

что наступление на природу захлебнулось, и эпоха натиска на природу кончается, поэтому регулятивные возможности биоты не беспредельны. Другой точки зрения придерживается А. П. Назаретян, полагающий, что реальной причиной саморазрушения цивилизации может стать не перенаселенность планеты, а неадекватная психология людей и несовершенство социальной и политической организации. Перспектива преодоления кризиса связана, как и прежде, не с приближением культуры к природе и природы к дикому состоянию, а, напротив, с последовательным удалением от естества и рационализацией контроля над внешней и внутренней природой. В то же время им не игнорируется опасность, связанная с бесконтрольным демографическим ростом, и признаются своевременными предупреждения экологов и необходимость рационального регулирования рождаемости и сдерживания стихийного роста населения в мире.

В настоящее время проблема взаимосвязи экологических и демографических процессов решается однозначно: рост численности населения планеты необходимо приостановить, так как рост народонаселения планеты может привести к фатальным катастрофическим последствиям как для человека, так и других форм жизни.

РОЛЬ ПРИНЦИПОВ СОЦИАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ И ИССЛЕДОВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ

ROLE OF THE SOCIAL BIOETHICS PRINCIPLES IN GENETIC DIAGNOSTICS AND INVESTIGATIONS OF HUMAN POPULATIONS

Л. С. Нерсесова¹, С. Б. Мельнов², С. А. Мкртчян¹

L. Nersesova¹, S. Melnov², S. Mkrtchyan¹

¹*Институт молекулярной биологии НАН РА, г. Ереван, Республика Армения
l.nersesova@yahoo.com*

²*Белорусский государственный университет физической культуры,
г. Минск, Беларусь
sbmelnov@gmail.com*

¹*Institute of Molecular Biology of NAS RA, Yerevan, Republic of Armenia*

²*Belarusian State University of Physical Culture, Minsk, Republic of Belarus*

Авторами проведен углубленный анализ состояния биоэтики в области генетики человека. Обсуждены основные проблемные точки, нуждающиеся в дальнейшем углубленном изучении.

Authors developed deep analyses of bioethics status in the field of human genetics. Main problematic points for future investigation are under discussion.

Ключевые слова: биоэтика, генетика человека, биоэтические комитеты, позитивная и негативная евгеника и неоевгеника.

Keywords: bioethics, human genetics, bioethics committees, positive and negative eugenics and new eugenics.

Биоэтика – это не только междисциплинарная область научных исследований и знаний, но и социальный институт современного общества по поддержанию био- и экологической безопасности. Создание механизмов этического контроля современной биомедицины обеспечивается как новыми функциями уже существующих социальных учреждений, так и формированием новых. Формы институционализации биоэтики различны. Существуют центры биоэтических исследований, например, Гастингский центр в США; издаются специализированные журналы: в США – «Доклады Гастингского центра», в Великобритании – «Бюллетень медицинской этики». Однако наиболее ярким выражением формирования механизмов функционирования социальной биоэтики в медицине является возникновение независимых *биоэтических комитетов* (БЭК), которые выполняют консультативные и просветительские функции, а иногда наделены и властными полномочиями. Так формируются механизмы защиты прав граждан от негативных последствий современных технологий, предусматривающие разработку этических кодексов, законов, повышение ответственности профессионалов-медиков и биологов, расширение их социальных обязанностей, закрепленных не только на правовом уровне. За последние годы создана глобальная сеть БЭК, и количество их в мире ежегодно увеличивается. Они действуют на основе международных нормативных документов, в числе которых Нюрнбергский кодекс (1947), Хельсинская декларация (1964), Конвенция Совета Европы «О правах человека в биомедицине» (1996) и др. Создан Межведомственный комитет по биоэтике при ЮНЕСКО. Аналогичные комитеты имеются при Совете Европы и Европейском союзе. Биоэтика – один из ключевых приоритетов ЮНЕСКО. С целью вовлечения стран в международную и межкультурную дискуссию по вопросам биоэтики ЮНЕСКО проводит международные конференции и семинары. Главной задачей ЮНЕСКО в области нормотворчества является разработка нормативной

базы, которую государства могли бы использовать при выработке собственной политики в области биоэтики. Важным достижением нормотворческой деятельности ЮНЕСКО следует считать принятие в 2005 г. на 33-ей Генеральной конференции ЮНЕСКО «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека», в которой впервые на глобальном уровне этические вопросы, касающиеся медицины, науки о жизни и использовании биотехнологий применительно к человеку, рассматриваются с учетом их социальных, правовых и экологических аспектов. В США функции БЭК, выполняющих экспертную оценку научных исследований, осуществляют так называемые «наблюдательные советы учреждения» (institutional review boards – IRB), которые имеют государственный статус. Федеральное законодательство США наделяет эти комитеты полномочиями запрещать проведение тех или иных медико-биологических и поведенческих исследований, которые, нарушают этические принципы и нормы. В европейских странах создание и деятельность этических комитетов регламентируются не законом, а профессиональными объединениями медиков и каждый исследовательский проект должен получить одобрение независимого БЭК. Еще одна разновидность этических комитетов – это так называемые «больничные этические комитеты» (hospital ethics committees) в учреждениях здравоохранения, которые оказывают консультативную помощь врачам и пациентам в разрешении этических проблем. Именно этическими комитетами регионального или местного уровня осуществляется основная работа по защите прав, достоинства и благополучия испытуемых. Третьей разновидностью американской модели этических комитетов является «Национальная консультативная комиссия по биоэтике» при Президенте США. Она анализирует мнения различных заинтересованных сторон по проблемам биоэтики и публикует отчеты с рекомендациями для органов законодательной и исполнительной власти. В большинстве других стран также существуют этические комитеты национального уровня. Так например, Центральный научно-этический наблюдательный комитет в Дании ориентирован на диалог с общественностью, ее образование в области биоэтики; Национальный совет по медицинской этике в Швеции – на консультирование правительства и парламента по вопросам медицинской этики. По инициативе ЮНЕСКО созданы национальные биоэтические комитеты в ряде бывших советских республик – России, Украине, Беларуси, Молдове, республиках Балтии, Армении и др.

В биоэтике сформулированы *этические принципы и правила, которыми руководствуются те или иные социальные институты* при анализе биоэтических проблем медицинской практики. Так, известна система Т. Бичампа и Дж. Чилдресса из 4 взаимосвязанных принципов: уважения автономии пациента; восходящий к Гиппократу принцип «не навреди», требующий минимизации ущерба пациенту при медицинском вмешательстве; принцип «делай благо» – обязанность врача предпринимать шаги для улучшения состояния пациента и принцип справедливости, подчеркивающий необходимость как равного отношения к пациентам, так и справедливого распределения ресурсов при оказании медицинской помощи.

Единение ценностей объективного знания и универсальных духовных ценностей, где человек – цель, а не средство развития науки и общества, – вот общее правило биоэтики. Правдивость, информированное согласие, приватность, конфиденциальность – дополнительные правила. Несмотря на дискуссии по поводу универсальности указанной системы, она широко распространена в странах Европы и имеет практическое применение в международных документах и кодексах. Но при обосновании морального выбора в конкретных ситуациях требования, вытекающие из этих принципов, могут вступать в противоречие друг с другом. Так, принцип уважения автономии требует информирования пациента о диагнозе и прогнозе заболевания, даже если этот прогноз неблагоприятен. Однако сообщение ему такой информации может повлечь тяжелый психологический стресс, подорвать сопротивляемость организма, что будет нарушением принципа «не навреди». В подобных случаях приходится идти на нарушение одного из принципов; поэтому принципы биоэтики не абсолютны: в конкретных ситуациях от них приходится осознанно отступать.

Со временем социальная роль биоэтики будет только возрастать и ее основное значение будет состоять в защите прав человека, в вычлениении личности из тотальности, что делает человека автономным и свободным в любых условиях. С другой стороны, биоэтика будет служить расширению границ корпоративного сознания медиков, биологов, философов, политиков и социологов, позволяя им преодолевать узкие рамки обыденности до осмысления глобальных проблем человечества, что делает ее мировоззренческим основанием для деятельности людей. Осознанию важности биоэтики и превращению прав человека в жизненную потребность призвано послужить и рассмотрение принципов и механизмов функционирования биоэтики в различных областях медицинской практики, особенно в такой инновационной сфере, как *генетика человека*.

Начало XXI столетия ознаменовалось важным научным открытием: Консорциум Human Genome Project и компания Celera Genomics объявили об окончании работ по расшифровке генома человека. Это событие сразу же породило вопрос о собственности на полученную информацию. Однако еще в 1997 г. Генеральная конференция ЮНЕСКО единогласно приняла «Всеобщую декларацию о геноме человека и о правах человека», в 1-й статье которой было записано: «Геном человека лежит в основе изначальной общности всех представителей человеческого рода, а также признания их неотъемлемого достоинства и разнообразия. Геном человека знаменует собой достояние человечества». Однако сегодня можно говорить лишь о решении стратегической задачи, поскольку для полного понимания функционирования генов и выяснения природы различных заболеваний необходимо изучение еще многих молекулярных механизмов, осуществляющих тонкую регуляцию работы генов. Вместе с тем, благодаря стремительному развитию молекулярной биологии и геномной инженерии, в последние десятилетия в современную медицину уже прочно вошли: 1) *геновая диагностика*, включающая диагностический, досимптомный

тест или тесты на предрасположенность, на выявление риска для здоровья (генетическое тестирование при вступлении в брак), генетический скрининг и генетическую паспортизацию; 2) *генная терапия соматических клеток* и, возможно, в будущем *генная терапия эмбрионов на ранних этапах онтогенеза*. Применение этих методов связано с моральными проблемами, среди которых одно из центральных мест занимают проблемы информированного согласия пациента и конфиденциальности генетической информации. *Диагностический тест* позволяет подтвердить происхождение имеющейся болезни: например, выявление мутации гена дистрофина подтверждает наличие наследственной мышечной дистрофии Дюшенена, а не другого типа мышечной патологии. Вместе с тем, следует отметить, что результаты генетического теста могут значительно повлиять на жизнь человека и его семьи (например, на решение иметь детей, вызвать у родителей чувство вины за передачу аномальных генов и т. п.). В связи с этим возникает вопрос: насколько этична диагностика того или иного патологического состояния, особенно если отсутствует достаточно эффективный метод его лечения? *Досимптомный тест или тест на предрасположенность* позволяет установить вероятность развития у родившегося младенца или взрослого наследственного заболевания, от которого страдали члены его семьи в период до клинической манифестации. Однако предрасположенность к заболеванию совсем не всегда фатальна: итог зависит как от генетической конституции индивида, так и от факторов окружающей среды. С одной стороны, такое знание желательно, поскольку поможет избежать болезней, выбрать профилактические программы для групп риска по конкретным заболеваниям, определить выбор профессии и образа жизни. С другой стороны, оно ставит тех, кто подвержен определенному генетическому риску, в трудное положение и заставляет их делать выбор, который, возможно, они предпочли бы не делать. Незнание в данном случае тоже может быть ценно, особенно для психологически слабых людей. В качестве примера рассмотрим казус американской кинозвезды А. Джоли. Недавний поступок актрисы, решившей после обнаружения у нее особой мутации BRCA1-гена избавиться от здоровых молочных желез, а также яичников для избежания рака, привел к появлению тысяч ее последовательниц, которые тоже решались на операции радикальной мастэктомии, хотя были на это время клинически здоровы. Однако каждый случай индивидуален не только по наследственной отягощенности, но и по ряду других медицинских показателей, и риски оцениваются специалистами комплексно. В связи с этим казус Джоли обращает внимание еще на одно важное обстоятельство: В традиционной медицинской модели прошлого века, решающую роль играл врач. В настоящее время в связи с коммерциализацией медицины врач начинает играть роль продавца, зависящего от выбора покупателя. Его научные знания теряют определяющую для пациента ценность. Исходя из принципа, пациент – «человек с улицы» сам осуществляет свой выбор на основе своих знаний. Но какого рода это знание? Хотя Джоли и оперирует медицинскими данными, они связываются и оцениваются не научно, а чисто житейски. И уж совсем на бытовом уровне принимают решение женщины, копирующие ее поведение. *Тест на выявление носительства риска для здоровья* позволяет узнать, есть ли у человека скрытые генетические нарушения, имеющие отношение к заболеванию, от которых он не страдает (рецессивное заболевание), но имеется вероятность передачи этого заболевания его детям. Это создает возможность для носителя дефектного гена делать информированный выбор в вопросах репродукции и, таким образом, облегчить беспокойство семей, сталкивающихся с перспективой серьезного генетического заболевания.

Ярким примером социальной значимости рассматриваемого теста может быть ситуация с талассемией, тяжелым наследственным заболеванием крови, которым страдает значительное число людей в различных регионах мира и особенно среди киприотов. В связи с этим кипрские власти приняли решение, одобренное населением, и составили генетические паспорта всех болеющих семей. Затем были приняты меры по предотвращению браков между носителями, налажена пренатальная диагностика и своевременное прерывание беременности в случае гомозиготности по бета-талассемическому гену. В результате к настоящему времени киприоты практически полностью освободились от гомозиготных случаев талассемии.

Генетическая паспортизация и генетический скрининг. В ближайшие годы генетическая паспортизация станет обычной и не дорогой процедурой. В зависимости от преследуемых целей, при скрининге в молекуле ДНК человека могут быть выбраны отдельные локусы, передающие определенную информацию. Например, если паспорт создается для опознания человека, достаточно расшифровать несколько небольших участков ДНК, которые уникальны и встречаются только у данного индивидуума; такой «паспорт» вполне достаточен и надежен для идентификации любого человека. Банки ДНК военнослужащих в США и европейских странах были созданы еще в начале 90-х. В последнее время в Европе стали создавать и банки ДНК преступников. Однако в этом случае может возникнуть множество биоэтических, юридических, социальных и иных проблем. Собранный в банках генетическая информация может быть использована с самыми различными целями. Одним из самых перспективных может оказаться генетический паспорт медицинского профиля. Для генетической паспортизации требуется добровольное информированное согласие. Об этом говорится в статье 5 «Всеобщей декларации о геноме...». Однако волна канцерофобии, прокатившаяся в США после генетического тестирования женщин на наличие гена рака молочной железы (РМЖ) и связанная с рассмотренным выше казусом А. Джоли, поставила вопрос о том, насколько безобидна генетическая паспортизация. Ведь носительство гена рака РМЖ вовсе не равноценно обязательному проявлению заболевания. Другая проблема, с которой могут столкнуться носители дефектных генов при генетической паспортизации – утечка информации об их «генетическом диагнозе». Это может привести к дискриминации при трудоустройстве или страховании, а также стигматизации со стороны общества. На предотвращение таких явлений направлена статья 2 Всеобщей декларации ЮНЕСКО о геноме человека: «Каждый чело-

век имеет право на уважение его достоинства и его прав, вне зависимости от его генетических характеристик». Во избежание злоупотреблений, связанных с проблемой конфиденциальности, 32-я сессия Генеральной конференции ЮНЕСКО (Париж, 2003) приняла решение, в соответствии с которым процесс сбора информации о генофонде населения Земли должен быть поставлен под строгий этический контроль. Любой тест должен проводиться только в интересах здоровья человека; недопустимо проводить генетическое тестирование в связи с медицинским осмотром для трудоустройства, если их целью не является польза для человека. Например, если условия труда могут иметь вредное воздействие на здоровье человека вследствие его генетических особенностей. Аналогично страховой агент не имеет права запрашивать данные генетического теста в качестве предпосылки для заключения страхового контракта. Такой подход означает вмешательство в частную жизнь. Возможности генетической паспортизации порождают еще одну моральную проблему: должны ли люди знать свою судьбу, или человек имеет «право не знать»? На этот вопрос каждый должен ответить сам, сделав свой собственный ответственный выбор.

Видами *генетического скрининга* являются также *преимплантационная и пренатальная диагностики*. В этом случае также существенны фундаментальные моральные принципы – принцип автономии и конфиденциальности. Эти принципы представляются аксиомами, не подлежащими обсуждению, и, как правило, соблюдаются. Однако с появлением репродуктивных технологий и генной инженерии, а также возникновением реальной возможности воздействия на наследственные заболевания возникли существенные этические разногласия. Дело в том, что после оплодотворения яйцеклетки *in vitro* эмбрион, до его переноса в матку, может быть протестирован по ДНК на предмет наличия хромосомных или генных нарушений, которые бы могли в последующем обусловить наследственные заболевания. При обнаружении такой патологии, эмбрион не переносится в клетку, а используется для научных исследований или уничтожается. Казалось бы, что это добродетельное деяние не должно вызывать ни у кого возражений. Однако противники этого метода считают, что, во-первых, здесь речь идет о евгенике, а евгенические действия с целью исправления человеческой личности не допустимы с моральной точки зрения. Во-вторых, что при уничтожении эмбрионов нарушается принцип святости жизни. И, в-третьих, что в жизни общества генетика воплощает существующее биологическое неравенство. Поэтому, как считают некоторые авторы (Е. Н. Гнатик и др.) преимплантационная диагностика руководствуется теми же мотивами, что и евгеническая практика. Ученый или врач, превращаясь в соавтора чужой жизни, принимает селекционное решение, ориентирующееся на желательное с его точки зрения строение генома. Субъект становится объектом, и, по сути, вещью, которая создается в самом непосредственном смысле другим субъектом. Особый драматизм ситуации придает то обстоятельство, что зависимость программируемого субъекта от своих «проектировщиков» и «заказчиков» носит необратимый характер.

Пренатальная диагностика заболеваний у эмбрионов, зачатых в браке, может быть проведена по просьбе родителей. Эти технологии также приводят к возникновению этических проблем. Например: как быть, если у плода по ДНК диагностике выявлен дефект ДНК, а мать не желает вмешательства? В большинстве случаев мать принимает предложения в пользу здоровья плода. Тем не менее, бывают случаи, когда матери отвергают вмешательство и в этой ситуации право выбора матери на жизнь, свободу и автономию признается выше. Эта же ситуация создает этическую проблему, называемую в литературе «правом плода не быть рожденным» и связанную с вопросом: что лучше – смерть или жизнь с тяжкими страданиями? Именно в этой ситуации бескомпромиссное утверждение принципа «святости жизни» увеличивает число тех несчастных, в жизни которых не предвидится ничего, кроме страданий. Следует признать, что сама современная техника пренатальной диагностики также порождает этические проблемы. Она предполагает получение материала плода через амниоцентез, при котором не исключено непреднамеренное прерывание беременности, то есть нанесение непоправимого вреда ребенку. Следовательно, необходимо предварительное обсуждение процедуры с матерью, разъяснение трудностей и получение ее согласия. В последние годы появляются сообщения ученых о новых методах пренатальной диагностики, которые облегчают эту проблему, сведя ее до простого взятия небольшого количества крови у беременной. Известно, что в определенный промежуток времени в крови матери появляется ДНК ребенка, хотя и в очень малой концентрации. Однако этого количества достаточно, чтобы определить возможные генетические дефекты будущего ребенка.

Генная терапия – это новая бурно развивающаяся область, ориентированная на исправление дефектов, вызванных мутациями в структуре ДНК, или придание клеткам новых функций. Она предполагает введение в генетический аппарат соматических или эмбриональных клеток «здоровых» генов и, таким образом, излечение от целого ряда тяжелых болезней. За последние годы в мире проведено несколько сотен клинических испытаний, ориентированных на лечение таких генетических заболеваний, как муковисцидоз, заболевания коронарных сосудов и др. Цель такой терапии – улучшение состояния, жизни, здоровья человека – следует признать нравственной. Однако, к сожалению, не все так просто. Известно, что «перевозчиками» «здоровых» генов в соматические клетки являются различные вирусы, а гены направляются вслепую и их вживление в клетки-мишени с тем или иным генетическим дефектом проблематично. Несмотря на огромные усилия, ни одна из форм генной терапии до сих пор не привела к заметным успехам. Проблемы с механизмами доставки генетического материала, отсутствием устойчивой экспрессии генов сильно ослабили изначальный энтузиазм по поводу этого вида лечения, хотя ожидания на будущее остаются высокими. *Генная терапия зародышей* подразумевает помещение гена в зародышевую клетку, то есть в сперматозоид, яйцеклетку, или ранний эмбрион таким образом, чтобы все потомки этого модифицированного индивида несли уже здоровый ген, и чтобы отпала необходимость повторных манипуляций.

Специфика этической проблематики этого вида генной терапии состоит в том, что как показали эксперименты на животных, он сопряжен с высоким риском. Так как чужеродный ген вводится в ДНК хозяина случайным образом, некоторые фазы нормального развития эмбриона могут быть нарушены с тяжелыми отрицательными последствиями, а повреждение ДНК, вызванное этой процедурой, будет передано последующим поколениям. Поэтому действующие в настоящее время официальные руководства не позволяют проводить генную терапию зародышевой линии.

В связи с изложенным выше встает вопрос о *возможностях и опасностях «улучшения» генетической природы или генетической деградации человека*. На сегодняшний день на евгенику наложен *абсолютный запрет*, поскольку такого рода изменения генома противоречат принципу уважения жизни и биологической идентичности и равенства людей. Как известно, *негативная евгеника* подразумевает устранение дефектных генов, и, следовательно, удаление из популяции потенциальных носителей этих генов часто самыми жестокими методами. Однако если встать на позицию *позитивной евгеники*, которая предполагает улучшение и усовершенствование генома человека и размножение наиболее удачных индивидов, используя совершенно иные подходы (например, добрачное генетическое консультирование), то люди издавна мечтали о повышении интеллекта и личностных свойств человека. В XIX в. появились идеи неodarвинизма, предусматривающие социальную политику, поощряющую размножение избранных. Однако это было дискриминировано евгенической программой нацистов в 30-х гг. в Германии, когда был принят закон «О защите потомства от генетических заболеваний», и более 350 тыс. человек насильственно подверглись стерилизации. Кроме того, этот закон предусматривал также разрешение генетической комиссии на брак. Вместе с тем в Германии проводилась и позитивная евгеника. В «отставшие» регионы были направлены крепкие молодые солдаты для искусственного создания «хорошего рода».

Как указывалось выше, научные возможности и, главное, последствия генетического вмешательства в природу человека на сегодняшний день окончательно не ясны. При этом следует отметить, что помимо необходимости решать, какие именно качества заслуживают распространения (что крайне неэтично), трудность заключается и в том, что такие особенности человека, как например, интеллект, контролируются многими генами, а также окружающей средой. Кроме того, крайне трудно выявить, а затем стимулировать только те гены, которые ответственны за требуемые качества. Евгеника прошла через множество испытаний, рисковала быть опороченной навсегда и оказаться под запретом, но в итоге выжила, преобразовавшись сегодня в *неоевгенику*, которая как наука определяется следующим образом: «учение о наследственном здоровье человека, о возможных методах влияния на эволюцию для совершенствования его природы, о законах наследования одаренности и об ограничении передачи будущим поколениям наследственных болезней». Современные биотехнологии, с одной стороны, обещают колоссальные потенциальные выгоды для здоровья, но, с другой стороны, представляют собой угрозу в виде возможности модификации природы человека, его эмоционального мира. Необходимость грамотного применения неоевгеники практически не вызывает сомнений, однако следует давать себе отчет в том, что вмешательство в человеческую телесность вообще и попытки целенаправленного изменения сферы эмоций в особенности, даже при самых слабых изменениях могут привести к абсолютно непредсказуемым последствиям.

Распространение мутагенов, накопление генетических дефектов в результате прекращения генетического отбора, нарушение моделей полового отбора может привести к быстрому и неконтролируемому накоплению дефектов в ДНК человека, что и означает *деградацию вида*. Так, если говорить о внешности людей, то у них сократился волосяной покров, кожа стала тонкой и нежной, уменьшилась упругость хрящей, что привело к ухудшению осанки, появлению плоскостопия и изменению строения скелета. Уменьшилась их жизнестойкость: ухудшился обмен веществ, понизилась переносимость высоких и низких температур, ослабел иммунитет – людей поражают аллергия, ВИЧ и онкологические заболевания. Вызывает тревогу рост числа заболеваний нервной системы: огромное количество людей сидят на успокаивающих средствах, антидепрессантах. Серьезной проблемой человечества стало ожирение. Биологи отмечают, что разрушение человека идет уже и на генетическом уровне. Как считают, причиной тому – полное выключение механизмов естественного отбора. Люди перестали конкурировать друг с другом за право на существование и размножение. Даже в XX в. не было достаточно эффективных лекарств, условия жизни были гораздо более трудными, но в семьях рождалось по трое и больше детей, из которых много умирало. Оставались самые крепкие, умные, сильные, смелые, они продолжали работать и заводить свои семьи. Сейчас в семьях рождается от силы 3 ребенка. Лекарства и медицина сводит на нет преимущество генетически ценных особей. В итоге число больных людей увеличивается, все время появляются новые болезни, с которыми человек безуспешно борется. Интеллектуальный потенциал людей в перспективе снижается. Богатство даёт неограниченные возможности в выборе спутника жизни, тогда как собственные природные данные не имеют никакого значения. Вероятность случайного образования пары за пределами «своего круга» с каждым годом уменьшается в силу прогрессирующей социальной разобщенности. В результате ограничивается роль случайности в возникновении супружеских пар, что препятствует прогрессивному эволюционному процессу. Таким образом, генетическая деградация человечества – процесс, который медленно идет, и в настоящее время уже ощутим. Будущее Человечества зависит от того, в чьих руках будет это самое могущественное оружие и средство управления массами.

В заключении следует отметить, что этическая оценка достижений в генетике отличается многообразием точек зрения. Оптимисты, к которым принадлежат в основном молекулярные биологи и генетики, видят огромные перспективы, открывающиеся в области генетических технологий. Другая точка зрения более распространена среди юристов

и философов, которые озабочены возможностью генетических изменений. Нравственный фактор никогда еще не был так важен для развития биологии и медицины, вот почему социальная биоэтика, имеющая прямое отношение к проблемам человеческой жизни, становится объектом пристального внимания не только среди специалистов.

THE COMPETENCY OF MORAL JUDGEMENT IN PROFESSIONAL AND SOCIAL DIMENSION

КОМПЕТЕНТНОСТЬ НРАВСТВЕННОГО СУЖДЕНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ И СОЦИАЛЬНОМ ИЗМЕРЕНИИ

B. Ostapenko
Б. И. Остапенко

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kiev, Ukraine
ostabor@hotmail.com

Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П. Л. Шупика, г. Киев, Украина

Development of the competency of moral judgement constitutes a decisive objective of professional education that academic society should recognise as an inherent professional competency and demand of the prosperous life of society. Academic society ought to design methodology of education of moral judgement to develop a competence intrinsic to professionalism and into foundation of social life. We argue for the methodology of the competency of moral judgement build on the concept of the absolute of morality and based on Christian anthropology. The advantage of the personal, professional and social life based on Christian absolute of morality is that each person becomes a nucleus of humanity even within demoralizing circumstances while armed with the competency of moral judgement for morally verified independent professional decisions and optimal social solutions.

Развитие компетенции морального суждения составляет существенную задачу профессионального образования и общественного развития. Академическое общество призвано разработать методологию обучения компетенции морального суждения как неотъемлемой составляющей профессиональной деятельности и благополучной жизни общества. Мы предлагаем методологию обучения компетенции морального суждения, основанную на понятии абсолюта морали на основе христианской антропологии. Преимущество личной, профессиональной и общественной жизни, основанной на абсолюте христианской морали, позволяет каждому человеку становится нуклеусом цивилизованности даже в деморализующих обстоятельствах, будучи вооруженным компетенцией морального суждения, самостоятельно принимать нравственно выверенные профессиональные и социально оптимальные решения.

Keywords: absolute of morality, Christian morality, competency of moral judgement, Christian anthropology.

Ключевые слова: абсолют морали, христианская нравственность, компетенция нравственного суждения, христианская антропология.

We argue that formation of moral judgement competence for professional, personal and social application is a significant academic objective and methodological target for education system that reflect essential social enquiry. Moral incompetence endangers integrity of human being dignity, compromises strategic efficiency of professionals, and challenges prospects of social well being. Moreover, the vital role of healthcare for the personal and social welfare in the context of powerful modern medicine, its prospects and risks, define requirements for the moral competence within medical professionals. The problem of resolution in moral discourse of medics exacerbates risks and escalates negative consequences for human being that diminishes great creative potentials of innovative technologies. To maximize the benefits of avant-garde technologies while minimising the risks and avoiding destructive scenarios academic society should take responsibility to educate professionals with the competency and lead general public to proficiency in moral judgement.

Development of the competence in moral judgement faces intellectual incertitude in professional ethics within academic society and in general public perception. Methodological enquiry of this uncertainty points to the widespread personal misconceptions and social manipulations. The common ground of moral incompetence is the pervasive substitution of moral definitions that appears across all ages and social groups and also within academic society. In essence, this phenomenon represents systematic incapacity to explain moral failure by moral definitions while using misleading though appear convincing for someone substituting cause effect relations. These substituting categories could be a reference to some specific groups of people defined by ethnic, regional, cultural and social origin. These misleading substitutions of moral definitions by specific social group obscure real causes and substitute those responsible by scapegoat. This permutation reflects personal demands to avoid moral, social, and judicial responsibility and often represents deep intention to escape discomfort of admitting own responsibility, pursuit to avoid remorse, compunction, qualms of conscience and shame.