ОБЗОР ВЪРХУ ЕТИЧНИТЕ И ПРАВНИТЕ ПРОБЛЕМИ НА АБОРТА ПО ЖЕЛАНИЕ

Тодорка Боева, Румяна Лалева

Катедра „Здравни грижи“, ФОЗ, Медицински университет – Варна

AN OVERVIEW OF THE ETHICAL ISSUES OF OPTIONAL ABORTION

Todorka Boeva, Rumyana Laleva

Department of Health Care, Faculty of public health, Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Абортът е бил спорен въпрос за цялата човешка история и е решаван в зависимост от социално-икономическите условия, моралните и религиозните норми на различните общества. Той е практикуван във всички времена и от всички народи.

Целта на настоящото изследване е да се проучи и анализира достъпната по разглеждания проблем литература, очертаваща етичните и правните проблеми на аборта по желание на жената.

В световен мащаб в момента отношението е крайно противоречиво – от пълна забрана до изцяло приемане. Умереното становище допуска прекъсване на бременността при определени индикации според периода на бременността, като отхвърля пълната либерализация като неетична. В двадесет европейски държави абортът по желание е законен. От останалите седем три държави членки (Великобритания, Финландия и Кипър) позволяват широко тълкуване на основанията за отказ, а в три други държави членки (Ирландия, Полша и Люксембург) ограничителното тълкуване на основанията за отказ и цялостното нежелание или страх да бъдат извършвани аборти водят до изключително рядко извършване на (отчетени) законни аборти, ако въобще такива се извършват.

В България отношението към изкуственото прекъсване на бременността преминава през забрана и възходяща либерализация. През 50-те години на XX век извършването на аборт е било забранено освен по строги медицински показания. На по-късен етап този проблем отново се разисква и през 90-те години на XX век условия-

ABSTRACT

Abortion has been a controversial issue throughout human history and has been determined according to the socio-economic conditions, moral and religious norms of different societies. It has been practiced at all times and by all peoples.

The purpose of this examination is to investigate and analyse the literature related to the ethical and legal options for women.

Worldwide, the attitude at the moment is extremely contradictory - from a total ban to full acceptance. The moderate opinion allows abortion in certain symptoms according to the period of pregnancy, rejecting full liberalisation as unethical. In twenty European states optional abortion is lawful. In the rest seven members (U.K., Finland and Cyprus) is allowed a broad interpretation of the grounds for refusal, while in three other countries (Ireland, Poland and Luxembourg) the restrictive interpretation of the grounds for refusal and the complete unwillingness or fear of performing abortions lead to extremely rare (reported) legal abortions if any.

In Bulgaria, the attitude towards abortion goes through a ban and upward liberalization. In the 1950s, abortion was banned, except on strict medical grounds. At a later stage, this problem was again discussed, and in the 1990 s the conditions for voluntary abortion were completely liberalised.

Conclusion: *The bottom line is that a dual strategy is needed. In the event of an accident, adequate, accessible, safe and legal abortion services must be provided. On the other hand, every woman should be given the opportunity to prevent unwanted pregnancies in the form of provided information, training, counseling, affordable contraceptive services and the provi-*

та за изкуственото прекъсване по желание са изцяло либерализирани.

***Заключение**: Изводът е, че е необходима двойна стратегия: от една страна – в случай на инцидент трябва да се осигури адекватно, достъпно, сигурно и законно абортно обслужване. От друга страна – на всяка жена трябва да се даде възможност да предотврати нежелана бременност чрез предоставяне на информация, обучение, консултиране, достъпно контрацептивно обслужване и предоставяне на широко разнообразие от надеждни, сигурни, приемливи методи за контрацепция*

Ключови думи: *закони, аборт, етичен кодекс, бременност*

sion of a wide variety of reliable, safe, acceptable methods of contraception.

Keywords: *laws, abortion, code of ethics, pregnancy*

ВЪВЕДЕНИЕ

Абортът е бил спорен въпрос за цялата човешка история и е решаван в зависимост от социално-икономическите условия, моралните и религиозните норми на различните общества. Той е практикуван във всички времена и от всички народи. В миналото се е прилагал основно по икономически индикации, в интерес запазване живота на майката. Първите писмени източници за аборта датират от 1760 г. пр.н.е. в Кодекса на Хамураби (21, с. 104). По-късно в Римската империя каноническото право е преследвало изкуствените аборти като детеубийства (2, с. 82–86).

Цел на настоящото изследване е да се проучи и анализира достъпната по разглеждания проблем литература, очертаваща етичните и правните проблеми на аборта по желание на жената.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Прието е да се разграничават следните видове аборти (6, с. 34), (3, с. 245):

- Спонтанен аборт – започва без външна намеса.
- Изкуствен аборт – предизвиква се от външна намеса и може да бъде:

1. По медицински показания – терапевтичен аборт
2. По желание на жената
3. Криминален аборт

Всеки от тях може да бъде неусложнен, афебрилен, фебрилен, септичен и усложнен (9). Проблемът за аборта е морален, политически, социален, проблем за основни човешки права. На международно ниво се поставят и обсъждат многобройните аспекти на този, предизвикващ толкова противоречия проблем. В публикации на Международната асоциация по семейно планиране (IPPF) са обобщени основните етични и политически аспекти на аборта. Посочва се, че в Европа абортът широко се прилага легално и нелегално като метод за семейно планиране и във връзка с това се постановява, че:

- Абортът не е отговорен метод за семейно планиране;
- Легалният, умело извършен аборт се предпочита пред нелегалния;
- Съобразно с културните особености абортните закони трябва да се либерализират, подпомагайки достъпа до безопасен медицински аборт;
- Консултирането и контрацептивното обслужване трябва да бъдат свободно предоставяни на нуждаещите се;
- Контрацепцията се предпочита пред аборта (24,25).

Умереното становище допуска прекъсване на бременността при определени индикации според периода на бременността, като отхвърля пълната либерализация като неетична. Абортът по желание (Interruptio gravidarum) е разрешен за първи път в Япония през 1948 година, а през 1956 година и у нас (11). В двадесет европейски държави абортът по желание е законен. От останалите седем три държави членки (Великобритания, Финландия и Кипър) позволяват широко тълкуване на основанията за отказ, а в три други държави членки (Ирландия, Полша и Люксембург) огра-

ничителното тълкуване на основанията за отказ и цялостното нежелание или страх да бъдат извършвани аборти водят до изключително рядко извършване на (отчетени) законни аборти, ако въобще такива се извършват. Малта е единствената държава членка, която забранява аборта без никакви изключения (7). Основанията за разрешаване на аборт могат да включват риск за живота или физическото и/или психическото здраве на жената, случаи на увреждания на плода, в случай на изнасилване или поради медицински или социално-икономически причини.

В България отношението към изкуственото прекъсване на бременността преминава през забрана и възходяща либерализация. През 50-те години на XX век извършването на аборт е било забранено освен по строги медицински показания. На по-късен етап този проблем отново се разисква и през 90-те години на XX век условията за изкуственото прекъсване по желание са изцяло либерализирани. С Наредба № 2 на МНЗСГ той е напълно разрешен до 12 г.с. Абортът по медицински показания (терапевтичен аборт) е разрешен до 20 г.с. и след този срок по изключение при застрашаващи живота на жената състояния и генетични увреждания на плода. В наши дни прекъсването на бременност по желание е регламентирано с Наредба № 2 от 01.02.1990 г. за условията и реда за изкуствено прекъсване на бременност, издадена от Министерството на народното здраве и социалните грижи, обн. ДВ. бр. 12 от 09.02.1990 г. Последните изменения и допълнения към Наредба № 2 на МЗ/1990 г. са обнародвани в ДВ. бр. 89/31.10.2000 г. С Наредба № 2 се разрешава извършването на аборт по желание до края на 12 седмица (считано от първия ден на последната редовна менструация или 10 седмици от датата на забременяване). За девойка, която няма навършени 18 г., за подобна манипулация в болниците се изисква подпис на родител, а ако девойката е под 16 г. – съгласието на майката и бащата (23).

В средните векове акушерки, които причиняват аборт, са били наказвани по известния The Hammer of Witches – кодекс за наказание на вещици (18, с. 66). През XVIII и XIX век медицината търпи бързо развитие, но социалните нагласи са подвластни на викторианските морални ценности. През1803 година в САЩ абортът изрично е поставен извън закона и за неговото извършване дори се предвижда смъртно наказание (12, с. 46). През 1910 г. всички щати имат закони, които забраняват аборта. Въпреки това в края на XIX век на пазара се появяват хапчета, които се рекламират като слабителни и помагащи при „женски смущения“, но в състава им влизат абортни субстанции (алое, джинджифил, джоджен, вратига) (10).

Началото на XX век се свързва с името на Stella Browne (1880–1955). Тя е пионер на феминисткото движение, което поставя въпроса за личния избор на жената да бъде майка и нейното право да прекъсне нежелана бременност (19). А 1938 година е превратна по отношение на абортното право в Англия. Тогава известният гинеколог Aleck Bourne е оправдан по обвинение в извършване на аборт на четиринадесетгодишно момиче, жертва на изнасилване. Решението на съда се подкрепя с тезата, че това е „пример за безкористно поведение, съзвучно с най-добрите традиции на професията“ (20, с. 481–502). Това съдебно дело създава прецедент и дава правна възможност за лекарите да не бъдат преследвани за извършване на аборт в случаите, когато бременността вероятно ще предизвика „психическа и физическа разруха“ (20).

Въпреки това изкуственият аборт е морална дилема както за жените, така и за лекарите и законодателството (16). Нараства поставянето на пречки пред услугите по извършване на аборт дори в държави със законодателство, което разрешава аборта. Жените се сблъскват основно с нерегламентиран отказ по вътрешни убеждения на здравните работници в областта на репродуктивното здраве, със задължителни периоди на изчакване или предубедени консултации (4). Практиката на отказ по вътрешни убеждения е лишила много жени от достъп до услуги, свързани с репродуктивното здраве, като информация, достъп и покупка на контрацептиви, пренатално тестване и законно прекъсване на бременността. Докладвани са случаи от Словакия, Унгария, Румъния, Полша, Ирландия и Италия, където почти 70% от гинеколозите и 40% от анестезиолозите отказват да предоставят услуги за извършване на аборт поради вътрешните си убеждения. Тези препятствия са в пряко противоречие със спазване правата на човека и международните медицински стандарти (8).

Абортът често е обект на етичен анализ преди всичко сред философите. Много от тези анализи са фокусирани върху моралната дилема, наложена от преднамереното описание на живота, елиминиращо социалния аспект на проблема. Моралната дилема често е гледна точка, от която жените описват аборта (22). Въпреки това представените проблеми са различни от тези, които обикновено се дискутират в теоретичните деба-

ти. Бременната жена се съобразява със социалните условия и взаимоотношения, както и вероятните обстоятелства, които биха се проявили при евентуалното й продължаване до термин. Това, което често се нарича „етика“, в ежедневния живот е комплекс от морални принципи, формулирани да действат като ръководство по моралните проблеми на членовете на обществото (14,15). Религията и различните традиции играят важна роля за тези морални принципи. Съществуват различни етични теории, водещи до различни възгледи за правилното или грешното решение за аборт. Според етиката на грижата е важно абортът да бъде извършен колкото е възможно по-рано през бременността (5, с. 54–55).

Абортът като морално решение има специфични особености при непълнолетни, където се акцентира върху невъзможността за самостоятелно решение за аборт. Проблемът е изключително сложен поради законодателно регламентираното родителско участие, което, от една страна, е благоприятно и полезно, а от друга – води до ограничаване на свободната воля и избор на личността.

Изложените доводи налагат извода, че абортът е отговорно, морално решение. Жените трябва да имат възможност да вземат такова решение. То трябва да бъде гарантирано от закона и практиката в съответната страна. Това би прекъснало порочната практика на „абортен туризъм“, при който жените заминават в други страни, за да направят аборт (17). Пример за това е Румъния, където ограничаване на правото на жените да вземат свободно решение за аборт е довело до негативни последици. През 1966 година е въведен закон за забрана на аборта в страната. С годините се развива мрежа за криминални аборти, а майчината смъртност достига най-високо ниво сред европейските страни (2, с. 82–86). Съответно след либерализацията на аборта през 1990 година този показател намалява.

Всички закони за абортите позволяват прекъсване, когато износването застрашава живота на бременната, плодът е със сериозни, несъвместими с живота малформации. Някои закони позволяват жената да направи аборт по желание до определен период от бременността, обикновено края на първия триместър. Други допускат аборта като средство за запазване на физическото и умственото здраве на жената, като зад тази формулировка може да се използва определение на СЗО за здраве: „състояние на физическо и умствено благополучие, а не само отсъствие на болест или недъг“. Всички закони за абортите са по-строги с настъпване на втория триместър. Различни разпоредби могат да ограничат извършването на аборт. Дори в случаите, когато абортът зависи единствено от желанието на жената, се настоява да се изчака до една седмица преди извършването на процедурата. Основното преимущество на законния аборт е, че нежеланата бременност се прекъсва безопасно от квалифициран и опитен лекар. Здравните специалисти, които дават консултации, не трябва само да бъдат запознати със законите в своята страна, но и да се стараят да ги тълкуват съвестно и в полза на пациентките.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ясно е, че абортът съществува в целия свят – законно или незаконно. Днес той продължава да бъде сериозен човешки и медицински проблем (2). Научните данни сочат, че криминализирането на аборта само увеличава смъртността и заболеваемостта, без да намалява честотата на абортите. Декриминализацията му бързо намалява смъртността, свързана с абортите, и не увеличава броя им (13, с. 56–59). Някои жени се чувстват принудени да изберат криминален аборт, когато не могат да прекъснат бременността си легално. Честотата на криминалните аборти може да бъде определена по появата на усложнения, които водят до спешна хоспитализация или смърт. Когато жените с усложнения след криминален аборт имат ограничен достъп до спешна помощ, смъртността е 10 на 1000. Смъртността след такъв аборт на практика е ликвидирана в развитите страни, където законите, позволяващи аборт, предпазват здравето на жената.

Изводът е, че е необходима двойна стратегия: от една страна – в случай на инцидент трябва да се осигури адекватно, достъпно, сигурно и законно абортно обслужване. От друга страна – на всяка жена трябва да се даде възможност да предотврати нежелана бременност чрез предоставяне на информация, обучение, консултиране, достъпно контрацептивно обслужване и предоставяне на широко разнообразие от надеждни, сигурни, приемливи методи за контрацепция (1, с. 233–252).

ЛИТЕРАТУРА

1. Василев Н. Семейно планиране: Наръчник за здравни специалисти. София 2001
2. Големанов Н. Законът и абортът, Население бр. 4/1993

3. Кихле М. Наръчник по гинекология и акушерство, Изд. Медицина и физкултура, София, 2015

4. Макаферти К. Доклад на Съвета на Европа, Достъпът на жените до законни медицински грижи: проблемът с нерегламентираното използване на възраженията по съвест, 20.7.2010 г. и Резолюция 1763 (2010) на Парламентарната асамблея на Съвета на Европа.

5. Маринова Ю. Аборт, Стара Загора, Тракийски университет, 2001.

6. Налбански Б., А. Налбански. Учебник по акушерство и гинекология. Изд. Знание, 2003

7. ООН, МКНР. Отвъд 2014 г. (юли 2012 г.), Профили на страните по изпълнение; Международна федерация по семейно планиране (МФСП) (май 2012 г.), Законодателство относно аборта в Европа.

8. СЗО, Безопасен аборт: технически и политически насоки за системите на здравеопазване – Второ издание, 2012 г.

9. Яръков Л. Консервативно лечение на акушерските и гинекологичните заболявания, Изд. Медицина и физкултура, София, 1989

10. Black, B. „Women win back reproductive rights". North Vancouver, British Columbia: Lower Mainland Publishing, 2000

11. Collins S, Sabaratnam A. Oxford handbook of obstetrics and gynaecology. Oxford university press. ISBN: 9780199698400, 2013

12. Doan E. A. Opposition and Intimidation: The abortion wars and strategies of political harassment. University of Michigan. 2007

13. Faúndes A. A professional duty to contribute toward preventing unsafe abortion and its consequences, International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 126, Supplement 1, July 2014

14. Faúndes A. Strategies for the prevention of unsafe abortion, International journal of gynaecology and obstetrics, Suppl 1, 2012;

15. Faúndes A. Iqbal H. Shahc. Evidence supporting broader access to safe legal abortion, International Journal of Gynecology & Obstetrics, Volume 131, Supplement 1, October 2015

16. Gawron M, Katie W. Documenting moral agency: a qualitative analysis of abortion decision making for fetal indications. Contraception Available online 6 September 2016

17. Ingham R, Ellie L. Reasons for Second Trimester Abortionsin England and Wales, Reproductive Health Matters, 2008

18. Institoris, Heinrich; Jakob Sprenger, Montague Summers, The Malleus maleficarum of Heinrich Kramer and James Sprenger. New York City: Dover Publications.

19. Jeffreys, Sh. „'Free from all uninvited touch of man': Women's campaigns around sexuality, 1880-1914". Women's Studies International Forum (Elsevier).

20. Jones, Gr. „Women and eugenics in Britain: The case of Mary Scharlieb, Elizabeth Sloan Chesser, and Stella Browne" Annals of Science 52 no. 5 (1995)

21. Krason, St. and Hollberg, Willian. „The Law and History of Abortion: the Supreme Court Refuted"(1984). American Government Course Manual. Seton Home Study School, 2000

22. Lovenduski J, Jouce Out. The new politics of abortion. Sage Studies in Modern Politics, Volume 2, London, 2008

23. http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/2136291126

24. www. semeinoplanirane.com

25. www.safesex.bg

Адрес за кореспонденция:
Тодорка Боева
Катедра „Здравни грижи",
Бул. „Цар Освободител" 84
Варна, 9000
e-mail: boevat@mail.bg