

РАЗЛИЧНЫЕ БИОЭТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРИ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Д. Марков, П. Марков

Медицинский университет Софии, Болгария

Внедрение и реализация пренатального скрининга создает ряд проблем социального, морального, этического и религиозного характера. Целью данной работы является проведение экспертного анализа и оценка различных биоэтических точек зрения в области пренатальной диагностики. Были использованы социологические и документальные методы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что, в мировом масштабе, биоэтические точки зрения в области пренатально–диагностических процедур совпадают по двум вопросам: эти процедуры должны быть добровольным, а не обязательным элементом пренатальных скрининговых программ при строгом соблюдении родительской автономии; полное раскрытие результатов исследований, в том числе – при спорных и / или неблагоприятных ситуациях. изложены позиции феминистских движений, религий (католицизма, иудаизма, буддизма и индуизма), правовых норм и знаний по вопросу абортов по медицинским показаниям. Сделан вывод о том, что, при принятии решений, в случае плохих результатов, неэтично оказывать какое–либо давление на родительскую пару. И еще: если болезнь поддается лечению и не повлияет на качество жизни семьи, прерывания беременности следует избегать.

Ключевые слова: пренатальный скрининг, ненормальные результаты, аборт, биоэтика, мнение.

VARIOUS BIOETHIC POISONS IN PRENATAL DIAGNOSTICS

D. Markov, P. Markov

Medical University of Sofia, Bulgaria

The introduction and implementation of prenatal screening creates a number of social, moral, ethical and religious problems. The purpose of this work is to carry out expert analysis and assessment of various bioethical points of view in the field of prenatal diagnosis. Sociological and documentary methods were used. The obtained results show that, on a global scale, bioethical points of view in the field of prenatal diagnostic procedures coincide on two issues: These procedures should be a voluntary rather than an obligatory element of prenatal screening programs with strict observance of parental autonomy; Full disclosure of research results, including – in controversial and / or adverse situations. The positions of feminist movements, religions (Catholicism, Judaism, Buddhism and Hinduism), legal norms and knowledge on the issue of abortions on medical indications are stated. It is concluded that when

making decisions, in the case of poor results, it is not ethical to exert any pressure on the parent couple. And more: if the disease is treatable and does not affect the quality of life of the family, abortion should be avoided.

Key words: *prenatal screening, abnormal results, abortion, bioethics, opinion.*

Современное развитие медицины позволяет проведение раннего пренатального скрининга и диагностики ряда структурных и генетических аномалий плода. Пренатальная диагностика призвана предотвратить рождение детей с ограниченными возможностями и, таким образом, спасает семьи и общество от огромных материальных и социальных затрат. Аномальные результаты тесно связаны с вопросом о прерывании беременности по медицинским причинам. Его применение, однако, создает ряд социальных, морально-этических и религиозных проблем [1, 3]. В мировом масштабе биоэтические точки зрения в области пренатальной диагностики совпадают по двум вопросам: эти процедуры носят добровольный, а не обязательный характер при осуществлении пренатальных скрининговых программ при строгом соблюдении родительской автономии; полное раскрытие результатов испытаний, в том числе – при спорных и / или неблагоприятных ситуациях [2, 4].

Целью данной работы является проведение экспертного анализа и оценка различных биоэтических точек зрения в области пренатальной диагностики.

Были использованы социологические и документальные методы.

Результаты

В соответствии с различиями в точках зрения относительно аборт, врачи и общество разделены на две группы – одна принимает селективный аборт, а вторая выступает против аборт. Сторонники селективных аборт утверждают, что решение о прекращении беременности при обнаруженной тяжелой патологии, значительно улучшает эмоциональное состояние пострадавших семей и предотвращает будущие страдания постнатального поврежденного плода / человека и трату огромных средств. Аргументы против селективного аборт состоят в том, что плод представляет собой биологическую систему, которая имеет все основные человеческие права и каждое живое существо имеет право на существование и заботу, независимо от низкой жизнеспособности. Споры имеют различную биоэтическую философию, а именно:

ФЕМИНИСТСКИЕ БИОЭТИЧЕСКИЕ МНЕНИЯ

Женщины-активистки и противники аборт критикуют медицинскую генетику, утверждая, что она ограничивает автономию и репродуктивную свободу беременных женщин, заставляя их делать аборт. В соответствии с такой точкой зрения, женщины являются жертвами медицинских технологий.

Существует еще одна группы феминисток, которые считают, что лучше родить нежеланного ребенка, чем сделать аборт, основываясь на неблагоприятных результатах пренатальной диагностики. Их мотив состоит в том, что: решение об аборт не является полностью свободным выбором; некоторые женщины сталкиваются с социальным давлением для проведения пренатальной диагностики [3, 5].

Объективно: Большинство беременных женщины пользуются возможностью проведения пренатальных исследований.

РЕЛИГИОЗНЫЕ БИОЭТИЧЕСКИЕ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Религиозные точки зрения к пренатальной диагностике, как правило, основываются на отношении данной конкретной религии к проблеме аборт. Очевидно, что институция, которая не допускает аборт ни при каких обстоятельствах, не может быть «благоклонна» к проведению пренатальной диагностики и не позволит пациентам принимать решения в соответствии с результатами.

Католицизм

Римско-католическая церковь ограничивает сферу **родительской автономии**, в частности, при выборе аборт. Католическая церковь **не разрешает аборт, ни при каких обстоятельствах**, даже в тех случаях, когда сохраняющаяся беременность может причинить вред матери или ребенку. Аборт **считается насильственным преступлением**. Доминирует концепция о том, что плод имеет статус человека.

Противники абортов все–таки допускают, что в некоторых исключительных случаях, когда существует угроза жизни матери, аборт может быть разрешен, но только как косвенный фактор для спасения жизни матери.

Сторонники аборта разделяют плод от рожденного ребенка и считают, что воспитание детей с ограниченными возможностями связано со значительными социальными и материальными затратами и страданиями. По этим причинам, они считают, что лучше вовремя прервать затронутую беременность. Протестантские органы продолжают делиться на противоположные точки зрения по вопросу об абортах.

Иудаизм

Иудаизм представляет собой сильную оппозицию либеральной политики. Он не принимает аборта и родительскую автономию при принятии решения о сохранении плода. Однако, в отличие от католицизма, в иудаизме мать получает более высокий приоритет. Так что, если ее жизнь подвергается опасности, аборт разрешен. Разрешение на аборт дается при серьезно подорванном физическом и психическом здоровье матери, а также при физических и эмоциональных страданиях. Еврейские власти, как и их религия, считают, что психические заболевания представляют собой угрозу для жизни и, следовательно, могут быть причиной для прерывания беременности.

Буддизм и индуизм

Буддизм и индуизм позволяют **аборты только по религиозным причинам**. Нарушителей ждет суровое наказание. Индуизм приравнивает аборт к убийству.

Правовые положения

С введением пренатальной диагностики возникает множество юридических вопросов. Большинство из них являются результатом того, что законов в этой области слишком мало и они не решают конкретных вопросов. Основной правовой вопрос, который стоит перед пренатальной диагностикой, это право женщин на информированное согласие и этот вопрос регулируется законодательством. Большинство вопросов, касающихся генетического консультирования и пренатальной диагностики касаются получения адекватной информации об истории беременности и выявления факторов риска [1, 6].

Еще одна проблема состоит в том, что невозможно адекватно оповестить результаты исследований и информацию о связанных с ними рисках генетических аномалий. В тех случаях, когда допущена ошибка в реализации технологии при проведении пренатальной процедуры, **врач несет ответственность**, основанной на принципах **небрежности**. Ответственность зависит от доказательств недостатков при исполнении обязанностей и от причиненного ущерба. Предъявленное врачу обвинение может основываться на предполагаемых неправомерных родах, внутриутробной смерти по неосторожности, сокрытии информации. Другой вопрос о правовой компетентности состоит в том, можно ли предоставлять результаты генетической диагностики заинтересованным третьим лицам. Не существует четкой правовой основы для раскрытия такой информации. Врачу может быть предъявлено обвинение за нанесенный ущерб, если нарушена конфиденциальность данных.

Несомненно, самый сложный юридический вопрос в области пренатальной диагностики касается абортов.

Во всех развитых правовых системах разрешение на аборт регулируется законом, но конкретные правила для его реализации в отдельных странах могут отличаться.

В мире существуют три правовые модели, регулирующие аборт:

1. Модель, когда запрещены любые аборты, если не существует угрозы жизни матери;
2. Модель, когда все аборты разрешены законом, если он осуществляется медицинским персоналом. Эта модель направлена на улучшение качества жизни женщин и их прав на их собственное тело:

3. Модель, в соответствии с которой аборт может осуществляться только с предварительного разрешения независимых должностных лиц и на основании медицинских или психомедицинских причин. Очевидно, что третья модель является промежуточной (компромиссной) между первыми двумя моделями. [3, 6]

РЕКОМЕНДАЦИИ FIGO

Эксперты Международной федерации акушерства и гинекологии (International Federation of Obstetrics and Gynecology – FIGO) для изучения этических вопросов при вспомогательной репродукции, обсуждая социальные вопросы пренатальной диагностики, выразили свое мнение [4]:

Так как инвазивные методы пренатальной диагностики могут нанести вред плоду, все используемые тесты должны быть проверены для получения точных и сопоставимых результатов.

Отношение женщины к степени и тяжести каких-либо аномальных результатов следует изучить заранее – прежде чем проводить пренатальные диагностические процедуры.

Возможно и противоречие во взглядах беременной женщины до и после результатов, особенно – если результаты плохие.

Заключение

Очевидно, что основные различия в биоэтических точках зрения сосредоточены на возможном прерывании беременности по медицинским показаниям в случае каких-либо серьезных аномалий. По этой причине дискуссии проводятся заранее (до начала исследований).

Информированное согласие является обязательным первым шагом до проведения какой-либо конкретной процедуры.

Результаты пренатальной диагностики должны быть строго конфиденциальными, чтобы не использовать болезнь плода в качестве оснований для отказа в дальнейшей медицинской помощи. При принятии решений, в случае плохих результатов, не этично оказывать какое-либо давление на родительскую пару. Следует избегать прерывания беременности, если болезнь поддается лечению и не повлияет на качество жизни семьи.

Список литературы:

1. Марков Д. Медико-этични аспекти на пренаталния диагностичен процес, “Здравна политика и мениджмънт”, 2013, т.13, №2, 9–14.
2. Марков Д. Информираният избор при вземане на решения – етичен стандарт в пренаталната медицина, В: Европейските етични стандарти и българската медицина – сборник статии, изд. БЛС, С, 2014, с.389–394.
3. Марков Д., Научно-практически проблеми на пренаталната скринингова диагностика, Контакт 2013, октомври, ТЕМТО, С, 217–220.
4. FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Assisted Reproduction. Committee meetings 1990, 1991
5. Hershberger PE, Gallo A et al. A Preliminary Description of the Decision-Making Process among High-Genetic-Risk Couples Considering PGD Use. Intern. Soc.Prenat. Diagn., Int. Pren. Screening Gr. 2011 Congr.; June, 2011, Barcelona, Spain.
6. Scott R. Prenatal Testing, Reproductive Autonomy, and Disability Interests, Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, 2005, 14:65–82.