

БИОЭТИКА КАК ГУМАНИСТИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И БИМЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

BIOETHICS AS A HUMANISTIC FOUNDATION FOR MODERN MEDICINE AND BIOMEDICAL EDUCATION

T. B. Мишаткина, С. Б. Мельнов

T. V. Mishatkina, S. B. Melnov

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А.Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus*

Рассматриваются концептуальные основания биоэтики, ее структура и содержание; анализируются основные аспекты организации биоэтического образования в медицинских вузах.

The conceptual foundations of bioethics, its structure and content are under discussion; the main aspects of the organization of bioethical education in medical universities are analyzed.

Ключевые слова: биоэтика, биомедицинская этика, глобальная биоэтика, «открытые» проблемы.

Key words: bioethics, biomedical ethics, global bioethics, “open” problems.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2021-1-72-75>

Наверное, наиболее полным и всеобъемлющим воплощением и проявлением *Medical humanities* в подготовке будущих врачей выступают сегодня биоэтика, биомедицинская этика, глобальная биоэтика.

Биоэтика – термин и учение, созданное Ван Ренселлером Поттером (1970) – *междисциплинарное научное направление, объединяющее медико-биологическое знание и общечеловеческие ценности и направленное на систематическое исследование человеческого поведения в свете моральных ценностей и принципов в рамках наук о жизни.*

Поттер назвал биоэтику *«мостом в будущее»*, связующим звеном между биомедицинскими фактами и моральными ценностями. Он считал, что в течение второй половины XX века биологические науки постоянно расширяли сферу своих знаний и технических возможностей, тогда как размышления о ценностях, затрагиваемых этим прогрессом, развивались не столь интенсивно.

«Человечество нуждается в соединении биологии и гуманистического знания, из которого предстоит выковать науку выживания, ... новую мудрость, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности». Для ее обозначения В. Р. Поттер вводит термин «Биоэтика». В 1988 г. он предлагает «повернуть биоэтику на 180 градусов» и вводит новый термин – *«Глобальная биоэтика» (Global Bioethics)*. Он разрабатывает концепцию *глобальной биоэтики* как *всеохватывающей, универсальной и всеобъемлющей* этики, цель которой – *приемлемое выживание (acceptable survival)* человечества. Идея *биоэтической глобализации* охватывает:

- всех ныне живущих людей;
- будущие поколения – т. н. «виртуальных» людей;
- все живые организмы;
- окружающую среду в целом

Биоэтика появляется во второй половине XX в. на фоне действующей тысячелетиями медицинской этики (медицинской деонтологии). Некоторое время она отождествлялась с медицинской и биомедицинской этикой. Почти одновременно и параллельно с их попытками разрешения био- и медико-этических проблем с позиций антропоцентризма и гуманизма выдвигается еще одно новое понятие и направление – экологическая этика – как ответ на грозящую миру экологическую катастрофу, вызванную в значительной степени именно антропоцентрической парадигмой отношения человека к миру.

Первая причина обращения к идеям биоэтики – происходящий в это время *процесс трансформации традиционной этики вообще и медицинской этики в частности*. Вторая причина формирования биоэтики – увеличивающееся в условиях гуманизации и демократизации общества *внимание к правам человека*. Защита прав человека при его соприкосновении с медико-биологическими воздействиями и манипуляциями (права пациента, испытуемого и т.д.) становится фундаментальной проблемой. Ответом на этот запрос стало принятие в 2005 г. 33-й сессией Генеральной конференции ЮНЕСКО *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека*, определившей *15 принципов биоэтики*, органично соединивших в себе общечеловеческие моральные ценности с острыми актуальными проблемами биомедицины и здравоохранения на основе прямого обращения к правам человека.

Третья причина появления и формирования биоэтики – необходимость и потребность осмысления и нравственной оценки бурно развивающихся *исследований и внедрения инноваций в сфере биологии и медицины*.

В условиях развития биомедицинских технологий потребовалось переосмысление парадигмы нейтральности научного знания, введение *этико-гуманистических факторов* в профессиональную деятельность медиков и биологов. Оказалось, что «не все то, что возможно технически, правильно с моральной точки зрения; необходимо контролировать наши вмешательства в природу и окружающую среду, включая животный мир и человека» (В.Р. Поттер). Возникла необходимость обратиться за экспертной помощью к принципам и основаниям гуманитарного знания, которые и составляют содержание *биоэтики*.

Три основных круга биоэтических проблем определяют *содержание и структуру биоэтики*:

- проблемы моральных принципов, норм и ценностей в профессиональной деятельности медиков и биологов – *нормативная биоэтика*;

- этические проблемы межличностных отношений в системе «вертикальных» и «горизонтальных» связей в сфере клинической и исследовательской медицины – *деонтологическая биоэтика*;

- нравственные коллизии в конкретных ситуациях – казусы, возникающие в процессе биомедицинских исследований и лечения больных – *ситуативная биоэтика*.

Первый круг проблем – нормативная биоэтика – связан с необходимостью проследить, как могут и должны проявлять себя в деятельности медицинского работника – на теоретическом и практическом уровнях – *общечеловеческие ценности и принципы*, как регулируют они нормы поведения врача и исследователя, выступая основой “стратегии и тактики” их профессионального выбора. Во-первых, это необходимость включения в лечебную практику и трансформации в ее рамках *высших моральных ценностей* – *Благо, Добро, Справедливость, Страдание и Сострадание, Долг и Совесть, Честь и Достоинство, Свобода и Ответственность*. Во-вторых, это проблема однозначной экспликации сущности и признаков *Жизни и Смерти человека* как высших базовых ценностей; определения права человека на достойную жизнь и столь же достойную смерть. В-третьих, это «*здоровье*» и «*болезнь*», выступающие предметом медицины и, подобно жизни и смерти, воплощающие в себе общечеловеческие ценности: здоровье и жизнь ценятся позитивно, как *благо*; болезнь и смерть – негативно, как *зло*.

Второй круг биоэтических проблем – определение характера *межличностных отношений* в системе вертикальных и горизонтальных связей в сфере медицины. Вторгаясь в область *медицинской деонтологии* и модифицируя некоторые ее принципы в новых условиях, биоэтика разрабатывает рекомендации по моральному регулированию человеческих отношений в системе “врач – больной” (отношения “по вертикали”) и в медицинском коллективе (отношения “по горизонтали”).

Решение этих задач во многом зависит от *моделей отношений*, складывающихся в сфере медицины – патерналистской или автономной. В основе традиционной *патерналистской модели* отношений «врач (исследователь) – пациент» лежит представление о том, что врач знает, в чем благо пациента, а пациент этого не знает и поэтому должен послушно следовать назначениям врача. Считая себя экспертами, врачи полагали, что им лучше знать, что хорошо для их пациентов, так же как отец (*pater*) считает, что ему лучше знать, что хорошо для его детей. Сегодня такой подход считается неадекватным, происходит переход от этой традиционной патерналистской модели к признанию *автономности – самостоятельности и независимости личности пациента*, к “сотрудничеству” с ним. Эта тенденция трансформации этики авторитарной в гуманистическую в системе «вертикальных» и «горизонтальных» связей в сфере клинической и исследовательской медицины характеризует современную *деонтологическую биоэтику*.

Третий – ситуативный – круг проблем биоэтики порожден современными достижениями биомедицины, которые в конкретных, неповторимых ситуациях сказываются на конкретной человеческой судьбе. Это одна из особенностей биоэтики – концентрация внимания на этих *медицинских казусах*, требующих этического анализа конкретных *ситуаций*, носящих «открытый» характер. «Открытыми» в биоэтике называются ситуации или проблемы, не имеющие (пока или в принципе) однозначного решения и требующие личного или корпоративного выбора и принятия сиюминутного решения. К таким открытым проблемам относятся, в частности,

- проблема *эвтаназии* в контексте прав человека и концепции «качества жизни»;

- проблема сущности смерти: что есть смерть?

- проблемы *реанимирования* – принятия решения о его необходимости или прекращении на основе *Гарвардского критерия смерти мозга*;

- проблемы *трансплантации органов* – морально-правовой аспект выбора донора и реципиента; презумпция согласия («неиспрошенное согласие») и презумпция несогласия («испрошенное согласие») при выборе донора;

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

- плюсы и минусы развития технологий *искусственной репродукции человека* («оплодотворение в пробирке», «суррогатное материнство» и др.);

- проблема установления *критериев нормы и патологии* взрослого человека и человеческого зародыша;

- моральные проблемы, порождаемые возможностями *клонирования*;

- современные проблемы, связанные с *деконструкцией сексуальности (гендерная деконструкция)* и ее медико-репродуктивными и нравственно-правовыми последствиями: гомосексуализм и транссексуализм.

Стремительное развитие *генетики человека* порождает новые конкретные вопросы:

- Может ли геном быть критерием оценки личности, а генетическое тестирование стать основанием классификации групп населения и поводом ограничения свобод «неблагополучных» людей?

• Может ли биогенетическое неравенство (способности, здоровье) стать основанием социального неравенства?

• Должно ли генетическое обследование стать доступным каждому и охватывать всю популяцию? Должно ли оно стать обязательным (например, для людей, вступающих в брак, или при беременности)?

• Этично ли сообщать человеку об имеющейся у него предрасположенности к тому или иному заболеванию, если медицина не может еще предотвратить его развитие?

• Как гарантировать и обеспечить конфиденциальность материалов генетического тестирования? Должна ли информация о результатах генетического обследования быть доведена до всех членов семьи?

• Вправе ли человек выбирать: знать или не знать о результатах генетического тестирования и можно ли информировать его об этом в принудительном порядке?

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

• Можно ли улучшить или «гармонизировать» человека и род человеческий путем предоставления рекомендаций при вступлении в брак на основании медико-генетического тестирования?

• 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?

В самом общем виде большинство этих и других возникающих вопросов можно свести к двум **бинарным оппозициям**:

1) имеем мы право или нет проводить какие-либо манипуляции на человеке и использовать продукты таких манипуляций, если отдаленные последствия наших действий неизвестны?

2) имеем ли мы вообще право вмешиваться в устоявшийся порядок жизни с целью изменить его или не имеем?

В представленной здесь разработанной нами **Концепции биоэтики** предполагается, что в основе решения этих проблем должны лежать **Универсальные принципы биоэтики**:

- *уважай достоинство человека* – principle of respect of human dignity
- *твори добро и не причиняй зла* – principle of Beneficence and Nonmaleficence
- *уважай автономию личности* – principle of Autonomy
- *будь справедлив* – principle of Justice,

а также основные **Правила биоэтики**, к которым относятся *правила правдивости (Veracity), конфиденциальности (Confidentiality), уважения неприкосновенности частной жизни (приватности) – (Privacy), информированного согласия (Informed consent)*.

Таким образом, на основе *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека* ЮНЕСКО в Беларуси была разработана **концептуальная теоретическая модель биоэтики** и механизмы ее аппликации к конкретным областям биомедицины. При этом одной из приоритетных областей развития и приложения биоэтики в Республике Беларусь стала **учебно-образовательная деятельность**. С 2001 г. в Международном государственном экологическом университете им. А.Д. Сахарова (МГЭУ), а затем и в Белорусском государственном медицинском университете был введен курс «Основы биомедицинской этики», подготовлено и соответствующее методическое обеспечение: изданы одно из первых в СНГ учебных пособий «Биомедицинская этика» (2000), разработаны учебные программы по биомедицинской этике для студентов вузов и различных категорий слушателей системы повышения квалификации: практических врачей и медиков-исследователей, преподавателей медицинских вузов, членов биоэтических комитетов и сотрудников Министерства здравоохранения, журналистов, освещающих проблемы биомедицины в СМИ и др.

В 2009 г. между ЮНЕСКО и МГЭУ им. А.Д. Сахарова был подписан Меморандум об испытании экспериментального курса «Биоэтика», разработанного в 2008 г. ЮНЕСКО. На основе этой базовой программы в университете была подготовлена учебная программа «Биомедицинская этика» и, начиная с 2010 года, изучение основ биомедицинской этики в университете осуществляется по этой инновационной программе. Главным в биоэтическом образовании студентов-медиков мы считаем формирование у них способности к постоянной рефлексии над проблемами жизни и смерти человека, устойчивой ориентации и готовности в своей практической деятельности руководствоваться принципами и нормами биоэтики. Достижение этой цели предполагает четкое определение и решение круга проблем биоэтического образования и воспитания специалиста.

Проблемными не только для Беларуси, но требующими решения на международном уровне и, желательного вмешательства ЮНЕСКО в целях организации обсуждения этих вопросов, выступают здесь темы: **чему** необходимо учить, **кого** следует учить и **кто** должен этим заниматься.

Ответ на первый вопрос заключается в содержании проблемных кругов биоэтики, а также принципов и норм, предложенных ЮНЕСКО во *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека*.

Ответ на второй вопрос выявляет такое многообразие групп лиц, нуждающихся в биоэтическом образовании – и медицинских работников, и представителей властных и правовых структур в области здравоохранения, и членов Комитетов по биоэтике, и самих испытуемых, и население, из которого «рекрутируются» испытуемые, и представителей СМИ, влияющих на общественное мнение, – что следует, пожалуй, говорить о всеобщей востребованности биоэтического обучения. Дело в том, что низкий этико-образовательный уровень – проблема

не только Беларуси и постсоветского пространства, но и многих других стран. Причем, даже тогда, когда этот уровень можно признать удовлетворительным, оказывается, что медико-этическая образованность носит традиционно-патерналистский характер. Так, мы никак не можем привыкнуть к тому, что право человека на жизнь и смерть – это его право, а не врача, исследователя, законодателя. Это ставит нас перед необходимостью формирования у медиков, биологов, генетиков, у политиков и обычных граждан новой гуманистической этической установки, что и достигается путем биоэтического образования и просвещения.

По-прежнему остается открытым третий вопрос биоэтического образования. *Кто* должен учить биоэтике – и профессионалов, и «профанов»: медики (биологи) или этики? Имеются соображения *pro* и *contra* как по поводу первых, так и вторых. Истина, как всегда, находится посередине. Наверное, сначала этики должны научить биоэтике преподавателей-медиков, затем совокупными усилиями и этики, и медики должны осуществлять биоэтическое просвещение остальных групп населения.

Сегодня в Республике Беларусь выстраивается три уровня биоэтического образования. Первый – биоэтическое образование будущих профессионалов – студентов медицинских вузов. Целью изучения курса «Основы биомедицинской этики» является формирование у студентов осознанного нравственно-понимающего отношения к Живому и благоговейного отношения к человеческой Жизни.

Второй уровень – обеспечение биоэтической компетентности действующих медиков через систему повышения квалификации. Наиболее фундаментальную биоэтическую подготовку получают слушатели БелМАПО на специальных семинарах «Современные проблемы теории и практики биомедицинской этики».

Третий, самый «запущенный» участок работы – биоэтическое просвещение населения. Здесь уровень отсталости и некомпетентности, влияющий на общественное мнение и принятие решений по жизненно важным вопросам – от «информированного согласия» до принятия законов, требует незамедлительного вмешательства. Наиболее оптимальный путь – формирование грамотного общественного мнения населения через подготовленные на современном уровне СМИ, которые пока, к сожалению, тоже не отличаются биоэтической грамотностью и сдержанностью, в чем мы могли убедиться в ходе истерии в СМИ по поводу коронавируса.

Большую роль в создании системы биоэтического образования в Республике играет сотрудничество с ЮНЕСКО. Например, в рамках проекта «Образование и просвещение в области биоэтики в Республике Беларусь» были разработаны дифференцированные программы по биоэтике для разных целевых групп; проведен ряд семинаров по изучению международных документов по биоэтике; разработана долгосрочная программа биоэтического просвещения населения, проведен образовательный семинар-тренинг по биоэтике для молодежи и Семинар-тренинг по проблемам биоэтики для журналистов Республики Беларусь. Результаты такого сотрудничества обсуждаются в рамках ежегодных международных научных конференций МГЭУ «Сахаровские чтения», где организуются Круглые столы по различным аспектам биоэтики; становятся теоретической основой многочисленных публикаций учебно-методических пособий, издаваемых в Минске, докладываются нами на конференциях, семинарах и совещаниях региональных экспертов по биоэтике в Москве, Минске, Вильнюсе, Кишиневе, Ереване, Алма-аты, Душанбе, Ташкенте, Баку, где опыт Беларуси в сфере биоэтического образования был заслушан на специальном заседании 18-й сессии Международного биоэтического комитета (IBC) ЮНЕСКО, посвященном проблемам биоэтики.

Вместе с тем многие этические проблемы в сфере биомедицины и биоэтики – как теоретические, так и практические – все еще недостаточно разработаны, остаются «открытыми» и требуют, на наш взгляд, совместного публичного обсуждения на форумах, подобных нашему, которое может быть инициировано ЮНЕСКО. Это:

- исследование специфики и различий этического, этико-правового, этико-религиозного подходов к пониманию сущности и особенностей проявления в биомедицине традиционных моральных ценностей;
- углубление этико-философского анализа категорий, не входивших ранее в поле зрения теоретической этики: жизни, смерти, их критериев, начала и конца человеческой жизни;
- решение вопросов о праве человека на жизнь и смерть, статусе эмбриона, моральных проблем искусственного оплодотворения, клонирования, генетики человека, трансплантологии, реаниматологии, эвтаназии и др.;
- осмысление некоторых традиционных норм медицинской деонтологии в свете современных требований гуманистической этики;
- расширение проблемного поля биоэтики, включение в него эколого-этических вопросов защиты прав живого, в частности, в биомедицинских исследованиях; реальное превращение биоэтики в *глобальную биоэтику*;
- решение вопроса о статусе и соотношении биоэтики, глобальной биоэтики и медицинской этики и их юридическом сопровождении.

Эти проблемы требуют пристального внимания, дальнейшего изучения, систематизации и разработки в рамках биоэтики.