

«ОТКРЫТЫЕ» КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГЛОБАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ

Мишаткина Татьяна Викторовна

Международный государственный
экологический институт им. А. Д. Сахарова БГУ,
Минск

Мельнов Сергей Борисович

Республиканское научно-исследовательское
унитарное предприятие Бел НИЦ «Экология»,
Минск

Глобальная биоэтика – биоэтика более высокого статуса, превращающая ее в парадигмальную модель *принципиально новой общей этики – всеохватывающей, всеобъемлющей, носящей тотальный, универсальный характер*. Ее цель – *приемлемое выживание* человечества – не только биологическое выживание, но и социальная стабильность, устойчивое развитие общества, сохранение и развитие здоровой экосистемы. Идея приемлемого выживания охватывает не только всех живущих людей, но и будущие поколения (так называемых «виртуальных» людей), все другие живые организмы, а также природу, окружающую среду. Таким образом, содержанием и целью глобальной биоэтики выступает забота: 1) *обо всех ныне живущих людях*; 2) *о правах и интересах будущих людей*; 3) *обо всех живых организмах*; 4) *об окружающей среде в целом*. Вместе с тем отличительная черта ГБЭ – ее индивидуально-личностная направленность, проявляющаяся в механизмах правильного *выбора*, в *коммуникативности* – обсуждении и обосновании этого выбора, причем не только с современниками, но и с будущими поколениями (в виде виртуальных посылов и допущений).

Эти глобальные задачи, например, утверждение о том, что мы несем ответственность перед потомками или обязаны относиться справедливо к будущим поколениям, оказываются проблематичными. Действительно, имеет ли смысл утверждение, что мы несем ответственность перед людьми, которых еще не существует? Кого именно мы имеем в виду, когда говорим о «будущих поколениях»: это наши дети и внуки, которые только родились; еще не родившиеся человеческие существа, которые даже не могут рассматриваться в качестве отдельных личностей; или это все отдаленные поколения, человеческие и нечеловеческие, которые унаследуют от нас Землю? Даже если согласиться с необходимостью морального беспокойства за будущие поколения, какие обязательства мы несем перед людьми, которых пока нет и которые могут вообще не появиться? Мы не знаем их возможных потребностей, поскольку в силу их отсутствия они не могут предъявлять и формулировать никаких требований.

Чем шире сфера, подпадающая под «юрисдикцию» биоэтики, тем больше возникает в ее рамках т. н. *открытых проблем*, которые придают ей особый статус. Эти проблемы носят «пограничный» характер, они не имеют однозначного решения в принципе, или имеют несколько решений, предполагающих трудный моральный выбор. При этом, возникая как единичные, требующие частных, «одноразовых» решений, они становятся основанием для разработки в процессе социальной коммуникации *универсальных* этических и юридических норм.

Эти открытые проблемы определяются основными «*проблемными кругами*», составляющими содержание биоэтики.

Первый круг этических проблем связан с необходимостью проследить, как могут и должны проявлять себя в сфере биомедицины – на теоретическом и практическом уровнях – *общечеловеческие моральные принципы и ценности*: Добро и Зло, Свобода и ответственность, Долг и Совесть и др.; как регулируют они нормы поведения специалиста, выступая основой «стратегии и тактики» его профессионального выбора.

Особое место в коммуникативном плане занимает экспликация сущности и критериев таких *высших ценностей*, как *Жизнь* и *Смерть*. До сих пор нет единства в их понимании; а это не дает возможности определиться, наконец, в вопросе о *праве человека на достойную жизнь и столь же достойную смерть*, что выступает необходимым основанием деятельности трансплантологов, реаниматологов, акушеров и других специалистов и иногда трагически (и даже смертельно) сказывается на судьбах людей.

Признание *права человека на жизнь* как естественного, неотъемлемого права каждого человека с первых моментов его существования, даже с момента его зачатия – на стадии *эмбриона* – определяет отношение к любому покушению на его жизнь и в дальнейшем: будь то претензии медицины полноправно распоряжаться жизнью и здоровьем пациентов, или попытки государства использовать эту жизнь в войнах, или отношение общества к смертной казни.

Наиболее острые биоэтические проблемы, предполагающие коммуникацию специалистов или специалистов и пациентов, возникают при вмешательстве в репродуктивные процессы, ответственные за *начало человеческой жизни*: во-первых, при осуществлении *пренатальной диагностики*, выявлении наследственных заболеваний и селективном проведении аборт; во-вторых, при использовании принципиально новых путей *преодоления бесплодия*, включая внешнее вмешательство в репродуктивные процессы организма. Здесь возникают следующие вопросы:

– на какой основе (добровольной или принудительной) следует проводить обследование населения с целью выявления носителей наследственных заболеваний и пренатальную диагностику их потомства (в особенности, если известно, что один из родителей будущего ребенка является носителем дефектного гена)?

– оправдано ли желание родителей – носителей наследственных заболеваний – иметь потомство и насколько это зависит от природы наследственного заболевания?

– выявление каких наследственных заболеваний плода позволяет (или прямо обязывает) родителей к проведению аборта?

– допустимы ли аборты в случае, когда единственным основанием к их проведению является желание семьи иметь ребенка с заранее запланированным полом?

– в какой мере вмешательство в репродуктивные процессы могут повлиять на генетический фонд человечества? Будет ли это влияние «позитивным» или «негативным»? Какие критерии должны быть положены в основу обсуждения этого вопроса?

При применении для получения потомства *новых репродуктивных технологий* (даже при вынашивании ребенка, «зачатого в пробирке» биологической матерью) также возникают открытые вопросы:

– каковы критерии отбора эмбрионов, выбираемых для подсадки? Как избежать возникающего здесь субъективизма – «синдрома Бога»?

– какова судьба так называемых «избыточных эмбрионов», неизбежно остающихся при искусственном оплодотворении?

– можно ли использовать их для проведения научных исследований и экспериментов? Допустимы ли они в принципе?

Это обращает нас к этическим проблемам, возникающим при проведении абортов или эвтаназии «неполноценных» новорожденных: правомерно ли рассматривать развивающийся эмбрион в качестве личности? В какой мере он обладает человеческими качествами? Даже те, кто не считает не только эмбрион, но и новорожденного младенца личностью, вынуждены признавать потенциальные возможности человеческого эмбриона – его способность со временем стать личностью. Достаточно ли этого, чтобы иметь в отношении эмбриона какие-либо моральные обязательства? Допустимо ли вообще ставить вопрос о *правах эмбриона*?

Признание *права на жизнь* как неотъемлемого права каждого человека естественным образом требует этико-гуманистического осмысления *заключительной фазы жизни – умирания*. С одной стороны, *право человека на жизнь* предполагает право на сохранение жизни; право распоряжаться собственной жизнью; возможность подвергать свою жизнь риску. С другой – безусловное право человека на жизнь порождает закономерный вопрос: имеет ли человек такое же *право на смерть*, точнее, на *свободу выбора*, ведущего к *прекращению собственной жизни*? По сути, это открытый проблемный вопрос о праве на *эвтаназию* – один из самых драматичных и спорных вопросов социальной коммуникации в контексте прав человека: необходимость легализации или запрета *эвтаназии*. Главный вопрос здесь – это вопрос о сущности эвтаназии – и активной, и пассивной: это убийство, самоубийство, акт милосердия или реализация права человека на достойную смерть?

Таким образом, большинство проблем, связанных с особенностями проявления высших гуманистических ценностей в биомедицине, ставят и врача, и исследователя, и пациента перед *выбором*, который не является однозначным и простым и может быть одинаково мучительным для обеих сторон. Вместе с тем наличие и необходимость выбора порождает и определенные *парадоксы*: вариативность выбора входит в конфликт с требованиями нормативной регуляции, которая, напротив, предполагает однозначность решения, особенно если речь идет о правовой регуляции, четко определяющей права и обязанности обеих сторон, без чего и исследование, и лечение больного невозможны и опасны.

Второй круг биоэтических проблем – определение современного характера *деонтологических отношений* в системе вертикальных и горизонтальных связей в сфере биомедицины. Моральное регулирование человеческих отношений как в системе «врач – больной», так и в медицинском коллективе, во многом зависит от *моделей отношений*, складывающихся в процессе взаимодействия между медиками-профессионалами и «обычными» людьми: *традиционной патерналистской* или *современной автономной*. В настоящее время мировой тенденцией становится переход от патерналистской деонтологии к признанию автономности, самоопределения пациента, «сотрудничеству» с ним. Такой переход предполагает решение ряда конкретных задач:

– определение уровня автономности и прав пациентов, в том числе психически больных и лиц с девиантным поведением (наркоманов, алкоголиков и др.); здесь возникают порой сложные, трудно разрешимые проблемы: так, право больного на отказ от лечения и право на эвтаназию являются источником едва ли не самых драматических дилемм биоэтики;

– обязательное введение в медицинскую практику принципа «информированного согласия», что предполагает совместное с пациентом принятие решений, касающихся его лечения или участия в медико-биологических исследованиях, что предусматривает, в частности, определенный уровень компетентности пациента или испытуемого и др.

– пересмотр некоторых традиционных норм медицинской деонтологии: безусловного соблюдения принципа «не навреди», положения о врачебной тайне и др., поиск инвариантных решений и новых деонтологических подходов в новых условиях;

– решение этических проблем так называемых «социальных заболеваний»: наркомании и алкоголизма, ВИЧ-инфицированности и СПИДа, где особую роль играют проблемы сохранения врачебной тайны, проблемы социальной дискриминации, отношение общества (и даже медиков) к этим людям.

Следует ли считать, что:

– алкогольные, наркоманические и др. зависимости – это болезнь, нуждающаяся в лечении? Или это – результат неосторожности, легкомыслия человека, его сознательный отказ вести здоровый образ жизни?

– употребление психоактивных веществ – порок, их прием – акт слабоволия, а люди, употребляющие их – безнравственны?

– принудительное тестирование и насильственная изоляция носителей ВИЧ-инфекции являются необходимыми мерами борьбы со СПИДом, или это нарушение прав человека?

Очевидно, что решение этих и других биоэтических проблем медицины или хотя бы подходы к их решению во многом зависят от этической компетентности специалиста и мнения общества.

Третий круг проблем глобальной биоэтики – *ситуативный* – связан со спецификой, развитием и современными достижениями медицины, которые проявляются каждый раз в определенных, неповторимых *ситуациях* и сказываются на конкретных человеческих судьбах. Это одна из особенностей биоэтики – то, что она сконцентрирована преимущественно на анализе этих отдельных случаев – *медицинских казусов*, затрагивающих жизнь и здоровье человека, призвана выявить и проанализировать моральные стороны этих конкретных ситуаций и на их основании сделать обобщающие выводы. При этом многочисленность, вариативность и сложность ситуаций порождает все новые «открытые» вопросы и парадоксы, требующие срочного коммуникативного обсуждения.

К их числу относятся:

– *нравственно-правовые проблемы искусственного оплодотворения и прерывания беременности*, установления критериев нормы и патологии человеческого зародыша;

– *проблема эвтаназии*, ставшая столь актуальной в результате небывалых достижений медицины по продлению жизни человека, а значит, и его страданий;

– *проблемы реанимирования* и связанные с ним проблемы трансплантации органов и тканей;

– *проблема предвидения* и предотвращения негативных последствий медико-биологических и генетических исследований и экспериментов на человеке;

– *этические проблемы применения инновационных технологий*, в частности нанотехнологий и наноматериалов в биомедицине; определение меры ответственности и степени риска исследователя, клинициста, испытуемого и общества.

Нравственно-правовые проблемы искусственного оплодотворения и прерывания беременности и проблема эвтаназии уже рассмотрены нами как проявление проблемы ценности жизни и закономерности смерти. Но кроме проблемы *ценности* жизни и смерти, важна и значима проблема *границы* между ними. Сегодня врачи и человечество столкнулись с тем, что предметом медицины становятся не только болезнь и здоровье, но и *процесс умирания*. Коренную ломку установившихся понятий, пересмотр традиционных критериев смерти, что, в свою очередь привело к появлению новых этических, философских, правовых проблем, связанных с «*пограничными ситуациями*»

жизни человека, вызвала *реанимационная практика*. Так, знаменитый «казус Кливлен» (США), связанный с необходимостью решения вопроса о сохранении или прекращении жизни молодой американки, на протяжении многих лет пребывавшей в состоянии клинической смерти, связанной со смертью мозга, заставил не только медиков, но и этиков, философов, юристов обсуждать ряд непростых проблем?

– как относиться к феномену «вегетативного существования»: это жизнь или нет?

– что следует предпринимать в этой ситуации – поддерживать это существование или прекращать его на основании Гарвардского критерия смерти мозга и как квалифицировать действия врачей в последнем случае?

– до каких пор разумны усилия реаниматоров по продлению жизни безнадежно больного человека или пациента в «вегетативном состоянии», в частности, если его сознание безвозвратно утеряно?

– какими этико-правовыми мерами можно решить эту задачу?

Подобные вопросы, в первую очередь – моральные, встают и при обсуждении таких проблем биоэтики, как отношение к эвтаназии, трансплантации и др. Но именно с возможностями реаниматологии связаны понятия *клиническая смерть*, *смерть мозга*, поставившие перед медиками и биологами новые этические, философские и правовые проблемы.

Понятие «клиническая смерть» обращает нас к обсуждению *онтологического статуса смерти*: в каком смысле следует признать ее существование? Если смерть (в строгом смысле слова) существует как *умирание*, как форма *перехода живого в мертвое*, то клиническая смерть и есть тот вид существования, где проходит граница бытия и небытия живого. Причем, учитывая специфическую особенность клинической смерти – ее принципиальную обратимость, меры реанимационной помощи направлены к тому, чтобы задержать этот переход и как можно скорее восстановить жизнедеятельность организма. Обратимость, дефицит времени, а также трагическая эмоциональность выражения «клиническая смерть» порождают *этический императив*, требующий оказания незамедлительной и максимально интенсивной помощи умирающему.

Вместе с тем, процесс реанимирования нередко возвращает человека не только к жизни, но и к страданиям, или поддерживает жизнь на таком низком уровне *качества жизни*, которое бывает невыносимым для больного. Поэтому одна из важнейших моральных проблем реаниматора – это *проблема выбора*, принятия решения о необходимости реанимирования, его продолжительности или прекращении.

С проблемами реаниматологии тесным образом связаны *моральные проблемы трансплантологии*. Одна из главных проблем здесь – *проблема донора и реципиента*. Безусловно, наиболее оптимальный и высокоморальный вариант – это добровольная жертва одного из своих органов родственником больного. Но не всегда такой вариант возможен. И тогда встает вопрос о постороннем доноре. Как известно, один из важнейших деонтологических

принципов – добровольное и сознательное согласие человека на изъятие у него органов или тканей для трансплантации. Вместе с тем по законам Беларуси, посторонний человек не может при жизни продать или подарить другому свой орган (даже парный). Значит, необходимый больному орган может быть взят только у трупа, причем, чем раньше, тем лучше. И здесь возникает серьезное этическое противоречие. Реаниматологи до последней возможности пытаются спасти жизнь умирающего человека (даже безнадежного больного), а трансплантологи в это же время с «нетерпением» (!) ждут его смерти, так как она даст им возможность спасти жизнь своего пациента. Объективно получается именно так: чем скорее умрет один, тем большая вероятность спасти другого. Но и использование органов трупа сопряжено с серьезными моральными трудностями: от общественного мнения, консервативно выступающего против изъятия органов уже умершего для спасения жизни умирающего, до законодательно установленной в разных странах презумпции согласия («неиспрошенное согласие») или презумпции несогласия («испрошенное согласие»).

Сложные биоэтические проблемы порождаются стремительным развитием *генетики человека*, широким распространением *генетических исследований*, в частности *генетическим тестированием* (ГТ). Даже такое безобидное нововведение, как *генетическая паспортизация* требует этической экспертизы, ибо вызывает возможность вмешательства в личную жизнь граждан и *опасность генетической дискриминации* по состоянию здоровья. При этом возникает ряд конкретных открытых вопросов:

- может ли вообще геном быть критерием оценки личности?
- какова опасность того, что биогенетическое неравенство (способности, здоровье) может стать основанием социального неравенства?
- не станет ли генетическое тестирование населения основанием для классификации групп населения, их дискриминации и поводом ограничения свобод «неблагополучных» людей?
- должно ли генетическое обследование стать доступным каждому и охватывать всю популяцию?
- должно ли генетическое тестирование стать обязательным, особенно для людей, вступающих в брак или при беременности?
- может ли неблагоприятный прогноз при пренатальной генетической диагностике стать основанием для аборта?

Новые очертания при проведении ГТ обретает проблема *сохранения врачебной тайны*, поскольку объектом «этической заботы» и соблюдения принципа конфиденциальности становится не только пациент и его родственники, но даже еще не родившиеся дети. Во-первых, всегда ли следует сообщать результаты ГТ самому пациенту (например, в случае выявления предрасположенности к заболеванию, которое *обязательно проявится, но в далеком будущем*, как болезнь Альцгеймера)? Надо ли обрекать человека долгое время, до старости, жить с грузом этой информации и страхом перед будущим? Во-вторых, как быть с информацией о возможной опасности

заболевания, которое *может проявиться, но может и не проявиться* – у самого пациента или у его потомства? Это вопрос не столько о сообщении информации (пациент имеет право знать ее), сколько о ее объективности и достоверности. В-третьих, этично ли сообщать человеку об имеющейся у него предрасположенности к тому или иному заболеванию, если *медицина не может еще предотвратить его развитие*? В-четвертых, должны ли родственники знать результаты ГТ: ведь это касается и их, может нанести им определенный ущерб? Возникают и другие вопросы:

– должна ли быть субъектом информирования о результатах ГТ общественность?

– не приведет ли это к дискриминации людей по генетическим признакам: при приеме на работу, вступлении в брак, планировании потомства?

– как гарантировать и обеспечить конфиденциальность материалов ГТ?

– вправе ли человек выбирать: знать или не знать о результатах ГТ и можно ли информировать его об этом в принудительном порядке?

Еще более острые этические проблемы порождаются непосредственным *генно-инженерным вмешательством*. Сегодня становятся реальными: направленное изменение генетического материала; идентичное воспроизведение генетически запрограммированной особи (клонирование); создание химер из наследственного материала разных видов (ксенотрансплантация). При этом некоторые ученые считают, что их деятельность ни в чем не должна быть ограничена: *то, что они хотят, они также и могут делать*. Вместе с тем подлежат коммуникационным дискуссиям вопросы:

– должна ли наука ограничиться расшифровкой патологических генов или она должна пойти дальше – к поиску генов, ответственных за поведение человека?

– можно ли «улучшать» или «гармонизировать» человека и человечество, предоставляя рекомендации при вступлении в брак на основании ГТ?

– не станет ли при этом человек (генетик-исследователь, политик) «соавтором» биологической эволюции?

– должно ли государство и общество регулировать процесс генетических исследований, и если «да», то каким образом?

– не приведет ли прогресс в области генетики к возрождению евгенических концепций, направленных на увеличение воспроизводства индивидов с признаками, способствующими процветанию общества и ограничение воспроизводства лиц с отягощенной наследственностью? Не станет ли ГТ основой новой евгеники?

Необходимо продолжение активного обсуждения этических проблем *клонирования человека*. Несмотря на все опасения и страхи, *терапевтическое клонирование* органов и тканей может предоставить огромные возможности в решении важнейших задач трансплантологии, травматологии и других областей биомедицины. Так, при пересадке клонированного органа не надо будет думать о подавлении реакции отторжения и возможных последствиях в виде рака,

развившегося на фоне иммунодефицита. Клонированные органы – альтернатива для людей, попавших в автомобильные аварии или иные катастрофы; для людей, которым нужна радикальная помощь из-за заболеваний пожилого возраста (изношенное сердце, больная печень и т. д.).

Вместе с тем предполагают коммуникативное обсуждение этические вопросы, касающиеся *репродуктивного клонирования человека*. Это:

- вопросы технической и медицинской безопасности при проведении ВРТ;
- риски сокращения генетического разнообразия, повышения уязвимости к эпидемиям, снижения адаптабельности к новым условиям;
- опасность разрушения традиционных понятий семьи и воспроизводства;
- неопределенность статуса клонированного ребенка по отношению к «родителю»;
- сложности самоидентификации личности и психологического развития клона;
- опасности ущемления человеческого достоинства и уникальности личности клона.

Наибольшие опасения при репродуктивном клонировании человека связаны с *евгеникой*. Клонирование может привести к созданию людей-монстров, узкоспециализированных клонов со специальными свойствами (клоны-спортсмены с повышенными физическими возможностями, клоны-солдаты, запрограммированные убивать и т. д.). Может также возрасти опасность клонирования самого себя или своего ребенка, чтобы получить затем органы для трансплантации.

Молекулярная биология и генетика открыли возможности для манипуляций с генофондом человека на *наноуровне*. Сегодня нанотехнологии успешно применяются в медицине для молекулярной диагностики различных заболеваний; направленной доставки лекарственных препаратов и генетических конструкций в поврежденные ткани; уничтожения патологических тканевых образований и даже отдельных измененных клеток; создания и использования наноразмерных частиц различных материалов для использования в медицине (например, для создания противоопухолевых вакцин).

Вместе с тем, к чему может привести бесконтрольное и повсеместное внедрение нанотехнологий в жизнь человека? Возникают вопросы:

- что будет, если реальностью станет создание человека-солдата, человека-киллера, возможности которых будут выходить за рамки возможностей обычных людей?
- если достижения в области нанотехнологий будут использованы для создания нового типа оружия, что приведет к новому виду насилия – бионасилию?
- как скажется на экологии человека многократное увеличение таких его показателей, как скорость реакций, выносливость и др.?
- если при испытании новых лекарственных нанопрепаратов возникнут непредвиденные риски для участников испытаний и для окружающей среды?

– можно ли быть уверенными, что эффект от действия нового «нанолекарства», даже при условии сходства его химической структуры с уже утвержденным препаратом, будет полностью аналогичен последнему?

Даже самые «нейтральные» изменения, связанные с применением нанотехнологий и наноматериалов, свидетельствуют о появлении нового *наномира* и могут быть чреваты нарушениями экологии, прав человека и общества в целом. Более того, прямое вмешательство в генетический код и процессы жизнедеятельности человека с помощью нанотехнологий, возможно, ускорят *эволюцию человека* и его «улучшение», предполагающее перестройку его тела и разума. Их механизмы во многом схожи – это расшифровка генетического кода, клеточные технологии, моделирование биохимических процессов, вживление электронных устройств, использование нанороботов... При этом уже сегодня возможно «улучшение» разума человека с помощью нанотехнологий – в рамках так называемого «приращения разума» (*intelligence augmentation*), включающего использование ноотропных средств, вживляемых электронных устройств, онлайн-инструментов для поиска, обработки и структурирования информации.

Показателен в этом отношении «Форсайт-проект “Россия-2045”»: на пути к созданию человека-машины», цель которого – «увеличение продолжительности жизни человека путем создания искусственного тела человека и переноса в него сознания, обладающего опытом проживания в биологическом теле». По словам авторов, проект носит трансгуманистический характер и направлен на смену сценария общественного развития и создание новой эры – эры «неочеловечества», представляющей переход на основе нанотехнологий к космической сверхцивилизации неолюдей – «аватаров». При всем благородстве целей и «трансгуманистичности» проект, безусловно, нуждается в широком общественном обсуждении. Прежде всего: а нужен ли человечеству такой трансгуманизм? Что даст ему создание такого «человека-машины»? Вместе с тем идеология проекта насаждалась по принципу «сверху-вниз», при полном игнорировании общественного мнения, в отсутствие моральной рефлексии и этической экспертизы проекта.

Но в любом случае следует признать, что сегодня человечество стоит на пороге *наноэры*, открывая дверь в новый неизведанный наномир. Вместе с тем современное общество довольно медленно реагирует на быстро развивающиеся новые технологии. Так, до сих пор не разработаны методики оценки рисков нанотехнологий в отдаленной перспективе и методики управления рисками. В условиях глобализации велика опасность неконтролируемого доступа к продукции, произведенной с использованием нанотехнологий. Запоздывает разработку и анализ этических норм, принципов и процедур, регламентирующих их применение.

Как попытка компенсировать этот пробел зарождается сегодня *феномен наноэтики* – инновационная система моральных регулятивов разработки и применения наноматериалов и нанотехнологий, в частности, в биомедицине, генетике, экологии. В целях морально-этической оценки «открытых»

человекообразных проблем нанозэтика призвана требовать глубокой гуманистической экспертизы различных сценариев производства и последствий использования нанотехнологий в этих сферах. Проблемы нанозэтики носят глобальный характер, ибо они затрагивают вопросы безопасного существования и выживания не только человека, но и планетарной экосистемы. Основные принципы нанозэтики формируются на основе принципов биоэтики и экоэтики с учетом специфики явлений наномира: предельно малого размера наночастиц и наноматериалов; ситуации крайней научной неопределенности их производства и последствий применения; высокой степени рисков, связанных с их применением.

Совершенно новой биоэтической проблемой, возникшей буквально сегодня и вызвавшей бурное обсуждение и породившей в системе общественной коммуникации резко оппозиционные мнения, стала в контексте достижений и возможностей биомедицины и генетики проблема *гендерной идентификации и трансформации*. К ним относятся, прежде всего, проблемы, связанные с *деконструкцией сексуальности (гендерная деконструкция)* и ее медико-репродуктивными и нравственно-правовыми последствиями, в частности, проблемы транссексуализма и отношения к гомосексуализму. Сюда же относятся некоторые проблемы искусственного оплодотворения – «оплодотворение в пробирке», «суррогатное материнство» и др., приводящие к разрушению традиционного понимания материнства и отцовства.

Деконструкция сексуальности имеет под собой определенные философские основания. Это, прежде всего, психоаналитическая концепция З. Фрейда, которая как бы «реабилитирует» гомосексуализм, отрицая его патологическую или извращенную природу и выдвигая учение о прирожденной человеческой бисексуальности. Обоснование проблемы можно найти и в философии экзистенциализма, в противопоставлении им сущности и существования человека. Сущность человека – это его внутреннее (иногда не осознаваемое им самим) предназначение, без реализации которого человек не может полностью состояться, «быть» (например, его гомосексуальная ориентация). Однако, подчиняясь общим установкам, он вынужден «существовать как все» (как сексуальное большинство). Несовпадение сущности и существования заставляет человека жить «чужой» жизнью и делает его несчастным. Кроме того, придавая огромное значение свободе выбора, экзистенциализм утверждает, что человек отличается именно способностью «выбирать самого себя», быть самим собой, не поступать и не думать «как все» (напр., «сексуальное большинство»), идти против течения, восставать против общепринятых норм, рискуя быть «чужим среди своих». Несмотря на эти философские обоснования, социум не готов принять их, и поэтому формирование терпимости к сексуальной деконструкции требует серьезной коммуникации на научной основе.

В самом общем виде большинство биоэтических вопросов, возникающих в сфере применения инновационных технологий и генетики человека, можно свести к двум бинарным оппозициям: (1) имеем ли мы право проводить какие-

либо генетические манипуляции, если их отдаленные последствия неизвестны? (2) имеем ли мы вообще право вмешиваться в устоявшийся порядок жизни с целью изменить его? Тем более что генные и нанобиотехнологии обладают двойственными перспективами: они несут в себе, с одной стороны, огромные научные, экономические и биомедицинские возможности, с другой – потенциальную угрозу для человека и человечества. Поэтому, с точки зрения биоэтики, следует задать вопрос: *всегда ли в области генной и биотехнологий следует делать то, что уже можно сделать?* Речь идет не о том, чтобы сказать «да» или «нет» новым технологиям, а чтобы осветить в процессе коммуникативного обсуждения положительные и отрицательные стороны возникающих проблем.