

# МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Часть II

*Учебное пособие*



Владивосток  
Медицина ДВ  
2017

ISBN 978-5-98301-122-9



9 785983 011229



Издательство «Медицина ДВ»  
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4  
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: [medicinaDV@mail.ru](mailto:medicinaDV@mail.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Тихоокеанский государственный медицинский университет

# МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ

Часть II

*Учебное пособие*



Владивосток  
Медицина ДВ  
2017

УДК 614.253:371.31(075.8)  
ББК 51.1(2Рос)плОя73  
М 422

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета  
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

**Рецензенты:**

**Е.В. Кулебякин** – д. филос. наук, профессор кафедры гуманитарных  
и социальных наук Тихоокеанского государственного  
технического университета рыбного хозяйства

**Л.И. Кирсанова** – д. филос. наук, профессор кафедры  
психологии и философии Владивостокского  
государственного университета экономики и сервиса

**Авторы:**

А.К. Ерохин, Л.Д. Ерохина, Н.Ф. Геец, В.В. Грекова, Н.А. Глушенко,  
А.Н. Грибань, Г.А. Красножон, И.О. Осипов, В.В. Розова, Ю.Ю. Первов,  
А.Е. Салионов, Г.А. Трифонова, В.В. Урядова, М.М. Цветкова

М 422      **Медицинская этика и деонтология (часть II) : учебное пособие /**  
**Л.Д. Ерохина [и др.]. – Владивосток : Медицина ДВ, 2017. – 164 с.**  
ISBN 978-5-98301-122-9

В учебное пособие включены материалы лекций, ситуационные задачи, кейсы оценочные средства усвоенности знаний, список литературы. Изложение изучаемых тем поможет студентам в самостоятельной подготовке к занятиям и в решении следующих задач: освещение медицинской деонтологии и биоэтики как науки, рассматривающей противоречия между интересами людей в области здоровья и достижениями медицины.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов всех форм обучения, а также может быть использовано и для обучения учащихся медицинских училищ и колледжей.

УДК 614.253:371.31(075.8)  
ББК 51.1(2Рос)плОя73

ISBN 978-5-98301-122-9

© Л.Д. Ерохина с соавт. ТГМУ, 2017  
© «Медицина ДВ», 2017

# РАЗДЕЛ III

## СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

### Тема 6. Этические проблемы вмешательств в репродукцию человека

*Цель изучения темы* – формирование знаний о врачебной этике в сфере репродукции человека.

#### *Понятие репродуктивного здоровья*

Широкое распространение в последнее время различных технологий и манипуляций, связанных с вмешательством в репродукцию человека, диктует необходимость осмысления этих действий с позиций биоэтики. Формирование правильного суждения затрудняется наличием различных, а порой абсолютно противоположных точек зрения. Трудности в достижении консенсуса заключаются в том, что необходимо в качестве источников суждения признать не только результаты научных исследований в медицине и биологии, философский разум, нормы права, религиозные требования и традиции, но и обыденный опыт людей в конкретных социальных, экономических и политических ситуациях.

Одним из предварительных условий содержательного обсуждения названных проблем выступает необходимость стандартизации терминологии. В этом отношении заслуживает внимания Глоссарий «Охрана репродуктивного здоровья работников. Основные термины и понятия», утвержденный Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава РФ 2 октября 2003 г. №П-8/13-09, основанный на нормах международного и российского законодательства. В нем дается следующее определение:

«Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов. Поэтому репродуктивное здоровье подразумевает то, что у людей есть возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь, и что у них есть возможность воспроизводить себя, и что они вольны принимать реше-

ние о том, делать ли это, когда делать, и как часто. Последнее условие подразумевает право мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи по их выбору, а также другим методам регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону, и право иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, позволяющим бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и родов, и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца».

Из данного определения видно, что условия репродуктивного здоровья подразумевают:

- возможность иметь доставляющую удовлетворение и безопасную половую жизнь;
- возможность воспроизводить себя;
- свободу воли при принятии осознанного решения (осуществить репродуктивный выбор) на основании информированности и доступности к репродукционным технологиям.

### ***Причины развития репродуктивных технологий***

Репродуктивная сфера человеческой жизни является эмоционально-детерминированным пространством действий человека, она функционирует не только благодаря внутренним механизмам, но и подвержена управлению извне, со стороны общества. С древних времен способность мужчин и женщин к производству потомства была овеяна тайнами, была областью сакрального, а потому порождала соответствующие объяснения на уровне обыденного сознания. Как правило, они сводились к действию сверхъестественных сил, благодаря которым становилась возможной реализация репродуктивной функции.

В патриархатных культурах отсутствие детей – это свидетельство неполноценности человека, независимо от того реализовал он себя или нет в других сферах общественной жизни. Причем ответственность за данную неполноценность общество возлагает, как правило, на женщин (возникшая в прошлом, эта установка сильна и в современном мире). Отношение к бесплодию показывает, что зачастую ценность женщины для ближайшего окружения может сводиться к здоровому телу, выносившему ребенка, а затем к роли домохозяйки и няни, воспитывающей ребенка. Невозможность родительства демонстрирует несостоятельность женщины и мужчины в целом.

В XX-XXI веках медиализация репродуктивной способности человека (под медиализацией репродукции в данном случае имеется

в виду вхождение репродуктивной способности человека в поле зрения медицины и осуществление контроля над ней), развитие технологии репродукции (техники зачатия и родов, режим жизни беременной и т.д.), рост знаний в этой области стали причиной десакрализации репродуктивных способностей человека. А это, в свою очередь означает, что женщины и мужчины, испытывающие проблемы с деторождением получают шанс на обретение детей. Репродуктивные технологии позволяют планировать репродуктивную деятельность и осуществлять ее тогда, когда человек считает необходимым, даже если для этого недостаточно биологических оснований.

В России применение вспомогательных репродуктивных технологий регламентируется Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (глава 6, статья 55) и Приказом №67 Минздрава РФ от 26 февраля 2003 года. В этих документах дано следующее определение вспомогательной репродуктивной технологии: «ВРТ – это методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма».

Использование репродуктивных технологий создает возможность желанного родительства как мужчинам, так и женщинам.

Репродуктивные технологии, впитывая достижения генодиагностики и генотерапии, клонирования, антенатальной (осуществляемой до рождения) диагностики и терапии, становятся все более эффективными в производстве детей с желанными качествами и недопущении их рождения с нежеланными. В связи с этим потребность в них возникает не только у людей, имеющих проблемы с репродукцией, но и у вполне здоровых пар, желающих улучшить качество своего потомства.

Существует около десяти основных методов, относящихся к вспомогательным репродуктивным технологиям.

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, по данным Российской ассоциации репродукции человека, составляет примерно 33%.

Перенос эмбрионов подразумевает один из этапов 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 ее, 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 английского intracytoplasmic sperm injection – интраплазматическая инъекция сперматозоида) рекомендуется партнерам в ситуации, когда качество спермы низкое и необходимо «помочь» сперматозоиду оплодотворить яйцеклетку. Врач отбирает наиболее здоровую мужскую половую клетку и при помощи микроиглы вводит ее внутрь женской половой клетки. Такая процедура значительно повышает шансы на наступление беременности при «мужском факторе» бесплодия.

Хетчинг – рассечение оболочки эмбрионов.

Донорство спермы и ооцитов набирает популярность, ведь зачатую 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. По статистике результативность ЭКО с донорскими клетками всегда выше.

Суррогатное материнство может помочь в ситуации, когда пациентка физически не способна к беременности и родам – если у нее удалена матка или присутствует тяжелая хроническая болезнь. Женщина, согласившаяся стать суррогатной матерью, не имеет генетического родства с будущим ребенком, хотя по закону имеет право расторгнуть контракт и оставить малыша себе (на практике такие случаи встречаются крайне редко).

Предимплантационная диагностика наследственных болезней – сравнительно новая услуга, позволяющая еще до переноса эмбриона в полость матки исключить наличие у него генетической патологии. Такая процедура особенно актуальна для семей, в которых есть тяжелые наследственные заболевания, а также если возраст пациентки превышает 40 лет. Генетический анализ осуществляется вскоре после оплодотворения «в пробирке».

Российские специалисты приобрели богатый опыт использования вспомогательных репродуктивных технологий в клинической практике.

Применение репродуктивных технологий влечет за собой риск снижения или возможной потери персональной ответственности за будущего ребенка, а также обостряет моральные и юридические проблемы, среди которых можно назвать следующие:

- в обществе снизилось значение института брака;
- не соблюдается право ребенка родиться в браке, вследствие объединительного деторождающего акта собственных родителей;
- проблемы суррогатного материнства (в том числе и защита прав суррогатной матери);
- донорство гамет и связанная с этим анонимность донора;
- защита прав доноров и реципиентов;
- правовое и биоэтическое положение редукционных эмбрионов;
- использование эмбрионов для исследований.

Таким образом, при репродуктивных технологиях затруднено определение таких основных межличностных связей, как кровное родство, понятие о родителях и родственниках, защита прав человека. При этом непременно встают и биоэтические вопросы:

- соблюдение права личности и супругов на свободный выбор метода планирования семьи;
- недопустимость любых методов принуждения в планировании семьи;
- является ли искусственный аборт методом планирования;
- соблюдение национальных, культурных и религиозных традиций;
- контрацепция врачом по медицинским показаниям.

### ***Этические аспекты ЭКО***

Все процедуры репродуктивных технологий влекут за собой ряд этических и юридических проблем. Фактически произведя революцию в лечении бесплодия, вспомогательные репродуктивные техноло-

гии поставили перед обществом серьезные этические проблемы. Как относиться к суррогатному материнству, донорству половых клеток, криоконсервации эмбрионов, решению вопроса о числе перенесенных эмбрионов в полость матки и, наконец, к уничтожению неиспользованных эмбрионов – дискуссии не утихают до сих пор.

Российское законодательство достаточно разумно решает юридическую сторону проблемы. Ст. 35 раздела VII Основ гласит: «Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона... Сведения о проведенном искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну».

Религиозно-этические аспекты проблемы неоднозначны и решаются сложно, особенно учитывая многоконфессиональный характер российского социума. В первую очередь следует отметить общую норму сексуальной жизни, одобряемую любой религией – сексуальная жизнь допускается только в браке. Исходный пункт репродукции диктует и отношение к репродуктивным технологиям.

При возможных частных различиях все религиозные суждения опираются на фундаментальные основания. Первое – зачатие жизни – это божеское провидение, и оно не может быть подарено или продано кому бы то ни было (проще говоря, доноры не имеют права ни дать свою яйцеклетку или сперму из соображений филантропии или милосердия, ни продать их). Второе – бесплодие, в том числе и мужское – последствия распущенности человека и, поэтому он должен нести это как кару, и не имеет права ее исправлять, каким бы то ни было способом. Третье – в этом процессе могут участвовать гомосексуалисты, что противоречит церковным канонам. Четвертое – возможная деформация института семьи в сторону увеличения неполных семей и реального роста числа детей, рожденных вне брака. Пятое – неизбежно изменение нравственного сознания, которое будет связано с обесцениванием таких ценностей, как «любовь», «братство», «альтруизм», «милосердие» и других, близких с ними понятий, коренящихся в биологической «плоти» человеческих взаимоотношений.

Следует подчеркнуть, что в нашей стране, где религия отделена от государства и является частным делом верующих, мнение служителей религий следует оценивать именно как частное мнение, не могущее влиять на решение вопроса на государственном уровне. Придерживаться положений религии или нет – это частное дело граждан, а все возникающие религиозные проблемы – это частные проблемы религиозных конфессий. Российские законы должны быть обязательными для всех.

Светский этический аспект использования репродуктивных технологий заключается в возможных социальных, моральных и психологических последствиях их применения.

Основной принцип защитников искусственного оплодотворения – это «право каждой женщины иметь ребенка». Основанием этого права является естественно-биологическая функция деторождения.

Но за этим правом стоит ряд возможных непредсказуемых изменений социальных и половых ролей в человеческих отношениях. С этими опасениями связаны аргументы для отказа от использования или существенного ограничения развития новых репродуктивных технологий. Аргументация сводится к следующему:

- во-первых, в случае массового применения ЭКО увеличивается риск рождения детей с теми или иными генетическими aberrациями, возрастает генетическая нагрузка на человечество в целом;
- во-вторых, одним из негативных последствий ЭКО оказывается проблема генетической анонимности детей. Поскольку «отцовство» донора должно оставаться неизвестным, то теоретически возможно получение популяции единокровных братьев и сестер, которые не будут подозревать о своем родстве и, вступая в брак создавать поколение генетически нездоровых людей. Тем самым речь идет об отдаленных негативных последствиях ЭКО, сопряженных с основным принципом «не навреди».
- в-третьих, ЭКО не может использоваться до тех пор, пока не будет решен вопрос о юридическом и этическом статусе эмбрионов. Согласно древней восточной традиции, возраст человека отсчитывается с момента зачатия. В древней западной цивилизации было распространено мнение, что жизнь начинается с рождения. Долгое время врачи связывали начало жизни плода с первым «шевелением». В христианстве со времен позднего средневековья, благодаря разработкам Фомы Аквинского, работала аристотелевская концепция «одушевления» (на 40 день после зачатия у мужчин и на 80 – у женщин). Естественнонаучная или физиологическая позиция относительно «начала» человеческой жизни отличается от религиозной (метафизиологической) принципиальным отсутствием единого решения даже в пространстве и времени современной культуры.

Все приведенные аргументы имеют право на существование и действительно указывают на риски деторождения. Но при взвешивании рисков и пользы применения репродуктивных технологий нельзя