

МАТЕРИАЛЫ К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ

2.1. Планы семинарских занятий

Тема 1. Биоэтика в системе этической теории и практики

Семинар «Прикладная этика: история и современность»

План занятия

1. Этика в системе философского знания.
2. Направления, задачи и методы прикладной этики.
3. Биоэтика в структуре этического знания.
4. Этическая экспертиза и этические комитеты.

Специальные вопросы и задания к семинару

1. Сравните понятия «мораль», «нравственность» и «этика».
2. Что выражает категория «ценность»? Какие виды ценностей бывают?
3. Что понимается под моральным кодексом и этическим кодексом?
4. Сравните деонтологическую и утилитаристскую платформы в этике.
5. Раскройте специфику прикладной этики.
6. Сравните нормативную и описательную этику.

Список литературы для подготовки к семинару

1. Бакштановский В.И., Согомонов Ю.В. Введение в прикладную этику: монография. Тюмень: НИИ прикладной этики ТюмГНГУ, 2006. 392 с.
2. Викторук Е.Н., Викторук Е.А. Инновационные технологии этического образования: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 234 с.
3. Викторук Е.Н. Неклассические модели этической аргументации. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. 189 с.
4. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 100 с.
5. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика: учебник. М.: Гардарики, 2006. 472 с.
6. Назаров В.Н. Прикладная этика: учебник. М.: Гардарики, 2005. 229 с.
7. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. 192 с.
8. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005. URL: https://iphras.ru/uplfile/ethics/biblio/tish_bioeth.html
9. Фритцше Д. Этика бизнеса: глобальная и управленческая перспектива. М.: Олимп-Бизнес, 2002. 336 с.
10. Шамов И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.
11. Этика: учебник для бакалавров / под общ. ред. А.А. Гусейнова. М.: Юрайт, 2013. 570 с.



Тема 2. Биоэтика как область междисциплинарных исследований

Семинар «Проблемное поле биоэтики»

План занятия

1. Предпосылки становления биоэтики.
2. Проблемы биоэтики, их спектр, особенности, смысл.
3. Принципы биоэтики.
4. Биоэтика сквозь призму биополитики.

Специальные вопросы и задания к семинару

1. Почему сложилась ситуация, когда биоэтика понимается то в узком смысле слова, то в широком смысле слова? Почему такая двойственность возникает и можно ли ее устранить?
2. Что значит междисциплинарное направление? На чем основана его целостность?
3. Проанализируйте принципы и правила биоэтики. Особо остановитесь на достоинствах и ограниченностях принципа автономии личности.
4. Сравните биоэтику с медицинской этикой. Раскройте их принципиальную взаимосвязь и принципиальное различие.
5. Составьте список понятий, терминов, имен, встретившихся при освоении данной темы.

Список литературы для подготовки к семинару

1. Биоэтический практикум: учебное пособие / под ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 207 с.
2. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие. Красноярск: КГПУ, 2014. 100 с.
3. Минеев В.В. Смысл биоэтики: дилеммы инструментализма и метафизики в постижении живого // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 28–31.
4. Минеев В.В. Философия смерти и умирания. М.: Директ-Медиа, 2014. 95 с.
5. Поттер В.Р. Биоэтика: Мост в будущее. Киев: Видовец, 2002. 216 с.
6. Тищенко П.Д. Биоэтика как форма социально распределенного производства знания // Гуманитарные науки: Теория и методология. 2010. № 2. С. 71–78.
7. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 400 с.
8. Шамов И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.
9. Юдин Б.Г., Тищенко П.Д., Иванюшкин А.Я., Игнатъев В.Н., Коротких Р.В., Силуянова И.В. Введение в биоэтику: учебное пособие. М.: Прогресс-Традиция, 1998. 384 с.
10. DeSpelder L., Strickland A. Last Dance: Encountering Death & Dying. 10th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015. 700 p.



Тема 3. Биоэтические проблемы, окружающие уход из жизни

Семинар «Смерть с достоинством в эпоху НТР»

План занятия

1. История представлений об уходе из жизни. «Благая смерть». «Свободная смерть».
2. Особенности процесса умирания в современную эпоху. Пролонжирование жизни.
3. Особенности современного понимания проблемы эвтанази. Общекультурное значение данной проблемы.
4. Парадокс естественной смерти. Ее социокультурная обусловленность.
5. Биоэтические аспекты реаниматологии и трансплантологии.

Специальные вопросы и задания к семинару

1. В чем заключается проблема определения смерти? В чем заключаются ее биоэтические аспекты?
2. Как проблема определения смерти связана с остальными биоэтическими проблемами?
3. Что понимается под смертью мозга? Какие трактовки этого понятия существуют в современной науке?
4. Можно ли сводить проблему эвтаназии к проблеме самоубийства? Почему именно?
5. В чем различие между правовым и моральным пониманием убийства? Как эти два подхода взаимосвязаны?
6. Сравните презумпцию согласия и презумпцию несогласия. Какой из них и почему следует отдать приоритет?

Список литературы для подготовки к семинару

1. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие. Красноярск: КГПУ, 2014. 100 с.
2. Малейна М.Н. Человек и медицина в современном праве: учебное и практическое пособие. М.: БЕК, 1995. 272 с.
3. Минеев В.В. Социальные аспекты смерти: Философско-антропологический анализ. М.: Директ-Медиа, 2014. 473 с.
4. Минеев В.В. Философия смерти и умирания. М.: Директ-Медиа, 2014. 95 с.
5. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 400 с.
6. Шамоv И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.
7. Шумаков В.И. Трансплантология. Изд. 2-е. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. 544 с.
8. Death & Dying, Life & Living. 7th ed / Ed. By Charles A. Corr & Donna M. Corr. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning, 2013. 781 p.
9. DeSpelder L., Strickland A. Last Dance: Encountering Death & Dying. 10th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015. 700 p.
10. Euthanasia: Opposing Viewpoints / Ed. by M. Haerens. San Diego: Greenhaven Press, 2015. 232 p.



Тема 4. Биоэтические проблемы, окружающие начало жизни

Семинар «Репродуктивное поведение в эпоху НТР»

План занятия

1. Отношение к детству, детям и родам: традиции и новации.
2. Особенности сексуальности и репродуктивного поведения в современном обществе.
3. Проблема аборта в современном обществе. Ее общекультурное значение.
4. Новые репродуктивные технологии.

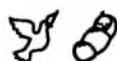
Специальные вопросы и задания к семинару

1. Насколько важно для современного человека, женщины или мужчины, иметь собственных детей? Необходимо ли иметь ребенка биологического?
2. Существенна ли связь между проблемой аборта на микросоциологическом уровне и глобальными демографическими проблемами?
3. В чем смысл сексуальной жизни человека? Каковы ее особенности в современную эпоху и какими видятся исторические перспективы?
4. Существует ли необходимая связь между сохранением института семьи и естественным воспроизводством населения?
5. В чем смысл детства как многогранного феномена человеческого бытия? Не подрываются ли основы детства на современном этапе человеческой истории?

Список литературы для подготовки к семинару

1. Безопасный аборт: Рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения, Европейское региональное бюро. 2003. 140 с.
2. Биоэтический практикум: учебное пособие / под ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 207 с.
3. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 100 с.

4. Исупова О. Роды как ценность в интернет-дискурсе субфертильных женщин о донорстве яйцеклеток и суррогатном материнстве // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12, № 3. С. 381–396.
5. Корсак В. Руководство по вспомогательным репродуктивным технологиям для врачей и эмбриологов. М.: Специальное изд-во медицинских книг, 2015. 240 с.
6. Ломоносова М.В., Богомяккова Е.С. Репродуктивные права человека и вспомогательные репродуктивные технологии: новые формы и виды неравенства // Экономические стратегии. 2015. № 9. С. 90–97.
7. Рикёр П. Сексуальность: чудо, заблуждение, загадка // Рикёр П. История и истина. СПб.: Алетейя, 2002. С. 221–233.
8. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 400 с.
9. Шамов И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.



Тема 5. Биоэтика в широком понимании

Семинар «Экологическая философия»

План занятия

1. Проблема устойчивого развития. Ее биоэтические аспекты.
2. Важнейшие направления экологической философии.
3. Дилемма биоцентризма и антропоцентризма.
4. Перспективы трансгуманизма и постгуманизма.

Специальные вопросы и задания к семинару

1. Найдите элементы антропоцентризма и элементы биоцентризма в текстах Библии. Какова историческая судьба библейских идей?
2. Совместимы ли употребление мяса, охота и рыболовство с любовью к животным? Если да, то на каком основании?
3. Совместима ли практика проведения экспериментов на животных с биоцентризмом и с идеологией, отстаивающей права животных?
4. Как может трактоваться понятие «экологический терроризм»?

Список литературы для подготовки к семинару

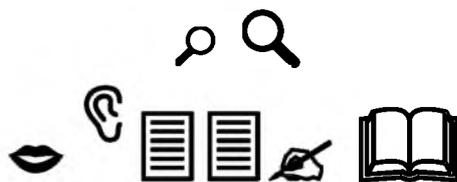
1. Биоэтика: проблемы и перспективы / под ред. А.П. Огурцова. М.: РАН, Институт философии, 1992. 209 с.
2. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 100 с.
3. Ильиных И.А. Экологическая этика. Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2009. 434 с.
4. Корнюшин В. Профессиональная этика и деонтология фармацевта: прошлое, настоящее, будущее? // Фармацевтический вестник. 2011. № 30.
5. Лукьянов А.С. Биоэтика с основами биоправа: учебное пособие. М.: Научный мир, 2008. 360 с.
6. Мушкардина Л.В. Этико-деонтологические аспекты фармации. Пермь: Пермская гос. фарм. акад. Росздрава, 2007.
7. Удалова В.В., Медведев Д.А. Феномен NBIC-конвергенции: Реальность и ожидания // Философские науки. 2008. № 1. С. 97–117.
8. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 400 с.



2.2. Средства контроля

Вопросы к экзамену

1. Проблемное поле биоэтики. История ее становления. Биоэтика и танатология. Биоэтика и медицинская деонтология.
2. Основные этические платформы, используемые в биоэтике: принципы деонтологической этики.
3. Основные этические платформы, используемые в биоэтике: утилитаризм (консеквенциализм).
4. Отношение «врач-пациент». Патерналистская, инженерная, контрактная, коллегиальная, договорная модели.
5. Принцип автономии личности в биомедицинской этике. Его достоинства и ограниченности.
6. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ. Его общая направленность, содержание, новая редакция.
7. Принципы «Не навреди!» и «Делай благо!» в истории медицины.
8. Ятрогения и ее осмысление в современной науке и философии.
9. Принцип справедливости. Его выражение в современной медицине и социальной работе.
10. Дефиниция и концепты смерти. Традиционный и современный критерии определения смерти.
11. Смерть мозга и персистентное вегетативное состояние.
12. Эвтаназия и ассистированный суицид. Виды, типы эвтаназии.
13. Соотношение принципов и правил биоэтики.
14. Этические проблемы аборта: моральный статус плода и права беременных женщин.
15. Этические проблемы контрацепции и стерилизации.
16. Этические проблемы новых репродуктивных технологий (искусственная инсеминация, экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство).
17. Этические проблемы генной инженерии.
18. Клонирование как биоэтическая проблема.
19. Этические проблемы производства и потребления генетически модифицированных организмов (продуктов).
20. Трансплантация. Ее виды, история и современность. Проблемы этико-правового характера.
21. Боль и страдание как интегральное выражение биоэтических проблем.
22. Этические проблемы психиатрической помощи. Антипсихиатрия и ее роль в современной истории.
23. Трансгуманизм (постгуманизм) как философская концепция и социальное движение.
24. Биоэтика в широком понимании. Экологическая этика. Глубинная экология. Этика «благоговения перед жизнью».
25. Этические аспекты взаимодействия здравоохранения с фармацевтическим бизнесом на современном этапе.
26. Биоэтическое воспитание.
27. Биоэтика в контексте биополитики. Медикализация в современном обществе, ее положительные и отрицательные последствия.
28. Этические кодексы в медицине («Нюрнбергский кодекс», Конвенция Совета Европы «О правах человека в биомедицине» и другие).
29. Этические комитеты. Их история, задачи, роль.
30. Общее представление о философских основаниях биоэтики.



Примерные темы рефератов (докладов)

1. Философия и конкретные науки о жизни.
2. Мироззренческое и методологическое значение наук о живом.
3. Соотношение естественнонаучного понятия «жизнь» с категорией «жизнь» в социогуманитарном знании.
4. Трансгуманизм (постгуманизм): достоинства и недостатки.
5. Взаимодополнительный характер различных трактовок биоэтики.
6. Боль и страдание как имплицитная проблема биоэтики.
7. Здоровье и болезнь (норма и патология) как имплицитная проблема биоэтики.
8. Свобода, равенство, справедливость с точки зрения биоэтики.
9. Мир, общество, человек сквозь призму биофилософии.
10. Биоэтика как социальный институт.
11. Философия и конкретные науки о смерти. Мироззренческое значение представлений об уходе из жизни.
12. Уход из жизни как многогранное социально-биологическое явление.
13. Идеал «естественной смерти»: история и современность. Типы отношения к смерти.
14. Смерть в экзистенциально-личностном измерении.
15. Особенности, генезис, эволюция детских представлений о смерти. Влияние этих представлений на развитие личности.
16. Априористические теории познания смерти (Зиммель, Шелер, Хайдеггер, по выбору студента).
17. «Страх смерти»: генезис, структура, функции. Рационалистическая философия, иррационалистические учения, религия, психология о «страхе смерти».
18. Горе и утрата в жизни человека и общества. Социокультурно обусловленные формы выражения чувства.
19. Смерть как социокультурный феномен: традиции и современность, культурная относительность и универсальные антропологические константы.
20. Самоубийство. Объективные предпосылки и свободный выбор личности.
21. Добровольный уход из жизни: личность и общество.
22. Медикализация умирания. Социальные последствия научно-технического прогресса. Этико-правовые коллизии.
23. Медикализация умирания. Эвтаназия как социальный институт.
24. Санкционированные формы отнятия жизни (военные действия, смертная казнь, кровная месть, аборт и др. – по выбору студента).
25. Угроза глобальной катастрофы и новый взгляд на проблему конечности существования.
26. Радикальное увеличение продолжительности жизни: реальность и перспективы.
27. Философия о «вытеснении смерти». Неприятие смерти и примирение с нею.
28. Представления о бессмертии. Формы бессмертия.
29. Образы жизни, смерти, умирания в современном общественном сознании (масс-медиа, кино, литература, поп-культура).
30. Тема жизни и смерти в отечественной культуре, литературе, науке, философии.



Раздел 3. ПРАКТИКУМ: СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ В СФЕРЕ БИОЭТИКИ

3.1. Кейс-метод в преподавании биоэтики.

Обучающий кейс «Локальный этический комитет (ЛЭК)»

3.2. Принятие решений высокой степени этичности

3.3. Кейсы и примеры их решения

3.1. Кейс-метод в преподавании биоэтики.

Обучающий кейс «Локальный этический комитет (ЛЭК)»

1. Кейс-метод в этике: типология, методика, дидактика

Метод case-study

Метод case-study (анализ проблемных ситуаций) является интерактивным методом обучения на основе анализа реальных или вымышленных ситуаций и позволяет применять теоретические знания для решения практических задач.

Преимущества метода

Эксперты относят case-study к одному из «продвинутых» активных методов обучения. К преимуществам метода case-study можно отнести:

- использование принципов проблемного обучения;
- получение навыков работы в команде (Team Job Skills);
- выработка навыков простейших обобщений;
- развитие навыков презентации;
- получение навыков пресс-конференции, умения формулировать вопрос, аргументировать ответ.

1.1. Классификация кейсов

Основные подходы

Специалисты выделяют следующие подходы:

- метод конкретных ситуаций (case studies);
- метод деловых историй (case stories);
- метод кейсов (case method).

(См.: Зобов А. Метод изучения ситуаций (case study) в образовании: его история и применение [Электронный ресурс].

URL: <http://www.ippnou.ru/article.php?idarticle=002139>)

Понятие метода конкретных ситуаций

Одно из наиболее широких определений метода конкретных ситуаций было сформулировано в 1954 г. в классическом издании, посвященном описанию истории и применения метода конкретных ситуаций в Гарвардской школе бизнеса: «Это метод обучения, когда студенты и преподаватели участвуют в непосредственных дискуссиях по проблемам или случаям (cases) бизнеса. Примеры случаев обычно готовятся в письменном виде как отражение актуальных проблем бизнеса, изучаются студентами, затем обсуждаются ими самостоятельно, что дает основу для совместных дискуссий и обсуждений в аудитории под руководством преподавателя. Метод конкретных ситуаций, таким образом, включает специально подготовленные обучающие материалы и специальную технологию (techniques) использования материалов в учебном процессе».

Подробная классификация методов Case Study приведена в методическом пособии М.В. Антиповой «Метод кейсов (Case Study)».

Одним из широко используемых подходов к классификации кейсов является их сложность. При этом различают:

Классификация кейсов по сложности

Антипова М.В. Метод кейсов (Case Study). Маршинско-Посадский филиал ФГБУ ВПО «МарГТУ». Сентябрь, 2011

Классификация кейсов по целям и задачам обучения

Федянин Н., Давиденко В. Чем «кейс» отличается от чемоданчика? // Обучение за рубежом. 2000. № 7. С. 52–55

Классификация кейсов по фактору временной последовательности изложения материала

- **иллюстративные учебные ситуации** – кейсы, цель которых на определенном практическом примере обучить учащихся алгоритму принятия правильного решения в определенной ситуации;
- учебные ситуации – **кейсы с формированием проблемы**, в которых описывается ситуация в конкретный период времени, выявляются и четко формулируются проблемы; цель такого кейса – диагностирование ситуации и самостоятельное принятие решения по указанной проблеме;
- учебные ситуации – **кейсы без формирования проблемы**, в которых описывается более сложная, чем в предыдущем варианте, ситуация, где проблема четко не выявлена, а представлена в статистических данных, оценках общественного мнения, органов власти и т.д.; цель такого кейса – самостоятельно выявить проблему, указать альтернативные пути ее решения с анализом наличных ресурсов;
- **прикладные упражнения**, в которых описывается конкретная сложившаяся ситуация, предлагается найти пути выхода из нее; цель такого кейса – поиск путей решения проблемы.

Кейсы могут быть классифицированы исходя из целей и задач процесса обучения. В этом случае могут быть выделены следующие типы кейсов:

- **обучающие анализу и оценке;**
 - **обучающие решению проблем и принятию решений;**
 - **иллюстрирующие проблему, решение / концепцию в целом.**
- Заслуживает внимания классификация кейсов, приведенная Н. Федяниным и В. Давиденко:
- **структурированный (highly structured) «кейс»**, в котором дается минимальное количество дополнительной информации; при работе с ним обучающийся должен применить определенную модель или формулу; у задач этого типа существует оптимальное решение;
 - **«маленькие наброски» (short vignets)**, содержащие, как правило, от одной до десяти страниц текста и одну-две страницы приложений; они знакомят только с ключевыми понятиями, и при их разборе обучающийся должен опираться еще и на собственные знания;
 - **большие неструктурированные «кейсы» (long unstructured cases)** объемом до 50 страниц – самый сложный из всех видов учебных заданий такого рода; информация в них дается очень подробная, в том числе и совершенно ненужная; самые необходимые для разбора сведения, наоборот, могут отсутствовать; обучающийся должен распознать такие «подвохи» и справиться с ними;
 - **первооткрывательские «кейсы» (ground breaking cases)**, при разборе которых от обучающихся требуется не только применить уже усвоенные теоретические знания и практические навыки, но и предложить нечто новое, при этом обучающиеся и преподаватели выступают в роли исследователей.

Временная последовательность материала также накладывает отпечаток на жанровые особенности кейса.

Кейсы в режиме от прошлого к настоящему характеризуются естественной временной последовательностью событий, позволяют хорошо выявлять причинно-следственные связи.

Кейсы-воспоминания характеризуются тем, что время в них прокручивается назад: герои что-то вспоминают, сами воспоминания отрывочны, часто несистемные, фрагментарны, что создает затруднения

по восстановлению временных цепочек (т.е. анализ кейса сводится к реконструкции ситуации, ее осмыслению в аспекте той или иной познавательной парадигмы).

Прогностические кейсы дают довольно подробное описание событий недавнего прошлого и настоящего, ставят задачу выработать наилучший вариант поведения «героя» в будущем.

Классификация кейсов в зависимости от того, кто выступает субъектом кейса

В зависимости от того, кто выступает субъектом кейса, их можно условно разделить:

- на **личностные кейсы**, в которых действуют конкретные личности, менеджеры, политики, руководители;
- **организационно-институциональные кейсы**, отличающиеся тем, что в них действуют организации, предприятия, их подразделения;
- **многосубъектные кейсы**, обычно включающие в себя несколько действующих субъектов.

Классификация кейсов по типу методической части

По типу методической части кейсы бывают **вопросными**, при их разрешении обучающимся нужно дать ответы на поставленные вопросы, либо **кейсы-задания**, которые формулируют задачу или задание.

Этапы подготовки к решению кейса

1.2. Этапы подготовки и решения кейсов

Традиционными этапами в подготовке к решению кейса являются:

- ознакомление обучающихся с текстом кейса;
- анализ кейса;
- организация обсуждения кейса, дискуссии, презентации;
- оценивание участников дискуссии;
- подведение итогов дискуссии.

Важно!

Ознакомление обучающихся с текстом кейса и его последующий анализ осуществляются за несколько дней до занятия и реализуются как самостоятельная работа обучающихся.

Общая схема работы с кейсом на данном этапе может быть представлена следующим образом.

1. Выявить ключевые проблемы кейса и понять, какие именно из представленных данных важны для решения.
2. Войти в ситуационный контекст кейса, определить, кто его главные действующие лица, отобрать факты и понятия, необходимые для анализа, понять, какие трудности могут возникнуть при решении задачи.
3. Выбрать метод исследования.

Основные шаги анализа

Максимальная польза из работы над кейсами будет извлечена в том случае, если обучающиеся при предварительном знакомстве с ними будут придерживаться систематического подхода к их анализу, основные шаги которого представлены ниже.

1. Выпишите из соответствующих разделов учебной дисциплины ключевые идеи, для того чтобы освежить в памяти теоретические концепции и подходы, которые вам предстоит использовать при анализе кейса.
2. Бегло прочтите кейс, чтобы составить о нем общее представление.
3. Внимательно прочтите вопросы к кейсу и убедитесь в том, что хорошо поняли, что вас просят сделать.
4. Вновь прочтите текст кейса, внимательно фиксируя все факторы или проблемы, имеющие отношение к поставленным вопросам.

Прикиньте, какие идеи и концепции соотносятся с проблемами, которые вам предлагается рассмотреть при работе с кейсом.

Этапы решения кейсов

Основными этапами решения кейсов являются:

1. Знакомство с ситуацией, ее особенностями.
2. Выделение основной проблемы (основных проблем), выделение факторов и персоналий, которые могут реально воздействовать.
3. Предложение концепций или тем для мозгового штурма.
4. Анализ последствий принятия того или иного решения.
5. Решение кейса – предложение одного или нескольких вариантов (последовательности действий), указание на возможное возникновение проблем, механизмы их предотвращения и решения.

Рекомендации для преподавателей

Оценка решения. Оценивание участников дискуссии является важнейшей проблемой обучения посредством метода case-study. Проверка и оценка знаний должны проводиться согласно дидактическим принципам обучения. При этом выделяются следующие требования к оцениванию:

- объективность – создание условий, в которых бы максимально точно выявлялись знания обучаемых, предъявление к ним единых требований, справедливое отношение к каждому;
- обоснованность оценок – их аргументация;
- систематичность – важнейший психологический фактор, организующий и дисциплинирующий студентов, формирующий настойчивость и устремленность в достижении цели;
- всесторонность и оптимальность.

Методико-дидактические требования к кейсу

Хороший кейс должен удовлетворять следующим требованиям:

- соответствовать четко поставленной цели создания;
- иметь соответствующий уровень трудности;
- иллюстрировать несколько аспектов моральной дилеммы;
- быть актуальным;
- иллюстрировать типичные ситуации в исследуемой сфере;
- развивать аналитическое мышление;
- провоцировать дискуссию;
- иметь несколько решений.

Формирование информационной компетентности

Кейс-метод позволяет формировать информационную компетентность обучающихся. Кейс – не просто правдивое описание событий, а единый информационный комплекс, позволяющий понять ситуацию; он должен включать набор вопросов, подталкивающих к решению поставленной проблемы. Кроме того, успешная работа по ситуативному анализу возможна лишь с привлечением дополнительной информации, которую обучающиеся находят и получают самостоятельно или в ходе совместных обсуждений. В качестве дополнительной информации могут выступать нормативные документы, исторический и статистический материал, биографии, похожие ситуации и другая специальная информация, необходимая для распаковывания каждого конкретного кейса.



2. Обучающий кейс «Локальный этический комитет», или «Студент-медик и лабораторные собаки»

Для понимания сути и наиболее общих особенностей кейс-метода мы приводим пример кейса, разработанного Е.А. Канайкиной, – «Локальный этический комитет». Часто используя этот кейс на занятиях, мы присвоили ему рабочее название «Студент-медик и лабораторные собаки». Это стандартный обучающий кейс с достаточно полным набором материалов, хорошо сформулированными вопросами, позволяющими

достичь цели занятия и методическими рекомендациями для преподавателя. Возможно, поэтому мы часто используем этот кейс в начале курса как «демоверсию» ситуационного анализа.

Цель и задачи занятия «ЛЭК»

Цель занятия: совместными усилиями группы проанализировать и выработать практическое решение описанной ситуации.

*Канайкина Е.А.
Локальный
этический комитет
[Электронный
ресурс]. URL:
<http://ecoethics.mrsu.ru/arts/159/>*

Задачи занятия. Основными задачами практического занятия по методу конкретных ситуаций являются:

- знакомство с базовыми положениями теории принятия этических управленческих решений;
- выработка умений классификации проблемы, имеющей этический контекст (в стратегии и тактике, личностных и организационных особенностях), и определение аспектов ее решения;
- отработка умений и навыков по оценке степени этичности принимаемых решений.

*При разборе кейса
рекомендуем
обратиться
к материалам
лекции 5*

Содержание кейса. Студент медицинского факультета университета проводит исследование на тему «Эффективность метода внутривенного введения озонированного физиологического раствора при лечении внепеченочного холестаза». Исследование функции гемостаза и методов лечения его нарушений при механической желтухе. Конечная стадия заболевания – цирроз печени.

Для эксперимента необходимо 48 беспородных собак обоего пола массой от 9 до 36 кг. Операции проводятся под внутривенным тиопентал-натриевым (в концентрации 40 мг/кг) наркозом.

Студент предложил уникальную модификацию способа моделирования механической желтухи (рацпредложение № 101 от 01.04.2003). Животным верхнесрединной лапаротомией в асептических условиях осуществляли доступ к подпеченочному пространству. Брюшную полость осушали марлевыми салфетками, в местах манипуляций производили орошение 5–10 мл 0,25 % раствора новокаина с канамицином. Конец трубки выводили в лапаротомную рану и фиксировали подкожно узловыми швами. После проведения тщательного гемостаза операционную рану послойно ушивали наглухо.

На 3 сутки эксперимента выполняли релапаротомию. Затем экспериментальных животных разделили на 4 серии.

В первой (контрольной) серии животных (12 собак) были определены показатели функции печени и свертывающей системы крови при длительном (15-дневном) внепеченочном холестазе.

Во второй серии (12 собак) после декомпрессии желчевыводящих путей осуществляли внутривенное капельное введение 0,9 % раствора хлорида натрия в объеме 20 мл/кг массы. Инфузионная терапия проводилась ежедневно до седьмых суток эксперимента.

В третьей и четвертой серии экспериментов проводили изучение влияния озонированного изотонического раствора натрия хлорида (озонированного физиологического раствора – ОФР). В третьей серии животных (12 собак) проводили внутривенную инфузию ОФР (10 мл/кг). В четвертой серии (12 собак) инфузионная терапия включала в себя сочетание внутривенного введения ОФР (10 мл/кг) и внутривенного ФР (10 мл/кг).

В результате исследования были сделаны следующие выводы.

1. Обтурационный внепеченочный холестаз приводит к нарушению функциональной активности печени, снижению свертывающей способности крови и поражению фибринолитического звена системы гемостаза.
2. Декомпрессия желчевыводящих путей и последующие инфузии 0,9 % раствора NaCl не способствуют существенному восстановлению функционального состояния печени и системы гемостаза.
3. Применение озона с целью коррекции нарушений системы свертывания дает более хорошие результаты по сравнению с физиологическим раствором и способствует значительному повышению коагуляционного и фибринолитического потенциала крови.
4. По сравнению с внутривенным внутрипортальный путь введения озонированного физиологического раствора при лечении внепеченочного холестаза является предпочтительным, так как при этом происходит раннее восстановление исходной активности свертывающей системы крови и функционального состояния печени.

Данные выводы имеют большое практическое значение при лечении механической желтухи. Однако использование данных результатов запрещено до решения ЛЭК об «этической чистоте» эксперимента.

Эксперимент необходимо было начать одновременно во всех сериях. Длительность эксперимента – 14 суток. Собак (все собаки были взяты из городского питомника) держали в виварии при свободном доступе к воде и пище. Однако вечером накануне начала эксперимента обнаружилось, что две собаки, сломав фанерную перегородку между клетками, подрались, причем один пес погиб на месте, а второй получил серьезные повреждения брюшной полости. В результате появилась острая необходимость в двух подопытных беспородных собаках.

Студент, автор эксперимента, опасаясь того, что исследование придется отложить на неопределенное время, в результате чего могут возникнуть проблемы с его организацией, проведением и окончанием (испортившиеся реагенты, препараты и пр.), решает поймать двух собак самостоятельно, поскольку в питомнике подходящих особей не оказалось.

Ночью в жилом секторе неподалеку от факультета он осуществил свое намерение. На следующий день эксперимент был благополучно запущен. На 3–4-е сутки эксперимента у всех животных развилась подпеченочная желтуха. Результаты экспериментов показали, что лигирование общего желчного протока сопровождалось выраженными изменениями биохимических показателей крови уже на 3–4-е сутки, что характеризует данное состояние как подпеченочную желтуху. У всех подопытных животных к этому времени наблюдалось повышение уровня основного маркера холестаза – прямого билирубина – почти в 40 раз. Наряду с этим наблюдали токсическое повреждение гепатоцитов.

Одной из пойманных студентом собак оказалась собака, принадлежащая преподавателю медицинского факультета. В момент обнаружения этого факта у нее уже была смоделирована механическая желтуха, и единственное, что мог сделать хозяин, – потребовать перевести ее из «обреченной» первой серии в четвертую, где выздоровление животных было максимально вероятно.

Преподаватель в совокупности с группой своих коллег обратился в организацию по защите прав животных «Надежда». Он подал жалобу на

*Методико-
дидактическая
рефлексия
При знакомстве
с кейсом вы:
– реагируете
эмоционально;
– ориентируетесь
на личный опыт;
– торопитесь
с выводами;
– хотите получить
дополнительные
материалы
профессионально-
го свойства?*

*На каком этапе
решения кейса вы
начинаете
отвечать
на вопросы,
сформулированные
в методике?
Сколько раз вам
потребовалось
прочитать их,
чтобы найти суть?*

студента в ЛЭК, пытаясь привлечь его к ответственности за моральный ущерб (маленькая дочка получила сильный стресс) и лишить права использовать полученные опытные данные в дипломной работе.

По своим мировоззренческим взглядам преподаватель является антропоцентристом и сторонником использования животных в медицинских экспериментах. Он поддержал проведение эксперимента с участием 48 собак (летальный исход 12 из них – 100 %), но при этом акцентировал внимание ЛЭК на том, что все они – бездомные, их все равно должны были усыпить. Участвуя в эксперименте, они погибают, принося несомненную пользу человечеству. Домашняя собака обладает ценностью для своих хозяев в ином качестве.

Однокурсники студента написали обращение к ЛЭК, в котором выступали в его защиту и просили разрешить публикацию и использование результатов при написании дипломной работы, поскольку они имеют утилитарную ценность и должны быть использованы в медицине. Метод внутривенного введения озонированного физиологического раствора может широко применяться при лечении внепеченочного холестаза. Кроме того, условия эксперимента соответствовали необходимым этическим нормам и стандартам проведения исследования.

НКО «Надежда», воспользовавшись вниманием общественности, привлеченной к данной проблеме, выступила с проектом отказа от использования животных в студенческих экспериментах в пользу альтернативного метода компьютерного моделирования. «Надежда» предложила ЛЭК рассмотреть вопрос о безвозмездном и полном финансировании перехода к данной методике.

Локальный этический комитет должен, заслушав все стороны, вынести решение по создавшейся ситуации.

1. Выдать ли студенту диплом и, следовательно, право допуска к врачебной практике?
2. Обязан ли студент компенсировать причиненный семье преподавателя моральный ущерб?
3. Каким образом использовать полученные в эксперименте результаты?

3. Дополнительные материалы к кейсу «Локальный этический комитет»

Современная международная система общественного и государственного контроля обеспечения прав, достоинства и автономии субъектов биомедицинских исследований и соблюдения всеобщих этических принципов проведения испытаний с участием человека предусматривает создание независимых общественных институтов – Комитетов по Этике (КЭ).

Комитет по этике (КЭ) – это независимый общественный институт, деятельность которого регламентируется государственными актами и нормативными актами в странах европейского сообщества, США и РФ.

Локальные Комитеты по Этике (ЛЭК) создаются при учреждениях здравоохранения (больницах, институтах и т.д.).

На сайте Форума Комитетов по Этике государств-участников СНГ (ФКЭ СНГ): www.feccis.net можно найти информацию о Форуме, его участниках и конференциях, образовательных программах, ознакомиться с международными документами, регламентирующими этические вопросы.

*Служат ли эти
вопросы
ориентиром
при решении кейса?*

*История создания,
юрисдикция,
международное
сотрудничество*

*Практические
рекомендации
по созданию Устава
(Положения)
Комитета по Этике
Цели и задачи КЭ*

Комитеты по Этике (КЭ) в своей деятельности должны руководствоваться принципами независимости, компетентности, плюрализма, справедливости и прозрачности.

Компетентность КЭ выражается в высокой квалификации каждого члена в своей профессиональной сфере и компетентности в области биомедицинских исследований, что обеспечивает междисциплинарный подход при обсуждении клинических исследований, в понимании принципов клинических исследований и знании правил Качественной Клинической Практики (GCP).

Положение (Устав) КЭ в медицинском или научно-исследовательском учреждении должно состоять из нескольких частей: общие положения; цели и задачи; полномочия; регламентация и деятельность.

Общие положения

Общие положения

Комитет представляет собой независимый орган, не подвергающийся контролю со стороны любого министерства, ведомства или органа власти и исходить из принципов добросовестного выполнения доклинических испытаний и клинических исследований (Качественной Клинической Практики / GCP, Качественной Лабораторной Практики/GLP, Качественной Статистической Практики / GSP, Качественной Производственной Практики / GMP), охраны и гуманного отношения медиков-экспериментаторов к лабораторным животным.

КЭ не должен стремиться к прибыли / выгоды в качестве цели своей деятельности и не должен распределять полученную прибыль / выгоду между своими членами и учредителями. Тем не менее заказчик / спонсор может компенсировать административные расходы, при этом оплата не зависит от того, одобрены ли документы или относительно исследования принято какое-либо другое решение.

КЭ – открытый орган. Информация об его членах, графике работы, всех принятых решениях не может быть конфиденциальной.

Цели и задачи КЭ

Цели и задачи КЭ

Основными целями работы Этического комитета являются: защита прав и интересов вовлеченных в исследование испытуемых; защита прав и интересов исследователей. Для выполнения указанных целей Комитет по Этике решает следующие задачи:

проводит независимую экспертизу документов исследования;

оценивает соответствие программы проведения исследования (дизайн, метод рандомизации и т.д.), квалификации исследователей и техническое оснащение исследовательского центра правилам проведения Качественных Клинических Исследований (GCP);

осуществляет мониторинг соблюдения международных и национальных этических норм при проведении исследований в практическом здравоохранении.

Полномочия КЭ

Полномочия КЭ

Осуществлять этическую экспертизу представленных документов, как до начала исследования, так и в процессе его проведения.

На основании экспертного заключения путем голосования принимать решения: одобрить, не одобрить или отозвать ранее данное одобрение.

КЭ вправе потребовать изменения либо полной остановки исследования или, наоборот, ослабить особые меры предосторожности или критерии включения.

Участвовать в разрешении этических конфликтов, возникающих в текущей работе медицинского учреждения вне исследовательской деятельности.

*Регламентация
и деятельность КЭ*

Регламентация и деятельность КЭ

Комитет состоит из специалистов в области биологии и медицины, социально-гуманитарных наук, включая юристов, специалистов смежных дисциплин, различных по полу и возрасту.

Заседания КЭ проводятся в закрытой форме с соблюдением кворума.

При необходимости КЭ имеет право привлекать к этической экспертизе независимых экспертов без права решающего голоса при условии соблюдения конфиденциальности.

Регламент работы и условия хранения документации должны обеспечивать соблюдение конфиденциальности работы Комитета.

*Повестка дня
заседания ЛЭК*

Повестка дня заседания ЛЭК: КЭ разрешает исследователям, менеджерам (разработчикам) проекта, присутствовать на заседаниях, касающихся их исследований для представления проекта. Исследователям разрешается также кратко изложить суть их проектов и ответить на возникшие у членов КЭ вопросы.

После представления исследования открывается дискуссия среди членов КЭ и выслушиваются их комментарии.

Голосование. Для избежания конфликта интересов голосовать могут только независимые от исследователя и спонсоров исследования члены КЭ.

Голосование допускается только тогда, когда все приглашенные (в том числе и лица, представляющие Исследование) и члены КЭ, вступившие в конфликт интересов, покинут зал заседания.

*Закрытие
Протокола
исследования*

Закрытие Протокола исследования: прекращение исследования до запланированного срока происходит по рекомендации Совета по безопасности, спонсора, руководства исследовательского центра или уполномоченных на это органов. Комитет по Этике обязан закрыть любое исследование, если обнаружено, что безопасность участников или польза от исследования оказываются под сомнением. Производятся экспертиза и обсуждение документов, касающихся прекращения исследования, принимается решение, которое доводится до главного исследователя. В случае приостановки или преждевременного прекращения исследования исследователю необходимо обязательно информировать Комитет по Этике о причинах произошедшего; предоставить краткий обзор результатов, полученных к моменту прекращения или приостановки исследования.

Медико-биологические исследования и учебные занятия с использованием лабораторных животных

*Критерии
необходимости
использования
лабораторных
животных
для учебных
и научных целей*

Критерии необходимости использования лабораторных животных для учебных и научных целей:

- обучение технике неотложных оперативных вмешательств, овладение навыками и умениями, необходимыми для последующей работы в клинике, приобретение которых не может быть обеспечено другими способами;
- обучение технике интубации, управляемого дыхания и наркоза, осуществимое только на живом объекте;

- обучение способам остановки кровотечения, разъединению и соединению живых тканей, обладающих естественной сократимостью, эластичностью, смещаемостью (подвижностью) и регенераторной способностью, что не может быть воспроизведено другими способами или на иных объектах;
- обучение хирургическим операциям и инвазивным манипуляциям в условиях, максимально приближенных к реальности при одновременном исключении фактора риска для жизни и здоровья человека при отсутствии адекватных замещающих способов;
- выполнение фундаментальных научных исследований, требующих экспериментального подтверждения, проведение экспериментального этапа доклинических испытаний, направленных на получение результатов, не достижимых другими средствами (разработка новых или улучшение существующих способов лечения, разработка технологии или получение знаний для разработки нового эффективного способа лечения, диагностики или выяснения этиопатогенеза заболевания и т.п.).

Правовая основа

Правовая основа. Современная медицина не исключает риска диагностических, лечебных и профилактических процедур, особенно в ходе медико-биологических исследований [Хельсинкская Декларация, 2000 г., Введение]. Получению новых достижений в науке и медицине во многом способствует использование животных в качестве объекта исследования и обучения специалистов, поскольку альтернативные модели экспериментов (без использования животных) не могут полностью имитировать сложный организм человека. «Правилами проведения качественных клинических испытаний в РФ» (утверждены Минздравом РФ и введены в действие с 1 января 1999 г.) предусмотрено проведение экспериментов на животных при условии обоснования цели исследования, определения вида и числа животных, необходимых для решения поставленных задач. Порядок работы и все виды использования экспериментальных животных в медико-биологической практике – для научного эксперимента, в целях учебного процесса, биологического тестирования и т.п. – регламентированы Приложением к приказу министра здравоохранения СССР № 755 от 12.08.1977.

Вместе с тем необходимо принять во внимание положения Хельсинкской Декларации и рекомендации, содержащиеся в Директивах Европейского Сообщества (№ 86/609 ЕС), и продолжать усилия, направленные на поиск и разработку альтернативных моделей, дополнительных подходов, а также на усовершенствование исследований на животных.

Этические принципы

Этические принципы. Учреждения могут проводить работу на животных при соблюдении следующих условий:

- наличия вивария (экспериментально-биологической клиники), оборудованного в соответствии с санитарными требованиями №1045-73 от 06.04.73;
- наличия экспериментальной операционной (лаборатории) с соответствующим оборудованием;
- наличия штата сотрудников, обеспечивающих уход за животными.

Условия содержания животного в виварии (клинике) должны обеспечивать для него нормальный биологический фон и полностью соответствовать требованиям СНИП.

При планировании учебных занятий или научных экспериментов должны быть обоснованы вид используемых животных и необходимое для получения достоверных результатов количество.

Все процедуры на животном, которые могут вызвать у него боль или иного рода мучительное состояние, проводятся при достаточном обезболивании (под местной анестезией или под наркозом), кроме случаев, оговоренных в Приложении 3 к приказу № 755 от 10.08.77 МЗ СССР.

*Запреты
при проведении
экспериментов
и других процедур*

ЗАПРЕЩАЕТСЯ использование животного для проведения болезненных процедур более чем один раз, кроме животных, используемых для контрольных экспериментов в хронической серии эксперимента.

При проведении экспериментов и других процедур в условиях повышенного риска для жизни животных или при выполнении работ на животных малоопытными лицами (например, студентами) должны быть рядом лица, ответственные за исполнение процедуры, контролирующего адекватность обезболивания и состояние животного.

В послеоперационном периоде животное должно получать квалифицированный уход и адекватное обезболивание.

*Условия завершения
учебных или научных
манипуляций
на животном*

По завершении учебных или научных манипуляций на животном, приводящих к нарушению его физиологических функций и жизнеспособности, животное должно быть своевременно умерщвлено с соблюдением всех требований гуманности. Эвтаназия, т.е. гуманное умерщвление животного, должна производиться ответственным лицом или под его непосредственным наблюдением. Оптимальным и универсальным методом умерщвления животных является передозировка наркоза – введение анестетика в летальной дозе (дозировка для наркоза 3). Иные возможные способы эвтаназии мелких и крупных животных приведены в Приложении 4 к приказу №755 МЗ СССР.

3.2. Принятие решений высокой степени этичности

1. Принятие решений в биоэтике

Ответственные решения – показатель этической компетентности специалиста. Этическая компетентность – условие высокой конкурентоспособности специалиста, это то, что повышает его стоимость на «рынке жизненных шансов» и позволяет ему быть действительно «лидером» в современном обществе с его знаниевой экономикой. В этом разделе основное внимание будет уделено важнейшей этической составляющей ключевых компетенций – **способности осуществлять выбор с учетом последствий принимаемого решения.**

*Громова Л.А. Этика
управления: учебно-
методическое
пособие. СПб.:
Изд-во РГПУ
им. А.И. Герцена,
2007. 183 с.*

Принятие решений – неотъемлемая часть этики ответственности. Этика принятия решений, – пишет Л.А. Громова, – процесс выбора одного из альтернативных способов действий, направленных на решение проблемы, основанный на предвидении ближайших и отдаленных последствий принимаемых решений и ответственности за них. В повседневной практике принятие решений основывается либо на интуиции, импульсивном порыве, либо на суждениях, базирующихся на личном опыте, знаниях, компетенциях. Интуитивные решения не обременены сознательным взвешиванием «за» и «против» по каждой альтернативе и не нуждаются в рациональном понимании ситуации.

*Шаги принятия
решений
с этической
составляющей*

В учебной литературе по менеджменту излагаются традиционные пошаговые технологии принятия решений с этической доминантой.

1. Оцените еще раз цель принимаемого решения. Цель – это определение того, что мы хотим получить после того, как решение будет принято. Инструментом проверки цели является SMART – принцип.
2. Оцените ситуацию, в которой данное решение будет наиболее эффективным из других, альтернативных.
3. Самооценка. Будьте искренни, отвечая на вопросы: «Готов ли я взять на себя ответственность за последствия принимаемого решения?». «Доверяют ли мне люди, которых я привлекаю к выполнению решения?».
4. Уточните задание (это способ получения обратной связи от людей, которые будут выполнять ваши решения).

Алгоритмы решения этических дилемм для руководителей можно найти в учебниках по менеджменту, практический навык выбора этических решений отрабатывается и на тренингах.

*Рекомендации
пошагового решения
моральной дилеммы
в менеджменте*

Вот еще одна пошаговая рекомендация этического морального выбора.

- Шаг 1. Распознать и прояснить дилемму.
- Шаг 2. Получить все возможные факты.
- Шаг 3. Перечислить все ваши варианты выбора.
- Шаг 4. Проверить каждый вариант, задавая три вопроса:
 - 1) «Это законно?»;
 - 2) «Это правильно?»;
 - 3) «Это полезно?».
- Шаг 5. Принятие решения.
- Шаг 6. Дважды проверить решение, задавая два вопроса:
 - 1) «Как я себя буду чувствовать, если моя семья узнает о моем решении?»;
 - 2) «Как я себя буду чувствовать, если о моем решении сообщат в местной печати?».
- Шаг 7. Предпринять действие.

*Кен Бланшар
Рекомендации
по компетентному
подходу к решению
этических проблем
в управлении
Бланшар К.
Лидерство:
к вершинам успеха.
СПб., 2008. 416 с.*

Кен Бланшар предлагает эффективным лидерам учитывать несколько важных аспектов уточнения задания.

1. Убедитесь, что люди знают, что проблема, на которую направлено принимаемое решение, действительно существует. Будьте конкретны в разъяснении ее сути.
2. Объясните, что к существованию проблемы причастны конкретные люди, в том числе и те, к кому вы обращаетесь.
3. Признайте свои недостатки в сложившейся проблемной ситуации.
4. Уточните задание по совместным действиям и роли каждого в разрешении ситуации.
5. Демонстрируйте доверие к тем, от кого зависит выполнение принятого решения.

2. Стейкхолдеранализ как метод принятия решений

Нетрадиционные технологии принятия решений характерны для инновационных процессов в организации, сопряжены с интенсивными изменениями как среды, так и самих людей – агентов изменений – и требуют неалгоритмизированных решений. Этика управления принятием решений в ситуации неопределенности и риска рекомендует полагаться на

*А. Лузин, ведущий
эксперт
Международной
организации труда –
поиск неординарного
решения
традиционных задач*

гармоничное сочетание индивидуального и группового творчества, интуиции и ответственности.

В ситуациях когда этические дилеммы кажутся неразрешимыми, специалисты говорят о «нацеленности на невозможное» (А. Лузин), так как это важно для развития самих организаций по следующим причинам: поиск неординарного решения традиционных задач; создание принципиально новых продуктов и открытие новых рыночных ниш; ломка старых стереотипов, культивирование духа и инноваторов – победителей, не признающих преград.

Стейкхолдеранализ (stakeholderanalysis) – анализ заинтересованных сторон как этический подход был сформулирован профессором социологии Питером Друкером, и используется в современном менеджменте, в сфере принятия эффективных управленческих решений. В качестве метода принятия управленческих решений высокой степени этичности он подробно представлен в учебнике Дейвида Дж. Фритцше «Этика бизнеса. Глобальная и управленческая перспектива». Нам удалось расширить спектр применения стейкхолдеранализа, используя его для решения этически проблемных ситуаций в сфере теории и практики биоэтики.

3. Алгоритм стейкхолдеранализа

Разбор сомнительных или конфликтных в этическом аспекте научных проблем в соответствии с методикой стейкхолдеранализа предполагает следующий порядок.

*Шаги «Stakeholder
analysis»
На занятиях,
раскрывающих
применение
методики
стейкхолдеранализа,
преподаватель
предлагает для
анализа уже
разобранные
«мертвые» кейсы,
приводящие
к однозначным,
заранее известным
решениям*

1. Перечислить все заинтересованные стороны, определив кто в данной ситуации выигрывает и кто проигрывает, выявить основные разновидности ущерба и выгод для каждой стороны.
2. Выявить характер этического нарушения (обман, воровство, несправедливая дискриминация, принуждение и т.д.).
3. Определить, нарушены ли гипернормы (личная свобода, физическая безопасность, здоровье, право на средства к существованию, участие в политике, согласие, основанное на осведомленности, равное достоинство каждого человека).
4. Определить, нарушены ли нормы макросоциального контракта и микросоциального контракта; микросоциальный контракт включает в себя нормы локальных сообществ, к примеру, положения о персональной ответственности ученого за добросовестность своих исследований и выводов.
5. Выявить аспекты, сопряженные с этическим, и определить, какие из них более весомы в свете перечисленных стейкхолдеров.
6. Измерить степень остроты этического аспекта.
7. Применить модель поддержки этических управленческих решений.
8. Предложить решения, повышающие степень этичности в решении данной проблемы.

*Шкала этической
оценки в стейк-
холдеранализе*

Метод стейкхолдеранализа, функционируя в утилитаристской, а не деонтологической моральной логике, не выносит однозначных оценок «этично / неэтично», а предлагает более гибкую оценочную шкалу ситуаций:

- этически неприемлемая;
- этически приемлема;
- этически желательная.

Задача при решении кейса

Задача при решении кейса – выявить этически неприемлемые решения и по возможности «трансформировать» их в этически желательные.

В ходе семинара-практикума для обучающихся ставятся следующие задачи:

- знакомство с базовыми положениями теории принятия этических управленческих решений;
- выработка умений классификации проблемы, имеющей этический контекст (в стратегии и тактике, личностных и организационных особенностях), и определение аспектов ее решения;
- отработка умений и навыков по оценке степени этичности принимаемых решений.

На степень этичности деловых решений оказывают воздействие многие факторы. Некоторые из них носят личный характер и зависят от человека, принимающего решения; другие же имеют организационную природу.

Главные параметры модели процесса принятия этических решений

Главные параметры модели процесса принятия этических решений: свойства личности, организационные особенности и процесс принятия решений.

Организационные особенности и процесс принятия решений

На этику принимаемых решений в значительной степени влияет организация: ее политика, культура, стадия развития. Известно, что в «хорошие времена» организации повышают этику, а в «плохие», кризисные склонны вести себя неэтично.

Критерии, сопряженные с этическим

Степень этичности принимаемых решений обусловлена тем, что **ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ** всегда связан с **экономическим, политическим, социальным и технологическим**. В разных случаях эти аспекты имеют различное значение (весомость) и в некоторых ситуациях играют более значимую роль, чем этический.

Экономический критерий

Экономический критерий. В большинстве этически-проблемных ситуаций этот критерий является ведущим. Рассматривая этот аспект в связи с этическим, следует помнить, что организации, стремящиеся к обогащению любыми путями, впоследствии оказываются без клиентов и имеют короткий срок жизни.

Политический критерий

Политические критерии могут быть как внутренними (внутри организации), так и внешними (политика страны и международная).

Технологический критерий

Технологические аспекты при принятии решений связаны с определением их значения в настоящее время и в будущем. Решение, удовлетворяющее технологическим критериям, в настоящее время через какой-то период может перестать удовлетворять им.

Социальный критерий

Социальные критерии. К социальным аспектам принятия решений относятся воздействия решений на местную общину и общество в целом, а также возможные реакции социальных групп. Поскольку организации чаще всего провозглашают своей целью благо общества, то для лиц, принимающих эти решения, важным будет социальный фактор.

Д. Фритцше. Этика бизнеса. Глобальная и управленческая перспектива. С. 162–163

Этические критерии

Этические критерии. Этический аспект связан с определением того, что в вариантах решения правильно (или неправильно) с точки зрения морали.

Вероятность выбрать правильное с точки зрения морали решение возрастает по мере усиления остроты этического аспекта.

Стейкхолдеранализ является инструментом утилитаристской этики, и это ограничивает спектр его применения. Метод НЕ ЯВЛЯЕТСЯ УНИВЕРСАЛЬНЫМ!

4. Этико-моральная диагностика: выявление этических нарушений

Наиболее частые
нарушения
в бизнесе

Этические нарушения в менеджменте. В деловой этике выделяют следующие типовые этические проблемы: нарушение прав собственности, присвоение закрытой информации, недостоверная реклама, ущемление свободы потребительского выбора, коммерческий шпионаж и др. Спектр этических нарушений в сфере управления и предпринимательства велик, поэтому, обобщая, можно выделить основные: взяточничество, обман (введение в заблуждение), воровство, **принуждение, несправедливая дискриминация.**

С воровством, дискриминацией, обманом можно встретиться и в сфере биоэтики. Как и любая научная деятельность, биоэтика может стать полем борьбы, нечестной конкуренции...

Философия науки:
общий курс / под
ред. С.А. Лебедева.
М., 2004. С. 322–326

Здесь могут нарушаться моральные нормы поведения в научном сообществе: универсализм, коммунизм, организованный скептицизм, бескорыстность (Р. Мертон). Необходимо бороться за признание, за приоритет, но при этом нельзя вести себя нескромно, неуважительно по отношению к коллегам. Нужно опираться на труды предшественников и современников, но не скатываться до плагиата. Между тем проблема **авторства и первенства** в науке очень сложна и включает такие аспекты: авторский вклад в совместную работу, авторская ответственность, доверие к авторитету, корректность цитирования и интерпретации, пользование ранее полученными данными, открытие и проблема новизны, моральная оценка закрепления имени автора в научной терминологии. Другие этические проблемы общенаучного характера не менее сложны: обязательство публикации научно значимых данных, признание чужих заслуг и необходимость публичного признания ошибок, идеологическая нейтральность...

Но в биоэтике есть специфические нарушения и моральные дилеммы.

Этические
нарушения
в биоэтике как
системе принятия
решений,
касающихся
жизни,
здоровья и
достоинства
человека
(см. лекцию 2)

Этические нарушения в сфере биоэтики как науки и практики чрезвычайно разнообразны:

- нарушение прав человека;
- нарушение деклараций, конвенций, кодексов;
- несоблюдение мораториев на определенные виды исследований, например на репродуктивное клонирование человека (см. лекцию 4);
- нарушение запрета на социально опасные исследования или виды практики (например, нелегальная эвтаназия или торговля донорскими органами, ведущая к криминализации медицины, – см. лекцию 3);
- нарушение так называемых четырех «принципов биоэтики», а также многочисленных «правил биоэтики», в число которых включаются принцип уважения автономии личности; принцип «Не навреди!»; принцип «Делай благо»; принцип справедливости, правило правдивости, правило конфиденциальности, правило добровольного информированного согласия и т.д.;
- нарушение прав животных и растений (если, конечно, такие права признаются, – см. лекцию 5).

Остановимся на принципе справедливости. Термин «справедливый» чаще понимается в смысле «морально одобряемый», «правильный». Такая трактовка не всегда совпадает с пониманием справедливости в биомедицинской этике. Например, при испытаниях новых лекарственных препаратов или методов лечения обычно бывает необходимо разбивать испытуемых на две группы. Те, кто вошел в первую группу, получают испытываемый препарат. Тем же, кто оказался в другой группе (ее называют контрольной), вместо этого препарата дают безвредную имитацию его – плацебо, причем пациенты об этом не знают. Можно сказать, что обман испытуемых из второй группы является несправедливостью по отношению к ним. Однако этот обман будет нарушением не только принципа справедливости (в контрольной группе препарат не получают, а на его эффект рассчитывают), но рассмотренного ранее принципа уважения автономии.

Несправедливая дискриминация проявляется, например, в том, что возраст становится основанием для отказа в проведении хирургических операций. Каждый должен получать то, что ему причитается. Проблема возникает при распределении ограниченного ресурса (медицинские установки, препараты, финансы, квалифицированный персонал). Основная трудность, с которой приходится иметь дело при распределении ограниченного ресурса, состоит в определении того, какая его доля должна по справедливости причитаться каждому, кто в нем заинтересован. Для решения этой задачи приходится обращаться к тем или иным критериям справедливости. Известен восходящий к Аристотелю критерий справедливости, который можно сформулировать так: «Равные должны рассматриваться равно, а неравные должны рассматриваться неравно». Но этот критерий не является единственным.

5. Интегральная теория социальных контрактов

*Интегральная
теория социальных
контрактов
Т. Доналдсона
и Т. Данфи*

Интегральная теория социальных контрактов разработана Томасом Доналдсоном и Томасом Данфи. Авторы дают ей оценку как «реалистичной, всеобъемлющей и глобальной нормативной теории этики бизнеса». Она учитывает моральное разнообразие различных культур, одновременно обеспечивая определенные универсальные нормы. Центральная идея теории – терпимость к разнообразию систем моральных стандартов.

Социальный контракт – это неформальное соглашение, касающееся поведенческих норм, которые возникли на основе общих целей, убеждений и позиций групп людей или сообществ. Моральные субъекты (организации, корпорации) обретают легитимность посредством социального контракта с обществом, поскольку все они в конечном счете действуют для повышения благосостояния общества.

Социальный контракт является инструментом измерения эффективности производительной организации. Когда организации выполняют условия контракта, они действуют правильно и в интересах общества. Но если они не соблюдают условия контракта, то общество имеет право морально осудить эти организации».

Глобализирующееся общество чаще всего связывают с экономическими трансформациями, но базовыми в нем являются все-таки изменения ценностного, этического характера. Когда в обществе взаимодействуют субъекты, выросшие и живущие в разных ценностно-этических системах, совершенно необходимым становится

инструментарий урегулирования моральных стандартов этих систем, «правила игры», действенные для всех и принимаемые всеми взаимодействующими сторонами.

Суть ее в следующем. Существуют «гипернормы» – универсальные ценности. Наряду с ними существуют нормы локальных сообществ – микросоциальный контракт. Отношения между ними регулируются с помощью макросоциального контракта.

Перечень гипернорм

Гипернормы обеспечивают основную моральную структуру мира и служат основанием для возникновения социальных контрактов

Гипернормы в интегральной теории социальных контрактов обеспечивают базу для оценки всех остальных норм и представляют собой основополагающие принципы, фундаментальные для человеческого бытия.

1. Личная свобода.
2. Физическая безопасность и благополучие.
3. Участие в политике.
4. Согласие, основанное на осведомленности.
5. Обладание собственностью.
6. Право на средства к существованию.
7. Равное достоинство каждого человека.

Гипернормы соотносятся с нормами локальных сообществ через посредничество макросоциального контракта.

Нормы локальных сообществ – микросоциальный контракт

К ценностям «микросоциального контракта» относятся те, что действуют в пределах локальных сообществ, то что относится к сфере обычаев и традиций различных социумов. Например, экологические стандарты, установленные законодательством разных стран, различаются между собой; медико-фармацевтические корпорации устанавливают и пересматривают стандарты клинических испытаний; ряд религиозных конфессий запрещает некоторые виды репродуктивных технологий, эвтаназию, использование критерия «смерть мозга»; во многих культурах действуют ограничения на способы захоронения и т.п.

К нормам микросоциального контракта относятся нормы различных профессиональных и корпоративных сообществ. Наиболее ярко эти нормы представлены в различного рода документах: декларациях, конвенциях, постановлениях, уставных документах этических комитетов и комиссий.

Глобальный уровень – макросоциальный контракт

Для урегулирования различных моральных стандартов выработан макросоциальный контракт, принципы взаимодействия (права и обязанности) на глобальном уровне. К этим принципам относятся:

1. Свободное моральное пространство.
2. Свободное согласие с правом на существование.
3. Совместимость с гипернормами.
4. Правила установления приоритетности.

Локальным экономическим сообществам должно быть предоставлено свободное моральное пространство, в котором они могут – через микросоциальные контракты – генерировать обязательные для их членов этические нормы.

Микросоциальные контракты, генерирующие эти нормы, должны быть основаны на согласии, подкрепленном правом выхода из сообществ (и микросоциальных контрактов).

Чтобы нормы микросоциального контракта стали обязательными для членов сообщества, они должны быть совместимы с гипернормами.

Для решения конфликтов между конкурирующими, исключаящими друг друга нормами микросоциальных контрактов должны применяться правила определенных приоритетов, совместимые с принципами 1–3.

*Концепция
свободного
морального
пространства*

Концепция свободного морального пространства касается конкретных моральных сфер, которые не определены макросоциальным контрактом и не исключены гипернормами. Для экономических сообществ это создает возможность посредством микросоциальных контрактов развивать нормы, приспособленные к потребностям этих сообществ. Таким образом, буддистские сообщества могут развивать нормы, отражающие их культурные предпочтения, а корейцы – нормы своего трудового поведения, соответствующие их культуре. Микросоциальные контракты дают моральные нормы, которые наилучшим образом служат различным сообществам.

*Что делать, если
происходит
конфликт
моральных
стандартов?*

Существует комплекс правил определения приоритетов. Согласно теории Доналдсона и Данфи, «сделки, совершаемые исключительно в пределах одного сообщества и не оказывающие существенного негативного воздействия на других людей или иные сообщества, должны регулироваться нормами того сообщества, в котором они совершаются». Иначе говоря, действовать в ситуации, когда нет особого «несовпадения» моральных стандартов, следует по принципу: «В чужой монастырь не ходят со своим уставом». Нормы местного сообщества обладают правом приоритетности до тех пор, пока они не оказывают существенного негативного воздействия на других людей и иные сообщества.

*Интегральная
теория социальных
контрактов
позволяет выявить
приоритеты,
на рациональном
уровне соотносить
моральные
стандарты разных
уровней*

Чем обширнее или глобальнее сообщество, являющееся источником определенной нормы, тем более высокий приоритет следует отдавать этой норме. А нормам, имеющим первостепенную важность для поддержания социальной и культурной среды, в которой происходит конфликт моральных стандартов, следует отдавать приоритет перед нормами, потенциально разрушительными для этой среды.

*Приоритет
отдается
гипернормам*

Когда приходится иметь дело с множеством конфликтующих норм, основу для определения приоритетов дают модели логической совместимости различных норм. Приоритет отдается гипернормам, на второе место выходят нормы микросоциального контракта.

6. Теория развития морального субъекта

*Стадия нравственного
развития описывает
тип обоснования,
с помощью которого
люди определяют свои
поступки*

Теория развития морального субъекта, разработанная американским психологом Лоуренсом Колбергом и лишь недавно вошедшая в учебники по этике бизнеса и деловой этике. Принципиальная новизна идеи ученого состоит в том, что моральное сознание претерпевает трансформации, обусловленные физиологическим, социальным, образовательным ростом субъекта. Колберг двадцать лет вел свои исследования, чтобы выявить и подробно проанализировать три уровня (шесть основных ступеней) в динамике морального субъекта: доконвенциональный, конвенциональный и постконвенциональный.

*Доконвенциональный
уровень*

Первый – доконвенциональный уровень – характеризуется тем, что субъект реагирует на культурные правила и масштабы «хорошего» и «плохого», «справедливого» и «несправедливого», но понимает эти масштабы в смысле физических или чувственных последствий действий (наказание, награда) или в смысле физической власти личностей, которые придают значимость этим правилам и масштабам (родители, учителя и т.д.). На этом уровне морального субъекта, как и на остальных, Колберг выделяет две ступени.

*1. Максимизация
удовольствий /
минимизация
неудовольствий
посредством
послушания*

*2. Максимизация
удовольствий /
минимизация
неудовольствий
посредством обмена
эквивалентами*

Конвенциональный
уровень

*3. Конкретная
нравственность
первичных групп*

*4. Конкретная
нравственность
вторичных групп*

*Постконвенциональный
уровень*

*5. Гражданские
свободы, общественное
благоденствие
Моральная свобода*

Первая ступень доконвенционального уровня отличается ориентацией на наказание и послушание: физические последствия действия здесь определяют его доброе или злое качество без отношения к человеческому смыслу или ценности этих последствий.

На второй ступени, характеризующейся инструментально-релятивистской ориентацией, правильная деятельность заключается в действии, которое удовлетворяет собственные потребности и иногда потребности других в качестве средства (инструментально).

Конвенциональный уровень также содержит две ступени. Третья, так называемая «мораль хорошего парня или милой девушки», характеризуется оправданием ожиданий собственной семьи, группы или нации, без оглядки на непосредственные или очевидные последствия. Эта установка определена не только конформизмом, приспособлением к личным ожиданиям и общественному порядку, но и посредством лояльности, активного поддержания и оправдания порядка и идентификации с личностями и группой, которые выступают в качестве носителя порядка.

Третья ступень, на которой, по Колбергу, живет большинство, предполагает межперсональное подлаживание. Хорошее поведение – то, которое нравится другим, помогает и одобряется другими. Возникает полная конформность в отношении стереотипных представлений о «естественном» поведении или поведении большинства. Давая характеристику этой ступени, Колберг отмечает, что нормы, которые мы усваиваем в семье, в школе или в общении со своими сверстниками, могут и не совмещаться друг с другом. Они имеют свойство больше совмещаться там, где господствуют устойчивые традиции, чем в динамически развивающемся обществе.

Четвертая ступень отличается ориентацией на «закон и порядок». На этой ступени господствует ориентация не только на закон и авторитет, но и на фиксированные правила и поддержание социального порядка. Правильное поведение заключается в том, чтобы выполнять долг, оказывать уважение авторитетам и поддерживать имеющийся социальный порядок ради него самого.

Исследования показывают, что большинство менеджеров и предпринимателей соответствуют именно этому уровню морального развития.

Постконвенциональный уровень морального развития американский психолог называет также автономным, или принципиализованным, уровнем. Это уровень самолично признаваемых нравственных принципов, на котором человек признает принципы морали не потому, что общество считает их правильными и приемлемыми, а потому, что он сам осознает правильность принципов и понимает, что именно делает их правильными.

Согласно пятой ступени, правильно уважать права других людей и социальные соглашения. Правильные с точки зрения морали действия совершают для того, чтобы соблюсти социальные контакты. Речь идет об осознании нравственности, базирующейся на правах индивидуумов и на соглашениях, достигнутых между взрослыми.

*6. Моральная
и политическая
свобода*

Шестая ступень характеризует субъекта, осознавшего универсальные принципы морали, самого творящего эти принципы. Это уровень самолично признаваемых нравственных принципов. «На последней и высшей стадии третьего уровня человек уже способен логически обосновать нравственные принципы, которыми он руководствуется в своих действиях. Субъект нравственности осознает закон морали и действует, следуя этому закону, не потому, что ожидает награды или наказания, и не потому, что другие люди говорят, что он должен ему следовать, а потому, что понимает, почему закон нравственности обязателен для него. Человек признает нравственные принципы в качестве своих собственных принципов, а не в качестве навязанного ему другими внешнего принуждения».

*Ступень 4,5.
Отсутствие любых
сдерживающих
моральных факторов*

Но переход на третий уровень непросто и опасен. При переходе на постконвенциональный уровень человек задается вопросом об обоснованности моральных норм, которых он придерживается. Это уровень морального субъекта, уже вышедшего из-под внешнего морального контроля, но еще не освоившего морального самоконтроля. Колберг называет это «ступень 4, 5»: «Этот уровень... еще не снабжен принципами. Решение здесь личное и субъективное. Оно базируется на чувствах. Совесть рассматривается как произвольная и относительная, точно так же, как идеи “долга” и “морально правильного”».

7. Влияние ценностей на этичность решений

При оценке степени этичности принимаемых решений существенное значение имеют ЦЕННОСТИ. Специалисты по этике бизнеса в этой области опираются на разработки Милтона Рокича. Согласно Рокичу, ценность – «это убеждение, на основании которого формируется предпочтительность действий человека». Такие убеждения имеют силу предписаний. Следовательно, этические ценности – это имеющие силу предписаний убеждения относительно истинного и ложного (правильного и неправильного). В основе ценностей могут лежать правила вроде Десяти заповедей (дентологические, основанные на правилах) убеждениями, а могут и предполагаемые цели (телеологические убеждения).

По шкале М. Рокича ценности делятся на две большие группы: терминальные (конечные) и инструментальные. Первые описывают конечные цели, а вторые – способы поведения, ориентированного на достижение этих целей.

*Терминальные
(конечные)
ценности*

Конечные ценности:

комфортная (богатая) жизнь; захватывающая (активная, стимулирующая) жизнь; чувство свершения (долговременного вклада); мир в мире (отсутствие войн и конфликтов); мир красоты (красота природы, искусство); равенство (братство); безопасность семьи (забота о родных и любимых); свобода (независимость, свобода выбора); счастье (удовлетворенность); внутренняя гармония (отсутствие внутренних конфликтов); зрелая любовь (сексуальная и духовная близость); национальная безопасность (защищенность от нападения); удовольствия (наслаждение досугом); спасение (вечная жизнь души); самоуважение; признание в обществе (уважение, восхищение); подлинная дружба (тесные товарищеские отношения); мудрость (зрелое понимание жизни).

*Инструментальные
ценности
описывают способы*

Инструментальные ценности:

честолюбие (способность к напряженному труду, целеустремленность); широта (открытость) мышления; способности (компетентность,

*поведения,
ориентированного
на достижение
этих целей*

эффективность); жизнерадостность (способность радоваться); чистота (аккуратность, опрятность); отвага (способность постоять за свои убеждения); способность прощать (готовность извинять других людей); умение быть полезным (работа на благо других); честность (искренность, правдивость); воображение (дерзновенность, созидательность); независимость (самодостаточность, способность полагаться на свои силы); интеллектуальность (рассудительность, способность к рефлексии); логичность мышления (последовательность, рациональность); умение любить (способность испытывать привязанность, нежность); послушание (исполнительность, почтительность); вежливость (обладание хорошими манерами, уважительность); ответственность (надежность); способность к самоконтролю (сдержанность, самодисциплина). Исследователи этики используют шкалу инструментальных ценностей и конечных ценностей или комбинированные шкалы.

*Модераторы личных
ценностей:
сила эго,
зависимость
от обстоятельств
и источник влияния*

Модераторы личных ценностей. При принятии решений важны не только доминирующие у субъекта ценности, но и свойства личности, которые называют «модераторами», это сила эго, зависимость от обстоятельств и источник влияния.

Сила эго – это синоним уверенности в себе. Она сопряжена с личными убеждениями. Предполагается, что уверенный в себе человек с сильным эго станет полагаться на личные убеждения в большей мере, чем люди со слабым эго. Скорее всего, человек с сильным эго будет в большей мере основываться на своих личных ценностях и представлениях о правильном и неправильном. Он в меньшей мере будет подвержен влиянию других людей.

*Зависимость
от обстоятельств*

Зависимость от обстоятельств. В сложных, двусмысленных ситуациях люди, зависимые от обстоятельств, склонны в большей мере пользоваться предоставляемой другими информацией для прояснения сути дела. Людям, не зависящим от обстоятельств, свойственно полагаться на ту информацию, которой они располагают (или которую получают сами).

Этические проблемы часто создают неопределенность. В организационном контексте люди, зависимые от обстоятельств, сталкиваясь со сложными этическими проблемами, скорее всего, будут в большей мере подвержены влиянию сил, существующих внутри организации, поскольку при принятии решений они основываются на информации, исходящей от других сотрудников или руководства. Следовательно, принимаемые такими людьми решения будут, по всей вероятности, отличаться от тех, которые они приняли бы, действуя вне организации.

Люди, не зависимые от обстоятельств, склонны ограничивать информацию, которой они пользуются при принятии решений, имеющимися в их распоряжении данными. Это либо заранее собранная, либо полученная ими специально для решения трудной этической проблемы информация. Решения, принятые не зависящими от обстоятельств людьми, скорее всего, основываются на их личных ценностях, а степень отклонения таких решений от тех, которые эти люди приняли бы, действуя вне организации, будет, вероятно, меньшей, чем в предыдущем случае.

Источник влияния

Источник влияния. Представление об источнике влияния отражает понимание индивидуумом, каким контролем над событиями он располагает.

Экстернал

Экстернал, т.е. человек, убежденный в том, что контроль над происходящим осуществляется извне, верит, что событиями правят судьба, рок или фортуна.

Интернал

Интернал, напротив, считает, что своими поступками он управляет течением событий. Интерналы скорее и чаще чувствуют ответственность за результаты своей деятельности и, таким образом, более склонны полагаться на личные ценности и представления о правильном или неправильном. Вероятность того, что экстернал почувствует ответственность за последствия своего поведения, меньше, а потому экстернал скорее и в большей степени подвержен влиянию сил, существующих внутри организации.

В целом степень, в которой поведение человека, принимающего решения, отражает личные ценности, отчасти определяется силой эго этого человека, отчасти тем, насколько сильно он зависит от обстоятельств, и отчасти его представлениями об источнике влияния на развитие события.

Моральное одобрение как условие этичности принимаемых решений

Моральное одобрение – это «желание избежать морального осуждения». У людей есть потребность быть нравственными (Джонни и Верстеген).

Указанная потребность побуждает человека стремиться к моральному одобрению со стороны других людей и (или) самоодобрению либо, по меньшей мере, избегать морального порицания. Теория морального одобрения строится на четырех элементах поступка – это сумма всего вреда и (или) всех благ, сопряженных с данным поступком. Чем больше конечный вред от конкретного поступка, тем больше моральная ответственность человека, совершившего этот поступок. Степень моральной амбивалентности конкретной ситуации называют степенью очевидности зла. Если поступок явно аморален, моральная ответственность человека больше, чем в случаях, когда поступок этически амбивалентен.

Рассмотренные выше свойства личности составляют сложную мозаичную картину факторов, влияющих на поведение лиц, принимающих решения.

Ценности являются фундаментальными убеждениями, образующими устои поведения индивидуумов.

Сила эго, зависимость от обстоятельств и источник влияния характеризуют различные взаимоотношения человека со средой, которые воздействуют на то, в какой степени он будет руководствоваться личными ценностями в процессе принятия решений.

Стадия нравственного развития описывает тип обоснования, с помощью которого люди определяют свои поступки.

Моральное одобрение отражает внутреннюю потребность в одобрении.

Каждая из этих характеристик может подкреплять как этическое, так и неэтическое поведение. Они также могут вступать в противоречия.

3.3. Кейсы и примеры их решения

В этом разделе представлены этически проблемные ситуации из различных сфер биоэтики. Две из них – «Крионика» и «Стэнфордский тюремный эксперимент» – рассмотрены более подробно. Предлагаемые здесь кейсы – результат совместной работы преподавателя и обучающихся, проводимой как проектная мастерская и проектная лаборатория.

Ситуация 1. КРИОНИКА

Из монографии «Инновационные технологии этического образования» (см. библиографический список).

Авторы-разработчики кейса «Крионика» Павел Гуров и Артем Вишневский¹ – аспиранты кафедры экономики и менеджмента Сибирского государственного технологического университета.

Немолодого человека, лежащего на койке, напоминающей больничную, не спеша подключают к аппарату искусственного кровоснабжения. Вскоре его кровь полностью выкачана и заменена искусственной жидкостью – кровезаменителем. Затем бездыханное тело, словно губка, пропитывается раствором криопротектора и начинается медленное охлаждение до температуры жидкого азота – минус 196 градусов. Люди в скафандрах несут тело, спеленатое в специальную оболочку, к стоящим в ряд металлическим термосам – «криостатам». Высота каждого – около трех метров, диаметр – полтора. В каждом из них хранится по четыре тела. В один из криостатов головой вниз помещают очередного клиента. Здесь ему суждено лежать до тех пор, пока не придет время его разморозить и «привести в чувство».

В 1964 г. после публикации книги профессора физики колледжа Хайленд Парк (штат Мичиган, США) Роберта Эттинджера «Перспективы бессмертия» было инициировано крионическое движение в США и в некоторых других странах. Стали создаваться крионические организации для пропаганды крионики и для обеспечения возможности практического осуществления замораживания (т.е. для привлечения финансовых средств и оборудования, покупки или строительства депозитариев для хранения замороженных тел, юридического и организационного обеспечения).

Калифорнийское крионическое общество в 1967 г. осуществило первое замораживание в истории крионики, произведенное «по всем правилам». Этим первым пациентом был американский профессор психологии Джеймс Бедфорд. Данное событие широко освещалось в мировой прессе, вызвав бурю споров, которые не утихают и по сей день.

Роберт Нельсон – президент CSC, организовавший в 1967 г. крионирование Джеймса Бедфорда и воодушевленный этим успехом, вскоре заморозил еще троих пациентов, но их родственники не приобрели дьюары (капсулы, ориентированные на сохранения тел). Как решение их дальнейшей судьбы Нельсон предложил временное хранение в «сухом льде» в похоронном бюро Renaker. CSC на этот момент не имел своего хранилища, что превратилось в проблему – лицензия похоронного бюро допускает только «временное» хранение тел. В поисках решения ситуации Нельсон принял на хранение дьюар Ниско, куда «подселил» еще трех пациентов. Место для этого дьюара было в конце концов найдено на кладбище Частворта, близ Лос-Анджелеса. 15 мая 1970 г. их тела были извлечены и захоронены из-за недостатка средств на закупки жидкого азота.

К началу 70-х гг. единомышленники из CSC отошли от Роберта Нельсона и он продолжил свою деятельность вдвоем с владельцем похоронного бюро Renaker из города Буэна-Парк (штат Калифорния) Джозефом Клокгезером. Причиной этого стали вольное обращение Нельсона с деньгами клиентов и его интервью, содержащее преувеличения и ложные сведения.

Следующая попытка Нельсона была предпринята с дьюаром, содержащим Стивена Манделла (пациента CSNY, переданного по настоянию матери на попечение CSC, стоимость услуг которого были в несколько раз ниже). К нему были «подселены» Mildred Harris (сентябрь 1970) и Genovevadel Poterie (январь 1972). Дьюар также был размещен на кладбище в Чатсворте. Его подземное размещение на небольшом пространстве не позволило проводить требуемое обслуживание должным образом, и в середине 1974 г. Нельсон вынужден был признать, что дьюар

¹ Вишневский А.Н., Гуров П.В., Викторук Е.Н. Стейкхолдеранализ как технология решения этических проблем в науке (на примере крионики) // Актуальные проблемы философии: сб. научных работ студентов и молодых ученых по итогам всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Красноярск: СибГТУ, 2012. С. 74–81.

оставался без жидкого азота «уже длительное время». В октябре 1974 г. Нельсон заморозил ребенка, на теле которого после извлечения из дьюара были видны трещины. Эти трещины были интерпретированными как последствия многократных циклов размораживание-замораживание.

Последним пациентом Нельсона стал Pedro Ledesma (июль 1976), тело которого хранилось около года в холодильнике морга его близкими. Тело Ledesma было обнаружено разложившимся в апреле 1979 г.

Тело первого в истории пациента Джеймса Бедфорда после нескольких смен крионических компаний в настоящее время находится на сохранении в компании Alcor. Обследование его тела, проведенное в 1991 г., не выявило следов разложения или повреждений, характерных для циклов замораживание-размораживание.

Здесь представлена «Памятка-задание», разработанная для участников семинара-практикума по решению кейса «Крионика».

Основная задача – вынести оценку научно-техническим разработкам в области крионики и их авторам, а также предложить решения, выводящие ситуацию на уровень приемлемой или желательной степени этичности.

Решение кейса рекомендуется проводить поэтапно.

Первый этап. Ознакомьтесь с ситуацией и ее особенностями, опираясь на шаги стейкхолдеранализа, ответить на вопросы.

Какие типы этических проблем имеют место в данной науке?

Кто выступает в качестве заинтересованных сторон?

Какие этические нормы нарушает?

Каковы последствия нарушения на макро- и микроуровне?

Какой из аспектов задействован в наибольшей степени?

Какова степень остроты этического аспекта?

Какие решения могут предотвратить или снять проблему?

Предложить решение, обеспечивая приемлемую степень этичности.

Второй этап. Ознакомьтесь с дополнительными документами и похожими ситуациями, также опираясь на алгоритм стейкхолдеранализа. Насколько рассмотрение похожих ситуаций проясняет этическую оценку: усложняет или делает более понятной?

Третий этап. Сформулировать четко оценку степени этичности решений, которые были приняты учеными и другими заинтересованными сторонами (стейкхолдерами) в этой ситуации, учитывая, что действуя в парадигме утилитаристской этики, стейкхолдеранализ предлагает ТРИ возможные оценки:

– неприемлемая степень этичности;

– приемлемая степень этичности;

– желательная степень этичности.

Четвертый этап. Представить аргументированное решение кейса, в ходе которого предлагается один или нескольких вариантов (последовательностей действий), указать на возможное возникновение проблем, а самое главное – предложить способы их предотвращения. Проанализировать последствия принятых решений.

Рассмотрите дополнительные материалы. Крионика как наука. Биография ученого. Некоторые важные даты для понимания истории крионики.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РЕШЕНИЯ КЕЙСА «КРИОНИКА»

Крионика как наука. Крионика – это область научно-практической деятельности, которая объединяет в себе криобиологию, криогенную инженерию и практику клинической медицины с целью разработки и применения криостаза. Криостазом называют сохранение в неизменном состоянии биологических объектов путем их замораживания до **ультранизких (криогенных) температур**. Целью крионики является перенос только что умерших или терминальных

(обреченных на смерть) пациентов в тот момент в будущем, когда станут доступны технологии репарации («ремонта») клеток и тканей и, соответственно, будет возможно восстановление всех функций организма. Такой технологией, по всей видимости, будет нанотехнология, и в частности разработанные в ее рамках молекулярные нанороботы. Помимо реанимации крионированных пациентов, наномедицина позволит вылечить все болезни и проявления старения в организме человека. Крионика является единственным методом, который дает реальный шанс на вторую жизнь уже сейчас.

Криостаз – это фиксация структуры тканей человеческого организма путем замораживания до криогенных (ультранизких) температур.

Для осуществления криостаза в тело через кровеносную систему вводятся химические вещества (криопротекторы), уменьшающие повреждения тканей от замораживания. Затем тело постепенно охлаждают до температуры жидкого азота (–196 градусов) и помещают в криостат (дьюар или большой термос) с жидким азотом. При такой температуре оно может храниться практически без изменений в течение сотен лет. Однако из-за испарения жидкого азота из дьюара, его туда необходимо периодически добавлять, что делает процедуру хранения достаточно дорогой.

Идея криостаза возникла в конце 40–50-х гг. нашего века под влиянием выдающихся научных достижений тех лет в области криобиологии, нейробиологии, молекулярной биологии, информатики. В практику криостаз (под названием крионика) был введен в США в конце 60-х гг. Поскольку возможность оживления после криостаза основана только на теоретических построениях и не является доказанным научным фактом (т.к. может быть реализована только будущими медицинскими технологиями), многие ученые скептически относятся к крионике. По этой причине, а также из-за того, что большинство людей отнюдь не желают жить очень долго, криостаз не является широко распространенной процедурой.

Считается, что анабиоз был открыт в начале XVIII в. голландским ученым Антони ван Левенгуком. При микроскопическом исследовании проб песка, взятого из водосточного желоба, он обнаружил, что мельчайшие животные (из класса коловратки, тип круглые черви), будучи полностью высушенными и не подававшими никаких признаков жизни, при добавлении воды оживали. Хотя сам Левенгук считал, что полного высушивания и остановки жизни не происходит, уже в середине XVIII в. на основе экспериментов по высушиванию, проведенных другими учеными, сложилось мнение, что приостановка жизни все-таки возможна. В последующее время были проведены многочисленные опыты по обратимому высушиванию и замораживанию (в том числе почти до абсолютного нуля и в вакууме) разных микроскопических (длиной не более нескольких миллиметров) биологических объектов, приспособленных к перенесению анабиоза в естественных условиях (круглые черви – коловратки и нематоды, тихоходки, сине-зеленые водоросли, семена). Но несмотря на то, что эти опыты убедительно доказывали реальность существования анабиоза, фактически дискуссия о возможности обратимого прекращения жизнедеятельности не прекращалась до 50-х гг. нашего века, когда накопленные экспериментальные данные и сложившееся к этому времени понимание физико-химических основ жизни (в т.ч. того факта, что структура живой материи полностью определяет ее функцию) развеяли последние сомнения в возможности анабиоза.

Под анабиозом в настоящее время понимается состояние полного, но обратимого прекращения жизнедеятельности. Термин «анабиоз» был предложен в 1873 г. немецким ученым Вильгельмом Прейером в его сводке по исследованию феномена временного прекращения жизнедеятельности. Это название происходит от греческих слов «ана» – вверх и «биос» – жизнь и переводится как возврат к жизни. Поэтому этот термин считается не очень удачным и вместо него (особенно в зарубежной литературе) используются другие термины, такие как биостаз, абиоз, криптобиоз, мнимая смерть, скрытая жизнь и т.п.

Во второй половине XVII в. на основании наблюдений и экспериментов по замораживанию-переохлаждению английским физиком Робертом Бойлем было высказано предположение о возможности успешного замораживания-размораживания млекопитающих. Английским хирургом и анатомом Джоном Хантером во второй половине XVIII в. было высказано более радикальное предположение, что можно продлить жизнь человека на любой срок путем его циклического

замораживания и оттаивания. Чтобы проверить свою гипотезу, Хантер провел эксперимент по замораживанию рыб, но, так как он окончился неудачно (по всей вероятности, это было полное замораживание), Хантер оставил эту идею.

Другие эксперименты по замораживанию больших животных, предпринимавшиеся в течение XIX в., также были неудачными. Однако в начале XX в. русский физик Порфирий Бахметьев, основываясь на своих успешных опытах с куколками бабочек, снова высказал предположение, что все-таки можно найти такие условия, при которых окажется возможным осуществить замораживание и оттаивание человека и использовать эту практику для продления жизни. (Поскольку известно, что Бахметьев решил стать физиком во многом под влиянием работ Бойля, можно допустить, что эта идея сформировалась у него также под влиянием Бойля.) Бахметьев активно пропагандировал эту идею и получал частные пожертвования для проведения опытов на животных. Однако эти опыты были прерваны в самом начале из-за его неожиданной смерти в 1913 г.

Затем теоретические и экспериментальные исследования 20–40-х гг. убедительно показали, что обратимо полностью заморозить большие организмы нельзя, так как процессы, происходящие при образовании льда, разрушают ткани и клетки при замораживании, что снова остановило развитие этой идеи. Однако в ходе этих исследований в конце 40-х гг. было заново открыто действие глицерина как криопротектора (вещества, предотвращающие или уменьшающие образование кристаллов льда и повреждения клеток от потери воды). Использование глицерина позволяло безопасно замораживать небольшие фрагменты тканей млекопитающих и человека. Это дало новый импульс развитию криобиологии, и в 50-х гг. уже многие ученые, работающие в этом направлении, стали высказывать мысль, что путь от простейших организмов до млекопитающих будет успешно пройден и наступит время, когда ученые смогут успешно замораживать и размораживать людей и хранить их в течение очень долгого времени в практически неизменном состоянии.

Предпосылки к практической реализации идеи применения анабиоза для продления жизни окончательно сложились в 50-х гг. Безусловно, основной предпосылкой явился значительный прогресс в области криобиологии, обозначивший теоретическую достижимость замораживания человека и давший направление для поисков наиболее безопасного метода для этой цели. Но выдающиеся достижения того времени в других областях науки также имели большое значение.

Благодаря успехам реаниматологии (что во многом связано с работой отечественной школы реаниматологии и с большим опытом, накопленным врачами во время Второй мировой войны) стало ясно, что смерть – это не мгновенный акт, а сложный, длительный, многоуровневый процесс, многие стадии которого являются обратимыми. Это позволило сформулировать положение о том, что теоретически возможно размораживание и оживление человека, замороженного в течение достаточно долгого промежутка времени после его клинической и биологической смерти, а это означало, что не существует юридических препятствий для осуществления замораживания людей в настоящее время.

Открытия 50-х гг. в области молекулярной биологии в основном прояснили картину клеточной и молекулярной природы жизни. Это позволило высказать ключевое предположение о том, что повреждения клеток, происходящие в начальные стадии смерти и от замораживания, теоретически не могут быть настолько велики, чтобы наука будущего не могла их репарировать (восстановить).

Сложилось представление о старении как о процессе постепенного ухудшения функционирования организма на клеточном и молекулярном уровне, как о болезни, которая в принципе поддается лечению – из чего следовало, что медицина будущего сможет побороть старение.

Помимо этих основополагающих моментов, начало формироваться представление о жизни и о разуме как об информационном феномене, возникло понимание того, как устроен и работает мозг на клеточном уровне, стал ясен огромный потенциал информатики. Это позволило сформулировать теоретико-информационный критерий смерти и понимание того, что личность представляет собой в основном информационный феномен.

И наконец, криогенные технологии охлаждения газов до сверхнизких температур (до жидкого состояния) обрели промышленный масштаб, что явилось необходимой технико-экономической предпосылкой реализации идеи.

Все это сложное вместе и дало толчок созданию метода замораживания человека для переноса его в будущее, где его можно будет разморозить и оживить с помощью передовых медицинских технологий. Впоследствии этот метод получил название крионика (от греческого слова «криос» – холод).

В первую очередь возникновение крионики связано с деятельностью профессора физики колледжа Хайленд Парк (штат Мичиган, США) Роберта Эттинджера и с его книгой «Перспектива бессмертия», вышедшей в 1964 г. Эта книга явилась, по существу, программным документом для последующего развития крионики. С ее выходом заканчивается этап формулировки, детализации и научно-технического обоснования крионики и начинается период ее практической реализации.

Другой американец, Эван Купер, в тот же период времени опубликовал книгу «Бессмертие: физическое, научное, сейчас», в которой аналогичным образом выражал надежду на технологии криоконсервации. Эттинджер и Купер познакомились, привлекли единомышленников и основали в 1963 г. в Вашингтоне Общество продления жизни. С этого момента крионика уже могла считаться сформулированным и обоснованным научным направлением. Внимание к науке росло, были организованы общества в Нью-Йорке, Калифорнии и других штатах. А в 1967 г. был крионирован первый человек – Джеймс Бэдфорд, американский профессор психологии.

РОБЕРТ ЭТТИНДЖЕР. БИОГРАФИЯ УЧЕНОГО – «ОТЦА КРИОНИКИ»

Одним из важных этапов стейкхолдеранализа является этическая оценка субъекта, принимающего решение. Работа проектной мастерской по формированию кейса заняла немало времени, вопрос о внесении биографии ученого, считающегося открывателем крионики, был решен положительно после целого ряда обсуждений. Наиболее весомыми аргументами стало то, что обоснованное решение возможно лишь при учете уровня морального развития субъекта (Л. Колберг), модераторов поведения, фактора морального одобрения.

Биография ученого. Мама Роберта – ее звали Лея – родилась в Одессе, в еврейской семье, которая в начале XX в. эмигрировала в Германию. Там девушка вышла замуж за немецкого еврея Эттинджера. Во время Первой мировой войны семья эмигрировала в Америку. 4 декабря 1918 г. у молодых супругов в городе Атлантик-Сити (штат Нью-Джерси) родился первенец Роберт.

В детстве мальчик увлекся фантастикой под впечатлением прочитанного рассказа Нила Джонса «Jameson Satellite» («Спутник Джейсона»), в котором один миллионер после смерти запустил свое замороженное тело на земную орбиту. Тело пробыло в космическом холоде и вакууме миллион лет, а впоследствии было воскрешено инопланетянином.

Через много лет Роберт так описал возникновение у него идеи крионики: «В детстве я предполагал, что однажды, задолго до того, как я состарюсь, биологи узнают секрет вечной молодости. Но когда в 1930-х гг. мое детство закончилось, я начал подозревать, что для этого может понадобиться немного больше времени».

Юноша поступает в Мичиганский университет, но начинается Вторая мировая война, и его призывают в армию. На войне он отважно сражается с гитлеровцами в Европе, за что его награждают медалью «Пурпурное сердце» («Purple Heart»). В одном из боев младший лейтенант Роберт Эттинджер был тяжело ранен. Во время лечения в американском военном госпитале, читая различную литературу, он обратил внимание на работу французского биолога Джина Ростэнда, который заморозил семенную жидкость лягушки, а затем через несколько дней успешно оживил ее. Там же, в госпитале, Роберт написал небольшой рассказ, опубликованный в марте 1948 г. в *Startling Stories*, который назывался «Penultimate Trumo». Рассказ был посвящен судьбе человека, воскрешенного через несколько столетий после заморозки.

После выздоровления и демобилизации Роберт окончил Уэйнский университет в Детройте. Получив две степени магистра – по физике и математике, стал профессором колледжа Хайленд-Парка и университета. В эти же годы он женился на девушке Илейн, которая вскоре подарила ему сына Дэвида и дочь Шелли.

В 1962 г. Роберт пишет и издает книгу «The Prospect of Immortality» («Перспектива бессмертия»), которая начиналась такими словами: «Большинство людей, ныне живущих, имеют шансы на личное физическое бессмертие». В этой книге профессор Эттингер изложил основы замораживания человеческих тел и заявил миру о новой отрасли науки – «крионике». Он считал, что будущие (через десятки или сотни лет) успехи в криобиологии могут привести к методам легкообратимого замораживания людей. А врачи, используя эту технологию, смогут оживлять и восстанавливать своих пациентов. Эттингер также утверждал, что при температуре жидкого азота (минус 196 градусов по Цельсию) пациент сможет, если будет в этом необходимость, сохраняться на протяжении веков.

В 1970-х гг. Эттингер основал «Крионическое общество Мичигана», а в 1976 г. – Институт крионики. В отдельном здании, расположенном в мичиганском городке Клинтон, находятся тела умерших людей, подвергнутые глубокому замораживанию. Их будут хранить до тех пор, пока наука не достигнет результатов в лечении болезней, от которых умерли «клиенты». И только тогда, как утверждают специалисты, их можно будет разморозить и вернуть к жизни.

В этот институт, расположенный на северо-западе от Детройта, из разных штатов Америки и соседней Канады съезжаются люди, заключившие с институтом договоры на криоконсервацию их тел после «юридически зафиксированной смерти».

Эттингер выпускает книги «Превращение человека в суперчеловека» – в 1972 г., «Вселенная» – в 2004 г., посвященные проблемам анабиоза и бессмертия.

С 1988 г. – директор института крионики.

До 2003 г. – президент крионического и иммортологического обществ.

Постоянно проживает в Мичигане, штат Аризона.

НЕКОТОРЫЕ ВАЖНЫЕ ДАТЫ ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ИСТОРИИ КРИОНИКИ

XVII в. – первые научные эксперименты по заморозке животных, впадающих в зимнюю спячку.

Вторая половина XVIII в. – английским ученым Джоном Хантером выдвинута гипотеза, что можно продлить жизнь человека на любой срок путем его циклического замораживания и оттаивания.

Начало XX в. – русским ученым П. Бахметьевым проведены опыты по заморозке и разморозке куколок бабочек. Открыт первый криопротектор – глицерин. Опыты по безопасной заморозке небольших фрагментов тканей человека и других млекопитающих с использованием глицерина.

Середина XX в. – развитие концепций о возможности восстановления органов и тканей на клеточном уровне после повреждений, связанных с заморозкой.

1956 г. – французский ученый Луи Рэ заставил биться сердце куриного эмбриона, спустя несколько месяцев после его пребывания в жидком азоте. В качестве криопротектора использовался глицерин.

1964 г. – выход первого издания книги Р. Эттингера «Перспективы бессмертия», положившей начало современной крионике.

1967 г. – крионирован первый человек – умиравший от рака легкого профессор психологии Джеймс Бэдфорд.

1971 г. – Анатолий Долинов и Владимир Неговский разрабатывают проект по созданию Европейской крионической корпорации. Проект не был реализован.

1983 г. – получена первая беременность после переноса в матку женщины эмбриона человека, хранившегося в жидком азоте.

1992 г. – исследователи компании BioTime охладили бабуина до –2 градусов Цельсия. В таком состоянии бабуин находился 55 минут, после чего был успешно реанимирован.

1995 г. – американский биолог Юрий Пичугин произвел глубокую заморозку срезов головного мозга кролика, после разморозки мозг сохранил биоэлектрическую активность.

1996 г. – заморожено до –196 градусов Цельсия и затем успешно разморожено сердце крысы.

2002 г. – рожден ребенок, зачатый при помощи спермы, находившейся в состоянии глубокой заморозки 21 год.

2003 г. – крионирован первый россиянин.

2008 г. – после глубокой заморозки успешно разморожена, а затем пересажена свиная печень, которая функционировала в течение 2 часов.

ПОХОЖИЕ СИТУАЦИИ (ИНТЕРНЕТ-ИСТОЧНИКИ)

Голова Теда Уильямса. Пропагандисты крионики понимали, что лучшим способом привлечь к ней общественное внимание является перетягивание на свою сторону известных людей. Доброжелательные высказывания знаменитостей о крионике неоднократно цитируются и кочуют из одной статьи в другой. Муссируются слухи о том, что в одном из центров лежат, ожидая воскрешения, тела Уолта Диснея и Сальвадора Дали. Однако в итоге увлечение знаменитостями сыграло с крионикой злую шутку. Сегодня компания Alcor вовлечена в скандал, которого крионика не знала со времен своего появления.

Тед Уильямс для американского бейсбола примерно то же самое, что Лев Яшин для советского футбола. Человек-легенда. И конечно, тот факт, что голова Теда Уильямса дожидается лучших времен в хранилище компании Alcor, не мог не вызвать нового всплеска общественного интереса к крионике.

Уильямс умер 5 июля 2002 г., и уже через десять дней разразился первый скандал. Многие из тех, кто знал Теда лично, утверждали, что он никогда в жизни не собирался ложиться в криостазис, а вся затея с Alcor – дело рук Джона Генри Уильямса, сына Теда от первого брака. Джон Генри управлял семейным бизнесом с тех пор, когда Тед стал слишком стар, чтобы контролировать все самостоятельно. По сей день неизвестно, что испытывал Тед, когда подписывал соглашение с Alcor, но одно несомненно – он его подписал. Судебная волокита еще продолжается, но факт аутентичности бумажки с подписью Уильямса еще никем не оспорен. И шумиха вокруг Уильямса была Alcor только на руку, пока из компании не ушел один из топ-менеджеров, Ларри Джонсон.

В августе в 2003 г. в Sports Illustrated появилась сенсационная статья «Что случилось с Тедом?». Если верить журналу, Джон Генри затянул с выплатами Alcor, и в компании даже шутили, что было бы неплохо продать тело старшего Уильямса на eBay или прислать его в посылке Джону Генри на дом. Но самое неприятное, что к июлю 2003 г. голова Теда была в неудовлетворительном состоянии, даже по меркам криоцентра. Во время витрификации, говорит Ларри, череп Теда треснул как минимум в десяти местах. Разумеется, родственникам никто не сказал и слова.

Худшей рекламы и представить нельзя. Перспектива достичь бессмертия путем посмертной заморозки тела или мозга и так вызывает кучу вопросов, а теперь еще оказывается, что криоцентры попросту дурачат клиентов, ничуть не заботясь о сохранности их тел. Alcor моментально обвинила Джонсона в расхищении собственности компании, Джонсон не остался в долгу и заявил, что Alcor развязала кампанию против него и Ларри порядком опасается за свою жизнь – вдруг фанатики решат, что без Ларри будущее крионики будет более безоблачным. Сказать, кто не прав – якобы корыстный менеджер или работники криоцентра, якобы дурачившие клиентов несколько десятилетий, – сейчас невозможно. Alcor никаких комментариев на тему Теда Уильямса и Ларри Джонсона не дает. Собственно, Alcor никогда официально не признавала, что хранит тело Теда (такая информация конфиденциальна, и криоцентры, как правило, отделиваются общими словами о своих клиентах).

Пионер анабиоза умер из-за поломки холодильника.

Французский активист замораживания после смерти Рэймонд Мартино был извлечен из морозильной камеры и кремирован, после того как из-за ошибки электроники температура в хранилище повысилась на 45 градусов, пишет газета Guardian.

Доктор Мартино пропагандировал во Франции замораживание после смерти (которое также называют анабиозом, или крионикой) с 70-х гг., сразу после того, как эта практика появилась в Америке. Активисты крионики считают, что их тела, после смерти помещаемые в специальные

холодильники, когда-нибудь смогут оживить. В настоящий момент в разных институтах мира заморожено более 100 человеческих тел.

Купив замок в Луаре, Мартино сконструировал специальное хранилище для своего тела. Однако первой туда была помещена его жена, которая умерла в 1984 г. Расходы на ее содержание доктор покрывал, проводя платные экскурсии по хранилищу.

В 2002 г. доктор скончался сам, и его сын, Реми Мартино, выполняя предсмертную волю отца, также поместил его в холодильник. Реми долгое время судился с французскими властями, которые запрещают хранение трупов.

Однако в феврале сын Мартино обнаружил, что из-за поломки электроники температура в хранилище опустилась с 65 до 20 градусов и тела его родителей начали разлагаться. Ему пришлось прекратить хранение тел.

Специалисты из американских институтов крионики, где зародилась эта практика, выразили глубокое сожаление по поводу потери тела доктора Мартино. «Его случай был очень важен для нас, так как он осуществил практику замораживания во Франции, одной из самых нетерпимых к нашей науке стран», – прокомментировали они журналистам случившееся.

Применять на практике stakeholder analysis непросто: выявить круг «задетых» решением лиц и организаций, просчитать все последствия, а главное, определить, чьими интересами поступиться, – задача трудоемкая. Особенно подробно приходится разбирать компоненты, влияющие на степень этичности принимаемого решения: личность ученого, этика организации (сообщества) и собственно «процесс принятия решения» в его стратегии и тактике. Но прохождение по шагам алгоритма, рассматривая пример за примером, дает свой результат: обучающиеся проходят необходимые ступени любого тренинга: неосознанное незнание, осознанное незнание, осознанное знание и неосознанное знание.

Вот решение, разработанное самими авторами – П. Гуровым и А. Вишневым.

РЕШЕНИЕ РАЗРАБОТЧИКОВ КЕЙСА «КРИОНИКА»

Заинтересованные стороны

1. Ученые:

– как пациенты (первыми пациентами были ученые и люди, состоящие в крионических обществах);

– как предприниматели;

– как исследователи;

– скептики.

2. Пациенты.

3. Партнеры криокомпаний (производители криооборудования, поставщики жидкого азота, транспортные компании и т.д.).

4. Государство.

5. Общество.

6. СМИ.

7. Религии.

Перечень стейкхолдеров может быть расширен, к примеру, не названы «будущие поколения».

Нарушенные нормы

Рассмотрение ситуации должно происходить с учетом двух возможных сценариев развития крионики в будущем:

1) надежды ученых не оправдываются;

2) уровень научного развития позволяет успешно реализовать идеи крионики.

Гипернормы

Личная свобода – не нарушена.

Участие в политике – не нарушена на данном этапе развития крионики.

Согласие, основанное на осведомленности, – в случае если технологии будущего не будут способны оживить пациента, это означает, что согласие пациента получено на основании ложных ожиданий. Заблуждение обеих сторон.

Здоровье и физическая безопасность – в случае если в будущем станет возможно оживление пациентов, то халатное отношение к пациентам можно рассматривать как покушение на их жизнь и здоровье.

Право на средства к существованию – в случае если в будущем станет возможно оживление пациентов, то реанимированный пациент в новом обществе не будет иметь гарантий имущественных прав.

Макросоциальный контракт

Не нарушен, т.к. нет принуждения, крионика является добровольной.

Микросоциальный контракт

Пока не нарушен, поскольку регулирующих документов в этой сфере еще не разработано.

Соответствие крионики как науки ценностным императивам научного этоса

Универсализм – соответствует.

Коллективизм – соответствует.

Бескорыстность – соответствует (крионику нельзя назвать прибыльным бизнесом).

Организованный скептицизм – соответствует, крионика подвергается критике.

Промежуточный вывод: исследования в области крионики не нарушают этики научного сообщества (микросоциальный контракт).

Аспекты сопряжения с этическим в области крионических исследований

(в порядке убывания значимости)

– Технологический – развитие науки и технологии в области крионики. Оправдывает исследования в данной области науки.

– Социальный – связан с вечной мечтой человечества о бессмертии, что говорит в пользу крионических исследований. Невероятное возможное осложнение имущественно-правовых вопросов свидетельствует против «полезности» крионики.

– Экономический – в настоящее время, скорее против развития исследований в силу их «неокупаемости».

– Политический – возрастает связь со стремлением некоторых политических режимов реализовать «бессмертие» политических лидеров.

Степень остроты этического аспекта

Ответы на вопросы «экспресс-теста» на этичность

Это законно? Это полезно? Это правильно?

1. Законно? Да. В большинстве стран крионика не запрещена.

2. Полезно? Да. Исследования в области крионики, криобиологии, криогенной инженерии имеют высокую практическую значимость в трансплантологии, искусственном оплодотворении и других областях.

3. Правильно (этично)? Этичность под вопросом, так как возникают дополнительные вопросы.

Этично ли заниматься изучением в области крионики?

Этично ли заниматься бизнесом в этой области?

Этично ли желание пациента быть крионизированным?

Эти вопросы носят открытый характер, но в целом уровень этичности по всем вопросам в области крионики приемлемый.

Определение степени остроты по 6 параметрам (Д. Фритцше)

1. Масштаб последствий: крионизировано по различным данным от 250 до 1 000 человек. Заключили контракт более 10 000 человек.

2. Степень согласия в обществе (общественный консенсус): крионика не пользуется высокой популярностью из-за отсутствия гарантии того, что технологии безопасного размораживания и лечения станут доступны в будущем, а также в силу противоречия общепринятым в обществе традициям погребения. Несмотря на это, количество клиентов криофирм постепенно увеличивается.

За период 2005–2008 гг. число клиентов Alcor и Cryonicsinstitute, двух крупнейших криофирм, выросло на 22 %.

3. Вероятность наступления последствий: не определена
4. Временной разрыв: предположительно 50–100 лет.
5. Близость: не очень высокая.
6. Концентрация эффекта: низкая.

Вывод о степени остроты: острота этического аспекта не очень высокая.

Комплексный анализ ситуации показывает, что степень этичности **ДОПУСТИМАЯ!**

Решения по повышению уровня этичности

– Разработка правового обеспечения в области крионики. Необходима проработка статуса криопациента, проработка правовых механизмов крионирования и т.п.

– Открытость прикладных исследований в области крионики и областях, связанных с ней, использование результатов исследования в других областях науки.

Принятие ученых от крионики в мировое научное сообщество.

Ситуация 2. СТЭНФОРДСКИЙ ТЮРЕМНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Цель занятия: знакомство с базовыми положениями теории принятия этических решений.

Задачи занятия:

– отработка умений классификации проблемы, имеющей этический контекст и определение аспектов ее решения;

– отработка умений и навыков по оценке степени этичности принимаемых решений.

План

- I. Работа в малых группах по решению кейса «Стэнфордский тюремный эксперимент» – 55 минут.
 1. Описание конкретной ситуации, содержащей этическую проблему.
 2. Выявление перечня заинтересованных сторон выгод и ущерба для этих сторон в сложившейся ситуации. Выявление нарушаемых этических норм (гипернормы, микросоциальный контракт, макросоциальный контракт). Анализ основных факторов (личностный и организационный) и аспектов (стратегический и тактический; экономический, технологический, политический, социальный, этический) рассматриваемой ситуации.
 3. Определение степени остроты этического аспекта данной проблемы.
 4. Анализ альтернатив и выбор решения по степени этичности (минимально приемлемое, приемлемое).
 5. Разработка и предложение решений, позволяющих повысить оценку ситуации до приемлемого и желательного уровня.
 6. Презентация результатов анализа кейса – 20 минут.
 7. Учебная дискуссия, дебрифинг – 15 минут.

Содержание кейса. Стэнфордский тюремный эксперимент – психологический эксперимент, который был проведен в 1971 г. американским психологом Филиппом Зимбардо. Эксперимент представляет собой психологическое исследование реакции человека на ограничение свободы, на условия тюремной жизни и влияние навязанной социальной роли на поведение.

Группу, состоящую из 24 молодых мужчин-добровольцев, поделили случайным образом на «заключенных» и «охранников». Заключенным потом казалось, что в охранники берут за высокий рост, но на самом деле их честно набрали по жребью, подбрасывая монету, и между двумя группами не было никакой объективной разницы в физических данных.

Условная тюрьма была устроена в подвале факультета психологии Стэнфордского университета. Лаборант-старшекурсник был назначен «надзирателем», а сам Зимбардо – управляющим.

Охранникам выдали деревянные дубинки и униформы цвета хаки военного образца, которые они сами выбрали в магазине. Также им дали зеркальные солнечные очки, за которыми не было видно глаз. В отличие от заключенных, они должны были работать по сменам и возвращаться домой в выходные.

Заключенные должны были одеваться в плохо подобранные халаты без нижнего белья и резиновые шлепанцы. Их называли только по номерам вместо имен. Эти номера были пришиты на их униформы, и от заключенных требовали надевать туго сидящие колготки на голову, чтобы изобразить бритые головы новобранцев, проходящих начальную военную подготовку. Вдобавок они носили маленькую цепочку на своих лодыжках как постоянное напоминание о заключении.

За день до эксперимента охранники посетили короткое установочное заседание, но им не дали никаких указаний, кроме недопустимости какого-либо физического насилия. Им сказали, что обязанность состоит в том, чтобы совершать обход тюрьмы, который они могут совершать так, как захотят.

Участникам, которые были выбраны для того, чтобы изображать заключенных, было сказано ждать дома, пока их не «призовут» для эксперимента. Безо всякого предупреждения их «обвинили» в вооруженном ограблении, и они были арестованы полицейским департаментом Пало Альто, который участвовал в этой стадии эксперимента.

Заключенные прошли полную процедуру полицейского осмотра, включая снятие отпечатков пальцев, фотографирование и зачитывание прав. Их привезли в условную тюрьму, где произвели осмотр, приказав раздеться догола, «очистили от вшей» и присвоили номера.

Эксперимент быстро вышел из-под контроля. После сравнительно спокойного первого дня на второй день вспыхнул бунт. Охранники добровольно вышли на сверхурочную работу и без руководства со стороны исследователей подавляли мятеж, при этом нападали на заключенных с огнетушителями. После этого инцидента охранники пытались разделять заключенных и сглаживать их друг с другом, выбрав «хороший» и «плохой» корпусы, и заставляли заключенных думать, что в их рядах есть «информаторы». Эти меры возымели значительный эффект, и в дальнейшем возмущений крупного масштаба не происходило. Согласно консультантам Зимбардо – бывшим заключенным, эта тактика была подобна используемой в настоящих американских тюрьмах.

Подсчеты заключенных, которые изначально были задуманы для того, чтобы помочь им привыкнуть к идентификационным номерам, превратились в часовые испытания, в ходе которых охранники изводили заключенных и подвергали физическим наказаниям, в частности заставляли подолгу совершать физические упражнения.

Тюрьма быстро стала грязной и мрачной. Право помыться стало привилегией, в которой могли отказать и часто отказывали. Некоторых заключенных заставляли чистить туалеты голыми руками. Из «плохой» камеры убрали матрацы, и заключенным пришлось спать на непокрытом бетонном полу. В наказание часто отказывали в еде.

Сам Зимбардо говорит о своей растущей погруженности в эксперимент, которым он руководил и в котором активно участвовал. На четвертый день, услышав о заговоре с целью побега, он и охранники попытались целиком перенести эксперимент в настоящий неиспользуемый тюремный корпус в местной полиции как в более «надежный». Полицейский департамент ему отказал, ссылаясь на соображения безопасности, и, как говорит Зимбардо, он был зол и раздосадован из-за отсутствия сотрудничества между его и полицейской системой исполнения наказаний.

В ходе эксперимента несколько охранников все больше и больше превращались в садистов – особенно ночью, когда им казалось, что видеокamеры выключены. Экспериментаторы утверждали, что примерно каждый третий охранник показывает настоящие садистские наклонности. Многие охранники расстроились, когда эксперимент был прерван раньше времени.

Впоследствии заключенным предложили «под честное слово» выйти из тюрьмы, если они откажутся от оплаты, большинство согласилось на это. Зимбардо использует этот факт, чтобы показать, насколько сильно участники вжились в роль. Но заключенным потом отказали, и никто не

покинул эксперимент. У одного из участников развилась психосоматическая сыпь по всему телу, когда он узнал, что его прошение о выходе под честное слово было отвергнуто (Зимбардо его отверг, потому что думал, что тот пытается сжульничать и симулирует болезнь).

Заклученные испытывали садистское и оскорбительное обращение со стороны охранников, и к концу у многих из них наблюдалось сильное эмоциональное расстройство. Спутанное мышление и слезы стали обычным делом для заключенных. Двое из них испытали такой сильный шок, что их вывели из эксперимента раньше времени и заменили.

Один из заключенных, пришедших на замену, № 416, пришел в ужас от обращения охранников и объявил голодовку. Его на три часа заперли в тесном чулане для одиночного заключения. В это время охранники заставляли его держать в руках сосиски, которые он отказывался есть. Другие заключенные видели в нем хулигана. Чтобы сыграть на этих чувствах, охранники предложили другим заключенным выбор: или они откажутся от одеял, или № 416 проведет в одиночном заключении всю ночь. Заключенные предпочли спать под одеялами. Позже Зимбардо вмешался и выпустил № 416.

Зимбардо решил прекратить эксперимент раньше времени, когда Кристина Маслак, аспирантка и одновременно его невеста, не знакомая прежде с экспериментом, выразила протест против устрашающих условий тюрьмы после того, как она пришла туда провести беседы. Зимбардо упоминает, что из всех пятидесяти свидетелей эксперимента только она поставила вопрос о его этичности. Хотя эксперимент был рассчитан на две недели, через шесть дней он был прекращен.

Результаты эксперимента использовались для того, чтобы продемонстрировать восприимчивость и покорность людей, когда присутствует оправдывающая идеология, поддержанная обществом и государством. Также их использовали в качестве иллюстрации к теории когнитивного диссонанса и влияния власти авторитетов. В психологии результаты эксперимента используют для демонстрации ситуативных факторов поведения человека в противовес личностным. Другими словами, похоже на то, что ситуация влияет на поведение человека больше, нежели внутренние особенности личности. Эксперимент проведен без учета этических принципов Американской психологической ассоциации².

Алгоритм подготовки к решению проблемной ситуации

Решение кейса рекомендуется проводить в 5 этапов.

Первый этап – знакомство с ситуацией, ее особенностями.

Используя шаги стейкхолдеранализа, ответьте на следующие вопросы.

1. Какие типы этических нарушений имеют место в данной ситуации?
2. Кто выступает в качестве заинтересованных сторон? Кто «выиграл» и кто «проиграл» в ходе этого эксперимента?
3. Какие этические нормы (гипернормы, макросоциальный контракт, микросоциальный контракт) нарушены?
4. Каковы последствия нарушения на макро- и микроуровне?
5. Какой из аспектов (политический, социальный, технологический, экономический, этический) оказывает влияние в наибольшей степени?
6. Какова степень остроты этического аспекта?
7. Какие управленческие решения могут предотвратить (снять) этическую проблему?
8. Предложите решение, обеспечивающее приемлемую степень этичности.

Второй этап – выделение основной проблемы (основных проблем), факторов и персоналий, которые могут реально воздействовать.

Ознакомьтесь с дополнительными документами и похожими ситуациями и еще раз используйте шаги стейкхолдеранализа. Изменилась ли ваша оценка данной ситуации?

Третий этап – предложение концепций или тем для мозгового штурма. Вынесите оценку степени этичности решений (неприемлемая, приемлемая, желательная), которые были приняты

²Стэнфордский тюремный эксперимент [Электронный ресурс]. URL: http://ru.wikipedia.org/wiki/%D1%F2%FD%ED%F4%EE%F0%E4%F1%EA%E8%E9_%F2%FE%F0%E5%EC%ED%FB%E9_%FD%EA%F1%EF%E5%F0%E8%EC%E5%ED%F2

учеными-психологами, проводившими данный эксперимент. Если степень этичности решений – неприемлемая, то предложите решение, выводящее ситуацию на уровень приемлемой или желательной этичности.

Четвертый этап – анализ последствий принятия того или иного решения.

Пятый этап – решение кейса – предложение одного или нескольких вариантов (последовательности действий), указание на возможное возникновение проблем, механизмы их предотвращения и решения.

Ситуация 3. ЕВГЕНИКА

Евгеника – термин, созданный Фрэнсисом Гальтоном в 1883 г. (от греч. *Eugenés* – «породистый») для обозначения научной и практической деятельности по выведению улучшенных сортов культурных растений и пород домашних животных, а также по охране и улучшению наследственности человека. Со временем слово «евгеника» стало применяться именно в последнем смысле. Калликот определил евгенику как «социальное управление эволюцией человека».

Евгеника была широко популярна в первые десятилетия XX в., впоследствии стала ассоциироваться с нацистской Германией, отчего ее репутация значительно пострадала. В послевоенный период евгеника попала в ряд с нацистскими преступлениями, такими как расовая гигиена, эксперименты нацистов над людьми и уничтожение «нежелательных» социальных групп.

К концу XX в. развитие генетики и репродуктивных технологий снова подняли вопрос о значении евгеники и ее этическом и моральном статусе в современную эпоху. В современной науке многие проблемы евгеники, особенно борьба с наследственными заболеваниями, решаются в рамках генетики человека.

Цель позитивной евгеники – содействие воспроизводству людей с признаками, которые рассматриваются как ценные для общества (отсутствие наследственных заболеваний, хорошее физическое развитие, иногда – высокий интеллект). Цель негативной евгеники – прекращение воспроизводства лиц, имеющих наследственные дефекты, либо тех, кого в данном обществе считают физически или умственно неполноценными.

Совет по евгенике Северной Каролины принял решение о стерилизации Чарльза Холта, когда он был подростком. Чарльз Холт из городка Линвуд, штат Северная Каролина, которому недавно исполнилось 62 года, раскладывает старые медицинские бланки на полу своего трейлера. Эти документы – свидетельства жестокой государственной программы стерилизации.

Первые отчеты датируются теми годами, когда он еще подростком жестоко дрался в школе и отличался демонстративным сексуальным поведением. Социальный работник указывал в отчете, что он и его родители «обладают довольно низким менталитетом».

Чарльз Холт был отправлен в интернат для людей с умственными и эмоциональными проблемами. В 1968 г., когда он был готов выйти из этого учреждения во «взрослую», свободную жизнь, Совет по евгенике Северной Каролины постановил, что он должен быть подвергнут операции стерилизации.

Социальный работник убедил его мать, что «так будет лучше». «Мы особенно подчеркиваем, что это станет способом защиты для Чарльза в случае, если бы он был ложно обвинен в нежелательном отцовстве», – написал в отчете социальный работник.

Теперь наряду с десятками других людей, подвергнутых «государственной стерилизации», и в том числе с малообразованными несовершеннолетними девушками, которые были изнасилованы пожилыми мужчинами, нищими подростками из многодетных семей, людьми, больными эпилепсией, и теми, кто считался слишком «слабоумными», чтобы воспитывать детей, – Холт ждет, чтобы правительство штата, которое практиковало одну из самых агрессивных евгенических программ Америки, решило вопрос о том, сколько оно должно выплатить ему в качестве возмещения ущерба за утраченную фертильность.

Хотя Северная Каролина принесла официальные извинения за порочную практику насильственной стерилизации в 2002 г., а на законодателей было оказано серьезное давление в целях выплаты компенсаций жертвам агрессивной евгеники, рабочая группа, собранная

губернатором Bev Perdue, вновь ведет борьбу за возмещение ущерба еще 7 600 жертвам программы евгенической стерилизации.

Только в этом штате социальным работникам дали полномочия «приговаривать» людей к принудительной стерилизации. Очень часто в своем решении они опирались на коэффициент умственного развития, тест IQ, как это было и в случае с Чарльзом Холтом, чья оценка достигла 73 баллов. Для многих жертв, которые часто проводили больше времени на сборе хлопка, чем в школе, IQ-тесты не давали точной оценки потенциальных интеллектуальных возможностей. Например, будучи уже взрослым, Чарльз Холт работает на трех работах одновременно: доставляет газеты, работает в небольшом продуктовом магазине и обеспечивает обслуживание небольшого поселка – у него на все это хватает ума.

Чарльз Холт до сих пор помнит тот день октября. Он думал, что он должен сдать экзамен, чтобы покинуть интернат. Он говорит, что не знал, что он отказался от своего шанса стать родителем. «Врач сказал мне, что я не смогу уйти домой, если мне не сделают операцию. Мне было 19 лет. Когда я проснулся, я сказал себе – это неправильно».

Чарльз женился и впоследствии развелся. В настоящее время он восстанавливается после инсульта и живет на небольшие выплаты по инвалидности вместе с родственниками в небольшом лагере трейлеров в центре штата. Он думает, что \$ 30 000 ему хватит, но другие хотят больше.

Для подготовки решения кейса необходимо ознакомиться с ситуацией и ее особенностями, опираясь на шаги стейкхолдеранализа ответить на вопросы.

1. Какие типы этических проблем имеют место в данной науке?
2. Кто выступает в качестве заинтересованных сторон?
3. Какие этические нормы нарушает?
4. Каковы последствия нарушения на макро- и микроуровне?
5. Какой из аспектов задействован в наибольшей степени?
6. Какова степень остроты этического аспекта?
7. Какие решения могут предотвратить или снять проблему?
8. Предложить решение, обеспечивая приемлемую степень этичности.

Ознакомьтесь с дополнительными документами и похожими ситуациями и еще раз используйте алгоритм стейкхолдеранализа. Изменилась ли ваша оценка данной ситуации? Вынесите оценку.

Ситуация 4. СУРРОГАТНОЕ МАТЕРИНСТВО

1. Интереснейшая, пока еще не имеющая аналогов в России программа суррогатного материнства с использованием спермы умершего биологического отца завершилась в ноябре 2005 г. Десять лет назад 19-летний Андрей Захаров должен был пройти курс химиотерапии в Израиле. Перед лечением он, как это и рекомендуется в подобных случаях, сдал свою сперму для криоконсервации. Терапия оказалось не очень эффективной и через восемь лет Андрей скончался, не оставив после себя детей. Его мать Екатерина Германовна целью своей жизни сделала рождение внука. В осуществлении ее мечты женщине помогли врачи Екатеринбургского центра семейной медицины. Замороженную сперму Андрея перевезли в Екатеринбург, где и прошла программа гестационного суррогатного материнства с использованием донорской яйцеклетки. Кстати, с вывозом было немало проблем, по израильским законам воспользоваться спермой умершего супруга может только его жена, и только при наличии соответствующего завещания. Тем не менее власти Земли обетованной пошли навстречу неугомонной женщине и разрешили ей вывезти из страны все 25 пробирок со спермой ее умершего сына. 16 ноября в день св. Георгия, у Екатерины Захаровой родился здоровый рослый внук – целых 52 см, весивший 3 кг 600 г. Назвали его в честь этого святого – Гошей. Суррогатная мама за свои услуги получила однокомнатную квартиру в Екатеринбурге. Сейчас Екатерина является единственным опекуном своего внука и оформляет документы на его усыновление. Внуком ее он признан быть не может, в судах и загсах считают, что единственным родственником малыша является суррогатная мать, которая его родила. В данном случае отказ зарегистрировать Екатерину Захарову в качестве бабушки был незаконен. Здесь должна была быть применена следующая юридическая схема: установление отцовства через суд – по ст. 49 Семейного кодекса РФ – достаточно заявления лица, на иждивении которого находится

ребенок, при этом суд принимает во внимание любые доказательства, с достоверностью подтверждающие происхождение ребенка от конкретного лица. После того как отцовство было бы установлено, бабушкой Екатерину Германовну признали бы в автоматическом порядке. Поскольку на одном внуке бабушка останавливаться не намерена и хочет продолжить программу, остается порекомендовать ей своевременно обратиться к компетентным юристам.

2. В 2004 г. супружеская пара из Читы наняла «традиционную» суррогатную мать, которой сделали искусственную инсеминацию спермой мужа. Ребенка она не отдала, впрочем, отсудить его супруги и не пытались. Сурмама подала на алименты, которые читинский суд ей и присудил. Это классический случай, когда пара, самостоятельно работающая с суррогатной матерью, совершает все возможные ошибки – нужно было делать ЭКО, а не инсеминацию, причем использовать донорские яйцеклетки, чтобы исключить биологическую связь между сурмамой и вынашиваемым ей ребенком. И разумеется, все взаимные обязательства и намерения нужно было оформить документально.

3. Я из дальнего Подмосковья, живу в небольшом городе на востоке области. Мне 28 лет, моему мужу 31, у нас двое детей – шесть и четыре года. Работаю продавщицей в небольшом магазине, муж – охранником в Москве. До недавнего времени мы жили вместе с моими родителями в двухкомнатной квартире. Когда умерла моя бабушка и оставила в наследство комнату в коммуналке, появился шанс улучшить наши жилищные условия. Мы решили поменять коммуналку на однокомнатную квартиру и разъехаться с родителями, но денег на это не было: родители у меня пенсионеры, а того, что получаем мы с мужем, только-только на жизнь хватает.

Про суррогатное материнство я знала уже давно, видела несколько передач по телевизору. В этих передачах одни говорили про суррогатное материнство хорошо, другие ругали. И я тогда еще подумала: а что в этом плохого? Вроде бы все остаются довольны: и родители, и ребенок, и сурмама. Но тогда я еще не задумывалась о том, чтобы самой стать суррогатной мамой.

И вот когда возникла потребность в деньгах, я вспомнила про эти передачи. Поделилась своей идеей с мужем. Он сначала был резко против того, чтобы я этим занималась: он думал, что мне придется заниматься сексом с отцом ребенка, а потом отдать своего ребенка чужим людям. Когда я объяснила ему, что все не так, что спать с отцом ребенка мне не придется и вынашивать и отдавать я буду чужого ребенка, мне удалось его убедить. Поговорила со своей мамой, она спокойно отнеслась к нашему решению: сама в свое время долго не могла родить ребенка, не понаслышке знает, что это такое. Папа тоже отнесся с пониманием, единственное, что мы решили – не говорить больше никому. Город у нас небольшой, все друг друга знают. А люди все разные, кто-то поймет, а кто-то нет.

После того как я приняла решение, я долго изучала информацию по сурматеринству, доступную в Интернете. Меня беспокоило, как правильно оформить отношения с родителями будущего ребенка, чтобы потом не остаться на бобах и с чужим ребенком на руках. Начиталась всяких историй, где и суррогатные матери кидают родителей, и родители оставляют сурмаму наедине с проблемами. Постепенно я поняла, что сама не смогу сделать все правильно: юриста у меня знакомого нет и нужного опыта, чтобы оценить родителей, тоже нет. Поэтому я приняла решение стать сурмамой через агентство, которое этим занимается: выбрала по отзывам в Интернете, по опыту работы то, которое мне показалось самым надежным.

Суррогатная мама должна быть в возрасте от 20 до 35 лет, иметь хотя бы одного своего ребенка, быть здоровой. Поскольку я замужем, от меня потребовали письменное согласие мужа на мое участие в программе сурматеринства. Еще надо было привезти ряд справок из моей поликлиники: УЗИ органов малого таза, анализ крови на ВИЧ, сифилис, гепатит В и С, ЭКГ, флюорографию, справки от терапевта, из психдиспансера и наркодиспансера. Ну и мои документы – паспорт, свидетельства о рождении детей, свидетельство о браке, фото детей и мои. После того как я приехала в агентство, я прошла еще психологическое тестирование и общалась с психологом, которая дала положительное заключение о моем участии в программе.

И потом, в Москве, я часть анализов пересдавала: мне в агентстве сразу сказали, что были случаи, когда суррогатные мамы обманывали, подделывали результаты. Мне-то скрывать было

нечего, поэтому я нормально к этому отнеслась. Все анализы мне сделали бесплатно, оплатили и те, которые я делала дома. Также оплатили и проезд в Москву и обратно.

О договоре и оплате

Я заключала договор не с родителями, а с агентством. Сам договор очень большой, больше 30 страниц мелким шрифтом, и очень подробный. Прописывается каждая мелочь. Очень подробно прописаны мои обязанности как сурмамы, в том числе и посещение врача, и прием лекарств, и режим питания, и что я должна все время быть на связи, и все такое прочее.

Также очень подробно прописаны всевозможные случаи: если беременность не наступила, если прервалась, если преждевременные роды, если двойня и так далее. В общем, расписано все вплоть до мелочей: как оплачивается мобильный или каким транспортом я могу добираться в Москву на обследования.

В контракте также прописано, что я не могу разглашать сумму, которую получаю (в среднем гонорар составляет 600–800 тысяч рублей. – *Прим. ред.*). Могу лишь добавить, что мы получили те деньги, на которые рассчитывали: основная сумма выплачивается после родов, плюс во время беременности каждый месяц выплачивается сумма на питание, около 15 тысяч рублей. Первую сумму я получила, когда анализ подтвердил, что я беременна.

Об операции

При суррогатном материнстве делается ЭКО – это когда берут сперму отца, яйцеклетки матери, смешивают их в пробирке и получившийся эмбрион подсаживают суррогатной матери. Я, когда сдала все анализы, уехала домой, мне потом позвонили и сказали, что анализы нормальные и что меня внесли в базу матерей. Потом мне позвонили недели через две-три и пригласили на первый прием к лечащему врачу биологических родителей будущего ребенка. Я сходила на прием, мне сделали УЗИ, врач подтвердил мою кандидатуру.

После этого мне назначили таблетки, контрацептивы, чтобы у нас с биологической мамой месячные начались одновременно. Где-то на второй или третий день после начала месячных был прием у врача, который сказал, что мы начинаем готовиться к переносу. И примерно через две недели состоялся сам перенос, до этого я еще раза три-четыре ездила на процедуры и анализы. Процедура переноса – это когда тебе вводят узкую трубку в матку и через нее помещают туда эмбрион. По ощущениям напоминает взятие мазка – каждая рожавшая женщина знает – проходит так же, без анестезии. После этого мы ждали еще две недели (меня на это время обеспечили жильем в Москве), потом я сдала кровь на определение беременности. Беременность подтвердилась, а дальше все было уже как обычно.

О биологических родителях

Я никогда не общалась с генетическими родителями ребенка, даже не знаю, кто они и как их зовут. Думаю, они и сами хотели скрыть от окружающих, что их ребенок был рожден сурмамой. Хотя иногда родители, если работают напрямую, требуют увидеть: я слышала истории, когда женщины симулируют беременность, носят накладные силиконовые животы и даже в Интернете их потом продают – но сама с ними не сталкивалась, конечно.

В родах родители тоже не участвовали, хотя такой вариант возможен – знаю от других девочек-сурмам, с которыми мы общались в агентстве.

О беременности и родах

Я даже не рассматривала возможность проживать вне дома всю беременность: у меня младшему сыну тогда было два с половиной года. Так что я жила со всеми до 25-й недели, просто наблюдалась все это время в Москве. Потом, когда беременность уже стала заметна, я переехала в Москву, жила на квартире, которую предоставляло агентство. А ближе к родам легла в клинику.

Еще в роддоме я подписала согласие на запись родителей ребенка в свидетельство о рождении в качестве отца и матери. Если бы я его не подписала, могла бы оформить ребенка на себя, потому что изначально матерью считается женщина, которая его родила. Но я такой вариант даже не рассматривала. Я пошла в суррогатные мамы, чтобы дать людям возможность стать родителями и помочь своей семье материально, а тут – денег нет и чужой ребенок на руках. Зачем мне это нужно? Я изначально четко понимала, что ребенок не мой, мне его доверили на время, как воспитательнице в детском саду, и когда придет время, я должна его отдать законным родителям.

Быть суррогатной мамой можно столько же раз, сколько рожать своих детей – без ограничений. Лишь бы здоровье позволяло и возраст был не старше 35 лет. Лично я опять планирую стать суррогатной мамой, если, конечно, меня возьмут в программу. Приятно делать добро, пусть даже незнакомым людям, да и деньги с двумя детьми всегда есть на что потратить.

4. Дело Натальи Горской. Ответ на вопрос, могут или нет одинокие люди воспользоваться услугами суррогатных матерей для продолжения рода, дала судебная практика. В своем ставшем прецедентным решении по делу Натальи Горской Калининский районный суд Санкт-Петербурга указал, что, в соответствии со ст. 35 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, одинокая женщина имеет равные с женщинами, состоящими в браке, права на реализацию функции материнства.

Судом было установлено, что в иных нормах, касающихся здравоохранения и планирования семьи, отсутствуют какие-либо запреты или ограничения относительно возможности для женщины, не состоящей в браке, реализовать себя как мать.

Суд указал, что пункт 4 ст. 51 Семейного кодекса РФ предусматривает только частный, один из нескольких возможных случаев – случай регистрации рождения ребенка, родившегося в результате реализации программы суррогатного материнства для лиц, состоящих в браке, отметив, что органы ЗАГС ошибочно применяют данную частную норму (п. 4 ст. 51 СК РФ) как общую, делая из нее вывод о невозможности участия в программе суррогатного материнства для женщины, не состоящей в зарегистрированном браке. Суд отметил, что такое истолкование законодательства нарушает права граждан, установленные ст. 38, 45, 55 действующей Конституции Российской Федерации.

Суд указал на то, что заявление суррогатной матери лишь подтверждает, что она сама не претендует на то, чтобы быть зарегистрированной матерью ребенка, рожденного в результате программы суррогатного материнства. К гарантии прав суррогатной матери и сводится абзац 2 п. 4 ст. 51 Семейного кодекса.

Суд посчитал отказ органов ЗАГС в регистрации рождения ребенка у заявителя в результате применения суррогатного материнства по правилам, установленным для регистрации рождения детей у одиноких матерей, не соответствующим приведенным выше нормам закона и подлежащим отмене. Горская стала первой российской женщиной, отстаившей свое право на материнство через суд.

В ноябре 2009 года аналогичное решение по идентичному делу вынес в Москве Кунцевский районный суд. Московский суд вслед за петербургским указал, что «одинокая женщина имеет равные с женщинами, состоящими в браке, права на реализацию функции материнства».

После публикации в средствах массовой информации этих прецедентных судебных решений, российские ЗАГСы начали регистрировать детей одиноких женщин, не дожидаясь судебных решений. Так, 13 января 2010 г. отдел ЗАГС Великого Новгорода в день обращения зарегистрировал «суррогатного» ребенка, родившегося у не состоящей в браке жительницы Новгородской области.

5. Рождение суррогатного ребенка у одинокого мужчины. Бабушкинский районный суд г. Москвы в августе 2010 г. вынес первое – прецедентное для России – решение об обязанности районного ЗАГСа зарегистрировать ребенка, родившегося по программе гестационного суррогатного материнства с донорскими ооцитами для одинокого мужчины. В результате было получено первое в стране свидетельство о рождении «суррогатного» ребенка у «одинокого» мужчины с прочерком в графе «мать».

В этом ставшем знаковым для всей страны решении суд установил, что в российском законодательстве «отсутствуют какие-либо запреты или ограничения относительно возможности для женщины или для мужчины, не состоящих в браке, реализовать себя как мать или отец с применением методов искусственной репродукции».

Впоследствии российскими судами были приняты еще несколько фактически идентичных решений по аналогичным делам с участием «одиноких» родителей, как женщин, так и мужчин, например, решение Смольнинского районного суда г. Санкт-Петербурга по иску одинокого петербуржца, которому ОЗАГС отказал в регистрации его «суррогатной» двойни.

Основанием для отказа также послужило семейное положение заявителя, а именно то, что он не состоял и не состоит в зарегистрированном браке. Ссылаясь на ч. 3 ст. 19 Конституции РФ, суд указал, что «действующее законодательство исходит из равенства прав женщин и мужчин. Не является исключением и право одиноких мужчин на рождение детей, создание семьи, в которую будут входить только дети и их отец». Суд однозначно установил, что «действующее законодательство не содержит запрета на регистрацию рождения ребенка, рожденного в результате имплантации эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, одинокой матерью или отцом данного ребенка». Суд констатировал, что отказ в регистрации рождения ребенка не основан на законе и нарушает права и законные интересы не только истца, но и его новорожденных детей.

Учитывая, что «действующее законодательство не регулирует вопрос установления отцовства и регистрации рождения детей, не имеющих матери, а имеющих только отца», суд счел необходимым «использовать нормы действующего семейного законодательства по аналогии», особо указав на то, что, как сказано в решении суда, «отсутствие правовых норм не может являться основанием для умаления и нарушения прав и законных интересов детей и их отца». Отказ Отдела регистрации актов гражданского состояния в регистрации рождения первой в Санкт-Петербурге «суррогатной» двойни, родившейся у одинокого отца, был признан судом незаконным.

Российский закон не оговаривает ситуацию, которая может возникнуть в случае развода или смерти биологических родителей до рождения ребенка.

Несмотря на то, что по Семейному кодексу РФ (п. 4 ст. 51) заказчики могут быть записаны родителями ребенка лишь с согласия женщины, его родившей, случаев отказа суррогатной матерью подписать такое согласие не было. Отозвать свое согласие после регистрации ребенка суррогатная мать уже не вправе.

Задание к кейсу «Суррогатное материнство»

Задача: вынести оценку научно-технических разработкам в использовании суррогатного материнства, предложить решения, выводящие ситуацию на уровень приемлемой или желательной степени этичности.

После ознакомления с ситуацией ответьте на вопросы.

1. Какие типы этических проблем имеют место в данной науке?
2. Кто выступает в качестве заинтересованных сторон?
3. Какие этические нормы нарушает?
4. Каковы последствия нарушения на макро- и микроуровне?
5. Какой из аспектов задействован в наибольшей степени?
6. Какова степень остроты этического аспекта?
7. Какие решения могут предотвратить или снять проблему?
8. Предложите решение, которое обеспечивает приемлемую степень этичности.

Заключение. Ситуационный анализ в этической дидактике

Сильные и слабые стороны метода ситуационного анализа при решении моральных дилемм в курсе биоэтики. Интерактивные методы обучения case-study и стейкхолдеранализ необходимо использовать в органическом единстве с другими методами обучения, в том числе традиционными, закладывающими у обучающихся обязательное нормативное знание. Ситуационное обучение учит поиску и использованию знания в условиях динамичной ситуации, развивая гибкость, диалектичность мышления; чрезмерное увлечение ситуационным анализом может привести к тому, что будущий специалист окажется без необходимого «нормативного скелета», все его знания будут сводиться к знанию множества ситуаций без определенного методологического принципа или системы. Излагая теорию, преподаватель показывает практическую сферу применения этических норм и ценностей в сфере деятельности социальных работников и психологов, тем самым формируя качества квалифицированного специалиста, способного применять на практике теоретические знания, а также навыки исследовательской и проектной деятельности.

Список рекомендуемой литературы

1. Антипова М.В. «Метод кейсов (Case Study)»: методическое пособие для преподавателей филиала Мариинско-Посадский филиал ФГБУ ВПО «МарГТУ». 2011.
2. Апресян Р.Г. Профессиональная, прикладная и практическая этики [Электронный ресурс]. URL: <http://iph.ras.ru/uplfile/ethics/RC/ed/kaunas/apr.html>
3. Викторук Е.Н. Этика для аспирантов и соискателей // Эпистемология и философия науки. 2009. Т. XXI. № 3. С. 95–106.
4. Зобов А. Метод изучения ситуаций (case study) в образовании: его история и применение [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ipnpou.ru/article.php?idarticle=002139>
5. Канайкина Е.А. Локальный этический комитет [Электронный ресурс]. URL: <http://ecoethics.mrsu.ru/arts/159/>
6. Научно-образовательный ресурсный центр «Экологическая этика» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.ecoethics.mrsu.ru/>
7. Путеводитель по MBA в России и за рубежом / под ред. О. Гозман, А. Жаворонковой, А. Рубальской. М.: Begin Group, 2004. С. 47.
8. Ситуационный анализ этики. URL: <http://www.ecoethics.mrsu.ru/arts/5/>
9. Федянин Н., Давиденко В. Чем «кейс» отличается от чемоданчика? // Обучение за рубежом. 2000. № 7. С. 52–55.

Приложение к разделу 3
Таблицы к занятиям с использованием кейс-метода

Таблица 1

Последствия этических нарушений в менеджменте

Неэтичное поведение (нарушения)	Воздействие на лицо, принимающее решение	Вероятные последствия поведения	Общие последствия для рынка
Взятничество	Незаработанная личная выгода Деформация выбора решений	Рост издержек Снижение качества продуктов и услуг	<ul style="list-style-type: none"> – Неточная (ложная) информация, ведущая к субоптимальному сдвигу цен, продаж, товаров и услуг; – субоптимальные сдвиги цен, продаж товаров и оказания услуг; – развал рынка, искусственный рост цен; – неправильное распределение и потеря имеющихся в стране ресурсов
Принуждение	Боязнь ущерба, Деформация выбора решений	Рост издержек, Снижение качества продуктов и услуг	
Обман (введение в заблуждение)	Деформация выбора решений	Снижение удовлетворенности потребителей	
Воровство	Потеря ресурсов	Рост издержек Исчезновение продуктов и услуг	
Несправедливая дискриминация	Приобретение низкокачественных услуг, объем продаж ниже спроса	Ложное сокращение спроса	

Ценности личности (по М. Рокичу)

Конечные Описывают конечные цели	Инструментальные Описывают способы поведения, ориентированного на достижение этих целей
<p>Комфортная (богатая) жизнь; захватывающая (активная, стимулирующая) жизнь; чувство свершения (долговременного вклада); мир в мире (отсутствие войн и конфликтов); мир красоты (красота природы, искусство); равенство (братство); безопасность семьи (забота о родных и любимых); свобода (независимость, свобода выбора); счастье (удовлетворенность); внутренняя гармония (отсутствие внутренних конфликтов); зрелая любовь (сексуальная и духовная близость); национальная безопасность (защищенность от нападения); удовольствия (наслаждение досугом); спасение (вечная жизнь души); самоуважение; признание в обществе (уважение, восхищение); подлинная дружба (тесные товарищеские отношения); мудрость (зрелое понимание жизни)</p>	<p>Честолюбие (способность к напряженному труду, целеустремленность); широта (открытость) мышления; способности (компетентность, эффективность); жизнерадостность (способность радоваться); чистота (аккуратность, опрятность); отвага (способность постоять за свои убеждения); способность прощать (готовность извинять других людей); умение быть полезным (работа на благо других); честность (искренность, правдивость); воображение (дерзновенность, созидательность); независимость (самодостаточность, способность полагаться на свои силы); интеллектуальность (рассудительность, способность к рефлексии); логичность мышления (последовательность, рациональность); умение любить (способность испытывать привязанность, нежность); послушание (исполнительность, почтительность); вежливость (обладание хорошими манерами, уважительность); ответственность (надежность); способность к самоконтролю (сдержанность, самодисциплина)</p>

Система моральных стандартов (Т. Доналдсон и Т. Данфи)

Универсальный уровень. Гипернормы	Личная свобода Физическая безопасность и благополучие Участие в политике Согласие, основанное на осведомленности Обладание собственностью Право на средства к существованию Равное достоинство каждого человека
Глобальный уровень. Макросоциальный контракт	Свободное моральное пространство Свободное согласие с правом на существование Совместимость с гипернормами Правила установления приоритетности
Локальный уровень. Микросоциальный контракт (нормы сообществ)	Экологические стандарты в разных странах, закрепленные законом Отраслевые и профессиональные стандарты по испытанию лекарственных средств Законы и правовые акты, касающиеся репродуктивных технологий, клонирования, трансплантации, определения смерти и т.п. Запреты на эвтаназию Защита прав животных: требование некоторых общественных организаций запретить использование животных для биомедицинских и клинических исследований

Модераторы поведения личности

Сила эго	Зависимость от обстоятельств	Источник влияния
Сила эго – это синоним уверенности в себе. Она сопряжена с личными убеждениями. Человек с сильным эго станет полагаться на личные убеждения в большей мере, чем люди со слабым эго, он будет в большей мере основываться на личных ценностях и представлениях о правильном и неправильном, а также в меньшей мере будет подвержен влиянию других людей. Воздействие организации на этический аспект решения, принимаемого уверенным в себе человеком, окажется меньшим, чем в случае принятия решения человеком со слабым эго	В сложных, двусмысленных ситуациях люди, зависимые от обстоятельств, склонны в большей мере пользоваться предоставляемой другими информацией для прояснения сути дела. <u>Людам, не зависящим от обстоятельств</u> , свойственно полагаться на ту информацию, которой они располагают, или которую получают сами. <u>Люди, зависимые от обстоятельств</u> , сталкиваясь со сложными этическими проблемами, будут в большей мере подвержены влиянию сил, существующих внутри организации. При принятии решений они основываются на информации, исходящей от других сотрудников или руководств, и решения будут отличаться от тех, которые они приняли бы, действуя вне организации	<i>Экстернал</i> – человек, убежденный в том, что контроль над происходящим осуществляется извне, верит, что событиями правит судьба, рок или фортуна. <i>Интернал</i> , напротив, считает, что своими поступками он управляет течением событий. Интерналы скорее и чаще чувствуют ответственность за результаты своей деятельности более склонны полагаться на личные ценности и представления о правильном или неправильном. Вероятность того, что экстернал почувствует ответственность за последствия своего поведения меньше, экстернал в большей степени подвержен влиянию сил, существующих внутри организации

Таблица 5

Уровни (стадии) морального развития субъекта (по Л. Колбергу)

Доконвенциональный Уровень	Конвенциональный уровень	Постконвенциональный уровень
<p><i>Стадия 1:</i> правильность действия определяют по его физическим последствиям. Правильное с точки зрения морали действия совершают для того, чтобы избежать наказания.</p> <p><i>Стадия 2:</i> правильно то, что удовлетворяет чьи-либо потребности. Правильное с точки зрения морали действие совершают для того, чтобы удовлетворить собственные потребности</p>	<p><i>Стадия 3:</i> правильно то, что удостоивается одобрения других людей. Правильное с точки зрения морали действие совершают для того, чтобы быть хорошим в глазах других.</p> <p><i>Стадия 4:</i> правильно то, что законно. Правильное с точки зрения морали действие совершают для того, чтобы соблюдать законы и повиноваться властям</p>	<p><i>Стадия 5:</i> правильно – уважать права других людей и социальные соглашения. Правильное с точки зрения морали действие совершают для того, чтобы соблюсти социальные контакты.</p> <p><i>Стадия 6:</i> правильность определена универсальными нормами. Правильное с точки зрения морали действие основано на признании принципов справедливости, непредвзятости и всеобщих прав человека</p>

Таблица 6

Факторы морального одобрения

Масштаб последствий	Очевидность зла	Степень соучастия	Степень принуждения к подчинению
Сумма вредных и полезных последствий	Уровень уверенности в моральности поступка	Степень личной причастности	Степень свободы принятия решений

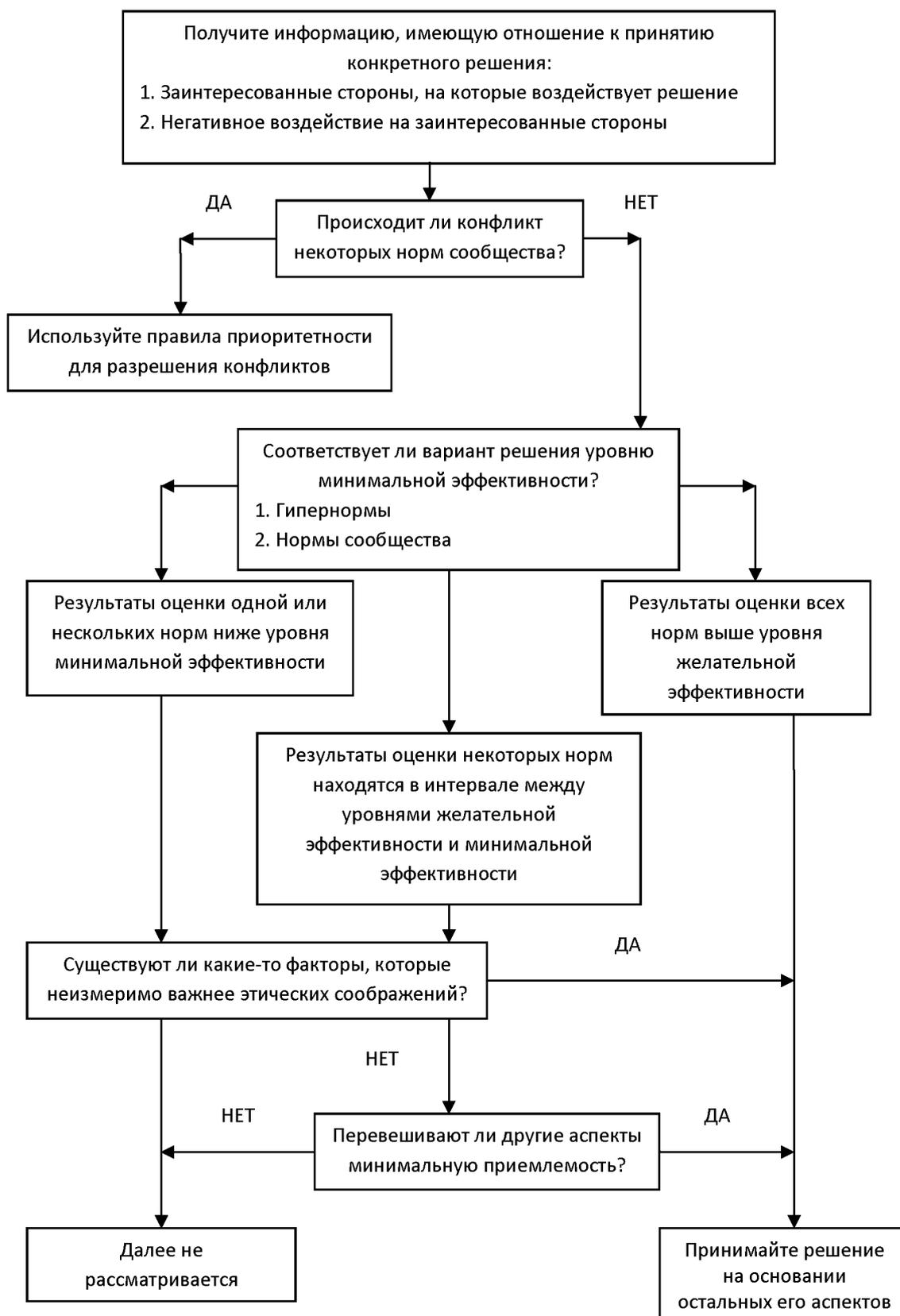
Таблица 7

Факторы остроты этического аспекта

Масштаб последствий	Совокупный вред и (или) совокупное благо, порождаемое поступком
Общественный консенсус	Степень согласия в обществе с положительной или отрицательной оценкой деяния
Вероятность наступления последствий	Вероятность того, что вред или выгоды действительно возникнут
Временной разрыв	Время до момента, когда начинают проявляться последствия деяния
Близость	Социальная, культурная, психологическая или физическая близость человека, принимающего решения, к людям, которые получают блага или вред от данного решения
Концентрация эффекта	Доля людей, на которых распространяется воздействие от принимаемого решения

Таблица 9

Модель поддержки этических решений



Библиографический список

1. Актуальные проблемы биоэтики: сб. обзоров и реф. / РАН. ИНИОН. Центр науч.-информ. исслед. по науке, образованию и технологиям / отв. ред. Б.Г. Юдин. М., 2016. 242 с.
2. Бакштановский В.И., Согомонов Ю.В. Введение в прикладную этику: монография. Тюмень: НИИ прикладной этики ТюмГНГУ, 2006. 392 с.
3. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты: учеб.-метод. пособие / Я.С. Яскевич, Б.Г. Юдин, С.Д. Денисов и др.; под ред. Я.С. Яскевич. Минск: БГЭУ, 2007. 225 с.
4. Биоэтический практикум: учебное пособие / под ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 207 с.
5. Викторук Е.Н., Викторук Е.А. Инновационные технологии этического образования: монография / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 234 с.
6. Викторук Е.Н., Минеев В.В., Черняева А.С. История и философия науки: от эпистемологии к этике: учебное пособие для аспирантов / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2017. 150 с.
7. Викторук Е.Н. Неклассические модели этической аргументации. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2003. 189 с.
8. Викторук Е.Н., Минеев В.В. Реализация методологического потенциала философии Мишеля Фуко в практике врача, педагога и психолога // Сибирский вестник специального образования. 2016. № 1–2 (16–17). С. 40–46.
9. Викторук Е.Н., Ардюкова О.С., Довыденко Л.В. Философия образования и науки. Кейс-метод в этическом образовании: учебное пособие / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2014. 100 с.
10. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика: учебник. М.: Гардарики, 2006. 472 с.
11. Де Джордж Р.Т. Деловая этика: в 2 т. СПб.: Экономическая школа, 2001. 752 с.
12. Дерягин Г.Б. Криминальная сексология: курс лекций для юридических факультетов. М.: Щит-М, 2008. 552 с.
13. Зимбули А.Е. Лекции по этике: учебное пособие. СПб.: Пневма, 2011. Вып. 3. 239 с.
14. Игнатьев В.Н., Юдин Б.Г. Биоэтика // Новая философская энциклопедия: в 4 т. 2-е изд., испр. и доп. М.: Мысль, 2010. Интернет-версия издания. URL: <http://iph.ras.ru/elib/0414.html>
15. Кант И. Основы метафизики нравственности // Соч.: в 6 т. М.: Мысль, 1965. Т. 4, ч. I. С. 211–310.
16. Кэмпбелл А., Джиллет Г., Джонс Г. Медицинская этика. Изд. 2-е. испр. / под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 400 с.
17. Ломоносова М.В., Богомякова Е.С. Репродуктивные права человека и вспомогательные репродуктивные технологии: новые формы и виды неравенства // Экономические стратегии. 2015. № 9. С. 90–97.
18. Лопатин П.В., Карташова А.В. Биоэтика: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 269 с.
19. Минеев В.В. Смысл биоэтики: дилеммы инструментализма и метафизики в постижении живого // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 28–31.
20. Минеев В.В. Социальные аспекты смерти: Философско-антропологический анализ. М.: Директ-Медиа, 2014. 473 с.
21. Минеев В.В. Философия смерти и умирания. М.: Директ-Медиа, 2014. 95 с.
22. Мишаткина Т.В. Три круга этики // Человек. 2006. № 5. С. 89–98.
23. Моисеев В.И., Плюто П.А. Биомедицинская этика: учебное пособие. СПб.: Мирь, 2011. 85 с.
24. Поттер В.Р. Биоэтика: Мост в будущее. Киев: Видовец, 2002. 216 с.
25. Пулмэн Д. Достоинство человека, боль и страдание // Человек. 2001. № 3. С. 104–114.
26. Сенека Л.А. Нравственные письма к Луцилию. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2013. 352 с.
27. Силюянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. 192 с.
28. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник. М.: Изд-во Библиейско-богословского института, 2002. 413 с.
29. Тестовые задания по философии и философским проблемам биологии и медицины: учебное пособие / А.Н. Бартко, В.И. Моисеев, Н.А. Саблина. М.: МГМСУ, 2009. Ч. 1. 85 с. Ч. 2. 107 с.

30. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005.
31. Тищенко П.Д. Биоэтика как форма социально распределенного производства знания // Гуманитарные науки: Теория и методология. 2010. № 2. С. 71–78.
32. Удалова В.В., Медведев Д.А. Феномен NBIC-конвергенции: Реальность и ожидания // Философские науки. 2008. № 1. С. 97–117.
33. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.201 № 323-ФЗ (действ. ред. 2016; с изм. и доп. вступившими в силу с 01.01.2017).
34. Фролов И.Т. О смысле жизни, смерти и бессмертии человека. М.: Знание, 1985. 61 с.
35. Фуко М. Воля к истине – по ту сторону знания, власти и сексуальности. Работы разных лет. М.: Касталь, 1996. 448 с.
36. Фуко М. Рождение биополитики: курс лекций... СПб.: Наука, 2010. 448 с.
37. Хайдеггер М. Вопрос о технике // Время и бытие. М.: Республика, 1993. С. 225.
38. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики: учебник для вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 446 с.
39. Хрусталеv Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: учебное пособие. М.: Академия, 2010. 220 с.
40. Шамов И.А. Биоэтика: учебник. М.: Медицина, 2002. 369 с.
41. Шамов И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.
42. Шумаков В.И. Трансплантология. Изд. 2-е. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. 544 с.
43. Шумаков В.И., Тоневицкий А.Г. Ксенотрансплантация: научные и этические проблемы // Ветеринарная медицина. URL: <https://www.allvet.ru/articles/articles18.php>
44. Юдин Б.Г., Тищенко П.Д., Иванюшкин А.Я., Игнатьев В.Н., Коротких Р.В., Силуянова И.В. Введение в биоэтику: учебное пособие. М.: Прогресс-Традиция, 1998. 384 с.
45. Battin M.P. Ethical Issues in Suicide. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1995. xiv, 240 p.
46. Death: Beyond Whole-Brain Criteria / Ed. By Richard M.Zaner. Dordrecht; Boston, MA: Reidel [Kluwer Academic Publishers], 1988. x, 276 p.
47. Death & Dying, Life & Living. 7th ed. Ed. By Charles A. Corr & Donna M. Corr. Belmont CA: Wadsworth, Cengage Learning, 2013. 781 p.
48. DeSpelder L., Strickland A. Last Dance: Encountering Death & Dying. 10th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015. 700 p.
49. Euthanasia: Opposing Viewpoints / Ed. by M. Haerens. San Diego: Greenhaven Press, 2015. 232 p.
50. John Paul II. Evangelium Vitae: Encyclical Letter on The Value and Inviolability of Human Life. 25 March, 1995. URL: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

Учебное издание

Елена Николаевна Викторук
Валерий Валерьевич Минеев

БИОЭТИКА
Лекции и материалы
к практическим занятиям

Учебное пособие для обучающихся по образовательной программе
39.03.02 Социальная работа

Редактор М.А. Исакова
Корректор Ж.В. Козупица
Верстка Н.С. Хасаншина

660049, Красноярск, ул. А. Лебедевой, 89.
Редакционно-издательский отдел КГПУ им. В.П. Астафьева,
т. 217-17-52, 217-17-82

Подписано в печать 22.12.17. Формат 60x84 1/8.
Усл. печ. л. 17,5. Бумага офсетная.
Тираж 100 экз. Заказ № 12-РИО-007

Отпечатано в типографии «Литера-принт»,
т. 295-03-40