Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Воронежская государственная медицинская академия

им. Н.Н. Бурденко Росздрава»

Кафедра философии

**Реферат по курсу «Биоэтика»**

**«Биоэтика и новые репродуктивные технологии»**

Выполнил: студент I курса

 Института сестринского образования

 ЗВСО 106 группы

 Пешкова Ирина Алексеевна

Научный руководитель: Маркова С.В.

Воронеж

 2009

### Что такое биоэтика?

Биоэтика – это сложный культурный феномен, возникший как ответ на угрозы моральному и физическому благополучию человека, порождаемые бурным прогрессом биомедицинской науки и практики. Защита фундаментальных моральных ценностей, определяющих человеческое существование, является условием выживания человечества в современной ситуации. В 1971 году в книге «Биоэтика: мост в будущее» американский онколог Ван Ренсселер Поттер писал: «Наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности. Исходя из этого, я предлагаю для ее обозначения термин – Биоэтика».

Современная биоэтика включает ряд тесно связанных форм деятельности.

Во-первых, - это мультидисциплинарная область исследования условий и последствий научно-технического прогресса в биомедицине. Встающие перед человечеством проблемы изучаются врачами, биологами, философами, богословами, юристами, психологами, политологами и представителями других дисциплин.

Во-вторых, - это сфера академической, образовательной деятельности. Различные курсы биоэтики преподаются в детских садах, школах и лицеях, университетах (на медицинских, биологических, философских, богословских и других факультетах).

В-третьих, - это бурно развивающийся социальный институт. Биоэтика в определенном аспекте является частью правозащитного движения в области здравоохранения.

К основным в биоэтике можно отнести следующие проблемы:

* защиты прав пациентов (в том числе ВИЧ инфицированных, психиатрических больных, детей и др. больных с ограниченной компетентностью);
* справедливости в здравоохранении;
* взаимоотношения с живой природой (экологические аспекты развития биомедицинских технологий);
* аборта, контрацепции и новых репродуктивных технологий (искусственное оплодотворение, оплодотворение «в пробирке» с последующей имплантацией эмбриона в матку, суррогатное материнство);
* проведения экспериментов на человеке и животных;
* выработки критериев диагностики смерти;
* трансплантологии;
* современной генетики (генодиагностики, генной терапии и инженерии);
* манипуляций со стволовыми клетками;
* клонирования (терапевтического и репродуктивного);
* оказания помощи умирающим пациентам (хосписы и организации паллиативной помощи);
* самоубийства и эвтаназии (пассивной или активной, добровольной или насильственной).

Рассмотрим проблему новых репродуктивных технологий.

Развитие (с середины 1970-х гг.) технологий искусственной репродукции человека стало еще одним источником моральных дилемм. Такие технологии нередко включают манипуляции с человеческими эмбрионами, которые при этом обрекаются на гибель. В результате актуальной и далёкой от общепринятого решения становится и проблема установления критериев для точного определения начала человеческой жизни как момента, с наступлением которого развивающийся организм рассматривается как медиками, так и будущими родителями в качестве морального субъекта.

Неоднозначно к этой проблеме относится Православная Церковь.

Интенсивное развитие биомедицинских технологий, активно вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, вызывает серьезную озабоченность широкой общественности, в том числе и представителей религии. Русская Православная Церковь разработала социальную концепцию, в которой дается нравственная оценка проблем, порождаемых развитием современной науки и медицины. Биомедицинское знание позволяет настолько глубоко проникнуть в человеческую природу, что человек сам становится ее «создателем» и «производителем». Особенно ярко это проявляется в репродуктивных технологиях. Бесконтрольное использование новых технологий может отразиться не только на людях, к которым их применяют и на их потомстве, но и на общественных отношениях и, прежде всего, на состоянии традиционной семьи. Попытки людей поставить себя на место Бога, могут принести человечеству новые тяготы и страдания.

Применение новых биомедицинских методов во многих случаях позволяет преодолеть недуг бесплодия. Однако расширяющееся технологическое вмешательство в процесс зарождения человеческой жизни представляет угрозу для духовной целостности и физического здоровья личности. Православная церковь с традиционно высоким уважением относится к врачебной профессии. В основе такого отношения лежит идея синергии, сотворчества Бога и человека в преображении мира. Вместе с тем церковь отвергает всякую претензию человека заменить собою Творца. Следует также отметить, что возможности медицины никогда не станут безграничными. С полным основанием можно сказать, что новые технологии искусственного размножения, освобожденные в своем применении от каких-либо этико-правовых ограничений, могут стать реальным фактором разрушения традиционных общественных устоев. Еще в начале XX в. зарождение человеческой жизни считалось великой тайной. Сегодня оно превращается в техническую манипуляцию под названием «новые репродуктивные технологии». Упрощенный подход к искусственному оплодотворению влечет за собой упрощенный подход к человеческому эмбриону, а также возможность выбора подходящего времени для того, чтобы иметь ребенка. Этот метод также дает шанс заниматься евгеникой. Наконец, сегодня, в нашем промышленном мире, искусственное оплодотворение — это мероприятие, представляющее для практикующих врачей экономический интерес. Жизнь человека имеет тенденцию обесцениваться, когда на другой чаше весов находится материальное благосостояние.

 **Искусственная инсеминация.**

При некоторых формах бесплодия семя мужа или донора вводится в половые пути женщины, минуя губительные для него барьеры. Метод используется как при женской, так и при мужской репродуктивной патологии. В целом, этот метод не содержит в себе противопоказаний и трудностей морального порядка, поскольку речь идет о врачебной вспомогательной помощи для того, чтобы супружеский акт деторождения сохранился. Православная Церковь относит метод искусственного оплодотворения половыми клетками мужа, к допустимым средствам медицинской помощи, поскольку он не нарушает целостности брачного союза, и не отличается принципиальным образом от естественного зачатия и происходит в контексте супружеских отношений. Этичность донорского искусственного осеменения незамужней женщины, без согласия и содействия мужа, подвергается сомнению во всех религиях и трактуется как форма супружеской измены и неверности. Манипуляции, связанные с донорством половых клеток, нарушают целостность брачных отношений, допуская вторжение в них третьей стороны. Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей.

**Экстракорпоральное оплодотворение.**

Обычный цикл ЭКО предусматривает гиперстимуляцию яичников, изъятие яйцеклеток, отбор семени, оплодотворение, выращивание эмбриона в культуре и последующую пересадку эмбриона. Существенным моментом ЭКО является тот факт, что после успешного проведения процедуры 85–90 % жизнеспособных эмбрионов остаются «неиспользованными». Такие эмбрионы либо уничтожаются, либо используются в экспериментах или биопроизводстве. Именно это дает основание представителям религиозных конфессий утверждать, что применение ЭКО отражает непонимание родителями того, что от 7–9 их маленьких детей при этом погибнут. В основах социальной концепции Православная церковь обращает внимание на то, что «нравственно недопустимыми являются все разновидности экстракорпорального оплодотворения, предполагающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов.Таким образом, ЭКО с самого начала несет в себе абортивную идеологию. В результате «цена» жизни будущего ребенка — это цепь смертей, физических и психологических осложнений у биологических и генетических родителей.

**Суррогатное материнство.**

Суть метода заключается в том, что женщина с помощью искусственного оплодотворения соглашается выносить и родить ребенка для супружеской пары, которая не может по состоянию здоровья иметь детей. Метод позволяет брать яйцеклетку женщины, у которой есть яичники, но нет матки, и пересаживать ее другой женщине — реципиенту, т. е. дает надежду на материнство женщине, физически на него неспособной. Суррогатное материнство противоестественно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности. «Суррогатное материнство травмирует как вынашивающую женщину, так и дитя, которое впоследствии может испытывать кризис самосознания». Православная церковь признает суррогатное материнство противоестественным и аморальным, ибо оно противоречит единству брака и достоинству человеческого деторождения. Кроме того, здесь затрагивается не только супружеское единство, но также и единство родительское, тесная связь между родителями и детьми. Одно из негативных последствий — страдание ребенка, у которого впоследствии может произойти кризис самосознания и чрезвычайно сильная психологическая травма.

Общим знаменателем всех рассмотренных выше вопросов является забота и внимание Церкви к человеческой жизни как дару Божьему. Именно поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание.

Но этот вопрос можно рассматривать и с этико–правовой стороны, решая задачи демографической ситуации в нашей стране.

 Она обусловлена значительным ухудшением воспроизводства населения нашей страны как в следствие снижения рождаемости, с одной стороны, так и вследствие ухудшения репродуктивного здоровья, с другой. Сегодня в России проблема бездетного брака стоит крайне остро: по данным официальной статистики, почти 13% семейных пар не имеют детей и только достижения современной науки смогут помочь этим людям продолжить себя в потомстве.

Успехи биомедицинских технологий в области репродукции огромны, и все они служат гуманным целям: лечению бесплодия как мужского, так и женского; рождению ребенка, когда все остальные возможности как природные, так и терапевтические, исчерпаны. Сложившаяся практика репродуктивных технологий развивается по трем основным направлениям, как говорилось выше: искусственная инсеминация женщины спермой мужа или донора, методы ЭКО-ТЭ (экстракорпоральные «in vitro») и вынашивание эмбриона «суррогатной матерью».

Искусственная инсеминация. Это единственный шанс получить ребенка от мужа, когда результаты его спермограммы не соответствуют норме. В случаях полного отсутствия зрелых половых клеток у мужа как «терапию отчаяния» используют сперму донора, безусловно при добровольном и осознанном, даже выстраданном, согласии супругов. Этот способ, несмотря на отрицание религиозной моралью, имеет право на жизнь как способ сохранения семьи в случае ее бездетности «по вине» мужа, а это более 1/3 бездетных семей.

Метод ЭКО-ТЭ – экстракорпорального оплодотворения и трансплантации эмбриона доступен за рубежом с 1978 г., в нашей стране – с 1986 г. Метод позволяет брать яйцеклетку женщины, у которой есть яичники, но нет матки, и пересаживать ее другой женщине – реципиенту, т.е. дает надежду на материнство женщине, физически на него неспособной («суррогатное материнство»). Кроме того, благодаря методу ЭКО-ТЭ повышаются возможности предимплантационной диагностики, т.к. при выявлении генетического заболевания оплодотворенные яйцеклетки не переносятся в матку, что открывает возможность деторождения лицам, относящимся к группе риска развития генетических болезней у их потомства. Совершенствование техники замораживания (криоконсервация) генетического материала указало и новые горизонты – теперь женщина может надеяться на вторую и даже третью беременность без повторной операции забора яйцеклеток, если «лишние» ее половые клетки были сохранены на подобный случай, а использовать их можно в течение десятка лет. В то же время вмешательство в процесс деторождения, возможность выбраковки неполноценных в генетическом отношении оплодотворенных яйцеклеток, опасность манипулирования половыми клетками очертили круг правовых и моральных вопросов, связанных с новыми репродуктивными технологиями.

В настоящее время в международном праве нет никаких запрещающих норм ни в отношении искусственного оплодотворения, ни в отношении помещения яйцеклетки, оплодотворенной спермой мужа или донора, в матку «вынашивающей матери». В отечественном законодательстве этот вопрос нашел отражение в ст. 35 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»: «Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона, которое осуществляется в учреждениях, получивших лицензию на указанный вид деятельности, при наличия письменного согласия супругов (одинокой женщины). Сведения о проведенных искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора составляют врачебную тайну. Женщина имеет право на информацию о процедуре искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона, о медицинских и правовых аспектах ее последствий, о данных медико-генетического обследования, внешних данных и национальности донора, представляемую врачом, осуществляющим медицинское вмешательство. Незаконное проведение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона влечет за собой уголовную ответственность, установленную уголовным законодательством РФ».

Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) положительно отнеслась к новым репродуктивным технологиям, т.к. они служат благородной цели - лечению бесплодия и предоставлению права супругам, лишенным возможности производить потомство, завести детей.

Особое место в вопросах новых репродуктивных технологий занимает «суррогатное материнство» - наиболее слабо разработана тема, как в юридическом, так и в этическом планах. Под «суррогатным материнством» понимается такая ситуация, когда добровольно, но, как правило, за вознаграждение, женщина-реципиент вынашивает ребенка либо в результате трансплантации ей эмбриона, полученного в пробирке, либо после искусственной инсеминации ее собственной яйцеклеткой. В условиях, когда брак безнадежно бесплоден из-за несовместимости или отсутствия матки, этот способ деторождения, по мнению многих исследователей, имеет право на существование, хотя этичность суррогатного материнства подвергается сомнению. Необходимость контроля, правового и этического регулирования каждого этапа продиктована опасностью коммерциализации деторождения. В отечественном законодательстве такая правовая регламентация вопроса о «суррогатном материнстве» отсутствует.

Отношение большинства российских медиков к этим технологиям – доброжелательное. А как еще может относиться специалист к методу, дающему возможность бездетной паре при отсутствии у женщины матки или при серьезной ее патологии, непроходимости маточных труб или их отсутствии испытать счастье материнства, получить генетически «своего» ребенка?

Как мы видим, неоднозначное мнение по вопросам новых репродуктивных технологий складывается в обществе. Каждый вправе выбирать.

## Литература

1. **Катковская М.Я. Новые репродуктивные технологии и аксиологические ориентиры Православия.// Медицина и христианство: материалы Республ. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых / под общ. ред. С. Д. Денисова. – Минск: БГМУ, 2007.**
2. **Бартко А.Н., Михайлова Е.П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Часть1. М. 1995.**
3. Силуянова И. В. Этика врачевания / И. В. Силуянова. М. 2000.
4. Православие и проблемы биоэтики. М. 2001.
5. Требования биоэтики. Киев. 1999.