МОРАЛНО-ЕТИЧНИ И КЛИНИЧНИ ПРОБЛЕМИ НА АБОРТА

П. Петров[1], Е. Караславова[2], Д. Маркова[3], П. Трендафилова[4] и Т. Златанова[4]

[1]Акушеро-гинекологично отделение, МБАЛ „Св. Мина" – Пловдив
[2]Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт", МУ – Пловдив
[3]Катедра „Социална медицина и здравен мениджмънт", МУ – София
[4]Факултет „Обществено здраве", МУ – София

Резюме. *През последните четири десетилетия медицинската намеса в регулирането на раждаемостта чрез изкуствени аборти, контрацепция и стерилизация придоби масов характер и успя да разчупи всички канони, битували в човешкото мислене повече от 20 века. Абсолютната забрана на абортите би довела до бум на криминалните аборти, което ще застраши живота и здравето на жените и ще предизвика всички останали последици и рискове, до които води тази нелегална практика. Необходимо е предприемане на съвкупност от мерки и законодателни инициативи, целящи популяризиране на контрацептивните средства и методи, повишаване на здравната и сексуалната култура на населението, въвеждане на специализирано обучение в училищата и следдипломна квалификация на общопрактикуващите лекари по семейно планиране за предоставяне на специализирана медицинска информация за оптималния метод на контрацепция. При допускане на нежелана бременност решението отново остава прекъсване на бременността в законно допустим срок, което обаче трябва да бъде разрешено само в най-ранните етапи на бременността, т.нар. биохимична фаза до 5-а-6-а гестационна седмица, когато зародишът все още представлява само съвкупност от делящи се стволови клетки и трудно може да бъде определен като нов организъм. На такъв етап бременността може да бъде прекъсната и чисто медикаментозно чрез простагландинови препарати, като максимално се наподобява ранен спонтанен аборт тип "закъсняла менструация". Наред с всичко това трябва да се промени и етиката на голяма част от лекарите, които прибягват към аборт в по-голям от разрешения от закона срок и с това на практика до голяма степен обезсмислят предложените мерки.*

Ключови думи: *аборти, методи и средства на контрацепция, бременност*

P. Petrov, E. Karaslavova, D. Markova, P. Trendafilova and T. Zlatanova. *MORAL, ETHICAL AND CLINICAL ASPECTS OF ABORTION*

Summary. *During the last four decades, the medicinal intervention in birth control via artificial abortion, contraception and sterilization has acquired a mass character and managed to break down all canons observed by the human civilization for more than 20 centuries. An absolute prohibition of abortions could bring about a boom in criminal abortions thus threatening women's life and health and leading to all relevant risks and consequences. A set of activities and legislative initiatives aiming at popularizing of contraceptive means and methods, increasing population health and sexual culture, introducing a special subject in academic curriculum and a postgraduate qualification in family planning for the general practitioners (GPs) ensuring the specific medical information for the optimal method of contraception should be undertaken. In case of undesired pregnancy, the only solution remains the artificial abortion within the legally permissible term and this intervention, however, has to be only allowed in the earliest stages of pregnancy (the so called biochemical phase up to 5^{th}-6^{th} gestational week), when the embryo is still a complex of dividing stem cells and hardly determined as a new organism. At this stage, the pregnancy might be also interrupted only medicamentally via prostaglandin preparations thus resembling an early spontaneous abortion of a "late menstrual cycle" type. Additionally, the ethics of a great number of physicians resorting to abortion in a term longer than the legally permissible, thus making useless most of the suggested measures, should be also changed.*

Key words: *abortions, methods and means of contraception, pregnancy*

През последните четири десетилетия медицинската намеса в регулирането на раждаемостта чрез изкуствени аборти, контрацепция и стерилизация придоби масов характер и успя да разчупи всички канони, присъщи на човешката цивилизация повече от 20 века. Ако само преди няколкостотин години в европейските държави извършването на аборт се е наказвало със смърт, то днес той може да бъде направен почти безпрепятствено и се възприема от обществото повечето пъти безкритично. Отношението към аборта като средство за регулиране на раждаемостта е обект на

държавна политика още от древността. Философите Платон (427-347 г. пр.н.е.) и Аристотел (384-322 г. пр.н.е.) са смятали, че „... държавата трябва да регулира семейния живот на гражданите", без значение по какъв начин трябва да става това [1, 2, 6].

За пръв път законодателната забрана за изкуствено прекъсване на бременността пада през 1920 год. в Съветския съюз, през 1946 год. това става и в Швеция, през 1948 г. в Япония, последвани от Обединеното кралство през 1967 г., САЩ през 1972 г., Испания, Италия, Франция – в края на седемдесетте години на миналия век и др.

Сега всяка пета бременност в света завършва с аборт. В страните от Източна Европа на всеки 105 аборта са падат само 100 раждания, за Западна Европа тези показатели са съответно 23 на 100, а за Северна Америка – 33 на 100 [11].

Въпреки все по-разкрепостените схващания за абортите сред обществата в съвременния свят, все още съществуват яростни противници на самоволното прекъсване на бременността като Римокатолическата църква, която категорично осъжда това деяние и продължава да се бори за забрана на абортите по желание. В някои европейски държави, като Португалия, и до ден днешен абортите остават извън закона. Но дори и в страните, където те са разрешени, въпросът за тяхната легализация продължава да бъде повод за дискусии между специалистите. Яростта в обсъждането на тази тема се запазва, въпреки че проблемът е "стар като света" и противниците и поддръжниците на абортите имат своите неоспорими и солидни аргументи в защита на собствената си теза.

Отричащите аборта застават твърдо зад думите на Хипократ: "На никоя жена няма да дам абортивен песарий", който още през 5 век пр. Хр. фиксира позицията на лекарското съсловие за етичната недопустимост на лекарско участие при извършването на изкуствен аборт, и на християнската религия: „Която умишлено е погубила заченат в утробата плод, подлежи на църковно наказание като за убийство" (Св. Василий Велики).

Като израз на втората позиция може да се разглеждат документите на една от асоциациите на лекарите (в Русия), приети през 1994 г., в които не е изразено никакво отношение или становище към изкуствения аборт. Този подход демонстрира разрива не само с принципите на Хипократ, но и с етичните традиции на медицинското общество от първата половина на XX век в Русия ще се запомни с първото за века официално легализиране на абортите след болшевишката революция. Например преди това през 1911 г. д-р Шабад пише, че абортът е социално зло. И в същото време той практически е един от първите, които поставят въпроса за "правото на майката да се разпорежда с функциите на своето тяло", особено в случаите на заплаха за живота º. Фактически д-р Шабад стои при "изворите" на либералния подход към изкуствения аборт и се опитва да намери аргумент против господстващия законодателен принцип. Осъждане на наказателното преследване спрямо майката и лекаря е било заключението и на 12-ия Пироговски конгрес през 1913 год., но въпреки това едновременно критикуването и неприемането на самия аборт се запазват като основна тенденция.

Обобщено казано, след широки обсъждания на морално-етичните аспекти на аборта, резултатът в началото на века е разделяне на въпросите за етичната недопустимост и за наказателното преследване и разбира се, типичното за широките обществени дискусии – смисловото размиване [3].

За съжаление в практиката си често ставаме свидетели и на аборти, извършвани след третия месец от началото на бременността, т.е. след разрешения от закона срок. В своята книга „Тихият вик" проф. Бърнард Натансон пише „… на един и същи етаж, една и съща група от лекари може да спасява дете, родено преждевременно, а в друго помещение да прави аборт на пациентка в 9-ия месец от бременността включително. А плодът е способен на самостоятелен живот от 21-вата седмица от бременността. Абортът след 21-вата седмица от бременността – това не е просто аборт, а убийство на неродено дете. Такива убийства в САЩ се извършват по 15 000 на година. Аз установих, че по никакъв начин не трябва да продължаваме да правим аборти, тъй като личността, която живее в майката, е човешко същество, и ние не можем да продължаваме да водим тази война против най-податливите на болка и против най-беззащитните от нас".

Според автора развитието на медицинската наука е длъжно все повече да образова света за значението на този първи период от развитието на човека. Изследванията в областта на ембриологията (наука за развитието на човешкия плод) позволяват да се потвърди, че деветмесечният период в майчината утроба представлява най-първият и най-важният период от живота на човека. Това е времето, когато се развиват всички органи. Появяват се първите чувствени възприятия – например реакцията на музика. Б. Натансон е категоричен, че "…прекъсването на човешкия живот в този пери-

од от развитието му е недопустимо и абортът е престъпление" [5].

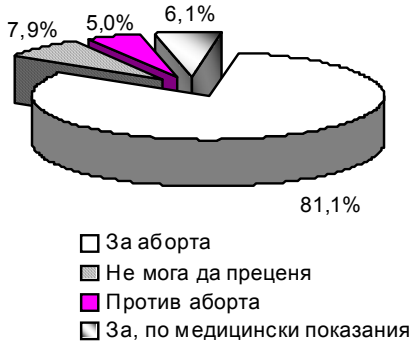
Порочната практика да се правят аборти, надхвърлящи максимално допустимия от закона срок, е популярна не само у нас.

В България абортът е легализиран през 1956 г. и от тогава до днес популярността му е традиционно висока, като през последните две десетилетия придобива колосални размери. В момента у нас се правят около 50 000 аборта годишно [10]. Особено тревожна е статистиката при девойките до 18 години, където 38 на 1000 тийнейджърки забременяват. Оказва се, че в България около 60% от бременностите не са планирани. Това сочат данните от проучване на тема *„Контрацепцията и българката днес"*, проведено от 5 до 13 февруари 2008 г. В него участват 600 жени на възраст от 18 до 35 години от София, Варна и Пловдив. Едва 4% от българките се доверяват на плановата контрацепция.

Нивото на информираност в България и използването на планова контрацепция като метод за предпазване от нежелана бременност е около 10 пъти по-ниско от средното за Европа [10]. Според направеното проучване 46% от българките не използват никакви методи за предпазване от бременност, въпреки че знаят за контрацептивните хапчета. Над 50% от анкетираните нямат намерение да ползват медикамента „антибебе" поради страх от странични ефекти. Тенденция сред българката е ползването на спешната контрацепция, която от своя страна крие риск при честа употреба.

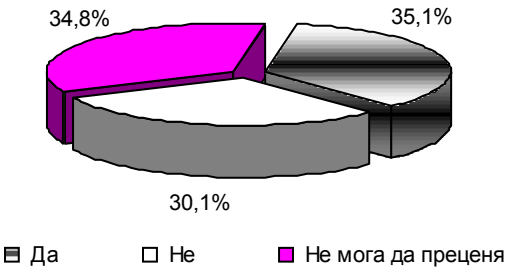
През октомври 2006 г. Българската асоциация по семейно планиране и сексуално здраве (БАСП) провежда проучване, целящо да анализира нагласите и поведението спрямо аборта по желание сред българските жени и мнението им за право на избор на аборт (фиг.1). Изследвано е и отношението на българката към модерните контрацептивни средства. Проучването е проведено в шест града в страната: София, Варна, Пловдив, Стара Загора, Русе и Долна Митрополия. Анкетирани са 281 жени на възраст 15-49 години. Резултатите от него дават възможност да се вникне в различните медико-етични аспекти на аборта по желание.

Резултатите сочат, че много голяма част от анкетираните жени – 227 (81.1%), изразяват либерални позиции относно правото на жената на избор на аборт по широки социални индикации (pro choice), а именно: омъжените жени, тези с по-висока степен на образование, с по-висок доход, използващите контрацепция и вече правилите аборт по желание в миналото (фиг.1). Етичната позиция, защитаваща идеята против аборта по желание (anti choice), се подкрепя от 14 от анкетираните жени (5%).



***Фиг. 1.** Нагласи спрямо правото на избор на аборт*

Запитани дали биха направили аборт при евентуална нежелана бременност, анкетираните се разделят на три относително равни групи: 35.1% са категорични, че ако им се наложи, биха направили аборт, 30.1% отхвърлят тази възможност, а 34.8% заявяват, че не са мислили по въпроса (фиг. 2).



***Фиг. 2.** Бихте ли направили аборт по желание, ако забременеете непланирано*

Три съществени въпроса и досега остават без отговор: има ли право жената да убие собственото си неродено дете; има ли право обществото да коментира решението на жената, да о забранява да убива заченатия в нея плод; има ли право лекарят да отнема живот. Най-лесно е да се даде отговор на третия въпрос, лекарят няма право да отнема живот, още по-малко да прави това за възнаграждение, както де факто става. Ако при майката може да има място за полемика дали да унищожи нещо, което е част от нея, било то и нов живот, то при лекаря за такова нещо и дума не може да става. В противен случай лекарят се приравнява с нивото на обикновения палач, който вади прехраната си, като убива срещу възнаграждение и се прибира у дома с „чиста" съвест. Това положение е дори още

по-несправедливо, тъй като хората, които е убил палачът, все пак са получили съд и присъда за някакво тяхно деяние, а децата, чийто живот прекъсва лекарят, не са заслужили това с нищо.

Смъртната присъда (в страните, където все още се прилага) се изпълнява максимално нетравматизиращо и безболезнено за осъдения, докато при аборта неродено дете няма този „шанс". Всеки с медицинско образование е запознат как протича за плода един аборт, особено в по-късен стадий от бременността.

Дали от незнание, или от безразличие жената иска да убие неродено си дете, лекарят очаква съответното възнаграждение, държавата приема това за нещо съвсем нормално и всички са спокойни – всички с изключение на неродено дете, което обаче няма право на избор! На въпросите има ли право жената да прекъсва живота на неродено си дете и трябва ли обществото да я възпира да прави това – отговор, удовлетворяващ всички, едва ли ще бъде даден някога.

Ако се погледне реално, абсолютната забрана на абортите би довела до бум на криминалните аборти, като с това ще се застрашат животът и здравето на жените и ще се предизвикат всички останали последици и рискове, които крие тази забрана. По данни на Световната здравна организация около 70 000 жени от целия свят умират всяка година заради последствията от абортите, извършени от непрофесионалисти или при лоши санитарни условия, а при други 5 млн. жени се наблюдават сериозни усложнения, които водят до продължителни или хронични заболявания.

Според данните на СЗО за периода от 1995 до 2003 г. броят на абортите е намалял от 46 до 42 млн. годишно. Но броят на нелегалните или проведените в опасни условия аборти е непроменен. Повечето от тях се извършват в развиващите се страни, като 97% от тях се определят като „опасни". В Африка, където законодателството в повечето страни забранява абортите, на всеки 100 раждания се падат 17 аборта, което според авторите на изследването показва, че законодателната забрана на прекъсването на бременността не е решение на проблема, защото не води до намаляване на абсолютния брой аборти [11]. При маргиналните групи от обществото тази стъпка би довела до допълнително увеличаване на раждаемостта (която и по принцип държи високи нива), а това би усложнило още повече материално-икономическото им състояние.

Какво трябва да бъде направено, как да бъде решен проблемът по соломоновски? Възможно ли е и противниците, и защитниците на аборта по желание да стигнат до оптимално решение, удовлетворяващо и двете страни? За постигането на такова решение е необходимо предприемане на съвкупност от мерки и законодателни инициативи, целящи популяризиране на контрацептивните средства и методи, повишаване на здравната и сексуална култура на населението, въвеждане на специализирано обучение в училищата. Отрицателният естествен прираст на населението в нашата страна е предпоставка за адекватната намеса на държавата при избора на българките – да задържат ли заченатото в тях дете, или да направят аборт. Предвид факта, че този избор се прави основно под влияние на социално-икономически фактори, е необходимо: реално коригиране на доходите на семействата и семейните добавки за деца; въвеждане на следдипломна квалификация на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) по семейно планиране с цел огрмотяване на младите семейства, както и всички други техни пациенти, за предоставяне на специализирана медицинска информация за оптималния метод на контрацепция; превръщане на ОПЛ в промотори на знания и компетенции за адекватно репродуктивно поведение; масово запознаване на младите хора с дейностите на държавата за закрила на майчинството. Държавното субсидиране на средствата и методите за контрацепция ще направи достъпни тези препарати и за най-бедните слоеве от населението и ще предотврати извършването на аборт като основен метод за регулиране на броя родени деца. В резултат процентът на нежеланите бременности силно би намалял, а оттам и процентът на абортите по желание.

Все пак при допуснатите нежелани бременности решението отново остава прекъсване на бременността в законно допустим срок, което обаче трябва да бъде разрешено само в най-ранните етапи на бременността, т.нар. биохимична фаза на бременността – до 5-а-6-а гестационна седмица, когато зародишът все още представлява само съвкупност от делящи се стволови клетки и трудно може да бъде определен като нов организъм [8]. На такъв етап бременността може да бъде прекъсната и чисто медикамен-тозно чрез простагландинови препарати, като максимално се наподобява един ранен спонтанен аборт тип „закъсняла менструация". Този вариант би бил доста по-приемлив от „разкъсване, изстъргване и изсмукване" на тримесечен плод (а често и по-голям, но с уж объркан термин), който е вече един оформен организъм.

Наред с всичко това трябва да се промени и етиката на голяма част от лекарите, които прибягват към аборт в по-късен от разрешения от

закона срок, което на практика обезсмисля до голяма степен предложените по-горе мерки.

Правото на избор е най-истинското проявление на свободата, към която всички се стремим в желанието си да живеем пълноценно [7, 9]. За да бъде този избор действителен, е необходимо съвременната жена и нейният партньор да бъдат добре информирани за рисковете от прекъсване на бременността и за ползата от семейното планиране. Семейното планиране е основно човешко право за свободно и отговорно решаване и определяне броя на децата и интервалите между ражданията. Необходима е и актуална и съответна широка информираност за средствата, с които се постига това [9].

В световен и национален мащаб все повече хора имат възможност да направят своя избор по отношение на метода на контрацепция, за да осигурят наистина ефективен и сигурен контрол на фертилността и да се предпазят от нежеланото прекъсване на бременносттта.

Сериозният извод, който сам по себе си се налага и прави чест на съвременната медицина, е, че днешната жена има право на избор, без да се бои за физическото и психическото си здраве. На първо място, тя може да избира дали да се предпазва, или не от бременност, може също да избира между различните начини за предпазване и между различните контрацептиви, съобразявайки се както с препоръките на своя лекар, така и с личните си потребности и навици.

Библиография

1. Антична философия. – С., Наука и изкуство, 1988.
2. Аристотел. Два трактата. – С., Изд. ЛИК, 2003.
3. Животът като ценност: етични проблеми на аборта. http://pravoslavie.bg/content/view/293/107/
4. Малев, В. Нагласи и поведение спрямо аборта по желание. – http://www.safesex.bg/Abortion%20research-final.doc
5. Натансон, Б. „Ръцете ми са изцапани с толкова много кръв" – http://nerodenite.org/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=1
6. Полибий. Всеобща история. С., Нар. култ., 1976.
7. Сираков, П. и Г. Коларов. Практическа контрацепция, 1998.
8. Ashok, W. et al. Factors affecting the outcome of early medical abortion: a review of 4132 consecutive cases. – BJOG, 109, 2002, № 11, 1281-1289.
9. Charchafche, H. et P. M. Nilsson.The women and the right to contraceptives. – Sven. Med. Tidskr., 11, 2007, № 1, 139-150.
10. www. news.ibox.bg/news/id_578701774
11. www. zdrave.bg/?c=n&id=3044

Адрес за кореспонденция:

Д-р Петър Петров
Акушеро-гинекологично отделение
МБАЛ "Св. Мина"
ул. "Весела" № 5
4000 Пловдив
0898/809-490
e-mail: dr.petroff@abv.bg

Постъпила – 23.06.2008 г.

Постъпила на 12 декември 2006 г.