



# Оглавление

Предисловие .....	9
<b>Глава 1. Как и почему возникла биоэтика .....</b>	<b>13</b>
Ответ на вызов времени .....	13
От авторитарной этики к гуманистической ....	26
<b>Глава 2. Жизнь и смерть как главная     проблема биоэтики .....</b>	<b>39</b>
Право человека на жизнь .....	44
Начало начал: от зарождения жизни .....	47
Право человека на смерть .....	52
<b>Глава 3. Биоэтика в системе прикладной этики ...</b>	<b>62</b>
Экологическая этика .....	63
Сферы влияния биоэтики, биомедицинской и медицинской этики .....	73
Статус и иерархия этик .....	77
<b>Глава 4. Нормативная биоэтика .....</b>	<b>81</b>
Основные принципы биоэтики .....	82
От правил к нормам .....	92
Общечеловеческие моральные ценности .....	104
<b>Глава 5. Проблемы деонтологии в биоэтике ....</b>	<b>111</b>
Не навреди: моральные требования к врачу ...	112
Польза и вред с точки зрения медицины .....	119

<b>Глава 6. Модели взаимоотношений</b>	
<b>«врач — больной»</b> .....	129
Патерналистская модель: зависимость	
пациента от врача .....	129
Автономная модель: равноправное	
партнёрство .....	134
«Ослабленный патернализм»:	
особые случаи .....	142
<b>Глава 7. Стратегия и тактика</b>	
<b>взаимоотношений</b>	
<b>врача и пациента</b> .....	155
Врач — больной: отношения	
по вертикали .....	155
Эмоциональный контакт врача	
и пациента .....	167
Отношение врача к больному ребёнку .....	171
Взаимодействие с родственниками	
пациентов .....	173
Взаимоотношения врачей-коллег	
«по горизонтали» и «вертикали» .....	180
Доброжелательность и требовательность	
к среднему и младшему медперсоналу .....	185
Исследования на человеке:	
морально-этический аспект .....	186
<b>Глава 8. Ситуативная биоэтика</b> .....	189
Рожать или не рожать: вспомогательные	
репродуктивные технологии .....	192
Зоны риска при ЭКО .....	200
Право на репродуктивную помощь .....	203
Религия о вспомогательных	
репродуктивных технологиях .....	208

<b>Глава 9. Генетика и биобезопасность</b> .....	212
Зачем нужно генетическое тестирование? .....	213
Польза и риски генной инженерии в биомедицине .....	222
Генная терапия: метод лечения наследственных заболеваний .....	225
Возможности стволовых клеток в генной терапии .....	231
Осторожно — клонирование .....	235
<b>Глава 10. На пути «улучшения человека»</b> .....	244
Реаниматология и трансплантология в биомедицине .....	244
Появятся ли генномодифицированные люди? .....	250
Гендер: идентичность и другие проблемы .....	257
Превращение в киборгов? .....	268
<b>Глава 11. В обществе риска</b> .....	286
Принцип предосторожности .....	289
Об ответственности и преступном невежестве .....	294
Оценка рисков .....	300
<b>Вместо заключения. Экстремальная этика в экстремальных ситуациях</b> .....	307
<b>Благодарности</b> .....	317



# Предисловие

Человечество нуждается в соединении биологии и гуманистического знания, из которого предстоит выковать науку выживания и с её помощью установить систему приоритетов... Наука выживания должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента — биологическое знание и общечеловеческие ценности. Исходя из этого, я предлагаю для её обозначения термин «биоэтика».

*Ван Ренсселер Поттер*

2020 год стал для нас кризисным, в негативном воздействии на выживание человечества столкнув совершенно разные сферы: COVID-19, глобальные изменения климата, политические потрясения. Можно сказать, что в какой-то мере этот год был уникальным. Но, с другой стороны, он является логичным продолжением того кризиса — и экологического, и человеческого, — который развивается и усугубляется уже много лет.

Лето 2020-го взорвало мир, привыкающий к спокойному, достаточно гуманистическому контакту и диалогу людей. Взорвало волной насилия, ненависти, неспособности к пониманию и толерантности, отрицанием всего, что присуще биоэтике. Это время

заставило меня ужаснуться не только как человека, но и как эксперта, показав, что биоэтика во многом бессильна или располагает слишком малыми ресурсами, чтобы действительно регулировать отношения людей в мире. События, которые произошли в Беларуси, Польше, США, продемонстрировали не просто неспособность людей услышать друг друга, а их звериную жестокость и агрессию. И нам ещё только предстоит осмыслить, проанализировать случившееся и задуматься над предметом нашего разговора — биоэтикой. Над тем, что её постулаты остаются желанными, идеальными, но в то же время они не проникли в наше сознание и не регулируют наши отношения. Биоэтика, прекрасная и далёкая, существует сама по себе. Люди или не знают о её идеях, или знают, но не считают их необходимыми, не связывают со своим поведением, жизнью.

И это не может не волновать. Вот уже пятьдесят лет биоэтика, которая изначально возникла в США, а затем заполонила Европу и добралась до постсоветского пространства, — один из важнейших трендов развития общества, но большинство людей по-прежнему находятся в стороне. Стоит отметить, что нежелание (или неумение, неспособность) следовать законам биоэтики — не вина этих людей. Биоэтика — учение, необходимость и справедливость которого нужно постоянно доказывать. Да, сегодня биоэтика как дисциплина обязательна в университетах Европы и США. В России, Беларуси, Украине количество вузов, в которых её преподают, к сожалению, несравнимо меньше, и система биоэтического образования у нас организована из рук вон плохо. Я уже не говорю о том, что в отдельных странах, например, в моей родной Беларуси,

вот уже 20 лет студенты не изучают основы этики — учения о добре и зле, долге, свободе, справедливости. Этика исключена из учебного курса вузов и заменена системой идеологического образования, в основе которого лежит классовая ненависть и нетерпимость. Игнорирование этических критериев, возводящих в приоритет терпимость, толерантность, уважение к другому — его мнению, жизни, здоровью, — в итоге может привести к биоэтическим проблемам.

Говоря о роли и значении биоэтики, особенно в напряжённых ситуациях противостояния людей друг другу, мы говорим об общей биоэтике, этике заботы о жизни, её сохранения. Биоэтическое образование необходимо каждому человеку. Ведь каждый из нас однажды становится, например, пациентом и сразу попадает в сферу биоэтических проблем. Отношение к ним, их решение не следует перекладывать исключительно на плечи врачей. Каждый человек должен быть готов к выбору, который однажды поставит перед ним жизнь.

Да, есть острые моменты, когда всё решает врач. Их отчётливо обнажил COVID-19: кому отдать спасительный кислород в условиях дефицита? Но есть ситуации, в которых готовность к сложному выбору нельзя переложить на плечи другого, её должен иметь каждый из нас. И основа этого — биоэтическое образование, формирование у людей способности к рефлексии, то есть к размышлениям и к принятию решений по поводу жизненно важных обстоятельств.

Так, отношение к трансплантации или эвтаназии должно быть сформировано у каждого из нас — независимо от возраста, состояния здоровья и т. д. Что такое трансплантация? Взять у одного человека, ко-



торый буквально минуту назад ещё дышал, орган для того, чтобы спасти другого. В Беларуси работает один из самых сильных, лучших трансплантологических центров Европы, профессиональные возможности белорусских трансплантологов почти безграничны. Но и у них есть проблемы, главная из которых — дефицит доноров. Люди не хотят отдавать своих умерших близких, чтобы кого-то спасти: «Не позволю доченьку на органы разрезать». Это ритуально-религиозное отношение. Но с точки зрения биоэтики трансплантация — один из способов бессмертия. Умерший человек дарит свой орган другому, от которого со временем берут для пересадки следующий орган. Это цепочка жизни, которую можно продолжать бесконечно. Или не продолжать. Это вопрос выбора, мировоззрения, грамотности каждого человека.

Стоит отметить важную особенность биоэтики: практически все её проблемы носят открытый характер. Проблему можно обозначить, но предложить однозначное решение человечество в целом и специалисты в частности не всегда готовы. Например, эвтаназия — это зло и убийство или акт гуманности и избавление человека от страданий?

Любая точная наука — математика, физика — стремится к тому, чтобы получить однозначный ответ. В биоэтике это невозможно. Она должна выявлять проблему, заставлять думать над ней и предлагать разные решения. О самых значимых таких проблемах и пойдёт речь на страницах этой книги. Ну, а ответы придётся искать уже читателям.

## Глава 1

# Как и почему возникла биоэтика

**Б**иоэтика — феномен, который возник в 1970-е годы в США, а на постсоветском пространстве долгое время был вообще неизвестен. Сегодня биоэтика — мировой тренд. Это направление не только охватывает науки о жизни, не только является обязательным атрибутом биомедицины и биомедицинских исследований, но и представляет собой знание, которым должен владеть каждый человек. Потому что каждый из нас, начиная с момента рождения и до смерти, сталкивается с областью биомедицины.

### Ответ на вызов времени

Биоэтика — это наука, которая соединила в себе междисциплинарное знание: науки естественного порядка (биологию, медицину, генетику и др.) и гуманитарные. Возникла она, как я уже сказала, в 70-е годы прошлого века. Её автором считается онколог, хирург и моле-

кулярный биолог Ван Ренсселер Поттер, американский учёный голландского происхождения, который много сил отдал теоретической и практической медицине. В 1970-е он обратился к человечеству со своеобразным манифестом, в котором заявил: успехи биологии, генетики намного опережают гуманистическое и нравственное осмысление всего, что естественное знание может и должно дать человечеству.

«Для того чтобы соединить науку о жизни и гуманистические ценности, — пишет Поттер, — я выдвигаю термин “биоэтика”». Учёный даёт разные характеристики своей науке, называя её «мудростью выживания», «мостом в будущее». Его главная идея такова: не будучи связаны гуманистическим знанием (в первую очередь этическим), науки о жизни могут быть не только бесполезны, но даже опасны. Поэтому человечество должно перекинуть мост в будущее между естествознанием и этикой.

Создав биоэтику, описав её в своей первой книге (которая, кстати, так и называется — «Биоэтика — мост в будущее»), Поттер ответил на вызов своего времени. Почему это научное направление возникло именно в те годы? Что это был за период?

Можно выделить несколько основных обстоятельств, факторов, которые сделали возможным и необходимым появление книги Поттера. Они сыграли роль вызова, импульса к её написанию. Все эти явления можно разделить на три группы: социальные, естественно-научные и ценностно-мировоззренческие.

**Социальные основания** — это, прежде всего, демократизация общественных отношений, которой тогда ещё не знал Советский Союз, но которая активно проходила в США и Европе. Человечество задума-

лось о правах человека. Конечно, этот процесс начался раньше, с конца 1940-х, когда ООН приняла Всеобщую декларацию прав человека. Однако на практике получалось, что права — отдельно, а люди с правами или без — отдельно.

Появлению биоэтики предшествовали разнообразные социальные выступления: студенческое движение в Европе, движение новых левых, хиппи и пр. В 1968-м студенческая революция, начавшись в парижской Сорбонне, охватила сначала Европу, а затем перекинулась в США, где её центром стал университет Беркли. Молодёжь больше не хотела быть пушечным мясом. Знаменитыми на весь мир стали студенческие марши вокруг Белого дома против войны во Вьетнаме. Весьма значимым для появления новой медицинской этики явилось движение за гражданские права чернокожих в США, а также феминистское, экологическое и мощное антивоенное движения.

Общественные изменения не обошли стороной и медицину. Антипсихиатрическое движение, направленное против власти медицины над человеком, против её социально-принудительного характера, стало одним из тех событий, благодаря которым появилась биоэтика. Феминистское движение сыграло весомую роль в легализации аборт. Так, в 60-е годы прошлого века, когда в Великобритании шло обсуждение законодательного разрешения абортов, основной упор делался на необходимость разрешить их бедным женщинам, если те не в состоянии воспитать ребёнка. Но уже в 1970-х ключевой аргументацией стали права женщины и, в частности, её право на реализацию своей автономии. А в 1980-х в связи с развитием генетики, микробиологии и эмбриологии в роли одного

из главных дискуссионных вопросов выступила проблема статуса эмбриона. Так студенческая революция, феминизм и другие социальные движения вызвали широкие общественные дискуссии по моральным проблемам безопасности человеческого существования, равенства, справедливости, свободы волеизъявления, ненасилия и др.

В Советском Союзе, по понятным причинам, в то время не было открытого правозащитного движения, но было диссидентство, за которое людей забирали в «психушки»; были «шестидесятники» — молодые поэты и прозаики, ставшие властителями дум советской молодёжи и учившие её свободомыслию.

Таким образом, 1970-е годы — это время только-только стихнувших студенческих революций в Европе и Америке и время обретения вкуса к оригинальности, «самости», раскованности и свободе мышления во всём мире. Запомним: это пригодится нам при анализе биоэтики.

Вторым обстоятельством, давшим толчок к возникновению поттеровской биоэтики, стали **успехи в области биомедицины**. Нужно отметить, что совершенно небывалые успехи в то время делали и теоретическая биология, и генетика, и практическая клиническая медицина. В 1960-х годах в медицинской практике уже использовались искусственная почка и реаниматология, а трансплантология перестала быть только экспериментальной областью. 3 декабря 1967 года южноафриканский хирург Кристиан Барнард первым в мире успешно пересадил сердце от одного человека другому. Барнард спас жизнь неизлечимо больному, изъяв бьющееся сердце у женщины, мозг которой был необратимо повреждён в результате автомобильной

катастрофы. Общественная реакция на это революционное событие оказалась полярной. Одни превозносили Барнарда как изобретателя метода спасения сотен тысяч неизлечимых больных. Другие обвинили его в убийстве, поскольку он изъял ещё бьющееся сердце. Прервал одну жизнь, чтобы спасти другую. Имел ли он на это право? Было ли это убийством, или человек, чей мозг погиб, фактически уже мёртв, независимо от того, бьётся его сердце или нет?

Ошеломляющие успехи естественных и технических наук, активное внедрение инновационных технологий в медицинскую практику создали проблемы даже при определении границ человеческой жизни и привлекли к их решению биоэтику. Она интеллектуально обосновывает и социально оформляет публичный процесс, в котором вырабатываются социально признанные границы человеческого существования. Вопрос о том, что значит быть человеком, неслучайно является одним из центральных в академических исследованиях. От его решения зависит содержание моральной позиции в конкретных ситуациях. К примеру, в основе моральных конфликтов по проблеме аборта лежит не вопрос о праве нарушать заповедь «Не убий», но вопрос о том, признаётся ли оплодотворённая яйцеклетка, зародыш или нерождённый плод в качестве «человека». Если признаётся, то право на жизнь принадлежит ему в полном объёме. Если нет, то он является частью тела матери, которую можно изъять из организма столь же просто, как опухоль или воспалившийся аппендикс. В ожесточённой интеллектуальной и политической публичной конфронтации вокруг признания или непризнания в качестве «людей» нерождённых человеческих существ формирует-

ся социально легитимная граница начала собственно человеческого существования. С этого момента нерождённое существо рассматривается уже не как часть тела, с которой женщина вправе поступить по своему усмотрению, но как социально признанный субъект моральных отношений. В публичных дебатах вокруг проблемы «дефиниции (определения) смерти» и моральных проблем реанимирования, трансплантологии, эвтаназии формируется и социально признанная граница конца собственно человеческого существования — того момента, переходя который человек теряет основной объём прав субъекта морального сообщества. С этого момента он признаётся трупом, у которого, к примеру, при определённых условиях можно забрать ещё бьющееся сердце или иной орган для пересадки другому человеку. В центре дискуссии оказывается вопрос о социальном признании или непризнании в качестве человека существа с погибшим мозгом, но ещё бьющимся сердцем.

В этом плане показателен «казус Квинлен» — уникальный случай клинической медицины, который произошёл с американской студенткой Карен Квинлен более 30 лет назад. Под влиянием алкоголя и ЛСД она потеряла сознание, была доставлена в госпиталь и подключена к аппарату «искусственные лёгкие-сердце». Спустя некоторое время медики зафиксировали гибель мозга, но аппаратура не была отключена. Через месяц, когда консилиум авторитетных врачей подтвердил необратимость произошедших изменений, а вегетативное существование продолжалось лишь за счёт аппаратуры, родители девушки попросили отключить аппарат и дать возможность дочери умереть, а им — похоронить и оплакать её. Однако

администрация госпиталя отказала, мотивируя это тем, что ни родные, ни врачи, ни сам больной не имеют права решать вопрос жизни и смерти человека. Родители подали в суд, и началось первое в истории медицины судебное разбирательство подобного рода, которое длилось больше года. Самым сенсационным было то, что, когда по решению Верховного суда США аппаратура была отключена, тело Карен продолжало функционировать самостоятельно.

1960–70-е годы — время создания и внедрения новых медицинских технологий, порождавших нестандартные и сложные проблемы, с которыми человечество столкнулось впервые. Они требовали решения с точки зрения как права, так и морали. Большое внимание начали уделять **правам пациента и испытуемого**. При этом этическая оценка биотехнологий требовалась ещё на стадии научной разработки, до их внедрения в медицинскую практику. Это подтверждается историей медицинской генетики, суррогатного материнства и др. Так, уже на стадии экспериментальной разработки метода ЭКО обсуждались сложные философские и моральные вопросы, связанные с его применением. В 1971 году Британский комитет по медицинским исследованиям отказался финансировать программу Роберта Эдвардса и Патрика Стептоу, создавших этот метод, как противоречащую этическим нормам. Мораторий на разработку отменили в 1975 году, и только после этого ЭКО было разрешено к внедрению в практику, в результате чего в 1978 году родился первый в мире «ребёнок из пробирки» — Луиза Браун.

Биоэтика вообще начиналась как широкая общественная дискуссия по поводу сложнейшего мораль-



ного выбора на границе между жизнью и смертью в парадоксальных ситуациях, вопросах, связанных с постоянно появляющимися новыми биомедицинскими технологиями. По мнению американских исследователей, рождение биоэтики можно датировать 1961 годом — началом публичных дискуссий вокруг деятельности этического комитета при Центре «Искусственная почка» в Сиэтле, который занимался отбором первых пациентов для искусственного гемодиализа (метод внепочечного очищения крови при острой и хронической почечной недостаточности). В газетах комитет называли «божественным»: аппараты только-только появились, количество их было ограничено, и те счастливицы, которых подключали, получали шанс выжить, а пациенты, которым комитет отказывал в лечении, были обречены на скорую смерть. В Сиэтле возникло понимание, что распределение дефицитного ресурса (доступа к аппарату искусственной почки) — не только медицинская, но и моральная проблема (в данном случае — проблема справедливости), поэтому для её корректного разрешения недостаточно только врачебных знаний и опыта.

Кстати, некоторые исследователи считают, что биоэтика зародилась на несколько десятилетий раньше теории Поттера — в ходе Нюрнбергского процесса, когда были вскрыты факты злодеяний фашистских медиков в концлагерях. Но в любом случае мы видим, что за точку отсчёта берутся факты медицинской деятельности, всколыхнувшие общественность и актуализировавшие очевидную необходимость широкого общественного обсуждения.

В биоэтических дискуссиях постоянно подвергаются критическому пересмотру даже границы че-

ловеческого существования. Возникает тенденция, которая обозначает разницу между «человеческим сообществом» и «моральным сообществом». Сторонники прав животных добиваются пересмотра антропоцентричной морали и признания в качестве основополагающей патоцентрической модели, которая объединяет всех живых существ, способных чувствовать боль, или даже биоцентрической, охватывающей всю живую природу. Особенно активно это обсуждается в связи с проектами создания трансгенных животных для ксенотрансплантаций (пересадки органов от животных человеку).

Ответом на эту сложную ситуацию становится создание этических комитетов — совещательных органов при медицинских центрах, на заседаниях которых медики, богословы, юристы, психологи, представители общественности совместно ищут морально обоснованный подход к разрешению конкретных ситуаций. Кого подключить к аппарату — стареющую голливудскую звезду или подростка? Успешного бизнесмена или добропорядочную домохозяйку? Местного политика или богатого иностранца? На подобные вопросы нельзя дать универсальный ответ. Каждый случай уникален, и чтобы разобраться в нём, необходимо принять в расчёт и медицинские, и этические, и психологические, и правовые, и финансовые, и многие другие аспекты возникшей ситуации, которые можно учесть только в совместном обсуждении.

Биоэтика — это ответ на угрозы моральному и физическому благополучию человека, порождаемые бурным научно-техническим прогрессом, это защита фундаментальных моральных ценностей. В основе биоэтики лежат представления о том, что для враче-

вания недостаточно одного лишь медицинского истолкования телесного благополучия. Необходим междисциплинарный диалог медиков с представителями широкого круга гуманитарных наук, диалог с пациентами и представителями общественности. Только на этом основании можно выработать современную регулятивную идею блага и как цели врачевания отдельного пациента, и как цели общественного здравоохранения в целом.

Тем более что новые возможности медицины и фармации, связанные с лечением, управлением человеческой жизнью, психикой, сознанием и деятельностью, вступили в противоречие с существующими традиционными моральными ценностями и принципами. Это привело к тому, что доверие людей к медицине было основательно подорвано. Перед обществом возникли важные вопросы:

- Соответствует ли современная наука принципам уважения человеческой личности?
- Как относиться к уже накопленным биомедицинским знаниям, если они могут быть использованы и во благо, и во вред человеку? Должны ли быть этические пределы научным изысканиям?
- Какова роль учёного, которому зачастую неподконтрольны его открытия? А медика, применяющего новые, недостаточно исследованные методы вмешательства в организм человека?

Именно в это время Ван Ренсселер Поттер начинает размышлять над вопросом: а с нравственной точки зрения должны ли наука и медицина делать всё, что они могут сделать? «Не всё то, что возможно технически, правильно с моральной точки зрения; необходи-

мо контролировать наши вмешательства в природу и окружающую среду, включая животный мир и человека», — утверждает учёный. Такая рефлексия для медицины и биологии была совершенно новой и обнажила многие вопросы прав человека.

Первой исследовательской организацией, начавшей систематическое междисциплинарное обсуждение моральных проблем современной медицины, стал «Хейстингский центр» (Institute of Society, Ethics and the Life Sciences), созданный в 1969 году врачом-психиатром Виллардом Гейлином и философом Дэниэлом Кэллахеном. В 1971-м создается всемирно известный Институт этики Кеннеди (с 1979 года — часть Джорджтаунского университета), в котором начали работать первые образовательные курсы по биоэтике для врачей, философов и представителей других специальностей.

Для решения сложных биоэтических проблем создан особого рода социальный институт этических комитетов — многоуровневая сеть общественных, государственных и международных организаций. Этические комитеты существуют при научно-исследовательских организациях и больницах, профессиональных объединениях (врачебных, сестринских, фармацевтических), государственных органах и международных организациях (ЮНЕСКО, ВОЗ, Совет Европы и др.).

Во многих странах биоэтика стала академической дисциплиной. Её преподают главным образом на философских и медицинских факультетах университетов. В России биоэтика включена в программу обязательного медицинского образования с 2000 года. Курсы биоэтики читаются на философских факультетах. Сегодня издаются десятки специализированных

журналов по биоэтике. Среди них следует упомянуть следующие: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, *The International Journal for Healthcare Ethics and Ethics Committees*; *The Hastings Center Report*; *The Journal of Medicine and Philosophy. A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*; *Medicine, Health Care and Philosophy. A European Journal*; *Theoretical Medicine and Bioethics*, *Philosophy of Medical Research and Practice*.

В России статьи по проблемам биоэтики регулярно публикует журнал «Человек». С 2000 года выходит журнал «Медицинское право и этика». В США вышли два издания четырехтомной *Encyclopedia of Bioethics* (1979 и 1995). С 1993 года организована Международная Биоэтическая ассоциация, проводящая всемирные биоэтические конгрессы.

Важную роль в деятельности биоэтических комитетов играют представители общественности, которые защищают права разных групп пациентов. Это отражается во многих законодательных актах. В качестве примера можно привести Конвенцию Совета Европы «О защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине» (1996) (кстати, первоначально она называлась «Конвенция по биоэтике») или «Всеобщую декларацию по биоэтике и правам человека» (ЮНЕСКО, 2005).

Таким образом, движущей силой формирования биоэтики стали научные открытия, но основой этой дисциплины являются именно моральные принципы и гуманистические ценности. Биоэтика не абстрагируется от человека, её главный приоритет — его интересы, а главный предмет — выживание человечества в современных условиях, защита интересов

и прав тех, кто оказался перед лицом риска и негативных последствий новых биомедицинских технологий. Биоэтика дает моральную оценку новым достижениям медицинской науки и врачебно-клинической практики.

Третий момент, который поспособствовал возникновению биоэтики, — **кризис самой этики**, переживаемый в 1970-е годы. В Европе и Америке на фоне бурного развития этико-философского знания, его постмодернистской интерпретации этика постепенно становилась схоластикой, отрывалась от потребностей, нужд, интересов человека и переставала быть востребованной. В Советском Союзе она развивалась только в одном направлении — как марксистско-ленинская этика, озабоченная идеалами коммунизма и построением нового общества. Кроме того, оказалось, что «“этик” в современном мире слишком много» (Х. Т. Энгельгардт).

Преодоление этого кризиса стало возможным благодаря трансформации этического знания. Произошёл переход от классического знания к неклассическому, от фундаментальной этики к прикладной, отказ от метафизических оснований морали, поиск моральных принципов в разных сферах деятельности человека. Традиционная этика, которая должна давать однозначные, взаимоисключающие ответы на моральные вопросы, уже не работала в условиях открытых проблем прикладной этики. Невозможно принять решение, соответствующее этической истине, если та неопределённа. Предметом прикладной этики стали практические моральные проблемы пограничного и открытого характера. Именно их и должна была решить биоэтика.

## От авторитарной этики к гуманистической

На мой взгляд, этика того времени во многом трансформировалась благодаря появлению **учения о гуманистической этике**. Его предложил Эрих Фромм — выдающийся германо-американский социолог, философ, социальный психолог, психоаналитик, один из основателей неопрейдизма и фрейдомарксизма.

Фромм различает два типа этической системы — авторитарную и гуманистическую. Казалось бы, относясь к системе гуманитарного знания, всякая этика непременно должна носить гуманистический характер. Однако история этики и практика морали показывают, что это не совсем так.

В истории человечества есть периоды, когда этика и мораль действительно ориентированы на человека, считают его высшей ценностью и целью. В какой-то мере такими были, например, этика античности и этика Возрождения. В наше время элементы гуманистической этики присущи демократическим гражданским обществам. Этика, ориентированная на человека, его жизнь, свободу и интересы, — это гуманистическая этика.

Вместе с тем есть периоды и ситуации, когда высшей ценностью, целью этики и морали объявляется не человек, а нечто иное, внешнее по отношению к нему (например, идея коммунизма или мирового господства, интересы государства), а сам человек рассматривается лишь как средство достижения этой цели. Это характерно для всех тоталитарных режимов и обществ как в прошлом (восточные деспотии, европейский абсолютизм, германский фашизм,

советская тоталитарная система), так и в настоящем. Этика, господствующая в подобных обществах, навязываемая ими, как правило, носит авторитарный характер.

В какой-то мере основы гуманистической этики провозгласил ещё в XIX столетии философ Иммануил Кант в знаменитом категорическом императиве, который требовал не относиться к другому человеку «только как к средству, но всегда в то же время и как к цели». Однако окончательную разработку учения о гуманистической этике осуществил Эрих Фромм.

Суть гуманистической этики, считал Фромм, заключается в том, что «цель человека — быть самим собой, а условие достижения такой цели — быть человеком для себя». Гуманистическая этика утверждает, что основы добродетели заложены в характере зрелой и целостной личности, а порок заключается в безразличии к своему «Я». Поэтому, считает Фромм, «не самоотречение и себялюбие, а любовь к себе, не отрицание индивидуального, а утверждение своего истинно человеческого “Я”: вот высшие ценности гуманистической этики». Таким образом, гуманистическая этика опирается на веру в человека, его автономность, независимость, свободу и разум, считая, что человек способен самостоятельно различать добро и зло и правильно давать этические оценки. Именно эти качества необходимы для формирования и функционирования биоэтики.

Гуманистическая этика, безусловно, антропоцентрична, но не в том негативном смысле, что человек — центр Вселенной, а в том, что его ценностные суждения определяются особенностями и интересами его существования. Для гуманистической этики чело-



век — на самом деле «мера всех вещей». С её точки зрения, нет ничего выше и достойнее, чем человеческая жизнь. Это и делает гуманистическую этику методологическим основанием биоэтики.

Основная заслуга Эриха Фромма перед биоэтикой состоит, прежде всего, в развитии гуманистической идеи о том, что стремление человека к реализации своей сущности, которая основана на разумной природе и осознании своего предназначения, играет определяющую роль в поведении и поступках людей. Фромм считал, что источники норм этического поведения следует искать в самой человеческой природе, что только наш разум и наши ценностные суждения определяют наши действия и только на их истинности покоится наше духовное здоровье и счастье. Гуманистическая этика основывается на принципе, что лишь сам человек может определить критерий добродетели и греха. Благо в гуманистической этике — то, что для человека хорошо, а зло — то, что ему вредит. Единственный критерий этической оценки — благополучие человека.

Противоположностью гуманистической этики является авторитарная этика. Если в гуманистической этике человек сам и творец, и исполнитель нравственных норм, то в авторитарной необходимость соблюдать нравственные нормы навязывается человеку извне. Здесь внешний авторитет определяет, в чём благо человека, и он же устанавливает законы и нормы его поведения.

Давайте подробнее рассмотрим различия гуманистической этики и этики авторитарной. Во-первых, это различие по «авторству» и «исполнению». В гуманистической человек сам и творец, и исполни-

тель нравственных норм — он их создаёт, регулирует и соблюдает. Гуманистическая этика не отрицает значения нравственного авторитета, но различает рациональный и иррациональный. Рациональный авторитет — явление вполне нормальное и даже необходимое. Он проистекает из компетентности уважаемого человека и основан на равенстве между авторитетом и субъектом, которые различаются только уровнем знаний, опыта, умений (учитель — ученик, врач — пациент), и не предполагает слепого иррационального подчинения и благоговения. Рациональный авторитет не только допускает, но и требует постоянного анализа и критики со стороны тех, кто его признаёт; он носит временный характер, его признание зависит от его действительности. Гуманистическая этика основана именно на таком — рациональном — авторитете, предполагающем этическую компетентность — знание широкого веера авторитетных этических доктрин.

Другое дело — иррациональный авторитет, источником и опорой которого всегда служит власть над людьми, с одной стороны, и страх перед авторитетом — с другой. По своей природе он строится на неравенстве и подчинении, признании приоритета авторитета, его права на одобрение или осуждение с позиций его интереса. Такой авторитет не только не нуждается в критике, но и запрещает её. Власть авторитета может быть физической или ментальной, реальной или условной, порождённой тревогой и беспомощностью человека, подпавшего под влияние этого авторитета. Когда речь идёт об авторитарной этике, имеется в виду именно иррациональный авторитет, являющийся сущностной чертой тоталитарных и ан-

тидемократических систем. Главным здесь является утверждение авторитета власти (социальной или духовной), повеления которой должны неукоснительно выполняться. Поэтому наиболее сильными мотивами этической оценки авторитарная этика пытается сделать страх неодобрения и потребность в одобрении. Роль моральной добродетели отводится здесь послушанию и покорности, а непослушание, неповиновение, сомнение в праве авторитета на установление норм и в том, что эти нормы — самые «правильные», объявляется преступлением и карается. В ноябре 2020 года в Минске был убит молодой художник Роман Бондаренко — только за то, что попытался помешать людям в штатском срезать бело-красно-белые ленточки во дворе собственного дома. За «неправильные ленточки» — человеческая жизнь. Такова цена «непослушания», санкционированная авторитарной этикой в авторитарном государстве. С точки зрения авторитарной этики, даже создание народных мемориалов в память о погибших участниках протестов недопустимо, ибо такого рода мемориалы оказывают психологическое воздействие на людей, поддерживая их протестную активность.

Ещё одно различие гуманистической и авторитарной этик — цели и средства. Гуманистическая считает человека, его жизнь, свободу и интересы высшей ценностью и целью. Соответственно, всё, что служит самореализации человеческой сущности — от материальных ценностей и социальных достижений до моральных ценностей и человеческих качеств — признаётся средством и гарантом достижения цели.

В авторитарной этике высшая ценность и цель — не человек, а нечто внешнее по отношению к нему.

Это могут быть интересы общества или государства, высшая идея, политический лидер и т. д. В подобной ситуации человек теряет свою самооценку и начинает рассматриваться лишь как средство достижения цели, действующее под принуждением или добровольно (таковы, например, религиозные фанатики, идущие на самоуничтожение во имя торжества своей религии).

Кроме того, различаются методы моральной регуляции этих этик. В гуманистической этике основным методом моральной регуляции признаётся свободный сознательный выбор человеком собственной линии поведения на основе этической компетентности, личных интересов, способности предвидеть последствия своих действий и готовности нести за них ответственность, в первую очередь перед самим собой. Желаемые моральные качества личности при этом — инициативность, самость, предприимчивость.

В авторитарной этике, для которой желаемыми моральными качествами личности являются исполнительность и послушание, основным методом моральной регуляции выступает внешнее принуждение, осуществляемое через механизм подчинения. Авторитарная этика опирается на страх, зависимость и насилие (физическое или моральное).

Проблема соотношения насилия и ненасиления, сама постановка вопроса о выборе между ними в начале третьего тысячелетия может показаться бессмысленной и даже кощунственной. По крайней мере, гуманистическая этика, тем более биоэтика как этика жизни, конечно же, направлена против насилия. Вместе с тем именно необходимость борьбы со злом как в человеческом сообществе, так и в личной судьбе каждого

заставляет постоянно искать средства этой борьбы и решать, допустима ли борьба со злом с помощью насилия. Так, является ли требование самоизоляции и карантина во время пандемии коронавируса насилием? Оправданны ли в этом случае принимаемые властями меры, ограничивающие свободу населения? Или и в этом случае насилие — зло?

Определения насилия всегда содержат указание на то, что это негативное явление. Насилие «находится вне морали... это этически необоснованное и неограниченное применение силы с целью реализации эгоистического интереса» (А. Гусейнов). Осуществляя подобные действия, насильник отрицает значимость жизни, свободной воли или прав других людей. В результате попирается одна из фундаментальных моральных ценностей — личностная автономия человека.

Вместе с тем в истории и теории морали всегда присутствовала идея, что насилие — это необходимое средство для стабильного существования и управления обществом. И хотя, в сущности, насилие безнравственно, оно постоянно пытается придать себе видимость законности, полезного явления, организующего человеческую жизнь. Особая нравственная проблема возникает при применении силы «с добрыми намерениями». Разграничивая безнравственное и нравственно мотивированное применение силы, насилие обычно противопоставляют принуждению и пресечению. Различение этих понятий в русской традиции восходит к полемике Льва Толстого с Иваном Ильиным. Толстой, убеждённый адепт идеи «непротивления злу насилием», считал морально недопустимыми любые силовые формы воздействия человека на человека. С его точки зрения, государ-

ственное принуждение по сути — такое же зло, как и разбойное нападение.

Возражая Толстому, Ильин морально оправдывал применение принуждения, считая его, в противоположность насилию, нравственно допустимым действием, усматривая в нём гуманистически ориентированное применение силы. По его мнению, не всякое ограничение свободы есть насилие. Некоторые меры принуждения необходимы, поскольку способствуют сохранению витальных сил и свобод (например, заставить больного ребёнка принимать лекарство, непослушного — следовать правилам, скажем, переходить дорогу в положенном месте, «непослушных взрослых» — соблюдать масочный режим и т. д.). В биоэтике «принуждению» противопоставит автономность пациента, его информированное согласие и добровольность принятия им медицинских решений.

Применение насилия в социальных отношениях, которое всё больше легитимизируется и становится нормой авторитарной этики в нашем обществе, имеет и другие стороны. Во-первых, оно развращает его носителей и исполнителей, делая их всё более жестокими и безнравственными. Во-вторых, у насилия есть свойство провоцировать ответное насилие, зачастую ещё более агрессивное, то есть происходит его эскалация.

И наконец, гуманистическая этика и авторитарная этика различаются моральными принципами. Гуманистическая базируется на принципе индивидуализма, причём понимаемом не привычно — как эгоизм, а как любовь и уважение человека к себе, связанные со стремлением к самоутверждению и самореализации, в результате чего каждый человек обретает

самость, предъявляет себя миру и несёт за себя ответственность, но главное — признаёт те же права за другими. При этом общество становится богаче за счёт разнообразия и возможностей множества самобытных индивидуальностей. Поэтому приветствуется «инаковость» и уникальность каждой личности.

В основе авторитарной этики лежит принцип коллективизма, требующий от личности ориентации на общественный интерес (независимо от интереса личного), подчинения воле общества (или большинства) и унификации личностных качеств, взглядов и интересов (быть «как все»). Поэтому ведётся борьба с индивидуализмом и инакомыслием.

Вместе с тем при всех различиях авторитарная и гуманистическая — это не две разные этики, а две стороны, два «лица» одной этики.

- Во-первых, в одну и ту же эпоху они могут параллельно сосуществовать и действовать в качестве регулятивов.
- Во-вторых, одна и та же этическая доктрина может сочетать в себе и гуманистические, и авторитарные начала, особенно когда речь идет о её реализации. Сочетает в себе элементы авторитарной и гуманистической этики даже знаменитый категорический императив Канта: ведь его требование относиться к другому как к цели, а не средству — императив, то есть повеление, оно не оставляет выбора для морального субъекта.
- В-третьих, в поведении одного и того же человека могут одновременно или последовательно проявляться и гуманистические, и авторитарные наклонности. Так, гуманистические ценности и идеалы могут зачастую внедряться в жизнь авторитар-

ным путём (например, справедливы требования родителей и педагогов по отношению к детям или медиков — по отношению к пациенту).

- В-четвёртых, возможны ситуации, когда при господстве гуманистической этики более эффективным и действенным может быть авторитарный способ морального регулирования. Это, например, экстремальные ситуации, чрезвычайные обстоятельства, когда жёсткие авторитарные требования оказываются более гуманными, чем свободный выбор граждан (требование эвакуации населения из зоны стихийного бедствия, к примеру).

В любом случае следует подходить к проблеме этической оценки конкретно. В нынешних условиях гуманистическая этика выступает, скорее, как теоретическая модель, рассчитанная на перспективу демократизации и гуманизации общества, которое ещё должно научиться реализовывать принцип отношения к человеку как к высшей ценности. Мы пока лишь «нащупываем» пути перехода от привычной нам «старой», авторитарной этики к «новой», гуманистической. Современное же состояние этики — и как науки, и как учебной дисциплины — это состояние морального смятения и неопределённости.

С одной стороны, подвергнуты критике и распались традиционные представления и принципы марксистско-ленинской этики, носившей ярко выраженный авторитарный характер, проявляющийся в жёстких требованиях следования коммунистическому идеалу. С другой стороны, всё более популярной становится релятивистская этика, в наиболее радикальном своём варианте считающая все ценностные



суждения и моральные нормы относительными — делом вкуса и произвольных предпочтений индивида. Есть ли выход из этого положения, чреватого кризисом человечности в обществе?

На мой взгляд, выход — в овладении основами гуманистической этики, опыт изложения которых представлен в этой книге. Не всё в ней получилось так, как хотелось бы, и, возможно, что-то будет вызывать у читателя несогласие, что-то — казаться излишне категоричным. Я не собираюсь навязывать своё мнение. Гуманистическая этика, в отличие от авторитарной, — этика, открытая для критики, дополнения, развития. Поэтому и успех попытки перехода к гуманистической этике возможен только в том случае, если вы, мои читатели, вместе со мной будете сравнивать, размышлять, спорить, выбирать и принимать решение: что есть человек для себя и каким ему быть.

Я не случайно уделила так много внимания гуманистической этике Фромма. Не знаю, был ли знаком Поттер с его творчеством, но можно однозначно утверждать, что появление, развитие и функционирование биоэтики возможно только в рамках гуманистической этики.

В 1988 году Ван Ренсселер Поттер пишет новую книгу. Он называет её «Глобальная биоэтика» и размышляет о задачах выживания человечества в окружающем мире. Глобальная биоэтика — это наука об этическом отношении к любой форме жизни, её основная цель — обосновать право на существование всех, кому свойственна воля к жизни.

Глобальная биоэтика Поттера становится универсальной. Она охватывает всё человечество, всю сферу его обитания. Глобальная биоэтика озабочена

не только здоровьем и условиями жизни человечества, но и состоянием окружающей среды. Сам Поттер считал, что предметом заботы глобальной биоэтики в целях выживания (причём он употребляет интересный термин «приемлемое выживание») является забота: обо всех ныне живущих людях, о будущих поколениях, обо всём живом; о природе в целом. Именно эти четыре аспекта «озабоченности», по мнению автора, могут помочь человечеству сохранить себя и достойно выжить.

Современная биоэтика — сложная социокультурная система, которая имеет дело с такими явлениями человеческой жизни, как здоровье и болезнь, рождение и смерть, выживание и сохранение человека. Все без исключения люди являются непосредственными активными участниками этих процессов, тем самым вступая в постоянные и специфические отношения с медициной. Поэтому биомедицинская этика — это не только свод профессиональных правил и запретов. Это важная составляющая нашей жизни, где постоянно совершаются открытия в области биологии и медицины, адаптация и преобразования которых затрагивают область биоэтики. Это направление возникло в результате насущной потребности решения проблем, связанных с тем, что человек стал по-иному относиться к самому себе и ко всему, что его окружает. Произошёл поворот науки к человекоразмерным системам, сделавший приоритетом интересы человека и выживание человечества.

Таким образом, очевидно, что биоэтика в современном мире занимает одно из ведущих мест в организации здравоохранения, в клинических исследованиях, в образовании медицинских работников, философов,

социологов. Биоэтику можно и нужно рассматривать как один из этапов подготовки к новому восприятию проблем, возникающих в наше непростое время — время высоких технологий, напряжённой политики, социально-экономической революции и меняющейся структуры образования. Именно биоэтика воспитывает в нас уважение к различным взглядам, мнениям и интересам, учит преодолевать свои предрассудки и предубеждения, учит любить жизнь во всех её проявлениях.

## Глава 2

# Жизнь и смерть как главная проблема биоэтики

**Е**динства в понимании этих высших базовых ценностей сегодня нет, и это трагически — можно сказать, смертельно — сказывается, например, на судьбах людей, ждущих донорских органов от умерших. Решение этой задачи даст возможность определиться, наконец, в решении вопроса о праве человека на достойную жизнь и достойную смерть. А это, в свою очередь, выступает необходимым основанием деятельности трансплантологов, реаниматологов, акушеров-гинекологов и других специалистов.

Жизнь и смерть как этико-философская проблема предполагает решение ряда сопутствующих проблем:

- установление однозначного объяснения сущности, признаков и критериев жизни и смерти человека;

- выявление и рассмотрение отношения к жизни и смерти в различных культурах и религиозных конфессиях;
- определение ценности и качества жизни, их приоритета;
- ориентация на принцип «благоговения перед жизнью», его проблемы и парадоксы.

Этика благоговения перед жизнью, разработанная Альбертом Швейцером, является универсальной биоцентристской концепцией. Напомним, что суть этики благоговения перед жизнью выражена в знаменитых словах Швейцера: «Я — жизнь, которая хочет жить среди жизни, которая хочет жить». Поскольку «ценностью обладает всё живое», а сама жизнь обладает внутренней ценностью, считал он, то к ней нельзя относиться только инструментально, технологически. Долг человека перед живой природой как моральным субъектом — остановить уничтожение жизни на земле, бережно относиться ко всем формам жизни, независимо от их вреда или пользы для человека. «...Человек, отныне ставший мыслящим, испытывает потребность относиться к любой воле к жизни с тем же благоговением, что и к своей собственной. Он ощущает другую жизнь как часть своей. Благом считает он сохранять жизнь, помогать ей; поднимать до высшего уровня жизнь, способную к развитию; злом — уничтожать жизнь, вредить ей, подавлять жизнь, способную к развитию. Это и есть главный абсолютный принцип этики», — утверждал Швейцер.

**Жизнь** — состояние организма, период его существования от момента возникновения до его смерти (онтогенез). Более или менее точно определить по-

нятие «жизнь» можно только перечислением качеств, отличающих её от «нежизни». Учёные признают, что биологическое проявление жизни характеризуется организацией, метаболизмом, ростом, адаптацией, реакцией на раздражение и воспроизводством. Иван Сеченов и Иван Павлов называли существенным признаком жизни изменчивость (адаптация, приспособляемость к условиям изменяющейся среды). Таким образом, сложилось понимание жизни как активной формы существования материи, совокупности процессов, которые протекают в клетке и позволяют осуществлять обмен веществ и её деление.

А что же называется **смертью**? Это биологический факт или социальное понятие? Смерть — прекращение, остановка жизнедеятельности организма. Смерть нельзя рассматривать как противоположность жизни: это не отсутствие жизни, а её окончание, завершение, естественный процесс перехода из живого состояния в неживое. «Жить значит умирать», «Жизнь есть путь к смерти», «Человек рождается, чтобы умереть» — эти сентенции мыслителей подчёркивали неразрывную связь жизни и смерти. Поэтому важнейшая этическая задача — во-первых, выработать механизмы защиты (не от смерти, а от страха перед ней — и эмоциональные, и рациональные), во-вторых — обеспечить человеку право на достойную смерть. Оно должно быть таким же естественным, как и право на достойную жизнь.

Сегодня врачи и человечество впервые столкнулись с тем, что предметом изучения медицины становятся не только болезнь и здоровье (как модусы жизнедеятельности человека), но и сам процесс умирания. В корне ломаются старые, устоявшиеся по-

нения, пересматриваются традиционные критерии смерти, что, в свою очередь, приводит к появлению новых этических, философских, правовых проблем, связанных с пограничными ситуациями жизни человека. Сегодня остаётся актуальным так называемый Гарвардский критерий смерти мозга, разработанный в 1968 году в США специальным комитетом, созданным Генри Бичером, где, помимо врачей, активно работали юристы, богословы, философы.

В биомедицине изучением феномена смерти занимается танатология. Выделяют несколько видов смерти: клиническая, биологическая, окончательная. Наступлению смерти всегда предшествуют терминальные состояния — преагональное состояние, агония и клиническая смерть, — которые в совокупности могут продолжаться от нескольких минут до часов и даже суток. Вне зависимости от темпа наступления смерти ей всегда предшествует состояние клинической смерти. Если реанимационные мероприятия не проводились или оказались безуспешными, то наступает биологическая смерть — необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях нервной системы. Вследствие процессов разложения происходит дальнейшее разрушение организма, что постепенно уничтожает структуру нервных связей, делая принципиально невозможным восстановление личности. Этот этап называется информационной смертью. До него человек теоретически может быть сохранён в состоянии анабиоза, например, с помощью крионики, что «законсервирует» его тело от дальнейшего разрушения, и позднее оно потенциально может быть восстановлено.

Понятие «клиническая смерть» обращает нас к проблеме онтологического статуса смерти: в каком смысле следует признать существование смерти? Не является ли её существование формой перехода живого в мёртвое? Ведь если смерть (в строгом смысле слова) существует, то именно как умирание, как переход одного качества в другое. Клиническая смерть и есть тот вид существования, в котором проходит граница бытия и небытия живого.

Причём специфическая особенность клинической смерти — её принципиальная обратимость. Поэтому меры реанимационной помощи направлены на то, 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 помощи умирающему.

Однако процесс реанимирования нередко возвращает человека не только к жизни, но и к страданиям, или поддерживает жизнь на таком низком уровне качества, который бывает невыносимым для больного. *Качество жизни* — понятие, обозначающее оценку некоего набора условий и характеристик, основанную на степени удовлетворённости человека ими. Оно является более широким, чем материальная обеспеченность (уровень жизни), и включает в себя такие объективные и субъективные факторы, как состояние здоровья, продолжительность жизни, условия окружающей среды, питание, бытовой и психологический комфорт, социальный статус, доступ к культурному наследию, социальному, психологическому и профессиональному самоутверждению.



Одна из важнейших биоэтических проблем — проблема границы жизни и смерти, имеющая особенное практическое значение для реаниматологии. Она выступает основанием для принятия решения о необходимости реанимирования, его продолжительности или прекращении. До каких пор разумны усилия реаниматоров по продлению жизни безнадежно больного человека или пациента в вегетативном состоянии, если его сознание безвозвратно утеряно?

Этот непростой вопрос сохранения или прекращения жизни в своё время заставил не только медиков, но и этиков, философов, юристов решать «казус Квинлен». Выше мы уже упоминали данный случай: молодая американская девушка на протяжении многих лет пребывала в состоянии клинической смерти, связанном со смертью мозга. Как относиться к этому феномену? Это жизнь или нет? Что следует предпринимать в этой ситуации — поддерживать это существование или прекращать его? Как квалифицировать действия врачей в последнем случае? Какими этико-правовыми мерами можно решить эту задачу? Подобные вопросы, в первую очередь моральные, встают и при обсуждении таких проблем биоэтики, как эвтаназия, трансплантология и др.

## **Право человека на жизнь**

Признание права человека на жизнь как естественного, неотъемлемого для каждого индивида начинается с первых моментов его существования — с защиты прав эмбриона и осуждения аборта. Если мы признаем такое право за человеком с момента его за-

чатия, то это определит наше 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 согласие общества со смертной казнью.

Право человека на жизнь должно реализовываться на всех её этапах, проявляясь в решении не только медицинских, но и социальных, нравственных, морально-правовых вопросов.

Право человека на жизнь имеет несколько аспектов:

- право на сохранение жизни;
- право распоряжаться собственной жизнью;
- право подвергать свою жизнь риску.

Человечество долго шло к тому, чтобы добиться признания права на жизнь любого человека, независимо от его статуса. Но в понимании этого права есть и определённое лукавство: иногда общество не только заботится о сохранности жизни, но и даёт право ей рисковать. Например, существуют профессии, которые особенно подвержены такому риску: шахтёры, профессиональные спасатели, спортсмены в отдельных видах спорта.

Даже в законодательстве мы встречаемся с двойными стандартами. Так, в законе «О здравоохранении» Республики Беларусь прописано право пациента распоряжаться собой вплоть до отказа от лечения. Но там же, буквально рядом, вы найдёте и запрет на эвтаназию. А в чём разница между отказом от лечения и правом на эвтаназию?

Это одна из самых сложных дискуссионных проблем в области категорий «жизнь» и «смерть». Осо-

бенно её обостряют пограничные ситуации. Одно дело, когда в поле нашего внимания жизнерадостный, пышущий здоровьем атлет, который ставит рекорды, — у нас не возникает вопроса, жив он или нет. Или когда мы хороним своих близких: мы оплакиваем их смерть, но здесь тоже всё однозначно. И совсем другое дело, когда перед нами пациент, подключённый к аппаратам, поддерживающим в нём жизнь...

Конечно, эта проблема в большей степени находится в поле философии и этики, чем собственно биоэтики. Вы задумывались над тем, что в бытии не существует абсолютов, нет чётких границ, отделяющих одно от другого: зло от добра, жизнь от смерти? История человечества подтверждает и демонстрирует разное отношение к этим понятиям. Посмотрите, как отличаются мировоззренческие взгляды людей в западных и восточных цивилизациях. И не столько приверженностью разным религиозным конфессиям, обычаями и цветом кожи, сколько — в первую очередь — отношением к бытию и небытию. В западной культуре, философии и цивилизации бытие — первичная и безоговорочная ценность. Небытию в нашей философии даже определения нет: это отсутствие бытия, и не более. На Востоке на оба этих понятия смотрят с точностью до наоборот: первично небытие, всё возникает из него и в него уходит. Отсюда и разное отношение к жизни и смерти. Люди западной культуры боятся смерти, бегут от неё, даже разговоров о ней избегают, как будто бессмертные.

Но вернёмся к праву человека на жизнь. Появляется ещё один дискуссионный вопрос: когда оно начинается? Человек имеет право на жизнь с момента рождения? Или ещё раньше? И здесь возникает очень интересная

проблема — «проблема статуса эмбриона». Что такое человеческий эмбрион — просто совокупность клеток или потенциальная личность? Как-то я задала студентам вопрос: имеет ли эмбрион право на жизнь? И один из присутствующих ответил: «Но ведь это же всё равно что говорить о правах этой кафедры или этого стола. Какие могут быть у эмбриона статус и права?» Я не согласна с ним. Ни на чём не настаиваю, но хочу, чтобы вы тоже подумали: когда всё-таки человек обретает право на жизнь? Кто (эмбрион или младенец) — личность, которая обладает своими правами? Ведь генетический код индивидуален уже на самых первых стадиях формирования зиготы (клетки, образованной в результате оплодотворения).

Здесь возникает ещё один вопрос, касающийся прав эмбриона: аборт и недопущение убийства этой крохотной жизни. Чьё право важнее? Младенца, который волею судьбы помещён в матку именно этой женщины, как в инкубатор? Ведь ребёнок в теле женщины — не её собственность и не часть тела, которую можно удалить, как заболевший зуб. Или это право матери? Ведь это её тело, которым она имеет право распорядиться, и её жизнь.

## **Начало начал: от зарождения жизни**

Этические проблемы начала жизни порождаются в значительной степени успехами современных биотехнологий. К данным проблемам можно отнести следующие:

- этические аспекты отношения к эмбрионам и новорождённым с дефектами развития;

- установление критериев нормы и патологии взрослого человека и человеческого зародыша;
- моральные проблемы искусственного оплодотворения и суррогатного материнства;
- этические аспекты позитивной и негативной неоевгеники.

Наиболее острые моральные проблемы вмешательства в биологические процессы начала человеческой жизни возникают в связи с искусственным прерыванием беременности, а также при осуществлении пренатальной диагностики, выявлении наследственных заболеваний и селективном проведении аборт. Кроме того, эти проблемы проявляются при использовании принципиально новых путей преодоления бесплодия, включая внешнее вмешательство в репродуктивные процессы организма.

О моральных проблемах искусственного прерывания беременности сказано и написано от Ветхого Завета и до наших дней столько, что, наверное, каждый человек — и мужчина, и женщина — твёрдо усвоил: аборт — это зло, это грех; наконец, это убийство человеческого существа, жизнь которого тебе не принадлежит, но которой ты распоряжаешься без всякого на то права. Я не буду здесь множить аргументы тех, кто борется с абортами и выступает против них. Я не стану повторять и оправданий женщин, защищающих своё право на аборт (от «тяжёлых жизненных обстоятельств» до «моё тело — моё дело»). Я не имею права осуждать их: это их выбор, и, наверное, он был довольно тяжёлым. Но я против абортов, ибо в любом случае считаю, что это убийство, лишение потенциального человека права на жизнь.

Вместе с тем я категорический противник закона, запрещающего аборт. Во-первых, любой запрет неэффективен. Во-вторых, меня возмущает авторитаризм и антидемократизм: например, мужчины, которые никогда не беременели, не рожали и не делали аборт, голосованием решают судьбу всех женщин. Я думаю, что протесты в Польше, на которые выходили не только женщины, были вызваны, прежде всего, возмущением по поводу того, что правительство посягнуло на свободу нации. Так биоэтика оказывается связана с политикой. А что вы хотите: ведь биоэтика — этика жизни, а борьба за свои права и есть жизнь. Ряд этических проблем связан с проведением пренатальной и преимплантационной диагностик. Прежде всего, мы должны чётко определиться с тем, на какой основе (добровольной или обязательной) следует проводить обследование, цель которого — выявление носителей наследственных заболеваний и пренатальная диагностика их потомства (в особенности если известно, что один из родителей будущего ребёнка — носитель дефектного гена). При этом следует установить, оправданно ли с точки зрения морали желание родителей — носителей наследственных заболеваний — иметь потомство и насколько это желание зависит от природы наследственного заболевания. Выявление каких наследственных заболеваний плода позволяет (или прямо обязывает) родителей к проведению аборта? Это серьёзная проблема, связанная с будущим человечества. Дело в том, что понятное с человеческой точки зрения желание любой ценой сохранить своего ребёнка, даже безнадежно больного, может фатально повлиять на генетический фонд человечества, увеличивая генетический

груз. Мы не знаем, будет ли это влияние позитивным или негативным, каковы критерии, которые должны быть положены в основу обсуждения этого вопроса. Но проблема требует серьёзного выбора, тем более что с течением времени количество детей с отклонениями увеличивается.

Вместе с тем совершенно недопустимы аборты, когда единственным основанием к их проведению является желание семьи иметь ребёнка с заранее запланированным полом (что широко практикуется в некоторых культурах) или другими «заказанными» свойствами.

Ещё более острые моральные проблемы возникают при внешнем вмешательстве в репродуктивные процессы организма — в частности, при использовании принципиально новых путей преодоления бесплодия.

Даже при вынашивании ребёнка, «зачатого в пробирке», биологической матерью возникают открытые вопросы. В частности, каковы критерии отбора эмбрионов, выбираемых для подсадки? Как избежать возникающего здесь субъективизма — «синдрома Бога», когда врач сам выбирает эмбрион? Какова судьба избыточных эмбрионов, неизбежно остающихся при искусственном оплодотворении? Можно ли использовать их для проведения научных исследований и экспериментов? Допустимо ли это в принципе?

Всё это возвращает нас к этическим проблемам, возникающим при проведении абортов или эвтаназии «неполноценных» новорождённых. Правмерно ли рассматривать развивающийся эмбрион в качестве личности? Обладает ли он (и в какой мере) человеческими качествами?

Даже те, кто не готов считать не только эмбрион, но и новорождённого младенца личностью, вынуждены признавать потенциальные возможности человеческого эмбриона — его способность со временем стать личностью. Достаточно ли этого, чтобы испытывать в отношении эмбриона какие-либо моральные обязательства? Допустимо ли вообще ставить вопрос о правах эмбриона?

Ряд серьёзнейших проблем этического и юридического характера вызван появлением и широким распространением феномена суррогатного материнства. Прежде всего, это вопрос приоритета прав биологической матери, выносившей ребенка, и генетических родителей. Тем более что законодательно этот вопрос в разных странах решается по-разному.

Возникают и вопросы морально-психологического плана. Например, на каких основаниях следует строить взаимоотношения женщины-носительницы и семьи, принявшей ребёнка? Не возникнут ли в этой семье этические проблемы из-за того, что его выносила посторонняя женщина? Следует ли сообщать ребёнку тайну его рождения и имя суррогатной матери? Не осложнит ли это в будущем его жизнь? Распространение суррогатного материнства, особенно среди знаменитостей, не скрывающих тайну происхождения своих детей, порождает новые проблемы.

Каковы права и обязанности женщины-носительницы в случае рождения неполноценного ребёнка? И наконец, не станет ли распространение носительства началом рассмотрения человеческой жизни в качестве товара? Насколько этично платить и получать оплату за вынашивание ребёнка?



## Право человека на смерть

Наряду с необходимостью морально-этического «взвешивания» ценности жизни человека в начальной фазе, соблюдения его здоровья в середине пути, важно и этико-гуманистическое осмысление её заключительной фазы — умирания.

Безусловное признание права человека на жизнь порождает закономерный вопрос: имеет ли человек такое же право на смерть — точнее, на свободу выбора, ведущего к прекращению собственной жизни? В связи с этой пограничной ситуацией актуальными становятся проблемы сущности человеческой жизни, определения смерти, установления границы жизни и смерти. В биоэтике эти проблемы воплощаются в ряде драматичных и спорных ситуаций:

- выявление границы между жизнью и смертью;
- определение права человека на достойную жизнь и столь же достойную смерть;
- морально-психологический аспект отношения к суициду;
- проблема легализации/запрета эвтаназии;
- отношение к проблеме «умирания с достоинством».

Одна из важнейших моральных проблем реаниматологии — это проблема принятия решения о необходимости реанимирования пациента. И поскольку каждый из нас или наших близких может оказаться в такой ситуации, то мы всегда должны иметь в виду биоэтические знания о ней. До каких пор, например, разумны усилия реаниматоров по продлению жизни безнадежно больного человека или пациента в вегетативном состоянии, в частности, если его сознание безвозвратно утеряно?

Сегодня врачи и человечество впервые столкнулись с тем, что предметом изучения медицины становятся не только болезнь и здоровье (как модусы жизнедеятельности человека), но и сам процесс умирания. Происходит ломка установившихся понятий, пересматриваются традиционные критерии смерти (остановка сердца, прекращение дыхания и др.). Я уже упоминала о критерии, обоснованном в середине XX века, — смерть мозга. Этот критерий, в свою очередь, привёл к появлению новых этических, философских, правовых проблем, связанных с пограничными ситуациями жизни человека.

Как известно, было выделено несколько видов смерти (клиническая, биологическая, окончательная) и этапов умирания. Процесс собственно умирания разделяют на четыре стадии: преагония, агония, клиническая и биологическая смерть.

Право человека на достойную смерть с давних времён воплощается в таком спорном явлении, как **эвтаназия**. Термин «эвтаназия» означает добровольную безболезненную смерть и отражает естественное для человека желание умереть легко и спокойно. Никакого антигуманного содержания само по себе это понятие не несёт. Однако вокруг моральных аспектов эвтаназии ведутся активные споры. Эта проблема до сих пор остаётся нерешённой. К эвтаназии относятся по-разному; общественное мнение расколото до жёстко полярных точек зрения. Одни отвергают эвтаназию как акт убийства, пусть и совершённого с согласия убитого. Другие рассматривают её как акт милосердия, ибо «негуманно мучить людей жизнью».

В широком смысле эвтаназия — прекращение жизни человека, который страдает от неизлечимого за-

болевания. Различают два основных типа эвтаназии: пассивная — намеренное прекращение лечения больного, чтобы мучения закончились быстрее, и активная — намеренное введение медицинских препаратов или применение других действий, которые быстро и безболезненно прекращают жизнь человека.

Существуют также добровольная эвтаназия, которая совершается по согласию больного, и недобровольная эвтаназия, которая проводится без согласия больного, впавшего в кому, но с разрешения родственников и опекунов.

Комбинируя вышеупомянутые типы эвтаназии, мы получаем четыре способа (ситуации): добровольная и активная, добровольная и пассивная, недобровольная и активная, недобровольная и пассивная. По поводу первой ситуации (добровольная и активная эвтаназия) и четвёртой (недобровольная и пассивная) специалисты высказываются как за, так и против. По поводу третьей ситуации (недобровольная и активная эвтаназия) мнения, естественно, чаще всего бывают отрицательными. Те, кто высказывается в пользу эвтаназии, как правило, имеют в виду вторую ситуацию, когда эвтаназия является добровольной со стороны больного и пассивной со стороны врача.

В России, Беларуси, Украине и ряде других стран осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских (фармацевтических) работников, **запрещено**. Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несёт ответственность в соответствии с законодательством.

Эвтаназия включает в себя комплекс взаимосвязанных аспектов, среди которых обычно выделяют

биолого-медицинский, этический, юридический и религиозный.

*Биолого-медицинский аспект проблемы* заключается, прежде всего, в установлении категорий пациентов, по отношению к которым может рассматриваться возможность применения эвтаназии. Это пациенты, биологическая смерть которых неминуема и которые, умирая, испытывают тяжёлые физические страдания. Вопрос о прерывании жизни больного, физические страдания которого могут быть ликвидированы путём применения соответствующих медицинских средств, вообще не должен рассматриваться.

Другая категория — это больные, находящиеся в устойчивом вегетативном состоянии. В таком случае медицинская сторона вопроса заключается в проблеме определения степени тяжести заболевания и его неизлечимости, достижения такой стадии в процессе лечения, когда все возможные медицинские средства оказываются исчерпанными, в установлении необратимости устойчивого вегетативного состояния. Кроме того, нельзя не замечать, что эвтаназия уже фактически существует в медицинской практике. Так, выписывание из стационаров безнадежных стариков, чтобы они, умирая, не портили статистику, — что это, как не пассивная эвтаназия?

*Юридический аспект проблемы* состоит в необходимости выработки правовой процедуры осуществления эвтаназии в случае, если данный акт будет разрешён законодательством. Наиважнейший вопрос в рамках этой проблемы — необходимость принятия возможного закона об эвтаназии.

*Религиозный аспект*, имеющий существенное значение для верующих больных, характеризуется одно-

значным решением рассматриваемой проблемы всеми конфессиями: жизнь, как бы тяжела она ни была, даёт-ся человеку свыше, поэтому человек не имеет права искусственно прерывать её, это страшный смертный грех.

В *этическом аспекте* проблема эвтаназии тесно связана с концепциями «качество жизни» и «умирание с достоинством». Наиболее дискуссионным в данном контексте является вопрос о добровольной активной эвтаназии. Её сторонники выдвигают два основных этических аргумента — милосердие и «золотое правило».

Первый аргумент обусловлен невыносимостью страданий, которые испытывает умирающий человек, и стремлением освободить его от них. Сторонники добровольной активной эвтаназии считают, что это было бы проявлением милосердия и по отношению к другим пациентам, которым в результате досталось бы больше медикаментов и внимания медперсонала.

Аргумент «золотого правила» базируется на категорическом императиве Канта, требующем поступать с другими так, как мы хотели бы, чтобы поступали с нами. Применительно к проблеме эвтаназии «золотое правило» означает, что каждый из нас на основе принципа автономности личности должен иметь право выбрать для себя болезненную или безболезненную смерть.

Предполагается, что добровольная эвтаназия — это не выбор человека в минуту отчаяния, а хорошо обдуманное решение больного с учётом его психического и физического состояния, это проявление самоуважения, позволяющего умирающему человеку самому определять, что для него важнее — сохранить

себя как личность или просто оставаться ещё какое-то время живым.

В последние годы развивается практика трансплантации органов. Это порождает новые проблемы, в некоторых случаях напрямую связанные с разрешением эвтаназии. Орган человека, который, по медицинскому заключению, всё равно умрёт в течение короткого срока, мог бы спасти жизнь другого человека. Многие умирают, так и не дождавшись донора. Выходит, что вследствие наших догматических принципов об эвтаназии как однозначном зле мы теряем сразу две жизни.

Всё вышесказанное ещё раз говорит о том, что об эвтаназии нельзя судить категорично. Не все жизненные ситуации измеряются нашими убеждениями, а люди, столкнувшиеся в реальности с этой проблемой, начинают относиться к ней иначе. Тем не менее, несмотря на сложность проблемы, надо продолжать искать достойный путь её решения, идя на компромиссы и избегая крайностей.

И всё же остается ряд вопросов. Прежде всего, чем является эвтаназия (и активная, и пассивная) — убийством, самоубийством, актом милосердия или реализацией права человека на достойную смерть? Основным аргументом противников эвтаназии состоит в том, что это самоубийство, а значит, грех, как и обращение с этой целью к медикам (ассистированное самоубийство). Кроме того, высказываются опасения, что легализация эвтаназии приведёт к злоупотреблениям и росту преступности. Наиболее разумное возражение — надежда на прогресс медицины и на то, что ещё недавно безнадежные состояния вот-вот научатся облегчать и лечить.

Таким образом, этические **аргументы сторонников эвтаназии** опираются на милосердие и «золотое правило», оправдывающие эвтаназию при: 1) неизлечимом заболевании, вызывающем у человека непереносимые страдания; 2) тяжелой форме инвалидности, ограничивающей жизнедеятельность и унижающей человека.

**Аргументы противников эвтаназии** сводятся к следующему: 1) намеренное прекращение человеческой жизни всегда безнравственно и не может быть морально оправдано; 2) есть опасность постановки неправильного диагноза; 3) болезнь, неизлечимая сегодня, может быть успешно побеждена завтра; 4) возможны злоупотребления «убийством из милосердия» со стороны врачей и близких, заинтересованных в преждевременной смерти больного; 5) возникает искушение для близких избавиться от груза забот и ухода за тяжёлым больным; 6) возникает искушение для общества на законных основаниях получить право избавляться от своих недееспособных «беспольных» и «лишних» членов; 7) безнравственно привлекать к участию в эвтаназии врачей — представителей самой гуманной профессии.

Моё отношение к эвтаназии двойственное. С одной стороны, личной, я думаю, что и в самой тяжёлой ситуации не захочу прибегнуть к эвтаназии: из соображений надежды, из трусости, не знаю, почему ещё. Но, с другой стороны, я самый активный сторонник легализации эвтаназии, принятия закона, снимающего с неё запрет. Потому что если у человека есть право распоряжаться своей жизнью, то должен быть и закон, который разрешает эвтаназию. Такой закон не вызовет лавины желающих, но будет для умираю-