

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КУРГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Е.Н. КОСТЫЛЕВ

**БИОЭТИКА И ОСНОВНЫЕ СФЕРЫ ЕЕ
РЕГУЛЯЦИИ**

КУРС ЛЕКЦИЙ

Курган 2010

ББК 87.54
УДК 174

Костылев Е.Н. Биоэтика и основные сферы ее регуляции: Курс лекций. – Курган: Изд-во Курганского гос. ун-та, 2010. – 118 с.

Печатается по решению методического совета Курганского государственного университета

Рецензенты:

доктор биологических наук, профессор, зав.кафедрой ботаники и генетики Курганского государственного университета О.А. Григорович;
доцент кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин Курганского пограничного института ФСБ России С.М. Тарабарин;
доктор медицинских наук, главный психотерапевт Управления здравоохранения Курганской области С.В. Уманский

В курсе лекций по биоэтике рассматривается проблема морально-правового регулирования взаимодействия современной техногенной цивилизации с живой природой в аспекте медицинской практики, биомедицинских исследований и природоохранной деятельности.

Работа адресована студентам вузов, изучающим концепции современного естествознания и биоэтику, но может представлять интерес для специалистов в области гуманитарных, естественных и медицинских наук.

Отв. редактор: доктор философских наук, профессор, зав.кафедрой философии И.Н. Степанова

ББК 87.54
УДК 174

ISBN 978-5-4217-0016-6

© Костылев Е.Н., 2010

© Курганский
государственный
университет, 2010

ВВЕДЕНИЕ

XX век запомнится историкам науки как время преодоления идей и принципов классической науки, особенно в вопросе противопоставления фактов и ценностей. Исчезновение незримого барьера, отделяющего объективную, бесстрастную, этически нейтральную науку от системы ценностей, ценностных установок в сфере биомедицины, привело к возникновению биоэтики как одной из философских областей знания. Изначально биоэтика была сопряжена с самыми проблемными точками соприкосновения технических достижений и практики с живой природой, биосферой и, особенно, человеком.

Биоэтика ориентирована не только на осмысление уже сложившихся проблемных ситуаций в экологии, биомедицинской практике, биотехнологических исследованиях, но и на поиск универсальных принципов безопасного исследования жизни и человека, приемлемых способов практической деятельности, не таящих угрозы для прав человека и его жизни. Технологическое оснащение современной медицины значительно раздвинуло границы возможностей оказания медицинской помощи, изменив отношение человека даже к смерти. Ученые уже сегодня вполне серьезно говорят о перспективах биологического бессмертия человека, достичь которого должно помочь развитие существующих технологий генной инженерии, клонирования, исследований стволовых клеток, репродуктивных технологий.

Все эти реалии обострили главную этическую проблему, вставшую перед мировым сообществом: можно ли в условиях, когда наука открыла законы живой природы и создала эффективные способы управления и изменения биологических систем, позволить науке воплотить в жизнь все, на что она способна, или имеется некий предел, продиктованный иными, ненаучными ценностями, защищающими биологическую целостность человека, его достоинство, права, в том числе право на жизнь? На сегодняшний день ответ на этот вопрос уже найден, хотя и следует признать, что не все его разделяют. Научное исследование живого и человека, а также практическая деятельность по их изменению должны быть подчинены неким общим принципам, обеспечивающим предсказуемость, безопасность и контроль за развитием положения в биомедицине. Источником этих принципов стала биоэтика, а

способом их эффективной реализации – морально-правовая регуляция биомедицины.

Становление биоэтики было обусловлено резким усилением внимания к правам человека вообще и в биомедицине, в частности, а также попытками их осмысления с учетом опасностей от достижений современной биомедицины, нарастающих глобальных экологических проблем, трансформации традиционной медицинской этики и зарождающегося экологического и медицинского права. Таким образом, биоэтика изначально формировалась как синтез морального и правового способов решения обозначенных проблем.

Предлагаемая работа является курсом лекций по биоэтике. На примере трех основных направлений биоэтики: экологического, медицинского и связанных с этическими проблемами экспериментальных исследований человека, – рассматривается проблема реализации ценностей биоэтики, выраженных в виде принципов в праве (международном и российском), соответственно, в медицинском законодательстве, экологическом праве, законодательстве, регулирующем исследовательскую деятельность с участием человека.

Автор выражает благодарность за предоставленные консультации, замечания и предложения доктору биологических наук, профессору, зав.кафедрой ботаники и генетики Курганского государственного университета О.А. Григорович и ответственному редактору, доктору философских наук, профессору, зав.кафедрой философии И.Н. Степановой.

Глава 1. НАУЧНЫЙ СТАТУС И ЗАДАЧИ БИОЭТИКИ

§ 1.1. Основные подходы к определению биоэтики

Считается, что термин «биоэтика» впервые ввел в научный оборот в 1970 г. американский врач-онколог Ван Ренсселен Поттер. В последующие почти сорок лет развития биоэтики в значительной степени трансформировалось ее первоначальное понимание и определилось несколько относительно самостоятельных направлений биоэтических исследований и как следствие понимание и определение того, что представляет собой биоэтика. Приведем основные представления о биоэтике.

1. Прежде всего, заслуживает внимания версия понимания биоэтики, предложенная самим Поттером в книге «Биоэтика: мост в будущее». Его взгляды на задачи биоэтики связаны с наиболее широким пониманием объекта и предмета исследования этой науки, включающим взаимоотношения между биосферой в целом и человечеством и как следствие соединяющим в себе знания биологических наук и знания в области человеческих ценностей. Биоэтику Поттера называют «наукой выживания», имея в виду выживание биосферы, существование которой в будущем поставлено под сомнение научно-техническим прогрессом. Оказалось, что совершенствование технологий ведет не только к цивилизационному развитию, но и угрожает существованию человечества, разрушая природную среду его обитания. Таким образом, основатель биоэтики считал необходимым создание биоэтики как особого вида знания, способного без существенного негативного влияния на процесс познания законов природы сделать использование полученного научно-технического знания безопасным для всего живого, в том числе и для человека. Данный подход более подробно будет рассмотрен в главе «Биоэтика и природоохранная деятельность», где в качестве одной из предпосылок становления биоэтики рассматривается идеология экологического движения, возникшего в ответ на угрозу природного благополучия человека.

2. Самостоятельным, и по оценке специалистов, самым влиятельным направлением развития биоэтики является научный синтез медицины, философии и этики. Основоположником этого направления считается голландский врач Андре Хеллегерс, который в отличие от Поттера, ограничивает

предметную область биоэтики более узким кругом этических вопросов медицинской практики, касающихся необходимости защиты прав пациентов и их достоинства. В этом подходе понимание биоэтики обнаруживает частичное «слияние» с врачебной этикой и направлено на регуляцию отношений в системе «врач – пациент» в соответствии с принципами и правилами биоэтики, которые не всегда совпадают с традиционными нормами медицинской морали. Более подробно данный подход будет рассмотрен в главе «Биоэтика и медицинская практика».

3. Еще одним направлением развития этической мысли, попадающим в орбиту биоэтики, является разработка морально-нравственной регуляции исследовательской деятельности в сфере биомедицины. Биоэтика и ее принципы понимаются как своего рода «заслон» на пути бесконтрольных и, как было зафиксировано историей, часто бесчеловечных экспериментов над человеком. Биоэтику в этом случае можно определить как систему морально-этических принципов, положенных в основу правовой защиты испытуемых, участвующих в экспериментах, от злоупотреблений со стороны исследователей. По большому счету, это направление биоэтики сводится к аргументированной разработке этических принципов исследовательской деятельности, с одной стороны, позволяющих продолжать фундаментальные исследования и не блокировать развития науки, а с другой стороны, обеспечить приоритет интересов испытуемого над интересами науки и сделать участие в экспериментах безопасным. Становление и развитие этого подхода будет рассмотрено в главе «Биоэтика и биомедицинские исследования».

Таким образом, сложившийся к настоящему времени в биоэтике круг обсуждаемых проблем позволяет выделить три основные сферы практической деятельности, в регуляции которых нашли отражение важнейшие принципы биоэтики: преобразование человеком природы; практическая медицина, экспериментальные исследования с участием человека.

Общий методологический подход, характерный для рассмотрения этих проблем, позволяет выделить биоэтику как некую область междисциплинарных естественнонаучных, этических, философских и антропологических исследований, возникающих в связи с прогрессом науки, изучающей жизнь, и внедрением ее достижений в практику. Биоэтика как наука позволила на теоретическом уровне обосновать приемлемые с точки зрения морали и права

нормы, принципы поведения при осуществлении деятельности в выделенных направлениях. С воплощением этих норм в общественной практике связано понимание биоэтики как особого вида деятельности. Созданные повсеместно этические комитеты призваны обеспечивать контроль в наиболее проблемных, получивших наиболее активное обсуждение в рамках биоэтики видах деятельности: регуляция абортов; контрацепции; новые репродуктивные технологии; проведение экспериментов на человеке и животных; генетика, геномные исследования, геновая инженерия и генотерапия; клонирование животных и человека, использование стволовых клеток и эмбрионов в научных и медицинских целях; трансплантология; получение информированного согласия и обеспечение прав пациентов; эвтаназия; обеспечение социальной справедливости в здравоохранении и т.д.

§ 1.2. Биоэтика как область теоретических исследований

На сегодняшний день биоэтика является относительно самостоятельным разделом этики, предметом изучения которой являются моральные проблемы, возникающие при взаимодействии отдельного человека, групп людей, человечества в целом, всего живого с техникой и технологиями. Необходимость возникновения биоэтики была вызвана массовыми обвинениями науки в антигуманизме, выдвигаемыми во второй половине XX века. Эти обвинения, в первую очередь, связаны с научными достижениями в разных областях биологии и медицины, такими, как расшифровка генома человека, геновая терапия, эксперименты по клонированию, распространение генетически модифицированных организмов и продуктов и т.д.

В связи с этими проблемами возникла необходимость разработки такой отрасли этики, предметом которой стал бы вопрос выживания человека и человечества в условиях научно-технического прогресса. Возникновение биоэтики было продиктовано необходимостью обеспечения защиты людей от отрицательных последствий массового потребления биомедицинских услуг путем разработки и внедрения в практику приемлемых и общепризнанных правил биомедицинских исследований и услуг. Возникнув на основе моральных представлений, принципы биоэтики неизбежно вошли в правовое поле, обретя силу юридических законов. Однако построение международной правовой

базы в сфере биомедицины оказалось также немислимо без теоретического обоснования единых и общепризнанных этических принципов и правил биоэтики.

Трудности разработки таких принципов и правил связаны с отсутствием единой биоэтической теории и неоднозначностью понимания проблем биоэтики специалистами - биологами, врачами, медиками, философами, экономистами. История этических теорий, начиная с глубокой древности, накопила значительное число противоречащих друг другу учений, многие из которых до сих пор являются актуальными и конкурируют с современными идеями. По всей видимости, на теоретическом уровне вряд ли когда-либо будет достигнуто единство взглядов и подходов к рассмотрению проблем биоэтики, и найдены некие универсальные нравственные абсолюты, но законодательская практика в сфере биомедицины, необходимость которой остро проявилась во второй половине XX века, заставила выбрать ограниченный перечень принципов и использовать их на практике.

По мнению специалистов, на сегодняшний день наиболее разработаны биоэтические принципы в сфере биомедицинских технологий. Скорее всего, это объясняется относительным доминированием внутри самой биоэтики направления, основанного А. Хеллегерсом, связанного с разработкой этических вопросов медицинской практики. Постепенно биоэтика «переросла» первоначальную медицинскую этику и односторонность подхода Хеллегерса, но методологическое влияние этого медицинского периода в ее развитии проявляется до сих пор, например, на уровне принципов биоэтики, часть которых имеет очень глубокие и древние корни, произрастающие из недр врачебной этики.

Принципы биоэтики представляют собой совокупность общих и, как будет показано далее, достаточно универсальных требований, нравственно ориентирующих деятельность человека, в том числе и законодательскую, в области здоровья человека, экспериментальной исследовательской деятельности с участием человека и природоохранной практике. Принципы биоэтики образуют своего рода этические «координаты», описывающие отношение профессионала (врача, ученого) к пациенту, испытуемому, природе под определенным углом зрения, при котором в качестве ценностей, определяющих это отношение, выступают жизнь и здоровье.

В литературе по биоэтике наиболее широкое признание получила система принципов, разработанная американскими специалистами Томом Бичампом и Джеймсом Чилдресом¹. В качестве основополагающих они выделяют четыре принципа: «не навреди», «делай благо», «автономии пациента» и «справедливости».

Этот подход более или менее утвердился и в отечественной литературе по биоэтике. Например, П.Д. Тищенко считает необходимым выделять четыре основных принципа биоэтики: принцип уважения человеческого достоинства, принцип «твори добро и не причиняй зла!», принцип признания автономии личности и принцип справедливости². Если учесть, что в подходе Бичампа и Чилдреса принцип признания автономии личности трактуется довольно широко и подразумевает, в том числе, и уважение человеческого достоинства, а принцип «твори добро и не причиняй зла!» можно разделить на два самостоятельных, сводимых в общем виде к принципам «не навреди» и «делай благо», следует сделать вывод о том, что в биоэтике, действительно, оформились методологические этические координаты, в аспекте которых можно рассмотреть выделенные в предыдущем параграфе виды деятельности, соответствующие им направления биоэтики и проекции этих принципов в соответствующих отраслях права.

Рассмотрим содержание выделенных принципов подробнее.

Происхождение и медицинское прошлое принципа «не навреди» вряд ли вызывает сомнения у историков науки и специалистов в области этики, в том числе и медицинской. Введенный во врачебную практику Гиппократом, этот принцип на сегодняшний день является старейшим в медицинской этике и до сих пор во многом определяет моральный облик практической медицины. Сыграв, возможно, одну из ключевых ролей в истории медицинской этики, призыв «Primum non nocere!» (Прежде всего – не навреди!) сегодня утратил первоначальное значение этического абсолюта, во всяком случае, в биоэтике.

Возведенный в абсолют, этот принцип уже не представляет практической ценности, поскольку исключает возможность эффективной деятельности в любых сферах, сопряженных с риском, где научный прогресс означает

¹ Введение в биоэтику / Под ред. Б.Г. Юдина. - М., 1998.

² Тищенко П.Д. Что такое биоэтика // Биоэтика: вопросы и ответы. - М., 2005.

выход за пределы отработанных и безопасных методов и, как следствие, повышение вероятности нанесения вреда. История великих научных открытий в области биологии человека и прорывов в области практической медицины очень часто была связана именно с пренебрежением этим возведенным в абсолют принципом. Однако не менее часто подобное пренебрежение заканчивалось трагически, не принеся пользы ни науке, ни пациенту или испытуемому, ни исследователю или врачу.

Кроме печально известных врачебных ошибок существуют и другие формы причинения вреда здоровью пациента или испытуемого. Прежде всего, необходимо вспомнить известные еще с древности ятрогенные заболевания. Более 300 лет назад «английский Гиппократ» Томас Сиденхем подчёркивал опасность для пациента не только действий медицинского работника, травмирующих психику больного, но и других возможных нежелательных последствий медицинских манипуляций. Такие последствия называют в медицине ятрогенными заболеваниями, включающими заболевания и патологические процессы, которые возникают как результат некавалифицированного медицинского воздействия или вмешательства, проводимого в профилактических, диагностических или лечебных целях. В настоящее время к ятрогенным относят любые заболевания, возникновение которых связано с теми или иными действиями медицинских работников:

- психогенная ятрогения: патологическое состояние пациента, обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача, которые создают у человека представление о наличии у него какого-либо заболевания или об особой тяжести имеющейся у него болезни;

- ятрофармакогения: следствие медикаментозного воздействия на больного, например, побочные действия препаратов;

- манипуляционные ятрогении: неблагоприятное воздействие на больного в процессе его обследования, например, осложнения при проведении коронароангиографии;

- комбинированные ятрогении: следствие воздействия нескольких факторов;

- немые ятрогении, возникающие вследствие бездействия медицинского работника.

Несмотря на значительную опасность названных ятрогенных заболеваний, предусмотреть и предотвратить их появление не всегда возможно, поскольку очень часто они возникают в результате обоснованных и корректных медицинских вмешательств. К таким заболеваниям относят, например, внутрибольничное инфицирование, аллергии на лекарственные средства и препараты, болезни прооперированных органов, спаечные болезни, возникающие после операции, травматические повреждения плода или роженицы во время родов и т.п. Несчастные случаи рассматриваются в медицинской практике как неблагоприятные результаты лечения пациента, возникшие вследствие случайного стечения обстоятельств. Данные явления происходят в связи с аллергиями или повышенной чувствительностью организма больного к лечебным средствам и препаратам, а также в результате проведения различных диагностических мероприятий. Считается, что возникновение несчастного случая невозможно предусмотреть даже при оказании высококачественной профессиональной медицинской помощи.

Таким образом, современная практика в сфере биомедицины обнаружила неоднозначность принципа «не навреди», трактовка которого зависит от конкретной ситуации. В сфере взаимоотношений специалиста (врача или биолога) с пациентом, испытуемым можно выделить недопустимые формы «вреда» (ятрогения, неоказание помощи, небрежное, неквалифицированное оказание помощи, вред, причиненный исследовательскими манипуляциями, преднамеренный вред) и так называемый объективно необходимый вред. В биоэтике к последнему виду вреда, неизбежно сопутствующему биомедицинской практике, предъявляется ряд серьезных требований¹:

- этот вред является неизбежным в процессе получения от врача некоего блага;
- причиняемый вред не должен превышать того блага, которое приобретается в результате медицинского вмешательства;
- выбранный вариант действий врача должен приносить минимальный вред по сравнению со всеми другими возможными вариантами;
- вред, исходящий от врача, должен быть только вредом, объективно неизбежным и минимальным.

¹ Введение в биоэтику / Под ред. Б.Г. Юдина.

Даже поверхностный анализ этих требований вскрывает массу противоречий между интересами задействованных сторон. Например, врач, исполняя свой профессиональный долг, должен одновременно заботиться о благе пациента, общества и науки. Иногда личные приоритеты или иные жизненные обстоятельства приводят к одностороннему выбору, возникновению между выделенными видами благ серьезных противоречий и, как следствие, нанесению вынужденного вреда. Всегда существует риск того, что, вмешиваясь в жизнедеятельность организма с целью нормализации его функций, врач может нанести существенный вред, нередко сопоставимый с тем благом, которого можно достичь. Принимая решение о проведении лечебной, диагностической или профилактической процедуры, врач вынужден постоянно взвешивать выгоды и риски, связанные с конкретным вмешательством в организм человека.

Нравственная дилемма характерна не только для практической медицины, но и для биомедицинской науки. Уже отмечалось, что во имя блага науки длительное время считалось правомерным жертвовать благом отдельных пациентов, испытуемых, задействованных в экспериментах. Например, в советском здравоохранении и науке общее благо зачастую ставилось выше личного блага отдельного пациента. В современной медицине наблюдается обратная тенденция. Даже угроза распространения опасных заболеваний, например СПИДа, не лишает автоматически ВИЧ-инфицированных пациентов гражданских прав и личных свобод. Нормой, к примеру, является анонимная диагностика носительства вируса иммунодефицита человека.

Принцип «делай благо» делает акцент на необходимости активных действий по предотвращению или исправлению любого вреда пациенту или участнику биомедицинских экспериментов, таких как боль, страдание, недееспособность, смерть и т.д. Считается, что данная модель врачебной этики сложилась в средние века, главным образом благодаря практике Парацельса. Предложенная им этическая модель медицины в целом не противоречит гиппократовской. Центральной идеей здесь также является патернализм, позитивный эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого строится весь лечебный процесс. Отношения врача и пациента определяются, по мнению Парацельса, восходящим к Богу благодеянием врача.

Основное отличие в понимании смысла общеэтического принципа «делай благо» и его биоэтической версии связано с новым толкованием видов и «объемов» блага, передаваемого пациенту или испытываемому специалистом в различных ситуациях, возникающих в современной биомедицине. Как и в случае с категорией «вред», понятие «благо» может иметь разное содержание в зависимости от того, о чем благе идет речь и с чьей точки зрения оно оценивается и т.д. Сложность заключается в том, что в своей деятельности врач должен одновременно заботиться о благе пациента, не забывая о благе общества, а в некоторых случаях и о прогрессе медицины, т.е. благе науки. Очевидно, что между этими видами блага могут возникать противоречия. Прежде, вся тяжесть решения и выбора основного направления деятельности ложилась на врача. Биоэтика стремится к разработке более или менее универсального алгоритма решения рассматриваемой дилеммы. По концепции Бичампа и Чилдресса, принцип «делай благо» реализуем при выполнении ряда условий: перед лицом, которому оказывается помощь, стоит угроза; для предотвращения этой угрозы необходимы действия врача; существует вероятность, что действия врача предотвратят эту угрозу и не повлекут существенный риск, затраты и потери для него; блага для человека перевесят вероятный риск.

Принцип «автономии пациента» отражает качественно новую роль, которая отводится пациенту (испытываемому) в современной медицине (эксперименте). Сложность и многоаспектность взаимодействий в современной биомедицине предопределяет необходимость равноправного диалога между врачами и пациентами как условия их успешного сотрудничества в борьбе с заболеванием или в процессе исследовательской деятельности.

Таким образом, одно из главных различий биоэтики и классической врачебной этики заключается в противоположном отношении к моральному статусу пациента. Врачебная этика с древности поддерживает идею об особом достоинстве врача и его исключительном моральном авторитете. Традиционный медицинский патернализм предписывал врачу принимать решения в благородном деле заботы о благе пациента и действовать самостоятельно, игнорируя некомпетентные представления пациента о его собственном благе. Тем самым врачебная этика лишает пациента возможности быть автономной личностью, распоряжаться собственным телом, участвовать в «устройстве»

собственной жизни. В независимости от исхода медицинского вмешательства такое ограничение ставит человека в подчиненное положение, унижает его достоинство или даже таит угрозу его жизненно важным интересам.

Биоэтика, не отрицая высокой роли нравственного начала медицинской профессии, стремится дополнить эту идею в соответствии с современными представлениями о правах человека и достоинстве личности пациента, обосновав статус «активного пациента». В биоэтике пациент или участник эксперимента рассматривается наряду с врачом в качестве равноправного морального субъекта, способного и имеющего право на участие в сложных диалогических отношениях с другими моральными субъектами – врачами и учеными.

По мнению П.Д. Тищенко, принцип признания автономии личности «становится особенно актуальным в коммерчески ориентированном здравоохранении, когда любое медицинское вмешательство представляет собой разновидность медицинской услуги»¹. Пациент, выступая одновременно в роли покупателя и потребителя платной медицинской услуги, должен быть защищен от коммерчески агрессивной активности конкурирующих «продавцов» медицинских услуг, для которых благо пациента может быть подменено коммерческой эффективностью своей деятельности. При этом речь не идет о явном злоупотреблении и стремлении нанести пациенту умышленный вред. Просто действия по коммерчески удачной формуле «за Ваши деньги мы обнаружим какие хотите болезни» приводят к потере ценности мнения самого пациента, которого фактически лишают возможности выбрать услугу. Не исключены ситуации, когда под видом «самого лучшего» и «передового» способа лечения покупателю медицинских услуг предлагается единственный доступный данной клинике способ или путем «компетентных» и убедительных объяснений предлагаются пусть и неопасные, но избыточные в конкретном случае лечебные процедуры. И пусть в последнем случае речь идет лишь о финансовом ущербе (вреде) пациенту, подобная ситуация в коммерческой медицине наиболее показательно демонстрирует необходимость принципа автономии пациента. Каждый пациент должен понимать, что ему нужно в данной медицинской ситуации и в чем заключается получаемое им благо.

¹ Тищенко П.Д. Что такое биоэтика // Биоэтика: вопросы и ответы.

Философским обоснованием «принципа автономии пациента» является деонтологическая этика И. Канта, признающая безусловную ценность каждого человека, который всегда должен рассматриваться только как цель и никогда как средство. По Канту, долг человека по отношению к другим соизмерим с долгом по отношению к себе и заключается в сохранении своей жизни и достоинства. Сформулированная философом «максима благоволения» (практическое человеколюбие) призывает: «люби ближнего своего как самого себя». Реализация долга человека перед самим собой проявляется в самосохранении, развитии своих сущностных сил (духовных, душевных и телесных), «увеличении своего морального совершенства». Представление о том, что человеческая личность самоценна и независима от каких бы то ни было привходящих обстоятельств, позволяет обосновать идею автономии личности, способной определять собственную судьбу.

Таким образом, автономия личности подразумевает наличие способности к рациональному, критическому выбору пациентом своего собственного блага. Осмысленное участие в диалоге с врачом возможно лишь при адекватном понимании биологических основ своей болезни (в этом вопросе пациент полностью зависит от врача) и доверии пациента врачу. Этому способствует существующее правило правдивости, которое призывает медицинских работников в общении с пациентами правдиво, в доступной форме и тактично информировать их о диагнозе и прогнозе болезни, доступных методах лечения, их возможном влиянии на качество жизни пациента, о его правах. Имея правдивую информацию, пациент может вполне обоснованно доверять или не доверять мнению врача, основываясь на своем предшествующем опыте общения с ним или с другим медицинским персоналом. Именно в этом выборе пациент и реализует себя как автономная личность, обладающая законодательно закрепленным правом выбора врача.

Конечно, в диалоге врачу по-прежнему отводится очень важная роль эксперта-профессионала, владеющего наиболее достоверным знанием, в том числе и о состоянии здоровья пациента и наиболее приемлемых, с точки зрения медицинской науки, способов решения проблемы. За пределы их профессиональной компетенции выводится лишь вопрос о моральной или правовой допустимости того или иного медицинского вмешательства. В деле борьбы за жизнь и здоровье врач и пациент как минимум должны выступать

в качестве равноправных партнеров. В биоэтике значительная роль в определении блага, оценке опасности нанесения вреда и рисков участия в эксперименте и в принятии решения о проведении того или иного медицинского вмешательства принадлежит пациенту, поскольку именно его здоровьем и жизнью вынужден рисковать врач для достижения блага.

Необходимость *«принципа справедливости»* в биоэтике связана с проблемой справедливого отношения между людьми при распределении благ или рисков в сфере биомедицины между всеми социальными группами и классами общества, вне зависимости от пола, возраста, материального положения, социальной, культурной и этнической принадлежности. Этический принцип справедливости получил правовое воплощение в соответствующих законах, определяющих различные сферы общественной жизни. В этих законах закреплены права отдельных граждан или целых социальных, профессиональных групп на доступ к определенным, как правило, всегда ограниченным ресурсам здравоохранения.

Оценки принципов распределения ресурсов неоднозначны и очень часто вызывают у заинтересованных субъектов вполне обоснованную критику, признание их несправедливыми, защищающими интересы одних социальных групп и нарушающими интересы других. В связи с этим, одной из важнейших проблем реализации принципа справедливости на практике является разработка универсальных, общезначимых и общепринятых критериев справедливости, несмотря на возникающие в связи с этим теоретические и нравственные дилеммы¹.

В биомедицинской практике принцип справедливости может реализоваться на всех этапах оказания медицинской помощи, а также при подготовке и проведении биомедицинского эксперимента. Первые трудности возникают уже на стадии отбора испытуемых или пациентов. В соответствии с рассматриваемым принципом отбор должен осуществляться беспристрастно, в соответствии с действующими критериями. На результат отбора не должна оказывать влияния принадлежность потенциального участника к той или иной социальной, расовой, половой или этнической группе, а также его индивидуальные особенности.

¹ Введение в биоэтику // Под ред. Б.Г. Юдина. - С. 69.

Наиболее остро проблема социальной справедливости стоит при определении порядка очередности при распределении дефицитных медицинских ресурсов (дорогостоящих препаратов, донорских органов, услуг лучших специалистов), от которых часто зависят здоровье и жизнь пациентов. В исследовательской деятельности принцип справедливости может реализоваться при распределении рисков. Например, в целях защиты прав несовершеннолетних, в первую очередь, в экспериментальную группу отбирают взрослых и лишь в последнюю очередь детей¹.

Также необходимо пресечь распространенную прежде практику несправедливого стимулирования участия в эксперименте и эксплуатации определённых слоёв населения. Из истории медицинской науки известно, что в XIX и начале XX веков вся тяжесть исследований ложилась на плечи немущих пациентов, получавших бесплатное лечение в госпиталях в обмен на их участие в опасном эксперименте, тогда как выгоды от них получали, прежде всего, платные пациенты². В наше время эта проблема повторяется на более высоком уровне, когда экономически благополучные страны проводят биомедицинские исследования в бедных странах с «дешевыми» участниками экспериментов, а полученные результаты используют у себя.

Идеи биоэтики в России. Считается, что родиной биоэтики является Запад, с его ориентированной на индивида системой ценностей, соответствующими философско-этическими теориями и правозащитными движениями. Соглашаясь с таким мнением, авторы одного из первых отечественных учебников по биоэтике утверждают, что «у нас в России пока нет биоэтики»³. Это действительно так, ибо проблемное поле исследований биоэтики в нашей стране появилось с 30-летним опозданием. Поэтому неслучайно и в области практической деятельности, например, в сфере российского законодательства, все идеи и принципы заимствованы из западной биоэтики. Попробуем ответить на вопрос, почему так произошло.

Прежде всего, интегративная по своей сути биоэтика немислима без развитых биологических и медицинских знаний и соответствующих «этике жизни» философских теорий. Как отмечают А.В. Олесин и Е.Р. Карташова,

¹ Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации // Под общ. ред. Ю.Б. Белоусова. – М., 2005.

² Там же.

³ Введение в биоэтику / Под ред. Б.Г. Юдина. - С. 17.

«биоэтика паразитирует на конкретных биологических знаниях»¹. Универсальное биологическое знание, как и любое научное знание, объективно и не признает государственных границ, поэтому вряд ли причинами игнорирования проблем биоэтики в советской науке можно считать недостаточность биологической базы исследований. Тем более, что в 70-е годы XX века – время возникновения биоэтики, отечественная биомедицина и экспериментальная биология вполне соответствовали мировому уровню. Достаточно вспомнить успешные и передовые исследования в области трансплантологии, репродуктивных технологий, генетики человека. Эти примеры показывают, что регуляции деятельности в сфере биомедицины в нашей стране уделялось внимание. Другое дело, что отечественная философия и этика в советский период имели идеологизированный характер, а этика рассматривается второй неотъемлемой частью биоэтики.

В начале XX века истоки биоэтики следует искать в профессиональной этике врачей. Российская медицина имеет значительные традиции медицинской этики, основные идеи которой наиболее последовательно изложены в работах наиболее видных медицинских ученых и практиков: «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача» и «Слово о способе учить и учиться медицине практической» Матвея Яковлевича Мудрова (1776-1831), «Письма из Гейдельберга» и «Дневник старого врача» Николая Ивановича Пирогова (1810-1881) и т.д. В истории профессиональной этики российского врача достаточно примеров практического воплощения гуманистических принципов, очень близких по своему ценностному содержанию принципам биоэтики. Здесь уместно вспомнить о заслуженном моральном авторитете и уважении прозванного в народе «святым доктором» Ф.П. Гаазе, долгое время занимавшего мало престижную должность главного московского тюремного врача и воплощавшего в жизнь свое видение и назначение врача, выраженное словами: «Спешите делать добро».

В истории отечественного права и медицины имеются сведения и о попытках создания юридических способов регуляции врачебной деятельности. Еще в Древней Руси некоторые нормы медицинского права были закреплены в Русской правде XI века и Судебнике 1497 г. В XVII-XVIII веках нормы ме-

¹ Олесин А.В., Карташова Е.Р. Интегративная биология и ее компоненты (зоны) // Биология и культура. - М., 2004. - С. 401.

дицинского права содержались в документах аптекарского приказа, в «Боярском приговоре» (1686), Военском уставе (1716), Морском уставе (1720). В XIX веке был принят Устав врачебный, содержащий почти 2000 статей, объемом 600 страниц.

В начале XX века советский тоталитаризм в стремлении подавить всякие права человека фактически разрушил прежнюю систему отношений между врачом и пациентом. Не допускалось даже обсуждение проблем специально-корпоративных, профессиональных этических норм и, тем более, философских проблем медицинской этики. Как отмечает А.П. Огурцов, «то, что в начале века было нравственным уродством отдельных врачей, после 1917 г. стало безнравственной государственной политикой»¹. Результат не заставил себя долго ждать и, как отмечают специалисты, уже «с середины 20-х годов начинается раздвоенность этической мысли на этику русского зарубежья, продолжающую и развивающую преимущественно традицию религиозно-философской этики, и марксистско-ленинскую этику, монополизировавшую моральную идеологию в советской России»². Тем самым, была ликвидирована важнейшая культурная предпосылка формирования биоэтики, исключающая возможность возникновения правозащитных движений в ответ на угрозу моральной идентичности человека, исходящей от технологического прогресса биомедицины.

Названных причин вполне достаточно для того, чтобы понять, почему этические концепции, развитые в русской философии, не смогли стать теоретическим основанием для построения биоэтики, хотя, на наш взгляд, многие из них представляют для нее значительный интерес. Конечно, время упущено, основные принципы биоэтики сложились, и многие из них даже нашли воплощение в международном и российском праве, но это не означает, что отечественная биоэтика обречена навсегда оставаться в фарватере западных идей. Речь не идет о том, чтобы сделать критику этих идей самоцелью и подвергнуть сомнению ценность их практического применения, но развитие биоэтики в нашей стране невозможно без осмысления тех традиций, которые

¹ Огурцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. - 1994. - №3. - С. 55.

² Назаров В.И. Опыт хронологии русской этики XX в. // Этическая мысль. Ежегодник. - М., 2000 // <http://ethics.iph.ras.ru/em/em1/7.html>.

существовали в этической мысли России начала XX века, анализа философских оснований отношения человека к жизни.

Многие авторы, рассуждая о судьбе русской философии, оправданно сомневаются в необходимости ее исследования: «Не будет ли выглядеть милым анахронизмом, следует ли ее (русскую философию – Е.К.) сохранять и развивать или стоит все же перейти на другие векторы развития»¹. Применительно к обсуждаемой проблеме эти опасения излишни, поскольку ни на какие другие векторы развития переходить не придется. Биоэтика ориентирована на решение аксиологических проблем, связанных с различными аспектами проявления жизни. Русскую этическую мысль называют «этикой жизни», поскольку для нее характерно осознание самоценности жизни, нравственное освещение вопросов жизни как фундаментальной ценности, наполненной духовным смыслом². Целая плеяда выдающихся русских мыслителей (Н.Ф. Федоров, Ф.М. Достоевский, В.С. Соловьев, Н.А. Бердяев, С.А. Булгаков, С.Л. Франк) стремились укоренить этику в ценностях христианства и с позиции православия решать важнейшие проблемы теоретической этики, многие из которых лишь в наши дни становятся актуальными в биоэтике. К числу таких острых проблем можно отнести проблему жизни и смерти, практического бессмертия и борьбы со смертью, социальной и экономической справедливости, места человека в природе и в космосе, этические проблемы гносеологии.

Существовало в России и натуралистическое направление этики жизни. Достаточно вспомнить работы В.И. Вернадского о ноосфере, этическая компонента которых выражается в утверждении законов развития ноосферы как продолжении законов эволюции биосферы, где решающую роль играет не только наука, но и этический разум единого человечества. Д.П. Филатов построил этику «любви к жизни», возникшую, по его мнению, в результате перехода в эволюционной истории человека от эгоистическо-инстинктивного поведения к антиэгоистическим нормам морали. Синергетический подход к решению этических проблем присутствует в работах Н.А. Умова, который рассматривает жизнь как антиэнтропийный феномен, вследствие чего основная цель этики заключается в устранении бедствий, стихийности, хаоса, бес-

¹ Красиков В.И. Русская философия в глобализующемся мире // Вестник РФО. - 2007. - №2. - С. 136.

² Огурцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы. - С. 50.

порядка человеческой жизни с помощью действенного вмешательства в жизнь природы и превращении хаотических сил природы в организованные.

Очевидно, что наследие русской философии актуально и вполне востребовано биоэтикой в XXI века. Может ли мировая биоэтика обойтись без него? Скорее всего, да, но обращение к национальным философским традициям необходимо, прежде всего, для России, возвращения ее исторической и культурной идентичности.

§ 1.3. Биоэтика как сфера правозащитной деятельности

В первую очередь нужно добиваться поведения, соответствующего праву, и притом с моральным умонастроением, и только тогда может прийти моральное поведение как таковое, в котором нет никакого правового предписания.

Гегель Г.В.Ф.

Второй важнейшей социокультурной предпосылкой формирования биоэтики (наряду с этическими концепциями) является правозащитное движение. До середины XX века медицинское и научное сообщества в целом придерживались точки зрения о приоритете национального или научного блага перед благом отдельного человека. С развитием биомедицины начинается массовое распространение и проникновение ее достижений в практику, что неизбежно привело к возрастанию масштабов различных негативных последствий, злоупотреблений, врачебных ошибок, просчетов при планировании и проведении экспериментов. Реакцией на такую ситуацию стало развитие правозащитного движения по защите прав человека в сфере биомедицины. В настоящее время существует множество международных и национальных организаций по защите прав пациентов и участников биомедицинских экспериментов, разделяющих и воплощающих в практику фундаментальные принципы биоэтики.

В сложных условиях биоэтика довольно быстро от теоретического анализа морально-нравственной стороны научного познания и научных достижений перешла к практическому воплощению ценностей и принципов биоэ-

тики в законодательстве разного уровня. Уже в середине XX века многие страны осознали необходимость установления правовых рамок в биомедицинской сфере для защиты прав пациентов и испытуемых. Попытки юридического контроля при проведении экспериментов и медицинском вмешательстве предпринимались и раньше, но именно в это время была заложена основа будущей и на сегодняшний день уже довольно стройной международной правовой системы контроля биомедицины.

Считается, что современная мировая история юридического воплощения рассмотренных в предыдущем параграфе принципов биоэтики начинается с Нюрнбергского кодекса (1947), где были изложены основные требования по соблюдению прав пациента и испытуемых. Впоследствии при составлении других документов, имеющих отношение к правам человека в биомедицине, эти требования стали определяющими. В кодексе впервые получило закрепление важнейшее требование современной биоэтики – принцип автономии пациента в виде провозглашения неотъемлемости добровольного согласия людей, привлекаемых в качестве испытуемых. Подчеркивается, что при организации исследований или медицинском вмешательстве необходимо оценивать возможность принятия автономного решения, исключить любые формы принуждения и обеспечить адекватную оценку пациентом возможных рисков и пользы. Испытуемые наделяются также правом отказаться от дальнейшего участия на любом этапе биомедицинских исследований.

На развитие правозащитных движений значительное влияние оказало принятие Генеральной Ассамблеей ООН в 1948 г. «Всеобщей декларации прав человека», некоторые положения которой имеют непосредственное или косвенное отношение к правам человека в биомедицинской практике и вполне созвучны с положениями Нюрнбергского кодекса и последующих международных документов. В частности, в декларации содержится запрет на пытки и жестокое, бесчеловечное, унижающее достоинство человека обращение. Специальная правовая защита прав и достоинства человека потребовалась после второй мировой войны, когда мировое сообщество узнало о преступлениях нацистов, в том числе и нацистских врачей, которые в бесчеловечных экспериментах на узниках уничтожили моральный авторитет своей профессии. Декларация защищает человека от произвольного вмешательства

в его жизнь и посягательств на здоровье человека. В сфере биоэтики это право соответствует принципу «автономии пациента».

Следующим документом, отражающим ценности биоэтики, является принятая в 1964 г. Хельсинская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации «Рекомендации для врачей, участвующих в биомедицинских исследованиях на людях». В соответствии с развитием биомедицинских наук некоторые положения Декларации пересматривались. Последняя редакция была подписана на 52-й Генеральной ассамблее ВМА в 2000 г. в Эдинбурге. Декларация не является юридически обязывающим документом, но провозглашает некоторые нормы и принципы, в частности, устанавливает общие принципы планирования, организации и проведения биомедицинских исследований и медицинской практики; провозглашает необходимость научного обоснования биомедицинской деятельности и ответственности за публикуемые результаты исследований; разграничивает терапевтические и нетерапевтические исследования; определяет и значительно сужает круг лиц, которые могут участвовать в экспериментах в качестве испытуемых, требует оценки соотношения пользы и риска исследования.

Эксперименты могут проводиться только квалифицированными исследователями, на основании полученного одобрения Комитета по этике. Такое разрешение выдается на основе исчерпывающей информации об исследовании. В Хельсинской Декларации впервые ответственность за состояние здоровья испытуемых возложена на врача, даже при наличии добровольного согласия пациента на участие в эксперименте. Многие из перечисленных положений Декларации получили воплощение в национальных законодательствах ряда стран, в том числе и России.

Самым важным международным юридическим документом, регулирующим биомедицинские исследования, является Конвенция Совета Европы «О защите прав и достоинств человека в связи с использованием достижений биологии и медицины» (Конвенция о биоэтике), принятая в 1997 г. в Овьедо. Конвенция и дополнительные протоколы к ней содержат следующие нормы: запрещение проведения исследований на человеческих эмбрионах; запрет на клонирование человека; требование бережного отношения к геному человека; запрещение дискриминации по генетическим признакам; ограничение вмешательства в геном человека только профилактическими, диагностиче-

скими и терапевтическими целями; обязательство обеспечивать сохранность генома наследников задействованного в исследовании человека; запрет выбора пола будущего ребенка, за исключением случаев предотвращения сцепленного с полом наследственного заболевания; запрет на торговлю органами и частями человеческого тела; определение поведения врача в экстренной ситуации в отсутствие согласия пациента или его представителя на медицинское вмешательство. К сожалению, конвенция о биоэтике носит юридически обязывающий характер лишь для стран-членов Совета Европы и в России не ратифицирована. Тем не менее, значительная часть требований Конвенции отражена в законодательстве Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Правовое направление развития биоэтики связано не только с воплощением ее моральных принципов в соответствующем законодательстве, примеры которого были рассмотрены. Биоэтика участвует в формировании новых политических институтов, важнейшими из которых на сегодняшний день являются этические комитеты. Этическим комитетам, там где они не только юридически существуют, но и активно функционируют, принадлежит решающая роль в регуляции биомедицинской деятельности на всех этапах ее осуществления, от планирования до публикации конечных результатов. Этические комитеты являются социальными институтами, представляющими собой систему общественных, государственных и международных организаций. В Европе этические комитеты существуют при научно-исследовательских учреждениях, лечебных учреждениях, государственных органах, международных организациях (ЮНЕСКО, ВОЗ, Совет Европы): в ЮНЕСКО действуют международный и межправительственный комитеты по биоэтике; в Совете Европы – Руководящий комитет по биоэтике; в ВОЗ – рабочая группа по биоэтике.

Во многих странах мира при органах законодательной либо исполнительной власти действуют влиятельные национальные этические комитеты, которые готовят политические решения по наиболее актуальным проблемам биоэтики, влияющие на интересы разных групп населения. Российский комитет по биоэтике является общественным экспертно-консультативным органом, работающим при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО. В состав Комитета входят ведущие российские биологи, медики, философы и

юристы, которые в пределах своей компетенции осуществляют экспертно-консультативное обеспечение деятельности Комиссии по оценке этических, правовых, научных и социальных проблем, возникающих в современной биологии и медицине.

Важную роль в деятельности этических комитетов всех уровней играют представители общественности, связанные с правозащитными движениями.

§ 1.4. Особенности регуляции поведения человека

Контекст рассматриваемой проблемы регуляции деятельности в сфере биоэтики требует, прежде всего, раскрытия сущности и взаимосвязи моральной и правовой регуляции поведения, значения морали в формировании норм права. Наиболее продуктивно эти вопросы рассматриваются в рамках теоретической этики, теории права, философии права, этнологии и других наук, в контексте становления человеческого общества, культуры и самого человека. Однако, несмотря на значительный интерес и продуктивность генетического способа рассмотрения данной проблемы, в задачи предлагаемого курса лекций не входит детальное рассмотрение вопросов о происхождении морали и права, поэтому остановимся только на вопросе специфики морального и правового регулирования поведения человека.

В наиболее общем виде мораль определяют как форму общественного сознания, утверждающую социально необходимый тип поведения людей, направленность которого определяется идеалами добра и блага. Способность человека к нравственному отношению к действительности обладает достаточной универсальностью для проникновения морали в самые различные сферы общественной жизни, детерминации поступков человека по отношению к другим людям, обществу, коллективу, семье, животным и т.д.

Многие авторы указывают на смысловую близость понятий «мораль» и «нравственность» или даже их взаимозаменяемость и синонимичность. Не вдаваясь в подробности философской дискуссии относительно данных понятий, отметим лишь один момент. Независимо от названий, важно различать мораль (нравственность) как некий идеал, детерминирующий совокупность

объективно существующих норм поведения, принятых в данном обществе и закрепленных в культуре, а также мораль (нравственность) как реальный феномен, реализующийся в поведении человека. Проблема взаимосвязи норм морали и поведения человека исследуется этикой, которая, по мнению Н.О. Лосского, «...есть наука о нравственном добре и зле и об осуществлении его в поведении человека»¹. Сущностной особенностью функционирования моральной регуляции является детерминация поведения силой внутреннего принуждения. Различные этические концепции в качестве «принуждающей» внутренней инстанции предлагают рассматривать механизм сопереживания, силу разума, веру в Абсолют и т.д.

Право так же, как и мораль, представляет собой нормативную систему, включающую систему требований, регулирующих отношения в обществе. Право характеризуется общеобязательностью правил, их определенностью, применением единого масштаба и меры к ситуациям и отношениям, имеющим одинаковые правовые признаки, поддержкой и охраной авторитета силой государства². Таким образом, право предполагает принуждение извне, посредством соответствующих органов, на основе угрозы нежелательных для индивида последствий за неисполнение закона. Исходной целью права является предупреждение произвола индивида, а соответствующим этой цели содержанием права является запрет или ограничение.

Многие авторы, рассматривая вопрос о соотношении морали и права, стремятся демаркировать эти понятия, развести их на основании сущностных различий и специфики механизмов функционирования. Возможно, это обоснованно при рассмотрении самих явлений морали и права, но не в случае, когда речь идет об их дополнительности по отношению друг к другу, соотношении в регуляции поведения человека. Поэтому необходимо указать на то общее, что обнаруживается в самой природе и морали, и права.

В науке мораль рассматривается в качестве прародительницы права, что обуславливает их теснейшее взаимодействие, общие черты, свойства и функции, проявляющиеся несмотря на имеющиеся различия. Определяясь общими культурными и социальными основаниями жизни общества, вопло-

¹ Лосский Н.О. Условия абсолютного добра. Основы этики // Н.О. Лосский. Условия абсолютного добра. – М., 1991. – С. 24.

² Ирхин Ю.В. Взаимосвязь политики, морали и права // Вестник Российского университета дружбы народов. – Серия: Политология. – 1999. – № 1. – С. 7–15.

щая в своих нормах определенные ценностные абсолюты, мораль и право представляют собой совокупность правил, носящих характер законов, т.е. высказываний со статусом всеобщности и необходимости, сформулированных в форме императивов, т.е. повелений, предполагающих обязанности и обязательства. Независимо от природы и происхождения морали и права, любые действующие нормы поведения «представляют собой проявление власти, причем не власти инстинктов, среды, обстоятельств, а особого рода власти – власти социальной, общественной»¹.

Сущность моральной и правовой регуляции поведения напрямую связана с биосоциокультурной природой человека. Способность руководствоваться в своем поведении некими нормами, значимыми и одобряемыми социальным окружением, не является врожденной и приобретает человеком в процессе индивидуального развития личности, формирования механизмов саморегуляции и самодетерминации. Ребенок от рождения – всего лишь биологический организм, подвластный врожденным, биологически целесообразным детерминантам поведения. Но таким биологическим существом он остается недолго и в довольно раннем возрасте человек сам начинает осознавать, что для него нет раз и навсегда написанных законов поведения, тем более написанных языком биологии, генетики, потребностей.

По мере своего взросления и включения в социальную среду ребенок сталкивается с непрерывным оцениванием своих действий со стороны взрослых на предмет их соответствия действующим нормам и правилам, а в более широком контексте, оцениванием под углом зрения соотношения добра и зла. Этот процесс неизбежно сопровождает человека в течение всей его жизни. Каждый из нас находится под прицелом общественного мнения, и волею неволей человек привыкает включать свои действия в более широкий социокультурный контекст и выводить или, если посчитает нужным, не выводить свои поступки за пределы личной целесообразности. Эта способность неразрывно связана со свободой человека от инстинктов². Способность действовать свободно, принципиально и универсально различая добро и зло, порождает нравственное поведение, и человек становится существом нравственным. По всей видимости, наличие нравственно свободного поведения чело-

¹ Семенов Ю. Формы общественной воли в доклассовом обществе: табуитет, мораль и обычное право // Этнографическое обозрение. – 1997. – №4 – С. 3-23.

² Шалютин Б.С. Становление свободы: От природного к социокультурному бытию. – Курган, 2002.

века является одним из существенных, родовых свойств человека, выделяющее его из царства животных. В антропогенезе «природа отпустила человека на все четыре стороны, дала ему ту самую свободу, которая составляет нашу высшую ценность и, одновременно, самое тяжелое наше бремя. С этого момента человеческую сущность надо достичь, завоевать. Человеком надо стать»¹.

Представленное выше описание возникновения морального поведения, конечно же, схематично, упрощенно и не объясняет механизмов формирования и функционирования нравственной и правовой регуляции поведения человека-индивида, но порождает как минимум два вопроса: 1) каковы причины столь пристального и «неусыпного» внимания общества к каждому из нас; 2) почему для человека столь важна и ценна положительная оценка своих поступков или точнее, почему человек в своем поведении стремится следовать нормам морали и права?

Ответ на первый вопрос в науке более или менее решен и связан с функциями нормативной регуляции поведения. Известный этнограф Ю.И. Семенов считает причины возникновения моральной регуляции поведения индивидов вполне объективными, связанными с интересами общества. В общественном мнении при оценке поступка добрыми или благими будут названы любые действия человека, так или иначе совпадающие с интересами общества, способствующие воспроизводству социальных отношений. Негативную оценку, соответственно получают действия, противоречащие интересам общества, наносящие ему вред, ущерб². Предъявляемые требования общества не являются для человека совершенно неожиданными и абсолютно чуждыми его личным интересам, исключая наличие индивидуальных интересов. В какой-то степени общественные интересы отражают и интересы индивидов, в силу чего требования, предъявляемые обществом к человеку, выступают перед последним как его долг перед обществом³.

Если принять такую точку зрения, то, наверное, ответ на вопросы о возникновении морали и причинах эффективности моральной регуляции поведения человека не станет более очевидным, зато станет понятным, для чего существует мораль. Мораль возникает и развивается на основе потребности

¹ Братусь Б.С. Нравственная психология возможна // Психология и этика. – М., 1998.

² Семенов Ю.И. Формы общественной воли в доклассовом обществе: табуитет, мораль и обычное. – С. 3-23.

³ Там же.

общества урегулировать взаимоотношения и интересы личности и общества. В живой природе подобный конфликт интересов возникает между отдельным организмом и видом и решается с помощью инстинктов однозначно в пользу интересов вида, в противном случае вид должен погибнуть. У многих общественных животных в поведенческом арсенале имеются паттерны, которые можно расценить как альтруизм, поведение, выглядящее бескорыстным, а иногда и вредным для самого индивида, но способствующее благополучию остальных представителей вида, а значит всего вида. В 60-е годы XX века В.Д. Гамильтон объяснил биологический альтруизм концепцией родového отбора, в которой с математической точностью показал, что особи внутри вида будут иметь наибольший успех в воспроизводстве, если будут помогать сородичам так, что выгода получающего помощь реципиента будет значительно превышать затраты или ущерб для донора¹.

Как уже было сказано, у человека инстинкты перестали быть единственной инстанцией, определяющей поведение, но при этом сохраняются индивидуальные биологические потребности, к которым добавляется широкий круг прагматических социальных интересов, от чего риск самоуничтожения вида и общества возрастает многократно. В таких условиях появление надежного небιологического способа ограничения эгоистических устремлений отдельных индивидов в пользу интересов социальной группы выглядит вполне закономерным и необходимым событием человеческой истории. В качестве такого способа может выступать мораль и/или право. Оставив вопрос о первичности и приоритете морали и права по отношению друг к другу специалистам, отметим лишь их надпрагматический (духовный) характер².

Ответ на второй вопрос (почему человек-индивид стремится следовать нормам морали) представляется более сложным и вряд ли может быть решен без привлечения знания о психологии личности. Б.С. Братусь, размышляя о перспективах создания «нравственной психологии», утверждает, что «психология может найти для себя естественные точки соприкосновения с этикой, если займется исследованием того, как ведет себя человек перед лицом моральных требований»³. Видимо, без подобных исследований механизмы

¹ Палмер Дж., Палмер Л. Эволюционная психология. Секреты поведения Homo sapiens. – СПб., – М., 2003. – С. 31.

² Шалютин Б.С. О некоторых основополагающих характеристиках моральной (сопереживательной) регуляции поведения // Вестник Курганского государственного университета. – 2007. – №2 (10). – С. 75.

³ Братусь Б.С. Нравственная психология возможна.

нормативного поведения действительно понять невозможно, ибо «этика дает свои рекомендации, не считаясь с психологией (в том-то и состоит ее антипсихологичность), но для психологии вполне уместно исследовать субъекта перед лицом этих рекомендаций»¹. Впрочем, переход к психологии в этом случае также не гарантирует получения однозначного ответа. Очевидно, что личность усваивает нормы морального или правового поведения из социального окружения, она знает об их существовании и содержании (за исключением случаев, например, юридической безграмотности), но перед человеком всегда остается выбор: следовать этим нормам или нет. Как уже было сказано, эта способность обеспечивается природой человека, способностью человеческого индивида «властвовать над своими эмоциями, ... выбирать, самостоятельно вырабатывать или игнорировать любые ценностные абсолюты»². Сократ вряд ли был прав, отождествляя добродетели и знания о них, поэтому вопрос о внутренних механизмах, заставляющих личность следовать этическим нормам в своем поведении, остается открытым.

С точки зрения психологической науки, личность человека – это сложное образование, вбирающее в себя и интегрирующее различные психологические механизмы регуляции деятельности, и далеко не все из них позволяют подняться на уровень саморегуляции, достаточной для морально-нравственного или правового поведения. Для иллюстрации дихотомии «самодетерминация - детерминизм» Д.А. Леонтьев ввел философский образ «пунктирного человека». Конкретный эмпирический человек далеко не всегда ведет себя как человек, и человеческая сущность проявляется в нем как бы пунктиром, остальное же время человек действует на уровне животного или растительного существа или на уровне социального индивида. Жить на человеческом уровне – это путь наибольшего сопротивления. Не быть человеком всегда проще, поскольку это путь наименьшего сопротивления, путь, энергетически наиболее выгодный, путь, связанный с наименьшими трениями с окружающей средой. Человек может в разные моменты времени находиться на совершенно разных уровнях существования, главное, однако, не то, на каком

¹ Там же.

² Шалютин Б.С. Закон, юридический закон и общественный договор // Вопросы философии. – 2006. – №11.

уровне человек проводит большую часть времени, а то, на каком уровне он принимает решения в ключевые моменты своей жизни¹.

Конкретным психологическим содержанием образ «пунктирного человека» наполняется в мультирегуляторной модели личности, разработанной Д.А. Леонтьевым. Ученый описывает шесть логик поведения человека: логика удовлетворения потребностей, логика реагирования на стимул, логика предрасположенности, логика социальной нормативности, логика смысла или жизненной необходимости и логика свободного выбора². Первые три логики являются общими для животных и человека. Четвертая логика специфична для человека, но не специфична для личности. Оказывая влияние на характер, стиль, установки личности, эти логики поведения определяют различные стороны жизни любого человека, не требующие морально-нравственной оценки ситуации. Пятая логика специфична для личности и конституирует ее³.

Специфичным для человека, но не для личности, является логика социальной нормативности, воплощающаяся в поведении человека по формуле «*потому что все так делают*» и способная породить поведение, соответствующее ожиданиям социально значимой группы⁴. Слово «личность» в данном случае можно с полным правом отождествить с близким по происхождению словом «личина», истолкованным как «ролевая маска». Не секрет, что человек может менять социокультурные ролевые маски, в зависимости от ситуации и предъявляемых требований, быть двуличным или многоликим. Привычка к определенной маске, соответствующей принятым нормам поведения, в смысле социальной адаптации очень «удобна», она может без лишних усилий и внутренней рефлексии сделать человека морально-ответственной и законопослушной личностью, но не более того.

Абстрагируясь от возможных мотивов подобного поведения, можно предположить полную тождественность для такой личности норм права и норм морали. Право предполагает принуждение извне, посредством угрозы нежелательных для индивида последствий за неисполнение закона; мораль – внутреннее принятие, уважение нравственного закона и исполнение его ради

¹ Леонтьев Д.А. О предмете экзистенциальной психологии //1 Всероссийская научно-практическая конференция по экзистенциальной психологии: материалы сообщений / Под ред. Д.А. Леонтьева, Е.С. Мазур, А.И. Сосланда. – М., 2001. – С. 3-6.

² Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности – М., 2003.

³ Там же.

⁴ Там же.

самого закона¹. Для следующего в своем поведении логике социальной нормативности индивида, соблюдающего мораль лишь из-за угрозы последствий или из выгоды исполнения, моральные нормы теряют всякое отличие от правовых норм. Таким образом, формальное отношение к социальным ценностям и нормам морали не приводит к превращению их в личностные ориентиры.

Идеалом нравственного отношения к миру является свободное осуществление морального закона независимо от любых форм внешнего контроля и принуждения. Только автономная личность, способная делать свободный выбор и несущая ответственность за свой выбор, поднимается на уровень моральной регуляции поведения. Этот грандиозный, не имеющий аналогов в природе процесс присвоения человеком самого себя, своей сущности, координируется и направляется особым, уникальным инструментом – личностью². В структуре мотивации автономной личности доминирующее положение принадлежит смысловой регуляции поведения, исключающей действия в соответствии с логикой удовлетворения потребностей, реагирования на стимулы, применением выработанных стереотипов и реагированием на социальные ожидания³. «Смысловой уровень регуляции не предписывает готовых рецептов поступкам, но дает общие принципы.... Лишь на основе этих принципов впервые появляется возможность оценки и регуляции деятельности ...со стороны нравственной, смысловой, т.е. со стороны того, насколько правомерны с точки зрения этих принципов реально сложившиеся в данной деятельности отношения между мотивами и целями, целями и средствами их достижения»⁴. Ориентируясь на смысл, человек поднимается над ситуацией, потому что учитывает всю систему своих отношений с миром. Эта логика подразумевает наличие сложившегося в ходе биографии жизненного мира. Но человек способен каким-то образом перерабатывать свой жизненный мир, произвольно менять предельные регуляторные основания своей деятельности и выходить на шестой экзистенциальный уровень, действовать по логике свободного выбора и самодетерминации.

¹ Сыров В.Н. К проблеме соотношения права и морали (методологические аспекты) // Онтология и аксиология права. Материалы международной научной конференции 26-27 сентября 2003 г. – Омск, 2003. – С. 5-9.

² Братусь Б.С. Нравственная психология возможна.

³ Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1 / Под общ. ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. – М., 2002. – С. 56-65.

⁴ Братусь Б.С. Аномалии личности. – М., 1988.

Источниками смыслов, определяющими, что для человека значимо, а что нет и почему, какое место те или иные объекты или явления занимают в его жизни, являются потребности и личностные ценности человека. Конечно, у каждого человека имеются потребности, которые ставят наш внутренний мир в ту или иную степень зависимости от внешнего мира, но вместе с тем в личности есть некая точка опоры, позволяющая ей встать в независимую позицию по отношению ко всему внешнему окружению. Эту точку опоры образуют личностные ценности, связывающие внутренний мир отдельной личности с жизнедеятельностью общества и отдельных социальных групп, которым всегда присуща направленность на определенные общие ценности – идеальные представления о хорошем, желательном, должном, обобщающие опыт совместной жизнедеятельности всех членов группы¹.

Разумеется, автономная личность не должна ассимилировать все ценности своего социального окружения автоматически, подчиняясь лишь логике социальной нормативности. Переход ценностей из социальных в личностные представляет сложный процесс, который реализуется только в условиях непосредственного участия человека вместе с группой в практической реализации этих общих ценностей. Ощущение, переживание групповых ценностей как своих приводит к укоренению их в структуре личности как идеальных представлений о должном, задающих направление жизнедеятельности и выступающее источником смыслов. Очень важным моментом является возникающее соответствие личностных ценностей интересам социальной группы и индивидуальным интересам личности, которая, подчиняясь логике смысла или логике свободного выбора, действует по формуле «Я это сделал, потому что мне это важно».

Однако высокая степень присвоения моральных и правовых ценностей еще не гарантирует, что когда эти ценности окажутся под угрозой, человек поведет себя в соответствии с ними. Наличие приоритета моральных и правовых ценностей в системе ценностей индивида недостаточно для того, чтобы утверждать, что реальное поведение данного человека не расходится с общепринятым моральным и правовым стандартом. Важно, чтобы человек

¹ Леонтьев Д.А. Очерк психологии личности. 2 изд. – М., 1997. – С. 36.

вел себя в соответствии с этими ценностями даже в самых экстремальных обстоятельствах. В этом аспекте способность реализации нравственного и правового поведения тесно связана с самодетерминацией. Эта проблема разрабатывалась в отечественной и зарубежной психологии под разными терминологическими обозначениями: личностная автономия (Э. Деси, Р. Райан), осмысленность жизни (В. Франкл, Дж. Крамбо), жизнестойкость (С. Мадди), готовность к изменениям (Д. Леонтьев, Д. Сапронов), толерантность к неопределённости (Д. Мак-Лейн), ориентация на действие (Ю. Куль), особенность планирования деятельности (Е. Мандрикова), временная перспектива личности (Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо), сила воли, сила Я.

В концепции личности, разработанной Д.А.Леонтьевым, данные характеристики получили название личностного потенциала, под которым ученый понимает интегральную системную характеристику индивидуально-психологических особенностей личности, лежащих в основе способности личности исходить из устойчивых внутренних критериев и ориентиров в своей жизнедеятельности и сохранять стабильность деятельности и смысловых ориентаций на фоне давлений и изменяющихся внешних условий. Понятие личностного потенциала лежит в основе личностной автономии и самодетерминации и выражает «личностное в личности»¹.

Понимание того, что человек сам может выбирать и направлять собственную активность, имеет огромное практическое значение. Право и мораль универсальны, поэтому, проникая в самые различные сферы общественной жизни, они способны определять поведение людей в любых областях социального и культурного взаимодействия, действуя в едином поле социокультурных связей. Умение видеть веер возможностей, делать собственный выбор и реализовывать его, несмотря на обстоятельства, является одним из необходимых качеств во многих сферах профессиональной деятельности, в том числе и в биоэтике.

¹ Леонтьев Д.А. Личностный потенциал как основа самодетерминации . – С. 56-65.

Вопросы для повторения

1. Основные подходы к пониманию биоэтики.
2. Виды современной деятельности человека, регулируемые универсальными этическими принципами биоэтики.
3. Основные цели теоретического направления развития биоэтики.
4. Содержание и значение принципов биоэтики.
5. Особенности и основные направления развития правозащитного направления биоэтики.
6. Ключевые идеи и требования международных конвенций в сфере биоэтики.
7. Специфика морально-нравственной и правовой регуляции поведения человека.

Практические задания

Изучите один из предложенных международных документов в сфере защиты прав человека и биоэтики и проанализируйте по следующей схеме:

- А) Полное название, год и место подписания документа.
- Б) Государства, подписавшие документ.
- В) Предмет и цель документа.
- Г) Какие сферы деятельности регулирует.
- Д) Основные положения.

Документы

1. Нюрнбергский кодекс (1947 г.).
2. «Всеобщая декларация прав человека» (Генеральная Ассамблея ООН, 1948 г.).
3. Конвенция «О защите прав человека и основных свобод» (1950 г.).
4. Хельсинская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации «Рекомендации для врачей, участвующих в биомедицинских исследованиях на людях» (1964 г.).
5. Конвенции Совета Европы «О защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и биомедицины» (Конвенция о биоэтике, 1997 г.).

Глава 2. БИОЭТИКА И МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА

§ 2.1. Этический фактор в медицине

В медицине главным лекарством является сам врач.

А. Кэмпиньский

Профессиональная медицинская деятельность с древности сопряжена с морально-этическими требованиями к личности врача и в целом к врачебной профессии. Безусловно, все известные кодексы врачебной деятельности отражают уровень и особенности культуры своего времени, но анализ даже самых древних из них позволяет выделить общий круг решаемых проблем, суть которых не изменилась до наших дней. Учитывая древность и масштабность медицинской этики, возникает важный вопрос. Не секрет, что своими нормами морали и неписанными правилами поведения обладают многие профессиональные сообщества, но ни в одном из них этика не имеет такого влияния, таких богатых и давних традиций, как в медицине. Является ли медицинская этика чем-то исключительным, совершенно уникальным явлением в рамках прикладной и профессиональной этики?

Этическая направленность появилась уже в работах наиболее выдающихся врачей древности. Уже в древнеиндийском трактате «Чарака-самхита» представлена проповедь, которую произносили перед будущими врачами на торжественной церемонии, посвященной окончанию обучения. В этом трактате предъявляются следующие основные требования к личности врача: «Вы должны всей душой стремиться к исцелению больного. Вы не должны предавать своих больных даже ценою собственной жизни... Вы не должны пьянствовать, не должны творить зло или иметь злых товарищей... Вы должны быть рассудительны и всегда стремиться совершенствовать свои знания». Эта и другие подобные древние работы в области медицины в наши дни ценны вовсе не открытиями и умениями в области эмпирической медицины, которые наивны и давно устарели, а тем ценностным вкладом в развитие медицинской этики, влияние которого вполне ощутимо и сегодня. Заслуга врачей-

этиков древности в том, что они раз и навсегда связали воедино медицину и этику, придав медицинской профессии особый этический статус.

Можно утверждать, что начиная с древности, в медицине существовал особый этический фактор, который во все времена не просто сопутствовал медицинской практике и не просто рассматривался как нечто неотделимое от нее, но понимался как нечто определяющее врачебную деятельность. К числу проблем, имеющих отношение к медицине и во многом определяемых этическим фактором, можно отнести отношения между врачом и пациентом, требования к личности врача, взаимодействие между врачами, социальная роль медицины и т.д. Рассмотрим некоторые из них.

Прежде всего, медицинская этика оказывает существенное влияние на отношения врача и пациента. Наиболее известная этика Гиппократова основана на принципах милосердия и гуманности. Отношение врача к больному задается идеалом добра и уважения к человеческой жизни, что на практике должно проявляться как человеколюбие, уважение к больному человеку, забота о непричинении ему какого-либо вреда, даже по просьбе самого пациента. Широкую известность получила идея Гиппократова о недопустимости в отношении умирающего морального выбора врача, направленного на способствование его смерти. Его слова: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла» – до наших дней определяют негативное отношение медицинского сообщества к эвтаназии.

Подобные гиппократовским идеи можно встретить и в древнеиндийской этической мысли. В частности, в «Книге жизни» (Аюр-Веды) врачу предписывается преданная служба пациенту, а также приоритет нужд пациента перед собственными нуждами и интересами, так что исполнению врачебного долга перед пациентом не должен мешать характер их личных отношений. С помощью знаменитой «Молитвы врача» средневекового богослова Маймонида врач обращается к Богу с просьбой укрепить «силу сердца моего, чтобы оно всегда было одинаково готово служить бедному и богатому, другу и врагу, доброму и злему».

Глубокие традиции патерналистской этики нашли отражение в современных принципах деонтологии, которые предписывают медицинскому работнику в отношении к больному проявлять максимум внимания и приложить все свои знания, чтобы восстановить здоровье или принести облегчение

больному в его страданиях; сообщать больному лишь те сведения о его здоровье, которые могут пойти ему на пользу; создать контакт между ним и врачом; избегать в присутствии больного разговоров и рассуждений с коллегами, персоналом и самим больным по поводу его заболевания и т.д. В биоэтике абсолютизация многих из этих положений поставлена под сомнение.

Необходимость этического фактора в медицинской практике определяется самой ситуацией и характером взаимодействия между врачом и пациентом, что ставит последнего в определенную зависимость, от врача. «У врача с больным, – пишет Гиппократ, – немало отношений; ведь они поручают себя в распоряжение врачам, и врачи во всякое время имеют дело с женщинами, с девицами и с имуществом весьма большой цены, следовательно, в отношении всего этого врач должен быть воздержанным»¹. Кроме того, в процессе своей деятельности врач получает доступ к информации о пациенте, состоянии его здоровья, личной жизни, благосостоянии и т.д. С древности и до наших дней врачебная этика включает эту информацию в разряд врачебной тайны, требующей в интересах пациента неразглашения. Причем патерналистская этика очень часто к числу лиц, доступ к врачебной информации которых ограничивается, относит и самих пациентов, оправдывая это их же интересами. В работе «О благоприличном поведении» Гиппократ советует врачу оказывать медицинскую помощь «скрывая от больного многое в своих распоряжениях... и не сообщая больным того, что наступит или наступило, ибо многие больные по этой именно причине ... доведены будут до крайнего состояния».

Таким образом, отношение врача к пациенту требует постоянного морального выбора. Со времен Гиппократа и до создания правовых механизмов регуляции врачебной деятельности единственным гарантом, исключаящим любые формы злоупотребления со стороны врача, является сам врач. Отсюда вытекает вторая по значимости проблема медицинской этики – требования к личности врача и высокий моральный статус его как субъекта врачебной деятельности.

Медицинская этика на каждом этапе своего развития вырабатывает определенную модель «идеального» врача, которая должна соответствовать его уровню обязательств перед пациентами, профессиональным сообществом

¹ Гиппократ. О враче // Этика и общая медицина. – СПб., 2001. – С. 61.

и обществом. Требования к личности врача во все времена оставались на высоком уровне. Он вынужден заботиться о репутации профессии и своей личной репутации не только во время непосредственной работы с больным, но и в своей повседневной жизни, находясь в любых ситуациях. Безупречность морального облика каждого врача и его неуклонное следование одному из положений клятвы Гиппократов – «чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь» – является жестким, но необходимым условием морального авторитета медицинской профессии в целом. Получив мантию врача, человек, по мнению Гиппократов, возлагает на себя моральные обязательства не только перед пациентами, но и перед своими коллегами и обществом. Тень от морального проступка отдельных врачей ложится на все медицинское сообщество, поэтому очень важно для поддержки авторитета медицины выявлять в своей среде недобросовестных «шарлатанов» и «псевдоврачей».

О моральном облике профессии должен заботиться каждый практикующий врач, но особая ответственность возлагается на врачей, занимающихся воспитанием новых поколений медиков, для профессионального становления которых одинаково важно усвоение искусства врачевания и морально-этических норм. Эта идея остается востребованной при подготовке медицинских специалистов в наши дни. Правда, не всегда в качестве источника знаний морали для будущего врача рассматривался опыт предшествующих поколений врачей. В эпоху европейского Возрождения на самом высоком уровне медицинской науки обсуждался вопрос не только о том, какими качествами должен обладать врач, но и каковы источники норм медицинской морали. Прогрессивный врач-практик того времени Парацельс склонялся к идее о практическом и интуитивном происхождении морали врачебного дела. Об источнике нравственного отношения к медицинской профессии он писал: «Из сердца растет врач, из Бога происходит он». Книжную же мудрость латиноязычной официальной медицины Парацельс подвергал острой критике, указывая на то, что «чтение никогда еще не создало ни одного врача».

Третьей общей проблемой медицинской этики является обоснование высокого нравственного значения врачебной деятельности. В этом вопросе медицинская этика выходит на уровень рассмотрения взаимоотношений между медициной и обществом, врачом и обществом. Особенно актуальным этот аспект медицинской этики становится в эпоху Просвещения, когда об-

щая цель медицины значительно расширяется от обеспечения индивидуального здоровья до обеспечения общественного здоровья.

Заинтересованность общества в развитии медицины очевидна, а благие цели врачебной деятельности объясняют в целом почтительное к ней отношение. Уважение к медицинской профессии подкрепляется многочисленными фактами самоотверженного труда врачей в опасных условиях войн, эпидемий, стихийных бедствий. В обычной жизни росту морального авторитета медицины в обществе способствовали традиции филантропии и повсеместного проявления бескорыстия врачей. Даже в условиях, когда единственным источником оплаты труда врача являлись гонорары пациентов, медицинская этика устанавливала приоритет интересов больного перед экономическими интересами врача. Гиппократ по этому поводу отмечал, что обсуждение вопроса об оплате услуг недопустимо до оказания самой медицинской помощи, поскольку это кроме всего прочего «вредно для больного, в особенности при остром заболевании... Лучше упрекать спасенных, чем наперед обирать находящихся в опасности»¹.

Этический фактор медицины вносит свои коррективы в решение, казалось бы, простого для любого другого вида деятельности вопроса о заключении договора на оказание определенных услуг и их оплату. Понятно, что благородный, востребованный и необходимый всем труд врача должен справедливо и высоко оплачиваться, но заключение отношений между врачом и пациентом только в узкие рамки договора о «купле-продаже» противоречит гуманной природе медицинской профессии. Медицина – это не вид торговли, ее «товар» очень часто представляет «услугу» по спасению жизни, а врач – это не та профессия, в которой экономический интерес может доминировать в мотивации профессиональной деятельности. В конце концов, если поместить на чашу символических весов здоровье или жизнь человека, найдется немного соответствующих их ценности эквивалентов, которые любой пациент мог бы предложить врачу.

Если рассматривать медицинскую этику в качестве исторического предшественника биоэтики, то большой интерес представляет и обратная сторона вопроса об отношении общества и врача (медицины). Во все времена самоотверженный или хотя бы добросовестный труд врача «окупался» поче-

¹ Гиппократ. Наставления // Этика и общая медицина. – СПб. – С. 81.

том, благодарностью пациентов, уважением коллег, государственными почестями, иногда щедрыми вознаграждениями. Обратной стороной общественного признания заслуженных врачей являлись справедливые наказания для тех, кто не оправдал высокого социального доверия, например, повинных в серьезных профессиональных ошибках или в злоупотреблениях. В таких случаях врач, как минимум, рискует доверием со стороны коллег и уважением пациентов, что, в свою очередь, может привести к более серьезным последствиям: потере постоянных и потенциальных пациентов, снижению масштабов практики или вообще лишению права ею заниматься, потере источника доходов и т.д.

§ 2.2. Эволюция врачебной этики: от кодекса врача к принципам биоэтики

Великое преимущество врача заключается в том, что он не обязан следовать собственным советам.

А. Кристи

Возникает совершенно закономерный вопрос: зачем создавать и развивать биоэтику, если на протяжении всей истории медицины существовали нормы и правила профессиональной врачебной этики, решающие практически те же самые проблемы? Тем не менее, разница между медицинской этикой и биоэтикой в части, касающейся практической медицины, весьма существенна.

Медицинская этика или медицинская деонтология (греч. *deon* – долг) – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

По современным представлениям, медицинская этика включает в себя научный и практический аспекты. Научный аспект медицинской этики представляет раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные проблемы деятельности медицинских работников. Практический аспект – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности. Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по четырем основным направле-

ниям: медицинский работник – больной; медицинский работник – родственники больного; медицинский работник – медицинский работник; медицинский работник – общество.

Основное отличие традиционной медицинской этики от биоэтики заключается в ее сугубо корпоративном характере. В медицинской этике со времен Гиппократов и до наших дней значительным авторитетом пользовалась патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента, что позволяет рассматривать врача в качестве единственного морального субъекта, выполняющего профессиональный долг перед пациентом. Отношение к пациенту задается ценностью блага пациента, интерпретированного врачом. Сам пациент при этом пассивен, от него не требуется и не допускается какого-либо активного участия в выработке жизненно важных решений относительно собственного здоровья.

Биоэтика ставит под сомнение одно из основных положений врачебной этики – идею об особом достоинстве врача, заключающемся в его исключительном моральном авторитете. При этом речь ни в коем случае не идет о том, чтобы заклеить всех представителей медицинской профессии вскрывшимися фактами явно непатерналистского отношения к пациентам или испытуемым. Биоэтика всего лишь исходит из идеи «активного пациента», который, так же, как и врач, является моральным субъектом и поэтому вступает в сложные диалогические отношения с другими моральными субъектами – врачами и учеными.

В этом диалоге врач выступает в качестве профессионала, эксперта, владеющего наиболее достоверным знанием, к примеру, о том, как технически продуктивно бороться с конкретной болезнью человека, но вопрос о моральной или правовой допустимости тех или иных действий находится вне его профессиональной компетенции. В этом последнем вопросе врач и пациент как минимум являются равными, а вообще-то справедливо считать, что в проводимом врачебном действии в большей степени заинтересован пациент, для которого решается вопрос о его здоровье или даже жизни, тогда как для врача это всего лишь вопрос его профессионального успеха.

Примечательно, что подобный способ отношения врача с больным в плане их сотрудничества и взаимопонимания вполне допускался еще древними врачами. Так, Абуль-Фарадж, живший в XIII веке, использовал

следующее обращение к заболевшему: «Нас трое – ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, нас будет двое, я останусь один – вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна – мы ее одолеем».

Принципы биоэтики совершенно не отменяют традиционные ценности милосердия, благотворительности, ненанесения вреда пациенту, нравственной ответственности медиков. Но в современных социокультурных ситуациях они получают новое значение и к ним добавляются новые принципы. Значительно большее внимания уделяется моральной ценности индивида как уникальной и неповторимой личности. В центре морального сознания биоэтики оказывается идея автономии личности, её неотчуждаемое право самостоятельно принимать наиболее важные решения, касающиеся собственной жизни.

В биоэтике также подверглось трансформации традиционно одностороннее медицинское понимание цели врачевания как обеспечение телесного благополучия, что связано с развитием представлений о биосоциальной природе человека с учетом естественнонаучных и философских достижений. Стержневая задача биоэтики находится в русле философского поиска путей свободного развития личности, защиты экзистенциальных прав человека, а в условиях биотехнологической революции – защиты его биосоциальной целостности от агрессивного вторжения науки. Сложная интегральная природа человека требует при разработке способов медицинского вмешательства междисциплинарного диалога медиков с представителями широкого круга гуманитарных наук, коллегиального диалога с самими пациентами, с целью адекватного понимания довольно многоплановой идеи блага как цели врачевания для конкретного человека-индивида.

В биоэтике произошла переоценка и традиционных принципов врачебной профессии. Известные с древности принципы «не навреди» и «делай благо» получили новую интерпретацию в связи с включением в процесс планирования медицинского вмешательства пациента в качестве полноценного участника. Врач априори не может точно знать, в чем заключается благо для данного конкретного индивида в его жизненной ситуации. Руководствуясь моральным принципом «делай благо» и медицинскими знаниями, он обладает импульсом для позитивно-активного отношения к пациенту, но направляет

эту активность сам пациент, выражая свое согласие или несогласие с возможными вариантами предлагаемого блага.

В биоэтике было переосмыслено и отношение к врачебной информации. С древности в медицинской этике особой ценностью обладало требование сохранения врачебной тайны. Считается, что врачебная тайна зародилась еще в медицинской этике древней Индии, что подтверждается сохранившимся изречением: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врача – никогда»¹. В последующем развитии медицины это требование считалось одним из важнейших элементов врачебной этики, редко подвергалось сомнению, а затем получило и юридическое закрепление в соответствующем законодательстве многих государств. Подобная норма права существовала в советском законодательстве и в современных российских «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (ст. 61).

Биоэтика не подвергает сомнению необходимости использования на практике врачебной тайны. Критику может вызывать лишь результат синтеза требования врачебной тайны с патернализмом (иногда ложным), который зачастую к числу лиц, которым ограничен доступ к медицинской информации, относит и самого пациента, разумеется, в целях предотвращения возможного «вреда», вызванного этой информацией. Например, подобная практика с советских времен сохранилась в нашей стране в отдельных клиниках, где пациент узнавал только частичные, неполные сведения о состоянии своего здоровья из беседы с врачом, другим медицинским персоналом, иногда через посредников. Возможность получения сведений о своем здоровье из истории болезни или медицинской карты исключалась, поскольку их попросту не выдавали на руки. Обосновывалось данное положение самыми высокими целями заботы о человеке, его стремлении к жизни, труду, творчеству. Многие специалисты-медики считают это вполне обоснованным средством, действительно предотвращающим наступление вреда в виде ухудшения состояния здоровья или даже смертельного исхода. В биомедицинских экспериментах также иногда для обеспечения «чистоты» эксперимента требуется сокрытие информации о сути проводимых манипуляций над испытуемым, например, при испытании «плацебо».

¹ Деонтология в медицине: В 2-х т. Т. 1. / Под ред. Б.В. Петровского. – М., 1988. – С. 113.

Биоэтика подобного мнения не разделяет, отстаивая принцип автономии пациента, в соответствии с которым любое медицинское вмешательство должно осуществляться на основании информированного согласия, которое, в свою очередь, подразумевает владение пациентом исчерпывающей информацией о состоянии своего здоровья. Требование информированного согласия юридически закреплено в нормах международного права и в российских «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (ст. 32). Кроме того, в российском медицинском праве закреплено ограничение на врачебную тайну в целях предотвращения вреда.

Пожалуй, главным отличием традиционной медицинской этики от биоэтики является проникновение в ядро последней права. В медицинской этике всегда считалось, что для организации справедливых отношений между врачом и его пациентами, между врачами, врачами и обществом, достаточно тех нравственных императивов, носителями которых являются представители врачебной профессии. Сам гуманный дух медицинской профессии, патерналистские традиции, моральный авторитет медицины исключали необходимость внешнего контроля и отстаивания интересов пациентов. В XX веке правозащитным организациям удалось собрать достаточно фактов «непатерналистского» поведения отдельных врачей, медицинских организаций или даже целых медицинских сообществ отдельных стран. С безусловным моральным авторитетом медицины было покончено, и на смену нравственных норм пришел закон, который отражал ценности биоэтики и четко определил права и обязанности всех участников в сфере практической медицины.

Таким образом, возникновение биоэтики привело к серьезной трансформации традиционных принципов медицинской этики, проникновению в нее новых принципов (например, автономии пациента), отражающих новую культурно-историческую реальность. В результате возникновения биоэтики изменились принципы деятельности в сфере практической медицины.

§ 2.3. Биоэтика и современная медицинская практика

В современном мире деятельность медицинского работника любого уровня профессиональной подготовки определяется его специальной медицинской подготовкой, профессиональной этикой и профессиональным законодательством. По мнению С.А. Корсакова, председателя общественной организации «Медицина и право», на фоне прекрасной специальной подготовки и высоких этических принципов в России наиболее слабым звеном в деятельности медицинских работников в настоящее время является отсутствие законодательной базы, несогласованность уголовного, гражданского, страхового и других законодательств с отдельными законами в области здравоохранения и медицины¹.

Второй, не менее важной проблемой является отсутствие специалистов в области медицинского права. По данным С. Корсакова, ни в одном из юридических вузов нашей страны нет кафедры или курса медицинского права, поэтому никто в России не готовит юристов-специалистов в области медицинского права. В результате проблемами медицинского права занимаются люди, не имеющие представления о сложностях и специфике подобных дел. Но юристы – адвокаты, судьи, прокуроры, следователи, дознаватели – не пройдя подготовку в области медицинского права, не могут квалифицированно вести гражданские или уголовные дела, в которых рассматриваются медицинские проблемы. Пути решения этих двух проблем очевидны для специалистов и в теории сводятся, во-первых, к созданию в России медицинского права, во-вторых, целенаправленной работе по подготовке специалистов в области медицинского права и юридической подготовке врачей. Понятно, что вторая мера без предварительной реализации первой не имеет никакого смысла.

Говоря о проблемах с законодательной базой медицинской деятельности в России, имеется в виду отсутствие медицинского права как области юриспруденции². В нашей стране существует развернутая система законов, регламентирующих различные аспекты здравоохранения:

¹ Корсаков С.А. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву // Медицинский вестник. – 1999. – №8 (123). – С. 15.

² Корсаков С.А. О трудностях формирования медицинского права в России // Медицинское право и этика. – 2000. – №1.

- Конституция Российской Федерации;
- «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 22 июля 1993 г. №5487-1, с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г.);
- Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (от 2 июля 1992 г., с изменениями от 21 июля 1998 г., 25 июля 2002 г.);
- Закон РФ «О донорстве крови и ее компонентов» (от 9 июня 1993 г., с изменениями от 4 мая 2000 г., 16 апреля 2001 г.);
- Закон РФ «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (от 22 декабря 1992 г., с изменениями от 20 июня 2000 г.);
- Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (от 28 июня 1991 г., с изменениями от 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г.);
- Федеральный закон «Об ограничении курения табака» (от 10 июля 2001 г.);
- Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (от 17 сентября 1998 г., с изменениями от 7 августа 2000 г.);
- Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (от 18 июня 2001 г.);
- Федеральный закон «О лекарственных средствах» (от 22 июня 1998 г., с изменениями от 2 января 2000 г., 30 декабря 2001 г.);
- Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (от 30 марта 1995 г., с изменениями от 12 августа 1996 г., 9 января 1997 г., 7 августа 2000 г.);
- Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (от 30 марта 1999 г., с изменениями от 30 декабря 2001 г.) и другие.

Таким образом, проблема заключается не в отсутствии законов, а в их содержании, в первую очередь, отождествлении законодателями медицины и здравоохранения¹. В рамках созданной системы здравоохранения в перечисленных законах предусмотрены социальные, политические, экологические,

¹ Корсаков С.А. О трудностях формирования медицинского права в России.

культурные, воспитательные меры улучшения состояния здоровья населения. Данный подход также очень важен для реализации ряда принципов биоэтики, например, принципа справедливости, но по отношению к здравоохранению медицина является более узким понятием, а медицинская помощь представляет собой лишь один из факторов, определяющих состояние здравоохранения¹. Именно проблемы проведения медицинских мероприятий, непосредственное оказание медицинской помощи, медицинских вмешательств, профилактических мер, взаимоотношений врачей и пациентов оказались без должного юридического внимания и детальной проработки, создав основу для нарушения прав пациентов, а в некоторых случаях и прав медицинских работников.

Тем не менее, по мнению А.В. Тихомирова, «...не будучи легализованной отраслью права, де-факто медицинское право уже существует». Основная задача данного параграфа и заключается в выявлении степени соответствия норм отечественного права в сфере здравоохранения и международного права в сфере биомедицины с заложенными в них фундаментальными принципами биоэтики.

Реализация биоэтического принципа «не навреди» в медицинском праве сохраняет свое определяющее влияние в организации и осуществлении медицинской практики, соответствуя традиционному для врачебной этики стремлению предотвратить вред пациента в результате медицинского вмешательства. В современном мире отношения между врачами и пациентами, как и в древности, сохраняют нравственное начало, которое, однако, не исключает регулирования посредством права. К задачам медицинского права относят обеспечение прав, свобод и законных интересов граждан, создание гарантий при реализации принадлежащих им прав и свобод в медицинской сфере, закрепленное 41 ст. Конституции РФ.

Более детально права граждан на охрану здоровья прописаны в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», где в разделе «Права граждан при оказании медико-социальной помощи» закреплены основные права пациента при обращении за медицинской помощью и в процессе ее получения. Значительная часть прав связана с предотвращением различных форм вреда, которые медицинский работник в силах

¹ Корсаков С.А. О трудностях формирования медицинского права в России.

предотвратить своими действиями. «Основы законодательства...» призывают к уважительному и гуманному отношению со стороны медицинского и обслуживающего персонала; проведению обследований, лечения и содержания в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям; облегчению боли, связанной с заболеванием и медицинским вмешательством, доступными способами и средствами. Высшим воплощением биоэтического принципа «не навреди» является ст. 45 «Основ законодательства...», запрещающая медицинскому персоналу осуществление эвтаназии даже по просьбе больного, в том числе прекращением искусственных мер по поддержанию жизни, т.е. пассивной эвтаназии.

Сложность и многоплановость конкретных ситуаций, с которыми сталкиваются медицинские работники в своей повседневной практике, не всегда позволяют следовать старейшему из медицинских моральных норм, возведенному в абсолют принципу «не навреди». Например, в момент оказания помощи человеку, получившему тяжелые и опасные для жизни ранения, врач путем причинения наименьшего, но объективно необходимого вреда (например, ампутация конечности) стремится предотвратить больший вред в виде летального исхода. Объективно необходимый вред является повседневным спутником медицины и в менее драматичных ситуациях. Та или иная доля «вреда» с позиции пациента может быть обнаружена практически в каждом случае обращения за медицинской помощью. В качестве вреда можно рассматривать боль или дискомфорт, которые неизбежно сопутствуют многим медицинским процедурам, вредное побочное воздействие на организм лекарственных препаратов, шрамы от хирургических вмешательств и т.д. При оценке форм вреда важно учитывать ряд требований. Прежде всего, объективно неизбежный вред не должен превышать благо, которое пациент может получить от медицинского вмешательства. Например, вряд ли целесообразно несколько раз подряд проводить довольно болезненные попытки вылечить больной зуб, который по всем медицинским показателям должен быть сразу удален. Второе требование касается способов оказания медицинской помощи. Врач всегда должен выбирать из всех возможных в конкретном случае способов действий самый безопасный и безвредный для пациента.

Соблюдение медицинским работником морально-этического принципа «не навреди» предусматривает не только выполнение своих обязанностей, но

и несение ответственности за уклонение или непрофессиональное их выполнение. В деятельности медработника могут встретиться как ошибки, так и медицинские правонарушения, результатом которых становится вред пациента. Медицинские ошибки обычно связаны с заблуждениями отдельных медицинских работников или медицины в целом. Если второй вид ошибок неизбежен, отражает уровень развития медицины и может быть устранен будущим развитием медицинского знания, то индивидуальные ошибки, отражающие квалификацию работника, недопустимы и заслуживают морального осуждения, а иногда и юридической оценки.

Юридическая защита принципа «не навреди» в медицинском праве подразумевает различные формы юридической ответственности медицинских работников или целых медицинских организаций и соответствующие группы правонарушений:

1. Нанесение вреда в результате ограничения доступности медицинской помощи. Чаще всего такие правонарушения относятся к числу должностных. Права гражданина могут считаться нарушенными, если наносится вред в виде взимания или требований оплаты медицинских услуг, предусмотренных как бесплатных программами государственных гарантий.

2. Нанесение морального вреда пациенту в результате неуважительного отношения врача к больному, нарушения правил информирования пациентов, утаивания информации, обмана, дезинформации или незаконного распространения сведений о пациенте. Право граждан на информацию о состоянии здоровья закреплено ст. 31 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. В некоторых случаях, как например, при наличии у пациента психических заболеваний, под врачебной тайной понимают даже факт обращения за медицинской помощью и особенно сведения о наличии у гражданина психического расстройства (ст. 9 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»). Хотя этот вид вреда не связан с причинением физических страданий, но рассматривается в биоэтике в связи с обсуждением принципа автономии пациента, как недопустимый вред, приводящий к унижению достоинства пациента, возможной социальной дискриминации и т.д.

За многие из перечисленных форм вреда в российском законодательстве предусмотрена юридическая ответственность. Например, при наличии

вины услугодателя, заключающейся в нанесении морального вреда пациентам (потребителям), осуществляется возмещение морального вреда в виде денежной компенсации, которая осуществляется независимо от подлежащего возмещению имущественного вреда, т.е. сверх него (ст. 1099-1101 ГК РФ). Лица, виновные в разглашении врачебной тайны, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации (ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан).

3. Нанесение вреда в ходе оказания медицинской помощи, например, в результате некачественного медицинского вмешательства, оказания медицинской помощи, качество и объем которой не отвечают стандартам, особенно, если в результате имеет место причинение вреда здоровью пациента. К подобным правонарушениям можно отнести неправильное введение сильнодействующих лекарственных препаратов, способных привести к трагическим последствиям. Медицинских работников ждет уголовная ответственность за совершение таких тяжких профессиональных преступлений, как причинение летального исхода по неосторожности или некомпетентности, насильственное изъятие органов или тканей человека для трансплантации, заражение ВИЧ-инфекцией, незаконное проведение аборта, отказ от оказания помощи больному, незаконное помещение в психиатрическую лечебницу и т.д. К профессиональным преступлениям можно также отнести необоснованную медицинскими показаниями стерилизацию мужчин и женщин, эксперименты на людях, так как они могут причинить тяжкий или необратимый урон здоровью или привести к смерти человека. Мера уголовного наказания за совершение профессионального преступления может быть разной – от денежного штрафа до лишения свободы. Кроме того, с учетом характера преступления и степени опасности конкретного преступления для общества суд может принять решение об изъятии у медицинского работника лицензии на проведение профессиональной деятельности.

В «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) определена юридическая ответственность медицинского работника за причинение вреда здоровью граждан. В качестве примеров можно привести ряд статей этого закона: «Основания возмещения вреда,

причинённого здоровью граждан» (ст. 66); «Возмещение затрат на оказание медицинской помощи гражданам, потерпевшим от противоправных действий» (ст. 67); «Ответственность медицинских и фармацевтических работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья» (ст. 68); «Право граждан на обжалование действий государственных органов и должностных лиц, ущемляющих права и свободы граждан в области охраны здоровья» (ст. 69). В зависимости от степени тяжести совершённых правонарушений медицинский работник подвергается дисциплинарной, административной или уголовной ответственности в соответствии с законодательством.

Реализация биоэтического принципа «делай благо» в медицинском праве. Врачебная этика требует от медицинского работника не просто непричинения вреда своими действиями, но создания пользы, блага для пациентов. Во все времена выдающиеся врачи мира: Гиппократ, Парацельс, Ф. Найтингейл, Ф.П. Гааз – призывали своих коллег к активным позитивным действиям, заботе о благополучии всех вверенных им пациентов. Благодеяние как моральный долг медицинских работников может иметь различные формы: правильная диагностика, умелая операция, своевременное назначение лекарственного препарата, заботливый уход за больным и т.д. В XX веке медицинской деонтологии оказалось недостаточно для того, чтобы обеспечить выполнение принципа «делай благо» только средствами морали, и появились соответствующие нормы права.

Складывающиеся правоотношения в системе «медицинский работник – пациент» так или иначе связаны с проблемой обеспечения блага, жизни и здоровья пациента. В соответствии с законодательством РФ пациент имеет право получить благо в виде своевременной и квалифицированной медицинской помощи, а медицинский работник обязан в определенных условиях предпринять активные действия по обеспечению блага пациента. Отказ от оказания помощи больному без уважительной причины относится к медицинским правонарушениям и карается ст. 124 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Реализация биоэтического принципа «автономии пациента» в медицинском праве получила воплощение в законодательно закреплённой обязанности врача получения информированного согласия у пациента на проведение любого медицинского вмешательства (ст. 32 «Основ законодательства

Российской Федерации об охране здоровья граждан»). Правило добровольно-информированного согласия предписывает, что любое медицинское вмешательство должно осуществляться с согласия пациента, полученного добровольно и на основе достаточной информированности о диагнозе и прогнозе развития болезни с учетом разных вариантов лечения. В соответствии со ст. 31. «Основ законодательства...» информация о состоянии здоровья, сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения должна быть предоставлена пациенту в доступной форме. В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Юридическая защита этого правила принципиально важна при выполнении любого медицинского вмешательства. Согласие пациента, полученное путем манипуляций с медицинской информацией, дезинформации или недостаточного информирования, не будет иметь осмысленного с его стороны характера. Однако в этом случае речь идет о несоответствии воли и волеизъявления и нарушении закона, поскольку гражданин дает согласие на лечение не истинного заболевания, а варианта, предложенного врачом.

Кроме рассмотренного права на информированное согласие право на автономию пациента позволяет реализовать выбор лечащего врача, с учетом его согласия; выбор лечебно-профилактического учреждения; отказ от медицинского вмешательства; получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья; выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья (ст. 30, 32, 33, 34 «Основ законодательства...»).

Таким образом, основными медицинскими правонарушениями, связанными с юридическим воплощением биоэтического принципа «автономии пациента», являются правонарушения самоопределения пациента и информационные правонарушения.

Информационные правонарушения включают нарушения прав пациента на доступность медицинской информации относительно состояния его

здоровья, диагноза, проводимых мер по лечению прогнозов на развитие заболевания и т.д.

Правонарушения самоопределения подразумевают медицинское вмешательство без согласия пациента, а также нарушение права граждан на добровольный отказ от медицинского вмешательства. Исключения составляют случаи законного оказания медицинской помощи (госпитализация, наблюдение, изоляция) без согласия пациента. К числу таких случаев относится принудительное лечение лиц, которые страдают заболеваниями, представляющими потенциальную опасность для окружающих, например лиц, страдающих тяжкими психическими расстройствами, а также медико-психологическая экспертиза для лиц, совершивших общественно опасные деяния. Решение о принудительном медицинском освидетельствовании и последующем медицинском вмешательстве может приниматься только консилиумом врачей, а решение о принудительной госпитализации может быть принято только судом. В случае проведения противоэпидемических мероприятий оказание медицинской помощи без согласия граждан регламентируется в соответствии с санитарным законодательством РФ.

Противоречия медицинского законодательства РФ очень часто вызывают затруднения в юридическом толковании конкретных ситуаций, складывающихся во врачебной практике, что ставит врачей в двусмысленное положение. С.А. Корсаков приводит в качестве примера противоречивую ситуацию, возникающую в результате отказа родителей или иных законных представителей лица, не достигшего возраста 15 лет, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни (в соответствии с ч. 3 ст. 33 «Основ законодательства...»)¹. В этом случае больничное учреждение имеет право обратиться в суд для защиты интересов этого лица. Парадокс ситуации заключается в том, что требуется немедленное оказание медицинской помощи для спасения жизни умирающего ребенка, а врачи вынуждены пренебречь принципами «не навреди» и «делай благо» и, теряя время, обращаться с иском в суд, который сможет принять решение о медицинском вмешательстве без согласия родителей через несколько месяцев. В случае противоправного и неудачного оказания медицинской помощи, игнорирующего мнение родителей,

¹ Корсаков С.А. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву. – С. 15.

суд примет сторону родителей, поскольку были грубо нарушены права несовершеннолетнего пациента.

Реализация биоэтического принципа «справедливости» в медицинском праве связана с обеспечением обязательности предоставления и равнодоступности медицинской помощи. Необходимость четких критериев и правил справедливого распределения медицинских ресурсов особенно часто возникает при распределении финансовых ресурсов, дорогих лекарств, внимания лучших специалистов, использовании медицинских технологий, новых диагностических приборов, сложных и дорогостоящих операций, донорских органов и т.д. Целью правовой регуляции вопросов справедливого распределения дефицитных медицинских ресурсов является устранение социальной несправедливости, морального и психического ущерба граждан.

Законодательные акты, обеспечивающие справедливость в медицинской сфере, можно разделить на нормы, определяющие макрораспределение и микрораспределение медицинских товаров и услуг. Проблемы справедливого макрораспределения относятся к сфере социальной политики государства, включают в себя финансирование социальных медицинских программ, научно-исследовательской работы в сфере биомедицины, профилактических и лечебных программ, обучения и повышения уровня квалификации медперсонала, массового просвещения и иных форм массовой оздоровительной работы. Проведение единой государственной политики в области охраны здоровья граждан, разработка и реализация всевозможных федеральных программ по развитию здравоохранения, а также разработка и утверждение программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, относятся к полномочиям федеральных органов государственной власти (ст. 5 «Основ законодательства...»). Финансирование медицинской помощи осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, а также средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, что является расходным обязательством государства (ст. 37.2 «Основ законодательства...»).

Более актуальной для медицинских работников является ежедневно возникающая проблема микрораспределения ограниченных ресурсов здравоохранения. Идеальным критерием предоставления медицинского ресурса являются медицинские показания, но, к сожалению, его реальное использо-

вание ограничено недостаточностью финансирования, нехваткой специалистов и т.д. Моральная и юридическая ответственность за допущенную несправедливость микрораспределения ложится на медицинский персонал, который вынужден решать данную проблему самостоятельно. В этих условиях наличие четких должностных инструкций, критериев и юридических норм справедливого распределения помогает в какой-то степени снять с врача тяжесть принятия самостоятельных решений. Этой же цели способствует распространенная практика коллегиального принятия решений или рассмотрение спорных вопросов распределения ресурсов этическими комитетами.

В рамках врачебной этики обсуждался также вопрос социальной справедливости в отношении самих медицинских работников. С древности многие медицинские деятели отстаивали принцип возмездности медицинской услуги, что предполагает установленное законом или соглашением сторон вознаграждение врача за свою профессиональную деятельность. Современная организация здравоохранения устанавливает для граждан возможность получения платных и бесплатных медицинских услуг, но эти услуги всегда являются возмездными для медицинской организации и медицинского персонала. Единственным исключением приоритета принципа «делай благо» над принципом возмездности медицинских услуг в российском законодательстве является ст. 124 УК РФ, обязывающая медицинского работника оказывать помощь больному в чрезвычайных ситуациях, вне зависимости от возможности оплаты.

Вопросы для повторения

1. Роль этического фактора в медицинской практике.
2. Особенности и основные идеи врачебной этики.
3. Основные различия медицинской этики и биоэтики.
4. Содержание принципов биоэтики и их роль в регуляции медицинской практики.
5. Соотношение принципов биоэтики и медицинского права.
6. Роль медицинского права в регуляции медицинской практики.

Практические задания

Изучите один из предложенных федеральных документов в сфере защиты прав человека и биоэтики и проанализируйте по следующей схеме:

- А) Полное название, год подписания документа.
- Б) Предмет и цель документа.
- В) Какие сферы деятельности регулирует.
- Г) Основные положения.

Документы

1. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 22 июля 1993 г. №5487-1, с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г.).

2. Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (от 2 июля 1992 г., с изменениями от 21 июля 1998 г., 25 июля 2002 г.).

3. Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (от 22 декабря 1992 г., с изменениями от 20 июня 2000 г.).

4. Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (от 28 июня 1991 г., с изменениями от 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г.).

5. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (от 30 марта 1995 г., с изменениями от 12 августа 1996 г., 9 января 1997 г., 7 августа 2000 г.).

Глава 3. БИОЭТИКА И БИОМЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

§ 3.1. Эксперименты на человеке: история и современная практика

Прогресс медицины – великое благо для человечества, но слишком уж часто он связан с недопустимыми, безнравственными, а то и преступными деяниями – экспериментами на людях.

Георгий Ратнер

Практика проведения экспериментов, объектом которых выступает человек, осуществляется довольно давно. История экспериментальной физиологии и медицины включает десятки фундаментальных открытий, изменивших представления об организме человека и законах его функционирования. История биологии человека представляет чрезвычайно важный вид знания, который позволяет не просто дать исчерпывающее описание конкретного эксперимента с человеком и его результатов, но и отразить логику развития наук о человеке и эволюцию взглядов на человека как объект познания.

Как и многие другие стороны научного познания, экспериментальное исследование человека можно рассматривать не только с когнитивной, но и с социально-этической точки зрения. Именно с позиции этической оценки будет кратко представлена история проведения экспериментов с участием человека в данном параграфе, с выделением основных моральных моделей построения эксперимента и вовлечением человека в опыты в качестве испытуемых. При этом выделяемые модели не всегда отражают хронологическую последовательность сменяющих друг друга представлений о допустимости или недопустимости вовлечения в опасные эксперименты людей, поскольку многие из них, возникнув в древности, позднее получили неоднозначную оценку, иногда критику и, наоборот, распространение в другие эпохи.

Первые эмпирические исследования биологии человека начались еще в древности. Эти исследования позволили получить элементарные представления о функционировании отдельных органов человеческого тела и были так или иначе связаны с нуждами развивающейся эмпирической медицины. Ос-

новные сведения о ранних достижениях анатомов этого периода изложены в дошедших до нас сочинениях философов и врачей древнего Востока, Древней Греции и Древнего Рима.

На раннем этапе развития анатомии и медицины этический фактор не оказывал существенного влияния на организацию и проведение экспериментов. Правда, некоторые исследователи этой эпохи ставили вопрос о нецелесообразности исследований на людях, но в качестве аргументов против этого выдвигали не защиту интересов испытуемых, а отсутствие научной ценности искаженных физическими страданиями результатов подобных экспериментов.

Другие исследователи, напротив, свободно проводили исследования на животных и рабах, например, Эразистрат (III в. до н.э.). Еще одной категорией людей, на которых разрешалось проведение «легальных» экспериментов, являлись заключенные, преступники, приговоренные к смерти. Эту модель можно условно обозначить как «экспериментирование на определенных категориях людей». Например, античный врач V века Герофил занимался viviseкцией на преступниках в целях изучения анатомии и физиологии человека. Птолемей (III в. до н.э.) также проводил эксперименты на осужденных преступниках, но настаивал на том, чтобы при испытаниях было получено их согласие.

В эпоху Возрождения эта модель продолжала действовать в некоторых странах, где с разрешения властей позволялось изучать проявления некоторых болезней на приговоренных к смерти. В частности, Людовик XI разрешал проводить на преступниках исследование «каменной болезни», а позже Л. Фьорванти – изучать механизмы распространения и симптомы чумы и т.д.

К этой же модели можно отнести и преступные исследования, проводимые в XX веке в нацистских лагерях преимущественно на заключенных евреях, поляках, русских, итальянцах, при планировании и проведении которых государственную пользу даже не пытались прикрывать высшими научными целями. Бесчеловечные и жестокие эксперименты, как правило, были связаны не просто с мучительными страданиями испытуемых, но и с изначальным планированием их смерти. В актах Нюрнбергского процесса отражен круг преступных «научных» интересов нацистов, включающих изучение действия на организм человека лекарств, ядов, гормонов, всевозможных газов и химических веществ, низких давлений, низких температур и т.д. В ис-

тории медицины зафиксированы и другие достоверные факты пренебрежения нравственными принципами в исследовательской деятельности, когда ученые, руководствуясь своими личными интересами, безо всяких угрызений совести игнорировали этические нормы постановки экспериментов на человеке, если у них была уверенность в том, что их действия останутся безнаказанными. Возмущение современных защитников прав человека вызывает сохранение этой модели и в наше время в некоторых государствах, где на смертниках, иногда в обмен на отмену смертной казни, проводятся опасные для жизни эксперименты.

В период классического средневековья, когда в Западной Европе господствовала церковь, а в философии – схоластика и преследовались попытки опытного познания природы, в развитии естествознания наблюдался застой. Центр развития науки, в том числе и медицины, переместился на Восток, где появляется целая плеяда выдающихся врачей, повлиявших в будущем на развитие европейской медицины.

Неизбежность ответа на вопрос о допустимости или недопустимости экспериментирования на человеке в этот период приводит к идее о необходимости экспериментирования на себе самих. Еврейский врач XII века Моисей Маймонид призывал своих учеников на себе проверять действие лекарственных препаратов. Эта *«модель экспериментирование на себе»* получила в дальнейшем широкую поддержку и распространение в профессиональной среде экспериментаторов, многие из которых предпочитали самые опасные, связанные с риском для здоровья и жизни опыты, проводить на собственном организме. Приверженность высоким моральным принципам и идеалам науки привело к осознанному риску Евсевия Валли, впервые сделавшего себе инъекцию оспы; Л. Спаланцани, проводившего на себе опасные исследования процесса пищеварения; Деженетта, привившего себе бубонную чуму; Петенкоффера, проглотившего холерный вибрион; Линдерманна, заразившего себя сифилисом; В. Форсмана, испытавшего на себе сердечный катетер, и многих других.

Значительным прорывом в исследованиях биологии человека стали анатомо-физиологические эксперименты эпохи Возрождения и особенно Нового времени, произведенные А. Везалием, М. Серветом, Р. Коломбо, И. Фабрицием, Г. Фаллопием, Г. Галилеем, С. Санторио. Эти исследования

подготовили почву для будущих открытий в области физиологии, которые немислимы без применения экспериментального метода с использованием живых объектов. Необходимость экспериментальных исследований на человеке для развития науки была вполне осознана, но этические взгляды этого периода все еще находились под влиянием диктата церкви и запрещали, прежде всего, столь необходимую для науки вивисекцию. В частности, Везалий, подчиняясь этим правилам, проводил свои анатомические исследования «ради наших богословов» только на трупах, а опыты по вивисекции – только на бессловесных животных, но высказывал мысль о том, что животные и человек отличаются, и существующие запреты ограничивают развитие науки.

В начале XIX века, когда эксперимент уже прочно закрепился в практике биомедицинских исследований и потребовал обсуждения острых этических вопросов их организации и проведения, К. Бернар первым из ученых поставил вопрос о недопустимости биомедицинских исследований на человеке. Он бескомпромиссно отстаивал право медицинской науки на проведение любых значимых для нее экспериментов на животных, в том числе и с использованием вивисекции, даже если в ходе эксперимента планируется их гибель. Принципиально негативно он относился к возможному нанесению вреда человеку со стороны исследователей. «В наше время, – писал К. Бернар, – этика справедливо осудила бы самым решительным образом всякий опыт на человеке... Так как мы не должны оперировать на человеке, приходится экспериментировать на животных. Наука, прежде всего, должна уважать человеческую жизнь»¹.

Таким образом, можно зафиксировать существование в практике проведения экспериментов еще одной «*модели, запрещающей проведение любых исследований на человеке*». Несмотря на односторонность этих взглядов, сторонники этой идеи и в наши дни выдвигают всевозможные аргументы в поддержку своей этической позиции.

Считается, что экспериментальная физиология как самостоятельная наука ведет свое начало от работ Уильяма Гарвея (1578-1657), который математически рассчитал и экспериментально обосновал теорию кровообращения. Физиология XVII-XVIII столетий носила механистический, метафизический характер, что для того этапа развития науки считалось явлением про-

¹ Цит. по: Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации. – С. 9-10.

грессивным. С позиций законов механики многие ученые пытались объяснить работу двигательного аппарата, механизм вентиляции легких, функции почек и т.д. Типичным учением этого периода является концепция животных-автоматов, разработанная Рене Декартом.

В плане этических вопросов организации опытов с участием людей рассматриваемый период выделяется возникновением наиболее приемлемой с точки зрения современной биоэтики модели «экспериментирование на добровольцах». В истории экспериментальной медицины первым удачным опытом, проведенным на добровольце, давшем сознательное согласие на участие, считается антиоспенная прививка, произведенная Э. Дженнером в XVIII веке. В 1796 г. он ввёл своему ребенку и нескольким другим детям безопасную для человека «свиную» и «коровью» оспу и доказал её действие против «человеческой» оспы. Затем он повторил опыты на себе, английской королеве и многих других людях.

Позднее в качестве добровольных испытуемых очень часто выступали медики, коллеги экспериментаторов или родственники: изобретатель наркоза закисью азота Уэллс Хорас в 1844 г. подверг себя удалению здорового зуба, чтобы убедиться в эффективности анестезии; Г.Н. Минх на себе доказал механизм передачи возвратного тифа комарами; Д.С. Самойлович – эффективность дезинфекционных мероприятий при обработке одежды больных чумой и т.д.

Несмотря на риск, сопровождающий многие эксперименты, стало очевидно, что в биомедицине невозможно проводить фундаментальные научные исследования и применять их результаты в терапии без постановки экспериментов на человеке. Наука была вынуждена мириться с «клиническими исследованиями» как объективно необходимым злом и обязательным этапом в любом биомедицинском исследовании. Проведение таких клинических опытов является обязательным на заключительном этапе конкретного исследования, их проведение является небезопасным и очень часто не проходит бесследно для тех лиц, которые служат «материалом» для таких опытов. Задача биоэтики состоит в том, чтобы утвердить в биомедицинском сообществе идею необходимости снижения степени риска пропорционально цели и ожидаемым результатам конкретного исследования.

Распространенность модели, допускающей экспериментирование на добровольцах особенно в XX веке, привела к жесткой правовой регламента-

ции практики проведения опытов с целью защиты их прав и обеспечения безопасности. В истории биомедицинских исследований содержится достаточно фактов, подтверждающих необходимость подобных ответных мер, направленных против злоупотреблений со стороны ученых. При этом очень важно, что многие усилия предпринимаются на международном уровне, поскольку научная деятельность давно уже приняла трансграничный характер. Например, широко известным является тот факт, что фармацевтические компании часто ставят свои эксперименты в других странах, пользуясь тем, что законодательство этих стран не запрещает постановку тех экспериментов, которые запрещены законодательством в их собственной стране. Одним из примеров может служить деятельность известной американской фармацевтической компании, которая проводила клиническую апробацию вакцины «Антибэби» на людях в Индии, так как в США проводить подобные исследования запрещено.

Целенаправленное и последовательное построение правового нормативного контроля биомедицинских исследований начинается в середине XX века с создания Нюрнбергского кодекса в 1947 году. В этом документе впервые были сформулированы основные требования к проведению биомедицинских исследований на человеке. В дальнейшей практике принципы, заложенные в Нюрнбергском кодексе, неизменно рассматривались в качестве отправной точки при создании новых нормативных документов в сфере биомедицины.

§ 3.2. Соотношение принципов биоэтики и ценностей науки

*Кто двигается вперед в знании,
но отстает в нравственности,
тот более идет назад, чем вперед.*

Аристотель

Интерес науки как одной из форм общественного сознания всегда был обращен к объективно существующим явлениям и процессам реальности, что не могло не отразиться на ценностях науки. Долгое время считалось, что открываемые наукой на основе принципов причинности и закономерности теории

совершенно не зависят от субъективных мнений и настроений ученого, оставляя за скобками рассмотрения индивидуальное отношение ученого к изучаемым явлениям и те социальные последствия, к которым они могут привести. Уверенность в подобной «эмоциональной инертности» по отношению к предмету познания сохраняется даже с учетом того, что наука универсальна и может сделать предметом исследования любой объект природы или феномен человеческого мира, который при любом другом «ненаучном» отношении к этому предмету вряд ли оставит кого-то равнодушным.

По всей видимости, это объясняется спецификой научного познания, которое всегда считалось формой адекватного отражения действительности, процессом приобретения истинного знания, содержание которого не зависит ни от человека, ни от человечества и определяется самим познаваемым объектом. Не случайно поэтому важнейшими ценностями науки являются истина и объективность как некий итог процесса познания¹.

На практике наука чаще всего имеет дело лишь с относительной истиной, характеризующейся неполнотой, неокончателностью, приближенностью знаний о действительности, их ограниченностью на данном этапе развития познания. Но в идеале наука стремится к постоянному созданию более совершенных теорий, детализации и углублению уже существующего знания. Иногда эта тенденция в развитии научного знания воспринимается как стремление науки к обретению абсолютной истины, незыблемой, безусловной, неопровержимой и не нуждающейся в дальнейшем уточнении, то есть как свидетельство наличия у науки некой конечной цели своего развития. Стремлением к достижению этой цели, обретению абсолютной истины задается вектор развития научного познания от знания относительного к знанию абсолютному.

В версиях других авторов предлагаются не телеологические сценарии развития научного знания (Т. Кун, Л. Лаудан), в которых прогресс науки не связан с достижением абсолютной истины, а означает лишь возрастание конкретности и специализации знания. В любом случае в процессе научного познания «ученый выступает лишь как безликий агент, через посредство которого действует объективная логика развития науки. Этот агент – познающий субъект, осуществляющий познавательное отношение к действительности,

¹ Ивин А.А. Современная философия науки – М., 2005. – С. 115-161.

что предполагает с его стороны «чистое», совершенно не заинтересованное и бесстрастное изучение познаваемого объекта»¹.

Эмоциональная нейтральность науки и ее стремление избавиться от субъективных мнений привели к утверждению принципа свободы исследований, особенно в сфере естественных наук. Согласно этому принципу, фундаментальные исследования природы не имеют морального или этического измерения, поскольку они связаны лишь с описанием природы. Моральной оценке могут подлежать только результаты или способы применения фундаментальных открытий на практике, которые далеко не всегда инициированы наукой. Сложность заключается еще и в том, что в повседневной научной деятельности бывает невозможно сразу же оценить полученное знание как истину либо заблуждение. Результаты, а тем более возможные способы применения фундаментальных открытий, очень часто непредсказуемы, поэтому любые ограничения такого рода исследований выглядят необоснованными, ограничивающими рост знания. Могли ли, например, первооткрыватели элементарных частиц предполагать положительные и отрицательные последствия, которые таит в себе использование на практике будущих открытий в области физики атома. Вряд ли они могли предвидеть, что атом таит в себе колоссальный запас энергии и, тем более, что этой энергией можно управлять. А если бы знали, то навряд ли отказались бы от дальнейших исследований, скрыли бы результаты своего открытия от научного сообщества или, напротив, удвоили бы усилия по их дальнейшему проведению.

Конечно, несмотря на включенность деятельности ученого в социокультурный контекст и его влияние на науку в целом, не стоит сбрасывать со счета этос личности самого ученого. В.И. Вернадский, отмечая рождение моральной стороны научной деятельности на рубеже XIX-XX веков, утверждает, что «раз возникшее в ученой среде и неудовлетворенное чувство моральной ответственности за происходящее и убежденность ученых в своих реальных для действия возможностях не могут исчезнуть на исторической арене без попыток своего осуществления. Эта моральная неудовлетворенность ученого непрерывно растет ... все увеличивается и непрерывно питается со-

¹ Философия и методология науки: Учебное пособие. – М., 1996. – С. 483.

бытиями мирового окружения. Она связана с глубочайшими проявлениями личности ученого, с основными побуждениями ее к научной работе»¹.

В реальной практике научных исследований ученые действуют не изолированно, а внутри научного сообщества, коллектива лаборатории, исследовательского института, в котором все в большей или меньшей степени осведомлены о направлении научной деятельности и ее результатах. В таких условиях индивидуальное мнение отдельно взятого ученого о недопустимости дальнейших исследований не всегда может стать преградой на пути развития целых направлений науки. Эмоциональная нейтральность науки и ее стремление к истине не исключают возможности внешней регуляции исследовательской деятельности. Это признают сами ученые, и это подтверждается, например, существующими общественными движениями за запрет испытаний ядерного оружия, охрану окружающей среды, запрет клонирования человека и т.д.

Научная деятельность представляет собой разновидность человеческой деятельности, всегда включенной в более широкий, нежели сама наука, социокультурный контекст. Поэтому, как и всякая другая деятельность, научное познание направляется определенной системой ценностей. Прежде всего, необходимо иметь в виду, что сам процесс научного познания регулируется методологическими нормами, которые на уровне парадигмы усваиваются ученым. К числу важнейших норм науки относятся: требование обоснованности научного знания, логическая последовательность научного познания, научная рациональность, практическая значимость и т.д. Следование этим нормам или пренебрежение ими выступает как акт морального выбора, предполагающий ответственность ученого перед своими коллегами, научным сообществом, то есть его профессиональную ответственность.

Профессиональная ответственность – это не единственная сила, направляющая деятельность ученого. В современном мире остро стоит вопрос о социальной ответственности всей науки и ученых. Проникновение морали в научную среду и ее влияние на научные исследования отмечал еще в начале XX века В.И. Вернадский. «Вопрос о моральной стороне науки, – писал он, – независимо от религиозного, государственного или философского

¹ Вернадский В.И. Живое вещество и биосфера – М., 1994. – С. 72.

проявления морали – для ученого становится на очередь дня. Он становится действенной силой, и с ним придется все больше и больше считаться¹.

Опыт применения многих открытий прошлого вызывает один вопрос: должно ли быть в будущем разрешено все, что технически возможно? Чаще всего этот вопрос остается без ответа, и как только в результате научных исследований появляются новые возможности, они быстро внедряются в практику без каких-либо раздумий об этической стороне дела. Единственный эффективный барьер представляет соотношение стоимости и выгоды. Остановить распространение востребованной и экономически успешной технологии становится практически невозможно. Прикрываясь лозунгом «Прогресс остановить нельзя», предпринимаются попытки выдать за прогресс любой новый товар или услугу на рынке, не думая о нравственности. В результате о целесообразности внедрения многих «инноваций» приходится уже не размышлять на теоретическом уровне, а сожалеть, пожиная плоды необдуманых действий предприимчивых «дельцов» и недальновидных ученых.

Одним из множества примеров несоответствия видимого блага от использования новых технологий и далеко идущих негативных последствий может служить анализ результатов применения новых репродуктивных технологий. Возможности этих технологий становятся практически неограниченными, вплоть до ближайшей перспективы клонирования человека и модификации генотипа будущего ребенка. Наиболее далеко идущие последствия для человеческой популяции имеет практика контроля и целенаправленного выбора пола будущего ребенка. Общебиологическое значение относительно равного разделения организмов на два пола весьма велико и может иметь решающее значение для выживания природной популяции. Поскольку становление пола начинается с формирования генетических различий мужского и женского организмов, то в природе сформировались биологические механизмы равномерного распределения генетического пола. В результате естественное распределение половых хромосом можно считать равновероятным, а процесс формирования пола представляет статистическую «естественную лотерею».

Интерес к возможности вмешательства в эту «естественную лотерею» распределения пола будущего ребенка появился гораздо раньше развития

¹ Вернадский В.И. Живое вещество и биосфера. – С. 71.

биомедицины. Подтверждением тому являются многочисленные народные «рецепты» или даже целые магические ритуалы, с помощью которых люди с древности пытались предопределить зачатие сына или дочери (молитвы и жертвоприношения соответствующим богам, специальные диеты, обычаи вроде тех, когда представители некоторых народов клали под супружеское ложе оружие для того, чтобы родился сын, а для рождения дочери – веретено и т.д.).

В настоящее время, когда появилась техническая возможность оказывать влияние на выбор пола будущего ребенка методами биотехнологий (селективный аборт), эта ценность (спрос) рождения ребенка определенного пола для конкретных родителей, этносов, социальных классов получила возможность реализации на практике. Современные отделения вспомогательных репродуктивных технологий предлагают широкий перечень весьма доступных услуг (возможности которых в дальнейшем, безусловно, будут возрастать), которые можно считать вполне достаточными для изначального конструирования зародышей, обладающих необходимым генетическим полом. И хотя эта процедура по выбору пола младенца в большинстве стран незаконна, исследователи отмечают устойчивый спрос на ее реализацию среди родительских пар, которые, очевидно, внесли ее в число прочих одобренных ВОЗ (1970) способов «планирования семьи».

Наиболее простым технически возможным, но не всегда юридически признанным и оправданным, с точки зрения биоэтики, способом планирования пола будущего ребенка являются селективные аборты, когда по причине несоответствия выбранному полу эмбриона лишают возможности дальнейшего развития. Этот способ тесно связан с медицинскими технологиями ранней диагностики пола (например, УЗИ) и специальными процедурами по искусственному прекращению беременности, которые позволяют избежать рождения ребенка с нежелательным полом.

Однако современная биотехнология и репродуктивная медицина шагнули далеко вперед и не могут довольствоваться только УЗИ с селективными абортами, тем более, что этот метод встречает вполне объяснимую негативную оценку со стороны общественного мнения. Гораздо более эффективным представляется метод конструирования эмбрионов, при котором целенаправленное вмешательство ограничивается одноразовым вмешательством в при-

роду человека. Речь идет о методе экстракорпорального оплодотворения. Обычно эта процедура для повышения эффективности, безопасности и контроля качества предоставляемой услуги сопровождается доимплантационной генетической диагностикой (PGD), при которой эмбрион исследуется до переноса в полость матки с целью выявления хромосомных заболеваний, в том числе сцепленных с полом. Понятно, что, если с помощью биопсии с использованием микроманипуляционной техники или лазера можно выяснить наличие ряда наследственных болезней (синдрома Дауна, Шерешевского-Тернера, миопатии Дюшена), то определение генетического пола эмбриона не составляет особого труда, более того, оно представляет обязательный этап диагностического исследования. Успешное осуществление подобного рода операций запускает исходный генетический уровень половой дифференциации, в соответствии с которым дальнейшее развитие пола происходит по нормальной естественной схеме.

Еще большей эффективностью при конструировании пола обладает метод интрацитоплазматической инъекции сперматозоида в яйцеклетки, при котором обездвиженный механическим путем сперматозоид (со «сломанным» хвостом), помещают в микроиглу, а затем «впрыскивают» в яйцеклетку, проколов предварительно цитоплазматическую мембрану. Хотя этот метод разработан для лечения тяжелых форм мужского бесплодия, он, в принципе, позволяет конструировать генетический пол эмбриона при условии использования надежных технических методов выделения мужских гамет, содержащих только Y-половую хромосому. Подобные технологии довольно давно используются в сельском хозяйстве для искусственного смещения соотношения полов животных в сторону более продуктивного.

Конечно, необходимость в выборе пола может возникнуть по чисто медицинским показаниям, например, в целях избегания сцепленных с полом болезней. Однако преимущественный выбор пола может быть продиктован особой ценностью или культурным спросом рождения ребенка определенного пола для конкретных родителей, этносов, классов и т.д. В особых условиях предпочтение в выборе пола может быть возведено в ранг национальной политики отдельных государств и даже стратегии развития всего человечества, когда на преимущественное рождение мальчиков будут возложены большие надежды в решении демографической проблемы перенаселения. Уже сейчас

результаты миллионов индивидуальных культурно обусловленных решений привели к серьезному сдвигу в соотношении полов в современной Азии и дефициту девочек в регионе, оцененного специалистами в сто миллионов женщин¹. Именно на опасность такого воздействия технологического компонента культуры на биологию человека, выходящего по результатам своего воздействия за рамки индивидуальных предпочтений на популяционный уровень в весьма обозримом «постчеловеческом будущем», указывает Ф. Фукуяма.

В целом же возможности биотехнологий позволяют говорить об антропогенной активности современной науки, последствия вмешательства которой в самый глубинный генетический уровень функционирования человеческого организма, вероятно, были бы еще выше, если бы массовому внедрению в практику репродуктивных технологий не препятствовали всевозможные запреты, имеющие моральную ценность или же обладающие силой правового закона².

Все, что может сделать в ответ на подобные ситуации сторонник нравственности, лишь остро реагировать на человеческое легкомыслие, напоминая, что следовало и чего не следовало бы делать, если внимать доводам рассудка и мудрости. Ценность подобной критики, как правило, осознается общественностью намного позже, уже после того, как негативные последствия приобретают непоправимые и неконтролируемые масштабы, как в описанном выше случае с репродуктивными технологиями. В результате появляются прямо противоположные лозунги, призывающие к ограничению исследований, типа «Остановите прогресс!» или «Остановите науку!». В частности, Римский клуб, очень влиятельная организация, рассматривает в качестве единственного действенного способа спасения Земли и биосферы «нулевой рост» цивилизации, что равносильно отказу от воплощения в жизнь новых научных открытий.

Отрицательное отношение к науке подкрепляется многочисленными фактами с демонстрацией «жертв» бесконтрольного технологического прогресса. Общественное мнение находится под впечатлением многочисленных скандалов, таких как опыты по стерилизации людей в США и Германии;

¹ Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. – М., 2004. – С.119.

² Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М., 2001.

эксперименты по скрещиванию человека с животными в советской России; получение клеточных гибридов человека, животных и растений; применение талидомида, вызывающее пороки развития у новорожденных, и многие другие.

При этом в качестве жертв научного прогресса выступают не только люди, участники сомнительных, с точки зрения морали, биомедицинских экспериментов, но и природа в целом, живая и неживая. Большую тревогу вызывает экологическая ситуация в мире, возникновение которой также зачастую связывают с интенсификацией хозяйственной деятельности на основе научно-технического прогресса. Список экологических проблем, к возникновению которых наука имеет прямое или косвенное отношение, включает загрязнение окружающей среды, в том числе новыми типами созданных химических веществ, которые находятся за пределами естественного биологического круговорота; расширение сферы надбиологических потребностей за счет потребления природных ресурсов; необратимое истощение литосферы и биосферы; возрастание промышленного производства и производства энергии; варварское уничтожение экосистем, мест обитания живых существ в связи с нуждами сельского хозяйства, строительства, энергетики; изменение состава атмосферы и климата, глобальное потепление и т.д.

Еще одним поводом для критики науки выступает ее вклад в развитие военной техники, в том числе средств массового уничтожения, совокупного объема которых, по оценке специалистов, достаточно для неоднократного уничтожения планеты или, во всяком случае, биосферы и человечества.

Анализ антинаучной позиции вскрывает ее односторонность и инфантильность. Представление о том, что развитие науки – это всегда плохо, так же наивно, как верить, что это всегда хорошо. Поэтому задача биоэтики состоит не в том, чтобы остановить научные исследования (это все равно невозможно сделать, поскольку, если некая проблема попала в орбиту научных интересов, то она обязательно будет исследована), а в том, чтобы взять под контроль вновь разработанные методы, как только они достигли стадии эксперимента и до того, как они стали предметом коммерции.

На рассмотренном выше примере с внедрением репродуктивных технологий становится понятным, что негативные масштабные отклонения возникли в условиях отсутствия реакции или санкций со стороны государствен-

ных властей. Если бы перед тем, как внедрить эти способы в практику, были просчитаны их будущие последствия, то многие из тех проблем, которые существуют сегодня, никогда бы не возникли. Неслучайно, поэтому В. Поттер называл биоэтику особой мудростью, с помощью которой ученые должны подходить к исследованию и определять способы проведения научных экспериментов, которыми лучше не пользоваться.

§ 3.3 Биоэтика и практика регуляции биомедицинских исследований

*Мы сами себе должны закрыть доступ
к знанию, на восприятие которого у нас
не хватает нравственности*

Ниренберг Рамсей

Еще в начале XX века противопоставление фактов и ценностей не допускало даже мыслей о возможном моральном или правовом вмешательстве в научную деятельность. Негласный принцип этической нейтральности науки исключал из круга научного рассмотрения проблемы богословия, нравственности, политики и не допускал их обратного влияния. Многие находили идею о том, чтобы, например, парламент какого-либо государства был способен принять компетентные решения по вопросам научных исследований, несостоятельной. Например, Анри Пуанкаре писал: «Следует руководствоваться своей совестью; любое правовое вмешательство будет неуместно и несколько нелепо».

За столетнюю историю развития науки XX века ситуация коренным образом изменилась. Сегодня вполне серьезно обсуждается или уже реализуется на практике возможность правового регулирования научной деятельности; создание научного трибунала для урегулирования спорных вопросов; создание свода законов для проведения исследований в конкретной предметной области; создание требований для научных журналов воздерживаться от публикаций результатов исследований в том случае, если эти результаты получены с помощью средств, которые могут вызвать возражения с точки зрения морали или права.

Союз науки, этики и права во многом объясняется усилением связи науки и общества на фоне неуклонного роста фундаментальных и прикладных исследований, которое невозможно объяснить исключительно возросшим любопытством ученых. В прошлом практическое предназначение науки виделось в возможности получения ответов на самые общие вопросы относительно устройства и смысла бытия, о месте человека в мире и т.д. Со временем наука «пронизав сферу средств деятельности и укоренившись здесь,... начала затрагивать и самые основания деятельности»¹. Это привело, с одной стороны, к осознанию высокой роли науки в обеспечении развития общества и решении многих насущных проблем, а с другой, повышению меры социальной ответственности науки.

Конечно, наука сохранила свои собственные цели, связанные с развитием знания, но теперь со стороны общества от науки требуется в прагматическом смысле несколько больше. Современные исследования в финансовом плане представляют очень дорогое любопытство, требующее подготовки большого числа специалистов, строительства лабораторий, создания новых приборов, и за возможность реализовать свое исследовательское любопытство науке приходится расплачиваться утратой абсолютной автономии, зависимостью от государства. Сделав ставку на науку, государство вынуждено обеспечивать ее эффективное функционирование, развитие и контроль. При этом речь не всегда идет только о финансовой поддержке, но и о создании условий, в том числе правовых, для научной деятельности, защите принципов научного познания.

Понятно, что интересы и представления о приоритетных направлениях развития знания с позиции государства и науки не всегда совпадали, что выливалось в ограничение некоторых направлений исследований или, напротив, стимулирование исследований, которые для науки особого интереса не представляют. Ярким примером подобной научной политики может служить запрет генетических исследований в СССР или гипертрофированное стимулирование прикладных исследований в области разработки военной техники.

В XX веке назрел еще один принципиальный конфликт между наукой и социальными интересами, на этот раз в сфере биотехнологий. Суть конфлик-

¹ Философия и методология науки // Под ред. В.И. Купцова – М., 1996. – С.465.

та заключается в противоречии между впечатляющими результатами биотехнологической революции, вполне понятными намерениями биомедицины о дальнейшем расширении соответствующей области знания и практики, с одной стороны, и морально-нравственными издержками, а иногда и злоупотреблениями при экспериментировании на человеке, с другой. Считается, что разрешению этого конфликта, требующего синтеза естественнонаучного и гуманитарного рассмотрения проблемы, должна способствовать биоэтика, которая довольно быстро от теоретического анализа морально-нравственной стороны научного познания и научных достижений перешла к практическому воплощению ценностей биоэтики в законодательстве разного уровня.

На международном уровне ценности биоэтики в сфере исследовательской деятельности нашли отражение в ряде конвенций, связанных в целом с защитой прав человека, или же в более частных документах, направленных на регуляцию отношений в конкретных сферах научной деятельности, например, в области генных технологий или клонирования.

Реализация биоэтического принципа «не навреди» и «делай благо» в законодательстве в сфере исследовательской деятельности наиболее последовательно представлена в Конвенции Совета Европы «О защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и биомедицине» (Конвенция о биоэтике) от 1997 года, где изложены основные требования проведения экспериментов с участием человека. Этот документ создан с учетом всех важнейших принципов в области прав человека, включая «Всеобщую декларацию прав человека» (1948), «Конвенцию о защите прав человека и основных свобод» (1950), «Европейскую социальную хартию» (1961), «Международный пакт о гражданских и политических правах» и «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» (1966), «Конвенцию о защите физических лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера» (1981) и другие.

По условиям «Конвенции о биоэтике» проводить законные экспериментальные исследования человека возможно лишь при выполнении ряда условий (ст. 16):

1. Отсутствие альтернативных эффективных методов исследования, способных без вовлечения человека привести к положительному результату.

2. Необходимость обеспечить преимущество ожидаемых положительных результатов и эффективности перед возможными рисками.

3. Этическая экспертиза планируемого эксперимента на стадии его подготовки и получение соответствующего разрешающего (одобряющего) документа.

4. Обеспечение гарантий правовой защиты испытуемых.

5. Получение от потенциальных участников планируемого эксперимента информированного согласия в письменном виде.

Важнейшим принципом организации исследований на человеке является обеспечение приоритета интересов и блага отдельного человека над интересами общества или науки. Этот принцип подразумевает не только защиту субъектов исследований от нанесения возможного вреда, но и рассмотрение возможности получения блага для отдельного человека или общества в целом. Реализация этого принципа связана с оценкой соотношения риска и блага, основанного на анализе информации о проведении исследования.

Другой важнейшей нормой исследовательской деятельности, заложенной в «Конвенции о биоэтике», является запрет дискриминации в отношении человека в связи с информацией, полученной в результате его участия в биомедицинских исследованиях. Этот запрет полностью согласуется с правилом неприкосновенности частной жизни и правилом конфиденциальности, получившим распространение в биомедицинской этике. По правилу конфиденциальности или сохранения врачебной тайны, без разрешения испытуемого запрещено передавать «третьим лицам» информацию о состоянии его здоровья, образе жизни и личных особенностях, а также о факте обращения за медицинской помощью». Его можно считать составной частью правила неприкосновенности частной жизни, в соответствии с которым врач или исследователь без согласия испытуемого не должен собирать, накапливать и распространять, передавать или продавать информацию, касающуюся его частной жизни, полученную в результате исследования. К такого рода приватной информации относятся любые факты частной жизни, связанные или не связанные с участием в эксперименте, включая случаи обращения к врачу, информацию о состоянии здоровья, биологических, психологических и иных характеристиках, о методах лечения, привычках, образе жизни и т.д. Это пра-

вило защищает граждан от несанкционированного вторжения в их частную жизнь чужих людей, включая врачей и ученых, и связанного с этим вредом.

В России исследовательская деятельность в области биомедицины регулируется следующими законами и нормативными актами: Конституция РФ; Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике» (1996 г.); Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (1996); Закон РФ «Об авторском праве и смежных правах» (1993); Федеральный закон «О временном запрете на клонирование человека» (2002) и другими. Несмотря на значительные пробелы в российском законодательстве в сфере биомедицины, в перечисленных документах содержатся многие ключевые положения, в целом учитывающие мировую практику регуляции исследовательской деятельности с привлечением человека в качестве испытуемого и приверженность общим принципам биоэтики.

Примером союза Российского государства и науки может служить Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике». Хотя этот закон не создавался специально для регуляции научно-исследовательской деятельности в сфере биомедицины в Российской Федерации, но многие его положения вполне универсальны и распространяются на научную деятельность в любых областях, в том числе с привлечением в качестве испытуемого человека.

Во-первых, в этом законе получают юридическую защиту традиционные принципы научного познания, которые зарекомендовали себя как надежный способ получения нового знания. К числу таких принципов, в первую очередь, относится свобода творчества, которую в соответствии с этим законом гарантируют органы государственной власти Российской Федерации, наряду с правом выбора направлений и методов проведения научных исследований и экспериментальных разработок (ст. 3 ч. 2.). При этом управление научной и (или) научно-технической деятельностью должно осуществляться в пределах, не нарушающих свободу научного творчества (ст. 7 ч. 3.).

Не менее важной характеристикой научного знания является его объективность, освобождение знания от «наблюдателя», выносящего суждения о мире и всегда исходящего из определенной точки зрения. И хотя абсолютная

объективность не достижима ни в одной из научных областей, тем не менее, идеал объективного знания – одна из фундаментальных ценностей науки¹. Только объективное, максимально приближенное к действительности знание может служить надежной основой для эффективной практики, что очень важно для государства. Эта ценность научного познания нашла защиту в ч. 7 ст.4. «О науке и государственной научно-технической политике», которая обязывает объективно осуществлять экспертизы представленных научных и научно-технических программ и проектов, научных и (или) научно-технических результатов и экспериментальных разработок.

В этом же законе прописаны обязанности научного работника не только перед научным сообществом, но и перед задействованными в исследовании испытуемыми. При организации экспериментальной деятельности исследователь обязан обеспечить соблюдение прав и свобод человека и проводить опыты, не причиняя вреда его жизни и здоровью, а также окружающей природной среде (ст. 4 ч. 7.). Также в законе признается право на обоснованный риск в научной и (или) научно-технической деятельности (ст. 3 ч. 2.), что также полностью соответствует общему правилу организации научных исследований, прописанному в «Конвенции о биоэтике».

Специфической проблемой науки является борьба с лженаучными и псевдонаучными теориями. Эта проблема решается наукой совместно с философией собственными средствами на уровне методологии, в которой разрабатываются принципы и критерии научности знания. В XX веке эта, казалось бы внутренняя, проблема науки – выявление истинных и ложных теорий, недобросовестных исследователей, откровенных шарлатанов и защита идеалов научного познания, также становится предметом правовой регуляции. В том же ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике» гарантируется субъектам научной деятельности защита от недобросовестной конкуренции (ст. 3 ч. 2.), что позволяет решить целый комплекс проблем: защитить общество от негативных последствий использования «сомнительных» результатов псевдонаучных исследований; исключить неэффективное использование материальных и финансовых ресурсов; оградить науку от массовых попыток проникновения в ее среду недобросовестных исследований.

¹ Ивин А.А. Современная философия науки – М., 2005. – С. 152.

Всякое биомедицинское вмешательство с исследовательскими целями должно осуществляться в соответствии с профессиональными требованиями и стандартами. Квалификация научного персонала рассматривается, с этической точки зрения, как одно из условий безопасности биомедицинских экспериментов в связи с обсуждением принципов «не навреди» и «делай благо». Даже с учетом соблюдения принятых этических и правовых норм невозможно реализовать эти принципы в биомедицинских исследованиях без высокого уровня подготовки исследователей, способных на практике предсказуемо безопасно реализовать необходимые вмешательства, способствующие получению ожидаемого «блага» и исключению «вреда». Это требование Европейской Конвенции о биоэтике отражено и в Российском ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», в котором предъявляются определенные требования к уровню подготовки специалистов научных организаций, способных обеспечивать получение научного и (или) научно-технического результата или его реализации (ст. 4 ч. 4). В свою очередь, государство гарантирует подготовку, повышение квалификации и переподготовку научных работников и специалистов государственных научных организаций (ст. 3 ч. 2).

В наши дни исследовательская деятельность институционализована. Формальной структурой, лежащей в основании научного сообщества, являются научные организации, специализированные структуры (лаборатории, исследовательские институты, вузы), осуществляющие планирование и управление наукой, определяющие приоритетные направления в развитии науки, обеспечивающие финансирование науки, оформление социального статуса ученого и т.д. В таких условиях ученый не всегда самостоятельно имеет возможность решать вопросы о том, какими именно научными проблемами ему заниматься. Но научный работник всегда имеет право на мотивированный отказ от участия в научных исследованиях, оказывающих негативное воздействие на человека, общество и окружающую природную среду (ст. 4 ч. 6 ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике»).

Реализация биоэтического принципа «автономии пациента» в правовой регуляции исследовательской деятельности проявляется в обеспечении участников исследований достаточным объемом правдивой, объективной информации, на основании которой они могут принять автономное решение

– участвовать или не участвовать в исследовании. Информация о планируемом эксперименте должна содержать данные о целях, методах исследования, рисках и возможной пользе, альтернативных возможностях медицинского вмешательства в случае клинического эксперимента¹. Для выработки информированного согласия потенциальные участники исследований должны понимать значение планируемых манипуляций, поэтому предложенная информация должна быть адаптирована к уровню их понимания. Принимаемое решение на участие должно быть добровольным, полученным без насилия или психологического давления, особенно у представителей уязвимых контингентов, например, несовершеннолетних. Правила организации эксперимента включает также положение о правах испытуемого на уточнение информации и отказ от продолжения участия в исследовании на любой стадии его проведения.

Реализация биоэтического принципа «справедливости» в законодательстве становится актуальной в связи с теми изменениями, которые происходят в сфере биомедицинских исследований с участием человека как объекта эксперимента и, в первую очередь, с масштабностью таких исследований, их направленностью и возможностями, которые открываются перед испытуемыми. Все эти изменения обусловлены научно-техническим прогрессом и требуют соответствующего правового обеспечения. Раньше при планировании и организации эксперимента акцент делался на неизбежности риска для испытуемого и обязанности экспериментатора в снижении этого риска. В начале XXI века речь идет уже о возможной пользе для участника эксперимента, прежде всего с точки зрения доступности самого современного и потому дорогостоящего лечения, передовых лекарственных препаратов, лучших специалистов. Теперь этика эксперимента должна включать не только защиту прав особо уязвимых контингентов (детей, беременных и кормящих матерей, лиц с ограниченными умственными способностями, военнослужащих), но и оценку справедливого и равного доступа к открывающимся в результате такого исследования возможностям лечения.

Реализация на практике принципа справедливости при отборе субъектов для исследования означает беспристрастность выбора. На результат от-

¹ Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации.

бора не должны оказывать влияние индивидуальные особенности потенциальных участников, их социальная, расовая, половая или этническая принадлежность, что позволяет исключить несправедливость и дискриминацию на основе тех или иных культурных пристрастий¹. Социальная справедливость определяет также очередность выбора потенциальных участников исследований среди различных групп населения.

Вторым аспектом реализации принципа справедливости при проведении экспериментов является справедливое стимулирование участия². Формы стимулирования платных испытуемых могут быть различными (денежная форма, бесплатное медицинское обслуживание, дорогие лекарства, дополнительный отпуск, академические поощрения и т.д.), но при их осуществлении необходимо соблюдение универсального правила подбора, действующего при подборе прочих категорий испытуемых – получение информированного согласия на основе соответствующей информации.

Вопросы для повторения

1. Основные биоэтические модели построения эксперимента с участием человека.
2. Проблема возможности моральной оценки и моральных ограничений научных исследований.
3. Ответственность ученого как основа моральной и правовой регуляции исследовательской деятельности.
4. Позиция биоэтики в решении проблемы ограничения и регуляции исследований в сфере биомедицины.
5. Основные принципы правового регулирования исследовательской деятельности в биомедицинских исследованиях.
6. Важнейшие международные и российские нормативные документы, регулирующие исследовательскую деятельность в сфере биомедицины.

¹ Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации.

² Там же.

Практические задания

Изучите один из предложенных международных и российских документов в сфере регуляции биомедицинской исследовательской деятельности и проанализируйте по следующей схеме:

- А) Полное название, год и место подписания документа.
- Б) Государства, подписавшие документ (для международного).
- В) Предмет и цель документа.
- Г) Какие сферы деятельности регулирует.
- Д) Основные положения.

Документы

1. Нюрнбергский кодекс (1947).
2. Хельсинкская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации «Рекомендации для врачей, участвующих в биомедицинских исследованиях на людях» (1964).
3. Конвенции Совета Европы «О защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и биомедицине» (Конвенция о биоэтике) от 1997 года.
4. «Всеобщая декларация прав человека» (Генеральная Ассамблея ООН, 1948).
5. «Конвенция о защите физических лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера» (1981).
6. Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике» (1996г.).
7. Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (1996).
8. Закон РФ «Об авторском праве и смежных правах» (1993).

Глава 4. БИОЭТИКА И ПРИРОДООХРАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

*Этика – это безгранично расширенная
ответственность по отношению
ко всему живущему.*

А. Швейцер

§ 4.1. Экологическая трактовка биоэтики

Уже отмечалось, что впервые термин «биоэтика» для обозначения особого варианта экологической этики ввел В.Р. Поттер. В 70-е годы XX века этот подход не был определяющим в развитии биоэтики, но спустя несколько десятков лет стало очевидным, что надвигающийся экологический кризис представляет совершенно реальное явление действительности, а проблема поиска выхода из кризиса и недопущение глобальной экологической катастрофы становится особо актуальной и требует всестороннего исследования и многоаспектного решения. В этом плане биоэтика является всего лишь одним из вариантов науки о выживании человечества и биосферы в целом в новых условиях техногенной цивилизации, в которой решающая роль в преобразовании природы принадлежит, главным образом, естественным и техническим наукам.

Предложенные Поттером идеи экологической биоэтики оказались во многом созвучны с уже общепринятыми в научной среде идеями концепции «моделей устойчивого развития» и концепцией ноосферы В.И. Вернадского, которые предлагают свои варианты преодоления экологического кризиса. Во всех этих подходах в качестве главного условия выживания человечества рассматривается возникновение и принятие новой системы ценностей. В частности, Вернадский связывал становление ноосферы не только с развитием науки, но и с духовным развитием и самосовершенствованием человека. В ноосфере решающим и определяющим фактором является «духовная жизнь человеческой личности, в ее специальном выявлении»¹. Идеи Вернадского оказались востребованными наукой и получили дальнейшее развитие в кон-

¹ Вернадский В.И. Научная мысль и научная работа как геологическая сила в биосфере. – М., 1996. - С. 141.

цепциях современных авторов. Например, Н.Н. Моисеев утверждает, что для преодоления экологического кризиса необходимо создать новые основы нравственности, новую мораль¹. В экологической версии биоэтики эта точка зрения полностью разделяется.

Поттер смог обнаружить не только глубинные причины экологического кризиса, но и главное препятствие на пути его преодоления – противоречие между естественнонаучной и гуманитарной культурами. Впервые идея о различии естественнонаучного и гуманитарного знания была выдвинута в конце XIX века немецким философом В. Дильтеем и философами Баденской школы неокантианства В. Виндельбандом и Г. Риккертом². «Науки о природе» и «науки о культуре», методы которых они считали различными, правильнее было бы назвать двумя способами отношения к миру, а также к его познанию, в которых обнаруживаются две полярные точки зрения на мир – научно-рациональная и духовно-ценностная.

Естественнонаучная культура, в центре которой находится исследование природных процессов и управляющих ими законов, стремится к тому, чтобы как можно точнее прочесть бесконечную «книгу природы», и по возможности, овладеть ее силами. Гуманитарная культура рассматривает внутренний мир человека, его духовность, смыслы и ценности культуры и истории народов.

Через систему образования и воспитания, профессиональную деятельность ученые и гуманитарии формировали противоположные ценности и нормы поведения, что, в конце концов, привело к известному расколу между этими двумя видами культуры. Известный английский ученый и писатель Ч.П. Сноу с горечью констатировал этот раскол: «Создается впечатление, что для объединения двух культур вообще нет почвы... на самом деле это не только печально, но и трагично»³. Различие между ними заключается и в том, что законы природы для всех людей и везде одинаковы, тогда как нормы и идеалы отношения к себе, к другим людям и окружающему миру различны и часто противоположны. Острота противоречия двух культур состоит в том, что в ходе развития человечества они оказались слишком дистанцированными друг

¹ Моисеев Н.Н. Быть или не быть... человечеству? – М., 1999.

² Риккерт Г. Науки о природе и науки о культуре. – М., 1998.

³ Сноу Ч.П. Две культуры. – М., 1973. – С. 29.

от друга, потеряли способность к диалогу, в силу чего благоприятное будущее биосферы и человечества представляется сомнительным.

Поттер задумывал биоэтику как своего рода «мост в будущее», соединяющий эти две культуры и восстанавливающий спасительный диалог. По его мнению, разделение культур не исключает их исходной взаимозависимости, которая не носит характера несовместимых противоположностей, а выступает скорее как взаимодополняемость. Эта мысль подкрепляется наблюдаемыми в естественнонаучном и гуманитарном знании интеграционными процессами. Поттер считал необходимым объединить усилия представителей гуманитарной и естественнонаучной культуры в деле сохранения в будущем безопасных и достойных условий жизни людей. Биоэтика в его понимании как «наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности». Исходя из этого, он предлагает для обозначения этой новой науки термин «биоэтика». Новая дисциплина должна сконцентрировать свое внимание вокруг острых проблем современности, нуждающихся для своего решения не в демаркации, а в преодолении уже сложившихся границ биологии, социальных и гуманитарных наук. Человечество нуждается в соединении биологии и гуманитарного знания (разнообразного по своему происхождению), из которого предстоит выковать науку выживания и с ее помощью установить систему приоритетов¹.

Первой важнейшей предпосылкой формирования биоэтики является идеология экологического движения. Научно-технический прогресс порождает не только несметное количество благ для человека и человечества, но и угрозы самому его существованию и среде его обитания². Н.А Бердяев признавал: «В культуре всегда есть два элемента – элемент технический и элемент природно-органический. И окончательная победа элемента технического над элементом природно-органическим означает перерождение культуры во что-то иное, на культуру уже непохожее... Техника наносит страшные удары гуманизму, гуманистическому мирозерцанию, гуманистическому идеалу человека и культуры»³. В этих катастрофических для биосферы усло-

¹ Поттер В. Биоэтика: мост в будущее // Под ред. С.В. Вековшиной, В.Л. Кулиниченко. – Киев, 2002.

² Тищенко. Что такое биоэтика.

³ Бердяев Н.А. Человек и машина (Проблема социологии и метафизики техники) // Вопросы философии. – 1989. – №2. – С. 149, 156.

виях до сих пор нет этики, которая бы выростала из отношения человека к земле, животным и растениям. По образному выражению Поттера, «земля, по-прежнему, подобно рабыням Одиссея, остается собственностью, а отношение к ней – потребительским, утверждающим права, а не обязательства».

Учитывая сложившуюся ситуацию в системе «общество-природа», Поттер утверждал, что «этика человека больше не может изучаться без реалистического понимания экологии в самом широком смысле этого слова. Этические ценности не должны рассматриваться вне биологических фактов»¹. По мнению автора, человечество нуждается в нравственной регуляции отношений со средой своего обитания и создании способствующих гармонизации этих отношений видов этики: Земельной этики, Этики живой природы, Популяционной этики, Этики потребления, Урбанистической этики, Интернациональной этики, Гериатрической этики и т.д.². Новая экологическая этика должна рассматривать проблемы и предлагать действия, основанные на знании ценностей и биологических фактов. При этом критерием правильности экологических решений и своеобразной проверкой системы наших ценностей, на которых эти решения основаны, является конечный результат – выживание человечества и всей экосистемы.

Осознав экологическую необходимость и эволюционную, мировоззренческую, методологическую возможности расширения традиционных вопросов этики до уровня биоэтики Поттер, тем не менее, не считал, что подобные идеи уже укоренились в науке или общественном сознании. Общество еще не утвердилось во мнении о необходимости пронизывающего все сферы жизни экологического мышления, хотя автор идеи биоэтики и отмечает, что сегодняшнее состояние науки можно рассматривать как стадию зарождения подобной точки зрения. Этот переход к новому экологическому сознанию, в котором человек станет определяющим элементом в окружающей среде, рассматривается Поттером как закономерный. В прежних научных теориях подобная высокая определяющая роль человечества в будущем биосферы, Земли и даже Вселенной отводилась русскими космистами, в частности, в концепции ноосферы Вернадского.

¹ Поттер В. Биоэтика: мост в будущее.

² Там же.

По Вернадскому, картина общепланетарного развития существенно изменилась с момента появления человека. Человек как носитель разума ускорил все процессы, развивающиеся на планете, и по степени воздействия на природу превзошел естественные факторы, превратившись в основную геологическую силу. Под воздействием разумной деятельности человека биосфера однажды перейдет в ноосферу – сферу Разума, новое, эволюционное состояние биосферы, при котором разумная деятельность человека становится решающим фактором ее развития. Произойдет великое объединение, в результате которого развитие планеты станет направляемым силой Разума. Играя ключевую роль в развитии планеты, человек должен принять на себя ответственность за будущее развитие природы. Одним из важнейших признаков ноосферы, по Вернадскому, является разумное преобразование «первичной природы» Земли с целью сделать ее способной удовлетворять все материальные, и духовные потребности численно возрастающего населения. И хотя это условие, сформулированное Вернадским, еще нельзя считать выполненным, тем не менее, в сознании человечества созрел перелом к переходу от «чистого» техногенеза к разумному использованию природных ресурсов.

В отличие от русского космизма, где в решении экологических противоречий развития человечества решающая роль принадлежит разуму, в экологической биоэтике Поттера функция ориентирующей отношения человека с природой инстанции отводится этике. Биоэтику следует рассматривать в качестве руководства в достаточно новых и сложных экологических ситуациях, включая отдаленные последствия, когда их разрешение, с точки зрения социальной целесообразности, будет для «среднего» индивида не всегда очевидным. Индивид в подобных ситуациях руководствуется биологическими инстинктами, но общая сумма всех наших отдельных инстинктов недостаточна для того, чтобы гарантировать выживание человеческого рода, вследствие чего необходимо развивать науку выживания, в основе которой должна лежать новая этика – Биоэтика. Эта этика может быть определена как междисциплинарная этика, где под междисциплинарностью подразумевается объединение естественных и гуманитарных наук в решении биоэтических проблем.

Некоторые экологические идеи еще до создания биоэтики содержались в ряде этических учений. Например, широко известный гуманист, лауреат Нобелевской премии А.Швейцер разработал этику благоговения перед жизнью, в которой основной принцип нравственного имел экологический характер: «Добро – то, что служит сохранению и развитию жизни, зло есть то, что уничтожает жизнь или препятствует ей»¹. Тем самым Швейцер расширяет и углубляет существующие взгляды на добро и зло, включая в их «орбиту» природу.

Императив нравственного поведения человека Швейцер сформулировал следующим образом: «Поистине нравственен человек только тогда, когда он повинуется внутреннему побуждению помогать любой жизни, которой он может помочь, и удержаться от того, чтобы причинить живому какой-либо вред. ...Для него священна жизнь как таковая. ...Этика есть безграничная ответственность за все, что живет»². Достоинство созданной им этики в том, что связывает воедино стремление человека к самосовершенствованию и «активную этику». По его мнению, этика благоговения перед жизнью противостоит трем противникам: бездумности, эгоистическому самоутверждению и обществу, руководствующемуся прагматическими интересами. Сегодня идеи Швейцера нашли отражение и развитие в биоэтике и экологическом праве.

§ 4.2. Глобальные экологические проблемы и биоэтика

Современная техногенная цивилизация предлагает человеку способ существования, который, наряду с увеличивающимся комфортом жизни, приобретает отрицательные стороны, связанные с грубым нарушением человеком и обществом законов природы. Современная критическая ситуация во взаимоотношениях общества и природы не является случайной, а подготовлена научно-техническим прогрессом и внедрением принципа машинности во все сферы общественной жизни. В процессе технико-технологического развития общества обнаруживается определенная независимость человека от природы, и происходит разрыв исходного психологического единства с ней:

¹ Швейцер А. Культура и этика. – М., 1973. – С. 307.

² Швейцер А. Культура и этика. – М., 1973. – С. 307, 308.

природа начинает восприниматься как нечто противоположное человеку, как объект господства и подчинения. Процесс отчуждения человека от природы проходил в несколько этапов, что нашло отражение в философии.

Еще в античной досократовской философии преобладало космологическое понимание природы как цельного чувственно-материального Космоса. Натурфилософы вели интуитивные поиски первоэлементов мира, подтверждающих вечность мира и материи. Важной чертой экологического сознания эпохи античности являлось понимание ценности непрагматического взаимодействия с миром природы. Для античного человека природа была не только материальной, но и духовной ценностью. Природа начинает выступать как образец, идеал гармонии, которой человек должен учиться у нее, подражать ей в своей повседневной жизни. Красота, совершенство природы становятся одной из популярных тем античной литературы и всего античного искусства. Естественная гармония природы вызывала восхищение и желание во всем подражать ей. Человек и природа мыслились как единое, гармонически взаимосвязанное целое, а идеальной моделью отношения общества к природе являлось стремление жить в согласии с ней, познавать природу, использовать ее в качестве объекта созерцания и поклонения. Но несмотря на это, античность следует рассматривать как первый шаг на пути отчуждения человека от природы, подготовившего их абсолютное противопоставление в последующие века. В период античности зарождаются технические науки, добываются руды, из которых изготавливают бронзу, медь, железо, широко осуществляется сельскохозяйственное производство. М. Хайдеггер писал, что в античности, «сущность техники расположена в области, где имеют место открытие и его непотаенность, где сбывается... истина»¹, тогда как «в современной технике раскрытие потаенного есть производство, ставящее перед природой неслыханное требование быть поставщиком энергии»². Но эпоха античности существовала несколько веков, и постепенно в ней техника утрачивала характер искусства и становилась производством. Л.Мэмфорд показал, что в Древнем Египте строительство пирамид осуществлялось как процесс массового производства, где недостаток техники возмещался сложной дифференциацией и специализацией труда, приводящей «трудовую машину» работающих к вели-

¹ Хайдеггер М. Вопрос о технике // М.Хайдеггер. Время и бытие. – М., 1993. – С. 225.

² Там же. – С. 226.

колепным техническим результатам, которым может позавидовать современное производство¹.

Уже в средневековой европейской философии относительно высокий статус природы в системе мироздания был подвергнут серьезной переоценке. Появление монотеистических религий, в частности, христианства, можно рассматривать в качестве очередного этапа отчуждения человека от природы. В религиозной картине мира природа рассматривается как вторичный по отношению к Богу мир. Более того, природе противопоставляется не только Бог, но и человек как высшее существо, созданное Богом по своему образу и подобию, наделенное бессмертной душой, занимающееся развитием своих духовных сил и тем самым, возвысившееся над более «низкой» природой. Общая система представлений о мире в христианстве строится на основе иерархии: Бог → человек → природа.

Помещенный на вершину земного мира человек кардинально меняет характер восприятия природных объектов. Главное отличие созданного по образу и подобию божьему человека от природного мира заключается, согласно христианству, в наличии у него нематериальной божественной души и, соответственно, признается отсутствие такой души у природных объектов. Эти объекты лишаются своей самоценности, поскольку представляют интерес только в той мере, в какой могут служить человеку и быть полезными ему.

Теологические взгляды на природу оказали влияние на предпринятую в эпоху Ренессанса попытку возрождения античного космологического подхода к пониманию природы, но уже в синтезе с пантеизмом. И хотя природа вновь рассматривается как источник красоты, радости и вдохновения, появляются первые признаки противопоставления гармоничной и совершенной природы разрушающей и порочной цивилизации. Некоторые философы Возрождения призывали вернуться назад, к природе, к «золотому веку» человечества, разрабатывая натурфилософские учения о неразрывном единстве человека и природы, Земли и бесконечного Космоса.

Однако, как показала история, уже в эпоху Нового времени и в теории, и на практике возобладал совсем другой способ отношения общества к природе, свидетельствующий о новом этапе отчуждения природы. Начинают

¹ Мэмфорд Л. Миф машины // Утопия и утопическое мышление. –М., 1971.

бурно развиваться естественные и технические науки, ставятся и проводятся многочисленные эксперименты, направленные на изучение природы, происходит становление и развитие машинного производства. Основа взаимодействия человека с природой определяется стремлением покорить природу, овладеть ею, стать ее господином. Наука сохранила в качестве важнейшей цели познание тайн и законов природы, но как подчеркивал Ф.Бэкон, подлинная «цель науки и техники, - господство над природой». С этого времени увеличивающееся знание о природе неизменно рассматривалось как надежное средство усиления мощи человеческого общества и роста его производительных сил. Конечная цель знания заключается в господстве человека над силами природы, в открытии и изобретении технических средств, которые позволяли бы это господство обрести и сделать человека уже не по воле Бога, а благодаря собственным усилиям, «царем природы». Природа не может существовать и рассматриваться вне контекста человеческой деятельности, поскольку она должна служить человеку. Утвердившийся абсолютный прагматизм по отношению к природе стал последним шагом в формировании отчужденности человека от природы и его первым шагом к экологическому кризису.

Тем самым потребительская концепция отношения к природе получила теоретический и практический импульс для трехвекового торжествования человека над природой. Начиная со стадии становления капиталистического общества и до наших дней мировая цивилизация приобрела черты потребительской культуры, ставящей своей целью удовлетворение потребностей вне зависимости от возможностей природы.

В XX веке потребительское отношение общества к природе и ее ресурсам осталось господствующим, приводя к катастрофическим последствиям. Суть этого отношения к природе заключается в том, что природа по-прежнему рассматривается как кладовая, из которой должны извлекаться ресурсы для развития материального производства и создания богатства общества. Например, в советской России известным лозунгом, под которым осуществлялось хозяйственное развитие страны, стали слова И.В. Мичурина: «Нам не надо ждать милостей от природы. Взять их у нее - наша задача». Нужно признать, что человечество без излишних размышлений следовало подобным призывам, и за ними действительно разворачивалось ужасающее

по своим масштабам и необратимым экологическим последствиям бесконтрольное потребление обществом природы.

Закономерным результатом потребительского отношения к природе стало истощение ее ресурсов, деградация природной среды жизни человека, что самым негативным образом стало отражаться на человеке и обществе. В качестве наиболее общих причин глобального экологического кризиса различными авторами называется природопотребительская и природопокорительская идеология человечества, чрезмерно выросшее население планеты и т.д. С точки зрения биоэтики, главные причины экологического кризиса кроются в эксплуататорском отношении человека, общества и государства к природе, которое сегодня приобрело глобальные масштабы.

Отдельные мыслители, задолго до «официального» признания проблемы экологического неблагополучия, пытались показать обреченность потребительского отношения общества к природе. Так, Н.Ф.Федоров, русский религиозный философ, писал в конце XIX века: «Итак, мир идет к концу, а человек своей деятельностью даже способствует приближению конца, ибо цивилизация, эксплуатирующая, а не восстанавливающая, не может иметь иного результата, кроме ускорения конца».

По мере осмысления обозначенной проблемы в научных кругах появились альтернативные подходы к пониманию оптимального варианта взаимоотношений природы и общества. Самым радикальным из них, по всей видимости, являющимся острой реакцией на развивающиеся экологические проблемы, можно считать концепцию невмешательства в природу. Основные идеи этой концепции связаны с представлениями о том, что все процессы в природе осуществляются на основе объективных естественных законов и любые попытки вмешательства в природу с целью преобразования механизмов ее функционирования без учета собственных законов развития природы оборачиваются серьезными последствиями и для человека, и для природы. Поэтому человек должен воздержаться от какого-либо взаимодействия с природой. Понятно, что данный подход можно признавать только на теоретическом уровне, поскольку в процессе общественного развития человек не может обойтись без вмешательства в природу и непрерывного процесса ее преобразования, как этого требует бурный рост народонаселения.

Менее радикальной является концепция «пределов роста», ограничения экономического развития, потребностей и народонаселения. Сторонники этой концепции, и прежде всего члены Римского клуба (неправительственное научно-исследовательское международное объединение, возникшее в конце 60-х годов XX века), исходят из возможности экологического «коллапса», способного вызвать гибель человеческого общества в результате резкого снижения современных темпов развития общества. Ученые подсчитали, что пределы экономического роста на нашей планете будут достигнуты в течение ближайших 100 лет при условии, что сохранятся существующие тенденции истощения ресурсов на фоне роста численности населения мира, индустриализации, загрязнения окружающей среды. Темпы использования человечеством важнейших ресурсов и темпы загрязнения уже в начале второй половины XX века превысили допустимые пределы. Стало ясно, что без значительного уменьшения вещественных и энергетических потоков, созданных человеком в процессе жизнедеятельности, в ближайшие десятилетия неизбежно произойдет сокращение производства продуктов питания, потребления энергии и промышленного производства. Наиболее вероятным результатом этого станет внезапное неконтролируемое снижение численности населения и объема производства.

В 1972 году Д.Медоуз и другие члены Римского клуба для предупреждения неблагоприятных перспектив дальнейшего развития человечества, в связи с сохранением его современных темпов предложили создать условия экологической и экономической стабильности, при которой каждый человек мог бы удовлетворить свои основные материальные потребности и имел равные возможности реализовать свой творческий потенциал¹.

Несмотря на то, что данная концепция за ее призывы к торможению экономического развития человечества была подвергнута резкой критике во всем мире, она положила начало другим подобным исследованиям, общий смысл которых можно свести к идее необходимости серьезного и как можно более быстрого изменения отношения общества к природе. Одной из современных, наиболее распространенных концепций взаимодействия общества и природы стала концепция устойчивого развития. Ее появление, развитие и признание связано с природоохранной деятельностью ООН. В 1984 году при

¹ Медоуз Д.Х., Медоуз Д.Л., Рандерс Й. За пределами роста. - М., 1994. - С. 13.

ООН была создана Международная комиссия по окружающей среде и развитию, в задачи которой входила разработка долгосрочных стратегий в области охраны и восстановления окружающей среды, позволяющих обеспечить устойчивое развитие на длительный период, а также рассмотрение возможных в реальной практике способов и средств, с использованием которых мировое сообщество смогло бы эффективно решать проблемы окружающей среды.

В концепции устойчивого развития нашел отражение важнейший для биоэтики принцип справедливости, поскольку в ней под устойчивым понимают такое развитие, которое удовлетворяет потребности поколения настоящего времени, но не ставит под угрозу способность будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности. Реализация этого принципа невозможна без определенных ограничений, накладываемых на способность окружающей среды удовлетворять настоящие и будущие потребности. Человечество должно выработать механизмы, обеспечивающие баланс между конкурирующими потребностями и интересами. Нынешние социальные и экономические потребности должны удовлетворяться таким образом, чтобы при этом не наносился ущерб долгосрочному наличию этих ресурсов или жизнеспособности экосистем, от которых зависит и наша жизнь, и жизнь будущих поколений.

Таким образом, развивающееся общество и природа не являются обособленными явлениями процесса жизни на Земле. Проблемы, относящиеся к одной из этих областей, вызывают негативные изменения в другой, которые невозможно успешно решать изолированно друг от друга. Природа как важнейший источник ресурсов общественного развития, ее состояние и сохранение должны стать предметом постоянного внимания и контроля со стороны государств, осуществляющих соответствующую экологическую политику.

Важнейшей целью экологической политики является восстановление оптимального экологического благоприятного состояния окружающей среды, т.е. организация особой деятельности, смысл которой можно определить биоэтическим принципом «делай благо». Другим, не менее важным элементом экологической политики, можно считать воплощение в природоохранной деятельности биоэтического принципа «не навреди», экологический смысл

которого состоит в том, чтобы снизить нагрузку на природу, вызванную производственной деятельностью человека, до устойчивого уровня. Основной формой закрепления государственной экологической политики является экологическое законодательство.

Глубинные основы экологически безопасного взаимодействия человека с природой были осмыслены еще в начале XX века представителем школы русского космизма Вернадским, в учении которого о ноосфере рассматривается проблема места человека в общепланетарном развитии. По мнению ученого, человек превратился в основную геологообразующую силу, и поэтому он должен принять на себя и ответственность за будущее развитие природы в планетарном масштабе. Сила человеческого разума не должна быть использована для уничтожения или подавления живого, как это часто происходит в реальной практической деятельности. Эта сила должна стать справедливой, доброй по отношению к человеку и окружающей его среде, к планете Земля, к околоземному пространству и космосу в целом¹. Ноосфера представляет гармонично преобразованные научной мыслью отношения между людьми, природой и обществом, живыми и неживыми, сознательными и бессознательными силами мира. При этом процесс создания ноосферы немислим без распространения и укоренения соответствующих этических и правовых норм. Подобная идея о необходимости и первоочередности создания нравственной регуляции отношений со средой своего обитания стала исходной при создании биоэтики.

Для решения существующих экологических проблем экология, экологическое право и биоэтика призывают к формированию нового эколого-правового мировоззрения, основой которого должно стать переосмысление на базе современных естественнонаучных и общественных знаний теорий естественного права и естественной справедливости. Основной задачей формирования такого мировоззрения является восстановление утраченной связи человека с природой и соотношения правовых норм, по которым живет или должен жить человек, с природными императивами, вытекающими из законов развития природы².

¹ Вернадский В.И. Размышления натуралиста. Книга вторая. Научная мысль как планетарное явление. - М., 1977. - С.19.

² Бринчук М.М. Экологическое право. – М., 1998. - С.16.

§ 4.3. Роль биоэтики в регуляции природоохранной деятельности

Экологическое право - одно из юридических новшеств XX века. Лишь в последней четверти XX века осознанная ранее опасность бесконтрольного взаимодействия человечества с природой получила воплощение в конкретных законах и нормативных актах отдельных стран и в международном праве. Примерное совпадение времени становления экологического права и экологической версии биоэтики неслучайно и, по всей видимости, отражает запоздалую реакцию человечества на реальные опасности назревших экологических проблем.

Сравнительный анализ основных принципов и положений экологического права и биоэтики позволяет сделать вывод об их значительном ценностном соответствии. Основные ценности экологической биоэтики в полной мере соответствуют основной цели экологического права, которая заключается в регулировании экологически значимого поведения людей, соответствующего действующим социальным, этическим и правовым нормам¹. Вектор экологически целесообразного поведения и в биоэтике, и в экологическом праве задается ценностью жизни и необходимостью создания условий для ее сохранения на Земле. Для реализации этой цели необходимо сохранение, улучшение, а в некоторых случаях уже и восстановление окружающей среды.

Развитие науки позволяет обеспечить экологическую безопасность и предотвратить экологические катастрофы, поскольку многие из них научно прогнозируемы. Поэтому неслучайно, что характерной чертой экологического права и биоэтики является тесное взаимодействие с естествознанием. Очевидно, что принципы биоэтики и нормативные акты экологического права могут быть эффективными только при глубоком научном понимании сущности и динамики происходящих в системе «общество-природа» процессов. С другой стороны, сама научная деятельность потребовала разработки этических принципов регуляции научной деятельности и специальных законов в области экологического права.

¹ Дубовик О.Л., Кремер Л. Экологическое право. Учебник. – М., 2008. - С.18.

Реализация биоэтического принципа «не навреди» в природоохранном законодательстве представлена наиболее последовательно. Само экологическое право возникло в результате осознания последствий всевозможных форм вреда, нанесенных человечеством природе на протяжении нескольких тысячелетий, благодаря деятельности, подчиненной принципу прагматической целесообразности. В XX веке наступило осознание того, что дальнейшая реализация этой стратегии отношений человека с природой может привести к необратимым последствиям, при которых дальнейшее разрушение природной среды обитания может принести непоправимый вред уже самому человечеству, обеспечить невозможность устойчивого развития и даже создать угрозу гибели человеческой цивилизации. Уже сегодня со многими экологическими проблемами население Земли знакомо на практике, а не из научных докладов экологических организаций.

В целом, можно выделить два основных взаимосвязанных аспекта предотвращения вреда с помощью экологического права: 1) экологический вред человеку и 2) вред, наносимый самой природной среде. Стремление человека предотвращать вред нашло отражение, например, в довольно универсальном принципе предупреждения опасности, целью которого является предотвращение возможного наступления вреда охраняемым законом благам, в данном случае таким как жизнь, здоровье и окружающая среда¹.

Конечно, первоочередной целью экологического права является предотвращение экологического вреда человеку, но на сегодняшний день появилось четкое осознание того, что эта сложная проблема требует комплексных действий и не может быть решена без правовой защиты даже тех элементов природной среды, которые, на первый взгляд, никак не связаны с жизнедеятельностью человека. Для воплощения любых, даже самых благих и своевременных мер в области экологического права, нельзя забывать о сложности биосферной системы, в которой человек есть, пусть и самый важный, но все же элемент природы, взаимосвязанный с другими элементами. Будущее человечества, включенного в систему биосферы, зависит от ее устойчивости. Как подчеркивается во Всемирной хартии природы, принятой ООН в октябре 1982 года, «человечество является частью природы и жизнь зависит

¹ Дубовик О.Л., Кремер Л. Экологическое право. - С. 55.

от непрерывного функционирования природных систем, которые являются источником энергии и питательных веществ».

Первый аспект (предотвращение экологического вреда человеку) довольно последовательно представлен в законодательстве Российской Федерации. В Конституции Российской Федерации определено право каждого гражданина РФ на благоприятную окружающую среду. В федеральных законах и других нормативных документах это право детализируется в отношении различных видов деятельности и ситуаций.

Например, Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» направлен на обеспечение последнего как одного из основных условий реализации конституционных прав граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду. С позиции биоэтики, этот закон должен способствовать предотвращению вреда здоровью и жизни человека со стороны неблагоприятной, с точки зрения экологии и медицины, окружающей природной среды, среды производственных и жилых помещений.

В наиболее содержательной III главе рассматриваемого закона сформулированы основные санитарно-эпидемиологические требования обеспечения безопасности среды обитания для здоровья человека. В частности, указываются требования к продукции для личных и бытовых нужд и технологиям их производства; к потенциально опасным для человека химическим, биологическим веществам; к пищевым продуктам, пищевым добавкам, продовольственному сырью, а также контактирующим с ними материалам и изделиям и технологиям их производства; к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения; к атмосферному воздуху в поселениях, на территориях промышленных предприятий, в рабочих зонах производственных помещений, жилых и других помещениях; к почвам, содержанию территорий городских и сельских поселений, промышленных площадок; к сбору, использованию, обезвреживанию, транспортировке, хранению и захоронению отходов производства и потребления; к условиям труда, организации рабочего места и т.д.

В другом Федеральном законе «О радиационной безопасности населения» определяются правовые основы обеспечения радиационной безопасности населения в целях охраны его здоровья. Цель закона полностью совпадает

ет с биоэтическим принципом «не навреди», защищая настоящие и, что не менее важно, будущие поколения людей от вредного для их здоровья воздействия ионизирующего излучения.

Второй аспект проблемы (предотвращение вреда самой природе) отражен в различных документах международного права и экологического законодательства различных стран, в которых приняты меры предосторожности в целях защиты окружающей среды. В этой связи особое значение приобретает принцип ответственности государств за использование окружающей среды своего государства перед мировым сообществом (Декларация по окружающей среде и развитию. Рио-де-Жанейро, 1992) и ответственности за нанесенный вред (ущерб) окружающей среде других государств (Устав ООН).

В нормативных актах экологического права различного уровня предусмотрена защита от возможного нанесения вреда окружающей природной среде в результате той или иной деятельности отдельно взятого человека, предприятий или целых государств. Приведем несколько примеров нормативных актов различного уровня - от международных до частных, регламентирующих деятельность человека в узкоспециальных направлениях, в которых воплощен биоэтический принцип предотвращения вреда в природоохранном законодательстве. Эти примеры далеко не исчерпывают содержания сложной системы экологического права и служат лишь иллюстрацией рассматриваемого принципа.

Во «Всемирной хартии природы» значительное внимание уделяется вопросу моральной ответственности человека перед окружающей природной средой и ее обитателями. Отношение человека к природе должно определяться уважением к любым формам жизни, какой бы ни была ее полезность для человека, и признанием неотъемлемой ценности других живых существ. Необходимость исключения вреда обосновывается в документе сложностью природной системы, в которой генетическая основа жизни на Земле не должна подвергаться опасности; популяция каждой формы жизни, дикой или одомашненной, должна сохраняться по крайней мере на том уровне, который достаточен для обеспечения ее выживания.

В более частном «Протоколе об охране окружающей среды к договору об Антарктике (Мадрид, 1991) сформулированы природоохранные принципы осуществления любых видов деятельности в районе действия «Договора об

Антарктике», которые должны планироваться и осуществляться таким образом, чтобы ограничить отрицательные воздействия на окружающую среду Антарктики и зависящие от нее и связанные с ней экосистемы. Протокол, в частности, призывает избегать отрицательных влияний на характер климата и погоды; качество воздуха и воды; значительных изменений в атмосферной, наземной (включая водную), ледовой или морской средах; вредных изменений в распределении, количестве или продуктивности видов или популяций видов фауны и флоры; дальнейшей опасности для уже находящихся под угрозой исчезновения видов или популяций таких видов и т.д.

В «Венской конвенции об охране озонового слоя» (Вена, 1985) участники обязуются принимать надлежащие меры для защиты здоровья человека и окружающей среды от неблагоприятных последствий, которые являются или могут являться результатом человеческой деятельности, изменяющей или способной изменить состояние озонового слоя. К числу таких действий относятся законодательные или административные меры, сотрудничество при проведении контроля, ограничения, сокращения или предотвращения деятельности человека, подпадающей под их юрисдикцию.

В Федеральном законе «Об охране окружающей среды» определяется принцип охраны и возмещения вреда окружающей среде при осуществлении любых видов деятельности, обеспечение снижения негативного воздействия на окружающую среду в соответствии с нормативами в области охраны окружающей среды, запрет на реализацию проектов, которые могут привести к деградации естественных экологических систем, изменению и (или) уничтожению генетического фонда растений, животных и других организмов, истощению природных ресурсов и иным негативным изменениям окружающей среды. При рассмотрении планирования деятельности используется презумпция экологической опасности и запрет на проведение хозяйственной и иной деятельности, последствия воздействия которой непредсказуемы для окружающей среды.

Соответствующие принципу «не навреди» положения содержатся в более частных актах экологического законодательства РФ. В качестве примера можно назвать некоторые статьи Федеральных законов «О радиационной безопасности населения» (Ст. 3, 9), «Об охране атмосферного воздуха» (Ст.3, 11, 12, 14), «Об использовании атомной энергии» (Ст. 2, 6), «Об отходах про-

изводства и потребления» (Ст. 3, 10, 11, 12), «О животном мире» (Ст. 2, 12, 22), «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» (Ст. 3) и многие другие.

Реализация биоэтического принципа «делай благо» в природоохранном законодательстве основана на реализации принципа компенсации в отношении охраны окружающей среды. Международные и федеральные нормы экологического права не только гарантируют право каждого на безопасную среду обитания, обязывая каждого сохранять природу, воздерживаясь от действий, наносящих вред окружающей среде, но и, совершая некие активные положительные действия, способствовать улучшению экологического окружения. Например, документ «Всемирная хартия природы» призывает в отношении пришедших в результате деятельности человека в упадок районов принимать меры по их восстановлению в соответствии с их природным потенциалом и требованиями благосостояния проживающего в этих районах населения. В Федеральном законе «Об охране окружающей среды» (2001) сказано, что хозяйственная и иная деятельность в Российской Федерации, оказывающая воздействие на окружающую среду, должна осуществляться на основе принципа ликвидации негативных последствий. Федеральный закон «О животном мире» регулирует отношения не только в области охраны и использования животного мира, но также и в сфере восстановления среды его обитания в целях обеспечения биологического разнообразия, создания условий для устойчивого существования животного мира, сохранения генетического фонда диких животных.

Актуальность реализации принципа «делай благо» в отношениях человека и природы в настоящее время не вызывает сомнений. Время, когда для сохранения благоприятной для жизни природной среды было достаточно просто прекратить наносить ей вред, прошло. Человек переступил ту черту, за которой экологическое благополучие необходимо активно поддерживать или восстанавливать, выстраивать заново, призвав весь накопленный потенциал культуры, в первую очередь науку. Представляется, что не последняя роль в этой миссии отводится и биоэтике.

Реализация биоэтического принципа «автономии пациента» в природоохранном законодательстве. В общем виде этот принцип призывает к необходимости избегания каких-либо ограничивающих воздействий, препят-

ствующих автономии мышления и поведения. В рассматриваемом аспекте на первый план выходит правовое обеспечение возможности автономного поведения человека на основе объективной информации экологического содержания.

В современном информационном мире вопросы доступа к информации, ее носителям и содержанию стали предметом правового регулирования. Экологическая, научная или практическая деятельность человека сопряжена с появлением разнообразной информации о природной среде, ее безопасности или потенциальной угрозе, обстановке, связанной с изменениями природы, загрязнениями и их источниками, экологическими катастрофами и т.д. В результате в правовом аспекте относительно экологической информации возникает ряд вопросов: каково должно быть содержание этой информации; кто и при каких обстоятельствах получает доступ к этой информации; кто несет ответственность за содержание экологической информации; как обеспечить доступ заинтересованных субъектов к экологической информации без причинения ущерба национальным государственным интересам и т.д.

При решении этих вопросов неизбежно возникают серьезные конфликты между обладателями экологической информации (научными учреждениями, органами управления, государствами) и общественностью, населением или другими государствами. В объективной информации о качестве окружающей среды (воды, воздуха и т.д.), продуктов питания, строительных материалов, из которых изготовлено жилье, и т.д., нуждаются не только те или иные хозяйствующие субъекты, несущие ответственность за последствия своей деятельности, но и обычные люди, которые должны иметь представление о степени риска и опасности тех или иных веществ и материалов для их здоровья и, следовательно, иметь выбор, и быть в какой-то степени ответственным за качество своей жизни, что и требует рассматриваемый принцип биоэтики.

Потребность в получении экологической информации может возникнуть в жизни каждого человека, но особенно эта потребность становится актуальной при различных заболеваниях. Состояние окружающей среды относится к существенным факторам, влияющим на состояние здоровья человека, особенно когда требуется тщательный подбор безопасного места жительства, выбор продуктов питания, безопасных при данном заболевании товаров и т.д.

Экологическая информация необходима гражданам также для защиты своих экологических прав и вмешательства в природоохранную деятельность государства. Одним из средств, обеспечивающих право граждан на охрану здоровья от неблагоприятного воздействия окружающей среды, в Российском государстве является право на информацию о факторах, влияющих на здоровье, установленное ст. 19 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. Обеспечению права граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье, служит также ч. 2 ст. 24 Конституции РФ, согласно которой органы государственной власти и органы местного самоуправления, их должностные лица обязаны обеспечить каждому возможность ознакомления с документами и материалами, непосредственно затрагивающими его права и свободы, если иное не предусмотрено законом. Требование о соблюдении права каждого на получение достоверной информации о состоянии окружающей среды, а также участие граждан в принятии решений, касающихся их прав на благоприятную окружающую среду в соответствии с законодательством, содержится также и в Федеральном законе «Об охране окружающей среды».

Право на экологическую информацию содержится и во многих законах, не имеющих непосредственного отношения к защите окружающей среды или природопользованию. Например, в ст. 23 Федерального закона «О радиационной безопасности населения» устанавливается право граждан и общественных объединений на получение объективной информации от организации, осуществляющей деятельность с использованием источников ионизирующего излучения в пределах выполняемых ею функций, о радиационной обстановке и принимаемых мерах по обеспечению радиационной безопасности.

В российском праве экологическая информация как объект правового регулирования представлена в правовой доктрине, законодательстве и практике. Российское законодательство содержит правовые нормы, в которых находится определение экологической информации и требования, регулирующие порядок ее оборота и обеспечивающие законный доступ к информации. Особо следует обратить внимание на требование к качеству экологической информации, которая должна быть достоверной, полной, своевремен-

ной, предоставленной в доступной форме и проверяемой¹. Уровень достоверности экологической информации зависит от уровня развития науки и техники и имеет тенденцию к возрастанию.

Установленное Конституцией РФ право на достоверную информацию о состоянии окружающей среды носит абсолютный характер, т.е. касается любой экологически значимой информации, обладающей режимом свободного доступа. Основываясь на этом праве, гражданин может требовать предоставления ему любой «открытой» информации. Своевременной является информация, передаваемая лицу, обратившемуся за нею в возможно короткие сроки с момента запроса, но не более срока, определенного в законодательстве, если таковой установлен. Очевидно, что только такая информация может стать надежной основой для автономной деятельности личности в решении вопросов, связанных с экологической информацией.

В Российской Федерации основными инструментами экологического информационного обеспечения являются мониторинг, кадастры и учеты. В нормативных актах различного уровня создана правовая база для сбора, оборота и использования экологической информации². Важная роль в регулировании сбора, накопления, распространения и доступа к экологической информации принадлежит Федеральному закону «Об информации, информатизации и защите информации». Он касается формирования и распространения определенной категории информации – государственных информационных ресурсов. В ст. 10 Закон устанавливает принцип, согласно которому государственные информационные ресурсы РФ являются открытыми и общедоступными. Исключение составляет документированная информация, отнесенная законом к категории информации ограниченного доступа. Перечень сведений, составляющих государственную тайну, определяется Законом РФ от 21 июля 1993 г. «О государственной тайне».

Реализация биоэтического принципа справедливости в природоохранном законодательстве находит отражение в нормах, регулирующих распределение природных ресурсов и обеспечение справедливого доступа к безопасной среде обитания, а также равную ответственность за негативные воздействия на природу. При этом речь идет не только о справедливом распре-

¹ Дубовик О.Л., Кремер Л. Экологическое право. - С. 468.

² Дубовик О.Л., Кремер Л. Экологическое право. С. 469.

делении природных ресурсов, необходимых для жизнедеятельности, между населением различных государств, занимающих территории, отличающиеся природными богатствами, но и о справедливости в отношении будущих поколений. Благоприятная экологическая среда и природные ресурсы всегда являлись важнейшим фактором выживания и устойчивого развития человечества, поэтому в задачи экологического права входит создание условий для их сохранения.

Во Всемирной хартии природы в качестве одной из причин необходимости пересмотра прежнего подхода неограниченного природопользования является его угроза для будущего человеческой цивилизации. Документ признает, что деградация природных систем в результате чрезмерного потребления природных ресурсов и злоупотребления ими, а также неспособность установить надлежащий экономический порядок между народами и государствами, ведет к разрушению экономических, социальных и политических структур цивилизации. Минимизация вреда в отношении природы должна быть достигнута на научной основе в результате управления используемыми экосистемами таким образом, чтобы можно было обеспечить их сохранение, оптимальную и постоянную производительность без ущерба для целостности тех экосистем или видов, с которыми они сосуществуют. Деятельность, способная оказывать вредное воздействие на природу, должна контролироваться, а деятельность, способная нанести непоправимый ущерб природе, – исключена из практики.

В качестве действенных мер по реализации этого принципа можно считать, например, предложение многократного использования ресурсов, включая воду, которые возможно использовать повторно или рециркулировать, а невозобновляемые ресурсы однократного пользования эксплуатировать в меру, с учетом их запасов, рациональных возможностей их переработки для потребления и совместимости их эксплуатации с функционированием естественных систем.

Вопросы для повторения

1. Основные способы взаимоотношения природы и общества.
2. Причины необходимости моральной и правовой регуляции взаимоотношения природы и общества.

3. Специфика экологической трактовки биоэтики.
4. Биоэтика как один из способов решения экологических проблем.
5. Соотношение принципов биоэтики и норм экологического права.
6. Основные требования международного и российского экологического права.

Практические задания

Изучите один из предложенных документов в сфере экологического права и проанализируйте по следующей схеме:

- А) Полное название, год и место подписания документа.
- Б) Государства, подписавшие документ (для международных).
- В) Предмет и цель документа.
- Г) Какие сферы деятельности регулирует.
- Д) Основные положения.

Документы:

1. «Всемирная хартия природы» ООН (октябрь 1982г.).
2. Рамочная конвенция ООН об изменении климата (Конференция ООН об окружающей среде и развитии, Рио-де-Жанейро, 12 июня 1995 г.).
3. Конвенция о биоразнообразии (Рио-де-Жанейро, 5 июня 1992 г.);
4. Монреальский протокол по веществам, разрушающим озоновый слой (с последующими поправками) (Монреаль, 16 сентября 1987 г.; Лондон, 27-29 июня 1990 г.; Копенгаген, 23-25 ноября 1992 г.; Вена, 5-7 декабря 1995 г.);
5. Декларация по окружающей среде и развитию. Рио-де-Жанейро (1992г.).
6. Федеральный закон «Об охране окружающей среды».
7. Федеральный закон «Об охране атмосферного воздуха».
8. Федеральный закон «Об отходах производства и потребления».
9. Федеральный закон «О животном мире».
10. Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Возникновение биоэтики в XX веке явилось закономерным событием, отражающим степень напряженности во взаимоотношениях между современной техногенной цивилизацией и живой природой. Бурное развитие производства, связанного с масштабным преобразованием окружающей среды, прогресс биологических и медицинских наук в значительной мере расширили возможности человека, обеспечив власть над природой, в том числе и над своей собственной человеческой природой. Все чаще мир становится свидетелем появления новых биомедицинских технологий, которые позволяют существенно продлить жизнь тех, чьи заболевания совсем недавно считались неизлечимыми, значительно улучшить качество жизни пациентов, избавить их от физических страданий, определить или даже изменить пол будущего ребенка и т.д.

Однако на практике это превосходство человека над природой вместо ожидаемого триумфа очень часто оборачивается серьезными негативными последствиями, угрожающими не только возможности дальнейшего развития человеческой цивилизации, но и самому существованию человека и биосферы. Оказалось, что достижения научно-технического прогресса не только расширили возможности в области преобразования живой природы и человека, но и повлияли на традиционные представления о добре и зле, благе и вреде.

Конечно, биоэтика как междисциплинарная область исследований не в состоянии исправить уже существующие острые проблемы в сфере экологии или биомедицины. Занимаясь анализом условий и последствий научно-технического прогресса для всего живого, биоэтика работает на перспективу, разрабатывая общие принципы и правила поведения, которые служат основой морально-правовой регуляции безопасной исследовательской деятельности в сфере биомедицины, медицинской практики и природоохранной деятельности.

Интегрировавшись в различные социальные институты, биоэтика в определенном аспекте трансформировалась в правозащитное движение, действующее на уровне международных (ООН, ЮНЕСКО, ВОЗ, Совета Европы), национальных (в системе государственных и профессиональных

организаций), региональных и локальных (в структурах исследовательских и практических организаций) этические комитеты. Воплотив свои моральные принципы в соответствующих нормах права, биоэтика, возможно, стала одним из главных гарантов безопасного сосуществования человека и природы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антипова Н.Д. О правовой защите плода человека // Человек. 2007. - № 2.
2. Банковский Э. Генетика, медицина и этика // Здоровье мира. 1988. - №12.
3. Бердник О.В., Зайковская В.Ю., Серых Л.В. Биоэтические аспекты в системе «окружающая среда – здоровье населения». – Киев. 2005.
4. Бердяев Н.А. Человек и машина (Проблема социологии и метафизики техники) // Вопросы философии. – 1989. - № 2.
5. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. – М., 1998.
6. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М., 1988.
7. Братусь Б.С. Нравственная психология возможна // Психология и этика. – М., 1998.
8. Бринчук М.М. Экологическое право. – М., 1998.
9. Введение в биоэтику / Под ред. Б.Г. Юдина. - М., 1998.
10. Вельков В.В. На пути к генетически модифицированному миру // Человек. - 2003. - №2.
11. Вернадский В.И. Живое вещество и биосфера – М., 1994.
12. Вернадский В.И. Размышления натуралиста. Книга вторая. Научная мысль как планетарное явление. - М., 1977.
13. Вич Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных изменений // Вопросы философии. - 1994. - № 3.
14. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов. – М., 1999.
15. Гиппократ Этика и общая медицина. – СПб., 2001.
16. Гончаров В.П. Геном и клонирование человека. Философский аспект. – М., 2003.
17. Гребенщикова Е.Г. Биоэтика – вариант «постэтики» // Философские науки. – 2009. - № 1.
18. Гуев А.Н. Предпринимательская деятельность в медицине. – М., 1999.
19. Дубовик О.Л., Кремер Л. Экологическое право: Учебник. – М., 2008.
20. Евгеника в дискурсе глобальных проблем современности. // Отв. ред. Ю.В. Хен. – М., 2005.
21. Иванюшкин А.Я. Биоэтика и психиатрия // Вопросы философии. - 1994. - № 4.
22. Ивин А.А. Современная философия науки – М., 2005.

23. Иойрыш А.И. Правовые и этические проблемы клонирования человека // Государство и право. -1998. - № 11.
24. Иойрыш А.И., Красовский О.А. Правовые аспекты генной инженерии // Государство и право. - 1997. - № 3.
25. Ирхин Ю.В. Взаимосвязь политики, морали и права // Вестник Российского университета дружбы народов. – Серия: Политология. – 1999. – № 1.
26. Корсаков С.А. Нерешенные проблемы судебной практики по медицинским делам // Медицинское право и этика. – 2000. - №1.
27. Корочкин Л.И. Еще раз о клонировании // Человек. - 2003. - №2.
28. Корсаков С.А. Медицинский кодекс как первый шаг к медицинскому праву // Медицинский вестник. – 1999. - № 8(123).
29. Корсаков С.А. Медицинское право и его роль в подготовке врача // Проблемы высшего медицинского образования. Материалы научно-методической конференции преподавателей академии 26 - 27 октября 1993 г. - М., 1993.
30. Корсаков С.А. О трудностях формирования медицинского права в России // Медицинское право и этика. – 2000. - №1.
31. Корсаков С.Н. Академик И.Т. Фролов и развитие биоэтики в России // Человек. - 2008. - № 3.
32. Красиков В.И. Русская философия в глобализующемся мире // Вестник РФО. - 2007. - №2.
33. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как основа самодетерминации // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ. Выпуск 1 / Под общ.ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. – М., 2002.
34. Леонтьев Д.А. Психология смысла. Природа, строение и динамика смысловой реальности. – М., 2003.
35. Леонтьев Д.А. Очерк психологии личности. — 2 изд. – М., 1997.
36. Локтионов Д.В. Биополитика и ее программные цели // Вопросы философии. - 1993. - № 7.
37. Лосев К.С., Горшков В.Г., Кондратьев К.Я. и др. Проблемы экологии России. Russia in environmental crisis. - М., 1993.
38. Лосский Н.О. Условия абсолютного добра. Основы этики // Лосский Н.О. Условия абсолютного добра. - М., 1991.

39. Мартынчик С.А. Худяков М.Б. Организация медицинской помощи в сфере платных медицинских услуг: Маркетинг. Управление. Учет. Финансы. Менеджмент. – М., 1999.
40. Медоуз Д.Х., Медоуз Д.Л., Рандерс Й. За пределами роста. - М., 1994.
41. Мишаткина Т.В. Три круга этики // Человек. - 2006. - № 5.
42. Моисеев Н.Н. Быть или не быть... человечеству? – М., 1999.
43. Мохов А.А. Медицинское право (правовое регулирование медицинской деятельности). – Волгоград, 2003.
44. Мэмфорд Л. Миф машины // Утопия и утопическое мышление. – М., 1971.
45. Назаров В.Н. Опыт хронологии русской этики XX в // Этическая мысль. Ежегодник - М., 2000.
46. Огурцов А. П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы // Вопросы философии. - 1994. - №3.
47. Олесин А.В., Карташова Е.Р. Интегративная биология и ее компоненты (зоны) // Биология и культура. – М., 2004.
48. Олескин А.В., Карташова Е.Р. Интегративная биология и культура // Биология и культура. – М., 2004.
49. Палмер Дж., Палмер Л. Эволюционная психология. Секреты поведения *Homo sapiens*. – СПб.; М., 2003.
50. Петров К.М. Эволюция и коэволюция биосферы-ноосферы // Биология и культура. – М., 2004.
51. Покуленко Т.А. Принцип формирования информированного согласия: вызов патернализму // Вопросы философии. - 1994. - № 4.
52. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности. – СПб., 1999.
53. Поттер В. Биоэтика: мост в будущее // Под ред. С.В.Вековшиной, В.Л.Кулиниченко. – Киев, 2002.
54. Садохин А.П. Концепции современного естествознания. – М., 2005.
55. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: Учебник. – М., 2001.
56. Семенов Ю. Формы общественной воли в доклассовом обществе: табуи-тет, мораль и обычное право // Этнографическое обозрение. - 1997. - №4.
57. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М., 2001.
58. Силуянова И.В., Першин М.С., Ляуш Л.Б., Макеева И.М. Статус эмбриона // Человек. - 2007. - № 2.

59. Смирнов И.Н. Здоровье человека как философская проблема // Вопросы философии. - 1985. - № 7.
60. Султанова М.А. Происхождение морали // Философия и культура. – 2008. - № 4.
61. Сыров В.Н. К проблеме соотношения права и морали (методологические аспекты) // Онтология и аксиология права. Материалы международной научной конференции 26-27 сентября 2003 г. – Омск, 2003.
62. Тихомиров А.В. Медицинская услуга: правовые аспекты. – М., 1997.
63. Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М., 2001.
64. Тищенко П.Д. Ген-этика // Человек. -1996. - № 6.
65. Тищенко П.Д. О множественности моральных позиций в биоэтике // Человек. - 2008. - № 1.
66. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика // Биоэтика: вопросы и ответы. - М., 2005.
67. Тищенко П.Д., Юдин Б.Г. Проблемы биоэтики в СМИ. – М., 2006.
68. Ткач Е.П. Соотношение корпоративных, юридических и этических регуляторов качества оказания медицинской помощи и предоставления медицинских услуг. // Автореф. дис. на соиск. уч. степ. к.мед.наук. – Волгоград, 2006.
69. Урсул А.Д. Перспективы экоразвития. – М., 1990.
70. Философия и методология науки // Под ред. В.И. Купцова – М., 1996.
71. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее – М., 2004.
72. Хайдеггер М. Вопрос о технике // М.Хайдеггер. Время и бытие. – М., 1993.
73. Харрис Дж. Сканирование горизонта. Этические проблемы бессмертия // Человек. - 2002. - №3.
74. Шаварский З. Чего ожидать от медицинской этики? // Человек. - 2006. - № 5.
75. Шалютин Б.С. Закон, юридический закон и общественный договор // Вопросы философии. – 2006. - № 11.
76. Шалютин Б.С. О некоторых основополагающих характеристиках моральной (сопереживательной) регуляция поведения // Вестник Курганского государственного университета. – 2007. -№ 2 (10).
77. Шалютин Б.С. Становление свободы: от природного к социокультурному бытию. – Курган, 2002.
78. Швейцер А. Культура и этика. – М., 1973.

- 79.Энгельгардт Х.Т. Почему не существует глобальной биоэтики // Человек. - 2008. - № 1.
80. Этическая экспертиза биомедицинских исследований. Практические рекомендации // Под общей ред. Ю.Б.Белоусова. – М., 2005.
81. Этические проблемы психологических исследований и психологической практики // Человек. - 2002. - №5-6.
82. Юдин Б.Г. Биотехнологическое конструирование человека // Биология и культура. – М., 2004.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Список основных правовых актов по охране окружающей среды

1. Рамочная конвенция ООН об изменении климата (Конференция ООН об окружающей среде и развитии, Рио-де-Жанейро, 12 июня 1995 г.).
2. Конвенция о биоразнообразии (Рио-де-Жанейро, 5 июня 1992 г.).
3. Конвенция о водно-болотных угодьях, имеющих международное значение, главным образом в качестве местообитаний водоплавающих птиц (Рамсар, 2 февраля 1971 г.).
4. Протокол об изменении Конвенции о водно-болотных угодьях, имеющих международное значение, главным образом в качестве местообитаний водоплавающих птиц (Париж, 3 декабря 1982 г.).
5. Конвенция о международной торговле видами дикой флоры и фауны, находящимися под угрозой исчезновения (СИТЕК) (Вашингтон, 3 марта 1973 г.).
6. Конвенция об охране Всемирного культурного и природного наследия (Париж, 16 ноября 1972 г.).
7. Конвенция по борьбе с опустыниванием (Париж, 11 июня 1994 г.).
8. Базельская конвенция о контроле за трансграничной перевозкой опасных отходов и их удалением (Базель, 22 марта 1989 г.).
9. Конвенция о трансграничном воздействии промышленных аварий (Хельсинки, 17 марта 1992 г.).
10. Протокол по охране окружающей среды к Договору об Антарктике (Мадрид, 4 октября 1991 г.).
11. Конвенция о сохранении ресурсов минтая и управления ими в центральной части Берингова моря (Вашингтон, 16 июня 1994 г.).
12. Конвенция ООН по морскому праву и соглашение об осуществлении части XI Конвенции ООН по морскому праву (Монтего-Бей, 10 декабря 1982.).
13. Конвенция о защите Черного моря от загрязнения (Бухарест, 21 апреля 1992 г.).
14. Международная конвенция о создании Международного фонда для компенсации ущерба от загрязнения нефтью (Брюссель, 18 декабря 1971 г. Изменения – 19 ноября 1976 г.).

15. Венская конференция об охране озонового слоя (Вена, 22 марта 1985 г.).
16. Конвенция по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер (Хельсинки, 17 марта 1992 г.).
17. Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния (Женева, 13 ноября 1979 г.).
18. Монреальский протокол по веществам, разрушающим озоновый слой (с последующими поправками) (Монреаль, 16 сентября 1987 г.; Лондон, 27-29 июня 1990 г.; Копенгаген, 23-25 ноября 1992 г.; Вена, 5-7 декабря 1995 г.).
19. Международная конвенция по охране новых сортов растений (Женева, 2 декабря 1961 г.; Поправки от 10.11.72 г.; 23.10.76 г.; 19.03.91 г.).
20. Конвенция по предотвращению загрязнения моря сбросами отходов и других материалов (Москва-Вашингтон-Лондон-Мехико 29 декабря 1972 г.).
21. Конвенция по охране и использованию трансграничных водотоков и международных озер (Хельсинки, 17 марта 1992 г.).
22. Конвенция о запрещении военного или любого иного враждебного использования средств воздействия на природную среду (Женева, 10 декабря 1976 г.).
23. Конвенция по сохранению живых ресурсов Юго-Восточной Атлантики (Рим, 23 октября 1969 г.).
24. Конвенция о сохранении запасов анадромных видов в северной части Тихого океана (Москва, 11 февраля 1992 г.).
25. Федеральный закон «О радиационной безопасности населения».
26. Федеральный закон «Об охране атмосферного воздуха».
27. Федеральный закон «Об использовании атомной энергии».
28. Федеральный закон «Об отходах производства и потребления».
29. Федеральный закон «О животном мире».
30. Федеральный закон «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

Список основных правовых актов в сфере здравоохранения и медицины

1. Федеральный закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (от 22 июля 1993 г. № 5487-1, с изменениями от 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г.);
2. Федеральный закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (от 2 июля 1992 г., с изменениями от 21 июля 1998 г., 25 июля 2002 г.);
3. Федеральный закон «О донорстве крови и ее компонентов» (от 9 июня 1993 г., с изменениями от 4 мая 2000 г., 16 апреля 2001 г.);
4. Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (от 22 декабря 1992 г., с изменениями от 20 июня 2000 г.);
5. Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (от 28 июня 1991 г., с изменениями от 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г.);
6. Федеральный закон «Об ограничении курения табака» (от 10 июля 2001 г.);
7. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (от 17 сентября 1998 г., с изменениями от 7 августа 2000 г.);
8. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (от 18 июня 2001 г.);
9. Федеральный закон «О лекарственных средствах» (от 22 июня 1998 г., с изменениями от 2 января 2000 г., 30 декабря 2001 г.);
10. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (от 30 марта 1995 г., с изменениями от 12 августа 1996 г., 9 января 1997 г., 7 августа 2000 г.)
11. - Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (от 30 марта 1999 г., с изменениями от 30 декабря 2001 г.).

**Список основных нормативных актов в сфере прав человека
в биомедицинских исследованиях**

1. Нюрнбергский кодекс (1947 г.).

2. Хельсинская Декларация Всемирной Медицинской Ассоциации «Рекомендации для врачей, участвующих в биомедицинских исследованиях на людях» (1964 г.).
3. Конвенции Совета Европы «О защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и биомедицине» (Конвенция о биоэтике) от 1997 года.
4. «Всеобщая декларация прав человека» (Генеральная Ассамблея ООН, 1948 г.).
5. Конвенция «О защите прав человека и основных свобод» (1950 г.).
6. «Европейская социальная хартия» (1961 г.).
7. «Международный пакт о гражданских и политических правах» .
8. «Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах» (1966 г.).
9. «Конвенцию о защите физических лиц в отношении автоматизированной обработки данных личного характера» (1981 г.).
10. Федеральный закон «О науке и государственной научно-технической политике» (1996 г.).
11. Федеральный закон «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (1996 г.).
12. Закон РФ «Об авторском праве и смежных правах» (1993 г.).
13. Федеральный закон «О временном запрете на клонирование человека» (2002 г.).

Содержание

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. НАУЧНЫЙ СТАТУС И ЗАДАЧИ БИОЭТИКИ.....	5
§ 1.1. Основные подходы к определению биоэтики	5
§ 1.2. Биоэтика как область теоретических исследований	7
§ 1.3. Биоэтика как сфера правозащитной деятельности.....	21
§ 1.4. Особенности регуляции поведения человека	25
Глава 2. БИОЭТИКА И МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА.....	36
§ 2.1. Этический фактор в медицине	36
§ 2.2. Эволюция врачебной этики: от кодекса врача к принципам биоэтики.....	41
§ 2.3. Биоэтика и современная медицинская практика	46
Глава 3. БИОЭТИКА И БИОМЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	58
§ 3.1. Эксперименты на человеке: история и современная практика.....	58
§ 3.2. Соотношение принципов биоэтики и ценностей науки	63
§ 3.3 Биоэтика и практика регуляции биомедицинских исследований	72
Глава 4. БИОЭТИКА И ПРИРОДООХРАННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ	82
§ 4.1. Экологическая трактовка биоэтики	82
§ 4.2. Глобальные экологические проблемы и биоэтика	87
§ 4.3. Роль биоэтики в регуляции природоохранной деятельности	95
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	106
Список литературы	108
Приложения	113

Учебное издание

КОСТЫЛЕВ ЕВГЕНИЙ НИКОЛАЕВИЧ

**БИОЭТИКА И ОСНОВНЫЕ СФЕРЫ
ЕЕ РЕГУЛЯЦИИ**

Курс лекций

Отв. редактор И.Н. Степанова
Компьютерный набор Е.Н. Костылев

Подписано к печати	Формат 60x84x 1/16	Бумага тип № 1
Трафаретная печать	Усл.печ.л. 7,35	Уч.изд.л. 7,35
Заказ	Тираж	Цена свободная

Редакционно-издательский центр КГУ.
640669, г.Курган, ул. Гоголя, 25.
Курганский государственный университет.