

Бібліотека медичного капелана



БІОЕТИКА

ПОСІБНИК

Комісія Української Греко-Католицької Церкви
у справах душпастирства охорони здоров'я

Біоетика

Посібник

Львів • 2016
Видавництво «Друкарські куншти»

УДК 27-468.6
ББК 86.37-12
К 63

Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я. Біоетика: Посібник. — Львів: Друкарські куншти. 2016. — 288 с.

Посібник із Біоетики є п'ятим виданням із серії «Бібліотека медичного капелана». Теми посібника є цінним матеріалом для застосування медичними капеланами в лікувальних установах, душпастирями в парафіяльній діяльності та у медичних університетах, для використання медичним персоналом у лікувальних установах з метою утвердження персоналістичної моделі біоетики в українському суспільстві. Посібник охоплює широке поле морально-етичних проблем у галузі медицини та стосується сфери діяльності людини.

Видання здійснене за підтримки

ДІСЦЕЗІЇ ЛІМБУРГУ

та

благодійній організації

«ЦЕРКВА В ПОТРЕБІ»

АБОРТ ТА КОНТРАЦЕПЦІЯ

Кожна людина, яка приходить у цей світ, є плодом батьківської та Божої любові і несе в собі виразну печать Божого образу: «І сотворив Бог людину на свій образ; на Божий образ сотворив її» (Бут. 1, 27). Жодне інше Боже створіння не сподобилося стати носієм Господнього образу. Уже з початку зачаття людина стає безцінним і неповторним носієм Божого образу і подоби. З моменту, коли зливаються дві батьківські статеві клітини і Господь дарує людині життя, починається його земний перебіг. Уже тоді, коли ще тільки під мікроскопом можна побачити мініатюрний організм, що складається з кількох клітин, у Божих очах це гідний і рівний співрозмовник, з яким Господь встановлює найінтимніші і найтісніші стосунки: «Перш, ніж я уклав тебе в утробі, я знав тебе; і перш ніж ти вийшов з лона, освятив я тебе» (Єр. 1, 5), і приймає під особливу свою опіку: «Вже від утроби матері моєї – Ти мій покровитель!» (Пс. 71, 6). Уже від зачаття чітко бачимо Божу руку у створенні нової людини, якою Він опікується настільки, що пораховано її волосся на голові: «А вам же все волосся на голові пораховано» (Мт. 10, 30).

Дар життя

Життя дароване Богом – це дар, завдяки якому Бог передає щось від Себе Своєму творінню, а саме – особливі духовні сили, такі як розум, вміння відрізнати добро від зла, свободну волю (Сир. 17, 6-7). Життя, яке Бог дарує людині, є чимось більшим, ніж існування в часі. Воно є стремлінням до повноти життя; початок існування, що переходить межі часу¹. Господь Бог – Творець життя і всього сотвореного світу, – настільки високо цінує життя кожної людини, що задля

¹ Пор. Giovanni Paolo II, *Lettera enciclica «Evangelium vitae»*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1995, n. 34.

її безпеки дав окрему заповідь: «Не вбивай» (Втор. 5, 17). Цінність людського життя ніколи не применшується в очах Божих, а навпаки, чим слабкішою є людина, тим більше у ній діє Божа благодать: ««Досить тобі моєї благодаті, бо моя сила виявляється в безсиллі» я краще буду радо хвалитися своїми немощами, щоб у мені Христова сила перебувала» (II Кор. 12, 9). Життя людини походить від Бога, воно – Його дар, Його образ і віддзеркалення, участь в Його животворному диханні. Тому, Бог – єдиний Володар цього життя: людина не може ним розпоряджатись. Таким чином і життя, і смерть людини – у Божих руках і під Його владою. Тільки Бог може сказати: «Я вбиваю і оживляю» (Втор. 32, 39)².

Час перебування людини на землі є доволі коротким. Вона приходить у цей світ не з власного бажання, а задля того, що Хтось кличе її до життя і дає їй його як найбільший дар, який можна собі лише уявити. Фізичне життя людини є великою і фундаментальною цінністю, бо завдяки йому людина себе проявляє та реалізує. Однак кінцеве призначення людини – це єдність з Богом на землі, а відтак і у вічності. Саме таким був задум Бога Творця від початку, щоби людина жила вічно з Богом і прославляла Його.

Святість життя і відповідальність

Життя кожної людини є святим, бо від самого зачаття і до смерті перебуває у тісному зв'язку із Богом Творцем. Життя людське – святе, тому що від свого початку потребує творчої Божої дії і назавжди залишається особливо співвіднесене з Творцем, своєю єдиною ціллю. Сам Бог є Господом життя з початку і до кінця. Ніхто за жодних обставин не може претендувати на право знищувати безневинну людську істоту³.

Людське життя святе і непорушне в усі моменти свого буття, у тому числі і на початковій стадії, що передує народженню. Людина вже в лоні матері належить Богу, бо Той, Хто все звідав і знає, творить та формує її Своїми руками, бачить її ще малим безформним зародком і здатен угледіти в ній вже дорослу людину, якою вона стане в майбутньому, і

² Пор. там само, п. 39.

³ Пор. там само, п. 53.

дні її вже пораховані, а призначення записане в книзі життя (див. Пс. 139 (138), 3-16)⁴.

Людина створена Богом і наділена Творцем як правами, так і обов'язками, які тісно взаємопов'язані та покликані спрямовувати людину до добра і застерігати від зла. Кожна людина має свободу в своїх діях, але ця свобода сполучена з відповідальністю за наслідки дій. Ніхто не повинен використовувати свободу з метою творити і поширювати зло. Певна участь людини у Божественній владі проявляється в особливій відповідальності, яку вона несе стосовно людського життя. Найвищий прояв такої відповідальності – це передача життя в акті народження, що здійснюють чоловік і жінка поєднані Св. Тайною Подружжя⁵.

Життя – дар від Бога, який має визначену мету: довершуватися у добрі через виконання заповіді: «Полюби Господа Бога твого всім серцем твоїм, і всією душею твоєю, і всією думкою твоєю... люби ближнього свого як самого себе» (Мт. 22, 37-39). Тому, людина не повинна вважати своє тіло і життя у різних його проявах, а також взаємовідносини з іншими людьми, предметами приватної власності, якими можна розпоряджатися як завгодно. Тіло людини, життя у різних його проявах, стосунки з іншими людьми, суспільство і його інституції не повинні розглядатися тільки як інструменти для отримання задоволення або використовуватися для розповсюдження зла.

Повага до людського життя впливає з його особливої **гідності**. Людська істота є єдиним створінням на землі, яке Бог створив задля нього самого. Усе створене для людини. Лише людина створена як образ і подоба Божа. Лише людина на зразок Бога є особою. Саме тому повинна «бути нормою, суб'єктом і ціллю» будь-яких наукових досліджень. «Людська істота варта поваги і трактування її особою від моменту зачаття, і, відповідно, з того ж моменту за нею повинні визнаватись права особи, серед яких – найперше невід'ємне право кожного людського буття на життя». Ця велика перевага –

⁴ Пор. там само, п. 61.

⁵ Пор. там само, п. 43.

бути у світі «образом і подобою Бога» – дане лише людині, як «вінцю» усього творіння⁶.

Кожна людина, яка приходить на світ – приходить з Волі Божої. Вона унікальна і неповторна у всесвіті, і слід її ніколи не загубиться, бо сягає у вічність. У цьому її виняткова гідність. Життя людини, яке починається з моменту зачаття є унікальним і неповторним життям особи. «З моменту запліднення яйцеклітини починається нове життя, яке не є ні життям матері, ні батька, а тільки нової людини з її власним розвитком. Воно ніколи не стало б людським життям, якби таким не було від початку»⁷.

У Задумі Творця кожна людина вже від зачаття має пройти свій особливий життєвий шлях. Вона особисто проходить через усі етапи розвитку і становлення: спочатку це пренатальний період (зигота, ембріон), а відтак і постнатальний (немовля, дитина, юнак, дорослий чоловік, старець). Упродовж усіх цих етапів особа залишається незмінною, якою була на початку, такою ж є і в кінці свого земного життя, відповідно і **гідність** її є незмінна від зачаття і аж до смерті. У перший момент свого існування кожна людина отримує неповторний і унікальний життєвий проект, який названий генетичним кодом (генóm) людини.

Сучасні досягнення біологічних наук чітко вказують на те, що вже з першої миті існування людської істоти, тобто з моменту зачаття, закладено, якою вона буде: людиною, індивідом з усіма притаманними йому ознаками, які до кінця визначені. «Крім того до компетенції біологічних наук не входить робити певні судження з питань, які носять виразно філософський чи моральний характер, зокрема такі як: момент зародження людської особи чи законність переривання вагітності»⁸. Гідність особи означає – бути нею від початку. Ембріон – не продукт чи матеріал, а особа.

⁶ Див. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione «Dignitas Personae»*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2008, n. 4.

⁷ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, in *Acta Apostolicae Sedis* 66, 1974, n. 12.

⁸ Там само, n. 13.

Гідність людського життя не залежить від того, що людина робить чи як вона себе проявляє, вона закладена в особистому стосунку кожної людини із Першоджерелом життя, яким є Бог. Ще у материнському лоні відбувається особистісний зв'язок нової людської істоти з її Творцем, який кожного дня, неначе талановитий митець, творить шедевр мистецтва – формуючи і витворюючи людину. Гідність людини ніколи не применшується в Божих очах.

Вчення Церкви щодо аборту

Неодноразово Церква через свої офіційні документи ставала на захист прав, гідності та життя зачатой, але ще ненародженої особи задля збереження та внесення християнських цінностей в сучасне їй світове суспільно-культурне середовище. У своїй енцикліці *Casti Connubii* про християнське подружжя папа Пій XI наголошує, що **здійснення аборту**, яке є **прямим вбивством** невинної людини, не можна виправдати **«медичними та терапевтичними показами»**, оскільки як життя матері, так і життя дитини є **однаково святе**, і ніхто не має права його відібрати, навіть державна влада. Невинну дитину не можна у жодному випадку вважати несправедливим нападником⁹, який заперечує чийсь права, зокрема матері, адже її фактичний стан перебування в лоні матері спричинений не самою волею дитини. Так само не можна виправдати переривання вагітності за допомогою соціальних та еugenічних показників, бо в цьому випадку вбивство невинної дитини суперечить Божій заповіді¹⁰. Законодавці та керівники держав не повинні забувати, що обов'язок державної влади – захищати життя невинних, а особливо тих, які є беззахисними перед загрозою та небезпекою для їхнього життя¹¹. Не можна досягати доброго результату, використовуючи злі засоби. У випадку із вже зача-

⁹ Пор. Pio XI, *Lettera enciclica «Casti connubii»*, 31 dicembre 1930, in *Il matrimonio*, Pia società San Paolo, Roma, 1957, p. 63-64.

¹⁰ Згідно зі словами св. апостола Павла, порушенням Божої волі є робити зло задля благої цілі: «Не можна робити зла, щоб із нього вийшло добро». (Пор. Рим. 3, 8).

¹¹ Пор. Pio XI, *Lettera enciclica «Casti connubii»*, n. 66-67.

тою, але ще ненародженою дитиною не буде вчинок гідним і морально добрим, коли задля забезпечення менш значимих прав матері забирають у людської особи головне та фундаментальне право на життя, вчиняючи **аборт**. Такі засоби досягнення мети є морально невідповідні та негідні в своїй суті.

Любов, що єднає людей у подружжі та творить з них одне ціле, не зводиться лише до взаємин в любові чоловіка і жінки, а прагне тривати поза ними і зачинати нове життя. Папа Павло VI в енцикліці *Humanae Vitae* наголошує, що подружня любов є плідною і тому вимагає від чоловіка і жінки правильного розуміння їхнього обов'язку відповідального батьківства, що внутрішньо пов'язане з об'єктивним моральним порядком, який походить від Бога¹². Не може правдива подружня любов передбачати небажання співпрацювати з Творцем у передаванні життя та реалізувати таку позицію шляхом знищення зачатої, живої, але ще ненародженої особи. Така любов є спотворена егоїстичними схильностями, породженими гріхом, що проявляється у нехтуванні відповідальністю за власні вчинки та несприйнятті істинної Любові, завжди відкритої для добра іншої особи, яким в жодному разі не може бути самовільне позбавлення життя, дарованого Господом, невинної, беззахисної, хоч ще не народженої, проте живої людини.

Католицька Церква навчає, що кожен подружній акт повинен бути відкритим до передавання життя навіть, якщо з огляду на незалежні від волі подружжя причини, можна передбачити, що ці акти будуть неплідними, вони однаково призначені виражати і зміцнювати подружнє єднання та є морально легітимними. Відомо, що не з кожного подружнього єднання починається нове життя. Бог у своїй мудрості так впорядкував природні закони і періоди плідності, що вони самі по собі створюють проміжки у послідовності народжень, а тому не потребують додаткових штучних втручань в її регулювання¹³. Саме тому, будь-який **несамовільний аборт**, незалежно від того, на якому етапі розвитку особи він здій-

¹² Пор. Paolo VI, *Lettera enciclica «Humanae Vitae»*, in *Acta Apostolicae Sedis* 60, 1968, n. 9-10.

¹³ Пор. там само, n. 11.

снений – чи щойно по зачатті, чи у більш пізньому періоді вагітності – і незалежно від використаних засобів – чи це **оперативне втручання, чи використання контрацептивів з можливою абортивною дією** – у жодному разі не може сприйматися як метод регуляції народження чи плідності, а відтак бути морально чи етично виправданим.

Проблема штучного переривання вагітності як методу демографічної регуляції та можливості лібералізації законів у цій ділянці є предметом гострих суперечок через те, що мова йде про людське життя, першорядну цінність, яку безумовно слід захищати і підтримувати¹⁴. Перше і фундаментальне право людини – право на життя. А тому слід оберігати право на життя як лише зачатої чи новонародженої дитини, так і зрілої людини.

Дискусія про моральний аспект абортів супроводжується серйозними юридичними диспутами. Нема країни, у якій законодавство не забороняло б і не карало б за вбивство людини. У багатьох державах ця заборона та покарання поширюються і на окремі випадки свідомого знищення плоду шляхом абортів. Проте в деяких країнах, серед яких Україна не виняток, існують юридичні норми, що прямо вказують на здійснення штучних абортів та інколи носять і зобов'язуючий характер¹⁵. Необхідно ще раз наголосити, що ніхто не повинен підкорятися законам, які є аморальними, зокрема, і закону, який би легалізував аборти¹⁶. Необхідно створити такі умови, щоб можна було протиставити абортам чесну і конкретну альтернативу. У зв'язку з тим, що аборт завжди буде неприйнятним і неприпустимим вчинком, насамперед

¹⁴ Поп. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 1-2.

¹⁵ Як приклад можна згадати практику окремих держав обмеження народжуваності, зокрема політика «одна сім'я – одна дитина» в Китаї, яка передбачала окрім примушуваних абортів ще й вимушені стерилізації жінок і чоловіків репродуктивного віку. Пом'якшення цієї норми в Китаї не скасувала практику обмеження народжуваності, адже дозволила сім'ям мати лише другу дитину, а не стільки, скільки би їм хотілось.

¹⁶ Поп. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 19-22.

потрібно боротися із його причинами, а це вимагає відповідної політичної дії, зокрема у частині права¹⁷.

Другий Ватиканський Собор підкреслює, що людину слід поважати як особу з першого моменту її існування, а аборт та дітовбивство є найогиднішими злочинами проти людського життя¹⁸. А отже, із моменту зачаття особу потрібно поважати і беззаперечно визнавати її права, серед яких на першому місці є невід'ємне право людини на життя¹⁹. Право кожної людини на життя і фізичну цілісність від моменту зачаття аж до смерті, а також право дитини бути зачатю, приведеною на світ і вихованою батьками належать до невід'ємних та фундаментальних прав особи, які не залежать ні від окремих людей, ні від батьків, а є притаманні людські природі особи завдяки творчому акту Бога. «Фізичне життя, яким починається шлях людського життя у світі, це безумовно ще не вся цінність особи, воно не є найвищим благом людини, покликаної до вічного життя. Усе ж воно справді представляє в певний спосіб «фундаментальну» цінність саме тому, що на цьому фізичному житті базуються і розвиваються всі інші цінності особи²⁰. Недоторканість права на життя з моменту зачаття аж до смерті невинної людини є знаком і вимогою недоторканості особи, якій Творець подарував життя²¹.

З метою поширення та полегшення процесу штучного переривання вагітності шляхом вбивства зачатих дітей, вкладаються великі кошти у виробництво фармацевтичних засобів, завдяки яким плід у лоні матері гине в такий спосіб, коли допомога лікаря не є необхідною. Серед усіх злочинів проти життя, які людина може вчинити, переривання вагітності має такі риси, що роблять цей переступ особливо серйозним і гідним осуду. Ментальне, звичаєве й правове схвалення

¹⁷ Пор. там само, п. 26.

¹⁸ Пор. Concilio Vaticano II, «*Gaudium et Spes*», costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo, in *Acta Apostolicae Sedis* 58, 1966, n. 51.

¹⁹ Пор. Папська рада у справах сім'ї, «Хартія прав сім'ї», в *Документи Католицької Церкви про шлюб та сім'ю*, «Колесо», 2008. – С. 286.

²⁰ Пор. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 9.

²¹ Пор. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione «Donum Vitae»*, Introduzione, n. 4.

штучних абортів промовисто засвідчує небезпечну моральну кризу, що поступово руйнує здатність розрізняти добро і зло, навіть коли йдеться про фундаментальне право на життя²². Якраз на прикладі вживання терміну «штучне переривання вагітності» простежується двозначність такого формулювання²³, щоб приховати його істинну природу й послабити тягар відповідальності у суспільній свідомості. Проте жодне слово не здатне змінити істини: **«штучний аборт – незалежно від того, у який спосіб виконаний, – є свідомим і прямим убивством людської істоти між зачаттям і народженням – на самих початках її життя»**²⁴.

Відповідальність за вбивство ненародженої дитини несуть мати та батько, який може безпосередньо схилити її до аборту, а також опосередковано, коли залишає без будь-якої підтримки та допомоги; друзі та родичі жінки, які в цей момент мають вагомий вплив на її рішення. Відповідальними за вчинення аборту є лікарі й працівники системи охорони здоров'я, які ставлять на службу смерті знання та вміння, здобуті для того, щоб захищати життя. Не виняток у цьому переліку і фармацевти, що виробляють та розповсюджують засоби контрацепції, дія яких прямо або опосередковано може мати абортивний ефект. Відповідальні за вчинення аборту є ті законодавці, що підтримали й затвердили закони, які дозволяють аборти, а також (такою мірою, якою ця справа залежить від них) керівники медичних закладів, де їх здійснюють. Проблема абортів не обмежується проблемою відповідальності окремих осіб, а породжене нею зло набуває далекосяжних суспільних вимірів; вона є надзвичайно тяжкою травмою, що її завдають громадській культурі ті, котрі повинні бути її будівничими й охоронцями²⁵.

²² Пор. Giovanni Paolo II, *Lettera enciclica «Evangelium vitae»*, п. 4.

²³ Евфемізм - (гр. εὖ – добре, φημί – говорю) – емоційно нейтральні слова або вирази, вживані замість синонімічних їм слів чи виразів, які видаються мовцеві непристойними, грубими, недоречними. За заміною слова часто стоїть підміна цілого поняття або й явища.

²⁴ Giovanni Paolo II, *Lettera enciclica «Evangelium vitae»*, п. 58.

²⁵ Див. там само, п. 59.

Класифікація абортів

Відповідно до використання свободної волі розрізняють **спонтанний** та **штучний аборт**. Спонтанний аборт – це мимовільне, небажане, незумисне переривання вагітності, внаслідок якої відбувається втрата життя дитини всупереч волі і бажання матері. Моральна відповідальність за такий аборт не настає. Однак слід зазначити, що стосовно причин спонтанного аборту моральна відповідальність може бути різною. У випадку спонтанного аборт, спричиненого важким ускладненням, патологією або хворобою (переважна кількість випадків), моральної відповідальності жінка не несе. Проте у випадку неналежного догляду і турботи про себе під час вагітності, вживання алкоголю, наркотиків чи куріння, негативного впливу з боку інших осіб, лікарської недбалості, моральну відповідальність нестиме особа, що своїми діями і поведінкою спровокувала спонтанний аборт.

Штучним абортom називають бажане, свідоме і безпосереднє переривання вагітності, наслідком якого є знищення ненародженої дитини в початковій фазі розвитку, у період між заплідненням і народженням. Моральну відповідальність несуть усі особи причетні до штучного аборт, не лише матір і безпосередній виконавець, а всі, хто безпосередньо чи посередньо мав на нього вплив.

З огляду на мотивацію здійснення штучного аборт розрізняють **євгенічний** або **селективний аборт**, «**терапевтичний**» та **соціальний аборт**. Євгенічний аборт виконують, щоб запобігти народженню дитини з патологіями розвитку або не бажаної статі. Вони чиняться батьками з егоїстичних причин, щоб позбавити себе страждань і клопотів, пов'язаних з доглядом за такою дитиною, яка не відповідає їхнім уявленням. Про «терапевтичний» аборт йдеться тоді, коли має місце конфлікт між життям ненародженої дитини та здоров'ям матері, у фізичному або психічному вимірі. Часто у випадках погіршення фізичного або психічного стану матері під час вагітності можуть звучати поради стосовно проведення штучного аборт. Очевидно, що тут не йдеться про прямі терапевтичні дії щодо хворобливого стану жінки, а насамперед про дію, наслідком якої є знищен-

ня ненародженого людського індивіда, якого сприймають як шкідливий фактор, що негативно впливає на фізичне або психічне здоров'я матері. Вагітність тут виступає як другорядний ускладнюючий фактор погіршення здоров'я матері, а не першопричина захворювання, і сама собою не створює прямої небезпеки життю матері. «Терапевтичним» абортom назване медичне втручання, яке призводить до смерті людської істоти, з метою поліпшення здоров'я (фізичного або психічного) матері. У жодному випадку морально недопустимо сприймати штучний «терапевтичний» аборт як лікування або терапію. Знищення людської істоти за жодних обставин не може бути назване терапією, методом лікування певної хвороби. Здоров'я в ієрархії цінностей посідає набагато нижчий рівень, аніж життя людини, і відносно нього є похідним. Зважаючи життя ембріона та здоров'я матері, працівник системи охорони здоров'я повинен лікувати того, хто почувається погано – матір, а не відбирати в когось життя – ембріона, щоб урятувати матір, зробивши все від нього залежне, щоб обоє могли жити. Особливого осуду заслуговують медики, які відмовляють в лікуванні, коли мати приймає рішення не здійснювати запропонованого «терапевтичного» абарту. Соціальним називають штучний аборт, здійснений з суспільних мотивів: економічні труднощі в сім'ї, страх перед втратою праці або суспільного статусу, страх перед відповідальністю, законодавче обмеження кількості дітей, багатодітні або неповні родини, тюремне покарання тощо.

За способом проведення штучний аборт поділяють на **медикаментозний** та **хірургічний**. Якщо в першому випадку штучний аборт здійснюється за допомогою медикаментів або специфічних пристроїв (внутрішньоматкова спіраль), то другий передбачає певне оперативне втручання або маніпуляцію.

До медикаментозних абортивних засобів належать: **антипрогестини**, **інтерцептиви** та засоби **змішаної дії**. Механізм дії антипрогестинів полягає у блокуванні прогестеронових рецепторів, таким чином гальмуючи дію прогестерону. Слід зазначити, що прогестерон ще називають гормоном вагітності, який синтезується жовтим тілом в яєчнику та відіграє

надзвичайно важливу роль особливо під час першого триместру вагітності. Як абортивні засоби антипрогестини застосовуються до 50-го дня вагітності. Під дією антипрогестинів імплантований в матці ембріон відторгається, функціональний шар ендометрію відшаровується, жовте тіло руйнується (лютеоліз), посилюється скорочення міометрію, шийка матки розширюється і разом з кровотечею ембріон виштовхується. До антипрогестинів належать RU-486 або міфепристон, простагландини та їх аналоги (мізопростол).

Механізм дії інтерцептивів як абортивних засобів полягає у перешкоджанні імплантації ембріона в матці. Окрім цього їх застосовують як контрацептиви, які впливаючи на гіпоталамус-гіпофіз-яєчникову регуляцію оваріально-менструального циклу можуть блокувати овуляцію. До інтерцептивів належать: комбіновані оральні контрацептиви (КОК), міні-таблетка, прогестини-депо (ін'єкційні препарати, підшкірні імплантанти, вагінальні кільця), внутрішньоматкові засоби (ВМЗ або так звана спіраль), «невідкладна» контрацепція (так звана «таблетка наступного дня» – естроген-прогестагенні препарати або даназол), аналоги гонадотропін-рилізінг-гормонів (ГнРГ). Міні-теблетка (містить дуже низьку дозу прогестину) – приймається як контрацептивний засіб жінкою щодня. Окрім пригнічення овуляції (30-50%) має інтерцептивні ефекти (50-70%): згущує цервікальний слиз, десинхронізує скорочення матки та маткових труб, змінює структуру ендометрію. Прогестини-депо виготовляють у різних формах (ін'єкції, імплантанти, вагінальні кільця, мікродепозити в спіралях). У випадку їх використання овуляція, і як наслідок – запліднення, може відбутись в 50% жінок. Відтак вони діють як абортивні, перешкоджаючи просуванню та імплантації ембріона. Механізм дії ВМЗ або спіраль є теж абортивний, адже пов'язаний з реакцією матки на наявність у ній стороннього тіла. Окрім запалення ендометрію, викликаного контактом зі спіраллю (металовмісні), може додаватись поверхнева атрофія ендометрію (прогестиновмісні), що остаточно перешкоджає імплантації ембріона²⁶.

²⁶ Див. Ді П'єтро М. Л, Мінакорі Р., Спаньйоло А. Дж., «Аборт і протест сумління у світлі Закону про штучне переривання вагітності №194 від

Під назвою «**невідкладна контрацепція**» («таблетка наступного дня»), розуміють сукупність заходів, що застосовуються упродовж 72 годин після статевого акту, який може призвести до запліднення, з метою перешкодити можливій і незапланованій вагітності. Механізм її дії є у 80% абортивним, хоч не виключається й контрацептивна дія, яка полягає у пригніченні овуляції, якщо засіб був вжитий за кілька днів до її настання. Зазвичай послідовність проведення «невідкладної контрацепції» полягає у прийнятті самих естрогенів у великій дозі або в комбінації з прогестероновими стероїдами чи самого прогестину, після цього – прийняття даназолу і на кінець – введенням спіралі. Даназол – це антигонадотропний засіб, синтетичний андроген, що пригнічує виділення гіпофізом лютропіну (ЛГ) та фолітропіну (ФСГ), активність яйників у жінок, гальмує овуляцію та викликає атрофію ендометрію. Так даназол проявляє абортивну дію. Подібний до даназолу ефект мають і аналоги ГнРГ, які через пригнічення синтезу лютропіну і фолітропіну блокують овуляцію, проте не в абсолютно всіх випадках. Інколи у випадку вживання цих засобів може відбутись овуляція, а отже запліднення і вагітність, яка, проте, внаслідок порушень гормонального стану може завершитись абортм.

До засобів змішаної дії, які одночасно проявляють як антипрогестеронову та інтерцептивну дію, належить так звана **абортивна вакцина** (антигонадотропінова або анти-лХГ). Основою дії вакцини є те, що вона перешкоджає розвитку вагітності, створюючи в організмі жінки стан гуморального імунітету, клітинно спрямованого проти лХГ, гормона, що сигналізує про присутність ембріона в матці. Людський хоріонічний гонадотропін (лХГ) стимулює жовте тіло і змушує його виробляти прогестерон, гормон вагітності. Внаслідок втручання в дію лХГ і пов'язане з цим зниження синтезу прогестерону, суттєво зменшується можливість імплантації та розвитку ембріона. Жовте тіло тоді інволює і відбувається відшарування ендометрію та вилучення з матки ембріона.

22.05.1978», в *Біоетика. Підручник для медичних вищих навчальних закладів*, за ред. Е. Згречча, А. Дж. Спаньоло та М. Л. ді П'єтро, перекл. з італ., Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», Львів, 2007. – С. 436.

До хірургічних методів здійснення штучного аборту зараховують медичні оперативні втручання, що передбачають механічне вилучення з матки ненародженої дитини з використанням медичних інструментів. Їх проводять як на ранніх (до 12-го тижня), так і на пізніх (12-22 тижні) термінах вагітності. До них належать: **вакуум-аспірація, кюретаж, розширення та евакуація, внутрішньоматкова краніальна декомпресія та гістеротомія**. Вакуум-аспірація (мануальна або електрична) здійснюється до 8-го тижня вагітності і полягає у вилученні ембріона з матки внаслідок створення в ній від'ємного тиску. У випадку здійснення її до 20 дня після затримки менструації не вимагає дилатації (розширення) цервікального каналу, яка на 6-8 тижні вагітності вже обов'язкова. На 9-12 тижні вагітності проводять кюретаж. Спочатку спеціальним інструментом (розширювачі Гегара) розкривають шийку матки, а опісля кюреткою – гострим ложкоподібним інструментом – вишкрібають всі внутрішні стінки матки, видаляючи таким чином як сам ембріон з плацентою, так і весь функціональний шар ендометрія. З 12 по 15 тиждень вагітності застосовують метод дилатації та евакуації, який відрізняється від попереднього лиш додатковим використанням ще інших медичних інструментів. Після 15 тижня вагітності застосовується метод внутрішньоматкової краніальної декомпресії. На першому етапі його здійснення передбачається введення в амніотичну рідину сильно концентрованого гіпертонічного розчину хлориду натрію за 20-24 години до самої процедури (інтраамніальне введення гіпертонічного розчину NaCl). Під дією гіпертонічного розчину дитина гине. Дію розчину можна порівняти до дії кислоти на шкіру дорослої людини. Опісля цього, проведення процедури вимагає розтотчення (декомпресію) голови абортованої дитини, видалення її з матки, а згодом частина за частиною її тіла, плаценти та пуповини. Останній метод хірургічного абортів – гістеротомія – по своїй суті нагадує кесарів розтин, з тією відмінністю, що сам розтин в першому випадку буде значно менший. Здійснюється не пізніше 24-го тижня вагітності. Останні два методи здійснюються під загальною анестезією.

Трапляються складні випадки, коли штучний аборт виникає опосередковано, внаслідок лікування важкої патології чи хвороби жінки, так званого ятрогенного походження, коли завдається непоправна шкода ембріону. Така ситуація, якої ніхто не прагнув умисно створити і яка виникла як небажаний наслідок зусиль, спрямованих на те, щоб поліпшити здоров'я матері або врятувати її життя, визначається як **непрямий** або **опосередкований** аборт. Втрата життя дитини може бути як непередбачуваною, так і передбачуваною, залежно від можливих побічних ефектів застосованого лікування. Проте визначальною умовою в цій ситуації є безальтернативність лікування, відсутність такого терапевтичного способу, який би міг не призвести до настільки тяжкого наслідку. За наявності різних терапевтичних можливостей лікар зобов'язаний застосовувати той, що матиме найменший негативний вплив на життя ненародженої дитини. Визначення «непрямий аборт» має суто технічний характер. Він за жодних обставин чи умов не може виправдувати важкість втрати ненародженого життя. Більше йдеться про те, що жодна особа не нестиме моральної відповідальності, адже такого наслідку ніхто зумисно не прагнув – ані лікар, ані сама матір. Очевидно, що ці і подібні випадки доцільно розглянути окремо.

У правовому середовищі відоме поняття **незаконного** або **кримінального** аборту, яке вказує на злочинний вчинок всупереч чинному законодавству, за що передбачена кримінальна відповідальність. Згідно з чинним Кримінальним кодексом України передбачається кримінальна відповідальність за вчинення незаконного аборту від штрафу в 50 неоподатковуваних мінімумів до 5 років позбавлення волі з позбавленням права обіймати певні посади чи практикувати терміном до трьох років. Кваліфікувати аборт як незаконний можна у випадку його здійснення з порушенням правил затверджені процедури інструкції, проведення його особою без спеціальної медичної освіти, поза межами лікувального закладу. Найвищу міру кримінальної відповідальності передбачено за незаконний аборт, що спричинив тривалий розлад

здоров'я, безплідність або смерть потерпілої²⁷. Доцільно буде пригадати, що чинне законодавство України дозволяє проводити «штучне переривання вагітності» до 12 тижня вагітності за бажанням жінки, а в періоді між 12-м та 22-м тижнем – у випадках, встановлених законодавством²⁸. Перелік показів до проведення штучного переривання вагітності в терміни 12-22 тижні вагітності регламентує постанова Кабінету міністрів України № 144 від 15 лютого 2006 року «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України». Крім медичних показань у перелік додані і так звані соціальні: вік жінки до 15 або понад 45 років, вагітність внаслідок з'валтування, настання інвалідності під час цієї вагітності. У порівнянні з попереднім регламентуючим нормативно-правовим актом, що втратив свою чинність, перелік зазнав суттєвих змін саме щодо соціальних показів. Відмовились від таких показань як: наявність трьох і більше дітей, розлучення під час вагітності, смерть чоловіка під час вагітності, перебування жінки або чоловіка у місцях позбавлення волі, позбавлення жінки батьківських прав, наявність дитини-інваліда, настання інвалідності чоловіка під час вагітності жінки²⁹. Окрім вже названих нормативно-правових актів, ще одним регулятором здійснення штучних абортів в Україні є чинний Наказ МОЗ № 423 від 24 травня 2013 року «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення».

²⁷ Пор. Ст. 134 «Незаконне проведення абортів», Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III, в *Відомості Верховної Ради України* № 25–26, 2001.

²⁸ Пор. Ст. 281, п.6 «Право на життя», Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV, в *Відомості Верховної Ради України* № 40–44, 2003; Ст. 50 «Добровільне штучне переривання вагітності», Закон України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» від 31.12.1992 р., в *Відомості Верховної Ради України* № 23, 1992.

²⁹ Див. Постанова Кабінету міністрів України № 926 від 12 листопада 1993 року «Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів», електронний ресурс, режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/926-93-%D0%BF> [25. 04. 2015]

Складні ситуації

Чи не найскладнішими випадками є ті, коли внаслідок вагітності створюються одночасно небезпечні обставини для життя і здоров'я ненародженої дитини і її матері з можливим летальним наслідком для обох. До таких відносяться, наприклад, випадки позаматкової вагітності, рак матки тощо. І лікарям, на даний час, не відомо жодного можливого способу лікування, при таких клінічних ситуаціях із загрозою для життя матері та дитини, щоб врятувати обох. Проте необхідно зауважити, якщо ще кілька десятиліть тому деякі випадки ризикованих вагітностей були приречені на крах і вважались безнадійними, то у наші дні багато з них вже належать до рядових медичних випадків, які вдало вирішуються та дають позитивні результати.

Перед медиком в критичних випадках постає логічне запитання: як діяти і що робити? Звичайно, що насамперед лікувати клінічний випадок, робити те, що і вимагає професійне покликання лікаря та використовувати усі можливі досягнення сучасної медицини та способи терапії задля лікування або убезпечення матері і дитини підчас подібних ризикованих ситуацій. Штучний аборт в такій ситуації може виглядати більш певнішим способом, що вимагає менших затрат сил, часу чи фінансів. Проте легший шлях не завжди є морально оправданий. Існує небезпека та одночасно й спокуса назвати благородним вчинком те, що по суті своїй ніколи ним не буде. Штучний аборт є злом за будь-яких обставин, навіть якщо вчинений з метою рятування життя чи здоров'я жінки. У цьому випадку ситуація має вигляд – знищити дитину, щоб врятувати жінку.

У складному випадку вагітності, наприклад при раку шийки матки, морально допустимо буде братись за лікування ураженого органу (з використанням радіації), і наслідки, що стосуються здоров'я плоду вважатимуться як непрямі і неминучі, передбачені але небажані. Наймовірніше, настане смерть плоду внаслідок самовільного аборту. Дуже рідкісні випадки траплялися, коли дитина при такому лікуванні виживала без шкоди для її здоров'я.

Щоб подібний лікарський вчинок, внаслідок якого під час лікування настала небажана смерть або самовільний аборт дитини, був морально допустимий, він має підпадати під наступні умови: сама дія має бути морально доброю або етично нейтральною; намір лікаря має бути скерований виключно на добрий наслідок (вилікування патології), тоді як наслідок негативний (смерть плоду) лише допускаться; негативний наслідок не може бути засобом для досягнення доброго наслідку; має існувати відповідна та рівноцінна пропорційність між добрим та негативним наслідком. Отже, в етичній оцінці слід розрізнити випадок, коли аборт прямо здійснюється в якості лікування патології від випадку («терапевтичний аборт»), та аборт, який стається як прямо небажаний наслідок після або під час проведеного лікування. Якщо в першому випадку аборт обирається як засіб для лікування, тобто вбивство однієї особи задля рятування іншої, і відповідно є морально недопустимим вчинком, то у другому випадку аборт стається внаслідок лікування, що не мало інакшої терапевтичної альтернативи, а тому є морально допустимий. «Морально припустимим є переривання вагітності, яке настає як наслідок передбаченого, але ненавмисного, небажаного, а лише толерованого неминучого лікувального втручання з огляду на здоров'я матері. Переривання вагітності в такому випадку є посереднім наслідком дії, яка сама по собі не була спрямована на його досягнення»³⁰.

Що стосується питання деяких медичних процедур з метою збереження здоров'я матері, необхідно чітко розрізнити дві різні ситуації: з одного боку, процедура, яка безпосередньо призводить до загибелі плоду, що іноді невідповідно називається «терапевтичним» абортom, ніколи не може бути допустимою, тому що це пряме вбивство невинної людини; з іншого боку, процедура, яка в своїй суті не є абортивною, але може спричинити гибель дитини як небажаний побічний наслідок: «Якщо, наприклад, рятування життя майбут-

³⁰ Pio XII, *Discorso al «Fronte della Famiglia» e all'Associazione Famiglie numerose, 27 novembre 1951, in Discorsi e Radiomessaggi di Sua Santità Pio XII, XIII, Tredicesimo anno di Pontificato, 2 marzo 1951 – 1 marzo 1952, Tipografia Poliglotta Vaticana.*

ньої матері, незалежно від стану її вагітності, вимагає термінового хірургічного втручання або іншого терапевтичного втручання, що мало б у якості побічного наслідку, у жоден спосіб не бажану та попередньо не намірену, але неминучу загибель плоду, таку дію вже не слід розцінювати як прямий замах на невинне життя. За таких умов операція вважатиметься допустимою, як і інші медичні втручання, якщо переслідуватиме добро найвищої цінності, яким є життя (людини), і не буде можливості відтермінувати її до часу після народження дитини або використати жодні інші ефективні засоби лікування»³¹.

Трапляються випадки, коли відважна матір, користуючись своїм правом, вирішує відкласти лікування до того часу, коли дитина настільки виросте, щоби її можна було народити, зазвичай за допомогою кесаревого розтину³². Таке рішення завжди позначене якістю героїзму, перед яким можна лише схилити голову, а ні в якому випадку не відмовляти або що гірше примушувати до нього. Право вирішувати вчинити подібний героїчний вчинок належить виключно матері, і ризик, на який вона йде, є оправданий найбільшою заповіддю любові: «Ніхто неспроможен любити більше, ніж тоді, коли він за своїх друзів життя віддає» (Йо. 15, 13). Чи не найяскравішим прикладом героїчної любові може служити вчинок святої Католицької Церкви Жанни Беретти Молли, канонізованої 16 травня 2004 року св. Іваном Павлом II, яка незважаючи на небезпеку для свого життя і здоров'я, відмовилась від етично допустимого лікування, що могло спричинити смерть її дитини, та пожертвувала власним життям на користь життя дитини. «Завжди нелегко йти за голосом совісті відповідно до закону Божого. Однак не слід закривати очі на величину жертви і важких тягарів, яких це може вимагати. Іноді вимога вірності закону Божому вимагатиме героїзму»³³.

³¹ Там само.

³² Пор. Дан Г.П., *Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів*, Свічадо, Львів, 2008. – С. 21.

³³ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 24.

Відповідь на питання про допустимість абортів після зґвалтування криється в наступному: чи справедливо, якщо за вчинений злочин понесе відповідальність невинна особа, а якщо вона не може себе ще й захистити? Це дитина рівно як і мати є жертвою, а не є винуватцем злочину зґвалтування. Кожній дитині належить право бути зачатою у відповідних умовах любові – сімейному середовищі, де також має право народитись та виховуватись. А її від самого початку життя такого права вже позбавили. Справедливо буде, якщо не лише мати, але й дитина отримає відшкодування за вчинене над ними злодіяння, і, очевидно, що таку компенсацію, незалежно від її форми, дитина адекватно зможе отримати вже аж після народження, і більш несправедливо стосовно дитини буде, якщо крім біологічного «батька» над нею вчинить насильство ще й мати, вдаючись до абортів. Незважаючи на драматичні обставини початку життя (чи це зґвалтування, чи зачаття у пробірці), дитина завжди залишається людською особою, але це, звичайно не може оправдати такий негідний спосіб початку нового життя.

Помиляються ті, що вважають штучний аборт гідним відшкодуванням для жінки за зґвалтування, навпаки – це лише посилить болісні психо-емоційні переживання, коли до одного злочину додається ще й другий. **Покарання гвалтівника і турбота про жертви**, щоб вони відчули фізичне та емоційне зцілення, є єдино правильним рішенням у такій ситуації. «Жінка, яка зазнала на собі сексуального насильства, не може діяти насильно супроти життя дитини, яку вона носить у собі: не можна збільшувати жорстокість жорстокістю, але вона покликана знайти у собі сили у світлі Євангелія, щоб перемогти зло добром через акт прийняття, який, з одного боку, приносить їй терпіння, а з іншого – є переповненим людськими вартостями»³⁴. Йдучи шляхом абортів, жінка нічим не краща за гвалтівника, вона над дитиною подвоєє насильство і злочин, і тим самим проявляє свою зверхність над беззахисною особою. Час вагітності, який в силу обставин

³⁴ *Життя у Христі: Моральна катехиза*, упорядник о. д-р Святослав Шевчук, Видавництво Українського католицького університету, Львів, 2004, н. 195.

доведеться провести разом жінці і дитині, має бути сприйнятливий як період взаємопідтримки та особливої опіки для обох жертв, і хто як не вони, можуть краще за всіх зрозуміти один одного з часом.

Не буде адекватним реагування на вчинене зґвалтування і застосування контрацептивних препаратів («невідкладна контрацепція»), що мають абортивну дію. Якщо внаслідок насилля сталось неправомірне, з точки зору етично-моральної оцінки (поза подружжям), потрапляння чоловічих гамет в організм жертви, то етично допустимим буде кожен можливий спосіб їхнього механічного усунення³⁵, а відповідно, морально недопустимим буде кожен вчинок, спрямований на усунення з організму вже зачатої дитини, так як це вже не є ані життя матері, ані життя батька, а відповідно не є ця людина ані окремо материнською, ані батьківською клітиною, а новим живим організмом, відмінним від організму матері і батька, вже є істотою, що носить в собі образ і подобу Божу.

Постабортний синдром

У медичній практиці не існує іншого втручання, яке б могло зрівнятись своїми негативними наслідками та ускладненнями із штучним абортom. Життя жінки стає розділеним на «час до» і «час після» здійсненого першого штучного аборту. Ускладнення штучного аборту не обмежуються виключно фізичними, але й важкими психічними наслідками. Сукупність наслідків після проведеного штучного аборту називають **постабортним синдромом**. Складність наслідків штучного аборту, зокрема психічних, пояснюється тим, що він впливає на три головні сфери жіночого ества: її статевість, її моральність та материнство. Частина з них може проявитись відразу після аборту або через певний час.

Серед ускладнень, пов'язаних із цим втручанням, можна назвати (залежно від застосованих методів): плацентарний поліп, перфорацію матки, маткову кровотечу, можливість появ позаматкових вагітностей, збільшується ймовірність майбутніх спонтанних абортів або передчасних пологів,

³⁵ Пор. Дан Г. П., *Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів*. – С. 113.

утворення синехій (внутрішньоматкові зрости), інфекції не лише статевих, але й інших внутрішніх органів, зокрема малого тазу, ендометрит та ендометріоз, збільшення ризику появу певних типів раку (молочних залоз, яєчників, шийки матки, печінки), патології розвитку плоду, емболія, судоми, хронічний абдомінальний біль, шлунково-кишкові розлади, ускладнення, пов'язані з анестезією, сексуальні дисфункції, безпліддя тощо. Після проведеного штучного абортів в чотири рази збільшується небезпека смерті жінки в порівнянні з тими, хто зберігає свою вагітність протягом всього терміну аж до народження дитини.

Набагато тяжчими й тривалішими є психічні наслідки. Аборт – це завжди подія, яка залишає невилправні та болючі рубці в душі жінки, котра розуміє, що забрала життя безневинної істоти. Глибока травма може навіть змінити звички жінки, спосіб її життя, емоційну і афективну поведінку, взаємини з родичами, друзями, чоловіком, особливо якщо партнер залишить жінку саму в момент ухвалення складного рішення або відразу після абортів, або, якщо вона вирішила позбутися вагітності під тиском партнера. Навіть після індиферентної поведінки партнера жінка часто вважає його винним у тому, що він пальцем не поворухнув, щоб утримати її від фатального рішення, і дитина, якої вона спершу не хотіла, заповнить усі її думки; те, що вона її позбулася, вона тепер розглядає як провину, яку поділяє з тим або покладає на того, хто міг би їй перешкодити, проте цього не зробив.

Агресію жінка спрямовує також і на інших членів своєї сім'ї: якщо сім'я схвалила її рішення зробити аборт і не втрутилася належним чином, щоб цьому перешкодити, жінка може дійти висновку, що саме це стало всьому причиною. Агресія може бути спрямована і на інших осіб – лікарів, друзів, своїх дітей тощо. Окрім агресії серед психічних наслідків можуть проявлятися почуття провини, страху, стиду, зречення, депресія, бажання забути. Особливо небезпечним психічним наслідком є самодеструктивна поведінка, яка є свідомою або підсвідомою реакцією злості на вчинену несправедливість у випадку вчиненого штучного абортів. До прикладів самодеструктивної поведінки належать: суїцидальні думки і спро-

би; зловживання алкоголем, наркотиками, куріння; мульти-абортивна поведінка (велика кількість здійснених абортів); непорядковане статеве життя; занедбування роботи або суспільного життя.

Очевидно, що сам вчинок аборту є негідним, проте не слід залишати жінку сам на сам з його наслідками, особливо якщо вона жалкує за вчиненим. Подолання постабортного синдрому є тривалим лікувальним процесом і вимагає великої кількості зусиль, співпраці і реабілітації. Надзвичайно важливим є духовне усвідомлення і оцінка сподіяного – каяття і прийняття прощення. Першочерговим кроком у подоланні постабортного синдрому є прощення, як отримати його так і самій простити: собі, дитині, чоловіку, друзям, медикам, рідним, суспільству тощо. Найнебезпечніше – це почуття покинутості та самотності.

Відповідальність за штучний аборт

Навчання Церкви щодо будь-якого виду штучного аборту ніколи не мінялося і не може змінитися, тому що мова йде про найвищу цінність – цінність людського життя. З огляду на це аборт вважається тяжким гріхом, тому що мова йде про знищення людської особи на самих початках її життя. Відповідальність за скоєння цього вчинку лягає не лише на матір дитини, яка в результаті приймає остаточне рішення, але співвідповідальними у цьому вчинку є також і батько дитини, лікарі, фармацевти, особи, котрі спричинилися до легалізації абортів та уможливили використання легкодоступних засобів, які мають абортивну дію. Однак найперше, кожна людина повинна бути свідомою того, за що нестиме відповідальність, будучи прямо або посередньо причетним до можливого вчинення штучного абортів, а також, що не можна дбати про особисте матеріальне збагачення ціною життя інших осіб. І тому лікар, який посилається на закон держави, який схвалює виконання абортів, має право відмовитися, більше того, має навіть обов'язок відмовитися (так званий «спротив сумління»), на основі особистих моральних та релігійних переконань від цього морально негідного вчинку. Закони держави, які схвалюють моральне зло, зокрема

«право» на добровільний штучний аборт, перестають бути морально зобов'язуючими для громадян, тому що суперечать природному праву дитини на життя і Божому закону, який людина має записаним у своєму серці у якому виразно сказано: «Не вбиватимеш!» (Вих. 20,13).

Важливо сьогодні наголосити на батьківській відповідальності за дитину, яка наступає не з народженням дитини, а з того моменту, коли подружжя стало одним цілим, а відповідно стало відкритим на прийняття дару життя. Міра батьківської відповідальності поступово зростає у відношенні до ступеня реалізації покликання стати батьками, а відповідно і усвідомлення цього подружжям повинно проявлятися вже від найпершого моменту життя дитини, її зачаття. Батьківство – це насамперед обов'язок, а лише згодом – право. Батьківство – це відповідальність, а не право мати дитину. Дитина – це не річ, якою можна володіти, а жива, незахищена, невинна людська особа, яка довірена батьківській опіці і відповідальності. Чоловік і жінка має беззаперечне право вирішувати щодо батьківства, проте ще до того як воно настало. Заборона штучних абортів аж ніяк не заперечує право це вирішувати. Після абортів, жінка не перестає бути матір'ю, якою стала з моменту злиття батьківських гамет. Штучний аборт робить її матір'ю абортованої дитини. Питання щодо батьківства слід вирішувати до настання вагітності, бо застосування абортів в якості можливого його вирішення нічим не відрізняється від дітовбивства народженої дитини.

Людське життя є фундаментальною цінністю і тому невід'ємним правом кожного. «Тілесне життя треба визнати як добро і умову всіх інших благ на землі»³⁶. У наш час медична галузь давно вийшла за межі стін лікарняних палат. І до когорти медичних працівників, службовців у сфері охорони здоров'я віддавна вже відносять не лише лікарів та медсестер, але й ряд інших осіб, без яких було б не можливо настільки успішно здійснювати місію лікування та збереження життя. Цей ланцюг починається від працівника виробників лікарських препаратів, а далі – фармацевта, про-

³⁶ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 9.

візора, санітара, медсестри, фельдшера, акушера, лікаря, лаборанта, наукового дослідника, викладача медичних закладів освіти і закінчується владними та урядовими очільниками медичної сфери, не виключаючи законодавчі та місцеві виконавчі служби, які у свій спосіб спричинюють відповідне функціонування медицини. Об'єктивним є те, що отримання необхідного доброго результату забезпечує совісне та відповідальне виконання обов'язків ними всіма, закладених глибоко в сутності професійного покликання кожної ланки цього ланцюга.

Особливим драматизмом стає просякнута морально-етична проблематика здійснення штучного абортів чи переривання вагітності, як більш «м'яко» визначає медична номенклатура, через те, що фактично цим медицина нівелює своє благородне покликання. Чи не найосновнішим пунктом лікарської присяги є – служити життю людини від моменту її зачаття і стояти на сторожі її здоров'я³⁷. Чи можна вважати цю присягу дотриманою, коли в найближчому часі після зачаття за допомогою медичних посередників, предметних чи індивідуальних, позбавляється в людині те найцінніше, заради чого медицина існує? Постає необхідність із новою ревністю вказати на природне покликання осіб заангажованих у величезну сферу охорони здоров'я. «Навіть медицина, покликання якої – служити захисту та опіці людського життя, у деяких своїх сферах все частіше стає інструментом вчинків, скерованих проти людини і тим самим спотворює своє обличчя, вступає у протиріччя із собою і приносить шкоду гідності тих, хто нею займається»³⁸.

Діяльність медичних працівників (працівників служби здоров'я) має високу вартість, оскільки вона служить життю, а також є втіленням глибокого людського і християнського покликання, що полягає не лише в суто технічній діяльності, але сповнена посвяти і любові до ближнього. Служити життю – означає служити Богові у людині, стати співпрацівником Бога у поверненні здоров'я хворому тілу «і поклоняться Богу

³⁷ Пор. *Етичний кодекс лікаря*, довідник, загальна редакція Герич І. Д., Галицька видавнича спілка, Львів, 2008. – С. 5.

³⁸ Giovanni Paolo II, *Lettera enciclica «Evangelium vitae»*, п. 4.

у сповненому любові сприйнятті життя, передусім, коли воно слабке і кволе»³⁹.

Є помилковим та нелогічним твердження, що пацієнтом лікаря під час вагітності є саме жінка, і лікар несе відповідальність за матір, а не за дитину в її лоні. Від моменту, коли вагітна жінка переходить під опіку лікаря, у нього з'являються два нових пацієнти, і його етичним обов'язком буде забезпечити професійну опіку і матері, і дитині. Навіть, якщо мати відмовиться від своєї дитини й вимагатиме її знищення, лікар ніколи не має права її покинути. Він є її останньою лінією оборони. Якщо проігнорує голос справедливості й через боягузтво погодиться на те, щоби відібрати в дитини життя, буде втрачено не лише найцінніше – дитину, але й саму професійну суть покликання бути медиком⁴⁰. Перед медиками стоїть завдання – рятувати життя та лікувати. «Таке ставлення вимагає любові, посвяти, уваги, розуміння, доброзичливості, терплячості, діалогу. Недостатньо «наукового і фахового досвіду» – треба ще «особливої участі в конкретних ситуаціях конкретного пацієнта»»⁴¹.

Здійснення абортів вже давно вийшло за межі лікарняних стін і набуло загрозливих масштабів. Нема особливої складності отримати ранньоабортивний засіб, часто замаскований під «невинний» контрацептив, в аптеці і не обов'язково за рецептом лікаря. Якщо кількість абортів, здійснених в клінічних умовах, ще можна проконтролювати, то аборти з використанням «контрацептивів» ніякому моніторингу не підлягають.

У ланцюзі причетності до здійснення штучних абортів все відчутнішу роль відіграють ті, що виготовляють, підтримують у завоюванні ринку та безпосередньо розповсюджують такого роду «ліки». Потрібно чітко вказати, що такі особи беруть пряму участь в злі, пов'язаному із вбивством ненароджено-

³⁹ Папська рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я, *Хартія працівників охорони здоров'я*, перекл. з італ., ЛОБФ «Медицина і право», Львів, 2010, н. 1-4.

⁴⁰ Пор. Дан Г. П., *Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів*. – С. 115-116.

⁴¹ Папська рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я, *Хартія працівників охорони здоров'я*, н. 2.

го життя, і нестимуть за це відповідальність. Нема оправдання в тому, що це дозволяє закон або право самої жінки остаточно використати медикамент чи ні. Відповідальність фармацевтів, починаючи від виробника і закінчуючи аптекарем, полягає саме у створенні можливості для здійснення вбивств щойно зачатих людських істот. «Етична неприпустимість стосується кожної форми безпосереднього переривання вагітності. Абортивним актом є також вживання ліків чи засобів, що роблять неможливою імплантацію ембріона або зумовлюють його передчасне відривання. Безпосередньо пов'язаний зі співучастю в аборті і лікар, який свідомо признає або застосовує такі медичні середники або засоби»⁴².

«Працівник охорони здоров'я повинен висловлювати свій громадянський, але рішучий протест щодо законодавства, яке сприяє перериванню вагітності»⁴³. «Ніхто не повинен підкорятися законам, які самі по собі є аморальними, зокрема у випадку закону, який би узаконював аборти»⁴⁴. «Це означає, що лікарі та медичні сестри зобов'язані до протесту сумління. Велика і основна цінність життя робить такий обов'язок поважним моральним завданням медичного персоналу, який внаслідок своїх обов'язків може спричинитися до переривання вагітності або до близької співдії у безпосередньому перериванні вагітності. Усвідомлення недоторканості життя і Божого права, яке його охороняє, має пріоритет перед іншими людськими правами. Якщо виникає конфлікт, сумління стверджує своє первісне право і примат Божого права «Треба більше слухати Бога, ніж людей» (Діян. 5, 29)»⁴⁵. «Завжди нелегко йти за голосом совісті відповідно до закону Божого. Однак не слід закривати очі на величину жертви і важких тягарів, яких це може вимагати. Іноді вимога вірності закону Божому вимагатиме героїзму. Тому слід наголосити, що шлях до правдивого гармонійного розвитку людської осо-

⁴² Там само, н. 142.

⁴³ Там само, н. 143.

⁴⁴ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, н. 22.

⁴⁵ рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я, *Хартія працівників охорони здоров'я*, н. 143.

бистості полягає на сталій вірності своїй совісті, утвердженій у справедливості і правді»⁴⁶.

Важливо ще раз нагадати про коло відповідальності, пов'язаної з практикою штучного переривання вагітності. «Рішення вбити ненароджене немовля часто разом з матір'ю приймають і інші особи. Винуватцем буває перш за все батько дитини і не лише тоді, коли прямо схиляє жінку перервати вагітність, але й тоді коли непрямо сприяє тому, щоб вона прийняла це рішення, залишаючи її одну зі всіма труднощами, пов'язаними з вагітністю: так сім'я стає смертельно поранена і збезчещена в своїй природі спільноти любові і покликання «святимища життя». Не слід також забувати про тиск, здійснюваний більш широким колом родичів та друзів. Нерідко жінка піддається настільки великому тиску, що психологічно почувається вимушеною погодитися на переривання вагітності: немає сумніву, що в цьому випадку моральна відповідальність особливо лягає на тих, хто прямо чи непрямо примусив її перервати вагітність.

Але відповідальність падає і на законодавців, які підтримали та ухвалили закони, що допускають переривання вагітності, а також – у такій мірі, в якій це від них залежить – на вищі органи управління охорони здоров'я, у системі яких здійснюються аборти. Загальна і не менш серйозна відповідальність лягає також на тих, хто сприяв розповсюдженню статевої розгнужданості і зневазі материнства, і на тих, хто був зобов'язаний піклуватись – але не піклувався – про успішну сімейну і соціальну політику, що підтримує сім'ї, особливо багатодітні, які борються з надзвичайними труднощами, як матеріальними, так і в сфері виховання. Врешті-решт, не слід забувати про зорганізовану змову, в яку входять також міжнародні організації, асоціації і фонди, що ведуть планову боротьбу за легалізацію і поширення абортів у всьому світі. У цьому сенсі проблема переривання вагітності виходить за межі відповідальності окремих осіб, а спричинене ними зло набуває великих соціальних наслідків: переривання вагітності – це вкрай болюча травма, заподіяна суспіль-

⁴⁶ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, n. 24.

ству і його культурі тими, хто повинен бути її будівничими та захисниками. [...] Ми стоїмо перед обличчям того, що можна визначити як «структуру гріха», спрямовану проти ще не народженого людського життя⁴⁷.

Аборт – це злочин, який жоден людський закон не може оправдати. Закони, що допускають переривання вагітності, не лише перестають бути законами для сумління, але «прямо ставлять людину перед серйозним, конкретним обов'язком спротиву їм згідно зі сумлінням». [...] Таким чином при наявності внутрішньо неправдивого закону – а таким законом є той, що дозволяє аборт, – ніколи не можна ні пристосовуватись до нього, ні брати участь у формуванні суспільної думки на підтримку такого закону, ні голосувати за нього⁴⁸.

Щоб пояснити це важке моральне питання, необхідно пригадати загальні принципи стосовно *співпраці у злі*. Міцний голос сумління забороняє християнам, як і всім людям доброї волі, брати участь в діяльності, яка хоча і допущена державним законодавством, але суперечить закону Божому. З моральної точки зору, ніколи не можна брати участь у злочинах. Подібна участь має місце, коли здійснений вчинок – чи за своєю природою, чи в силу визначеного контексту, сформованого його обставинами – має *характер прямої участі в діях проти невинного людського життя чи підтримки аморальних намірів головної дійової особи* [матеріально чи психологічно]. Таку співучасть нічим не можна оправдати – ні посиланням на принцип поваги чужої свободи, ні використанням того факту, що цивільні закони передбачають та приписують таку можливість: за вчинки, здійснені особисто кожною людиною, існує моральна відповідальність, від якої ніхто не зможе ухилитись, в силу якої кожен буде судимий Самим Богом (див. Рим. 2, 6; 14, 12).

Відмова від співучасті в неправедних вчинках – не лише моральний обов'язок, але й фундаментальне людське право; якби не це, людині довелось би здійснювати вчинки, які за своєю природою принижують її гідність, і тим самим її свобода, правдива суть і ціль якої базуються на стремліннях до

⁴⁷ Див. Giovanni Paolo II, *Lettera enciclica «Evangelium vitae»*, п. 59.

⁴⁸ Пор. там само, п. 73.

істини і добра, стала б раптово підірвана. Так, мова йде про фундаментальне право, яке в силу цього повинно бути передбачене в державному законодавстві і захищене ним. Це означає, що лікарі, медичний та санітарний персонал, а також особи, що очолюють установи охорони здоров'я, клініки і лікувальні заклади, повинні мати гарантовану можливість відмовитись від участі в плануванні, підготовці і здійсненні дій, скерованих проти життя. Той, хто посилається на відмову згідно зі сумлінням не повинен нести за це не лише покарання, але і будь-які інші правові, дисциплінарні, матеріальні, адміністративні чи професійні наслідки⁴⁹.

Недопустимо ставити лікарів і медсестр у такі умови, коли б їх примусово залучали до виконання абортів, тобто – змушували б їх зробити вибір між законом Божим і своїми професійними обов'язками⁵⁰. Більше того, морально справедливим буде створення такого закону, який би прямо забороняв штучні аборти та захищав життя і права особи від моменту її зачаття. Держава чітко забороняє нам користуватись власним тілом для вчинення пограбувань, зґвалтувань чи крадіжок, точно так вона може заборонити і штучно переривати життя іншого організму людського виду, яке вже не є тілом матері. Щойно зачата людина вже від першого моменту свого життя є особою і має права особи, а отже, гідна до відповідного потрактування її і ставлення до неї. Ще раз необхідно наголосити, що цей невеликий клубочок життя не є просто «біологічним матеріалом», який підлягає утилізації, а особою, людиною, гідною поваги і пошани. У випадку, коли стається самовільний або й здійснений штучний аборт, ставлення до померлої дитини має бути належним, що передбачає, як мінімум, не поводитися з нею як з біологічними відходами.

Контрацепція та контрацептивна ментальність

Сучасна людина, користуючись досягненнями науково-технічного прогресу, отримує щораз більше можливостей

⁴⁹ Пор. там само, п. 74.

⁵⁰ Пор. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, п. 22.

реалізуватися у цьому світі, втілити власні мрії та бажання. Відтак, на цьому шляху з'являється нове розуміння про якісні стандарти життя, на основі яких вибудовується ієрархія цінностей для їх досягнення. Вона ж стає орієнтиром у житті, а разом з цим і критерієм тих чи інших рішень. Проте неможливо змінити цінностей, що були закладені не людиною, а її Творцем, які як і Він є незмінні. Укладати життя на основі своїх, а не Божих цінностей може лише та людина, що хоче побудувати свій будинок на піску, а не на камені. (Мт. 7, 24-27) Час над цінностями встановленими Богом не має влади, тоді, коли цінності людські міняються і дуже часто руйнуються.

У ХХ столітті під тиском, так званої, суспільної думки під гаслами визволення жінки, незмірного щастя для подружжя та пропаганди вільної любові широкого поширення набуло використання контрацепції. Вплив пропагування був настільки сильним, що **контрацептивна ментальність** вперше за історію християнства увійшла в окремі релігійні спільноти, де переставала бути питаннями віри та моралі.

Ми стаємо свідками, як суспільній думці нав'язується нове розуміння подружнього акту. Подружній акт позбавляється свого справжнього значення, як виразу єдності в любові подружжя та їхню відкритість на Божу волю стосовно нового життя. Він вже не є прерогативою подружніх стосунків. Подібний підхід не бачить обов'язкового його зв'язку з подружжям, а подружня вірність і виключність партнера втрачає свою важливість. Що більше, людина руйнує Богом встановлений зв'язок між прокреативним значенням та єднаючим⁵¹ подружнього акту, так, ніби сфера статевості є продуктом людського генію, а не рук Творця.

З метою нівеляції одвічних цінностей та спотворення сприйняття поняття вільного життя, формується фальшиве уявлення про **«безпечність подружнього акту»**, у якому за допомогою засобів контрацепції виключається можливість зачаття дитини. Відтак формується контрацептивна ментальність, яка сприймає можливість завагітніти як по-

⁵¹ Пор. Paolo VI, *Lettera enciclica «Humanae Vitae»*, п. 12.

тенційного ворога, від якого треба захищатись. Що більше, це непряме приписування «помилки» Творцю, який нібито не до кінця «продумав» конструкцію свого творіння, і тому людина мусить компенсувати цю недосконалість власними винаходами.

У суті контрацептивної ментальності лежить проблема неприйняття особистої відповідальності. Особа, яка вдається до контрацепції, покладає повноту відповідальності за наслідки не на себе, а на засоби запобігання вагітності. Тому, коли все ж таки відбувається зачаття дитини, тоді легше приймається рішення про умисний аборт, оскільки провину приписується неефективним засобам, через які жінка трактується як жертва обставин. Як наслідок, можна завжди простежити зв'язок між поширенням засобів контрацепції, «незапланованими» вагітностями і зростанням практики умисних абортів. Це, у свою чергу, однозначно свідчить про зв'язок контрацептивної ментальності з абортивною. Трагедія контрацептивної ментальності полягає в тому, що можлива дитина вбивається «батьками» в своїх головах ще до моменту зачаття. Контрацепція виступає своєрідним замком, що замикає, покликаний до відкритості на нове життя, подружній акт, а самі виконавці – за ним ховаються, заслоняються від Бога, Його творчої дії, Його волі. Історія із захованими в куцах раю прародичами від лику свого Творця в теперішньому світі із використанням контрацепції щораз повторюється: «це не я зробив...». Це свідчить про те, що контрацепція – це гріх, а контрацептивна ментальність – ментальність гріховна, гедоністична, яка шукає лише власного задоволення, та в результаті – завжди шукатиме іншого винуватця, а не себе (Пор. Бут. 3, 12-13), на жаль дуже часто «батьки» винуватцем власної гріховної невпорядкованості вбачають невинну дитину.

Вживання контрацепції не сприяє зменшенню кількості абортів, а навпаки – за її неефективність часто розплачуються життям ненародженої та невинної дитини. Це очевидно, коли мова йде про гормональні контрацептивні засоби, а також внутрішньоматкові спіралі, які у собі мають закладений механізм абортів, оскільки не виключають зачаття, а уне-

можливлють імплантацію нового життя і знищують зачатку дитину. Так контрацепція провокує суспільну мораль на хаос у статевій сфері та служить поширенню практики умисних абортів, а підтримана законами держави – служить самогубству цілої нації. Контрацепція загалом, як наслідок контрацептивної ментальності, є служанкою **культури смерті**, адже тут не лише не позбавляється права на народження та життя людина, але й права бути зачатою в атмосфері подружньої любові, батьківської опіки та сподівання. Дитина вбивається ще до моменту її зачаття самими «батьками» в їх голові і серці.

Під контрацепцією розуміють як засоби так і методи, що перешкоджають виникненню вагітності у жінки. До контрацепції належать: перерваний статевий акт, механічні засоби (губки, тампони), бар'єрні засоби (презервативи, ковпачки, діафрагми), гормональні контрацептиви, внутрішньоматкові засоби (спіраль), хімічні контрацептиви (сперміциди), хірургічна стерилізація (вазектомія у чоловіків чи трубна оклюзія у жінок). Жодний з названих контрацептивів не здатний «захистити» партнерів від можливості інфікування хворобами, що передаються статевим шляхом, включаючи й СНІД. Окрім цього, самі можуть спричиняти негативні для здоров'я наслідки (запалення, безпліддя, токсичний шок, рак тощо). Усі, крім стерилізації, не перешкоджають на 100% настанню вагітності та мають контрацептивну похибку – так званий індекс Перла. Проте слід згадати, що стерилізація є незворотним контрацептивним засобом, фертильність після якого ніколи не може бути відновлена. Єдиним морально допустимим критерієм проведення добровільної хірургічної стерилізації є терапевтичний принцип – необхідність та безальтернативність такого втручання (злякисні новоутвори). Примусова хірургічна стерилізація класифікується Міжнародним кримінальним судом як злочин проти людяності. Добровільна стерилізація з контрацептивних мотивів гідна осуду.

Причина штучних абортів зазвичай приховується за страхом і «неготовністю» прийняти дитину і взяти на себе відповідальність за її народження та виховання. Інколи у таких батьків може скластися враження, що зачата дитина стане

перешкодою для їхнього комфорту, укладеного порядку життя, а що більше – їхній свободі. Також, нерідко, ці батьки мають власне уявлення про певні якісні стандарти життя, штучно накинута секуляризованими тенденціями сучасної споживацької культури, згідно з якими приймають рішення, чи зможуть їх забезпечити дитині, а відповідно, через неспроможність того «забезпечити» «змушені» приймати рішення про аборт. На жаль, за подібними відмовками приховується боязнь власної відповідальності перед Богом, суспільством, зачатую дитиною і перш за все перед самим собою.

Церква усвідомлює і розуміє глибину труднощів, з якими зустрічаються ті, хто стоїть перед фактом прийняття нового людського життя. Однак, дбаючи про правдиве добро кожної людини, Церква не може мовчати і закликає до пошуку належних відповідей на різні виклики, беручи до уваги цілісне розуміння людини: кожна людина покликана до щасливого життя з Богом і це життя має свої початки вже тут на землі, з моменту свого фізичного зачаття. З огляду на це Церква ніколи не вважала і не вважає, що штучний аборт є правильним вирішенням цих викликів чи частковою відповіддю на них. Кожна людина покликана до життя Богом і отримує це життя як найбільший і найцінніший дар від Нього самого. З огляду на це, ані батьки, ані закони держави не в силі приймати рішення про позбавлення когось цього життя, а що найбільше невинної, незахищеної, ще ненародженої, але вже живої особи.

Список використаних джерел

1. Дан Г. П., *Етика для лікарів, медсестер і пацієнтів*, Свічадо, Львів, 2008.
2. Ді П'єтро М. Л., Мінакорі Р., Спаньйоло А. Дж., «Аборт і протест сумління у світлі Закону про штучне переривання вагітності № 194 від 22. 05. 1978», в *Біоетика. Підручник для медичних вищих навчальних закладів*, за ред. Е. Згречча, А. Дж. Спаньйоло та М. Л. ді П'єтро, перекл. з італ., Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», Львів, 2007.

3. *Етичний кодекс лікаря*, довідник, загальна редакція Герич І. Д., Галицька видавнича спілка, Львів, 2008.
4. *Життя у Христі: Моральна катехиза*, упорядник о. д-р Святослав Шевчук, Видавництво Українського католицького університету, Львів, 2004.
5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 31.12.1992 р., в *Відомості Верховної Ради України* № 23, 1992.
6. Кримінальний Кодекс України від 05. 04. 2001 № 2341-III, в *Відомості Верховної Ради України* № 25–26, 2001.
7. Папська рада у справах душпастирства служби охорони здоров'я, *Хартія працівників охорони здоров'я*, перекл. з італ., ЛОБФ «Медицина і право», Львів, 2010.
8. Папська рада у справах сім'ї, «Хартія прав сім'ї», в *Документи Католицької Церкви про шлюб та сім'ю*, «Колесо», 2008.
9. Постанова Кабінету міністрів України № 926 від 12 листопада 1993 року «Про порядок штучного переривання вагітності від 12 до 28 тижнів», електронний ресурс, режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/926-93-%D0%BF> [25. 04. 2015].
10. Цивільний Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV, в *Відомості Верховної Ради України* № 40–44, 2003.
11. Concilio Vaticano II, «*Gaudium et Spes*», costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo, in *Acta Apostolicae Sedis* 58, 1966.
12. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, in *Acta Apostolicae Sedis* 66, 1974.
13. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione «Dignitas Personae»*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2008.
14. Congregazione per la dottrina Della Fede, *Istruzione «Donum Vitae»*, in *Acta Apostolicae Sedis* 80, 1988.
15. Giovanni Paolo II, *Lettera enciclica «Evangelium vitae»*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1995.
16. Paolo VI, *Lettera enciclica «Humanae Vitae»*, in *Acta Apostolicae Sedis* 60, 1968.
17. Pio XI, *Lettera enciclica «Casti connubii»*, 31 dicembre 1930, in *Il matrimonio*, Pia società San Paolo, Roma, 1957.
18. Pio XII, *Discorso al «Fronte della Famiglia» e all'Associazione Famiglie numerose*, 27 novembre 1951, in *Discorsi e Radiomessaggi di Sua Santità Pio XII*, XIII, Tredicesimo anno di Pontificato, 2 marzo 1951 – 1 marzo 1952, Tipografi a Poliglotta Vaticana.

Комісія Української Греко-Католицької Церкви
у справах душпастирства охорони здоров'я

БІОЕТИКА

Посібник

Літературні редактори
Богдана СТЕФУРА, Богдана БЛИЗНЮК

Богословський редактор
о. Володимир МІСТЕРМАН

Обкладинка
Ольга ШИНГУР

Керівник проекту
о. Руслан П'ЯСТА

Комісія УГКЦ у справах душпастирства охорони здоров'я

www.zdorovia.ugcc.org.ua
zdorovia.ugcc@gmail.com
тел. (032) 297-13-45

Львів • 2016
Видавництво «Друкарські куншти»
e-mail: rhera@ugcc.org.ua
Наклад 1000 прим.