

Медико-социальные и
этические проблемы
аборта, контрацепции и
стерилизации.

План

- *Проблема возникновения жизни и личности. Место аборт в жизни и политике.*
- *Социально-культурные и медико-этические проблемы абортов. Репродуктивное право и жизнь человека. Право женщины на аборт и добровольное материнство.*
- *Медико-этические аспекты контрацепции и стерилизации.*

Аборт

Аборт — это любое прерывание беременности.

От латинского «*abortus*» - выкидыш.

Различают аборт искусственный и самопроизвольный, больничный и внебольничный (криминальный).

Основные моральные и медико-правовые проблемы связаны с искусственным прерыванием беременности.

Аборт

искусственный

самопроизвольный

больничный

криминальный

«Трагедией нравственности» называл Гегель противоречивую связь прогресса с унижением человеческого достоинства. Как никакое другое направление научно-технического прогресса - новейшие биомедицинские технологии обнажают связь между достижениями биомедицины и падением ценности человеческой жизни. Как это ни парадоксально, но падение ценности человеческой жизни проявляет себя особенно ярко в технологиях, обеспечивающих воспроизводство человеческой жизни. Заготовка «запасных» зигот и их последующее уничтожение - условие процедуры искусственного оплодотворения. Отрицательные результаты пренатальной диагностики - еще одно мощное основание «показаний для искусственного прерывания жизни. Превращение человеческих зародышей в фармацевтическое «сырье» является условием фетальной терапии, у данных, отличающихся друг от друга и вполне самостоятельных технологий, и связанного с ними блока этических проблем, есть тем не менее одно общее основание или один «исход» - это практика искусственного прерывания беременности.

Аборт

Для верного понимания моральных аспектов этого вида медицинского вмешательства необходимо осознавать, что беременность - это, с одной стороны, нормальный физиологический процесс, происходящий с женщиной (ее организмом), а с другой, - это процесс биологического формирования нового человека. Поэтому, даже допуская практику аборта по принципу «меньшего зла», следует иметь в виду, что он представляет собой серьезную травму (моральную и физическую) для женщины, а также является злом, прерывающим уже начавшуюся жизнь нового человека. В связи с этим неверно, как это иногда делается, считать его обычным средством «планирования семьи» наравне с контрацептивами.

Аборт

Искусственный аборт, контрацепция и стерилизация - это современные формы медицинского вмешательства в репродуктивную способность человека. В XX веке оно приобретает массовый характер и происходит на фоне принципиальных изменений его нравственной оценки и юридического статуса. Цивилизованный мир - прежде всего государства Европы, США, Россия - пытается освободиться от традиции, в которой они существовали практически пятнадцать веков. Речь идет о традиции морально-религиозного осуждения и законодательного запрещения абортов."

Аборт

С начала XX века и до сих пор вопрос о легализации абортов остается поводом для дискуссий специалистов, демонстраций граждан, заседаний парламентов. Острота в обсуждении проблем аборта сохраняется, несмотря на то, что эта проблема «стара как мир». Исторически отношение врача к аборту является одной из первых и основных этико-медицинских проблем, | сохраняющих свою актуальность и сегодня. Это объясняется тем, что проблема аборта концентрирует в себе отношения между людьми на уровне нравственного, юридического, социально-политического, религиозного, научного сознания. Рассмотрев проблему аборта на каждом из этих уровней, можно ответить на вопрос, почему она является основной и принципиальной проблемой современной биомедицинской этики.

В рамках решения общей проблемы абортов есть множество вопросов, ответы на которые, как правило, будут иметь проблемный характер, с точки зрения морали, права и медицины:

1. Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту?
2. Что разделяет нас на сторонников и противников аборта?
3. Чем является право на жизнь и выбор для беременной женщины и для эмбриона - плода?
4. Всегда ли является приоритетным право на жизнь и выбор для беременной женщины ? Чье право можно считать приоритетным и в каких случаях?
5. Что должно быть защищено в первую очередь: жизнь человеческого существа (эмбриона - плода) или право беременной женщины на выбор?

В рамках решения общей проблемы абортов есть множество вопросов, ответы на которые, как правило, будут иметь проблемный характер, с точки зрения морали, права и медицины:

6. В чем сущность репродуктивной свободы и персональной репродуктивной ответственности?
7. Можно ли считать аборт одним из методов планирования семьи?
8. В чем сущность персонального ответственного родительства?
9. Является ли аборт убийством человека?
10. С какого момента зародыш можно считать живым человеческим существом?

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

- Во-первых, вопрос об абортах – это часть вопросов о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека.

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

Репродуктивное здоровье предполагает и означает:

- 1. Способность производить потомство;*
- 2. Свободное принятие решений в этой сфере;*
- 3. Достоверную, удовлетворительную и безопасную половую жизнь.*

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

Репродуктивный выбор –

- 1. Это проявление моральной автономии личности в вопросах сексуальности и деторожденности;*
- 2. Это проявление репродуктивной свободы и персональной репродуктивной ответственности. То есть – это основа персонального ответственного родительства.*

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

Репродуктивное право —

Это выражение состояния, условий и предпосылок (социально — экономических, культурных и медицинских), обеспечивающих репродуктивное здоровье и репродуктивный выбор.

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

Во – вторых, каждое человеческое существо
наделено неотчуждаемым правом на жизнь,
выбор и согласие. В этой связи есть два
вопроса:

- 1. Чем является это право для беременной женщины и для эмбриона-плода?*
- 2. Чье право можно считать приоритетным, когда и при каких обстоятельствах?*

Право на жизнь, выбор и согласие

Для беременной женщины

Эти права защищены в законах (ст.36 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»)

Для эмбриона -
плода

Для плода – это возможность остаться в живых или умереть

Это право существует как некая моральная дилемма, поскольку никто не знает достаточно определенно можно или нельзя наделять плод этими правами

Право на жизнь, выбор и согласие

- Чье право приоритетно? И почему?
- Могут ли быть такие
обстоятельства, когда приоритетным
правом на жизнь будет обладать
эмбрион — плод?

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

*«Все равны перед законом и имеют право на
защиту со стороны закона»*

*(ЮНЕСКО «Право быть
человеком». Т.2, с. 622)*

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

В-третьих, оценка и отношение к аборту зависит от
Решения вопроса:

Аборт — это собственно медицинская проблема или это
прежде всего проблема нравственного выбора?

И первая и вторая позиции, думается, в решающей
степени определяются как приоритетные в
зависимости от медицинской, социально-
психологической и культурной ситуации, в которой
находится беременная женщина, а также
медицинский работник.

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

- В-четвертых, решение проблемы аборта во многом зависит от содержательного определения понятии «человек» и «человеческое существо».
- Эмбрион или плод – это человеческое существо. В этом согласны все. Но содержательно «человеческий зародыш» и «человек» - понятия разные. Отсюда и аргументы относительно оценки аборта строятся по – разному.

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

- Любопытный человек, мало-мальски сведущий в вопросах генетики, знает, что жизнь человека начинается в момент слияния мужской и женской половых клеток. Начиная с этого момента образовавшаяся зигота начинает обладать индивидуальными для каждого существа на планете набором хромосом, который не изменится до самой его смерти. Этот набор определяет, какого роста будет человек, какого цвета будут у него глаза, волосы, какой у него будет тембр голоса, группа крови, даже какие у него будут способности, таланты, желания и стремления.
- Кроме того, Сессия Совета Европы по биоэтике в декабре 1996г. постановила, что эмбрион является человеком уже на 14 день после зачатия. В это время еще не каждая женщина знает о том, что она беременна. Таким образом, с этого момента официальная медицина признала совершение аборта прерыванием человеческой жизни, то есть преднамеренным убийством. Однако пока еще не предпринято никаких попыток обеспечить этого маленького человека его самыми простейшими правами, среди которых первое - это право на жизнь, на существование и рождение.

Что лежит в основе нашей оценки и отношения к аборту

- *В-пятых, оценка и отношение к аборту во многом зависит от понимания статуса эмбриона-плода (онтологического, социального и морального.*
- *Моральный статус плода* *определяется тем, что на любой стадии своего развития плод является носителем человеческого достоинства. Эмбрион — плод становится объектом морального осмысления и для матери в той или иной критический момент выбора, и для человеческой культуры.*

Здесь существует ряд проблемных вопросов:

- *Но почему, когда речь идет о моральном статусе плода, в ход идут не моральные, а медико-биологические аргументы?*
- *Так, в традиционном медицинском подходе к проблеме аборта едва ли не главным всегда считался (да и сегодня по-сути считается) вопрос о жизнеспособности плода, то есть о той границе в его внутриутробном развитии, когда он уже в состоянии выжить вне организма матери с учетом возможностей технологий выхаживания. Отсюда и оценка статуса эмбриона — плода при решении вопроса об аборте.*

- *В социальном отношении плод - пока объект, на который в нормальных, а не в девиантных случаях искусственного аборта, направлена наша забота.*
- *Определяя онтологический статус плода, надо понимать, что плод – это потенциальный человек. Его природа – это становление, формирование индивидуальности, предпосылок уникального склада души, характера будущего человека.*
- *Вместе с этим, процесс эмбриогенеза – зарождение и развитие эмбриона – плода – нельзя считать свидетельством того, что уже появился «человек как таковой» с присущими ему социального статуса и функций, самосознанием и самооценкой и др. Это пока биологический человек.э*

- *В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее интенсивно и разносторонне обсуждаемых проблем теории морали. Специалисты так формулируют ее содержание: «Защитники права на аборт и их оппоненты не соглашаются между собой даже в терминологии спора. Оппоненты настаивают, что здесь проблема следующая: должны или нет эмбрионы не быть убитыми, как и другие человеческие существа/ Защитники считают центральным вопросом о том, можно ли заставить женщину вынашивать нежелательный плод даже ценою собственного здоровья и жизни?».*
- *С точки зрения морали аборт — всегда трудный, мучительный и неоднозначно аргументированный выбор.*

Существуют, по видимому, три главные позиции по вопросу об абортах.

- На одном полюсе - сторонники «сохранения жизни», которые хотели бы запретить аборты при всех обстоятельствах: они полагают, что государство не вправе поощрять гибель зародыша или плода, легализуя прерывание беременности.
- На другом полюсе находятся сторонники «свободного выбора»: они считают, что закон не должен ограничивать свободу выбора для матери - все беременные должны иметь возможность по желанию сделать аборт.
- Промежуточную позицию занимают те, кто считает аборт допустимым только в определенных случаях (например, когда беременность опасна для жизни матери или оказалась результатом изнасилования либо инцеста), а также те, кто полагает, что он не должен быть главным методом контроля рождаемости.

- *При обсуждении моральных аспектов аборта использовалось огромное множество доводов в пользу той или другой позиции. Какой бы ни была наша личная точка зрения, нам важно уметь распознавать те пути аргументации в этической логике, которые на самом деле не столь логичны, как может на первый взгляд показаться. Один пример этого - аргумент скользкого склона. Он основан на предположении, что уже первый шаг вниз по такому склону сам по себе как будто безобидный, неизбежно приведет к соскальзыванию все дальше и дальше в том же направлении. Именно такого рода аргумент используют многие противники абортов, когда говорят, что разрешение абортов, пусть даже ограниченное, прокладывает дорогу для эвтаназии (умерщвление неизлечимых больных с целью избавить их от страданий), а в дальнейшем — и для уничтожения генетически неполноценных лиц. Еще один вариант этой аргументации — утверждение, что легализация абортов будет разрушать общество, подрывая основы семьи и обесценивая человеческую жизнь.*

- *Позиции всех сторон в оценке абортов, как правило обосновываются аргументами через вопросы и определения.*
- *Так, противники абортов, хорошо организованные и политически активные (католическая церковь, Православные христиане, многие протестанты консервативного направления, ислам...) выдвигают следующие аргументы:*

Аргументы

- Каждое человеческое существо, даже ребенок в утробе матери, получает право на жизнь непосредственно от Бога.
- Человеческие существа не имеют права отнимать жизнь у других безвинных человеческих существ.
- Жизнь человека начинается в момент зачатия.
- Производить аборт на любой стадии беременности значит лишать жизни безвинное человеческое существо.

Кроме этого сторонники этой позиции выдвигают и такие доводы:

- *Эмбрион или плод по-существу есть безвинная жертва: формирующееся человеческое существо не просит, чтобы его зачинали или рожали. Но если уж он появился и живет, то у него есть неоспоримое право на защиту своей жизни;*
- *«Каждый ребенок может быть для кого-то желанным». По их мнению, логической альтернативой аборту могло бы быть усыновление ребенка — это в нравственном отношении лучше;*
- *«Аборты морально неприемлемы, так как это есть злоупотребление властью человека над самим собой». Это уничтожение одного человеческого существа другим, а значит — подрыв самой основы человеческого достоинства.*

Защитники права на аборт выдвигают такие этические аргументы

- *Никто не должен быть вправе принуждать женщину сохранить беременность против ее воли.*
- *Не стоит производить на свет нежеланных детей.*
- *Аборты никогда не подвергались бы запрету, если бы законодателями не были мужчины. (Или, как гласил один афоризм, «если бы мужчины могли беременеть, право на аборт считалось бы священным».)*
- *Если женщина не вправе свободно располагать собственным телом, в том числе и контролировать репродуктивные функции, то у нее вообще нет реальной свободы.*

Вместе с этим сторонники этой ПОЗИЦИИ ИСХОДЯТ ИЗ ТОГО, ЧТО:

- Каждая женщина должна иметь выбор – сделать ей аборт или нет. И государство не должно вмешиваться в частную жизнь женщин.
- Никто не должен по требованию закона рисковать своим здоровьем или ухудшением качества жизни
- Не должно быть никакого принудительного регулирования образа жизни женщин.
- Вопрос об аборте – это часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека. Ведь задача государства – это четкое определения права иметь и сохранять репродуктивное здоровье человека. И это право становится реальным лишь при доступности для женщин и мужчин всех современных средств планирования семьи, одним из которых в определенных случаях является аборт
- Для всех стран путь их развития должен проходить не через ограничение репродуктивного выбора, а, напротив, его разрешение.
- В современном обществе женщина и мужчина должны иметь доступ к сексуальному просвещению, у них должен быть выбор средств регулирования фертильности. А женщине должны быть предоставлены все возможности безопасного и легального аборта.

Те, кто занимают либеральную позицию, аргументируют следующим образом:

- *Вполне допустимо, что «каждый ребенок будет для кого-то желанным».*
- *Нельзя ли подойти избирательно к разрешению аборта в случаях врожденных аномалий, в том числе генетических с учетом возрастающих возможностей современной медицины.*
- *Следует ли прерывать беременность, если врожденный дефект позволяет прожить долгую жизнь, даже отягощенной болезнью.*
- *Вопрос также и в том, на каких стадиях беременности еще можно производить аборты?*
- *Нельзя ли ограничить рамки социальных показаний к аборту прежде всего такими факторами, как инцест, изнасилование..*

- Противники абортс делают главный акцент на том, что эмбрион, плод имеет такое же право на жизнь, как и вообще всякий человек.

Искусственный аборт - это всегда произвольное лишение жизни человеческого существа, то есть, убийство, а потому - как можно говорить «о праве на убийство»?

- Одним из основополагающих аргументов противников широкой абортивной практики выступает вопрос о последствиях аборта.

- Согласно официальной статистике 2000 года, на каждые роды в России приходится два аборта. На каждую тысячу женщин детородного возраста ежегодно приходится 60 аборт. (Для сравнения, в Голландии их совершается 5, а в Англии - 12). Треть всех смертей среди молодых женщин в России - следствие неудачного прерывания.
- По статистике от аборт в мире ежегодно умирают более 200 тысяч женщин, причем 10% в возрасте до 18-ти лет. Это и у 70% наступают ,духовные страдания, проявляющиеся изменением характера, приступами злости и ярости, потерей любви к близким, расстройством сна, кошмарными сновидениями, нарушением памяти, непереносимостью эмоциональных нагрузок, трудностями во взаимоотношениях с людьми. Те же 35% женщин поражаются физическими заболеваниями.

- *Искусственное прерывание беременности – это вызванное насильственным изменением нормально протекающих процессов в организме беременной, регулируемых главной железой внутренней секреции – гипофизом. Поэтому аборт вызывает тяжчайший стресс гипофиза.*
- *Это приводит к нарушению функций яичников и других желез внутренней секреции.*
- *Нарушение соотношения гормонов в крови женщины.*

Все эти процессы в результате искусственного прерывания беременности могут вызвать:

- Возникновение различных соматических заболеваний;
- Появление доброкачественных и злокачественных опухолей гениталий и молочных желез, которые приносят женщинам тяжёлые страдания, вплоть до смертельного исхода.;
- Возникновение воспалительных процессов, которые в большинстве своем трудно излечимы, и нередко переходят в хронические стадии;
- Кроме этого, воспалительные процессы являются одной из причин вторичного бесплодия и внематочной беременности или сопровождаются дегенеративными изменениями в репродуктивной системе;
- Аборт особенно опасен для первобеременной, так как она может лишиться навсегда материнства.

Осложнения после аборта бывают ДВУХ ВИДОВ:

- *Ранние*
- *Поздние*

Ранние осложнения:

- *Нарушение целостности стенки матки (перфорация) и ее разрыв; Перфорация может привести к повреждению крупных сосудов, кишечника, мочевого пузыря и воспалению всего живота (перитонит);*
- *Самые частые осложнения – кровотечения, нарушение свертывания крови, эмболия. Довольно частым являются неполное извлечение плодного яйца;*
- *После аборта обостряются хронические заболевания половых органов. Значительно более серьезную опасность представляет занос инфекции в матку во время аборта (инфицированный аборт)*

ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:

- *Воспалительные заболевания половых органов, гормональные нарушения, эндометриоз, дисфункция яичников, бесплодие, осложнения течения беременности;*
- *Резко возрастает частота внематочных беременностей. Возрастает частота мертворождаемости и заболеваний новорожденных, связанных с нарушениями сосудов матки, нарушения родовой деятельности и расположения плаценты;*
- *Увеличивается риск фоновых процессов молочных желез, шейки и слизистой оболочки матки;*
- *Наиболее частым осложнением после аборта является бесплодие и постабортный синдром (ПАС) – комплекс психических и нравственных проблем и осложнений, не проходящих с годами.*
- *К отдаленным последствиям аборта относятся различные онкологические заболевания: гнойные воспаления придатков, стойкое нарушение менструального цикла, невынашивание плода (рождение недоношенных детей) и множество других. В основном по причине аборта около 20-25% супружеских пар в России бесплодны.*
- *//См. Врачебные Ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сб.официальных документов. М., 1995г., С.23//*

Борьба с абортами, на которые женщины подчас идут вследствие крайней материальной нужды и беспомощности, требует от общества выработки действенных мер по защите материнства, предоставления условий для усыновления детей, которых мать не может самостоятельно воспитывать, готовности проявлять толерантность к своим гражданам и согласия с тем, что человек может самостоятельно решать вопрос о планировании семьи. Определить отношение к ним ему поможет и моральная традиция отечественного врачевания, и принципы Всемирной Медицинской Ассоциации, которая в 1983 году принимает специальную декларацию о медицинских абортах:

- 1. основополагающий моральный принцип врача - уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия.
- 2. обстоятельства, противопоставляющие интересы потенциальной матери интересам ее народившегося ребенка, ставят врача перед необходимостью выбора: сохранить беременность или преднамеренно ее прервать.
- 3. Неоднозначность выбора определяется разными религиозными и нравственными позициями, причем любое из решений требует уважения.
- 4. Определение отношения к этому вопросу и правил его решения в данном государстве или общине лежит вне компетенции медицины; врачи должны лишь обеспечить защиту своим пациентам и отстаивать собственные права в обществе.
- 5. В тех странах, где медицинские аборты разрешены законом, компетентные специалисты могут делать их на легальном основании.
- 6. Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен порекомендовать пациентку компетентному коллеге.
- 7. Исполнение положений настоящей Декларации Генеральной Ассамблеи Всемирной Медицинской Ассоциации не является обязательным для тех ассоциаций-членов, которые не присоединятся к ней»

Законодательство об абортах в современном мире

Надо сказать, что с давних времен вопрос об аборте является, помимо всего прочего, и юридическим вопросом. В европейских странах выделяют 4 четыре типа законов об аборте.

1. Самое либеральное законодательство разрешает «вопрос по просьбе» (в небольшой группе стран).
2. Довольно свободные законы разрешают аборт по многочисленным медицинским и социальным показаниям (в шести странах: Англия, Венгрия, Исландия, Кипр, Люксембург, Финляндия).
3. Довольно строгие законы разрешают аборт лишь при некоторых обстоятельствах: угроза физическому или психическому здоровью женщины, incurable дефекты плода, изнасилование и инцест (в Испании, Португалии, Польше и Швейцарии).
4. Очень строгие законы, которые или вообще запрещают аборт или разрешают их в исключительных случаях, когда беременность представляет собой непосредственную угрозу для жизни женщины (в Северной Ирландии, недавнего времени – в Республике Ирландии и на Мальте). Если же говорить о мире в целом, то в 98% стран аборт разрешен в целях спасения жизни женщины, в 62% - в целях сохранения ее физического и психического здоровья, в 42% - в случаях беременности после изнасилования или инцеста, в 40% - по причине дефективности плода, в 29% - по экономическим и социальным причинам, в 21% - по просьбе. В России одно из самых либеральных законодательств об аборте. Статья 36 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»

Так определяет проблему аборта:

Каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о /материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям — при сроке беременности до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины — независимо от срока беременности.

Искусственное прерывание беременности проводится в рамках программ обязательного медицинского страхования в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, врачами, имеющими специальную подготовку.

Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации, а перечень социальных показаний — положением, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

- Наряду с искусственным абортом, формами медицинского вмешательства в генеративную функцию человека являются контрацепция и стерилизация. В настоящее время женщина обладает равным правом как на аборт, так и на контрацепцию и стерилизацию. Однако эти формы медицинского вмешательства не равнозначны. Контрацепция и стерилизация - это эффективные формы предупреждения искусственных абортов, включая и нелегальные.»
- Существующие методы контрацепции можно условно разделить на две группы. К первой, традиционной, группе относят ритмический метод, с который известен в литературе как календарный, температурный метод, и прерванный половой акт, механические средства, химические с локальным действием.
- Ко второй группе современных методов относятся: гормональная или оральная контрацепция, внутриматочные средства (ВМС). 50-60 годы XX века - период испытаний и внедрения в клиническую практику оральных контрацептивов. Американские ученые Y.Pincus и J.Rock g выделяют ряд препаратов, подавляющих овуляцию. В 60-х годах, благодаря к применению гибкой пластмассы была реализована идея немецкого гинеколога g R/Ricker, который еще в 1909 г. предлагал использовать введение в полость матки шелковые нити, скрученные в кольцо, 60-е годы - время создания и о внедрения полиэтиленовых внутриматочных спиралей типа петли Lippes. д Интересно, что несмотря на то, что ВМС широко применяются уже десятки лет, механизм их действия остается загадкой.

- *Отличие современных контрацептивных средств - уровень их патологического воздействия на организм. И. Мануилова, на основании многолетних исследований, приходит к выводу: «Эффективность х противозачаточного метода пропорциональна частоте побочных реакции и осложнениям, обусловленных методом контрацепции» Степень же эффективности современных средств возрастает по сравнению с традиционными методами в 10-20 раз (оральная контрацепция) и в 3-7 раз (ВМС).*
- *Предельно эффективным методом контрацепции является стерилизация - перевязка или создание искусственной непроходимости маточных труб при лапаротомии, лапароскопии или гистероскопии. Однако возможна и сегодня получает распространение не только женская, но и мужская стерилизация (вазэктомия). В настоящее время используется два вида стерилизации: один из них - с восстановлением генеративной функции «зажимы Филыпе»), и второй - так называемая необратимая стерилизация.*

Какие социально-культурные и медико-этические проблемы выявило широкое распространение контрацепции в современном обществе?

- Во-первых, контрацепция повлекла за собой идеологические и общественные изменения, переоценку существующих ранее ценностей в сфере социальных отношений. Сексуальные отношения, интимная до сих пор сфера жизни, оказалась выставленной на всеобщее обозрение. Было актуализировано и востребовано «право» на ничем не стесненные сексуальные контакты. Фактор удовольствия победил биологическую условленность.
- Во вторых, Распространение контрацепции в обществе привело к прививке в сознание молодых людей «контрацептивной ментальности» (от лат. Conceptio – зачатие, международное название anticonception – противозачатие, русская версия – контрацепция). В рамках этого процесса так называемый контроль за рождаемостью стал компетенцией медицины. Врач, бывший до сих пор защитником и стражем жизни, неожиданно, в начале даже неосознанно – стал соучастником движения против жизни. Вовлечение медицины не было случайным, так как большинство современных противозачаточных средств опирается на использование фармакологических препаратов. Воздействие этих веществ на организм человека таково, что возникает необходимость привлечения врача. Впервые в истории медицины в таком масштабе были использованы лекарственные препараты для немедицинских целей.

Какие социально-культурные и медико-этические проблемы выявило широкое распространение контрацепции в современном обществе?

- В-третьих, сегодня есть достаточно доказательств того, что контрацепция и аборт тесно связаны друг с другом. Не только на уровне механизмов действия, но прежде всего – в идеологическом и медико-этическом отношении.
- Эффективная контрацепция ставит цель - «предохранение». В действительности это «предохранение» направлено против ребенка. На практике подход к ребенку становится все более негативным, к нему начинают относиться как к непрошенному агрессору. Неизбежным стало сексуальное поведение, основанное на сильном влечении и полностью лишенное ответственности. Ребенок становится нежелательным, «побочным продуктом» сексуальных переживаний. Ему если удастся выжить, несмотря на использование разнообразных средств, его отвергают и убивают другим способом.
- Пропагандистам контрацепции хорошо известно, что ни одно контрацептивное средство, ни одна таблетка или внутриматочная спираль не дает 100% предохранения. Поэтому как окончательное средство гарантирован легальный аборт, который стал основным элементом, обеспечивающим полную эффективность «контроля за рождаемостью». Таким образом, большинство врачей попало в ловушку иллюзии: «предупреждение беременности лучше аборта»
- Причем, именно на этой основе сформировалась так называемая «модернизированная медицинская этика» - пермисивизм – (лат. Permissio – повинование, позволение). Пациент желает чего-нибудь, а врач, как нейтральное лицо, свободное от моральных принципов, просто исполняет его пожелания.

Какие социально-культурные и медико-этические проблемы выявило широкое распространение контрацепции в современном обществе?

- В-четвертых, контрацепция содействовала пропаганде сексуальной свободы. Секс стал товаром «номер один» и постепенно вышел за рамки супружества. А среди молодых людей ощутимо снизился возраст первого сексуального опыта.
- В-пятых, контрацепция, как показывает реальный опыт многих стран, привела по-сути не к сокращению количества аборт, а, напротив, их росту. Еще в 1981г. Dr. Judith Bury из консультативного Центра Brook заявила: «существуют удручающие доказательства того, что, вопреки ожиданиям, широкий доступ к противозачаточным средствам приводит к возрастанию аборт».
- В-шестых, контрацепция способствует увеличению количества заболеваний, передаваемых половым путем. Достаточно объективно доказано, что контрацептивные средства вызывают злокачественные опухоли, благоприятствуют инфекциям, а также развитию болезней через ослабление иммунной системы стероидами.

Какие социально-культурные и медико-этические проблемы выявило широкое распространение контрацепции в современном обществе?

- *В-седьмых, Поскольку современная контрацепция не удовлетворяет ее потребителей по причине побочных воздействий и не эффективности, в последнее время наблюдается безумная гонка в поиске новых, «более совершенных» методов «контроля над рождаемостью». Это реализуется в появлении таких средств, как RU-486, Epostane с простагландином, что по сути является нехирургическим абортом, хотя предлагается в качестве меры уменьшения количества абортов. Уже созданы и применяются инъекции «против ребенка» (инъекционные микросферы - норэтиндрон, депо-провера - медроксипрогестерон-ацетат, норэтистрерон-энантат-НЭТ, а также имплантанты, такие как норплант - левоноргестрел), которые кроме подавления овуляции и нарушения движения сперматозоидов вызывают атрофические изменения в эндометрии и преждевременный лютеолизм, что является раннеабортивным воздействием.*
- *В заключение вопроса отметим, что все проблемы, возможно, не столько в самом факте применения различных способов «предупреждения» беременности, сколько в самой культуре контрацепции.*

- Молодым людям особенно необходимо напоминать, что истинным смыслом и конечной целью сексуальных отношений является передача жизни. Мы должны заново «понять» полный смысл слов: «Сотворенный по Его образу и подобию».

Рекомендации

- Распространение абортов очень мало связано с развитием медицины и ее прогрессом. На самом деле это движение вспять, если говорить о нравственности в медицине. Единственный прогресс - это прогресс технический, если иметь в виду метод аспирации. Споры по поводу абортов выходят далеко за рамки биоэтики. Однако, биологический аспект в этой сфере важен, так как именно благодаря ему эмбрион можно рассматривать как человеческое существо и, поэтому, требовать для него правовой защиты против прихотей его родителей!
- До сих пор во многих странах мира аборт по-прежнему остается распространенным методом регуляции рождаемости. Женщины прибегают к нему поскольку в условиях отсутствия или неразвитости служб планирования семьи и сексуального образования, ограниченного доступа к контрацепции их сексуальная жизнь часто приводит к нежелательной беременности, большинство из которых прерывают искусственным абортом.
- Аборты были, есть и будут. Однако снижение их числа – это важнейшая задача, которая может быть решена в том числе и путем реализации программ планирования семьи. Причем, в споре двух основных принципов относительно оценки абортов, один из которых основан на праве матери на выбор, а другой – на праве плода на жизнь, есть противоречие, которое делает невозможным однозначного разрешения проблемы абортов. Дело в том, что принцип права на выбор в равной степени относится и к плоду, и к самой женщине. В итоге спор приобретает чисто схоластический, а также проблемный характер.
- И еще одно замечание. Вряд ли можно сомневаться в существенном различии оценок мужчин и женщин по вопросу аборта. Однако, именно женщины требуют легализации абортов и приводят моральные аргументы «За», а мужчины ведут борьбу «против» Почему?

Литература

1. Введение в биоэтику. /Под ред. Б.Г. Юдина, П.Д. Тищенко. – «Прогресс-Традиция», М., 1998г.
2. Германов Р.И. О контрацепции и искусственном оплодотворении,- М.,2001г.
3. Юсупова А.Н., Альбицкий В.Ю., Шарапова Е.И. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России,-М., Медицина, 2001г.
4. Уилки Д., Уилки Б. Мы можем любить их обоих Аборт: вопросы и ответы.-М., 2002г
5. Пултавская В. Влияние прерывания беременности на психику женщины.-М.,2002
6. Чернега К.А. Некоторые правовые аспекты искусственного прерывания беременности./Медицинское право и этика.-2002, №3
7. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы.-М., 2001
8. Мануилова И. Современные контрацептические средства.-М.,1993
9. Шарапова О.В., Баклаенко Н.Г. Меры по профилактике и снижению числа абортов и материнской смертности в Р.Ф.//Здравоохранение.- 2004, №7
10. Биоэтика. Учебное пособие. Изд.СГМУ,Саратов,2007г.

Тестовые задания

1. Искусственное прерывание беременности входит в программу государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью, если оно выполнено
 - а) по социальным показаниям;
 - б) по желанию женщины;
 - в) по медицинским показаниям.

2. Существуют два критерия, определяющие начало человеческой жизни:
 - а) формирование нервной ткани плода;
 - б) формирование легочной ткани плода;
 - в) первое сердцебиение;
 - г) моральный статус человеческого эмбриона, включенного в систему нравственных взаимоотношений между людьми;
 - д) слияние женской и мужской половых клеток.

3. Основанием допустимости аборта в либеральной идеологии является
 - а) свобода женщины;
 - б) права ребенка;
 - в) отрицание личностного статуса плода;
 - г) существование медицинской операции по искусственному прерыванию беременности.

- 4 В христианской этике аборт, как вынужденная мера, допустим, поскольку
- а) эмбрион является телом матери;
 - б) зародыш не может говорить;
 - в) уничтожение жизни становится убийством только после рождения ребенка;
 - г) человек «начинается» с первого вдоха;
 - д) в случае внематочной беременности роды невозможны;
 - е) вместо того, чтобы «плодить нищету», лучше лишить ее жизни;
 - ж) врач не несет ответственности за исполнение решения матери;
 - з) отказные дети иногда становятся преступниками;
 - и) Новый Завет прославляет Ирода за гуманное обращение с младенцами.

5. Этическая неприемлемость «аномальной техники деторождения» связана
- 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 донорского материала);
 - в) с легализацией неполных и нетрадиционных семей;
 - г) с уничтожением «лишних» человеческих эмбрионов;
 - д) с обесцениванием ценности и значения материнства и материнской любви в случаях легализации суррогатного материнства»
 - е) со всеми перечисленными факторами.

6. Вмешательства в сферу здоровья человека может осуществляться на основании

- а) свободного, осознанного и информированного согласия больного;
- б) медицинских показаний;
- в) редкости картины заболевания и его познавательной ценности;
- г) требования родственников;
- д) извлечения финансовой выгоды.

7. При выявлении наследственного заболевания у развивающегося плода судьбу этого плода вправе решать два субъекта действия

- а) только врачи – профессионалы;
- б) только родители;
- в) только мать;
- г) политические правозащитные организации;
- д) религиозные объединения;
- е) государственные органы здравоохранения.

8. Юридической санкцией для врача, производящего искусственное прерывание беременности по желанию женщины, является:

- А) желание женщины
- Б) статья 36 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»
- В) Этическая декларация о медицинских абортах ВМА (1983)
- Г) Личные этические убеждения врача
- Д) Медицинские показания
- Е) Моральное право на отказ от производства аборта

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

- А) возрастом;
- Б) социальным положением;
- В) физической и психической полноценностью;
- Г) расовой и национальной принадлежностью;
- Д) уникальностью и неповторимостью личности.

10. Негативное отношение к аборту в традиционной христианской нравственной антропологии определяется всем перечисленным, кроме:

- А) нарушением заповеди «не убий»
- Б) неисполнения заповеди любви
- В) учения о переселении душ (метемпсихоз)
- Г) не сводимости личности к свойствам психофизической природы человека

11. Массовое внедрение контрацепции не имеет своей целью:

- а) утверждение права человека планировать численность своей семьи;
- б) противостояние религиозным моральным ценностям;
- в) выполнение различных государственных заказов и международных проектов по поддержанию определенной численности народонаселения в различных регионах мира; утверждение библейской заповеди «плодитесь и размножайтесь»;
- г) сохранение традиционных взглядов на брак и семью

Ситуационные задачи

1. Женщина, 40 лет, беременна на сроке 16 нед. (4 мес.). Беременность первая, желанная, до этого длительное время лечилась по поводу бесплодия. На фоне нормально протекающей беременности развивается дисфагия (затруднение прохождения пищи по пищеводу). При обследовании выявлен рак кардиального отдела желудка 4 степени с проращением в левую долю печени. Ориентировочная продолжительность жизни в такой ситуации составляет 6 мес.
Кто и в соответствии с каким принципом должен принять решение об аборте?

2. Беременная женщина, находящаяся на 6-м месяце беременности, пожаловалась на боли в области эпигастрия, тошноту, однократную рвоту. В анамнезе у женщины хронический гастрит. Приехавший врач диагностировал обострение гастрита. Пациентка начала получать курс противорецидивной терапии. Боли уменьшились. Но через трое суток женщина была госпитализирована в стационар с подозрением на острый аппендицит, местный перитонит. Было выполнено оперативное вмешательство. В данном случае врач не учел, что при большом сроке беременности, увеличенная матка оттесняет кишечник вверх и в связи с этим болевой синдром может быть связан не только с патологией в области верхнего этажа брюшной полости.
Как с морально-этической точки зрения может быть классифицирован данный поступок врача?

3. В акушерской практике при осложненных родах, когда роженица и плод ослаблены, достаточно часто возникает вопрос: делать ли кесарево сечение или наложение акушерских щипцов. Первое, без сомнения, более травматично для матери, второе - для ребенка. В первом случае может погибнуть мать, во втором - ребенок. Врач должен принять непростое но единственно правильное решение.

В какой нравственной ситуации оказался врач?

4. В женскую консультацию обращается беременная женщина, срок - 34 недели, до этого нигде не, обследованная. На УЗИ видно, что плод имеет пороки развития. Должен ли врач сказать женщине в данной ситуации о пороках развития плода до родов или на данном сроке беременности не стоит волновать женщину?

Как можно определить нравственную ситуацию, в которой оказался врач?

4. Женщина обратилась за консультацией по поводу беременности. Ей было заявлено, что в связи с приказом главного врача лечебного учреждения все анализы и исследования могут быть сделаны в день обращения только за плату. Правомерны ли действия должностных лиц лечебного учреждения? Может ли больная требовать проведение дорогостоящих генетических исследований?

Ключ к тестам

1. а, б
2. Г, Д
3. а
4. Д
5. е
6. а
7. б, в
8. а
9. е
10. в
11. Г, Д

Ключ к задачам

1. Решение об аборте принимает врач в соответствии с медицинскими показаниями и принципа «не навреди»
2. Врач не только обнаружил недостаточный уровень профессиональной подготовки, но и нарушил принцип «не навреди».
3. Врач поступил в соответствии с принципом «делай благо» и ст. 33 Закона «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993)
4. В данном случае ситуация может быть определена как моральная дилемма. Однако, в соответствии со ст. 31 Закона «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», врач обязан предоставить пациенту информацию о состоянии и прогнозах здоровья плода.

Ключ к задачам

5. В соответствии со ст. 23 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан каждая женщина в период беременности, во время и после родов обеспечивается специализированной медицинской помощью в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения за счет средств целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан. В соответствии с Программой государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью (утв. постановлением Правительства РФ от 11 сентября 1998 года №1096) в рамках базовой программы обязательного медицинского образования граждан РФ (т.е. за счет средств обязательного медицинского страхования по полису ОМС бесплатно для граждан РФ) женщинам предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы при беременности, родах и послеродовом периоде, включая аборт. В рамках ОМС все обследования должны быть назначены лечащим врачом с учетом показаний (возраст, наследственные заболевания), а не по требованию больной, следовательно, действия администрации в данном случае правомерны. Если больная считает, что лечащий врач некомпетентен или есть иные причины нежелания наблюдаться и лечиться у конкретного специалиста, то она имеет право на выбор врача, в том числе семейного и лечащего врача, с учетом согласия, а также выбор лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования (ст. 30 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан). Любое иное обследование, которое не показано по медицинским критериям, больная при желании может пройти сама на платной основе.

Мультимедийное сопровождение

- См. приложение к данной теме:
- ПРИЛОЖЕНИЕ К ТЕМЕ 8:
- ВИДЕОФИЛЬМЫ
- «БЕЗМОЛВНЫЙ КРИК»
- «ВОПРОС ЖИЗНИ И СМЕРТИ»
- «НЕ УБИЙ»
- «СТРАШНАЯ ПРАВДА»
- «УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ»