

грамм, необходимые документы — журнал учета, хранения, использования криоконсервированной донорской спермы, журнал учета искусственных инсеминаций и т. д., возможности применения ВРТ при ВИЧ-инфекции, порядок организации деятельности Центра (лаборатории, отделения) ВРТ.

Тем не менее, в условиях постоянного усовершенствования и дополнения законодательных актов, регламентирующих данную сферу медицинской деятельности, при использовании ВРТ возникает ряд вопросов. На территории России, Украины, Белоруссии и Казахстана законодательство, рассматривающее вопросы репродуктивного здоровья довольно лояльно, так как здесь в меньшей степени развиты правовые традиции, а помощь в этой сфере широко востребована и обладает достаточно высоким качеством практически на всех территориях стран. В издании Ю. Д. Сергеева, Ю. В. Павловой от 2006 г. утверждается, что Российское репродуктивное законодательство предусматривает лицензирование клиник, занимающихся проблемами репродуктивного здоровья и не запрещает применения ими ВРТ. В этом, пожалуй, Россия выгодно отличается от других стран мира, что, в свою очередь, является хорошей предпосылкой к более широкому и эффективному использованию вспомогательных репродуктивных технологий. К тому же, имеется практика использования ВРТ в других сферах медицинской деятельности. В частности, на современном этапе, эксплуатируя не востребованные эмбрионы, стало возможным более детальное изучение механизмов оплодотворения, имплантации, развития эмбриона, генетической регуляции эмбриогенеза. На территориях, где нет законодательных правовых актов в сфере использования новых вспомогательных репродуктивных технологий, лица, столкнувшиеся с данным вопросом, не застрахованы от возникновения конфликтных ситуаций. В результате, правовая доступность вспомогательных репродуктивных технологий определяется законодательным регулированием, которое не только существенно отстает от темпов решения проблемы медициной, но и иногда искусственно тормозит их, нарушая репродуктивные права человека. Несмотря на все факторы, приводящие к прогрессу в данной сфере, проблема бесплодия остается достаточно актуальной, по сей день.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».
2. О применении вспомогательных репродуктивных технологий в терапии женского и мужского бесплодия. Приказ Минздрава РФ от 26 февраля 2003.
3. *Свитнев, К. Н.* Правовое регулирование ВРТ в России и в мире / К. Н. Свитнев. — М., 2007.
4. *Сергеев, Ю. Д.* Проблемы правового регулирования применения методов вспомогательных репродуктивных технологий / Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Павлова // Медицинское право. — 2006.

УДК 342.761

ПРАВО НА ЖИЗНЬ — ОСНОВНОЕ ПРАВО ЧЕЛОВЕКА

Курицкая Е. И., Руснак А. В.

Научный руководитель: ассистент *А. В. Провалинский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аборт — искусственное прерывание беременности в сроке до 22 недель по желанию женщины, медицинским и социальным показаниям.

Так, в Республике Беларусь, согласно п. 1 Инструкции о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности от 5 апреля 1994 г. № 71, аборт раз-

решается при сроке беременности 12 недель и менее всем женщинам, желающим прервать беременность и не имеющим противопоказаний. При беременности сроком свыше 12 недель искусственное прерывание беременности разрешается производить при наличии медицинских, медико-генетических и немедицинских показаний.

Эвтаназия — практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания и определяется как действие, совершаемое только врачом, который намеренно завершает жизнь человека по его просьбе. По данным на 2018 г., эвтаназия легализована в следующих странах: Нидерланды, Бельгия, Люксембург, Албания, Швейцария (только в Цюрихе), США (только в штатах Вермонт, Орегон, Вашингтон, Джорджия), Канада.

Различают пассивную (намеренное прекращение поддерживающей терапии) и активную (предоставление больному по его просьбе медицинских препаратов, прекращающих жизнь) эвтаназии.

Цель

Изучить методом социального опроса отношение населения к проблемам эвтаназии и аборта и выявить связь между двумя проблемами.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели было проведено анкетирование 96 респондентов женского и мужского пола. Возраст респондентов составил от 17 до 35 лет. Анкета включала в себя 19 вопросов, составленных с целью выявить проблему вопросов эвтаназии и аборта.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате проведенного исследования установлено, что 73,95 % опрошенных составили женский пол, а 26,05 % — мужской пол. Подавляющее большинство респондентов не имеют отношения к медицинскому образованию. Верят в Бога только 37,5 % из всех опрошенных. 63,6 % из опрошенных хотят иметь детей, а 12,5 % респондентов уже их имеют. Считают нужным повышать рождаемость в Республике Беларусь 36,45 %. В вопросе: «Считаете ли вы допустимым аборт?», ответы распределились следующим образом: ответ «Да» — 24 %, ответ «Скорее да, чем нет» — 23 %, ответ «Нет» — 28 %, ответ «Скорее да, чем нет» — 25 %. Допускают аборт при патологии развития плода 74 % опрошенных, при угрозе здоровью/жизни матери ребенка 63,6 % респондентов. К попыткам запретить аборт положительно отнеслись только 30,2 % респондентов. До анкетирования 31,25 % опрошенных не знали, что такое эвтаназия. 71,9 % опрошенных не знают об отличии активной эвтаназии от пассивной. За легализацию эвтаназии в Республике Беларусь выступило 35,4 % опрошенных. На вопрос «Считаете ли вы допустимым эвтаназию?» 67,7 % опрошенных ответили положительно, а 81,5 % респондентов аргументировали это тем, что человек имеет право на распоряжение своей собственной жизнью. 37,5 % опрошенных ответили, что решение об эвтаназии должна принимать специально созданная комиссия врачей. 44,8 % респондентов посчитали нужным отключать от аппаратов поддерживающих жизнь, если пациент безнадежно болен и испытывает невыносимые страдания. Однако, на примере их родственников/знакомых, 44,8 % опрошенных выступили бы за то, чтобы жизнь безнадежно больного поддерживалась. На вопрос «Что такое эвтаназия?» 29,2 % опрошенных ответили — милосердие, 18,75 % — умерщвление, затрудняются ответить 34,4 %.

Выводы

Исходя из опроса мы сделали вывод: вопрос о легализации аборт очень сложен, так как не решено еще окончательно, является ли прерывание беременности убийством или нет, и следует ли вводить полный запрет на производство аборт. Безусловно, должны быть установлены определенные условия, позволяющие либо не позволяющие произвести аборт (что, собственно, и закреплено в нашем законодательстве), но введение полного запрета не исправит ситуацию, а скорее усугубит ее, так как, по опыту

государств введших подобный запрет приведет к тому, что производство аборт в силу своей нелегальности станет подпольным. Возможно, наиболее приемлемым вариантом будет допущение производства абортов лишь в исключительных случаях, например в целях спасения жизни матери. Касательно эвтаназии, право на жизнь — это не обязанность, и оно подразумевает также свободное распоряжение, и в том числе свободное лишение себя жизни. Второй аспект этого вопроса — имеет ли право кто-либо осуществлять содействие, способствовать самоубийству. Давая клятву Гиппократу, каждый врач обязуется бороться со смертью и всеми возможными способами сохранить жизнь. В связи с этим появилось суждение, что, способствуя смерти, врач отрекается от клятвы. Но ведь когда человек неизлечим или испытывает нестерпимые муки, должен ли врач вопреки воле пациента продолжать поддерживать его муки, отказываясь его умертвить?

ЛИТЕРАТУРА

1. Арутюнян, Г. Г. Право на жизнь / Г. Г. Арутюнян, М. В. Баглай, Г. Г. Арутюнян // Конституционное право: энциклопедический словарь / под общ. ред. Г. Г. Арутюняна. — М.: Норма, 2006. — 543 с.
2. Конституция Республики Беларусь 1994 г. (с изменениями и дополнениями, принятыми на референдумах 24 ноября 1996 г. и 17 октября 2004 г.). — Минск: Беларусь, 2006. — 92 с.
3. О порядке проведения операций искусственного прерывания беременности: Приказ Мин. здравоохранения Республики Беларусь, 5 апр. 1994 г. № 71: с изм. и доп.
4. Яровинский, М. Я. Хорошая смерть / М. Я. Яровинский // Медицинская помощь. — 1996. — № 9. — С. 35–42.

УДК 305.5

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ ПЕРЕХОД И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Липовка В. О., Васильчик В. В.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А. В. Сачковская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В мире не менее семи миллионов человек, чье осознание себя и поведение не совпадают с их фактическим полом. Они сталкиваются с непониманием окружающих и трудностями в жизни. Каждый день они ощущают внутреннее несоответствие. Вечное угнетение и саморазрушение все чаще приводят их к врачу. В начале это психиатр, позже эндокринолог и хирург. Врачебная помощь в 95 % помогает таким людям, однако мало кто знает какова их жизнь после таких изменений. Всегда ли это облегчает их существования или все же существуют последствия, которые заставляют их пожалеть о своем решении.

Процесс трансгендерного перехода можно начать по направлению (одному или двум, в зависимости от вида операции) квалифицированного специалиста по психическому здоровью. Выдающий направление медицинский специалист предоставляет документацию — в карте и (или) в направлении — с анамнезом жизни и лечения пациента, ходе и наличием показаний. Медицинские специалисты, рекомендующие операцию, разделяют этическую и юридическую ответственность за это решение с хирургом. Далее следует гормональная терапия. Гормональная терапия может быть начата после проведения психосоциальной оценки и получения информированного согласия от пациента квалифицированным медицинским специалистом. Гормональная терапия должна быть индивидуализирована с учетом целей пациента, соотношения риска/пользы от препаратов, наличия других медицинских показаний, а также с учетом социальных и экономических аспектов. Гормональная терапия может обеспечить значительный комфорт пациентам, которые не хотят осуществлять социальный переход гендерной роли