



БИОЭТИКА

Авторы: Б. Г. Юдин

БИОЭТИКА (биомедицинская этика), сфера междисциплинарных исследований, публичных дискуссий и политич. решений, связанных с осмыслением, обсуждением и разрешением разнообразных моральных проблем, которые порождают новейшие достижения биологич. и мед. наук, и практика здравоохранения. Термин «Б.» был впервые использован в 1970 амер. биохимиком В. Р. Поттером (1911–2001), который обозначил Б. как область исследований, призванную соединить биологич. науки с этикой во имя решения в длительной перспективе задачи выживания человека как биологич. вида при обеспечении достойного качества его жизни. Примерно в то же время амер. врач А. Хеллегерс (1926–1979) дал др. трактовку Б. Он представил её как новый способ осмысления и решения тех моральных конфликтов, которые порождает высокотехнологичная медицина. Именно Хеллегерс придал Б. академич. статус и способствовал её признанию в биологич. и мед. науках, политике и СМИ. Именно его понимание Б. стало со временем преобладающим. В кон. 1960-х – нач. 1970-х гг. в США возникли первые центры, занимающиеся проблемами Б.: Гастингский центр (штат Нью-Йорк) и Ин-т этики им. Кеннеди Джорджтаунского ун-та (Вашингтон). Первое десятилетие своего существования Б. развивалась в осн. в США, затем постепенно стала укореняться также в Зап. Европе и др. регионах мира. Рос. нац. комитет по биоэтике РАН создан в 1992. В 1992 организовалась Междунар. ассоциация биоэтики, которая каждые два года проводит всемирные конгрессы. Б. имеет множество периодич. изданий, самые авторитетные из которых: «Bioethics» (1987, Lankaster; с 1992 орган Междунар. ассоциации биоэтики), «The Hastings Center Report» (1971, Garrison; N. Y.), «Journal of Medical Ethics» (1975, L.). Однако в целом Б. существует скорее в качестве непрестанно расширяющегося и усложняющегося поля этич. и правовых проблем, как правило не имеющих простых и однозначных решений, чем в качестве научной дисциплины со строгим и общепринятым концептуальным

аппаратом. Существует множество версий Б., принципиально отличающихся друг от друга по самым существенным моментам.

Б. можно понимать как продолжение традиц. медицинской (или врачебной) этики, ведущей своё начало, по меньшей мере, от Гиппократов (см. [Этика медицинская](#)). Однако есть существенные отличия. Традиц. мед. этика носила корпоративный характер и исходила из того, что во взаимодействии врача и пациента морально ответственным агентом является врач. Для Б. же, напротив, характерна установка на то, что в принятии морально значимых и жизненно важных решений участвуют как врач, так и пациент, а значит, и бремя ответственности распределяется между обеими сторонами. Во многих случаях во взаимодействие медика (врача или исследователя) с пациентом (или испытуемым) включается третья сторона – этическая комиссия (комитет).

Основные проблемы биоэтики

1) Появление эффективных жизнеподдерживающих технологий (напр., аппарата искусственной вентиляции лёгких) обнаружило проблему: как долго следует продлевать жизнь пациента, в частности, если его сознание безвозвратно утеряно (см. [Эвтаназия](#)). Эта ситуация нередко порождает конфликт интересов между врачами, с одной стороны, и больными или их родственниками – с другой.

Представители пациента, напр., могут настаивать на продолжении жизнеподдерживающего лечения, которое, по мнению врачей, является бесполезным; или, напротив, пациенты (их представители) могут требовать прекращения мед. манипуляций, которые они считают унижающими достоинство умирающего. Такие ситуации привели к пересмотру критериев определения момента смерти. Помимо традиц. критериев – необратимой остановки дыхания и/или кровообращения, которые теперь могут поддерживаться искусственно, стал применяться критерий смерти мозга.

2) Распространение и успехи трансплантологии (см. [Трансплантация](#)) обнажили др. сторону проблемы констатации смерти. Пересадка органов предполагает их изъятие у донора, у которого констатирована смерть мозга; в то же время вероятность успешной трансплантации тем выше, чем меньше времени прошло после момента

смерти. В обществе стали возникать опасения, что продление жизни реципиента может обеспечиваться ценой ускорения (или поспешной констатации) смерти донора. Как реакция на эти опасения была принята норма – смерть мозга должна констатироваться бригадой медиков, независимой от тех, кто занимается заготовкой и пересадкой органов.

3) Развитие (с сер. 1970-х гг.) технологий искусственной репродукции человека стало ещё одним источником моральных дилемм. Такие технологии нередко включают манипуляции с человеческими эмбрионами, которые при этом обрекаются на гибель. В результате актуальной и далёкой от общепринятого решения становится и проблема установления критериев для точного определения начала человеческой жизни как момента, с наступлением которого развивающийся организм рассматривается как медиками, так и будущими родителями в качестве морального субъекта.

4) Предметом ожесточённых дискуссий стало использование в исследовательских и терапевтич. целях стволовых клеток, особенно эмбриональных стволовых клеток. С одной стороны, с точки зрения исследователей, применение таких клеток, изымаемых у эмбрионов, особенно удобно и перспективно, с другой – для их получения приходится умерщвлять жизнеспособные эмбрионы человека.

5) Немало биоэтич. проблем связано с прогрессом генной инженерии: генодиагностикой, позволяющей устанавливать наличие в генах дефектов, пагубное действие которых может проявиться лишь с течением времени; генотерапией, направленной на излечение генетически обусловленных патологий организма; возможностями применения методов генной инженерии не для мед. целей, а для «улучшения» человека (т. н. либеральная евгеника – см. в ст. [Евгеника](#)). Обсуждаются также возможные риски, сопряжённые с созданием и распространением в окружающей среде генетически модифицированных организмов – вирусов, бактерий, растений и животных. Острые дискуссии, а затем и принятие политич. и юридич. документов породило появление в 1997 первого клонированного животного – овцы Долли; объектом регулирования в этой связи становится возможное применение технологий [клонирования](#) к человеку.

6) Наибольшее развитие в последние 30–40 лет получил такой раздел Б., как

этическое и правовое регулирование биомедицинских исследований, проводимых с участием человека или животных. Так, интересы (а в плюралистических обществах – и ценности) сторон, вовлечённых в проведение таких исследований, далеко не всегда и не во всём совпадают. Это несовпадение обычно бывает обусловлено не злой волей сторон, а объективно существующим конфликтом интересов между исследователем и испытуемым: для первого важно получение новых науч. знаний, тогда как для второго – улучшение или сохранение здоровья. Отношения сторон при этом не симметричны: исследователь обладает спец. знаниями и умениями, которых обычно нет у испытуемого; вместе с тем именно на долю последнего приходится риск, возникающий постольку, поскольку исследование связано с вмешательством в его организм или психику.

Для защиты испытуемых разработан механизм этич. экспертизы исследовательского проекта. Такую экспертизу в обязательном порядке проходит каждая заявка на биомедицинское исследование. Её проводит этич. комитет, статус которого должен гарантировать независимость экспертизы от администрации учреждения, в котором будет проводиться исследование, от самих исследователей и от тех, кто финансирует исследовательский проект. Дополнением этого механизма является политика большинства ведущих биомедицинских журналов, не принимающих к публикации статьи об исследованиях, не прошедших этическую экспертизу. Др. механизм, призванный защитить здоровье, права и достоинство испытуемых, это информированное согласие испытуемого. Любое исследование может осуществляться только после того, как от испытуемого получено компетентное, добровольное, осознанное и явно выраженное согласие. Испытуемому в понятной для него форме представляется необходимая информация о целях исследования; о возможных пользе и риске, связанных с его участием в исследовании; об альтернативных методах диагностики или лечения, а также о его праве в любой момент прекратить своё участие в исследовании.

Норма информированного согласия применяется при проведении вообще любого мед. вмешательства, осуществляемого не только в исследовательских, но и в терапевтич. целях. Все отступления от этой нормы (согласие не самого пациента или испытуемого,

а его представителей, когда он некомпетентен; вмешательство без согласия в чрезвычайной ситуации и пр.) также регулируются и этически, и юридически.

7) Одним из ключевых направлений Б. в 21 в. становится общественное здоровье. Эта тематика включает в себя такие проблемы, как справедливое распределение ресурсов здравоохранения на нац. и междунар. уровне, обеспечение доступности лекарственных препаратов и элементарной мед. помощи, прежде всего в развивающихся странах.

Теоретические концепции биоэтики

Наибольшую популярность (и наиболее острую критику) получила схема, предложенная амер. философом Т. Бичампом (р. 1939) и теологом Дж. Чилдрессом (р. 1940). Она включает четыре принципа и ряд правил, обосновываемых с помощью этих принципов. Правила, в свою очередь, служат для морального обоснования решений и действий в конкретных ситуациях. В число принципов входят: принцип уважения автономии пациента, которым обосновывается, в частности, концепция информированного согласия; восходящий к Гиппократу принцип «не навреди», который требует минимизации ущерба, наносимого пациенту при мед. вмешательстве; принцип «делай благо» (beneficence), подчёркивающий обязанность врача предпринимать позитивные шаги для улучшения состояния пациента; принцип справедливости, указывающий на необходимость как справедливого и равного отношения к пациентам, так и справедливого распределения ресурсов (которые всегда ограничены) в системе здравоохранения.

Международные организации и правовое регулирование биоэтических проблем

В ЮНЕСКО действуют два комитета по биоэтике – международный и межправительственный. В Совете Европы этой тематикой занимается Руководящий комитет по биоэтике. Рабочая группа по биоэтике существует и в рамках Всемирной организации здравоохранения.

Этическое и правовое регулирование в области Б. осуществляется на

основе междунар. нормативных документов. Важнейшие из них: Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997); Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005); Декларация о клонировании человека (ООН, 2005); юридически обязывающая Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы, 1997) и дополнительные протоколы к ней, касающиеся запрета клонирования человека, трансплантологии, биомедицинских исследований. Высоким междунар. авторитетом пользуется Хельсинкская декларация Всемирной мед. ассоциации (1964, в редакции 2000) «Этические принципы проведения медицинских исследований с участием людей в качестве субъектов исследования».

Во мн. странах мира при органах законодательной либо исполнительной власти действуют достаточно влиятельные нац. этические комитеты или комиссии. Они готовят политич. решения по наиболее острым и актуальным проблемам Б., по поводу которых сталкиваются интересы разных социальных, религиозных, этнических, половозрастных и пр. групп населения.

Литература

Лит.: Rothman D. J. Strangers at the bedside: a history of how law and bioethics transformed medical decision making. N. Y., 1991; Биоэтика: проблемы и перспективы. М., 1992; Encyclopedia of bioethics. N. Y., 1995. Vol. 1–5; Engelhardt H. T. (Jr.). The foundations of bioethics. 2nd ed. N. Y., 1996; Биомедицинская этика. М., 1997–2002. Вып. 1–3; Биоэтика: принципы, правила, проблемы. М., 1998; Введение в биоэтику. М., 1998; Basic ethical principles in European bioethics and biolaw. Barcelona, 2000. Pt. 1–2; Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. М., 2001; Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. 5th ed. N. Y., 2001; Поттер В. Р. Биоэтика. Мост в будущее. К., 2002; Лопухин Ю. М. Биоэтика. Избранные статьи и доклады. М., 2003; Брек И. Священный дар жизни. М., 2004.