

Ключевые слова: материнство, семья, родительство, суррогатное материнство, психогенное бесплодие, феминизм.

Keywords: motherhood, family, parenting, surrogate motherhood, psychic-genetics sterility, feminism.

К настоящему времени суррогатное материнство стало достаточно распространенным явлением. В ряде случаев причиной этого является не бесплодие, а гомосексуальность одного из брачных партнеров.

Противники суррогатного материнства опасаются порочной практики превращения детей в подобие товара, создания ситуации, при которой богатые люди смогут нанимать женщин для вынашивания своих потомков. Многие феминистки считают, что такая практика означает эксплуатацию женщин, а религиозные деятели видят в ней безнравственную тенденцию, подрывающую святость брака и семьи.

Сторонники использования суррогатного материнства утверждают, что женщина, добровольно решившая стать суррогатной матерью, получает за это как достаточную материальную компенсацию, так и моральное удовлетворение от приносимой другим людям пользы.

Специалисты в области психогенного бесплодия утверждают, что детям «из пробирки» в возрасте двух-трех лет невероятно сложно общаться как со сверстниками, так и с собственными мамами. Поскольку само по себе суррогатное материнство является видоизмененной технологией ЭКО, точнее, ее частным случаем, то этические проблемы ЭКО остаются актуальными и для суррогатного материнства.

В случае суррогатного материнства рожденные дети юридически являются детьми матери, которая их выносила и родила, но в разных странах законы могут различаться. В случае, если закон оставляет матери право отказаться от сделки сразу после родов, возникнет трудно разрешимый конфликт с биологическими родителями, которые будут вынуждены жить всю оставшуюся жизнь с мыслью о том, что их ребенок живет в неизвестном месте, в неизвестной семье.

Сами по себе и ЭКО, а тем более суррогатное материнство являются полностью противоестественными способами зачатия и рождения детей. До сих пор нет убедительных доказательств их безвредности. Отрицательные последствия могут быть самыми разными. Кроме того, в случае хранения зародыша в замороженном виде его срок жизни продлевается на неопределенное время по желанию тех, кто в данный момент им владеет. Какими бы словами о высоком значении материнства ни прикрывалась новая технология суррогатного материнства, она остается коммерческой услугой. В этом процессе человеческая жизнь и сам человек становится предметом торговли, приобретает свойства товара. Если общество переступает эту черту, то оно становится другим – обществом, где можно купить человеческую жизнь.

Десакрализация материнства и разрушение семьи, превращение материнства в бизнес, торговлю детьми и своим телом дегуманизирует институт материнства, превращает его в ремесло. Все неэтичные стороны репродуктивных технологий сконцентрировались в индустрии суррогатного материнства, которая набирает силу. Коммерческое вынашивание детей наносит по семье удар, и последствия этого удара скажутся на репродукции, причем отрицательный эффект намного превысит то число рождений, которое получают экстравагантные родители.

ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ–ПАЦИЕНТ» В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ THE BASIC ETHICS PRINCIPLES OF RELATIONSHIPS “DOCTOR–PATIENT” IN CANCER PRACTICE

А. А. Машевский¹, П. И. Моисеев¹, А. Е. Океанов¹, Е. А. Адуцкевич², О. И. Зубец¹

A. Mashevsky, P. Moiseyev, A. Okeanov, E. Adutskevich, O. Zubets

¹*РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова,*

²*РКМЦ Управления делами Президента Республики Беларусь,*

г. Минск, Республика Беларусь

t.krasnovskaya@omr.med.by

¹*N.N. Alexandrov National Cancer Centre of Belarus*

²*National Clinical Medical Centre of the president of the Republic of Belarus, Minsk, Republic of Belarus*

Изложены особенности этики и деонтологии в онкологической практике с учетом категории пациентов (предопухолевые заболевания, скрининг, злокачественные опухоли).

The distinct features of ethics and deontology in cancer practice are highlighted with regard for patient category (pretumor diseases, screening, malignant tumours).

Ключевые слова: этика, деонтология, онкология, предопухолевые заболевания, скрининг, злокачественные опухоли.

Keywords: ethics, deontology, oncology, pretumor diseases, screening, malignant tumours.

Профессия врача-онколога имеет определенную специфику по сравнению с другими медицинскими специальностями. Она всегда сопряжена с человеческим горем, постоянными стрессовыми ситуациями, физическим и умственным перенапряжением, необходимостью принимать сложные решения. В онкологии одинаково важны как высокая специальная подготовка медперсонала, так и умение контактировать с пациентом, его родственниками и окружением.

Говоря об общих принципах и особенностях медицинской этики и деонтологии в онкологии, следует ясно представлять, о какой категории пациентов идет речь. С практической точки зрения врача-онколога их следует разделить на 3 группы:

- 1) пациенты, имеющие доброкачественную опухоль;
- 2) пациенты в предопухоловом состоянии;
- 3) пациенты, у которых выявлена злокачественная опухоль; причем эта группа пациентов также может быть неоднородна: это как пациенты, которым возможно провести успешное радикальное лечение, так и пациенты, у которых злокачественная опухоль выявлена на далеко зашедшей стадии заболевания.

Такое выделение групп, неодинаковых по характеру, клиническим проявлениям и прогнозу заболеваний, требует рассматривать вопросы взаимодействия медицинского персонала и онкологического пациента на всех этапах диагностики, лечения и реабилитации.

Такая выделенная группа, неодинаковых по характеру, клиническим проявлениям и прогнозу заболеваний, требует рассматривать вопросы взаимодействия медицинского персонала и онкологического пациента на всех этапах диагностики, лечения и реабилитации.

Категория пациентов с доброкачественной опухолью.

Это, казалось бы, ситуация простая. Как правило, прямой угрозы жизни пациента нет. Вместе с тем, имеется ряд доброкачественных опухолей, подлежащих оперативному лечению, в ряде случаев – сложным хирургическим вмешательствам (например, десмоидная опухоль, множественные миомы матки, опухоли головного мозга и др.). Доброе, внимательное отношение к пациенту, правильно построенная врачом беседа должны снять нервное напряжение пациента, успокоить его. Лихая «кавалерийская» атака на пациента, обещания, что все будет хорошо, не всегда оправданы, так как в любом случае потребуются определенный период времени, чтобы получить морфологическое заключение о доброкачественности процесса. Поэтому принципы «автономии личности», «не навреди», «делай благо», «информированное согласие» сохраняют свое значение и при общении с данной группой пациентов.

Категория пациентов с подозрением на злокачественную опухоль.

Состояние неизвестности и неопределенности порождает у таких пациента страх перед ожиданием постановки диагноза, дающего основание подозревать наличие онкологического заболевания. Пациент часто находится в состоянии между «Я не хочу, чтобы это оказалось правдой», паническим настроением, отрицанием, отчаянием с высокой степенью страха и внутренним возбуждением. В период ожидания результатов обследования происходит смена настроения от паники к надежде. Поэтому внимание, терпение, терпимость, наблюдательность – все это необходимо врачу, который заподозрил у пациента наличие злокачественной опухоли. Решающую роль при этом играет онкологическая грамотность врача.

Серьезные этические проблемы порождаются при выявлении злокачественной опухоли у пациента при профилактическом осмотре и/или скрининге. Так, сложной задачей для врача является решение вопроса о том, следует ли сообщать человеку, чувствующему себя практически здоровым, диагноз и в какой форме это делать. Необходимо учитывать различия в поведении пациентов и возможные последствия в связи с осведомленностью. В подобных случаях при сообщении диагноза необходим выбор соответствующих формулировок, подходящего для этого места и достаточного количества времени. При этом необходимо стремиться поддерживать доверие и надежду пациента.

Категория пациентов с установленным диагнозом «злокачественная опухоль».

Принципы и правила биомедицинской этики, приобретают особый статус в процессе лечения, реабилитации, паллиативной и симптоматической терапии у пациентов с таким диагнозом.

Долгие годы запретов (в ряде случаев неоправданных) на информированность онкологического пациента о его диагнозе привели к устоявшемуся страху общества перед этим заболеванием. У большинства населения установилось твердое убеждение, что рак – это синоним неизбежной скорой и мучительной смерти, что во многих случаях, способствовало развитию *канцерофобии*. Люди знают о тысячах случаев смертей от рака, но одновременно они не знают и/или не хотят знать о тысячах случаев излечения от него.

В современных условиях в онкологической практике нередко возникают ситуации, требующие от врача умения и такта в соблюдении казавшихся бы альтернативных требований, с одной стороны, изложенных в «Законе о здравоохранении» и в «Кодексе врачебной этики» и трактуемых однозначно: «Пациент имеет право на получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи», с другой стороны – положений, изложенных в «Клятве Гиппократова» и в «Клятве врача Республики Беларусь», которыми предписывается: «Всегда хранить врачебную тайну». Вероятно, в решении вопроса, говорить ли онкологическому пациенту правду, простые ответы «да» или «нет» могут оказаться слишком примитивными и не будут способствовать эффективному лечебному процессу.

Степень достоверности и убедительности сообщения о диагнозе, планах и объемах лечения должна определяться врачом с учетом нозологической формы и стадии заболевания, отношения пациента к обследованию и лечению, его пола и возраста. В рамках сегодняшнего времени наиболее приемлемой моделью обращения с пациентом, страдающим злокачественной опухолью, должна быть не патерналистская (опекающая), а партнерская, в большей степени доверяющая. Вероятно, на этих требованиях должны быть основаны современные правила и нормы этики и деонтологии в онкологии.

ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭКОЛОГИИ: ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ GLOBAL PROBLEMS IN ECOLOGY: ETHIC ASPECTS

С. Б. Мельнов¹, Т. В. Мишаткина²
S. Melnov¹, T. Mishatkina²

¹Республиканский научно-исследовательский центр «Экология»
«Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие «Бел НИЦ «Экология»
²Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А. Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
mtv_2013@tut.by

¹Republic Scientific Center "Ecology", Republican Research Unitary Enterprise
"Belarusian Research Center "Ecology"

²Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Вступление человечества в новый XXI век ознаменовалось рядом экологических катастроф и резким изменением окружающей среды, связанным, в частности, с увеличением добычи естественных природных ресурсов, нарастанием выброса парниковых газов, потребительским отношением человека к дикой природе. Рассматриваются необходимость решения ряда этических проблем.

The entry of mankind into the new XXI century was marked by a number of environmental disasters and a sharp change in the environment, related in particular to the increase in the extraction of natural resources, the increase in greenhouse gas emissions, and the consumer attitude of man to the wild. The necessity of solving a number of ethical problems is considered.

Ключевые слова: экологические катастрофы, глобальные климатические сдвиги, экологическая этика, принцип предосторожности, антропоцентризм, экологическая безопасность.

Keywords: ecological catastrophes, global climatic shifts, ecological ethics, precautionary principle, anthropocentrism, ecological safety.

Вступление человечества в новый XXI век ознаменовалось рядом экологических катастроф и резким изменением окружающей среды. На смену Чернобыльской аварии пришла авария на Фукусиме, безудержное развитие промышленности привело к резкому росту выбросов парниковых газов и глобальному потеплению, что, в свою очередь, привело к таянию ледников и глобальным климатическим сдвигам. Все это и ряд других, не менее значимых, но менее заметных событий в окружающей среде реально поставило человечество на грань гибели. К числу наиболее опасных явлений следует отнести следующие:

1) увеличение добычи естественных природных ресурсов, в первую очередь углеводородов, что привело к образованию в земной коре огромных пустот, что в свою очередь, сместило положение центра Земли и вызвало нарастание биения ее оси;

2) увеличение добычи естественных природных ресурсов привело к существенному нарастанию выброса парниковых газов и глобальному изменению температурного режима планеты;

3) потребительское отношение человека к дикой природе уже привело к существенному сокращению ее видового разнообразия и ведет к развалу естественных экосистем; последнее сказывается не только на обеднении естественной флоры и фауны, но существенно обедняет и глобальный генофонд планеты.

Уже только эти три проблемы суммарно свидетельствуют о глобальном экологическом кризисе современного мира. Без существенных и срочных мер в ближайшие десятилетия человечество обречено на проблемы столь высокого уровня, что под вопросом находится его собственное выживание как биологического вида. Нельзя сказать, что в настоящее время ничего не делается для предотвращения самого пессимистического сценария. Для решения указанных проблем приняты и во многих странах одобрены принципы устойчивого развития, международные конвенции и соглашения, призванные решить, хотя бы частично, эти проблемы. К их числу относятся Парижское соглашение, Стокгольмская конвенция и конвенция по сохранению биоразнообразия, включая Нагойский и Картахенский протоколы и многие другие международные документы. Отношение к ним в разных странах носит неоднозначный характер.