

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Мир стоит на пороге прорывных открытий, связанных с пониманием феномена жизни. Современная наука семимильными шагами движется к конструированию искусственной жизни. Есть сообщения об успешном создании первых микроорганизмов с искусственным геномом. Технологические достижения биомедицинской науки открыли беспрецедентные возможности, реализуемые в медицинской практике. Современные биомедицинские технологии с благими намерениями деловито участвуют в тайнах бытия человека, его жизни и смерти.

Почему на этом фоне мы наблюдаем странную тенденцию к обесцениванию человеческой жизни? Чем «выше» технологии, тем «ниже» этические ценности – так ли это? Почему, жизнь такая ценная и хрупкая, так легко разлагается на «биоматериал», «медицинские отходы класса Б», «запасные зиготы», фармацевтическое «сырье» для фетальной терапии (рис. 1)? Существуют ли этические основания для того, чтобы «техногенное деторождение», «беременность напрокат», «смертельный туризм», эвтаназию и многое другое из дискуссионных вопросов превратить в культурную норму?



Рис. 1.
Жизнь – ценность?

1. Право на жизнь versus ограничение репродукции

Право на жизнь – неотъемлемое право человека, закрепленное в международных и национальных правовых документах современных стран. В медицине один из аспектов данного права связан с реализацией репродуктивной функции человека и планированием семьи. Это фиксируется в понятиях «репродуктивное здоровье», «репродуктивное право», «репродуктивный выбор».

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Репродуктивное здоровье – это способность человека производить потомство и вести сексуальную жизнь.

Репродуктивное право – это совокупность принципов и гарантий, обеспечивающих охрану репродуктивного здоровья.

Репродуктивный выбор – это моральная автономия в вопросах планирования семьи, деторождения, сексуальной жизни.

В настоящее время существует целое направление медицинской науки практики, связанное с вопросами деторождения – *репродуктивная медицина*. Объектом медицинского вмешательства в этом направлении является сфера репродукции человека.

В зависимости от направленности, цели медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека выделяют два его типа.

Типы медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека:

- *ограничивающий* (искусственный аборт, контрацепция, стерилизация);
- *стимулирующий* (методы искусственного оплодотворения).

1.1. Аборт: этические основания проблемы

Искусственный аборт – медицинская технология прерывания беременности по просьбе женщины, медицинским и социальным показаниям.

Прерывание нежелательной беременности имеет древнюю историю. Отношение общества к абортам исторически изменчиво. В Древней Греции и Древнем Риме плодизгнание не считалось преступлением. С приходом христианства ветхозаветная заповедь «не убий» стала распространяться и на находящийся в чреве матери зародыш. В период средневековья эти идеи проникли в светское законодательство европейских государств, и к середине XIX века аборт как медицинская операция практически исчез из врачебной деятельности. Однако в 1852 году Парижская медицинская академия восстановила искусственный аборт как акушерскую операцию, необходимую для оказания помощи женщинам, для которых роды несли смертельную опасность. В этом исходном смысле медицинский аборт отвергался лишь самыми радикальными религиозными деятелями. Смертная казнь за плодизгнание стала вытесняться из законодательств европейских государств, однако при этом плодизгнание сохраняло за собой статус преступления против жизни, против семьи и общественной нравственности.

В нашей стране динамика легализации аборт в XX-ом веке такова: в 1920 году *Россия* стала *первой страной мира*, легализовавшей искусственные аборт, и полностью освободившей женщин и врачей от уголовной ответственности за их проведение, в 1936 году аборт были полностью

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

запрещены и вновь легализованы в 1955 году. В настоящее время проведение искусственного аборта юридически санкционировано статьей 56 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» (2011). Причем, в сравнении с предшествующей версией данного закона (от 1993 года), довольно обширный список социальных показаний к аборту был *сокращен до единственного* (если беременность наступила в результате изнасилования).

Медицинское сообщество еще в *«Клятве Гиппократа»*, а также в *Женевской декларации* (1948), которую называют *«Клятвой Гиппократа XX века»* выразило свое отношение к проблеме аборта, подчеркнув необходимость проявлять *высочайшее уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия*.

Тем не менее, аборт – остается и сегодня способом планирования семьи, и способом контроля рождаемости населения. В этом качестве он тесно связан с социальными, демографическими, религиозными, политическими, экономическими, правовыми проблемами любой страны.

Любой уровень рассмотрения (медицинский, социально-политический, юридический) неизбежно приводит к *этическим основаниям проблемы аборта*, имеющим два важных аспекта.

Первый аспект – моральный статус презбриона, эмбриона, плода – связан с поиском ответа на вопросы: прерывается ли при аборте уже существующая человеческая жизнь? Когда происходит зарождение жизни и когда – одушевление? Можно отождествить понятия «человек», «плод», «эмбрион» (рис. 2)?



Рис.2.

Зигота, презэмбрион, эмбрион, плод: когда «начинается» человек?

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Рефлексия над этими непростыми вопросами непосредственно связана с политико-правовой стороной жизнедеятельности общества. В зависимости от того, какие ответы находятся на эти вопросы, формируется и правовая база, регламентирующая производство аборт.

В рамках Руководящего комитета по биоэтике Совета Европы в 2003 году была создана рабочая группа международных экспертов. Перед ней была поставлена задача: разработать юридически обязывающий документ, направленный на защиту эмбрионов и зародышей человека. В итоге группа пришла к выводу, что создание такого нормативного документа сегодня не представляется возможным (скорее это был «протокол для разногласий»). Эксперты оказались не в состоянии прийти к согласованному решению о том, с какого момента начинается человеческая жизнь. Т.е. предмет обсуждения *явно выходит* за рамки экспертного анализа. Выходит в этическую плоскость, связанную с ключевыми ценностями.

Второй аспект – конфликт интересов: **автономия беременной женщины и право эмбриона/плода на жизнь**. И с первым, и со вторым аспектами связана этическая неоднозначность оценки перинатальной диагностики.

1.2. Этические принципы пренатальной диагностики

Пренатальная диагностика (ПД) – комплекс врачебных мероприятий и диагностических методов, направленных на выявление различных нарушений внутриутробного развития человека. Эти нарушения появляются в виде врожденных пороков развития, наследственных болезней, которые приводят к гибели плода или тяжелым, нередко летальным заболеваниям. Цель ПД (как указано в основных документах) – предоставление информации родителям, врачам о здоровье плода.

ПД широко применяется. В России программы ПД включены в качестве самостоятельного раздела в нацпроект «Здоровье».

С момента внедрения в медицинскую практику в конце 60-х г. XX века и до настоящего времени ПД вызывает бурные общественные дискуссии. Их главная причина и *этическая проблема ПД* связана с ее прямым следствием – с прерыванием беременности с пораженным плодом, т.е. с аборт плода с пороками развития и наследственной патологией (аборт по медицинским показаниям). Данная проблема возникает из-за того, что возможности диагностики тяжелых заболеваний значительно превышают возможности их терапии.

В соответствии с принципами биоэтики, ПД должна проводиться только для получения семьей или врачами информации о здоровье плода.

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Врач должен сообщить будущим родителям обо всех клинически значимых находках.

ПД должна быть *добровольной* и *доступной* для семей, имеющих медицинские показания независимо от их взглядов на аборт. Эти принципы ПД производны от принципа биоэтики, утверждающего *автономию* личности пациента. ПД из-за болезненного беспокойства матери о состоянии плода в отсутствие медицинских показаний, должна иметь меньший приоритет, чем ПД по медицинским показаниям. В этом требовании заключается принцип *справедливости*. Совершенно *недопустимо* применение методов ПД или новых репродуктивных технологий *с целью выбора* желательного для родителей *пола будущего ребенка*. Только – вопрос здоровья.

Составной частью ПД является медико-генетическое консультирование женщины ил семейной пары. С позиций биоэтики этически приемлемым является *родительско-центристский подход* к медико-генетическому консультированию и ПД в целом. Суть данного подхода в том, что *окончательный выбор* (оставлять или аборттировать) остается *за родителями*. Учитывая *принцип автономии*, врач должен уважать мнение полностью информированной и проконсультированной *супружеской пары* и позволить *им самим определить* серьезность состояния ребенка и ситуации, даже если большинство будут людей (включая врача-консультанта) не согласны с подобным решением.

Только будущие родители должны решать, является ли заболевание основанием для прерывания беременности или информация о болезни будет использована ими для подготовки к рождению больного ребенка и его лечения. Выбор нелегкий. Он определяется ценностными ориентациями, установками, убеждениями личности. В эпоху кризиса традиционных ценностей он оказывается крайне сложным.

Кроме того, реалии медицинской практики далеко не всегда соответствуют этическим ориентирам. Об этом можно судить на основании того факта, что ПД рассматривается в системе здравоохранения как мероприятие по профилактике и *предупреждению* наследственных и врожденных болезней. Ясно, что такое позиционирование диагностических и врачебных мероприятий связано с предотвращением рождения детей с тяжелыми пороками развития, тем самым, с уменьшением генетического груза популяции. Т.е. речь идет о евгенической программе, заказчиком которой может выступить государство.

Альтернативы родительско-центристскому подходу две:

- *запрещение любого аборта после ПД.*

Те, кто выступает «за» это решение аргументируют его тем, что, селекция оскорбляет человеческое достоинство инвалидов (в такой логике

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

«больной – это паразит общества»). Правозащитники, отстаивающие данную альтернативу, дошли до Международного суда с жалобой по ущемлению прав инвалидов в связи с продвижением ПД. Те, кто выступают «против» подчеркивают, что это решение с точки зрения ценностей биоэтики, этически неприемлемо по отношению к родителям, т.к. нарушает их автономию и взваливает непосильное для некоторых семей бремя ухода за ребенком-инвалидом;

- *разрешение аборта для определенной группы заболеваний, связанных с ранней смертью ли тяжелой неврологической патологией после рождения.*

Этическая проблематичность данного решения связана с тем, что бремя выбора и ответственности перекладывается на общество (правительство, государство), которое формирует «черных список» заболеваний, с которыми «жить не положено». Понятно, что в культуре прагматично ориентированного общества основания подобного списка будут диктоваться не столько этическими мотивами, сколько экономической целесообразностью содержания таких его членов. Существует и этико-медицинская проблема – как исчислять серьезность заболевания? С помощью ПД можно установить наличие хорей Гентингтона – неизлечимого и прогрессирующего нервного заболевания, симптоматика которого проявляется только через десятки лет после рождения (30-50 лет). Следует отметить, что у данной альтернативы есть сторонники, которые считают, что если есть «право быть рожденным», значит, должно быть симметричное право – «право быть НЕ рожденным». В 2001 году во Франции был создан этико-юридический прецедент, когда Высший апелляционный суд признал за человеком-инвалидом это кажущееся нам странным право, вместе с ним и право на компенсацию, т.к. не был использован шанс аборта.

Разнообразие моральных позиций по проблеме аборта можно сгруппировать в два подхода, сосуществующие в настоящее время: либеральный и консервативный.

1.3. Либеральный подход к проблеме аборта

Слово «либеральный» производно от англ. liberty – личная свобода. Либерализм – это исключительно «свобода от»: свобода от посягательств чего угодно на твое личное пространство, от любых попыток переконфигурировать его теми или иными государственными или общественными инстанциями.

Либеральное оправдание аборта базируется на двух принципах.

- *Первый принцип: право женщины распоряжаться своим телом.*

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Исторически «право женщины распоряжаться своим телом» формировалось в связи с медицинскими показаниями к аборту, в ситуациях, когда рождение ребенка ставило *жизнь матери под угрозу*. Постепенно происходило расширение медицинских показаний и возрастание «степени свободы» женщины, что привело в первой половине XIX века к легализации нового понятия – «социальные показания». Его объем впоследствии был сильно расширен, в итоге в XX веке цивилизованный мир пришел к признанию права женщины быть *предельно автономной* в принятии решения о прерывании беременности.

Либеральная легализация аборта окончательно развела юридическое и моральное измерения проблемы.

- *Второй принцип: отрицание личностного статуса плода.*

Данный принцип является прямым следствием первого принципа. Эмбрион, плод – не человек, а значит, не субъект морального отношения. Следовательно, аборт – не моральная проблема.

Такая позиция содержательно связана с *социологизмом*, положенным в основу законодательств очень многих государств (в том, числе и России) – подходом, согласно которому начало человеческой жизни определяется моментом рождения. Именно с этого момента человек наделяется всеми базовыми правами, включая право на жизнь, а сама его жизнь становится полноценной по мере социализации.

Предпринимались попытки изменить данный подход. Так, в конце 2012 года законодательное собрание Санкт-Петербурга рассмотрело предложение члена партии «Единая Россия» В. Милонова об изменении части 2 статьи 17 главы 2 Конституции РФ следующей редакцией: «Основные права и свободы человека неотчуждаемы и принадлежат каждому *с момента первого сердцебиения*». То есть предлагалось признать эмбрион человеком (и гражданином) с момента первого сердцебиения. Однако данное предложение было признано несостоятельным ни с моральной, ни с медицинской, ни с правовой точек зрения.

1.4. Консервативный подход к проблеме аборта

Слово «консервативный» производно от латинизма *conservo* – охраняю, сохраняю. Понятно, самой мощной сохраняющей силой в культуре является традиция, причем религиозная.

Консервативный подход к обсуждаемой проблеме основывается на моральных ценностях религиозной культуры и ставит под сомнение «право женщины на собственное тело», право, допускающее, что плод есть лишь часть материнской ткани. Отрицательное отношение аборту (несмотря на некоторые нюансы) высказывают все четыре мировые религии.

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

Христианское осуждение плодизгнания основано на двух заповедях: ветхозаветной заповеди «не убий» и главной заповеди христианства – заповеди Любви. Аборт – это нарушение заповеди любви, причем в самой ее человечески глубинной сути – через убийство матерью своего дитя.

В современном прагматичном обществе потребления ценности христианской культуры постепенно девальвируются, а призывы священнослужителей тонут в общем информационном потоке рекламы товаров, услуг, развлечений и всего того, что делает человека «как бы счастливым» в обществе потребления. Консервативный подход к проблеме оборота существует не только в рамках религиозной этики, но, но к счастью, и в светской этике тоже.

Этическое основание консервативного подхода связано с признанием ценности человеческой жизни с момента ее зарождения, отношением к эмбриону, плоду как развивающейся *самоценной жизни*, а не как части матери. Конечно, эта новая жизнь производна, зависима и неразрывно связана с организмом матери, но все же это новая жизнь нового человека! Поэтому, как минимум сомнительна полная автономия женщины в праве распоряжаться не только своей собственной жизнью, но и новой зародившейся жизнью своего ребенка.

В России сторонники консервативного подхода, несмотря на очень резкую критику, все же отстаивали введение в новый ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» (2011 г.) положения *об обязательной «неделе тишины»*. Это период времени между обращением женщины и проведением аборта на сроке до 11 недель, и аналогичный период – *«48 часов тишины»* – на сроке от 11 до 12 недель. Эта мера призвана стимулировать максимально ответственное отношение женщин к вопросу об аборте. Конечно, в числе аргументов сторонников этого нововведения присутствуют демографические аспекты. Некоторые активные депутаты Государственной Думы борются за запрет рекламы абортов в качестве медицинских услуг.

Новое положение в законе призвано переубедить часть женщин делать аборт. На этом этапе к процессу формирования выбора женщины активно подключаются не только врачи, психологи, но и служители церкви. К защите и поддержке решения в пользу сохранения беременности с позиции светской этики апеллирует фильм «Чудо жизни».

В конце 2012 года в Англии была установлена скульптура «Правда» скандально известного своими работами американского художника-экспрессиониста и скульптора Д. Херста (рис. 3). Это статуя (высота 20 м) беременной женщины, символизирующей Фемиду: в одной руке она держит меч, в другой – весы. Одна сторона ее тела обнажена (без кожи), демонстрируя плод в животе. Установкой этой грандиозной «бронзовой

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

аллегории» правосудия были многие недовольны, опасаясь повышения рождаемости у подростков и не только у них.



Рис. 3.
«Правда», Д. Херст, 2012 г.

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) приняла специальную *«Декларацию о медицинских абортах»* (ВМА, 1970, 1983), в которой первым пунктом прописан основополагающий моральный принцип врача – *уважение к человеческой жизни с момента ее зачатия* (рис. 4).



Рис. 4.
**ВМА призывает врача к уважению к человеческой жизни
с момента ее зачатия**

ЖИЗНЬ КАК ЦЕННОСТЬ

Моральные проблемы медицинского вмешательства в репродукцию человека

В Декларации подчеркивается, что ситуация конфликта интересов потенциальной матери и ее не родившегося ребенка, ставит врача перед необходимостью выбора: сохранить беременность или преднамеренно ее прервать. Этот *выбор неоднозначен* в силу разных религиозных и нравственных позиций, причем *любое из решений требует уважения*.

Важно указать, что медицинское сообщество признает, что определение отношения к этому вопросу лежит ***вне компетенции медицины***; врачи должны лишь обеспечить защиту своим пациентам и отстаивать собственные права в обществе. Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, то он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге.

В современном мире допустимость абортов и её пределы – остро дискуссионная проблема, включающая, прежде всего, этические, религиозные, потом уже медицинские, социальные и правовые аспекты.