жизнь.

Для иудаизма жизнь – творческий акт Бога. В книге “Бытия” сотворение “души живой” – одна из первых позиций творения. Жизнь человеческая благословляется Творцом: “Плодитесь и размножайтесь, и наполняйте землю, и обладайте ею” (Быт.,1,1).

Нравственный Закон, который был дан Моисею Богом, был призван охранять и защищать жизнь: “Вот я сегодня предложил тебе жизнь и добро, смерть и зло... Избери жизнь, дабы жил ты и потомство твое” (Втор.30, 15-19). Предложение “жизни” и “смерти” равномошно и сохраняется в иудаизме, не принявшем Воскресения человечества во Христе, поправшего смерть Своею смертью. В иудаизме смерть не получает основания своей *онтологической* преодолимости, и жизнь не становится Вечной Жизнью [1,2].

Христианство по своему предназначению и вероучительному содержанию можно определить, как религию жизни. Основанием христианской веры в “жизнь будущего века” (двенадцатый член Символа Веры) является “краеугольное” самоопределение Богочеловека: “Я есть Истина, Путь и Жизнь” (Ин,14,6). Предназначение Богоявления и смысл смерти Бога заключается в “спасении жизни”.

Принципиальное изменение смысловых уровней понятия “жизнь” в христианстве связано и с изменением ее сущностного понимания. Если в буддизме “жизнь есть страдание”, то основным понятием, раскрывающим сущность христианского понимания жизни, становится понятие “блаженства”. “Жизнь есть блаженство” – раскрытие содержания этого суждения приближает нас к пониманию христианства, “альфой” и “омегой” которого является Христос как “Истина, Путь и Жизнь”.

Вероучение Нового Завета раскрывает природу блаженств, “исполняющих” закон Жизни. Менее всего блаженства “блаженных” связаны с системой земных усад и удовольствий. Практически единственным способом не только постижения сущности блаженства, но и его достижения являются земные человеческие страдания плачущих, кротких, нищих духом, алчущих правды, милостивых, чистых сердцем, миротворцев, изгнанных за правду, гонимых, любящих, благословляющих и молящихся за проклинающих их врагов. Истинный Путь Вечной Жизни – путь и жизнь Богочеловека – становится “образом” жизни для человека на его пути к Истине и Вечной Жизни.

Типологическое своеобразие понимания жизни в христианстве основательно раскрывается в христианской антропологии. При этом нельзя не отметить наличие определенных особенностей в православном, католическом и протестантском подходах к решению антропологических проблем.

Н.А.Бердяев отмечает, что “русская религиозно-философская мысль ставила по-иному проблему религиозной антропологии, чем католическая и протестантская антропология”[cxlvi]. Основанием католической антропологии является понимание человека прежде всего как “субъекта и объекта одновременно”, т.е. акцент делается на гносеологических особенностях человека как существа, способного к самопознанию [4].

Особенностью христианской антропологии является то, что она открыто объявляет о своих основаниях. Такой подход определяет то, что противоположная точка зрения оценивается прежде всего по ее основаниям. Обсуждение любого вопроса в рамках христианской антропологии ведется не на уровне “расчета” “благ” и “польз”, а на уровне основополагающих богословских принципов. Среди наиболее популярных и распространенных, в терминологии о. Сергия “богоборческих” теорий, утверждающих “автономность жизни” и основывающихся на принципе самоорганизующейся жизни, выделяется “эволюционистская антропология”. При этом, например, Рейнхард Лов, директор Ганноверского исследовательского института философии, справедливо проводит различие между “теорией эволюции” и “эволюционизмом”. Теория эволюции оценивается как “местами гениальная теория о развитии и изменении форм и видов жизненных образований на протяжении долгого периода времени” [clxxiv]. “Эволюционизм” же – это мировоззрение, для которого характерно “физикалистско-химическое” понимание жизни вообще и человеческой жизни в частности. В рамках эволюционистского мировоззрения “человек принципиально может быть объяснен натуралистическим и научно-каузальным способом во всех его как биологических, так и духовных и культурных способностях и достижениях” [clxxv]. При этом высшей ценностью для эволюционистского мировоззрения оказывается не жизнь и даже не человек, но сама “эволюция”. Вытекающее из этого “равенство перед

эволюцией” допускает устранение нежелательных родовых явлений и под углом зрения интересов “здоровья народа”, интересов экономики и даже норм эстетики [clxxvi]. Кредо эволюционизма — “право эволюции — высшее право” [clxxvii]. Это кредо эволюционизма допускает не только возникновение понятий “восходящая” и “вырождающаяся” жизнь, но выработку конкретных этических рекомендаций, например, “новой морали для врачей” по отношению к “вырождающейся” жизни. Речь идет о “морали для врачей”, которую предполагает Ф.Ницше, несомненно находясь под влиянием эволюционизма: “Больной – паразит общества. В известном состоянии неприлично продолжать жить. Прозабывание в трусливой зависимости от врачей и искусственных мер после того, как потерян смысл жизни, *право* на жизнь, должно бы вызывать глубокое презрение общества. Врачам же следовало бы быть посредниками в этом презрении – не рецепты, а каждый день новая доза отвращения к своему пациенту... Создать новую ответственность, ответственность врача, для всех случаев, где высший интерес к жизни, *восходящей жизни, требует беспощадного подавления и устранения вырождающейся жизни*, например, для права на зачатие, для права быть рожденным, для права жить...”

4. Подходы к определению начала человеческой жизни:

- философский;
- естественнонаучный;
- религиозный;
- правовой;
- биоэтический.

Понять сущность человека невозможно без обращения к первоисточкам его бытия, иначе говоря, к проблеме **антропогенеза**. Поскольку человек рождается, развивается, реализует себя в окружении и с помощью других людей, в обществе, в более общем плане речь должна идти о совместном происхождении человека и общества, проблеме **антропосоциогенеза** [1,2].

Различают несколько основных подходов к решению проблемы зарождения человека и общества. Исторически первым можно считать **мифологический подход**, связанный с представлениями о сотворении людей мифологическими божествами (Зевс, Юпитер и т. д.), которые постоянно следят за поведением людей, требуют от них поклонений, вмешиваются в человеческие дела (Троянская война и проч.), вершат правосудие по собственным законам.

На базе мифологии развивался **теологический**, религиозный подход (христианство, ислам и др.). в соответствии с которым человек появился на свет посредством акта Божественного творения. Он подчиняется законам Божественного мироздания, существует внутри созданной Богом живой природы по ее закономерностям. В то же время он способен осознать социально-нравственные требования Создателя («не убей», «не укради» и др.) и на этой основе выработать юридические законы, выполнение которых гарантируется авторитетом государственной власти (позитивное право). Человек действует согласно высшим указаниям, но обладает и дарованной ему свободой воли, которая может быть направлена на путь греха (античеловеческое и антисоциальное поведение) или путь спасения души, оздоравливающего и облагораживающего человека и общество.

Существуют философско-теологические концепции, интегрирующие религиозные воззрения и попытки естественно-научного обоснования антропосоциогенеза. Французский ученый-палеонтолог, философ и теолог П. Тейярде Шарлей развивал концепцию христианского эволюционизма. В соответствии с ней эволюция Вселенной происходила и происходит в единстве Божественно-духовного и материального начал. Появление человека как вершины эволюции связано с формированием в его сознании идеи Бога, которая отныне направляет все его бытие, а значит, и существование общества. Наука при этом рассматривается как средство познания Божественного замысла мира и человека, тесно связанное с установками религиозной веры [4].

Существуют и собственно **философские** концепции, рассматривающие человека, его происхождение, жизнь, будущее с позиций проявления неких рационально обоснованных

первосущностей. С позиций **идеалистической** философии Г. В. Ф. Гегеля происхождение человека явилось следствием саморазвития абсолютного разума, пронизывающего природу и определяющего все многообразие существующих в ней форм. Человек выступает как носитель абсолютного разума, действующий в соответствии с заложенной в нем необходимостью.

Материалистическая философская мысль (К. Маркс, В. И. Ленин) развивает идеи естественно-природного происхождения человека и общества вследствие саморазвития природы, в основе которого лежит развитие материи.

Какую бы теологическую или философскую позицию ни занимали мыслители, они вынуждены считаться с теми теориями и гипотезами, которые выдвигают естествоиспытатели, представители естественно-научных направлений. Наиболее распространенной среди них является теория происхождения видов путем естественного отбора, выдвинутая английским естествоиспытателем Ч. Дарвиным. Он обосновывал **естественно-научное** объяснение происхождения человека (от животных предков). В современных условиях данная теория сохраняет мировоззренческое значение, дополняется и развивается под влиянием фактического и теоретического материала биологии человека, генетики и других наук [1].

Современная антропология (наука о происхождении и эволюции человека) рассматривает множество различных проблем, в частности процесс происхождения человека от высших приматов. Процесс возникновения и развития человека был подготовлен переходом австралопитеков (ближайших предков человека, живших несколько миллионов лет назад) к наземному образу существования, всеядному питанию и употреблению естественных предметов в качестве орудий (для совместной охоты, обороны), затем – их подправке и все более частым случаям изготовления. Это привело к систематическому изготовлению каменных, костяных и деревянных орудий, а, следовательно, зачатков общественного производства. В результате появлялись первобытные стада ранних формировавшихся людей – питекантропов и синантропов, которые сообща охотились на животных, умели пользоваться огнем. Их потомки – палеоантропы, или неандертальцы, изготавливали уже более сложные по форме и назначению орудия, первые искусственные сооружения, умели добывать огонь. Возникшее общественное производство обусловило появление сознания и речи, сформировало тело человека. Процесс становления общества и человека продолжался сотни тысяч лет и завершился превращением первобытного стада в первобытное общество, а неандертальца – в человека современного типа примерно 35-40 тыс. лет назад.

Каждый человек является представителем **биологического** вида *homo sapiens* (человек разумный). Несмотря на то что биологически он в определенной степени уникален, его биологическую природу нельзя абсолютизировать, она представляет собой лишь предпосылку формирования собственно человеческих качеств, выделяющих его из совокупности других живых существ. К таким качествам, отличающим его от животных, можно отнести следующие:

- животное приспосабливается к среде – человек способен приспосабливать среду к себе;
- животное действует, подчиняясь физиологическим потребностям, – человек может преобразовывать природу, следуя общественным потребностям;
- животное не может изменить способ и среду существования – человек способен распространять свое присутствие в новые для него области природы (водная, подводная, подземная, воздушная, космическая);
- животное пользуется орудиями труда эпизодически – человек создал огромную индустрию производства средств производства;
- животное руководствуется инстинктами и непосредственным чувственным восприятием окружающего мира – человек обладает сознанием, разумом, мышлением, воплощающимися в системе научного познания;

– животное стремится к непосредственной полезности своих действий – человек может создавать нравственные и эстетические ценности, имеет способности к творчеству.

+Считать проблему антропогенеза окончательно разрешенной не следует, по мере развития науки возникают новые вопросы. Например, продолжается поиск непосредственных биологических предшественников человека, ждет объяснения «избыточность» человеческого мозга, рассматриваются глубинные связи сознания и орудийной деятельности и т. п. Не отбрасывается полностью гипотеза «занесения» жизни и разума с других планет. Нуждаются в более детальной проработке вопросы зарождения и развития интеллектуальной и духовной жизни человека и общества. Одним из фундаментальных вопросов выступает соотношение биологического и социального в человеке.

5. Проблема статуса эмбриона и право эмбриона на жизнь.

В основе спора сторонников и противников аборт, 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 чело-века. 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 Совещательной 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 эмбри-ологии, 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 точкой зрения Макларен солидаризировался Гробстейн, который утверждает: «Человеческий преэмбрион 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» [1].

6. Принудительная и добровольная стерилизация. Контрацепция, стерилизация и религиозная мораль.

Статья 26. Стерилизация

Стерилизация (лишение способности к воспроизводству потомства) проводится в государственных организациях здравоохранения по письменному заявлению пациента в возрасте старше тридцати пяти лет или пациента, имеющего не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, – независимо от возраста и наличия детей. Стерилизация проводится при отсутствии медицинских противопоказаний [7].

Хирургическая стерилизация женщин – далеко не самый безопасный способ предохранения. Она основана на создании искусственной непроходимости маточных труб хирургическим путем

Мужская стерилизация или вазэктомия заключается в пересечении семявыводящих протоков и является широко распространенным методом необратимой **мужской контрацепции** благодаря своей надежности и простоте выполнения.

Принудительная стерилизация – государственная программа, которая принуждает людей пройти хирургическую или химическую стерилизацию.

Порядок проведения стерилизации, перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения стерилизации устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь

Контрацепция, с точки зрения медицины, а также, исходя из реального отношения к жизни, несомненно положительна. Это проверенный способ профилактики аборт и всех драматических проблем, с ними связанных. Однако представители многих религиозных конфессий отстаивают иные позиции – от полного неприятия контрацепции, до ее допустимости в некоторых отдельных случаях. Пожалуй, только в двух аспектах деятели Церкви единодушны [2,3].

При отсутствии детей контрацепция в супружеской жизни аморальна, ибо единственная цель супружеских отношений – рождение детей.

Контрацепция аморальна, когда способствует блуду и прелюбодеянию.

Хирургическая стерилизация женщин – далеко не самый безопасный способ предохранения. Она основана на создании искусственной непроходимости маточных труб хирургическим путем

Мужская стерилизация или вазэктомия заключается в пересечении семявыводящих протоков и является широко распространенным методом необратимой **мужской контрацепции** благодаря своей надежности и простоте выполнения.

Европейская группа по этике выдвинула на первый план проблему прав женщин, которые могут попасть под сильное давление. Кроме того, специалисты отмечают проблему добровольного и информированного согласия для донора (а также анонимности) и для получателя клеток. Дискуссионным остаются вопросы о приемлемом риске, о применении этических стандартов в исследованиях на людях, охрана и безопасность клеточных банков, конфиденциальность и защита частного характера генетической информации, проблема коммерциализации, защита информации и генетического материала при перемещении через границу и т.д.

Всемирная Медицинская Ассоциация признает тот факт, что нежелательная беременность может оказать пагубное влияние как на здоровье самих женщин, так и на здоровье их детей. Способность регулировать и контролировать фертильность должна рассматриваться в качестве принципиального компонента проблемы сохранения физического и психического здоровья женщин, их социального благополучия. [1,7].

Очень сильная, но зачастую не удовлетворенная потребность в контроле за фертильностью существует во многих развивающихся странах. Многие женщины в этих странах желают избежать беременности, но не используют средств контрацепции.

Контрацепция способна предотвратить преждевременную смерть женщин, связанную с риском нежелательной беременности. Оптимальное планирование вынашивания плода способно также внести свою лепту в решение проблемы детской смертности.

Даже в тех случаях, когда политические, религиозные или иные группы той или иной страны выступают против использования контрацепции, отдельные женщины, живущие в этих странах, должны иметь право выбора, когда речь заходит об использовании контрацепции.

Всемирная Медицинская Ассоциация настаивает на том, чтобы всем женщинам было разрешено контролировать фертильность путем сознательного выбора, а не случайным образом. ВМА настаивает также на том, что индивидуальный выбор в вопросе использования контрацепции является правом женщин, вне зависимости от их национальной принадлежности, социального статуса или вероисповедания. Женщины должны иметь доступ ко всем средствам медицинской и социальной консультации, необходимым для получения максимальной пользы от планирования семьи.

Внедрение ВМС (внутриматочных средств) и их систематическое применение в слаборазвитых странах, не смотря на их абортивные функции и тот вред, который они наносят здоровью матери, является этически неоднозначным. Потому, что ВМС по своим характеристикам являются контрацептивно абортивными, а так же, из-за того, что в слаборазвитых странах способ установки этих противозачаточных средств далеко несовершенен.

Говоря об этическом аспекте контрацепции, следует обратить внимание на то, как ведется их пропаганда, и как иногда население вынуждают ими пользоваться (особенно имплантатами), не получив от людей информированного и осознанного согласия.

Одним из методов контрацепции является стерилизация – «перевязка» или создание искусственной непроходимости маточных труб. В настоящее время получает распространение не только женская, но и мужская стерилизация. Причем различают два вида – с последующим восстановлением генеративной функции и необратимую стерилизацию.

Половая стерилизация также порождает целый ряд этических проблем. Они вытекают из истории данного деяния, его использования в прошлом для достижения не всегда чистых

социальных целей. Основы половой стерилизации были заложены в США, где она была использована в начале XX столетия для лишения детородной функции преступников-рецидивистов и лиц, страдающих неизлечимыми психическими болезнями. В последующем на путь принятия законов о насильственной стерилизации стали ряд стран. В 1922 году такой закон был принят в Швейцарии, в 1927 году в Америке, 1928 - в Дании и в 1934 году в Швеции. В результате в Норвегии к шестидесятым годам XX столетия по этому закону насильственной хирургической стерилизации было подвергнуто значительное число преступников, психических больных, больных эпилепсией и даже гомосексуалистов. В Швеции в те же годы «для чистоты нации» насильственной стерилизации подверглось 63 000 больных и деклассированных людей. Однако наиболее бесчеловечные формы половая стерилизация приняла в Германии. Закон здесь вступил в силу в начале 1934 года. По этому закону стерилизации подлежали больные олигофренией, шизофренией, маниакально-депрессивным психозом, наследственной эпилепсией, хореей, наследственной слепотой и глухотой, наследственными уродствами и даже тяжелым алкоголизмом, а также преступники-рецидивисты. К сожалению, параграфы закона активно претворялись в жизни. Такое развитие событий и порождает биомедицинские этические проблемы половой стерилизации.

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 аборт разрешен 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 РБ;
- 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 абарту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется:

Варианты ответа:

- а) нарушением заповеди «не убий»;
- б) неисполнением заповеди любви;
- в) несводимостью личности к свойствам психофизиологической 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. Жизнь как высшая ценность.
- 2. Современные этические проблемы регулирования рождаемости.
- 3. Проблема материнства.

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. Хрусталеv, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю. М. Хрусталеv. – 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.