

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. Астафьева»

Е.Н. Викторук, В.В. Минеев

БИОЭТИКА

ЛЕКЦИИ И МАТЕРИАЛЫ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Учебное пособие для обучающихся по образовательной программе
39.03.02 Социальная работа

Красноярск
2017

УДК 614:17
ББК 87.75
В 438

Е.Н. Викторук – Введение, разделы 1 (лекция 1), 2, 3
В.В. Минеев – Введение, разделы 1 (лекции 2, 3, 4, 5), 2

Рецензенты:

Доктор философских наук, профессор
И.Н. Круглова
(Сибирский федеральный университет)

Доктор медицинских наук, профессор
С.Н. Шилов
(Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева)

Викторук Е.Н., Минеев В.В.

В 438 Биоэтика. Лекции и материалы к практическим занятиям: учебное пособие для обучающихся по образовательной программе 39.03.02 Социальная работа / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2017. – 140 с.

ISBN 978-5-00102-128-5

Пособие адресовано студентам, обучающимся по образовательной программе по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа. Включает в себя основные положения лекционного курса по биоэтике и материалы практических занятий, указания для выполнения контрольных работ, тестовые задания, экзаменационные вопросы. Библиографический аппарат также ориентирует на самостоятельную, творческую, в значительной мере внеаудиторную работу.

Теоретические разделы дополнены учебно-методическим материалом, в который входят: проблемные ситуации по биоэтике (кейсы), общие характеристики кейс-метода для применения в интерактивном образовательном процессе, краткая характеристика особенностей принятия решений в этически проблемных ситуациях, методика применения стейкхолдеранализа (метода заинтересованных сторон) для освоения модели этической экспертизы и принятия управленческих решений высокой степени этичности.

Рекомендуется студентам, изучающим биоэтику, а также всем тем, кто интересуется ее проблемами.

УДК 614:17
ББК 87.75

Издается при финансовой поддержке проекта № 06/12 «Исследования проблем развития человека на базе Гуманитарной технологической платформы “Инновационный человек”» Программы стратегического развития КГПУ им. В.П. Астафьева на 2012–2016 годы.

ISBN 978-5-00102-128-5

© Красноярский государственный
педагогический университет
им. В.П. Астафьева, 2017
© Викторук Е.Н., Минеев В.В., 2017

Содержание

Введение (Е.Н. Викторук, В.В. Минеев)	4
Раздел 1. ЛЕКЦИИ	7
Лекция 1. Биоэтика в системе этической теории и практики (Е.Н. Викторук)	7
1.1. Понятия «этика», «мораль», «нравственность»	7
1.2. Деонтологическая этика и этика утилитаризма. Общая этика и специальная этика	8
1.3. Дисциплинарные модусы биоэтики: этика профессии, корпоративная этика, прикладная этика	13
Лекция 2. Биоэтика как область междисциплинарных исследований (В.В. Минеев)	17
2.1. Понятие биоэтики	17
2.2. Проблемное поле биоэтики	20
2.3. Предпосылки и принципы биоэтики	28
Лекция 3. Биоэтические проблемы, окружающие уход из жизни (В.В. Минеев)	37
3.1. Уход из жизни	37
3.2. Определение смерти	41
3.3. Трансплантация органов	46
3.4. Эвтаназия	50
3.5. Другие проблемы	56
Лекция 4. Биоэтические проблемы, окружающие начало жизни (В.В. Минеев)	60
4.1. Начало жизни	60
4.2. Аборт, контрацепция, стерилизация	63
4.3. Репродуктивные технологии	67
4.4. Коррекция пола	71
Лекция 5. Биоэтика в широком понимании (В.В. Минеев)	74
5.1. Экологическая философия	74
5.2. Права животных и использование животных	78
5.3. Другие проблемы биоэтики	81
Раздел 2. МАТЕРИАЛЫ К СЕМИНАРСКИМ ЗАНЯТИЯМ (Е.Н. Викторук, В.В. Минеев)	84
2.1. Планы семинарских занятий	84
Тема 1. Биоэтика в системе этической теории и практики	84
Семинар «Прикладная этика: история и современность»	
Тема 2. Биоэтика как область междисциплинарных исследований	84
Семинар «Проблемное поле биоэтики»	
Тема 3. Биоэтические проблемы, окружающие уход из жизни	85
Семинар «Смерть с достоинством в эпоху НТР»	
Тема 4. Биоэтические проблемы, окружающие начало жизни	86
Семинар «Репродуктивное поведение в эпоху НТР»	
Тема 5. Биоэтика в широком понимании	87
Семинар «Экологическая философия»	
2.2. Средства контроля	88
Раздел 3. ПРАКТИКУМ: СИТУАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ В СФЕРЕ БИОЭТИКИ (Е.Н. Викторук)	90
3.1. Кейс-метод в преподавании биоэтики. Обучающий кейс «Локальный этический комитет (ЛЭК)»	90
3.2. Принятие решений высокой степени этичности	100
3.3. Кейсы и примеры их решения	111
Библиографический список	137

Введение

Предлагаемое вашему вниманию пособие разработано в соответствии с ФГОС, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 12.01.2016 № 8 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа (уровень бакалавриата)». Дисциплина относится к профессиональному циклу бакалавриата и изучается на третьем курсе. На изучение дисциплины отводится 108 часов.

В соответствии с данным ФГОС выпускник, освоивший программу, должен обладать, в частности, следующими общекультурными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями:

- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческих позиций (ОК-1);
- способностью осознавать социальную значимость будущей профессии (ОПК-1);
- способностью обеспечивать высокий уровень социальной культуры профессиональной деятельности и соблюдать профессионально-этические требования в процессе ее осуществления (ОПК-7).

Установкам на формирование указанных компетенций и подчинены содержание и форма нашего курса.

Цель курса заключается в том, чтобы сформировать у студентов целостное представление о биоэтике. В процессе освоения курса предстоит решить несколько **учебных задач**.

1. Сформировать представление о проблемах биоэтики, о подходах к их решению, о современных парадигмах в предметной области науки.
2. Сформировать умение анализировать тенденции развития биоэтики, определять перспективные направления научных исследований.
3. Развить навыки разрешения этических проблем, возникающих в процессе профессиональной деятельности.

В результате освоения предлагаемой учебной дисциплины студент обязан **знать** об основных проблемах, понятиях, теориях, задачах биоэтики. Обязан **уметь** давать объективную, обоснованную этическую оценку биомедицинским идеям и концепциям, выявлять достоинства и недостатки этих концепций, а также концептуально формулировать вопросы и ответы, с которыми сталкивается в профессиональной деятельности, вести дискуссии на этико-философские темы. А для этого обязан **владеть** концептуальным аппаратом и методологией этики и биоэтики, навыками аргументированного отстаивания интересов клиента в области, составляющей предмет биоэтики.

В пособии рассматриваются вопросы генезиса, статуса, проблемного поля биоэтики. Выявляются ее приоритеты и междисциплинарные стратегии. Анализируются биоэтические проблемы, окружающие начало и уход из жизни, затрагиваются морально-нравственные аспекты экспериментов на животных, вопросы экологической философии, принципы биомедицинской этики, понятия достоинства и страдания.

Учащимся предоставляется возможность не только рассмотреть теоретические вопросы биоэтики, но и познакомиться с инновационными этико-образовательными технологиями, такими как ситуационный анализ (case-study), этико-прикладные игры, этическая лаборатория и мастерская, этический практикум, элементы деловой игры.

Приступая к изучению курса, необходимо иметь в виду один чрезвычайно важный момент. В современной научной мысли пока еще не сложилось ни общепринятого понимания биоэтики, ни какой-либо явно преобладающей позиции. Среди тех кто занимается биоэтикой, сторонников эвтаназии или права на аборт, наверное, не меньше, чем противников. Общность предмета биоэтики складывается скорее на основе общности проблем, чем на основе общности подходов к их решению. Поэтому мы излагаем содержание курса, опираясь на тексты учебных и научных изданий,

получивших наибольшую известность в нашей стране. Таким образом, складывается некоторая усредненная картина изучаемого предмета.

При построении курса авторы, так или иначе, ориентировались на учебные издания, получившие распространение в нашей стране, хотя не во всем могли бы с ними согласиться.

1. Биоэтический практикум: учебное пособие / под ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 207 с.
2. Лопатин П.В., Карташова А.В. Биоэтика: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 269 с.
3. Моисеев В.И., Плюто П.А. Биомедицинская этика: учебное пособие. СПб.: Мирь, 2011. 85 с.
4. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. 192 с.
5. 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.
6. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. 400 с.
7. Хрусталеv Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: учебное пособие. М.: Академия, 2010. 220 с.
8. Шамоv И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.

Рекомендуется также использовать доступные электронные образовательные ресурсы.

1. Библиотека естественных наук РАН. URL: <http://www.benran.ru/>; http://www.benran.ru/Magazin/EI/Str_elk1.htm
2. Биоэтический форум. URL: <http://www.bioethics.ru/>
3. Федеральный научно-практический журнал «Биоэтика». URL: <http://journal-bioethics.ru/>
4. Центральная Научная Медицинская Библиотека. URL: <http://www.scsml.rssi.ru/>

Углубить знания и обосновать собственную позицию можно обратившись к научно-теоретическим, концептуальным трудам.

1. Бирюкова М.В. Интеграция знаний в биоэтике: дис. ... канд. филос. наук: 09.00.01. Барнаул, 2004. 181 с.
2. Кашапов Ф.А. Философские основания биоэтики: автореф. дис. ... д-ра филос. наук: 09.00.01. Челябинск, 2005. 388 с.
3. Крылова Н.Е. Уголовное право и биоэтика: уголовно-правовые проблемы применения современных биомедицинских технологий: дис. ... д-ра юр. наук: 12.00.08. М., 2006. 410 с.
4. Курленкова А.С. Медицинская антропология и биоэтика в США и России: историографический и социокультурный анализ: дис. ... канд. ист. наук: 07.00.07. М., 2013. 336 с.
5. Мещерякова Т.В. Биоэтика как форма защиты индивидуальности в современной культуре: дис. ... канд. филос. наук: 09.00.13. Томск, 2009. 166 с.
6. Реймер М.В. Культурологический поворот в современной биоэтике: дис. ... канд. филос. наук: 24.00.01. Волгоград, 2016. 169 с.
7. Сергеева Н.В. Биоэтика как культурный комплекс: дис. ... д-ра филос. наук: 24.00.01. Волгоград, 2010. 359 с.

Вместе с тем учебная аудитория или пространство научной дискуссии – это еще далеко не вся социальная реальность. Есть государство, законы, правоприменительная практика, общественное мнение (в рамках которого наука стремится играть ключевую роль, но не всегда ей это удается). Вот почему полезно знакомиться не только с научной и учебной литературой, но и с текстами законов. Так, относиться к эвтаназии можно по-разному. Однако сегодня в нашей стране эвтаназия запрещена законом (статья 45 Федерального закона), а в некоторых странах разрешена. Как будут обстоять дела в дальнейшем, покажет время.

Вот основополагающие документы, с которыми полезно, необходимо ознакомиться тем, кто изучает наш курс.

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (действующая редакция, 2016; с изменениями и дополнениями, вступившими в силу с 01.01.2017).

2. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 г.

3. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека. Принята Генеральной конференцией Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры 11 ноября 1997 г.

4. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Утвержден на Международной конференции здравоохранения в Нью-Йорке, проходившей с 19 июня по 22 июля 1946 г. Вступил в силу 7 апреля 1948 г. Поправки, приняты 26, 29, 39 и 51 сессиями Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюции WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 и WHA51.23), вступили в силу 3 февраля 1977 г., 20 января 1984 г., 11 июля 1994 г. и 15 сентября 2005 г. соответственно.

5. Нюрнбергский кодекс (Первый международный «Свод правил о проведении экспериментов на людях»). Принят Нюрнбергским трибуналом после завершения Нюрнбергского процесса над нацистскими врачами в августе 1947 г.

6. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. ETS № 164. Принята Комитетом министров Совета Европы 19 ноября 1996 г., открыта к подписанию 4 апреля 1997 г., Овьедо, вступила в силу с 1 декабря 1999 г.

Имеются и другие важные документы, российские и международные. Ссылки на них приводятся в пособии.

Если вы хотите быть в курсе мировых новостей в области биоэтики, то обращайтесь к сайтам международным:

URL: <http://www.bioethics.net/bioethics-resources/bioethics-glossary/introduction/>

Этико-философские принципы, получающие выражение в политических и правовых документах, отвечают интересам, ценностным установкам определенных общественных групп. Не составляют исключения и декларации, касающиеся биоэтики. Одна из задач ученого заключается в том, чтобы на основе знания отыскать путь к согласованию личных, групповых и общественных интересов. Успешна в долгосрочной перспективе только политика, которая строится на знании объективных законов функционирования природных и социальных систем. В конечном счете не может противоречить научной истине и нравственная добродетель.



Лекция 1. Биоэтика в системе этической теории и практики

1.1. Понятия «этика», «мораль», «нравственность»

1.2. Деонтологическая этика и этика утилитаризма. Общая этика и специальная этика

1.3. Дисциплинарные модули биоэтики:

этика профессии, корпоративная этика, прикладная этика

1.1. Понятия «этика», «мораль», «нравственность»

В академической традиции за понятиями «этика», «мораль» и «нравственность» закреплено определенное содержание, которое мы будем учитывать при изучении курса.

Понятие
«этика»



Аристотель. *Большая этика*
// Соч.: в 4 т. М.: Мысль,
1983. Т. 4. С. 295–374

Аристотель. *Никомахова
этика* // Соч.: в 4 т. М.:
Мысль, 1983. Т. 4. С. 53–293



«Этос» в переводе с древнегреческого значит «обычай», «нрав», «привычка».

Предполагают, что изначально этим термином определялось место постоянного обитания человека, его дом, жилище. Таким образом, понятием «этос» закрепляется ОБЫЧНОСТЬ изучаемых предметов, отношений, свойств, их повторяющийся, закономерный характер. В смысловое поле понятия «этос» включалось то, что происходило КАК ПРАВИЛО, ОБЫЧНО. От «этос» происходят прилагательное «этикос» – «этичный» и «этика» как знание обычаев и нравов. Впервые термин «этика» звучит в произведениях Аристотеля, описывающих определенный срез бытия, который отражает рефлектируемое человеческое поведение: «*Никомахова этика*», «*Большая этика*», «*Эвдемова этика*».

Понятие
«мораль» – «*mos*»
(мн.ч. – «*mores*»)



Термин «моралис» (моральный) происходит от латинского «*mos*», что в переводе на русский также означает «обычай», «нрав», «привычка». Кроме того, это слово обозначало характер, темперамент, моду, покрой одежды. Закрепившийся к VI в. н.э. латинский термин «моралитас» был прямым аналогом греческого «этика». Позднее содержание этих понятий перестанет совпадать полностью.

Понятие
«нравственность»



Слово «нравственность» происходит от русского слова «нрав», также означающего обычай, привычку, то, что происходит «как правило».

За рамками академической традиции эти термины часто употребляются как взаимозаменяемые. Но в пределах учебной дисциплины мы будем понимать под «этикой» особую область знания, интеллектуальную традицию, а под «моралью» и «нравственностью» (употребляемыми в качестве синонимов) – ее предмет.

Основное определение
этики

Этика – философское учение о морали, изучающее условия ее возникновения, сущность, понятийные и императивные формы.

*Определение этики
в современной
академической традиции*

*Де Джордж Р.Т. Деловая
этика: в 2 т. СПб.:
Экономическая школа, 2001.
752 с.*



*Предмет этики –
нравственность, мораль*



Цель и задачи этики



*Аристотель. Большая этика
// Соч.: в 4 т. М.: Мысль,
1983. Т. 4. С. 295–374*

*Аристотель. Никомахова
этика // Соч.: в 4 т. М.:
Мысль, 1983. Т. 4. С. 53–293*



Этика – систематическое стремление осмыслить наш индивидуальный и общественный нравственный опыт с целью:

- а) установить правила, которые должны управлять поведением людей;
- б) выработать ценности, которых стоит придерживаться;
- в) воспитать такие черты характера людей, какие им полезно в себе развивать.

Стремление это должно быть постоянным и выходить за пределы того, что думающие люди склонны делать в своей повседневной жизни, осмысливая свой нравственный опыт, организовывая его и пытаясь превратить его в логически последовательный и универсальный.

Нравственность – это термин, употребляемый для характеристики тех форм поведения и деятельности, которые считаются правильными и неправильными; он употребляется для характеристики правил, которыми руководствуются при осуществлении этих форм деятельности, а также для характеристики ценностей, которые внедряются в сознание, обогащаются и реализуются в указанных формах деятельности и поведения (Р.Т. де Джордж).

Аристотель, открывший этику как самостоятельную, независимую дисциплину, полагал, что ее главной задачей является **исследование человеческих отношений в их наиболее совершенной форме**. И начиная с Аристотеля вопросы счастья как высшей ценности, терпимости, понятия добра, сострадания, совести, смысла жизни составляют предмет изучения этики в ее гуманистическом предназначении как сфере, определяющей и формирующей человеческое в человеке. Цель этики, по Аристотелю, не знания вообще, а оценка поступков и их содержания.

Основные задачи этики:

- теоретическое описание и объяснение морали: ее история, нормы, принципы, идеалы;
- анализ сущности морали в ее «должном» и «сущем»;
- учить морали, для того чтобы человек в дальнейшем смог выработать собственную стратегию «правильной жизни».

Этика исследует мораль под разными углами зрения, формируя относительно самостоятельные «элементы» знания (блоки), такие как: теоретические проблемы морали; история этических учений; профессиональная этика; социология морали; теория нравственного воспитания; этикет и др. Все вместе они призваны составить картину морали (нравственности), выявляя ее сущность, структуру, функции, особенности и ее природу.

1.2. Деонтологическая этика и этика утилитаризма.

Общая этика и специальная этика

В истории этических учений (философии морали) выделяют две большие группы теорий, основанных на различных основаниях: телеологические (от греч. telos, teleos – результат, цель и logos – слово, учение) или деонтологические (от др.-греч. δέον – должное) принципы.

Деонтологическая этика		Телеологическая этика	
Принципы справедливости, теория справедливости Дж. Ролза	Принципы, основанные на правах, Этика долга И. Канта	Эгоизм, учение А. Смита о «невидимой руке рынка»	Утилитаризм, этика пользы (И. Бентам, Дж. Ст. Милль)

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА ЭТИКИ

Фритцше Д. Этика бизнеса: глобальная и управленческая перспектива. М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2002. 336 с.



Этика прав

Категорический императив Иммануила Канта



Кант И. Основы метафизики нравственности // Соч.: в 6 т. М.: Мысль, 1965. Т. 4, ч. I. С. 211–310
Кант И. Критика практического разума // Соч.: в 6 т. М.: Мысль, 1965. Т. 4, ч. I. С. 311–501



ТЕЛЕОЛОГИЧЕСКАЯ ПАРАДИГМА ЭТИКИ

Фритцше Д. Этика бизнеса: глобальная и управленческая перспектива. М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2002. С. 81–84



Эгоизм как стандарт телеологической парадигмы этики

Деонтологические (неконсеквенциалистские) принципы состоят из набора правил. Руководством к принятию этических решений являются правила. В отличие от утилитаризма правил, деонтологические принципы основываются на велениях разума, а не на последствиях принимаемых решений.

Деонтологические принципы в целом можно разделить на две группы:

принципы, основанные на правах, и принципы справедливости.

Принципы, основанные на правах, наделяют вас определенными моральными правами (правами человека) просто потому, что вы – человек. Эти права связаны с возложением на других людей обязанностей не нарушать ваши права. Вы, в свою очередь, обязаны не нарушать права других людей. Если у вас есть право на свободу слова, то я обязан не посягать на него до тех пор, пока ваша свобода слова не нарушит мои права. Разработку концепции моральных прав приписывают Иммануилу Канту (1724–1804), который сформулировал категорический императив.

Категорический императив – это предписание, требующее, чтобы ко всем людям относились как к свободным и равным друг другу. Действие считается правильным с точки зрения морали только в том случае, если вы хотите, чтобы все люди в подобной ситуации поступали так же.

Этот принцип содержит два критерия определения морально правильного и морально ложного – критерий УНИВЕРСАЛЬНОСТИ (так должны поступать все) и критерий ОБРАТИМОСТИ (вы являетесь объектом действия других людей). Кант считал категорический императив моральным законом, это безусловная команда, которой следует подчиняться.

Для нашего курса «Биоэтика» важно помнить, что изначально медицинская этика возникает как этика ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ.

Телеологические (они же консеквенциалистские) принципы сфокусированы на последствиях или конечных результатах решений. Решение считают этическим или неэтическим на основании его последствий. Оценка существенно меняется в зависимости от того, кто является получателем результатов. Результаты можно оценивать с позиций лица, принимающего решения, компании, местного сообщества, государства, общества, мира и т.д. На этом основании выделяют две подгруппы среди учений, основанных на телеологических принципах: эгоизм и утилитаризм.

Эгоизм – это стандарт, сфокусированный на личном, индивидуальном интересе. Обычно эгоизм отождествляют с личным интересом отдельного человека. Однако концепция эгоизма столь же хорошо приложима и к интересам организации или местных сообществ. Цель основанных на эгоизме решений – обеспечить

самые благоприятные последствия для носителя эгоистического интереса независимо оттого, какие последствия данное решение может иметь для других сторон и лиц. Это не означает, что решение непременно должно нанести кому-либо ущерб. Решение, выгодное какому-то лицу или какой-то фирме, может быть выгодно и стране, и всему миру. Но выгоды, достающиеся другим, нисколько не интересуют лицо, принимающее решение.



Понятие
просвещенного эгоизма

Личный, частный интерес можно рассматривать в краткосрочной или долгосрочной перспективе. Долгосрочный личный интерес часто называют **просвещенным эгоизмом** потому, что при этом учитываются и непосредственные, и косвенные последствия какого-то деяния в течение длительного периода, а также прогнозируется воздействие решения на важных партнеров и их ожидаемая реакция.

Адам Смит. «Невидимая
рука рынка» – механизм
этической регуляции

Учение Адама Смита (1723–1790) – наглядный пример этики, основанной на принципе эгоизма, в соответствии с которой именно эгоизм обеспечивает эффективность механизма рыночного распределения. «Невидимая рука рынка» (англ. invisible hand of the market) – популярная метафора, впервые использованная Адамом Смитом в *работе «Исследование о природе и причинах богатства народов»* для описания механизма влияния индивидуальных интересов на максимизацию общественного богатства. Смит утверждал, что человек лучше служит интересам общества тогда, когда преследует долгосрочные эгоистические интересы. При этом неизбежным является строгое соблюдение определенных правил, необходимых для того, чтобы «невидимая рука» действовала надлежащим образом.



Этика утилитаризма

Утилитаризм наглядно отражают учения Иеремии Бентама (1748–1832) и Джона Стюарта Милля (1806–1873). Согласно принципу **утилитаризма** решение этически, если оно обеспечивает большую конечную пользу, чем любой иной вариант решения. Человек, принимающий решение, должен оценить каждый вариант, определить отрицательные и положительные с точки зрения полезности последствия всех решений и затем выбрать тот, который принесет максимальную конечную пользу. Решения, в основе которых лежит принцип утилитаризма, этически, если они приносят максимальное благо для максимального числа людей. Любые решения, приносящие меньшее благо меньшему числу людей, недостаточно этически.

Польза как критерий
этичности



Два варианта этики
утилитаризма

На самом деле существует два варианта утилитаризма: **утилитаризм действия** и **утилитаризм правил**.

Утилитаризм действия

Индивидуальные решения оценивают в соответствии с **утилитаризмом действия** тогда, когда их моральная ценность определена последствиями конкретного акта. **Утилитаризм правил** предписывает руководствоваться набором правил, которые, если им следовать в течение долгого времени, дадут максимальную конечную пользу. В случае конкретного акта это может оказаться и не так.

Утилитаризм правил

Опора на принципы утилитаризма при принятии управленческих решений не рассматривается как совершенная модель даже в этике бизнеса, поскольку есть целый ряд неразрешимых вопросов и сомнений. К примеру, польза,

*Стейкхолдеранализ –
инструмент этики
утилитаризма*

*Де Джордж Р.Т. Деловая
этика: в 2 т. СПб.:
Экономическая школа, 2001.
752 с.*



РАЗДЕЛЫ «ОБЩЕЙ» ЭТИКИ

*Описательная
этика*

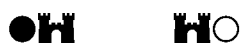


*Нормативная
этика*

*Тройственная задача
нормативной этики*



Метаэтика



РАЗДЕЛЫ «СПЕЦИАЛЬНОЙ» ЭТИКИ

извлеченная из того или иного решения, – величина непостоянная для всех партнеров; некоторые заинтересованные стороны получают большую пользу, достигая удовлетворенности, тогда как другие – увеличивая свое богатство.

Тем не менее именно утилитаристская этика позволяет сформировать такой инструмент оценки этичности принимаемых решений, как СТЕЙКХОЛДЕРАНАЛИЗ – анализ заинтересованных сторон.

Применение этого метода будет описано в разделе 3.2.

Принято различать общую этику и специальную этику.

Общая этика	Специальная этика
описательная нормативная метаэтика	прикладная практическая этика случая (кейс-этика)

Описательная этика:

– тесно связана с антропологией, социологией, психологией и в большой степени на них и опирается;

– охватывает изучение и описание нравственности народа, культуры или общества;

– сопоставляет и различает разные моральные системы, кодексы, виды практической деятельности, принципы и ценности;

– дает базисный материал, который нормативная этика призвана объяснять, и дает также критерий осмысленной морали народа или общества, с которым нормативная теория должна более или менее считаться.

Нормативная этика стремится выявить, развить, обосновать базисные принципы и ценности нравственной системы, действующей в определенном обществе или в человеческом обществе в целом.

Задача нормативной этики тройственная:

– пытается связать в единое целое различные нормы, правила и ценности нравственной системы общества – она стремится придать им возможно большую последовательность и гармоничность и даже, быть может, выстроить некую иерархию нравственных норм;

– пытается выявить основополагающие принципы, из которых можно вывести специфические нормы морали;

– стремится, используя для этого множество методов, обосновать базисный принцип нравственности.

Метаэтика – изучение нормативной этики, а нормативная и описательная этика в известной степени включают метаэтические исследования. Метаэтику называют аналитической этикой, поскольку она имеет дело со значением моральных терминов, задается вопросами о том, что в нравственном смысле означают понятия «добро» и «зло», что означают выражения «моральная ответственность», «нравственный долг» и аналогичные им формулы.

Специальная этика применяет принципы общей этики для решения конкретных проблем и для исследования принципов морали в специализированных сферах человеческой деятельности.

Этика случая
(case ethics)

Согомонов А.Ю. Моральная философия и прикладные этики (истоки деонтологического конфликта в современном мире) // «Что такое хорошо и что такое плохо?» в прикладных моралях. Ведомости прикладной этики / под ред. В.И. Бакитановского, В.В. Новоселова. Тюмень: НИИ ПЭ, 2013. Вып. 43. С. 45

Примеры решения кейсов
представлены в разделе 3.3

Прикладная
этика

Общее определение
прикладной этики



Характеристики этико-
прикладных проблем

Этика случая (case ethics) стала привычным понятием в современном этическом дискурсе. Это «методологический прием», заимствованный из юридической практики – этическая рефлексия конкретного случая.

А.Ю. Согомонов пишет: «Убить или позволить умереть – классическая дилемма для медицинской этики, не имеющая универсального разрешения вне конкретики случая, в логике прикладной этики оборачивается не столько прикладной нормой профессионального поведения, сколько типом нашего морального отношения к случаю или случаям схожего порядка».

Моральная философия и прикладные этики (истоки деонтологического конфликта в современном мире), добро-и-зло в профессиональном действии, как отмечает ученый, в кейсах прикладных этик не обрисованы четко и однозначно, а хорошо и плохо в характере наших суждений могут варьироваться в самом широком диапазоне допустимой индивидуальной корректности. Субъект этической рефлексии вовсе не должен отталкиваться от той или иной этической теории. Ему достаточно простой прозорливости, врожденной мудрости или социального воображения. Он не обязан подчинять свои суждения моральным философским принципам или идеям. Применение ситуационного анализа в специальной этике переворачивает привычную для нас пирамиду этического знания и делает прикладное знание менее зависимым от философии морали, а иногда и самодостаточным. Применение метода кейсов очень продуктивно в биоэтике, поэтому третий раздел данного учебного пособия ориентирован именно на этический практикум с применением case study.

Биоэтика является хорошим примером того, что прикладная этика не вписывается в рамки «практической философии», существующей с древних времен (Апология Сократа как яркий пример). Это не просто «этика открытых проблем», таких как клонирование, эвтаназия, трансплантация и т.п. **Прикладная этика вынуждена отвечать современным представлениям о целенаправленном воздействии этического знания на моральную практику, что обусловлено развитием социальных институтов.**

Прикладную этику определяют как область знания и поведения, предметом которой являются практические моральные проблемы, имеющие пограничный, междисциплинарный и открытый характер. Характерные признаки этико-прикладных проблем:

1) эти проблемы развиваются в публичном пространстве, при этом требуют кодифицированного регулирования и контроля в зонах институционального поведения, где поступки имеют осознанный и общественно вменяемый характер;

2) для решения этих проблем необходима профессиональная строгость суждений;

3) способ принятия решений здесь является публичным, процессуально оформленным. Часто такие решения принимаются этическими комитетами, в которых представлена вся совокупность относящихся к делу интересов и компетенций.

Парадигмы прикладной этики. Ведомости прикладной этики. Тюмень: НИИ ПЭ, 2009. Вып. 35. 252 с.

Именно такой подход реализуется авторами данного учебного пособия, что отражено в разделе «Практикум»

Биоэтика как институализация общественной морали

Апресян Р.Г. Понятие общественной морали (опыт концептуализации)

Преобладающим становится понимание прикладной этики в «проектно-ориентированной парадигме», анализ которой проведен В.И. Бакштановским.

Прикладная этика в этой трактовке охватывает, с одной стороны, нормативно-ценностные подсистемы, конкретизирующие мораль (этика бизнеса, журналистская этика, этика науки, биоэтика и др.); с другой – теорию конкретизации морали, проектно-ориентированное знание, фронестические технологии приложения. Здесь прикладная этика связана с рациональным (!) анализом ситуаций морального выбора и опирается на этическое моделирование, этическое проектирование, деловые игры, этическую экспертизу и этическое консультирование.

В классическую эпоху мораль носила неинституциональный характер регуляции поведения индивидов. А в современном обществе возникает потребность в институализации общественной морали, т.е. в формировании новых институтов морали. Потребность в этических комитетах по этике и биоэтике, в комиссиях по экологии, в комиссиях по этической оценке и экспертизе научных проектов, в советах по корпоративной и профессиональной этике.

Как заметил Р.Г. Апресян, проблема институтов как фактора действенности морали с особенной остротой проявилась в связи с обсуждением более специального вопроса о функционировании корпоративных и профессиональных моральных комплексов, в том числе кодифицированных. Формируется своего рода социальный заказ на разработку регулятивов общественной морали и нравственных норм в самых различных областях – в науке, политике, экономике, культуре.

Особую роль в процессе выработки новой системы ценностей, идеалов гармонии, защиты прав и достоинства человека призвана сыграть **биоэтика**.

1.3. Дисциплинарные модусы биоэтики: этика профессии, корпоративная этика, прикладная этика

Биоэтика как этика профессии

*Большой толковый словарь русского языка / сост. С.А. Кузнецов. СПб.: Норинт, 1998. 1536 с.
URL: <https://studopedia.ru/>*

Принципы профессиональной этики



Биоэтика вырастает на основе медицинской (врачебной) этики, а точнее, медицинской деонтологии. Это определяет один из дисциплинарных модусов биоэтики – этика профессии.

Профессиональная этика – это совокупность определенных обязанностей и норм поведения, поддерживающих моральный престиж профессиональных групп в обществе.

Содержание профессиональной этики складывается из общего и частного.

Общие принципы **профессиональной этики**, базирующиеся на общечеловеческих нормах морали, предполагают:

- а) профессиональную солидарность (порой перерождающуюся в корпоративность);
- б) особое понимание долга и чести;
- в) особую форму ответственности, обусловленную предметом и родом деятельности.

Частные принципы вытекают из конкретных условий, содержания и специфики той или иной профессии и выражаются в основном в моральных кодексах – требованиях по отношению к специалистам.

Врачебная этика



Тищенко П.Д. *Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005*



Биоэтика обнаруживает ограниченность медицинской этики в решении моральных дилемм и принятии решений

Медицинская этика как этика корпоративная

Тищенко П.Д. *Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005*

Корпоративная этика: учебное пособие. М.: Изд-во деловой и учебной литературы, 2003. С. 4

Неоднозначность корпоративной этики

Одной из сфер профессиональной этики является медицинская (врачебная) этика. **Врачебная этика** – это дисциплина, объектом которой являются нормы профессионального поведения людей, работающих в системе здравоохранения. Она включает в себя:

- 1) нравственные нормы как объект традиционной медицинской этики, рассматриваемые сегодня уже в рамках биоэтики, для которой медицинская этика лишь подготовила почву;
- 2) нормы профессиональной этики, закрепленные в кодексах, а также в устной и письменной традиции, связанной с профессией врача;
- 3) юридические нормы каждой страны.

Цель профессиональной врачебной этики – углубление и обновление норм и правил поведения врача-профессионала.

Области медицинской этики и биоэтики в значительной степени перекрываются. Однако между ними имеются и существенные различия. Определение биоэтики хорошо известно: область междисциплинарных исследований, направленных на осмысление и решение эτικο-философских, медико-социальных и иных проблем, которые возникают в связи с прогрессом биомедицинских технологий (см. лекцию 2).

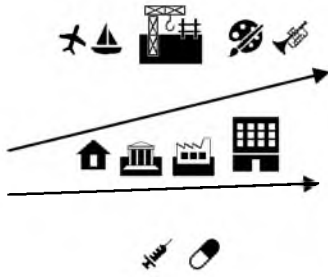
Однако формальное определение не позволяет почувствовать специфику, важные особенности биоэтики. Дело не в том, что биоэтика подтвердила известные принципы медицинской этики (не навреди, делай благо и прочее) в новой технологической ситуации, а в том, что биоэтика демонстрирует неэффективность традиционных методов решения этих проблем, становится механизмом вовлечения масс в процесс принятия решений в ситуациях для корпоративной медицинской этики тупиковых (см. лекцию 2).

Как подчеркивает П.Д. Тищенко, основная задача биоэтики – способствовать выявлению различных позиций по сложнейшим моральным проблемам, которые лавинообразно порождает прогресс биомедицинской науки и практики. Можно ли клонировать человека? Допустим ли аборт? И другие вопросы (см. лекции 2–5).

Медицинская этика носит корпоративный характер, рассматривает врача в качестве единственного морального субъекта, выполняющего долг перед пациентом, который пассивен и не принимает участия в выработке жизненно важного решения, пребывает в роли страдающего индивида. Биоэтика исходит из идеи «активного пациента», который, будучи моральным субъектом, вступает в сложные диалогические (а подчас и конкурентные) отношения с другими субъектами – врачами и учеными.

Корпоративная этика в широком смысле слова – это система универсальных и специфических нравственных требований и норм поведения, реализуемых в процессе функционирования корпоративных структур. Корпоративная этика может пересекаться с профессиональной этикой в той мере, в какой в корпорации работают люди разных профессий.

Корпоративная этика развивается на почве деловой и предпринимательской этики и представляет собой «правила игры» членов корпорации как добровольного и социально закрытого объединения, созданного для ведения специализированной деятельности и имеющего в этом качестве юридический статус.



Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005

Три уровня биоэтики

Назаров В.Н. Прикладная этика: учебник. М.: Гардарики, 2005. 229 с.



Некоторые выводы относительно особого статуса биоэтики



Развитие корпоративной этики шло стихийно, путем проб и ошибок, но сегодня этика многих мировых корпораций служит эталоном делового поведения (Toyota, Coca Cola, Hewlett Packard, Johnson and Johnson). Корпорации такого уровня, ориентирующиеся на имидж, социальное доверие и признание, сформировали стандарты делового поведения. При этом корпоративная этика создается, как правило, в интересах конкретной корпорации, а возможно, руководящей части той или иной корпорации. В вопросах биоэтики это хорошо прослеживается в корпоративных интересах фармацевтических компаний, коммерческой медицины и т.п.

Иногда забывают, что одной из предпосылок формирования биоэтики, разумеется, наряду с научно-техническим прогрессом и экологическим движением, стало формирование культурного и ценностного плюрализма (см. лекцию 2). В этой связи становится понятной ключевая роль этических комитетов. Этические комитеты – новый социальный институт, сеть общественных, государственных и международных организаций, которая формируется при научно-исследовательских учреждениях и больницах, профессиональных объединениях (врачебных, фармацевтических), государственных органах (парламентах, президентских администрациях), ЮНЕСКО, Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ)... Общество получает возможность влиять через эти комитеты на процесс принятия решений, на политический процесс.

Биоэтика направлена на выработку этических ориентиров, имеющих практическую направленность, которая может наложить свою печать не только на поведение личности, но и на сопутствующее ему право, на нынешние и будущие кодексы профессиональной этики. Биоэтика включает несколько уровней.

Общая биоэтика, занимаясь этическими основаниями, изучает изначальные ценности и принципы медицинской этики и документальные источники биоэтики (такие, как международное право, профессиональная этика, законодательство). Практически речь здесь идет о настоящей философии морали в собственном смысле этих слов в ее фундаментальной и институциональной части.

Специальная биоэтика, анализирующая в общем ключевые проблемы как в медицинской, так и в биологической сфере (генная инженерия, аборт, эвтаназия, клиническое экспериментирование и т.д.). Очевидно, решаться эти проблемы должны в свете тех основ и моделей, которые этическая система принимает как ключевые и обоснованные этическим суждением.

Клиническая биоэтика, или биоэтика решений на основе анализа конкретных случаев врачебной и клинической практики (своего рода «казуистическая» биоэтика), исследующая ценности, с которыми мы сталкиваемся, и те пути, на которых можно найти этически верную линию поведения, не изменяя этим ценностям.

Специалисты полагают, что биоэтика выступает как особая форма прикладной этики, принципиально отличающаяся от других прикладных этик: биоэтика знаменует генерацию новых этических и практических подходов к изучению морали, новый виток практической философии и выступает методологической, теоретической и ценностной матрицей, метаэтикой для профессиональных, практических и прикладных этик.

Пустовит С.В. Биоэтика как современная прикладная этика // Прагматичность морали, действенность кодекса. Ведомости. Тюмень: НИИ ПЭ, 2010. Вып. 36. С. 38–51

Можно согласиться с С.В. Пустовит в том, что биоэтика имеет «кентавровый» характер: с одной стороны, вызывает к канонизированным примерам нравственности и философским парадигмам, с другой – указывает на вполне конкретные принципы и механизмы согласования с действительностью, привлекает к обсуждению и моральному выбору «казусы», нарративы, истории. В таком понимании биоэтика – одна из самых активных точек роста этических знаний и накоплении морального опыта. «Ноу-хау» биоэтики видится в том, что она, «будучи по своему происхождению прикладной, становится метаэтикой для различных видов человеческой деятельности».

Вопросы для самоконтроля

1. *Что является предметом этического знания?*
2. *Чем различаются широкое и узкое толкование морали?*
3. *В чем отличие общей этики от специальной?*
4. *Что является предметом прикладной этики?*
5. *Что такое нормативная этика и какова ее задача?*
6. *Сравните деонтологическую этику с этикой утилитаризма.*
7. *Что понимается под институционализацией общественной морали?*
8. *Перечислите принципы профессиональной этики.*
9. *Какова структура врачебной этики?*
10. *Каковы особенности биоэтики? В чем ее преимущества перед врачебной этикой?*

Список рекомендуемой литературы

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. Де Джордж Р.Т. Деловая этика: в 2 т. СПб.: Экономическая школа, 2001. 752 с.
7. Зимбули А.Е. Лекции по этике: учебное пособие. СПб.: Пневма, 2011. Вып. 3. 239 с.
8. Назаров В.Н. Прикладная этика: учебник. М.: Гардарики, 2005. 229 с.
9. Пустовит С.В. Биоэтика как современная прикладная этика // Прагматичность морали, действенность кодекса. Ведомости. Тюмень: НИИ ПЭ, 2010. Вып. 36. С. 38–51.
10. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005. URL: https://iphras.ru/uplfile/ethics/biblio/tish_bioeth.html
11. Фритцше Д. Этика бизнеса: глобальная и управленческая перспектива. М.: ЗАО «Олимп-Бизнес», 2002. 336 с.
12. Шрейдер Ю.А. Этика: Введение в предмет: учебное пособие. М.: Текст, 1998. 272 с.
13. Этика: учебник для бакалавров / под общ. ред. А.А. Гусейнова. М.: Юрайт, 2013. 570 с.
14. Этика: учебное пособие / И.Л. Зеленкова, Е.В. Беляева, Д.А. Пинский, Е.Н. Неведомская, В.А. Осадковский. Минск: ТетраСистемс, 2008. 353 с.

Лекция 2. Биоэтика как область междисциплинарных исследований

2.1. Понятие биоэтики

2.2. Проблемное поле биоэтики

2.3. Предпосылки и принципы биоэтики

2.1. Понятие биоэтики

Биоэтика:
живое слово или строгий
термин?





«Биоэтика» – это, прежде всего, живое **слово**. Как и всякое слово, оно имеет свою историю, свою аудиторию и много разных значений. Значения не полностью совпадают между собой. Могут даже противоречить одно другому. Это обстоятельство затрудняет взаимопонимание: об одном ли и том же говорим? Вот почему ученые обычно стремятся превратить слово живого языка в мертвый **термин** со строго определенным значением (точно так же поступают и с цветами, собирая гербарии).

Развивай свой подход, но не
навязывай своего мнения
другим!



Но научное сообщество – не армия. Коллеге не прикажешь! Не получится заставить других говорить так, как нравится тебе самому. Уйдешь с высокой должности, и все про тебя забудут. Между тем живое слово продолжит свой путь эволюции и преобразований, потому что развивается, изменяется, становится другой та вещь, которую это слово обозначает. И другими становятся представления людей, которые об этой вещи думают и говорят. И сами люди – тоже становятся другими.

ИСТОРИЯ ПОНЯТИЯ

«БИОЭТИКА»:  
этап первый,
Фриц Яр
(1895–1953)

Слово «биоэтика» появилось в 20-е гг. XX в. (а может быть, и раньше – нам точно не известно).

Этим словом называл немецкий пастор Фриц Яр теорию и практику этических отношений людей к животным и растениям, то есть то, что сегодня обычно называют не биоэтикой, а экологической этикой.

Юдин Б.Г. *Биоэтический императив Фрица Яра // Человек. 2013. № 6. С. 46–49*



Категорический императив, сформулированный И. Кантом применительно к отношениям между людьми, Фриц Яр попытался распространить на отношения между людьми и прочими живыми существами. Он сформулировал **биоэтический императив**:

Уважай каждое живое существо, поскольку оно является целью само по себе!

Суть экологической этики
(«биоэтики»)



Ф. Яр считал, что человек несет **моральную ответственность** перед любыми формами жизни. Иными словами, отношения между мной и кедром или чижиком могут быть описаны не только в терминах экономики или физиологии, но и в терминах «добро», «зло», «алчность», «подлость», «предательство», «честность», «совесть». Можно сказать, что Фриц Яр выдвинул свой принцип в противовес антропоцентристской этике Канта.

Но мы предпочли бы выразиться иначе: Яр развил, диалектически переосмыслил наследие великого предшественника. Более того, стремился синтезировать духовные искания Запада (христианство) и Востока (индуизм). А также обосновать единство научного мировоззрения и морали.

*Философия жизни и этика жизни –
не одно и то же.
Философия жизни шире, чем
этика жизни*

Этика жизни:
*Альберт Швейцер
(1875–1965)
Олдо Леопольд
(1887–1948)*

*Швейцер А. Благоговение
перед жизнью М.: Прогресс,
1992. 576 с.*





*Леопольд О. Календарь
песчаного графства. М.:
Мир, 1980. 216 с.*



*У Леопольда было много
предшественников:
Ж.-Ж. Руссо, Дж. Хаттон,
Г.Д. Торо... Еще больше
последователей*



*Глобальный характер
предпосылок становления
биоэтики*

**ИСТОРИЯ ПОНЯТИЯ
«БИОЭТИКА»:**  
этап второй,
*В.Р. Поттер
(1911–2001)*

*Поттер В.Р. Биоэтика:
Мост в будущее. Киев:
Видовец, 2002. 216 с.*



В первой половине XX в. очень многие философы и ученые обращались к **проблематике жизни и смерти**: М. Шелер, М. Хайдеггер, А. Бергсон, П.-А. Ландсберг, З. Фрейд... Постепенно открывалась глубина идей А. Шопенгауэра, Ф. Ницше и Г. Зиммеля, творивших еще в XIX в.

Наряду с **онтологическими концепциями жизни** появилось много разного рода **этических учений о живом**. О благоговении перед жизнью вообще либо только перед жизнью человеческой.

Постепенно образовывалось общее пространство, в котором дискутировали представители разных наук и разных мировоззренческих ориентаций. Ярчайшими из них были, пожалуй, Альберт Швейцер и Олдо Леопольд.

Швейцер, обобщивший идеи таких гигантов, как Декарт, Кант и Шопенгауэр, считал благоговение перед жизнью единственным принципом нравственности. Я – это не просто мысль, а **воля к жизни**, осознавшая себя и стремящаяся преодолеть свою вечную раздвоенность. Преодолеть, насколько это возможно. Ведь на самом-то деле человек не может не жить во вред другим живым существам. Никто не может.

Леопольд считается основателем экологической этики (сам он предпочитал название «этика земли»), провозвестником биоцентризма, биосферного холизма, социобиологии, биоэтики. Экологическую этику он понимал как проявление «экологической совести», **ограничение свободы действий в борьбе за существование, уважение к дикой природе ради нее самой** (см. лекцию 5). Если в центре внимания Швейцера находились индивиды, отдельные организмы, то Леопольд рассматривал в качестве **моральных субъектов** целые популяции, биологические виды, биогеоценозы. Поэтому неизбежность убийства не превращалась для него в неразрешимую нравственную дилемму. Он не был противником охоты на диких животных. В данном случае **моральные субъекты** – это все те, кто требует к себе нравственного отношения, те и даже то, к чему не следует относиться только как к средству для чего-либо другого. Являются ли эти субъекты также **носителями** морального сознания, долга и т.п.? Не обязательно.

Между тем после Второй мировой войны тревожные тенденции в эволюции человечества лишь усиливались: угроза термоядерной катастрофы, угроза экологической катастрофы, углубление социальной несправедливости. На этом фоне достижения в области биологии и медицины также стали приобретать зловещий оттенок. Люди проникли в тайну генома. А почему бы не использовать знания в военных целях? Научились пересаживать сердце. А почему бы не отнимать сердца у тех, кому они «не нужны» (не нужны, с точки зрения, например, врача)?

Поэтому на рубеже 60–70-х гг. Ван Ренесслер Поттер, известный биохимик и онколог, обратился к **этике выживания человечества**, которую он называл также биоэтикой.

Поттер говорил о **глобальной биоэтике**, которую рассматривал как «мост в будущее», междисциплинарное знание, призванное объединить естественнонаучное знание с гуманитарным: **что нам делать, чтобы выжить?**



Поттер отмечал наличие у этики выживания, прежде всего, двух таких сторон:

- 1) охрана здоровья человека (медицинская этика);
- 2) сохранение природной среды (экологическая этика).

Конечно, ни медицинская этика, ни экологическая не содержат каких-либо незыблемых аксиом. Этика – область философского знания. Проблемы ее относятся к разряду вечных.

Этика ставит вопросы и проясняет альтернативы, а не дает однозначные ответы. В каждую эпоху вопросы осмысливаются и решаются по-своему. **Предпосылки, источники этических проблем обновляются.** Новые технологии, новые социальные отношения.

Во второй половине XX в. основной областью появления новых этических проблем, связанных с сохранением (или отнятием) жизни, стала медицинская практика (возможно, в будущем зоной пролиферации биоэтических проблем окажется информатика или робототехника, но пока этого не произошло).

Врачи стали обсуждать этические аспекты трансплантации и эвтаназии, но, разумеется, не вопросы сохранения флоры и фауны, не корриду и не смертную казнь. Удельный вес медиков в биоэтическом сообществе возрос. Именно в медицинских вузах стала преподаваться учебная дисциплина «биоэтика».

Вот почему термин «биоэтика» *де факто* приобрел более узкое, антропоцентричное и медиализированное значение (против которого была изначально направлена сама идея биоэтики!). И это узкое значение (см. ниже) пока остается основным, по крайней мере, среди медиков и юристов. Вместе с тем крепнет тенденция к его преодолению.



Само по себе медико-биологическое знание для решения многих проблем, касающихся жизни и здоровья, достаточным не является. Например, эвтаназия или аборт, будучи частным случаем прерывания жизни, должны рассматриваться только с учетом представлений об убийстве вообще. И врачи, и юристы в подобных случаях обращаются за **концептуальной основой** к философским наукам.

В начале XX в. Макс Вебер, один из патриархов социологии, обозначил водораздел между философской и естественнонаучной составляющими нашего знания о жизни и смерти следующим образом: «Стоит ли жизнь того, чтобы жить, и, если стоит, то в каком случае, медицина не спрашивает. Естествознание подсказывает нам, что делать, если мы хотим управлять жизнью технически, но ничего не говорит о том, нужно ли это делать».

Вопрос о моральной или правовой допустимости каких-либо действий, в особенности же тех, что связаны с прерыванием жизни, находится вне профессиональной компетенции врача или биолога. Смерть человека – факт социальный. **Вопрос не в том, когда начинается распад коры головного мозга, а в том, при каких условиях можно объявить человека мертвым.** От констатации факта смерти зависят наследование имущества и характер судебного преследования. С уходом члена общества разрываются, а затем восстанавливаются, **преобразуются** связи в социальной системе.

Почему невозможно решить проблему из области биоэтики раз и навсегда?

ИСТОРИЯ ПОНЯТИЯ

«БИОЭТИКА»:  
этап третий, современный

Почему получила распространение узкая трактовка биоэтики?

Проблемы биоэтики являются частным случаем общих этических проблем

Макс Вебер
 (1864–1920)
о различии между философией и естествознанием



Смысл утверждения «Смерть человека – факт социальный»



**Две трактовки
биоэтики:
узкая и широкая**

Игнатъев В.Н., Юдин Б.Г
Биоэтика // Новая
философская энциклопедия:
в 4 т. 2-е изд., испр. и доп.
М.: Мысль, 2010.
URL: [http://
iph.ras.ru/elib/0414.html](http://iph.ras.ru/elib/0414.html)




Биоэтика в узком смысле слова – это область междисциплинарных исследований, направленных на осмысление и решение этико-философских, медико-социальных, социально-правовых и иных проблем, которые возникают в связи с прогрессом биомедицинских технологий и касаются именно человека. Причем чаще всего отдельного индивида.

Хрусталеv Ю.М. Биоэтика.
Философия сохранения
жизни и сбережения
здоровья. М.: ГЭОТАР-
Медиа, 2012. 400 с.



Когда же говорят о биоэтике в широком смысле слова, то субъектами морально-этических отношений признаются не только люди, но и другие живые существа, биологические виды, биосфера в целом. Соответственно, расширяется и **проблемное поле** данной дисциплины. И **круг задач** – тоже: речь может идти уже не только о судьбе индивида, но и о судьбе всего человечества.

Всеобщая декларация
о биоэтике и правах
человека. ЮНЕСКО, 2005.
Ст. 1.


С точки зрения экспертов из ЮНЕСКО, предмет биоэтики составляют «...Этические вопросы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий применительно к человеку, с учетом их социальных, правовых и экологических аспектов».

Кроме того, встречается чрезмерно узкая трактовка биоэтики, отождествляющая ее с этикой медицинской, что является ошибкой. Области медицинской этики и биоэтики частично пересекаются, но не совпадают. Биоэтические проблемы могут возникать и вне медицинского контекста. В свою очередь, не все медико-этические проблемы правомерно относить к биоэтическим (см. § 2.2).

А почему расширительные
трактовки
малопродуктивны?
Подумайте сами

Непродуктивно и расширительное толкование биоэтики, когда она отождествляется со всем имеющимся философским знанием о жизни, с биофилософией, затрагивающей также вопросы эволюции, эпистемологии, методологии...

2.2. Проблемное поле биоэтики

Проблема – это форма организации знания; это вопрос (или целый комплекс вопросов, задач), сформулированный в рамках определенной теории и требующий решения. Знание в форме вопроса. От простой задачи проблема отличается большей степенью неопределенности, сложностью, отсутствием знания о том, где и как найти решение, а следовательно, необходимостью рефлексии над самими методами исследования, над основаниями теории, в рамках которой проблема возникла. И над ценностными установками, которые, возможно, перестали отвечать новым реалиям.

Будучи направлением междисциплинарным, биоэтика тесно взаимодействует со множеством дисциплин, частично пересекается с другими междисциплинарными направлениями.

К тому же биоэтику можно трактовать не только как теоретическое знание, но и как особую область социальной практики, социальный институт, в частности, сеть этических комитетов (Б.Г. Юдин), культурный феномен (Ю.М. Хрусталеv), форму социально распределенного производства знания (П.Д. Тищенко; см. список рекомендуемой литературы к лекции 2).




Биоэтика – это
теоретическое знание,
область практики,
социальный институт,
культурный феномен,
возможно, что-то еще?



**Двенадцать
главных традиционных
философских вопросов,
касающихся
жизни и смерти**



Источники: 
*Carse J.P. Death & Existence:
A Conceptual History of
Human Mortality. N.Y.: Wiley,
1980. xiv, 473 p.*

*The Metaphysics of Death /
Ed. by J.M. Fischer. Stanford,
CA: Stanford Univ. Press,
1993. xv, 423 p.*

*Death & Identity. 3rd ed. / Ed.
by R. Fulton & R. Bendiksen.
Philadelphia, PA: Charles
Press, 1994. xix, 459 p.*

*Death & Immortality in the
Religions of the World / Ed. by
P. Badham & L. Badham.
N.Y.: Paragon House, 1987.
iv, 238 p.*

*Минеев В.В. Социальные
аспекты смерти. М.:
Директ-Медиа, 2014. 473 с.*

Попытаемся очертить проблемное поле биоэтики.
Большинство ее проблем, так или иначе, вращается вокруг коллизии отнятия и сохранения жизни и не может быть осмыслено в отрыве от более общих философских проблем, которые предметом собственно биоэтики не являются.

Поэтому для начала перечислим дюжину традиционных философских вопросов (метафизических, гносеологических, этико-аксиологических), касающихся жизни и смерти.

Онтология, метафизика, теология

- Что такое жизнь? В чем ее сущность?
- Кто является субъектом жизни? Отдельный организм, род, биосфера, вселенная, дух, материя, Бог? Каковы формы, уровни, принципы организации живого?
- Является ли смерть уходом в небытие или переходом к новой форме существования? Возможно ли бессмертие?
- Является ли неизбежность смерти фактором, который лишает жизнь смысла или, наоборот, условием, благодаря которому жизнь может обрести смысл?
- Является ли смертность условием свободы или, напротив, непреодолимым препятствием свободе?
- Разъединяет ли смерть людей или, наоборот, объединяет?

Гносеология

- Способны ли мы познать сущность жизни и сущность смерти? И если да, то каким путем: рационально, иррационально, интуитивно, эмпирически?.. Как человек узнает о собственной смертности?

Антропология, онтология

- Каковы особенности и статус человеческой жизни? И что понимается под смертью человека? Иными словами, в какой момент прекращается существование человека? Продолжают ли, например, существовать умершие (вопрос из области философии права)?

Этика, аксиология

- Если смерть причиняет вред, то кому именно и когда именно; в чем этот вред состоит? Может ли смерть быть чем-то плохим для того, кто умирает? Является ли именно смертность источником страданий? Является ли жизнь безусловной ценностью?
- Почему непозволительно убийство? Может ли убийство быть моральным долгом? Предосудительно ли самоубийство?
- Что представляет собой «страх смерти»? Какова его роль в жизни человека и человечества? Существуют ли «воля к жизни», «инстинкт самосохранения», «инстинкт разрушения» и подобные им феномены объективно или являются фикциями?

Эти вопросы владели умами сотни, тысячи лет назад, не потеряли актуальности и в наши дни.

Тем не менее нынешний интерес к вечной теме обусловлен социально-исторической ситуацией, складывающейся именно сегодня. Внедрение новых медицинских технологий привело к нарушению тождества между биологическим организмом и субъектом права, к не всегда оправданному удлинению периода физических и моральных страданий (страданий и самого умирающего, и его близких), к изоляции умирающего при резком возрастании зависимости его от системы лечебных учреждений.

ДВЕНАДЦАТЬ ОСНОВНЫХ ТОПОСОВ БИОЭТИКИ



Топосы, связанные
с завершением жизни
1–4

Топосы, связанные
с началом жизни
5–6

Топосы, связанные
с вмешательством в природу
человека и других живых
существ
7–8

Другие топосы, группы
проблем
9–12

*Сквозные, имплицитные
проблемы биоэтики*



Возникает необходимость в научно-философской рефлексии над основаниями спорных решений, принимаемых медиками, учеными, политиками или правоохранительными органами.

Биоэтические проблемы можно классифицировать по-разному. Но ни одна из классификаций не является полной и стройной.

Можно сгруппировать проблемы в два блока: связанные с началом жизни (репродуктивные технологии, аборт), и связанные с ее завершением (эвтаназия, донорство органов). Однако в такую классификацию укладываются далеко не все темы.

Дифференцируем основные топосы, темы биоэтики.

1. Определение живого и определение сущности смерти.

2. Эвтаназия как медико-социальный институт и как врачебно-ассистированный суицид. Отказ от медицинской помощи по религиозным или иным мотивам. Другие ситуации отнятия жизни.

3. Трансплантация органов и тканей, включая коммерческое использование эмбрионов, донорство, ксенотрансплантацию...

4. Пролонжирование жизни (и продление жизни, и затягивание ухода), его гуманность и экономическая оправданность...

5. Аборт, контрацепция (отказ от репродуктивного поведения), стерилизация, эвтаназия новорожденных с тяжелыми патологиями.

6. Репродуктивные технологии: сфера пола и сексуальности в целом, клонирование, суррогатное материнство, искусственное оплодотворение, пренатальная диагностика...

7. Допустимое вмешательство в жизнь **организма и личности**: медикализация, ятрогения, контроль за нераспространением инфекционных и паразитарных болезней, гипноз, плацебо...

8. Глубокое вторжение в природу, в геном живых существ, генная инженерия, создание и потребление генно-модифицированных продуктов, терапевтическое или репродуктивное клонирование... Нейропротезирование и нейроэтические проблемы. Постгуманизм и трансгуманизм, создание искусственных форм жизни вплоть до управления процессами биологической эволюции.

9. Эксперименты и клинические испытания с участием людей.

10. Проблемы экологической этики, включая эксперименты на животных, вивисекцию, экоцид, убой, охоту, корриду... Астроэтика (биотическая этика, панбиотическая этика). Выживание биосферы. Самопожертвование, альтруизм, солидарность в живой природе...

11. Обращение с телом человека. С телом живого человека: пластическая хирургия, спорт, коррекция пола, эксперименты... Или с телом умершего: использование неомортов, организмов, навсегда утративших способность к высшей психической деятельности, в медицинской и исследовательской практике; анатомирование, пластинация, крионика, бальзамирование...

12. Некоторые антитезы, имплицитно (скрыто) содержащиеся в других биоэтических проблемах и имеющие **существенное** значение для их решения, но самостоятельных топосов не составляющие:

боль и страдание, их смысл, формы, преодоление;

здоровье и болезнь, их сущность, смысл, соотношение;

детство, юность, зрелость, старость, их особенности, различие статусов, предназначение;

справедливость и несправедливость в области здравоохранения, экологии и других биоэтически значимых сферах нашего бытия.

ПЯТЬ
КЛАССИЧЕСКИХ ТЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ
(ВРАЧЕБНОЙ) ЭТИКИ



В медицине современной
к этим темам
прибавляются темы
биоэтики (см. выше)

→ этика биомедицинская




Beauchamp T., Childress J.F.
Principles of Biomedical Ethics.
5th ed. Oxford: N.Y.: Oxford
Univ. Press., 1994. 454 p.



Биоэтика и другие
междисциплинарные
направления

Проблемное поле
междисциплинарной
танатологии



Источники: 
DeSpelder L., Strickland A.
Last Dance: Encountering
Death & Dying. 10th ed. New
York: McGraw-Hill Education,
2015. 700 p.
The Meaning of Death / Ed. by
H. Feifel. N.Y.: McGraw-Hill,
1959. xvi, 351 p.
Минеев В.В. *Философия*
смерти и умирания. М.:
Директ-Медиа, 2014. 95 с.

Как видно из перечня, поле биоэтических дискуссий в значительной степени совпадает с проблемным полем медицинской этики, в рамках которой определяются моральный долг, права и обязанности врача, точнее, медицинского работника, а также с областью танатологии (междисциплинарной). Вместе с тем, помимо собственно биоэтических, в центре внимания **медицинской этики** находятся и совсем другие вопросы:

а) **понимание врачебного долга**, мера ответственности за жизнь и здоровье пациента, сущность гуманности и человеческого достоинства, соблюдение прав личности, критерии справедливости в медицинской практике;

б) особенности общения врача с пациентом (а также с его близкими), включая обязанности врача по информированию пациента о состоянии здоровья, коммуникацию с умирающими и их близкими, допустимость или недопустимость интимных отношений;

с) обращение с недееспособными пациентами, особенно с людьми, страдающими психическими заболеваниями;

д) принцип врачебной тайны, включая возможные осложнения в отношениях с семьей пациента, с государством;

е) взаимоотношения внутри медицинского сообщества;

ф) морально позволительное убийство: эвтаназия, аборт, дискриминационное распределение ресурсов (проблема, конечно, выходит далеко за рамки не только медицинской деонтологии, но и биоэтики).

* * *

Биоэтика входит в структуру одновременно многих других междисциплинарных направлений, таких как танатология, экофилософия, биополитика, биофилософия, философия биологии, гуманитарная биология...

Проблемное поле **междисциплинарной танатологии** (от греч. *thanatos* – смерть) значительно шире, чем поле биоэтики или поле медицинской этики. Предметом танатологии являются также:

собственно биологический процесс умирания, причины смерти, вопросы здравоохранения, медицинской статистики;

преодоление горя и утраты;

страх смерти и примирение с предстоящим уходом;

похоронно-погребальная практика;

восприятие смерти в различных культурах и репрезентация ее в массовом сознании, в кино и масс-медиа;

социологические аспекты умирания;

экономические аспекты умирания;

убийство, смертная казнь, кровная месть, война, геноцид;

многообразные формы добровольного ухода из жизни (от сати и харакири до самопожертвования и типичного суицида);

массовая гибель в результате как природных катаклизмов, так и техногенных катастроф;

лечение и воспитание обреченных детей;

танатологическое образование;

угроза гибели человечества;

а также многое другое.

Танатология охватывает практически все проблемы и биоэтики, и этики медицинской.

Что такое биополитика?

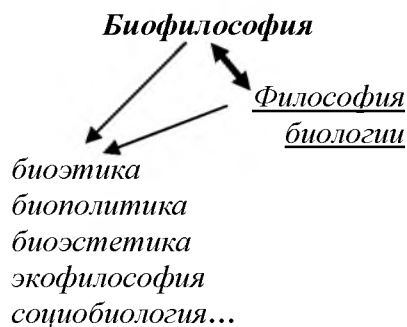


Мишель Фуко (1926–1984) – великий философ, историк, политолог XX в., исследовавший биовласть и биополитику

Фуко М. Рождение биополитики: курс лекций... СПб.: Наука, 2010. 448 с.



Биополитика и биоэтика связаны неразрывно. Одно без другого немислимо



Биополитика – это любое социально-политическое приложение биологии, контроль над биологией человека, использование биологических методов в социальной практике, контроль за демографическими, экологическими процессами. Биополитика – это **политические мероприятия, направленные на поддержание жизни в определенной, социально приемлемой форме**. К биополитике правомерно отнести и стимулирование рождаемости, и здравоохранение, и образование, и регулирование брачного возраста, и установление призывного возраста, и расизм, и сексизм, наконец, биоэтику и работу биоэтических комитетов.

Биополитика разрастается до аспекта любой политической деятельности, любой социальной практики вообще.

Биовласть – совокупность технологий управления жизнью. Человеком и населением. Согласно М. Фуко, биовласть включает биополитику и анатомополитику. **Анатомополитика** – контроль человеческого тела посредством дисциплинарных технологий, а **биополитика** – контроль жизни всего населения посредством демографической политики, здравоохранения, образования...

Одним из теоретических оснований биополитики, а следовательно, и биоэтики выступает биофилософия.

Биофилософия – это направление мысли также необычайно широкое, способствующее выдвиганию биологии на роль лидера современного научного знания.

С одной стороны, биофилософию правомерно трактовать как рассмотрение любых явлений, процессов, проблем (будь то эволюция Вселенной, история общества, смертная казнь, аборт, мораль, искусство) сквозь призму представлений о жизни. Сквозь призму современных научных представлений: биофилософия – не натурфилософия! Результатом такого рассмотрения становится рождение биополитики, социобиологии, **биоэтики**, биоэстетики, проксемики, бионики, эргономики, эволюционной эпистемологии, гуманитарной биологии...

Иными словами, биоэтика не является лишь проекцией этики (или философии) на биологию человека. Биологические знания могут оказывать громадное обратное воздействие на этику, изменять этические нормы и концепции. **А областью встречи этики и биологии как раз и выступает биоэтика.**

В то же время, с другой стороны, биофилософия нацелена на осмысление и самой жизни, но с более общей точки зрения, чем биологическая. А иногда и просто с точки зрения наук, предметы которых весьма далеки от предмета собственно биологии. Те или иные формы, процессы, особенности жизни исследуются с позиций информатики, математики, семиотики, синергетики, экономики, политологии, физики и химии...

Поскольку биофилософия опирается на представления научные, ее ядром выступает философия биологии (биофилософия шире, а главное – более многогранна, чем философия биологии).



Что такое философская проблема биологии?

Почему, занимаясь вопросами биоэтики, важно иметь представление обо всем круге философских проблем биологии?



Способность к страданию, состраданию и самопожертвованию как признак живого существа



Проблемное поле философии биологии

Научное познание – не единственный, но важнейший источник философских проблем. По крайней мере, в наши дни.

Предметом **философии биологии** являются философские проблемы наук о живом.

Это такие проблемы, которые находятся на стыке наук, но в то же время выпадают из компетенции любой отдельной науки (например, загадка возникновения жизни), затрагивают судьбу всей картины мира и требуют переосмысления оснований научного знания, требуют глубокой методологической и мировоззренческой рефлексии.

Любая проблема биоэтики относится к проблемам философии биологии, хотя, конечно, не только к ним, но одновременно к проблемам этики, антропологии, социальной политики.

Казалось бы, биоэтика составляет лишь малый фрагмент философии биологии, однако она неразрывно связана со всеми остальными ее проблемами, представляет собой этико-практический срез философско-биологического знания в целом.

Так, нельзя дать морально-этическую оценку трансгуманизму, абстрагировавшись от темы биологической эволюции как такой.

Трудно оценить последствия вторжения в геном, плохо разбираясь в механизмах биологической детерминации, старения, заболевания (а они пока изучены далеко не в полной мере).

Непродуктивно рассуждать о правах животных, не имея ясного представления о формах и уровнях организации живого на планете, о соотношении индивидуальных и коллективных форм жизни.

К тому же биологическая эволюция всегда сопровождается возникновением одних видов и вымиранием других, но главное – преобразованием биосферы в целом, в результате чего великие палеонтологические эпохи в истории жизни на планете навсегда уходят в прошлое, как бы грустно это не звучало.

Биоэтика уже сегодня вносит большой вклад в переосмысление фундаментальных проблем биологии.

Именно под влиянием биоэтики к традиционным признакам живых объектов (раздражимость, питание, дыхание, рост, размножение, гомеостаз, метаболизм, адаптация, высокий уровень структурной и функциональной упорядоченности...) все чаще добавляют **способность к страданию, состраданию, самопожертвованию.**

Вот почему, соприкасаясь с любой проблемой биоэтики, полезно иметь в виду весь комплекс философских проблем биологии (то есть проблем, которыми занимается **философия биологии**).

Философские проблемы биологии, точнее, наук о живом можно сгруппировать в десять основных блоков. Причем эта структура может быть положена в основание классификации проблем биофилософии.

1. Сущность живого и его происхождение. Возможны ли иные формы жизни и искусственные живые организмы?

Как соотносится биологическое понятие «жизнь» с категорией «жизнь» в социально-гуманитарных науках? Как соотносится с интуицией «жизнь», присущей обыденному сознанию?

ДЕСЯТЬ
ТЕМАТИЧЕСКИХ
БЛОКОВ
ФИЛОСОФИИ
БИОЛОГИИ



Источники: 

Sterelny K., & Griffiths P. Sex and Death: An Introduction to the Philosophy of Biology.

Chicago: The Univ. of Chicago Press, 1999. 425 p.
Философия биологии: вчера, сегодня, завтра. М.: ИФ РАН, 1996. 306 с.

Борзенков В.Г. Истоки биофилософии //

Биофилософия / отв. ред. А.Т. Шаталов. М.: ИФ философии РАН, 1997. С. 27–41

Sattler R. Biophilosophy. Analytic and Holistic Perspectives. N.Y.; Tokio: Springer, 1986

Минеев В.В. Введение в историю и философию науки. Изд. 4-е, перераб. и доп. М.: Берлин: Директ-Медиа, 2014. С. 470–471

Правомерно ли выделять биоэтические проблемы в особый блок философских проблем биологии?

Подведение итогов
§ 2.2

2. Биологическая организация: уровни организации живого, поддержание целостности организма, формы детерминации в живых системах, механизмы морфогенеза, феномен целесообразности строения и функции, организм и надорганизменные целостности, причины старения, причины и границы видового многообразия...

Статус биологического закона. Возможны ли биологические законы по определению, и если да, то в чем они заключаются?

3. Биологическая эволюция: причины, механизмы, направление, движущие силы, связь с космическим эволюционным процессом, роль в эволюции Земли как геологической целостности; сущность биологического прогресса...

4. Методологические проблемы биологии: специфика познания жизни, описание и объяснение в биологии, редуccionистский и антиредуccionистский подходы...

5. Место биологии в системе научного знания и в культурном универсуме: роль биологии в формировании научной картины мира, влияние биологических теорий на физические науки (глобальный эволюционизм), на социальное познание, на образ мысли и систему ценностей современного человека.

6. Человек как существо биологическое и социальное.

Антропогенез, биологическая детерминация нашего поведения, природные предпосылки социального, **телесность** человека, здоровье и болезнь, соотношение биологических закономерностей и законов народонаселения... **Биологические предпосылки морали, религии, эстетического чувства...**

7. Взаимодействие общества и природы. Экологическая проблематика. Моральный статус живых организмов и проблема самооценности живого. Соотношение биосферы и антросферы. Соотношение биологической эволюции и социальной. Устойчивое развитие...

8. Психофизическая проблема в ее бесчисленных ракурсах. Жизнь и психика. Жизнь и самосознание. Жизнь и виртуальная реальность. Мозг и психика...

9. Взаимодействие живых систем с искусственными, с техникой. Биосфера и техносфера. Бионика, биомиметика, эргономика...

10. Биоэтические проблемы.

Биоэтические проблемы могут быть выделены в отдельный блок достаточно условно. Скорее в силу их значимости, чем в силу логической необходимости. Биоэтические проблемы выступают срезом, **аспектом** главным образом тех проблем, что помещены в блоки с шестого по девятый, но не только. Например, биоэтическая проблема дефиниции смерти человека, безусловно, принадлежит и первому блоку, и шестому, и девятому. Ее решение зависит от ответа на вопрос о существенных признаках жизни, о сущности человека, о связи между сознанием и мозгом...

Только сквозь призму биофилософии, философии биологии и биополитики можно правильно усмотреть предмет биоэтики.

Биофилософия и ее ядро – философия биологии – выступают основанием биоэтики. Это утверждение не противоречит тому обстоятельству, что у биоэтики, помимо перечисленных, имеются и другие основания – этико-философские концепции, политическая идеология, научно-технический прогресс...

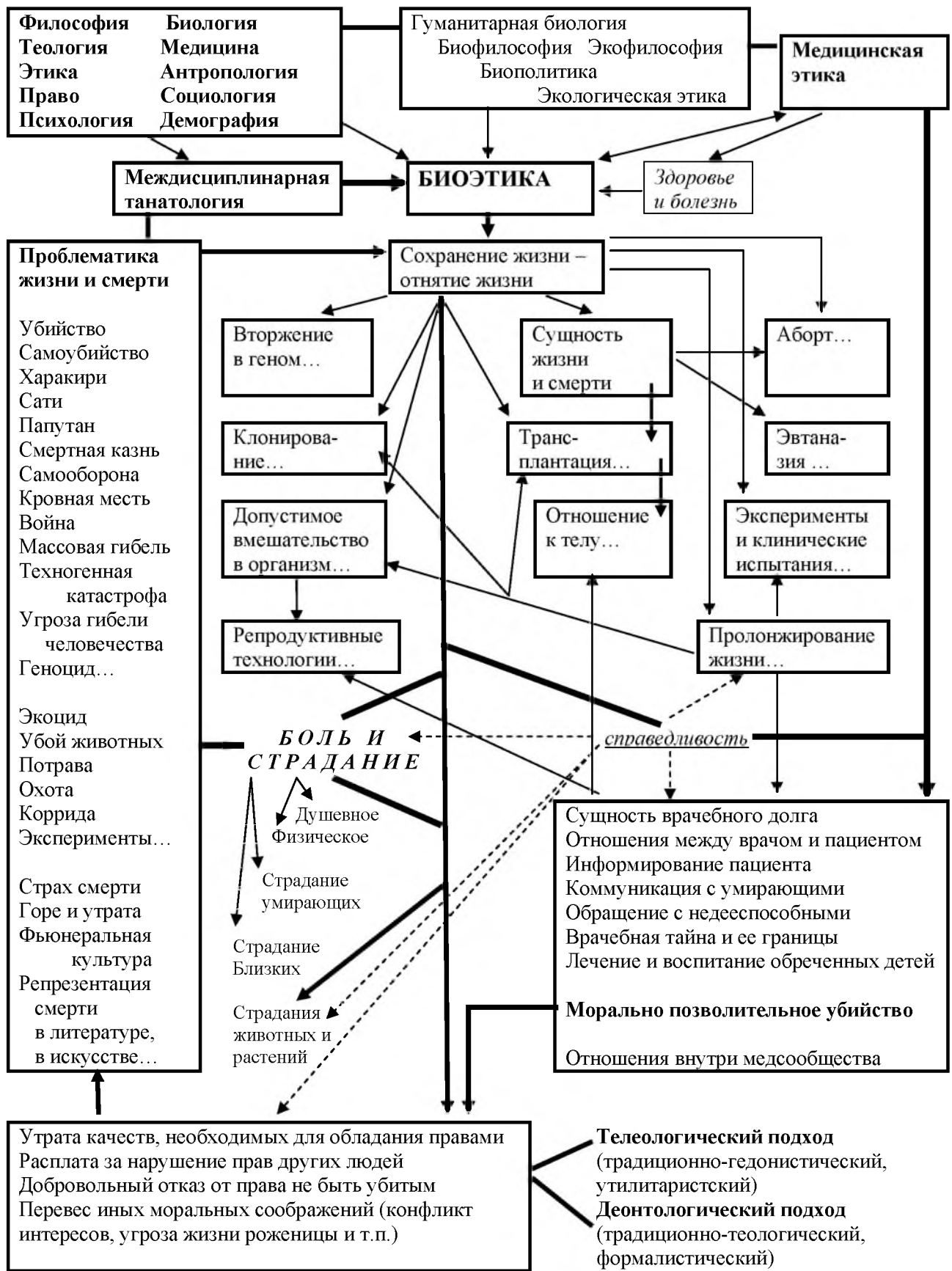


Рис. Интеллект-карта. Биоэтика и смежные области

2.3. Предпосылки и принципы биоэтики

СЕМЬ ПРЕДПОСЫЛОК БИОЭТИКИ

1. История осмысления жизни и смерти: крупнейшие периоды

Платон. Федон // Соч.: в 3 т. М.: Мысль, 1970. Т. 2.

С. 11–94

Сенека. Нравственные письма к Луцилию // Сенека. Нравственные письма к Луцилию. Трагедии. М.: Худ. лит., 1986. 543 с.



Августин Аврелий. О граде Божьем. Кн. 13, гл. 1–24



Шопенгауэр А. Мир как воля и представление. М.: Наука, 1993. Т. 1, 2

Юм Д. О самоубийстве // Юм Д. Малые произведения. М.: Канон, 1996. С. 180–192



Зиммель Г. Созерцание жизни // Избранное. М.: Юрист, 1996. Т. 2. С. 7–185




Фролов И.Т. О смысле жизни, смерти и бессмертия человека. М.: Знание, 1985. 61 с.

Bauman Z. Mortality, Immortality & Other Life Strategies. Stanford: Stanford Univ. Press, 1992. 215 p.



2. Научно-технический и научный прогресс

 Историю медицины, биологии и биотехнологии изучаем самостоятельно

Первая предпосылка биоэтики – это длительное историческое развитие представлений – прежде всего, философских, этико-философских – о жизни и смерти, о живом и мертвом.

Историю осмысления жизни и смерти можно разбить на шесть этапов (сообразно главным историческим эпохам).

1. Философские идеи в недрах префилософского сознания: ценность жизни и трагизм смерти, рациональное осмысление факта конечности существования, жалобы на тщетность человеческих трудов перед лицом небытия (например, «Книга Экклесиаста»).

2. Искания античных философов: разработка последовательных подходов, теорий, касающихся отношения к жизни и смерти. Рациональное обоснование нравственного поведения, преодоление страха (пифагорейцы, сократики, Платон, стоики, эпикурейцы).

3. Философский поиск в рамках средневекового религиозного мировоззрения, рассмотрение проблематики жизни и смерти сквозь призму учения о бессмертии души и о воскрешении мертвых. Мотив тленности всего живого и ожидание вечного блаженства (Ириной, Августин, Фома Аквинский, мыслители Ренессанса).

4. Философия Нового времени (М. Монтень, Ф. Бэкон, Р. Декарт, Б. Паскаль, Т. Гоббс, Б. Спиноза, Д. Юм, П. Гольбах, А. Шопенгауэр, Л. Фейербах, Ф. Энгельс). Усиление тенденций к акцентированию естественно-биологических аспектов смерти и к противопоставлению их аспектам этико-метафизическим, к высокой оценке земной жизни. Возведение самосохранения во всеобщий принцип и вместе с тем реабилитация самоубийства.

5. Философия конца XIX – первой половины XX вв. Реакция на укрепление позиций медико-биологизаторских, физикалистских концепций, возрождение интереса к экзистенциально-личностному, психологическому, социокультурному измерению жизни и смерти (Ф. Ницше, Г. Зиммель, М. Шелер, З. Фрейд, К. Юнг, Г. Марсель, К. Ясперс, М. Хайдеггер, А. Швейцер; в России: В.С. Соловьев, Л.Н. Толстой, В.В. Розанов, Н.А. Бердяев, М.М. Бахтин).

6. Современный этап в эволюции собственно биоэтической мысли (начинается с середины XX в.): интенсивное взаимопроникновение философского знания и конкретно-научного, повышение удельного веса социологической, социально-психологической, эколого-философской проблематики.

Вторая предпосылка биоэтики – это научно-технический прогресс, приведший к научно-технической революции, а также к обострению противоречий между старым и новым, между традиционной моралью и новыми техническими возможностями...

На истории биотехнологий останавливаться не будем.

3. Либеральный индивидуализм, европейские ценности



4. Прогресс правосознания



Правозащитное движение

Антипсихиатрия

Критика патернализма

Плюрализм и толерантность

5. Новая биополитическая стратегия



6. Продвижение идеалов долголетия и наслаждения жизнью



7. Экологическое движение



Так называемые
«**ПРИНЦИПЫ
БИОЭТИКИ**»

Приводятся со ссылкой на:
*Beauchamp T., Childress J.F.
Principles of Biomedical
Ethics. 5th ed. Oxford, N.Y:
Oxford; Univ. Press., 1994.
454 p.*

Положение того или иного принципа в иерархии принципов исторически изменяется



Среди предпосылок возникновения, точнее, формирования биоэтики необходимо упомянуть также следующие социальные, социально-политические и социокультурные факторы.

Укрепление так называемых «европейских ценностей»: **либеральный индивидуализм**, приоритет суверенитета личности над государственным суверенитетом, светскость общества, социальное государство, социальная справедливость и равенство перед законом...

В содержании предыдущей предпосылки целесообразно особо акцентировать элементы прогресса правосознания (усиление правовой составляющей в общественном сознании), становление правового государства, **укрепление правозащитного движения**, участники которого акцентируют внимание на правах пациентов, расширение **антипсихиатрического** движения, а также критику медикализаторства и медицинского **патернализма**, связанного с превращением медицины в тоталитарный социальный институт.

Неотъемлемым компонентом европейской системы ценностей на современном этапе ее развития стал культурный и ценностный **плюрализм**. Свяжем с прогрессом правосознания и этот фактор.

Особо следовало бы акцентировать еще три предпосылки.

Неоднозначно связанное со всеми остальными предпосылками укрепление биовласти, изменение биополитической стратегии в направлении **интенсификации жизни**, прогресс знания-власти (см. § 2.2). Возможно, здесь кроется самая глубокая причина кристаллизации биоэтики как особой формы знания и практики.

Напряженное осознание ценности здоровья и здорового образа жизни, ориентация на увеличение продолжительности жизни, установка на вытеснение боли и т.п. Эта особенность также связана преимущественно с либеральным индивидуализмом, хотя связь не является необходимой (здоровый образ жизни часто поддерживается тоталитарными режимами).

Становление экологического движения и кристаллизация так называемой экологической системы ценностей (осознание самоценности природы и т.д. – см. выше).

* * *

Предпосылки становления биоэтики нашли последовательное отражение в ее принципах и правилах.

Обычно упоминаются четыре основных принципа биоэтики, которые, на самом деле, являются принципами этики медицинской:

принцип уважения автономии личности (или автономии пациента);

принцип «Не навреди!» (non nocere);

принцип «Делай благо» (beneficence);

принцип справедливости.

Принцип «Не навреди!», точнее, «Прежде не вредить, а затем уже лечить» (*primum non nocere, deinde medicare*) считается самым древним и связывается с именем легендарного Гиппократ. Принцип автономии выходит на первый план сегодня, в эпоху торжества либерального индивидуализма. Принцип делания блага требует от врача активных действий и часто рассматривается как дополнение к принципу «Не навреди!», с которым может вступать в конфликт.

Всеобщая декларация
о биоэтике и правах
человека. ЮНЕСКО, 2005.
Ст. 3–17
☰☰

Врачебная этика
и биоэтика –
не одно и то же
(см. лекцию 1)

Любой принцип **врачебной
этики превращается**
в проблему. Поэтому
возникает потребность
в биоэтическом знании



Классификация видов вреда
(в рамках врачебной этики,
узкое понимание вреда)



Врачебная этика
корпоративна, биоэтика –
это широкий форум
(см. лекцию 1)

**ЧЕТЫРЕ МОДЕЛИ
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ
МЕЖДУ ВРАЧОМ
И ПАЦИЕНТОМ**
(и между исследователем
и участником
эксперимента?)



Veatch R.M. *A Theory of
Medical Ethics*. N.Y.: Basic
Books, 1981. 387 p.



На самом деле принципов биоэтики, конечно, не четыре, а **гораздо больше**. Они образуют многоуровневую совокупность, разными авторами приводятся в разных сочетаниях и часто даже именуются по-разному.

Нередко в перечне фигурируют такие принципы, как **уважение человеческого достоинства** (иногда вместо принципа автономии, с которым «уважение достоинства» совпадает отнюдь не полностью, а иногда рядом с ним), **«святость жизни», принцип исполнения врачебного долга, учет уязвимости** и другие.

Принципы медицинской (врачебной) этики, конечно, должны соблюдаться неукоснительно. Однако в том-то и дело, что при всем желании они не могут трактоваться однозначно, особенно сегодня, почему и возникает необходимость их переосмысления с позиций некоторой более общей концепции, с позиций биоэтики.

Так, руководствуясь принципом «Делай благо», один врач выступит за проведение эвтаназии, аборта, коррекции пола, а другой – против.

Руководствуясь принципом справедливости, один врач распределит ресурсы между пациентами поровну, другой – дискриминационно, избирательно.

Руководствуясь принципом автономии, один врач предоставит страдающему больному возможность выбраться из окна, тогда как другой предотвратит самоубийство, применив насилие. А на каком основании? А на том, что свободный выбор (автономия личности) предполагает разумность, рациональность выбора. Человек же, страдающий от боли, поступать разумно не может.

И даже принцип «Не навреди!», поскольку вред может быть причинен не только вследствие бездействия (1), неверного, неквалифицированного действия (2) или злого умысла (3), но также **посредством объективно необходимых действий** (4), не всегда может быть реализован однозначно. Например, причинить человеку вред может как утаивание от него информации о состоянии его здоровья, так и правдивое сообщение, объективный прогноз.

Особенностью постановки биоэтических проблем становится неустранимый плюрализм подходов и диалог всех заинтересованных сторон, прежде всего, между врачами и пациентами.

Известный биоэтик Роберт Витч дифференцирует четыре модели взаимоотношений между врачом (или исследователем) и пациентом:

коллегиальную (совещательную), при которой врач и пациент совместными усилиями движутся к общей цели;

контрактную, которая строится на основе строгого исполнения обязательств, на основе взаимного доверия, и сущность которой отнюдь не сводится к факту предоставления платной услуги;

инженерную, при которой пациент рассматривается врачом как организм, так сказать, механизм, нарушения в котором подлежат устранению;

патерналистскую, при которой врач целиком опирается на собственное понимание блага и потребностей пациента, распоряжается информацией по собственному усмотрению и всегда готов использовать принуждение (хотя, разумеется, нарушения принципов врачебной этики не допускается и в этой модели).

Коллегиальная и контрактная модели постепенно приходят на смену патерналистской, хотя в нашей стране (где патернализм долгие годы служил оправданием нерадивости, злоупотреблений и даже преступлений) этот процесс протекает с трудом. Многие с надеждой обращают взоры на «частичный патернализм».

* * *

«ПРАВИЛА БИОЭТИКИ»

*См. Всеобщую декларацию
о биоэтике и правах
человека. ЮНЕСКО, 2005.*

Ст. 3–17



Поскольку, как мы только что убедились, четырех принципов для поддержания нормального взаимодействия между врачом и пациентом явно не достаточно, набор дополняют так называемыми «правилами биоэтики», которые призваны помочь реализации принципов на практике. Вот эти правила.

1. **Правдивость**, подразумевающая, во-первых, право пациента знать всю информацию, касающуюся его здоровья, возможных последствий лечения и т.п.; а во-вторых, запрет лгать пациенту.

Строгое следование этому правилу не позволило бы реализовать лечебный эффект плацебо. Не говоря уже о том, что негативная информация может причинить вред здоровью пациента.

Однако основная проблема заключается в другом. Принцип доступности информации не может быть реализован, если получатель не понимает смысла сообщения или понимает не в полной мере (в силу недостаточности опыта или в силу отсутствия профессиональной подготовки).

Более того, медицинский прогноз носит вероятностный характер. Хотя врач – на основе своего опыта и интуитивных суждений – может догадываться о том, как будут разворачиваться события, невозможно обязать его делиться подобного рода «знанием» (поскольку оно не является достаточно обоснованным и верифицируемым) и, так сказать, спросить с него за сокрытие информации.

Наконец, требование правдивости предполагает взаимность. А потребовать откровенности от пациента в той мере, в какой ее требуют от врача, конечно, невозможно.

2. **Конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни**, касающаяся диагноза, прогноза, любых сведений о пациенте, полученных в результате выполнения врачом профессиональных обязанностей.

Это правило может быть нарушено при необходимости предотвратить преступление или распространение инфекции, при работе с несовершеннолетними и при некоторых других обстоятельствах.

3. **Добровольное информированное согласие** предполагает доступ к информации не только о предложенном курсе лечения и связанных с ним рисках, но также об имеющихся альтернативах.

Данное правило может быть нарушено при лечении ребенка, недееспособного человека, душевнобольного и, разумеется, того, кто просто на пару минут потерял сознание.

Трудности в реализации данного правила связаны с тем, что добровольность предполагает отсутствие не только грубого принуждения или обмана, но также более тонких видов манипулирования сознанием пациента (авторитет, реклама).



*Итак, правдивость
достижима не всегда*



*Итак, правило
конфиденциальности
допускает исключения*



*Итак, данное правило
нарушается постоянно*



Впрочем, «правила» биоэтики – это тоже «принципы», хотя и дополнительные

0 † 1



Иммануил Кант
(1724–1804) стоит
у истоков современного
гуманизма
Кант И. Основы
метафизики
нравственности // Соч.:
в 6 т. М.: Мысль. Т. 4, ч. I.
С. 211–310



От Танаха (XIII в. до н.э.)
до Всеобщей декларации
прав человека (1948)



Что включает в себя
достоинство? –

Свободу,
равенство,
справедливость,
ценность жизни,
права человека

Достоинство – слово
многозначное. Бывают
монеты достоинством
в одну копейку

Все эти правила призваны обеспечить соблюдение принципа автономии и, несколько шире, принципа сохранения человеческого достоинства.

Понятие достоинства является, пожалуй, ключевым и в то же время самым спорным, трудноопределимым понятием биоэтики. Именно на сохранение достоинства личности направлены принципы и правила биоэтики. Само же достоинство трактуется при этом по-разному. В целом очевидна тенденция к расширительному толкованию термина, когда достоинство отождествляется с человечностью. Но и это проблему не решает, поскольку в понятие человечности, **человеческой сущности** может вкладываться разное содержание.

Достоинство (dignity, die Würde) – морально-этическая категория, выражающая особое, неотчуждаемое качество человека, которое заключается в том, что он обладает особым статусом и требует особого отношения. А именно: к человеку нельзя относиться как к вещи, к **средству** достижения каких-либо целей (поскольку он является **целью** сам по себе); человек всегда остается субъектом моральных и правовых отношений, способным к свободному выбору, к самоопределению. Такое понимание достоинства восходит непосредственно к трудам И. Канта. Предшественниками его были гуманисты эпохи Возрождения, связавшие достоинство человека с его способностью творить собственную сущность.

Неотчуждаемое качество значит такое, которое принадлежит каждому уже в силу рождения. Достоинство невозможно отнять и невозможно от него отказаться.

Исторически понятие достоинства восходит к библейскому понятию כבוד (кавод). К-в-д – особое достоинство, ценность, честь, почет, уважение, угощение, но также тяжесть, серьезность. **Кавод человека** в том, что он создан по образу самого Создателя. Именно по этой причине в один ряд с человеком не может быть поставлено ничто другое. Причем все люди, царь и крестьянский ребенок, **равны** между собой перед Его лицом. Лишь в дальнейшем эта первоначально религиозная идея приобрела светский характер.

«Всеобщая декларация прав человека» начинается словами: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Причем в Преамбуле именно достоинство признается основой свободы и справедливости, а не наоборот!

Таким образом, в содержание понятия достоинства (и, соответственно, в содержание принципа уважения достоинства) входят свобода самоопределения и самореализации, равноправие, справедливость, абсолютная ценность человеческой жизни. А также неотчуждаемые (неотъемлемые, всеобщие) права человека (личные, политические, социальные, культурные, экологические).

Не следует путать достоинство в указанном смысле слова с чувством самоуважения, которое служит лишь одним из выражений достоинства как неотчуждаемого качества. У того или иного индивида чувство собственного достоинства может и отсутствовать, достоинство же как особое человеческое качество (и статус) отсутствовать не может, независимо от того, помнит ли о нем он сам или нет.

Достоинство и честь –
не одно и то же



Нужно проводить различие между достоинством (dignity) и **честью** (honour, die Ehre). В отличие от достоинства, качества универсального и неотчуждаемого, честь – понятие социально и культурно относительное (во многих обществах жестокость расценивается как качество, достойное гордости и уважения). Честь выражает общественное признание статуса, заслуг, нравственного облика врача или ученого и в то же время выражает стремление последних признания добиться. Иными словами, как и достоинство, честь имеет оба измерения: внешнее и внутреннее (чувство чести).

В какой форме нарушается
принцип уважения
человеческого достоинства?



Перечислим основные действия, «попирающие» достоинство человека (то есть эти действия служат проявлением неуважения по отношению к человеческому достоинству, но отменить его все равно не могут):



– инструментальное отношение к человеку, то есть отношение к нему как к средству для достижения чего-либо иного, а не как к цели самой по себе;



– депривация условий достойного существования: рабство, социальная несправедливость, нищета, отсутствие гигиенических средств, боль, физическая беспомощность, деградация, ограничение свободы и т.п.;



– ограничение свободы (см. выше) иногда выделяется особо;



– дегуманизация, то есть отказ кому-либо (пациенту, пленнику) в самом праве считаться человеком, личностью, индивидуальностью, обращение с человеком как с животным или вещью, геноцид или нарушение прав человека (полное или частичное);



– унижение достоинства (оскорбление, насмешка, расизм и т.п.).

Что унижает, а что
упрочивает достоинство
умирающего? Казалось бы,
самоочевидные истины
превращаются в проблемы

Таким образом, вопрос о том, может ли тот, кто навсегда утратил способность к высшей нервной деятельности, считаться человеком и требовать человеческого отношения, правомерно рассматривать как одно из проявлений не только проблемы сущности человека, но и проблемы его достоинства. Утратив сознание, пациент утратил свободу. Но утратил ли при этом право на жизнь? В чем заключается умирание с достоинством? **Каким образом может быть унижено достоинство умирающего? Или больного человека?**

*Euthanasia: Opposing
Viewpoints / Ed. By J.D. Torr.
San Diego: Greenhaven Press,
2000. 208 p.*



Сторонники эвтаназии, как правило, исходят из того, что боль и страдание, а также физическая беспомощность, умственная деградация лишают нас достоинства. Противники же эвтаназии считают, что возможны стратегии поведения, при которых в процессе страданий человек лишь упрочивает свое достоинство и получает удовлетворение от сознания до конца пройденного жизненного пути. К этому вопросу мы вернемся в дальнейшем. Пока же лишь зафиксируем проблему.

Подведение итогов
по пройденному материалу
(см. лекцию 2)

Подводя итог сказанному, еще раз акцентируем, с одной стороны, отличие биоэтики от традиционной медицинской этики, а с другой – связь ее с вечными философскими вопросами.

Новый термин – биоэтика – засвидетельствовал изменение положения самой медицины в социальной системе, в культурном универсуме. Стал ответом на вызовы, возникшие далеко за пределами медицинского контекста. Попытки сдерживать натиск эволюционно-исторических процессов, натиск НТП, ссылаясь на цитаты,

От медицинской этики – к биоэтике.

Взаимосвязь проблем биоэтики с вечными проблемами философии

Маркузе Г. *Одномерный человек*. М.: REFL-book, 1994. 368 с.



Минеев В.В. *Смысл биоэтики // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева*. 2014. № 3 (29). С. 28–31



Комплексы задач, решаемые биоэтикой («проблемные круги»)

Практические ситуации



вырванные из Писания или из «клятвы Гиппократ», выглядят неубедительно. Сторонники консервативных взглядов сегодня отступают на всех направлениях. Когда врач подчиняется устоявшимся принципам – автономия, благодеяние, справедливость, – то не задумывается об их источнике и, соответственно, **о границах применимости**. Хуже, когда задумывается, а рационального подтверждения правильности принципов... не находит.

И все-таки, разве аборт, умерщвление больных и немощных, самоубийство не озадачивали людей в прошлом? Разве не было неудовлетворенности биологической участью, полом, обликом, физическими и интеллектуальными способностями? Всегда была.

Темы биоэтики, так или иначе, выстраиваются вокруг проблемы отнятия жизни, что позволяет рассмотреть уход из жизни как выражение отношения человека к другим людям, к обществу, к окружающей природе. **Формы, условия умирания исторически эволюционируют**, но по-прежнему оно предполагает страдания, физическую и душевную боль. Является ли страдание его необходимым, неотъемлемым моментом?

Ключевая задача биоэтики заключается не в том, чтобы «разъяснить» что такое хорошо, а что такое плохо. А в том, чтобы понять, **зачем** люди делают то или другое и достигают ли они при этом поставленной цели. Способен ли научно-технический прогресс избавить индивида от страданий, связанных с уходом из жизни? Ведь именно внеличный, инструментальный характер научно-технического знания и открывает дорогу манипулированию человеком, углублению дегуманизации общества. Этическая установка в данном случае очевидна: ученый не должен видеть в человеке просто объект, вещь среди вещей. Но вот насколько эта установка совместима с научно-технической практикой?

Итак, предпочтительный способ постановки фундаментальных вопросов биоэтики:

Осуществимо ли? Достижимо ли? Возможно ли? Если неосуществимо, то почему? Если осуществимо, то каким путем?

Осуществима ли сегодня эвтаназия (то есть благая смерть), о которой люди мечтали тысячи лет, или она по-прежнему остается недостижимым идеалом и останется таковым, а попытки воплотить мечту на практике так и будут обнаруживать гротескные черты?

Осуществимо ли безболезненное управление процессом воспроизводства населения? Или для кого-то подобные меры всегда будут оборачиваться несправедливостью?

Обретает ли человек свободу, автономию, изменяя свои биологические параметры, корректируя пол, используя чужие органы, определяя время, место и способ своего ухода из жизни, или свобода по-прежнему остается призрачной, карикатурной?

Итак, дифференцируем несколько важнейших направлений биоэтического поиска. Правда, на этот раз структурируем не топоры (см. с. 22), а комплексы решаемых задач.

1. Анализ конкретных ситуаций, кейсов, случаев. Принятие решений (различными сторонами, врачом, пациентом, государством, церковью, общественностью, тореадором). Моральный выбор в том или ином конкретном случае. Выработка обоснованных рекомендаций (см. лекцию 1).

Теория



*Приложимость морали
к тем или иным областям
Взаимовлияние морали
и науки, биологии*



Этическая экспертиза



Этический комитет

*Всеобщая декларация
о биоэтике и правах
человека. ЮНЕСКО, 2005.
Ст. 19*



Модернизация врачебной этики



*На пути к новому,
четвертому этапу
в истории биоэтики*



Отечественная традиция в биоэтике

*Кропоткин П.А.
Взаимопомощь как фактор
эволюции*

*Кропоткин П.А. Этика.
Происхождение и развитие
нравственности. М.:
Политиздат, 1991. С. 14–16*



*Всеобщая декларация
о биоэтике и правах
человека, ЮНЕСКО, 2005.
Ст. 13–17*



2. Теоретическая рефлексия над содержанием, над основаниями (мировоззренческими, методологическими) биоэтики, разработка общей концепции биоэтики.

3. Исследование вопроса о применимости моральных норм, классических или современных систем ценностей в тех или иных **биоэтически значимых сферах практики**: в медицине, биологии, экологии, биотехнологии, в экспериментальной медицине, в клинической медицине, по отношению к животным, по отношению к эмбрионам и т.д. Обратное влияние биологии и биотехнологии на систему ценностей, на общую этику, на решение классической проблемы обоснования морали.

4. Развитие представлений об **этической (биоэтической) экспертизе** и практика экспертизы. Связано ли исследование с риском для здоровья, благополучия и достоинства? Сопоставимы ли риски с предполагаемой выгодой? Соблюдается ли правило добровольного информированного согласия?

5. Развитие представлений о биоэтике как социальном институте, о ее взаимодействии со здравоохранением и прочими социальными институтами, об **этических комитетах**.

Этический комитет – НЕЗАВИСИМЫЙ рекомендательно-консультативный орган, рассматривающий морально-этические вопросы, коллизии, которые возникают в области медицины **или других биоэтически значимых областях**, а также осуществляющий экспертизу исследовательских проектов (см. лекцию 1).

6. Переосмысление (модификация) классической врачебной этики на всех ее направлениях (отношения между врачом и пациентом, отношения внутри медицинского сообщества, соблюдение врачебной тайны и прочее) применительно к современным условиям.

* * *

И все же либеральный индивидуализм со всеми его плюсами и минусами и при всем его доминирующем положении в современную эпоху отнюдь не является единственно возможной платформой для понимания и решения биоэтических проблем.

Так, в центре внимания отечественной традиции находятся принципы альтруизма и солидарности, гармонизация отношений между человеком и биосферой на основе преобразования человеческой телесности и самой психики. Яркими и самобытными представителями отечественной биоэтической (в широком смысле слова) традиции являются П.А. Кропоткин, К.Э. Циолковский, В.И. Вернадский, Д.П. Филатов, А.А. Любищев и многие другие ученые и философы. П.А. Кропоткин рассматривал нравственность как истинный фактор эволюции в животном мире. К прогрессу, к победе в борьбе за существование ведет не конкуренция, а взаимопомощь. А иногда и самопожертвование.

В последние десятилетия приоритетность принципа автономии личности все чаще ставится под сомнение во всем мире, поскольку либерально-индивидуалистический подход упускает из виду ценности совместной жизни, солидарность и может вступать в противоречие с более глубокими биоэтическими принципами, с задачами выживания человечества.

Вопросы для самоконтроля

1. *Каковы предпосылки появления современной биоэтики?*
2. *Раскройте понятие и проблемное поле биоэтики.*
3. *В чем заключается отличие биоэтики от этики врачебной?*
4. *Раскройте содержание принципов и правил биоэтики. Чем обусловлено различие между принципами биоэтики и правилами биоэтики?*
5. *Что в биоэтике понимается под моральным субъектом?*
6. *В чем заключается принцип уважения достоинства личности и в чем заключаются проблемы, связанные с его реализацией?*
7. *Каково место представлений о боли и страдании в системе топосов биоэтики?*
8. *В чем заключаются задачи биоэтики? Что является ее основной целью?*
9. *Что такое биополитика и как она связана с биоэтикой?*
10. *Вспомните имена известных биоэтиков и их идеи.*

Список рекомендуемой литературы

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. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты: учебно-методическое пособие / Я.С. Яскевич, Б.Г. Юдин, С.Д. Денисов и др.; под ред. Я.С. Яскевич. Минск: БГЭУ, 2007. 225 с.
3. Биоэтический практикум: учебное пособие / под ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 207 с.
4. Игнатъев В.Н., Юдин Б.Г. Биоэтика // Новая философская энциклопедия: в 4 т. 2-е изд., испр. и доп. М.: Мысль, 2010. URL: <http://iph.ras.ru/elib/0414.html>
5. 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.
6. Лопатин П.В., Карташова А.В. Биоэтика: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 269 с.
7. Минеев В.В. Смысл биоэтики: дилеммы инструментализма и метафизики в постижении живого // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2014. № 3 (29). С. 28–31.
8. Минеев В.В. Социальные аспекты смерти: Философско-антропологический анализ. М.: Директ-Медиа, 2014. 473 с.
9. Минеев В.В. Философия смерти и умирания. М.: Директ-Медиа, 2014. 95 с.
10. Мишаткина Т.В. Три круга этики // Человек. 2006. № 5. С. 89–98.
11. Моисеев В.И., Плютто П.А. Биомедицинская этика: учебное пособие. СПб.: Мирь, 2011. 85 с.
12. Пулмэн Д. Достоинство человека, боль и страдание // Человек. 2001. № 3. С. 104–114.
13. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. 192 с.
14. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник. М.: Изд-во Библейско-богословского института, 2002. 413 с.
15. 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.
16. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005.
17. Тищенко П.Д. Биоэтика как форма социально распределенного производства знания // Гуманитарные науки: Теория и методология. 2010. № 2. С. 71–78.
18. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики: учебник для вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 446 с.
19. Хрусталеv Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: учебное пособие. М.: Академия, 2010. 220 с.
20. Шамов И.А. Биоэтика: учебник. М.: Медицина, 2002. 369 с.
21. Шамов И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.

Лекция 3. Биоэтические проблемы, окружающие уход из жизни

- 3.1. Уход из жизни
- 3.2. Определение смерти
- 3.3. Трансплантация органов
- 3.4. Эвтаназия
- 3.5. Другие проблемы

3.1. Уход из жизни

Умирание – многогранный процесс



DeSpelder L., Strickland A. Last Dance: Encountering Death & Dying. 10th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015. 700 p.



Ступени умирания
(в широком смысле слова)

Минеев В.В. Уход из жизни: социально-философский ракурс. М.: Директ-Медиа, 2014. 293 с.



Процесс ухода из жизни – **умирание** – включает в себя несколько стадий, каждая из которых связана с преимущественной активизацией определенного уровня организации умирания и выдвиганием определенных аспектов умирания на первый план.

Этот процесс служит ярчайшим примером противоречивого единства социального и биологического в человеке. Вычленив чисто биологическое или чисто социальное в человеческой смерти едва ли возможно. Наша смерть – факт биологический, но одновременно и социальный. Когда начинается распад коры головного мозга? – Это один вопрос. Совсем другой вопрос: при каких условиях можно объявить человека мертвым? Отключить аппаратуру жизнеобеспечения и отправить тело в морг.

От **констатации факта смерти** зависят наследование прав и имущества, изменение социального статуса и всей дальнейшей судьбы живых людей. А в эпоху современных технологий – еще и возможность законной трансплантации органа и, значит, спасение чьей-то жизни. А еще – признание или непризнание врача виновным в гибели пациента. А еще – чьи-то надежды, оправданные или неоправданные, на возвращение человека домой. Из больницы, из комы или, как иногда говорят, с того света.

* * *

Умирание – в широком смысле слова – универсальный биологический, социальный, психологический, культурный процесс (и, соответственно, состояние). Это характеристика жизни, текущей по направлению к концу (и сам конец, имеющий определенную продолжительность).

Дифференцируем несколько ступеней умирания.

1. Состояние, по продолжительности сопоставимое с жизнью индивида, которая рано или поздно увенчивается смертью, атрибут жизни (почти то же самое, что «смертность»). Нестрогое, скорее философское, чем научное словоупотребление.

2. Длительный дрейф, характеризующийся выраженной тенденцией к угасанию, к нарушению всех функций, к ухудшению адаптационных свойств, к общему снижению жизнеспособности и возрастанию вероятности смерти (в данном значении неполным синонимом «умирания» выступает «старение»).

3. Непродолжительный регресс, обусловленный неизлечимой болезнью, занимающий недели или месяцы (а при некоторых заболеваниях годы) и оканчивающийся летальным исходом независимо от того, продолжается ли лечение или нет.

Стадии умирания
с точки зрения медицины



Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий.

Утверждена
Приказом Минздрава
России от 04.03.2003 № 73



Умирание может рассматриваться как ценность

Мировоззренческие аспекты ухода из жизни



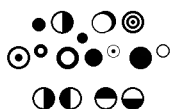
Психологические аспекты ухода из жизни



Kübler-Ross, E. *Death: The Final Stage of Growth*. Simon & Schuster/Touchstone. 1974. 180 p.



Kastenbaum, R. *The Psychology of Death*. 2nd ed. N.Y.: Springer, 1992. 280 p.



4. Скоротечный процесс, предшествующий биологической смерти (синонимы: «агония», «смерть»). В медицине этот этап разбивается на несколько стадий, **терминальных состояний**:

преагональное состояние (может продолжаться до нескольких часов);

агональная пауза (0,5–1,5 минуты);

агония (2–5 минут);

клиническая смерть (обычно 3–4 минуты, иногда до 6 минут), предшествующая смерти мозга и биологической смерти организма.

5. Момент прекращения жизни (синоним – «смерть»). Может пониматься как условная точка, как реальное биологическое (или мистическое, сверхъестественное) событие.

Ни на одной из ступеней умирание не сводится только к биологическим процессам.

Умирание может рассматриваться сквозь призму множества мировоззренческих альтернатив.

Одна из них: прелюдия к новой форме существования или завершение всего, чего бы то ни было? Другая: природная данность либо предмет целенаправленного конструирования, социального, культурного, биотехнологического?

Все альтернативы находят окончательное выражение в одном ключевом вопросе. Как умирать нужно? Как правильно?

В субъективно-психологическом плане умирание включает две фазы: неприятие смерти и примирение с нею.

Первая фаза выражает физическое и ментальное состояние готовности продолжать путь: человек может и хочет жить.

Вторая фаза выражает состояние готовности прекратить существование.

Выдающийся танатолог Э. Кюблер-Росс расчленила процесс умирания, завершающего духовный рост личности, на пять стадий.

1. Отрицание. Узнавший диагноз пациент отказывается верить. «Не может быть! Снимок испорчен!»

2. Гнев. Чувство досады переполняет душу. «Почему я?» Возмущение работой врачей, ненависть к здоровым людям.

3. Сделка (Торг). Только бы выторговать немного времени у Бога или Врача. «Если дашь мне пару недель, то еще успею...»

4. Депрессия. Время, финансы, энергия быстро истощаются, социальный статус понижается.


5. Принятие. Почти никаких чувств. Борьба позади. Немного отдыха перед дорогой.

Однако другие крупнейшие танатологии современности – Э. Шнайдман, Р. Кастенбаум, Дж. Бёnell – отменили теорию стадий как псевдонаучную и продемонстрировали сложный «кластер интеллектуальных и аффективных состояний», конфигурация которого зависит, помимо прочего, от философии жизни пациента. У каждого свой путь умирания, как и свой путь жития. Искусство умирания (*Ars moriendi*) неповторимо.

Посредством же теории стадий умирающему, его окружению, а также обществу в целом навязывается – под видом некоего закона природы – определенный стереотип поведения, приемлемый скорее для социальной системы, для медико-политического института здравоохранения, чем для самого умирающего.

Идеал
естественной смерти

Парадокс
естественной смерти

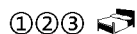
Illich. I. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. N.Y.: Pantheon Books, 1976. 294 p.


Субъект права



Категории, виды и роды
смерти

Три рода
ненасильственной смерти



Три рода
насиленной смерти



Три причины
наступления смерти

Философия и право
об отнятии жизни



Для большинства идеалом завершения пути была и остается «естественная смерть». Но этот концепт не является строгим термином. Естественная смерть может отождествляться с любой ненасильственной, а может – только с физиологической, то есть со смертью «от старости» (см. ниже), с преждевременной и т.п.

Естественная смерть подразумевает социальные условия, при которых доступна определенная форма ухода из жизни.

Общественное мнение, государство, церковь санкционируют некоторую норму. Норма же исторически изменяется. **Уже сегодня многие именно врачом ассистированный суицид, эвтаназию называют смертью для человека естественной, надлежащей!** В любом случае, как отмечает И. Иллич, обеспечение естественной смерти превращается в оправдание социального контроля.

* * *

Наиболее четкие, однозначные понятия встречаются, как известно, в сфере права. Смерть человека противопоставляется, с одной стороны, «смерти» буйвола, дерева, надежды; а с другой – довольно разнородному кругу действий, влекущих за собой исчезновение **субъекта права**, точнее, **физического лица**, человека как носителя прав и обязанностей.

Юристы, судебно-медицинские эксперты дифференцируют две **категории** смерти: насильственную и ненасильственную.

Ненасильственная смерть не связана непосредственно с внешним воздействием на субъект и включает три рода. Она может быть вызвана естественными изменениями, старением (смерть **физиологическая**) или заболеваниями (смерть **патологическая**). Еще один род – смерть **скоропостижная**. Ее существенный признак – это скрытность, а не внезапность. Внезапная смерть от ранее диагностированного заболевания относится к роду патологической, а не скоропостижной.

Виды ненасильственной смерти подразделяются по классу вызвавшего ее заболевания (от заболеваний сердечно-сосудистой системы, от заболеваний органов дыхания и т.д.).

Насильственная смерть вызывается воздействием факторов внешней среды и бывает трех родов:

убийство, самоубийство, несчастный случай.

Виды же насильственной смерти различаются по внешнему фактору, ее вызвавшему (асфиксия, отравление и т.д.).

Любой из трех родов может быть вызван любым из факторов.

Кроме того, различаются три **причины наступления смерти**: основная (само заболевание), промежуточная и непосредственная (конечное патологическое состояние, осложнение болезни, травма).

Основоположник отечественной танатологии Г.В. Шор считал, что любая преждевременная смерть является в широком смысле слова насильственной. Но что значит «преждевременная»? Видовая продолжительность жизни человека точно не установлена.

В сфере права **убийство** как умышленное и противоправное деяние противопоставляется навязанному суициду, нанесению тяжких телесных повреждений, а также **правомерному лишению жизни**: причинению смерти при необходимой обороне, в ходе боевых действий, при исполнении приговора к смертной казни... А в сфере морали или философии эти случаи могут рассматриваться как

Биоэтика не просто следует как тень за этикой и правом, а способствует трансформации правовых и этических понятий

Уголовный кодекс Российской Федерации. От 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017; с изм. и доп., вступившим в силу с 26.08.2017). Ст. 105



**Четыре
главные стратегии
в дискуссиях об отнятии
жизни**

①②③④



Локальные стратегии

McMahan J. The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life. New York: Oxford Univ. Press, 2002. 560 p.

Brock D.W. Life & Death: Philosophical Essays in Biomedical Ethics. Cambridge Univ. Press, 1993. 435 p.



*Обратите внимание:
killing – это не murder*

убийство. С этого различия между правом и моралью часто начинаются расхождения в оценке аборта, эвтаназии и прочих биоэтически значимых явлений.

В области статистики, в философии есть тенденция, наряду с убийством, самоубийством и несчастным случаем, особо выделять смертную казнь, гибель на войне и ряд других категорий.

Это значит, что многие биоэтически значимые явления, такие как аборт и эвтаназия, могут выпадать из традиционной классификации и тогда привычные оппозиции («убийство или естественная смерть?», «убийство или самоубийство?») к ним вообще неприменимы.

Сегодня, словно в преддверии легализации многих новых видов причинения смерти, во многих сферах культуры намечается тенденция к сужению понятия убийства. Только ли в словах дело?

Так, в действующей редакции уголовного кодекса РФ законодатель впервые сузил понятие убийства до умышленного причинения смерти. Понятия «неосторожное убийство» больше нет! Врач, причинивший пациенту смерть по неосторожности, больше убийцей не называется. Наказание может быть и более суровым, чем было прежде, но по другой статье (ст. 109 УК, ч. 2).

В дискуссиях об отнятии жизни в биоэтически значимых ситуациях (аборт, эвтаназия) встречаются следующие главные стратегии обоснования позиции «за» или «против».

Аборт, эвтаназия и др. **являются** формами убийства и потому морально **непозволительны**.

Аборт, эвтаназия и др. **являются** формами убийства, но тем не менее морально **позволительны** (как позволительны многие другие случаи отнятия жизни – смертная казнь, самооборона и прочее).

Аборт, эвтаназия и др. **не являются** формами убийства и потому морально **позволительны**.

Аборт, эвтаназия и др. **не являются** формами убийства, но тем не менее морально **непозволительны** (как непозволительны, например, унижение чужого достоинства, самоубийство и прочее).

Любая из перечисленных главных стратегий включает в себя множество стратегий локальных. Например, самоубийство может считаться разновидностью убийства и потому быть (или не быть) морально позволительным, а может и не считаться убийством и при этом также быть (или не быть) позволительным. Аналогичные локальные стратегии обнаруживаются (потенциально возможны) и в отношении трансплантации, и в отношении отключения ИСЖ (искусственных систем жизнеобеспечения).


Д. Брок, известный специалист в области медицинской этики, различает четыре класса морально позволительных убийств.

1. Человеческое существо не приобретает или утрачивает качества, необходимые и достаточные для того, чтобы обладать какими бы то ни было правами (аборт, отключение ИСЖ).

2. Субъект расплачивается моральным правом «не быть убитым» за посягательство на соответствующее право другого (самооборона, казнь, аборт во спасение жизни матери также может рассматриваться как разновидность самообороны).

3. Пациент отказывается от морального права не быть убитым (добровольная эвтаназия).

4. Моральное право индивида не быть убитым перевешивают иные моральные соображения, конфликт интересов при распределении дефицитных ресурсов (медикаментов, воды, воздуха, питания, специальной экипировки, посадочных мест).

 В биоэтической практике встречаются случаи, относящиеся к любому из этих классов. Вместе с тем различную интерпретацию допускает убийство во исполнение приказа или судебного решения, в связи с охраной биологически важных объектов или пресечением распространения опасной инфекции и ряд других.

Чем же в конечном счете обусловлена позволительность (или непозволительность) убийства? На этот вопрос деонтологическая платформа и телеологическая (утилитаристская) отвечают по-разному (см. лекцию 1).

Правовые нормы выступают предметом оценки со стороны морали. Законы, конечно, не должны нарушаться, однако могут пересматриваться по результатам этико-философской рефлексии.

Важно помнить следующее. Если какое-либо действие признано морально позволительным, то в дальнейшем оно должно быть легализовано, разрешено законом.

Подведение итогов
§ 3.1

3.2. Определение смерти

- На протяжении веков и тысячелетий смерть, или прекращение жизни, мыслилась как событие цельное (то есть охватывающее все тело, всю душу), точечное (мгновенное) и необратимое. Назовем эти три характеристики смерти **топологическими**.

Характеристики смерти как пространственно-временного события: топологические, метафизические, метрические

Кроме того, она мыслилась как событие неизбежное, при этом неопределенное (день и час ее неизвестны) и непостижимое в своей сущности (поскольку ее невозможно наблюдать изнутри или поскольку испытавшие ее не могут поделиться опытом). Назовем эти три характеристики **метафизическими**.

Минеев В.В. Реконструкция умирания. Красноярск: РИО КГПУ, 2002. 352 с.



Данное событие, хотя и точечное, подразумевало вполне определенную размерность приводящих к нему процессов (старение, агония) и процессов, следующих за ним (начало разложения тела), то есть свойства **метрические**.



Вера в бессмертие души, воскрешение, перерождение, Мафусаилов век и прочие сверхъестественные вещи, а также вещи «противоестественные» (суицид) лишь подчеркивали незыблемость атрибутивных черт смерти в мире естественно-природном.

В чем истоки проблемы?

Derrida J. The Gift of Death. Chicago & London: Univ. of Chicago Press, 1995. 115 p.

Derrida, J. Aporias. Stanford: Stanford Univ. Press, 1993. 104 p.

Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. 310 с.



Научно-технические достижения последних десятилетий вкупе с определенными философско-методологическими концепциями (постструктурализм, либеральный индивидуализм) поставили под сомнение тезис о непреложности любой из вышеназванных характеристик.

Границы, признаки смерти как события, явления размываются, исчезают, что и называется ее деконструкцией.

Но вместе с ускользанием смерти исчезает и сам человек, который еще недавно был цельным и четким именно в свете цельности и четкости предстоящего конца. Жизнь началась раньше индивида. Индивид был дан знанию лишь в результате трудной концептуализации смерти. Но теперь он вновь исчезает.

Хайдеггер М. *Вопрос о технике // Время и бытие.* М.: Республика, 1993. С. 221–238. С. 225



В чем проблема проявляется?

Трансформация всех атрибутов смерти

1. Исчезают основания для различения между состояниями «уже мертв» и «еще жив»

2. Исчезают основания для различения категорий и родов смерти

Мечников И.И. *Этюды о природе человека.* М.: Госиздат, 1925. 235 с.

Шор Г.В. *О смерти человека: Введение в танатологию.* Л.: КУБУЧ, 1925. 272 с.

Хайдеггер М. *Бытие и время.* М.: Ad marginem, 1997. 452 с. § 46–53



Дефиниция смерти

Veatch R. *Death, Dying, & the Biological Revolution...* New Haven: Yale Univ. Press, 1976. 292 p.



Как проблему пытаются сформулировать?

Человек начинает по-новому конструировать смерть и вновь становится открытым проектом. Чем именно он станет в будущем, если уже не прежним индивидом? Чем кто-либо быть согласился бы, а что его, наоборот, тревожит? Сумеет ли ныне существующая форма удержаться в потоке Жизни, которая эту форму однажды породила, но продолжает быстро эволюционировать? Наконец, как соотносится продолжающаяся биологическая эволюция с научно-техническим прогрессом? Особенно, если принять во внимание гипотезу о том, что техника не сводится к инструментальности, но является видом раскрытия потаенности, собиранием образа.

Смерть перестала быть цельной и точечной. Сердце и другие органы могут жить, несмотря на смерть мозга. Становится обратимой. Пока речь о клинической смерти. Однако начиная с 2016 г. группа авторитетных ученых из США работает над проблемой излечения (оживления?) умершего мозга. Сегодня смерть мозга признается эквивалентной смерти человека, но так было не всегда и, очевидно, не всегда так будет. Движущей силой инновационного процесса выступают, прежде всего, такие науки, как реаниматология и трансплантология. Но постепенно к ним присоединяются и другие научные направления. Генетики не уверены в неизбежности старения и смерти. Уходит в прошлое и неопределенность: все чаще смерть наступает в момент отключения организма от искусственных систем жизнеобеспечения, становится контролируемым событием, результатом договоренности. Уже сам по себе этот факт размывает границу между естественной смертью и убийством.

Трансформация смерти из непостижимого явления в важный инструмент познания жизни началась намного раньше технических инноваций и была, очевидно, первым шагом к деконструкции смерти. М.Ф.К. Биша, К. Бернар, И.И. Мечников, И.П. Павлов и многие другие естествоиспытатели утверждали, что именно изучение смерти открывает путь к познанию жизни.

М.Ф.К. Биша (1771–1802) определил жизнь как совокупность явлений, сопротивляющихся смерти, и разработал учение о **витальном треножнике** (сердце, легкие и мозг функционируют), на который опирается констатация смерти. Г.В. Шор подчеркивал, что задача танатологии – выяснять причины не смерти, а того, почему стала невозможной жизнь. М. Хайдеггер показал, как обращение к феномену смерти позволяет **человеку** перейти к подлинному существованию. В подобном ключе рассуждали многие философы.

Обычно **дефиниция** (определение) смерти приводится со ссылкой на работу Р. Витча: «Полное изменение статуса живого существа, характеризующееся необратимой утратой характеристик, которые для него существенно важны». Дефиниция применима не только к человеку, но и к животному, растению, к органу, клетке.

Данная дефиниция – это не какой-то правильный ответ на все вопросы, а всего-навсего указание на существование двух проблем колоссальной сложности:

Какие характеристики «существенно важны»?

Как узнать, утрачены ли они «необратимо»?

Подразумевается и третий вопрос: с какого рода целостностью готов человек отождествить свое «существо»? Является ли таковым отдельный орган, эмбрион, мозг, часть мозга, часть психики?

Четыре
концепции смерти



Как проблему пытаются
решать, но что и почему
не получается?

Критерии смерти

Gervais, K. *Redefining Death*.
New Haven; London: Yale
Univ. Press, 1986. 231 p.



Gervais K. *Redefining Death*.
New Haven; London: Yale
Univ. Press, 1986. 231 p.



*Death: Beyond Whole-Brain
Criteria* / Ed. By Richard
M. Zaner. Dordrecht; Boston,
MA: Reidel [Kluwer Academic
Publishers], 1988. 276 p.



Витч сравнивает четыре частично альтернативных **концепции** (то есть четыре понимания), исторически сформировавшиеся на основе философских суждений о природе «изменения».

1. Необратимая остановка кровообращения и дыхания.
2. Отделение души от тела.
3. Утрата способности к поддержанию целостности тела (что связано с гибелью головного мозга **в целом**).
4. Необратимая утрата сознания, способности к коммуникации (что связано с гибелью **неокортекса, коры** головного мозга).

От концепций нужно отличать **критерии** смерти, то есть признаки ее наступления.

Традиционный критерий, кардиопульмонологический (наблюдаемое отсутствие сердцебиения и дыхания), с которым были связаны первые две концепции, надежностью не отличался, о чем свидетельствовали, в частности, успехи реаниматологии. Но оставался в силе до тех пор, пока в 1967 г. в ЮАР К. Барнард не осуществил пересадку сердца от человека к человеку. Забор живого сердца у живого человека означал бы убийство. Поэтому уже в 1968 г. Комитет Гарвардской медицинской школы спешно выдвинул **современный** критерий – смерть мозга (а понятие «запредельная кома» еще в 1959 г. обосновали французы П. Моллар и М. Гулон). Правда, лоббисты делали упор не на потребности трансплантологии, а на дороговизне реанимационных процедур и их бессмысленности, на оскорблении чувств близких, необходимости выполнить культовые действия и прочее.


Можно было бы убийство узаконить (см. § 3.1, главные стратегии). На наш взгляд, этот путь был бы более логичным и честным: во имя спасения жизни одного отнимаем ее у другого (разумеется, только с его заблаговременно данного согласия), у того, кто к полноценному существованию – при нынешнем уровне развития науки и техники – вернуться не может. Однако медицина, государство, общество пошли по другому пути.

Смерть человека была отождествлена со смертью одного только мозга (сердце, печень, тело продолжали жить при поддержке ИСЖ, поэтому, пока новый критерий не получил одобрения, человек мертвым не считался) и, более того, отождествлена с *исчезновением сознания*. Встают, по меньшей мере, три вопроса.

1. Правомерно ли ставить знак равенства между смертью человека и смертью мозга? Нет ли здесь концептуальной ошибки?

2. Насколько надежны признаки того, что мозг действительно мертв или что его невозможно реанимировать? Речь идет о ранних стадиях процесса, а не о времени разложения тканей, хотя процесс подлежит замедлению (крионика и т.п.). Прижизненную смерть мозга, **запредельную кому** не просто отличить от **тяжелой комы**.

3. Насколько корректно апеллировать к исчезновению сознания, к «смерти личности» и т.п.? Ведь биология имеет дело с объективными данными, с телесным субстратом. Нередко погибает лишь часть мозга – кора, ответственная за высшие психические функции. А диагностировать смерть коры получается не всегда. Бывает так, что кора частично сохраняется, ее функции восстанавливаются. Но даже не в этом дело. Дает ли необратимая утрата сознания основания утверждать, что человека больше нет?

Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий. Утверждена Приказом Минздрава России от 04.03.2003 № 73



Второй срок клинической смерти может длиться не 3–6 минут, а часы!



Факторы, оттягивающие наступление смерти мозга:

*гипотермия,
оксигенация,
гемосорбция,
впадение в анабиоз,
утопление,
поражение током*

Самостоятельно продумайте достоинства и недостатки такого подхода

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (действ. ред. 2016; с изм. и доп., вступившими в силу с 01.01.2017)


Итак, смерть мозга может трактоваться по-разному.

1. Умирает весь мозг в целом.

2. Умирает ствол мозга, но кора больших полушарий подает признаки жизни.

3. Ствол мозга функционирует, тело дышит, но высшие функции утрачены.

Из Инструкции: «Смерть мозга проявляется развитием необратимых изменений в головном мозге, а в других органах и системах частично или полностью обратимых».

Споры между сторонниками **неокортикальной концепции** (утрата способности именно к высшей психической деятельности равносильна, с их точки зрения, исчезновению человека) и сторонниками **целостномозговой концепции** продолжаются.

При гипоксии и других экстремальных воздействиях головной мозг умирает первым. И благодаря реанимационным мероприятиям может случиться так, что многие органы удастся вернуть к жизни после того, как мозг погиб. Организм сможет работать и дальше, если в отсутствие мозга его функции возьмут на себя искусственные системы жизнеобеспечения. Сердце пациента бьется. Давление поддерживается медикаментозно. Легкие вентилируются. Правда, мышечный тонус отсутствует, глаза кукольные.

Необходимо отличать смерть мозга от персистентного вегетативного состояния, когда погибает лишь кора и связанные с ней зоны, но сохраняются ствол и области диэнцефальные. Иногда даже после тяжелых повреждений мозг восстанавливается, человек выходит из ПНС. Надежных процедур, подтверждающих гибель высших отделов мозга (и невозвратность сознания), не выработано.

Правильно ли называть мертвым тело, которое дышит (пусть и с помощью аппаратуры)? Правильно ли называть мертвой женщину, мозг которой погиб, а эмбрион здоров и продолжает развиваться? Можно ли родить (или зачать) через месяцы после собственной гибели? Ведь и дата смерти матери, и дата рождения ребенка фиксируются в документах. Проблема не в том, может ли такое быть (теперь бывает) и не в том, как это называть, а в том, как подобные казусы непротиворечиво концептуализировать, в частности, при принятии этических и правовых решений.

Согласно законодательству некоторых стран человек, будучи еще живым и здоровым, вправе отказаться от констатации смерти в соответствии с современным критерием, выбрав традиционный. Под давлением религиозных общин (иудеев и протестантов) подобные законы были приняты и в некоторых штатах США.

Начиная с 1992 г. в России под смертью понимается смерть всего мозга. Реанимационные мероприятия – в случае их неэффективности – прекращаются через 30 минут (бывает и иначе).

Ст. 66 «Определение момента смерти и прекращения реанимационных мероприятий», гл. 8 «Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека», п. 1 Федерального закона гласит: «Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)». Согласно п. 2: «Смерть мозга наступает при полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких».

Иванюшкин А.Я. Проблема смерти мозга: Философский и социокультурный контекст // Клиническая и экспериментальная хирургия. 2015. № 3.
URL:
[//www.cesurg.ru/ru/jarticles/cesurg/135.html?SSr](http://www.cesurg.ru/ru/jarticles/cesurg/135.html?SSr)

Как устанавливается факт смерти мозга?



Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий. Утверждена Приказом Минздрава России от 04.03.2003 № 73

Инструкция по констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга. Утверждена Приказом Минздрава России от 20.12.2001 № 460

Однако данное определение из Федерального закона содержит недочеты, а также более серьезные противоречия и подвергается критике с разных позиций.

Вот что пишет А.Я. Иванюшкин, один из патриархов отечественной биоэтики, профессор института им. В.П. Сербского: «1 января 2012 г. В РФ вступил в силу новый ФЗ (№ 323) “Об основах охраны здоровья граждан”, в котором впервые выделен специальный раздел “Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека”. Ст. 66 закона подтверждает легитимность новой дефиниции смерти: “Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)”. Здесь считаем нужным сделать два существенных замечания. Во-первых, дух и буква этой статьи никаких оговорок-исключений в отношении детей не содержит. Во-вторых, приведенное лапидарное определение “момента смерти человека”, с нашей точки зрения, логически не корректно: слова в скобках (“необратимая гибель человека”) логично уточняют понятие биологической смерти, однако косвенно могут также означать, что смерть мозга – это еще не “необратимая гибель человека”. Такое понимание ст. 66 есть отрицание новой дефиниции смерти как смерти мозга».

Не случайно и упоминание о детях, в отношении которых применение критерия особенно проблематично.

Функциональные, биологические, инструментальные признаки посмертных изменений разнообразны:

полное, устойчивое отсутствие сознания (кома);
отсутствие определенных рефлексов (окулоцефалических, окуловестибулярных, карнеальных, глотательного и ряда других);
отсутствие реакций на определенные раздражители (на сильную центральную боль, на прямой яркий свет и ряд других);
отсутствие спонтанного дыхания или невозможность восстановления дыхания (несмотря на проведение реанимационных мероприятий);
атония всех мышц;
отсутствие мозгового кровообращения (см. ниже);
отсутствие биоэлектрической активности (см. ниже);
снижение температуры тела, бледность, максимальное расширение зрачков (эти три признака и есть «биологические»).

Все перечисленное выше и есть критерии смерти мозга, хотя иногда критерием называется весь комплекс признаков.

Критерии, в свою очередь, обретают силу лишь в комплексе с **методикой** их применения, с подтверждающими клиническими мероприятиями, которые проводятся в соответствии с принятым стандартом (в разных странах стандарты разные).

Большое значение при диагностировании смерти мозга придается офтальмологическим исследованиям, апноэ-тестам и некоторым другим процедурам.

В качестве **подтверждающих клинических исследований** применяются энцефалография и церебральная ангиография. Однако в случае интоксикации, гипотермии или шока электромагнитная тишина не исключает обратимости комы. Отсутствие мозгового кровотока – более надежное подтверждение смерти мозга, однако оно связано с трудностями и рисками.



Диагностирование осложняется особыми **состояниями, симулирующими смерть мозга** (гипотермия, интоксикация, шок...). А также наличием лицевых травм, повреждениями мозга, опасностью гипоксии при проведении тестов, наличием заболеваний (например, хронического обструктивного заболевания легких), применением медикаментов (препаратов, расширяющих зрачки). Затруднено диагностирование смерти мозга у маленьких детей.

Напомним, что в судебно-медицинской танатологии к **достоверным** признакам наступления смерти относятся трупные изменения, а отсутствие сердцебиения, дыхания, рефлексов называют признаком **ориентирующим**, что свидетельствует о высокотехнологичном характере критериев смерти и о косвенном признании неуловимости самого момента ее наступления, о том, что она утрачивает точечный характер (см. начало § 3.2).

Любая из концепций смерти совместима с самыми разными пониманиями сущности человека. При **биологическом** подходе смерть трактуется как необратимая утрата способности к выполнению органических функций, к поддержанию целостности организма. При **моральном подходе** – как исчезновение субъекта нравственных отношений, позволяющее объявить человека мертвым. При **онтологическом** – как исчезновение онтологического субъекта. При **социологическом** – как исчезновение носителя социальных функций, социальной роли.

Как бы там ни было, проблему сущности смерти нельзя подменять вопросом о ее критериях. Ведь человека нельзя сводить к биологическим свойствам и, следовательно, смерть человека недопустимо отождествлять со смертью сердца или мозга. А термин «смерть сознания», возможно, еще более абсурден, некорректен. Сегодня закон, по сути дела, призывает врача верить в то, что «смерть мозга» и есть смерть человека.

Пока мозг незаменим. Но если мозг или его части будут трансплантироваться или замещаться иным способом, критерий «смерть мозга» неизбежно уступит место другому критерию.

3.3. Трансплантация органов

Под трансплантацией понимается пересадка органа или ткани от организма **донора** организму **реципиенту**.

Принято различать несколько видов трансплантации.

Аутотрансплантация – это случай, когда один и тот же организм выступает и в роли донора, и одновременно в роли реципиента.



Аутотрансплантация кожи применяется, например, при ожогах, обычно тяжелых. Аутотрансплантация костного мозга – при химиотерапии.



Изотрансплантация имеет место, когда донор и реципиент генетически идентичны, являются однойцевыми близнецами.



При **аллотрансплантации** донором становится организм, чуждый реципиенту генетически и иммунологически, хотя и принадлежащий к тому же самому биологическому виду, что и реципиент.



Ксенотрансплантацией называют межвидовую трансплантацию, при которой донор и реципиент принадлежат к разным биологическим видам.

Самым распространенным видом является, разумеется, **аллотрансплантация**. Она подразделяется на близкородственную (донор и реципиент – близкие родственники), дальнеродственную (донор и реципиент – дальние родственники) и неродственную (генетического родства между донором и реципиентом не установлено). Такая классификация очень важна, поскольку иммунная система препятствует произвольно осуществляемой трансплантации. Возможно отторжение. Трансплантируются сердце, легкие, печень, почки, костный мозг и другие органы.

Не следует забывать о том, что пересадка искусственных органов, выращивание их из стволовых клеток также является важным направлением трансплантологии.

Трансплантат – орган или фрагмент ткани, пересаживаемый путем трансплантации. **Имплантат** же – это изделие, в том числе искусственно выращенный орган, вживляемое в организм человека в качестве протеза (то есть заменителя органа) или идентификатора (например, подкожные микрочипы).

Трансплантология должна находиться под пристальным надзором государства. К числу опасных преступлений относится убийство с целью изъятия донорского органа.

Ст. 47 «Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка)», гл. 5 «Организация охраны здоровья», п. 2 гласит: «Изъятие органов и тканей для трансплантации (пересадки) у живого донора допустимо только в случае, если по заключению врачебной комиссии медицинской организации с привлечением соответствующих врачей-специалистов, оформленному в виде протокола, его здоровью не будет причинен значительный вред».

Существуют две альтернативные модели получения согласия на изъятие органов от умерших людей: презумпция несогласия (испрошенное согласие, **explicit consent**) и презумпция согласия (неиспрошенное согласие, **presumed consent**).

Презумпция несогласия допускает изъятие органов и тканей у трупа, только если при жизни человек дал согласие (и имеется соответствующий документ!) стать донором. В отсутствие данных о воле покойного согласие может быть испрошено у родственников.

Презумпция согласия допускает изъятие донорских органов и тканей у трупа, если при жизни сам умерший не выражал на этот счет несогласия. И не выражают несогласия ни родственники, ни законные представители умершего. Каждый по умолчанию – посмертный донор. Клиника не обязана спрашивать согласия.

В России, как и во многих других странах, сегодня действует презумпция согласия. Однако, по мнению многих юристов, необходим переход к **презумпции несогласия**, которая позволит более эффективно реализовать принцип автономии человека, право распоряжаться собственным телом, предотвратит криминализацию трансплантологии. За презумпцию несогласия выступает и церковь.

Архиерейский Собор Русской православной церкви выступил со следующим заявлением: «Так называемую презумпцию согласия потенциального донора на изъятие органов и тканей его тела, закрепленную в законодательстве ряда стран, Церковь считает недопустимым нарушением свободы человека» .

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 32-ФЗ (действ. ред. 2016; с изм. и доп., вступившими в силу с 01.01.2017)



Стеценко С.Г. Право и медицина: Проблемы соотношения // Медицинское право и этика. 2000. № 2. С. 44–53

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Утвержден Архиерейским юбилейным собором Русской Православной Церкви 13–16 августа 2000 г. Гл. 12.7



Обеспечить справедливость и равенство при распределении донорских органов, предотвратить криминализацию данной сферы призваны особые механизмы.



*Декларация
о трансплантации
человеческих органов.
Принята 39-й Всемирной
Медицинской Ассамблеей.
Мадрид, октябрь 1987.
Ст. 8*



*Human organ and tissue
transplantation. Resolution
WHA 63.22 of the Sixty-
Third World Health Assembly.
21 May, 2010*



*Aparna R. Dalal.
Philosophy of organ donation:
Review of ethical facets //
World Journal Transplant.
2015. Jun 24.5(2). P. 44-51*



1. Органное донорство основывается на **принципе альтруизма**. При отборе реципиентов, нуждающихся в трансплантации, не допускаются финансовые или иные социальные приоритеты. Купля-продажа органов строго осуждается. В России влечет за собой уголовную ответственность. Запреты защищают людей, которые были бы готовы нанести вред своему здоровью. Вместе с тем допускаются **финансовые стимулы**: бесплатное лечение, обучение, налоговые льготы... В 2008 г. Израиль стал первой страной, внедрившей **нефинансовые стимулы**: приоритет получают сами потенциальные доноры и члены их семей.

2. Пересадка донорских органов производится исключительно по медицинским показателям. Тому пациенту, который оптимально подходит по своим иммунологическим, генотипическим и иным биологическим особенностям.

3. Может приниматься во внимание тяжесть состояния пациента.

4. В России осуществляется учет донорских органов и тканей человека, доноров и реципиентов уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Однако денег может стоить пациенту **сама операция**. Сегодня уровень органного донорства низок. Предложение отстает от спроса. Существует и географическое неравенство. Несмотря ни на какие декларации, **объективные закономерности экономической жизни** таковы, что среди малообеспеченных слоев населения готовность стать донором выше, а вероятность самому воспользоваться услугой значительно меньше. Богатый обретает шанс выжить за счет бедного. **Человеческое тело получает цену, и отношение к нему неизбежно становится инструментальным**. Воспрепятствовать торговле органами и «трансплантационному туризму» трудно.

Но даже **если бы** закон и принципы справедливости, свободы, равенства, бескорыстности были бы соблюдены полностью, осталось бы еще немало проблем философского порядка.

– Позволительно ли продление жизни одних людей за счет жизни и здоровья других, пусть даже добровольно приносящих себя в жертву? Морально ли это? Не должно ли это вызывать моральное и эстетическое, а не только иммунологическое отторжение?

– Является ли приверженность идеалу трансплантации признаком человечности, чуткости или признаком прагматизма? Если эта связь диалектична и социокультурно обусловлена, то каковы механизмы обусловленности и какие особенности общества она выражает? **Является ли неприятие трансплантации признаком чуткости или, наоборот, безразличия к судьбе других?** Не все медики гуманисты. Показательно, что А. Каррель, который считается основоположником научной трансплантологии, был убежденным сторонником идеи неравенства, противником предупредительной медицины, подавляющей естественный отбор, расистом и нацистом, сотрудничавшим с гитлеровским режимом.

– Каков онтологический, моральный, правовой статус умершего человека? Каким образом реализуются права умершего человека, в частности, право на собственное тело?

*Шумаков В.И.
Трансплантология. Изд. 2-е.
М.: Медицинское
информационное агентство,
2006. 544 с.*



– Действительно ли человек вправе распоряжаться собственным телом по своему усмотрению? Или его свободу нужно ограничить?

– Как вообще следует обращаться с телом умершего и почему? Существуют ли в этой области какие-либо непреложные истины?

В свете вышесказанного становится понятной актуальность исследований в области **ксенотрансплантации**.

Основные расчеты делаются на органы иммунологически модифицированной свиньи или высших приматов. Пока еще ксенотрансплантаты, полученные от свиней, не приживаются в организме человека. Но работы в этом направлении ведутся интенсивные. Успешно моделируется иммунная система человека. С этой целью выращена гуманизированная мышь (иммунодефицитной мыши была трансплантирована человеческая ткань). Выращиваются человеческие органы и ткани в организме животного. Сначала в организме мыши научились выращивать поджелудочную железу крысы. Для того чтобы вырастить человеческий орган в организме свиньи или козы, в эмбрион животного подсаживают стволовые клетки человека. Большие надежды возлагаются на проекты по выращиванию человеческой крови в организмах животных.

Все чащи вспоминают о **ксенобеременности**, или межвидовой беременности, которая предполагает принадлежность эмбриона и беременной особи к разным биологическим видам. На наш взгляд, вынашивание человеческих зародышей свиньями является этически абсолютно неприемлемым проектом и должно быть категорически запрещено. Биологические последствия подобных экспериментов в долгосрочной перспективе спрогнозированы быть не могут.

Основные этапы в истории трансплантологии иллюстрируют следующие события.

Эпоха Возрождения – аутотрансплантация кожи и т.п.

1902 – аутотрансплантация почки у собаки (Э. Ульман).

1912 – А. Каррель получил Нобелевскую премию по физиологии и медицине «За признание работы по сосудистому шву и трансплантации кровеносных сосудов и органов».

1933 – первая относительно «удачная» попытка пересадить почку человеку от умершего донора (Ю.Ю. Вороной).

1937 – первое в мире искусственное сердце (В.П. Демихов).

1946 – собаке пересажено второе сердце (В.П. Демихов).

1954 – собаке пересажена вторая голова (В.П. Демихов).

1954 – Первая успешная трансплантация почки от живого донора (Дж. Мюррей и Д. Хьюм).

1963 – успешная трансплантация легкого (Дж. Харди).

1967 – успешная трансплантация печени (Т. Старзл).

1967 – успешная трансплантация сердца (К. Барнард).

1981 – успешная трансплантация системы «сердце-легкие».

1983 – применение циклоспорина с целью иммуносупрессии.

1984 – новорожденному ребенку пересажено сердце бабуина.

1998 – пересажена кисть руки.

2005 – трансплантация части лица (Франция).

2006 – трансплантация пениса (Китай).

2008 – первая трансплантация органа, выращенного из стволовых клеток, трансплантация трахеи (П. Макиарини).

Шумаков В.И.,
Тоневицкий А.Г.
Ксенотрансплантация:
научные и этические
проблемы //

Ветеринарная медицина.

URL: <https://www.allvet.ru/articles/articles18.php>

Важнейшие события
в истории
трансплантологии



3.4. Эвтаназия

Эвтаназия (от греч. *Εὖ* – благо, добро, хорошо; и *θάνατος* – смерть) – понятие многозначное.

Три признака «благой смерти»



В древности оно обозначало вообще хорошую смерть, прежде всего, **безболезненную, быструю и своевременную**. Возможно, ненасильственную, с сознанием правильно прожитой жизни и выполненного долга, в полном спокойствии, в окружении близких... По-видимому, большого значения таким деталям, как употреблял ли человек в последние часы пребывания на этом свете особый напиток, пользовался ли помощью преданного слуги с кинжалом или нет, вообще не придавалось. Эта гипотеза очень важна для понимания истоков и сущности современной проблемы.



Платон. *Государство* // Соч.: в 3 т. М.: Мысль, 1971. Т. 3, ч. 1. С. 89–454
См. с. 193–195.

More Th. Utopia. Book 2. Northbrook, IL: ANM Publ. Corp., 1949

Бэкон Ф. *О достоинстве и приумножении наук* // Соч.: в 2 т. М.: Мысль, 1977. Т. 1. С. 81–522
См. с. 255–256



Платон в «Государстве» рекомендует не «затягивать болезнь», не удлинять «никчемную жизнь». Ведь «судебное искусство» и «врачевание», узаконенные в государстве, одним «предоставят вымирать», а других и «сами умертвят».

В то же время Платон, а впоследствии Аристотель сурово осуждали самоубийство. Следовательно, они не ставили знак равенства между самоубийством или убийством и тем, что сегодня принято называть эвтаназией. Не ставили знак равенства между этими явлениями и их современники.

Ревностный католик Томас Мор советовал тому, кто страдает от неизлечимой болезни и не в силах исполнять свой долг, «освободиться из заточения» самостоятельно либо прибегнув к помощи сограждан. Убеждать же в необходимости освобождения, взывая при этом к вере в загробную жизнь, канцлер Англии вменял в обязанность священникам и магистратам.

А вот Фрэнсис Бэкон писал о роли врача на последнем отрезке жизни пациента более осторожно, уклончиво. Врач обязан не только лечить, но и облегчать страдания, в том числе безнадежно больного человека, обеспечивать ему «эвтанасию» (хорошую смерть). Однако тексты основных произведений Бэкона не позволяют однозначно понять, что именно он имел в виду под «хорошей смертью», точнее, какие ее формы допускал. А формы-то эти могут быть разными.



Есть мнение, что слово «эвтанасия» пустил в обращение Ф. Бэкон (1561–1626)

Противоположность эвтаназии, понимаемой в таком широком смысле слова, иногда называют дистаназией.

На современных языках, в том числе на новогреческом, слово «эвтаназия» означает акт безболезненного **причинения смерти** с целью положить конец страданиям.



Поскольку существенный признак эвтаназии – активные или пассивные шаги, предпринимаемые другими, то правомерно считать ее не только разновидностью суицида, но и формой убийства. Либо не считать ни тем, ни другим.

Euthanasia: The Moral Issues / Ed. By Robert M. Baird & Stuart E. Rosenbaum. Buffalo, NY: Prometheus Books, 1989. 182 p.



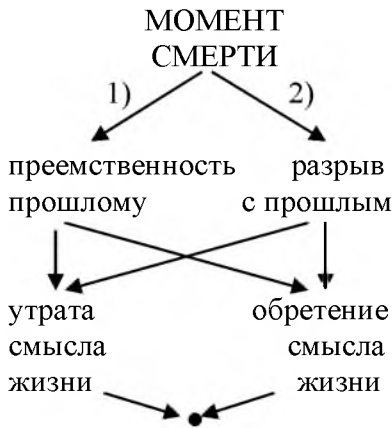
Тем не менее различаются три нетождественных один другому значения концепта «эвтаназия» (не три ее разновидности!).

1. «Смерть с достоинством», воздержание от использования технологий, превращающих остаток пути в пытку.

2. «Убийство из милосердия», такое использование технологий, которое форсирует наступление смерти (варьирует от прекращения лечения до назначения летальной дозы препарата).

3. Устранение особей, бесполезных для общества.

Сравните:
эвтаназия,
биатаназия,
бенемортазия



Вопрос о праве
на эвтаназию –
это не вопрос о праве
на самоубийство

Из истории «свободной
смерти»

Battin Margaret P. *Ethical
Issues in Suicide*. Englewood
Cliffs. NJ: Prentice Hall, 1995.
xiv, 240 p.



Некоторые авторы рекомендуют вернуть имя «эвтаназия» старому, классическому понятию, а современному дать имя, тоже старинное, «биатаназия» (его автор – Джон Донн). Некоторые же употребляют слово «эвтаназия» в его нынешнем значении (убийство из милосердия), а прежнее, буквальное значение (благая смерть) закрепляют за латинской калькой «бенемортазия».

Момент завершения жизни, ее финал, несомненно, является моментом особенным, занимает привилегированное положение на жизненном пути. Всякое направленное движение, духовное развитие мыслимо лишь вместе со своим конечным пунктом. И здесь возможна такая альтернатива.

1. В момент ухода из жизни человек подтверждает верность тем ценностям, которым следовал в течение жизни. То, что я делал или думал прежде, было правильным.

2. В момент ухода человек порывает с прошлым. То, что я делал, думал прежде, было неправильным. Такой выбор совсем не обязательно предполагает разочарование и отчаяние. Например, на смертном одре грешник уверовал в создателя, покаялся и вот со спокойным сердцем отправляется в мир иной.

Каждый сам наполняет свою смерть определенным смыслом. Встречается, например, такая позиция: пройду путь до конца, испытав страдания. Однако чаще людям хотелось бы избежать лишних страданий. И вправе ли кто-либо их за это осуждать?

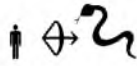
Однако современные дискуссии разворачиваются вокруг проблемы эвтаназии как **медико-социального института**, а не вокруг вопроса о личном выборе. Иными словами, когда говорят о «праве на смерть», то имеют в виду не право человека совершить самоубийство (в светском государстве никто в таком разрешении не нуждается), а право гражданина требовать, чтобы общество (государство, система здравоохранения) предоставило ему особую услугу по обеспечению «легкой смерти».

И вот, общество на законодательном уровне вынуждено принимать решение: оказывать ли гражданину такую услугу и, если да, то кому и на каких основаниях. И какими социальными, культурными, правовыми последствиями это нововведение чревато.

Сама по себе проблема не нова. Еще в античную эпоху магистраты рассматривали подобные заявления и разрешали или не разрешали гражданам «свободную смерть» (*mors voluntaria*) в зависимости от того, имелись ли у просителя неоплаченные долги, отслужил ли он в армии, действительно ли он мучается от боли или позора. Самовольный уход иногда наказывался конфискацией имущества у наследников самоубийцы. Запрет на суицид носил рациональный, экономический и политический характер.

Новостью стало то, что проблема возродилась в медицинском контексте. Проблема медиализирована. Никому не приходит в голову обсуждать «право на смерть» для того, кто запятнал себя позором, совершил серию заказных убийств и при этом не был предан смертной казни. Речь идет только о людях, мучающихся от нестерпимой боли. Причин этому две: прогресс медицинских технологий, позволяющих пролонжировать жизнь в терминальных стадиях заболевания, и особенности современной биополитической стратегии.

Три условия проведения
добровольной эвтаназии



Не смешивайте два разных
вопроса:
о **виде** эвтаназии (например,
прямая или непрямая) и
о **технике** ее проведения

*Euthanasia: Opposing
Viewpoints / Ed. by M.
Haerens. San Diego:
Greenhaven Press, 2015.
232 p.*



*Euthanasia: Opposing
Viewpoints / Ed. by J.D. Torr.
San Diego: Greenhaven Press,
2000. 208 p.*



Итак, в тех странах, где эвтаназия легализована, условия ее проведения таковы:

1) человек мучается от недуга неизлечимого, испытывает боль нестерпимую, искренне желает легкой смерти;

2) медики не руководствуются никакими иными мотивами, кроме желания помочь пациенту;

3) процедура гуманна, быстра и безболезненна.

Отсутствие любого из трех перечисленных условий является достаточным основанием для отказа в эвтаназии.

Эвтаназия недобровольная тоже практикуется (в отношении новорожденных с тяжелыми пороками), но о ней здесь речь не идет, поскольку она представляет собой явление иного порядка.

Эвтаназия подразделяется, прежде всего, на **недобровольную** и **добровольную**.

Добровольная эвтаназия может быть **пассивной** (отключение аппаратуры, прекращение лечения, которое не дает эффекта) или **активной** (действия, укорачивающие жизнь пациента).

Активная эвтаназия имеет две главные разновидности:

непрямая эвтаназия – это ненамеренный, но предсказуемый побочный эффект лечения, например, назначение морфия с целью обезболивания;

прямая эвтаназия – это акт с целью вызвать смерть пациента и таким образом положить конец страданиям.

Дальнейшая дифференциация видов эвтаназии определяется тем, что именно пациенту дают в качестве средства, ускоряющего наступление смерти (обезболивающее или собственно лекарство), или, наоборот, перестают давать (воду, пищу, лекарство). Но это, конечно, тонкости. С точки зрения некоторых специалистов, прекращение лечения пациента лекарством является преступлением, но прекращение кормления преступлением может не являться.

Заметим также, что обсуждение статуса «ассистированного суицида» (суицида с помощью врача) к существу дела не относится. **Эвтаназия остается эвтаназией, как ее не называй.** Если медик «помогает» в качестве частного лица, то должен и рассматриваться в качестве такового, со всеми вытекающими последствиями. Если же выступает как носитель профессиональных знаний и авторитета, то не имеет никакого значения, нажимает ли пациент кнопку сам, единственным пальцем, которым еще в состоянии шевелить, или ему делаются инъекции (сначала усыпляющая, затем летальная).

Остановимся на аргументах, приводимых сторонниками и противниками легализации эвтаназии.

Сторонники права пациента на эвтаназию используют два главных аргумента.

1. Каждый волен сам планировать свой финал (**аргумент от автономии личности**).

2. Никто не обязан страдать, а долг общества – страдающему человеку помочь (**аргумент от милосердия**).

Дело однако в том, что большинство используемых в споре аргументов носит «обратимый», обоюдоострый характер. Часто речь идет фактически о разном толковании одного и того же аргумента, что указывает на несоизмеримость исходных установок дискутирующих сторон, на различное понимание смысла вопроса.

Аргументы против эвтаназии	Аргументы за эвтаназию
<p>1. Активная эвтаназия – это разновидность убийства и, будучи разновидностью убийства, преступна (правовой аспект), порочна (этический аспект), греховна (теологический аспект).</p> <p>Пассивная эвтаназия – это лишь модификация активной.</p> <p>2. Эвтаназия – это, по сути дела, суицид, и в отношении нее справедливо большинство аргументов, выдвигаемых против суицида. Прежде всего, аргументы традиционалистского толка, основанные на вероучении. Но также этика И. Канта, этика А. Шопенгауэра...</p> <p style="text-align: center;">☪ ✨</p> <p style="text-align: center;">☩ ☞ ☛ ॐ ✨ ✎</p> <p style="text-align: center;">⊕</p> <p>3. Общество пойдет по скользкому пути (sleep-slope): сделав первый шаг, сделает и второй. Сегодня разрешат эвтаназию для мучающихся от острой боли, а в дальнейшем практика распространится на тех, кто мучений не испытывает. Акция, сегодня добровольная, завтра может стать принудительной.</p> <p>4. Велик риск всяческих злоупотреблений на личностном, корпоративно-профессиональном и государственно-институциональном уровнях: давление со стороны членов семьи и прочих заинтересованных лиц, коммерциализация, криптиназия, нерадивость, недофинансирование.</p> <p>5. Доктора ошибаются, неверным может оказаться хоть диагноз, хоть прогноз, ибо о потенциях организма известно не все (нужно верить в «чудо»). К тому же и среди медиков встречаются душевнобольные люди.</p> <p>6. Непрерывно внедряются новые методы лечения.</p> <p>7. В арсенале медицины имеется немало обезболивающих средств.</p> <p>8. Даже страдающие могут получать удовлетворение от жизни, хранят воспоминания, любят, творят.</p> <p>9. Не бывает свободным, рациональным выбор, который обусловлен эмоциональными нарушениями, глубокой депрессией, болевыми ощущениями. С другой стороны, не является свободным и выбор того, кто находится под воздействием анальгетиков, наркотиков.</p>	<p>Лишение жизни может быть приемлемым, законным, нравственным, богоугодным. Отнятие жизни у невиновного в ситуациях чрезвычайных допустимо, если не имеет корыстной направленности, не идет вразрез с волей пациента и законодательством и если направлено на прекращение страданий.</p> <p>Порочность самоубийства не доказана. Что касается традиционалистских аргументов, то существует обоснованная точка зрения, согласно которой в Писании собственно о суициде ничего не говорится. Рациональные же аргументы в защиту права распоряжаться собственной жизнью развивали Дж. Донн, Д. Юм, П.-А. Гольбах, Л. Фейербах... Помимо авраамической, существуют и иные традиции.</p> <p style="text-align: center;">⚰</p> <p>Общество встанет на скользкий путь: если сегодня третировать выбор людей, пожелавших уйти из жизни, то завтра будут попораны все основные права личности, общество скатится в пропасть. Даже если подлинная автономия недостижима, выбор личности нужно уважать.</p> <p>Вопрос о злоупотреблениях не относится к существу дела. Более того, именно нелегальный характер существующей практики «помощи умирающим», а значит, отсутствие нормативной базы, создает предпосылки для трагических недоразумений, для врачебного произвола, злоупотреблений и подпольного бизнеса.</p> <p style="text-align: center;">🎲 ?</p> <p>Отрезки времени несопоставимы. Внедрение методов занимает месяцы и годы. В случае эвтаназии речь идет, обычно, о неделях, часах.</p> <p>Полное обезболивание связано с оуплением, с потерей способности к восприятию и коммуникации, а потому равносильно смерти.</p> <p>О тех, кто может и хочет, речь не идет.</p> <p>Откровенное отрицание автономии личности идет вразрез с принципами медицинской этики вообще. Выбор личности нужно уважать.</p> <p>Депрессия же во многом провоцируется самой существующей системой, которая использует ее в качестве оправдания патернализма.</p>

10. Умерщвление не является и не должно становиться профессиональной обязанностью врача.

11. Умерщвление несовместимо с профессией врача, с «клятвой Гиппократата». Новая функция повлечет за собой эрозию принципов врачебной этики и врачебной специальности в целом.



12. Эвтаназия примет дискриминационную форму (которую недопустимо смешивать с обычными злоупотреблениями). В отношении многих станут поступать несправедливо.

13. В результате легализации эвтаназии возрастет моральное давление на хронических больных.

14. Расширение доступа к «легкой смерти» ослабит интерес к разработке методов обезболивания и лечения, в обществе сформируется «антигуманный» тип отношения к больным и к пожилым.

15. Лицензирование деятельности по «причинению смерти» противоречит принципам государственной политики, таким как защита жизни граждан. Введение эвтаназии при отмене смертной казни выглядит парадоксально.

16. Жизнь – высшее, безусловное благо



Врач выступает лишь консультантом. Решение же принимает суд, государство. И работают в сфере медицины не только врачи.

Изначально «клятва» запрещала и хирургию, и аборт, и взимание платы за обучение медицине. Текст, одобренный Генеральной Ассамблеей Медицинских ассоциаций мира в 1948 г., открыт для поправок и уточнений. Эрозия принципов медицинской этики действительно происходит, но по другим причинам, а именно вследствие превращения здравоохранения в политический институт, вследствие господства патернализма.

Дискриминация имеет место и сейчас, когда людям преклонного возраста отказываются делать тяжелые, но жизненно необходимые операции и т.п. Фактически распространение получает нелегальная пассивная эвтаназия.

Пролонжирование жизни тяжелым бременем ложится на плечи общества, это несправедливо по отношению к людям, действительно нуждающимся в лечении.

Что касается понимания сущности гуманизма, то по этому вопросу в обществе нет единой точки зрения. В этой связи можно вспомнить дилеммы, окружающие трансплантацию органов от живых доноров.

Государственная политика должна выражать интересы людей, а не наоборот. Законы постоянно изменяются.


Благо – не жизнь как таковая, а ее содержание, условием которого она выступает и только благодаря которому имеет ценность. Цени жизнь достойную (Сенека)




С одной стороны, эвтаназия предполагает концептуальную возможность существования особого права человека – права на смерть. А, с другой стороны, поскольку эвтаназия добровольна, то она предполагает возможность отказа от права на жизнь. Но какова природа столь необычных прав? Бывают ли такие вообще?


Сегодня вопрос о «праве на смерть» (точнее, о «праве умереть», the right to die) не совсем корректно отождествляется с правом на суицид, на отказ от лечения и настойчиво вытесняется в плоскость медицинской деонтологии. Однако права человека не зависят ни от погоды, ни от стадии заболевания. Поэтому право на смерть – это, прежде всего, вопрос философии права.

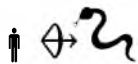
Принадлежит ли право на смерть к числу «естественных прав», то есть прав самоочевидных, присущих нам в силу самой человеческой природы, всегда и всюду? Или должно быть основано (если, конечно, должно) на некотором ином праве, скажем, на праве

Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948). Ст. 3



Feinberg J. Voluntary Euthanasia & the Inalienable Right to Life // Philosophy & Public Affairs. 1978. № 7. P. 93–123

Neeley G.S. The Constitutional Right to Suicide: A Legal & Philosophical Examination. N.Y.: P. Lang, 1994. 229 p.


Battin Margaret P. Ethical Issues in Suicide. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall, 1995. xiv, 240 p. P. 188–193




Подведение итогов § 3.4

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Ст. 45


собственности, на праве на свободу и неприкосновенность? Действительно ли право на смерть проигнорировано (намеренно или невольно) известными декларациями или содержится в них имплицитно? Как оно соотносится с правом на защиту чести и достоинства, на образование, на труд, на свободу убеждений и их выражение и, прежде всего, с так называемым «правом на жизнь»?

По мнению Дж. Фейнберга, модернизирующего гоббсовско-джефферсоновскую традицию в юриспруденции, хотя «право на жизнь» неотчуждаемо, пользоваться им мы не обязаны. Поэтому акт суицида не подразумевает ни какого-то особого права на суицид, ни утраты права на жизнь.

Но с Фейнбергом согласны не все. Не быть обязанным беречь свою жизнь (1), не быть обязанным не лишать себя жизни (2) и даже находиться под защитой закона, запрещающего препятствовать самоубийству (3), – все это далеко не то же самое, что притязать на получение «помощи» со стороны государства (4). Лишь строка в конституции позволила бы, как полагает Г.С. Нили, зафиксировать обязанности общества, а также обязательства, обстоятельства, интересы, перевешивающие, либо ограничивающие право индивида».

Если Нили дедуцирует право на смерть из права на частную жизнь (privacy), из принципа автономии личности, то М. Бэттин считает подобную стратегию не достаточно надежной и конституирует право на смерть как одно из естественных прав. Ведь простое (позитивное) право предполагает возможность от него отказаться, а в случае открытия новых обстоятельств отозвать решение. В отличие от простых прав, например, от права курить или употреблять алкоголь, **естественное право** неотчуждаемо и в целом способствует сохранению человеческого достоинства.

Однако многие считают право на смерть юридическим нонсенсом, как, впрочем, и право на жизнь. Ни от того, ни от другого «отказаться» невозможно. Право на жизнь – это на самом деле вообще никакое не право в обычном смысле слова, а условие соблюдения любых прав и обязанностей.

* * *

В 2002 г. эвтаназия легализована в Нидерландах и Бельгии. В 2014 г. в Бельгии узаконена эвтаназия детей. По состоянию на 2017 г. различные виды эвтаназии, включая ассистированный суицид, разрешены в пяти штатах США, Канаде, Люксембурге, Швейцарии, Германии. В 2016 г. в Нидерландах медицинская комиссия дала согласие на летальную инъекцию девушке, страдавшей депрессией (психическим расстройством!) на почве перенесенного в детстве насилия. Ни мучительной боли, ни неизлечимого заболевания. Страна вплотную приблизилась к легализации эвтаназии для здоровых людей. Достаточно «не видеть смысла в дальнейшем существовании». «Суицидальный туризм» приносит доход казне.

В России эвтаназия запрещена законом:

«Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента».

3.5. Другие проблемы

Наряду с определением смерти (1), эвтаназией (2) и трансплантацией (3) непосредственное отношение к уходу человека из жизни имеет немало других проблем с выраженным биоэтическим содержанием (см. § 3.4):

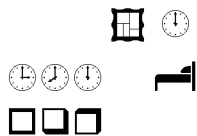
- пролонжирование жизни (4);
- обращение с телом умирающего или умершего человека, начиная от тривиального анатомирования и погребения и заканчивая пластинацией, крионикой, использованием организмов, утративших способность к высшей психической деятельности (11);
- отказ пациента от лечения по религиозным, моральным или иным соображениям (2);
- медико-биологические эксперименты на человеке с летальным исходом или с возможностью такого исхода (9);
- аборт (если, конечно, считать его убийством) и трансплантация, вообще использование эмбриональных органов и тканей (5);
- каннибализм, кровная месть и другие ситуации, когда у человека отнимают жизнь (2);
- самопожертвование, особенно с биологическим подтекстом (10);
- коммуникация с умирающими, имеющая морально-этическую специфику и определенное биоэтическое содержание (10);
- даже угроза экологической катастрофы и всеобщей гибели (10)...

* * *

Понятие пролонжирования жизни встречается в двух разных, но вместе с тем взаимосвязанных контекстах.

1. Продление жизни при радикальном снижении ее качества, затягивание терминальной стадии заболевания, когда человек проводит оставшиеся дни в ожидании близкого конца, в глубоком одиночестве, в беспомощном состоянии, часто в окружении чужих ему людей, в клинике или хосписе. Речь в данном случае идет не об эвтаназии, а об экономической целесообразности и, главное – об этичности устоявшейся медико-социальной практики в целом. Этично ли ради незначительного продления срока жизни отправлять человека в клинику, подвергать медицинским процедурам, лишать возможности провести остаток времени в домашней обстановке?

Согласно выводам М. Бэттин, в то время как пролонгационные технологии (собственно продление жизни организма) развиваются быстро, паллиативная медицина, технологии обезболивания, возможности сопротивления физической и умственной деградации заметно отстают. И в обозримом будущем данная тенденция будет лишь усиливаться. Встает вопрос об этической стороне феномена медиализации вообще. Медицина монополизирует право на толкование здоровья, превращает нас в пациентов. Возрастающая власть врачебного истеблишмента обусловлена очень сложной совокупностью факторов, среди которых не только владение информацией (касающейся как здоровья индивида, так и вопросов общественной безопасности), организованность корпоративных структур, но и нагнетание страха смерти в условиях отчужденного существования. Причем подавляется этот страх как раз средствами паллиативной медицины. Зависимость от медицинских технологий повышается. Человек становится объектом манипуляции.



Battin M.P. Ending Life. Ethics & the Way We Die. N.Y.: Oxford Univ.Press, 2005. P. 320–330

The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice /Ed. by D. Clark. Cambridge, MA: Blackwell, 1993. x, 302 p.

Lerner, M. When, Why & Where People Die // Death: Current Perspectives. 1st ed. / Ed. by J.B. Williamson & E.S. Shneidman. Mountain View, CA; London; Toronto: Mayfield, 1976. P. 145–156

Бударин Г.Ю. Медицина как социальный контроль: дис. ... канд. социол. наук / Волгоград, 2005. 148 с.





Дильман В.М. *Большие биологические часы (введение в интегральную медицину)*. М.: Знание, 1982. 208 с.

Фролькис В.В. *Старение и увеличение продолжительности жизни*. Л.: Наука, 1988. 239 с.



Возможно, старение – обратная сторона работы механизма подавления опухолеобразования

Федеральный закон «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 № 8-ФЗ (с изм. на 19.12.2016)



См. также УК РФ.

Ст. 244



Shaw D.M. *Cryoethics: seeking life after death*. Bioethics. 2009. 23 (9). P. 515–521

2. Продление жизни при сохранении ее качества, увеличение **видовой продолжительности жизни** (геронтология, гериатрия, социальная геронтология, генетика), в перспективе достижение практического бессмертия (иммортология, трансгуманизм).

Отечественная геронтология выдвинула целую плеяду выдающихся исследователей. С точки зрения В.М. Дильмана, старость – заболевание, напоминающее хронический стресс, следствие нарушения гомеостаза. Адаптируясь к внешним воздействиям, человек платит разрушением внутренней среды, что приводит к атеросклерозу, раку, диабету, ожирению. Согласно теории В.В. Фролькиса, старение – результат изменения активности генов, однако в процессе эволюции возникают не только программы старения, но и механизмы антистарения (витаукт).

Успехи геронтологии (на которые мы, разумеется, надеемся), старение населения и радикальное увеличение продолжительности жизни, **которое не затронет все человечество разом**, приведут к обострению проблемы социальной справедливости, поставят перед обществом специфические биоэтические проблемы.

* * *

Процедура погребения регулируется специальным законом. П. 1 статьи 5 «Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти» гласит: «Волеизъявление лица о достойном отношении к его телу после смерти (далее – волеизъявление умершего) – пожелание, выраженное в устной форме в присутствии свидетелей или в письменной форме: о согласии или несогласии быть подвергнутым патолого-анатомическому вскрытию; о согласии или несогласии на изъятие органов и (или) тканей из его тела; быть погребенным на том или ином месте, по тем или иным обычаям или традициям, рядом с теми или иными ранее умершими; быть подвергнутым кремации; о доверии исполнить свое волеизъявление тому или иному лицу». Погребение может осуществляться путем предания тела умершего земле, огню или воде (ст. 3).

Таким образом, ни криоконсервация, ни пластинация, ни бальзамирование среди форм погребения не фигурируют. И вообще не упоминаются ни в каких законах Российской Федерации.

Крионирование – заморозка тела, органов, тканей человека с целью их последующего оживления (в неопределенно далеком будущем). Тело (или только мозг) погружается в жидкий азот при температуре около -200°C . Для нас интерес представляет не паранаучная идея оживления, а сама крионика как социальная практика, вызывающая много вопросов. Кто несет ответственность за сохранение тела? Не является ли криоконсервация убийством? Не является ли мошенничеством? Этично ли поступают крионавты, предпочитая сомнительное предприятие участию в органном донорстве? В США, где криофирма «Алькор» существует с 1972 г., передача умершего криопациента в криоцентр оформляется как конституционно подтвержденное право гражданина пожертвовать, передать свое тело в дар научно-исследовательской организации. Заморозка обходится пациенту в сумму от \$17 000 до \$100 000. В России ситуация проще: компания «КриоРус» (основана в 2005 г.) имеет статус научной организации, занимающейся нестандартной деятельностью, поэтому ее услуги не нуждаются в сертификации.



Salisbury D.F. Brief history of cannibal controversies // Exploration. August 15. 2001.
URL: http://www.vanderbilt.edu/exploration/news/news_cannibalism

Скрипник А.П. Моральное зло в истории этики и культуры. М.: Политиздат, 1992. 351 с.

Каневский Л. Каннибализм. М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. 544 с.



Среди млекопитающих **каннибализм** – поедание особей своего же биологического вида – широкого распространения не имеет и свидетельствует о нарушениях в системе (недостаток пищи, переуплотнение популяции). Эволюционным приспособлением, позволяющим регулировать численность популяции, утилизировать полезные вещества или предотвращать заражение территории, данное явление может считаться лишь у членистоногих, насекомых, возможно, у низших позвоночных.

В человеческом обществе практика каннибализма выражает не просто непосредственную трофическую связь между индивидами, но определенные отношения между людьми, определенное отношение к человеку, к его телу, личности, предназначению, следовательно, имеет этическое измерение.

Существуют разные виды каннибализма: пищевой (бытовой, трофический), ритуальный (религиозный), юридический, сексуально мотивированный, символический, агрессивно-деструктивный, эндо- и экзоканнибализм... Целесообразно отличать каннибализм от **антропофагии**, более широкого явления, включающего также поедание тел умерших (например, с целью выразить почтение) или кормление людей, детей, находящихся на грани голодной смерти, самопожертвование родителей (в годы блокады). Каннибализм же непременно подразумевает насилие, убийство.

На наш взгляд, каннибализм, несмотря на его маргинальность и экзотичность, по умолчанию остается чрезвычайно важной точкой отсчета при построении системы ценностей, при построении этических, в частности биоэтических, концепций. Людоедство, запрет которого стал одним из первых нравственных табу в истории цивилизации, символизирует высшую степень зла, точку, в которой наступает **расчеловечение человека**. Преодоление каннибализма, по-видимому, было чрезвычайно долгим и трудным процессом, в ходе которого кристаллизовался образ современного человека. Сегодня опасность расчеловечения подбирается к нам с другой стороны – со стороны научно-технического прогресса.

Противоположностями каннибализма выступают в плане физиологическом употребление в пищу мяса особей других видов, вегетарианство, кормление грудью, а в плане этическом – **самопожертвование**. Очевидно, лишь самопожертвование, о котором сторонники индивидуалистической парадигмы склонны забывать, позволяет разрешать (био)этические коллизии по-настоящему.

Смерть человека – непродолжительный, но важный момент биографии, придающий жизни завершенность. В какой-то мере даже после смерти остается человек открытым проектом. В новом контексте давно закончившаяся жизнь может обрести новый смысл. Однако ее событийное содержание останется неизменным. Кончина – ее форма, место, время, причины, смысл – выражает отношение человека не только к природе, но и к обществу, к истории, к другим людям, а потому является этически значимой.

Как говорили древние мудрецы и вслед за ними М. Монтень, нельзя судить о том, счастлив ли кто-нибудь, пока он не умер. Афоризмов на эту тему много: «Ясно, что на один день прожил я дольше, чем мне следовало жить».



*Подведение итогов
гл. 3*

Монтень М. Опыты: в 3 кн. СПб.: Кристалл, Респекс, 1998. Кн. 1, 2. 960 с.



Вопросы для самоконтроля

1. Охарактеризуйте терминальные состояния, предшествующие биологической смерти.
2. Перечислите признаки смерти мозга. В чем достоинства и ограниченности данного критерия смерти человека?
3. Назовите категории, роды и виды смерти.
4. Почему нельзя ставить знак равенства между проблемой самоубийства и проблемой эвтаназии?
5. Имеется ли принципиальная разница между активной эвтаназией и пассивной? Между прямой и не прямой? А между эвтаназией и врачом-ассистированным суицидом?
6. Сравните аргументы за и против легализации эвтаназии. Обоснуйте собственную позицию.
7. Сравните презумпцию согласия и презумпцию несогласия в области правового обеспечения трансплантологии. Который из принципов более правилен, справедлив, нравственен?
8. Способно ли современное общество обезопасить трансплантологию от криминализации?
9. Насколько вероятно в близком будущем изменение российского законодательства касательно таких явлений, как определение смерти человека, трансплантация органов и тканей, эвтаназия, погребение?
10. Что и почему понимается под естественной смертью?

Список рекомендуемой литературы

1. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты: учебно.-методическое пособие / Я.С. Яскевич, Б.Г. Юдин, С.Д. Денисов и др.; / под ред. Я.С. Яскевич. Минск: БГЭУ, 2007. 225 с.
2. Биоэтический практикум / под ред. Д.А. Балалыкина. М.: Литера, 2012. 207 с.
3. Игнатъев В.Н., Юдин Б.Г. Биоэтика // Новая философская энциклопедия: в 4 т. 2-е изд., испр. и доп. М.: Мысль, 2010. URL: <http://iph.ras.ru/elib/0414.html>
4. 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.
5. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве: учебное и практическое пособие. М.: БЕК, 1995. 272 с.
6. Минеев В.В. Социальные аспекты смерти: философско-антропологический анализ. М.: Директ-Медиа, 2014. 473 с.
7. Моисеев В.И., Плюто П.А. Биомедицинская этика: учебное пособие. СПб.: Мирь, 2011. 85 с.
8. Мусатов М.И., Козлов В.А. Введение в трансплантологию: учебник для вузов. Новосибирск: Новосибирский государственный университет, Институт клинической иммунологии СО РАМН, 2000. 500 с.
9. Пулмэн Д. Достоинство человека, боль и страдание // Человек. 2001. № 3. С. 104–114.
10. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. 192 с.
11. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник. М.: Изд-во Библиейско-богословского института, 2002. 413 с.
12. Хрусталеv Ю.М. Введение в биомедицинскую этику: учебное пособие. М.: Академия, 2010. 220 с.
13. Хрусталеv Ю.М. От этики до биоэтики: учебник для вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 446 с.
14. Шамоv И.А. Биоэтика: учебник. М.: Медицина, 2002. 369 с.
15. Шамоv И.А. Биомедицинская этика: учебник. М.: Медицина, 2006. 344 с.
16. Шумаков В.И. Трансплантология. Изд. 2-е. М.: Медицинское информационное агентство, 2006. 544 с.
17. Battin M.P. Ethical Issues in Suicide. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1995. xiv, 240 p.
18. Death: Beyond Whole-Brain Criteria / Ed. By Richard M.Zaner. Dordrecht; Boston, MA: Reidel [Kluwer Academic Publishers], 1988. x, 276 p.
19. Death & Dying, Life & Living. 7th ed. / Ed. By Charles A. Corr & Donna M. Corr. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning, 2013. 781 p.
20. Euthanasia: Opposing Viewpoints / Ed. by M. Haerens. San Diego: Greenhaven Press, 2015. 232 p.

Лекция 4. Биоэтические проблемы, окружающие начало жизни

4.1. Начало жизни

4.2. Аборт, контрацепция, стерилизация

4.3. Репродуктивные технологии

4.4. Коррекция пола

4.1. Начало жизни



Изучаем самостоятельно

Подходы к пониманию

сущности живого:

субстанциальный

функциональный

генетический

McMahan J. *The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life*. New York: Oxford Univ. Press, 2002. 560 p.



Бергсон А. *Опыт о непосредственных данных сознания. Материя и память* // Собр. соч.: в 4 т. М.: Московский клуб, 1992. Т. 1. С. 50–156



Жизнь – слово многозначное. Оно относится и к особой форме бытия (к особому уровню организации мира), и к бытию отдельного организма. Как к способу существования, так и к сроку, времени этого существования. Кроме того, мы говорим не только о жизни собственно живых объектов, но и о «жизни» объектов, которые живыми-то как раз не считаем, то есть о «жизни» в каких-то фигуральных, переносных смыслах. Почему мы так делаем?

Эти на первый взгляд отвлеченные, сугубо философские рассуждения имеют прямое отношение к теме разговора, к проблеме позволительности аборта, к репродуктивным технологиям. Мы не в состоянии выработать последовательное, непротиворечивое понятие о человеческой жизни. Не в состоянии выразить знание о ней, не обращаясь к помощи метафор и невербальных интуиций.

Очевидно, сторонники права женщины на аборт и противники этого права, когда говорят о жизни «предмета спора», по-разному понимают именно саму жизнь, а не права человека. Недаром противники права на аборт говорят «нерожденный ребенок». А сторонники употребляют, так сказать, дегуманизирующие термины: «эмбрион», «плод». Те, кого оппоненты называют «сторонниками абортов», сами себя называют «сторонниками права на выбор». Наконец, когда стороны расходятся в понимании **«начала жизни человека»** (начинается ли она с зиготы, с 22-й недели развития или с появления на свет), они солидарны в том, что у зиготы нет сознания и что личностью она не является. Расходятся же именно в понимании жизни, которая в данном случае совпадает с «субъектом жизни» и часто обозначается посредством внеучной метафоры с неопределенным содержанием «душа».

Знание о жизни двойственно. С одной стороны, исследователь описывает некоторые наблюдаемые свойства живых **объектов** – питание, дыхание, размножение. С другой стороны, приписывает этим объектам жизнь – такое качество, которое дано ему «изнутри», постигается интуитивно, постигается как данность. Однако, хотя жизнь непосредственно дана каждому из нас через сознание и неотделима от **жизни сознания**, мы при этом утверждаем, что жизнь и сознание – вещи разные! И это момент тоже очень важный. Ведь на основании *наблюдаемых* физиологических процессов, рефлексов реакций противники аборта утверждают, что не родившийся ребенок уже испытывает боль, страдает. Оппоненты же исходят из того, что, поскольку плод не способен *осознавать* боль и страдания (тем более *сказать* о них), то этих страданий и нет. Нет и самой жизни, поскольку **жизнь человека** по умолчанию отождествлена с ее осознанностью, с жизнью сознания. В этой ситуации у противников аборта имеется не менее четырех разных стратегий аргументации.

Четыре
стратегии
аргументации
против аборта

①②③④

✕

Федеральный закон «Об
основах охраны здоровья
граждан в Российской
Федерации» от 21.11.2011
№ 323-ФЗ (действ. ред.
2016; с изм. и доп.
вступившими в силу
с 01.01.2017)



Изучаем

самостоятельно

Концепции

происхождения жизни

1. Биохимическая эволюция

Теория мира РНК

Теория гиперциклов

Теория кристаллов

Теория коацерватов

2. Самозарождение

3. Стационарное

состояние (панспермия)

4. Креационизм

Младоземельный кр-м

Староземельный кр-м

Прогрессивный кр-м

Эволюционный кр-м

1. Жизнь человека не тождественна жизни сознания. Эмбрион является человеком. Он не сознает страданий, но испытывает их. Живое существо может страдать, даже если не сознаёт страданий.

2. Эмбрион не испытывает боли и страданий, но является человеком (со всеми вытекающими отсюда последствиями).

3. Эмбрион – не человек, но убивать его непозволительно. Необходимо защищать живую индивидуальность, жизнь живого существа как таковую, независимо от того, стала ли она человеческой или нет. Тем более что данная жизнь – человеческая-в-возможности, потенциально.

4. Аборт – убийство, совершаемое непосредственно в момент рождения. Аборт не прерывает чью-либо *уже начавшуюся* жизнь (эмбрион до родов остается частью организма роженицы), но порочен, поскольку препятствует реализации возможности новой жизни, препятствует рождению индивидуальности в момент отделения плода от организма матери.

Итак, хотя современное законодательство и рациональные этические концепции связывают начало жизни субъекта права и морального субъекта с моментом появления на свет, а не с моментом зачатия, это обстоятельство может не играть серьезной роли при этической оценке аборта.

П. 1 ст. 53 «Рождение ребенка» гл. 6 «Охрана здоровья матери и ребенка, вопросы семьи и репродуктивного здоровья» гласит: «Моментом рождения ребенка является момент отделения плода от организма матери посредством родов».

В свете данной статьи матерью ребенка должна считаться, конечно, выносившая плод женщина, а не донор яйцеклетки.

Можно упомянуть и другие парадоксы, касающиеся начала и завершения жизненного пути. Так, право, уголовный кодекс дают определение убийству, отнятию жизни, но при этом не раскрывают содержания понятий «жизнь» и «живое существо». Может ли в таком случае правовая оценка аборта иметь глубокий смысл?

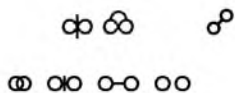
* * *

По современным представлениям, жизнь появилась на планете 3,8–4,1 миллиарда лет назад (самой Земле – 4,5 миллиарда лет). Еще совсем недавно, во времена нашего детства, полагали, что возраст жизни не превышает одного миллиарда лет. То, какими были первые формы жизни, по-прежнему не известно. Были ли этими формами отдельные органические молекулы (белок или РНК), «капли», кристаллы или химические круговороты, сопоставимые по размерам с биосферой? Мы поставили бы два других вопроса.

1. Благодаря каким особенностям первых форм жизни биологи готовы считать их живыми? Благодаря тем же самым свойствам, которыми наделяются современные живые организмы или не только? На каком основании мы готовы ограничить или, наоборот, расширить круг существенных признаков живого?

2. Обязательно ли жизнь предполагает существование индивида, индивидуальности? Если нет, то на каком этапе эволюции и каким образом впервые появляется индивидуальность?

Первоначальные носители жизни могли быть «физиологически бессмертными». Как отмечал А. Вейсман, смерть – прекращение жизни – сопровождается появлением трупа. Ни при делении клеток,



Маркузе Г. Эрос
и цивилизация. М: АСТ,
2002. 526 с.



МОТИВАЦИЯ ДЕТОРОЖДЕНИЯ

ЭГОИЗМ

денежные субсидии
декретный отпуск
льготы
повышение статуса
повышение самооценки
сохранение здоровья
сохранение брака
страх одиночества
новое развлечение

АЛЬТРУИЗМ

долг перед нацией
долг перед родителями
любовь к детям



Встречался ли вам мужчина,
например, гей, который
сожалел бы о том, что ему
не предстоит стать
роженицей?

Barras C. *The Real Reasons
Why Childbirth Is So Painful
And Dangerous* // *BBC Earth*.
URL: <http://www.bbc.com/earth/story/20161221>



ни при почковании труп не образуется. Каждая из двух половинок восстанавливается до целой клетки. Нельзя говорить и об утрате индивидуальности. Тем не менее процессы старения и вырождения протекают. Спасительным ароморфозом стал половой процесс, в результате которого рождается новая индивидуальность, ведущая независимое существование. Таким образом, тождество жизненного потока и организма нарушилось. Цели субъектов эволюции – индивида и популяции (или чего-то намного большего) – перестали совпадать. Эта связь между сексуальностью и смертностью, между Эросом и Танатосом нашла отражение в фольклоре и литературе, в религии, науке, философии... Трудные роды и трудная смерть.

Роды – болезненный и опасный процесс. Многие женщины отказываются от возможности иметь детей в силу страха перед беременностью и родами. Некоторым рожать не рекомендуется по причине заболевания. Кроме того, играет роль нежелание ухаживать за ребенком, тратить на него силы, здоровье, деньги и время. Такой подход обычно считается проявлением эгоизма. Некоторые женщины, ведущие активную социальную жизнь, занимающиеся карьерой, искусством или спортом, всерьез опасаются снижения профессионального и социального статуса.

В то же время мотивацией деторождения часто становятся получение денежных субсидий и декретного отпуска (который при помощи «бабушек» превращается в свободное время), желание сохранить семью (удержать мужа), повышение социального статуса, а также сохранение женского здоровья. Таким образом, одни и те же факторы, включая «эгоистические» соображения, могут выступать как в роли стимулов репродуктивного поведения, так и в роли аргументов в пользу аборта. Поэтому мы не готовы согласиться с часто встречающимся утверждением, будто именно потребительское отношение к жизни (расширение спектра потребностей), укрепление индивидуалистической психологии приводит к кризису материнства, к отказу от возможности иметь детей. Представления о материнстве как биологическом, психологическом и социокультурном феномене исторически трансформируются.

Еще недавно считалось, что болезненность и рискованность родов у человека целиком связаны с переходом к прямохождению, а также с увеличением размеров головного мозга (и, соответственно, размеров детской головы). Деформация скелета и родовых путей существенно осложняла процесс деторождения уже у наших далеких предков. Однако в последние годы показано, что дезадаптации могли найти и находили эволюционное решение: расширялся таз, сокращались сроки беременности. Как свидетельствует археология, роды у охотниц и собирательниц протекали достаточно легко. Проблемы возникли с переходом к земледелию немногим более 10 тысяч лет назад. Резкое уменьшение роста женщины и увеличение веса плода (в связи с изменением режима питания) стали причиной проблем. Тогда осложнение процесса деторождения обусловлено скорее не биологической эволюцией, а первой технологической революцией, что позволяет иначе посмотреть и на появление ВРТ, новых репродуктивных технологий, призванных вернуть роженице естественный комфорт (см. § 4.3). Правда, стремлением к комфорту обусловлена также практика абортов и контрацепции.

4.2. Аборт, контрацепция, стерилизация



*Безопасный аборт:
Рекомендации для систем
здравоохранения по
вопросам политики
и практики. Женева:
Всемирная организация
здравоохранения,
Европейское региональное
бюро. 2003. 140 с.*



*Федеральный закон «Об
основах охраны здоровья
граждан в Российской
Федерации» от 21.11.2011
№ 323-ФЗ*



Подобно другим биоэтически значимым социальным явлениям, аборт, контрацепция, стерилизация с полным основанием становятся предметом междисциплинарных исследований, требуют внимания со стороны разных наук – биологии, медицины, психологии, социологии, юриспруденции, политологии, философии.

Аборт – это искусственное прерывание беременности (абортом самопроизвольным называют также выкидыш, однако нами в таком значении слово не употребляется). Слово имеет ясно выраженные отрицательные коннотации. Например, в английском языке глагол *to abort* – имеет значение «не удаваться, потерпеть неудачу».

Различают абORTы **опасные** (как правило, нелегальные, распространены в тех странах, где процедура запрещена законом) и **безопасные**. По методам проведения безопасные абORTы в целом подразделяются на хирургические (или инструментальные) и медикаментозные (фармацевтические).

Почти в любой стране политика, проводимая в отношении абORTов, имеет свои особенности. В некоторых государствах – Ватикан, Сальвадор, Никарагуа, Филиппины – абORTы запрещены полностью. Во многих странах, как католических (Ирландия, Парагвай), так и мусульманских (Египет, Иран, Йемен) и даже индуистских (Непал), аборт приравнивается к убийству, но в исключительных случаях допускается. В Польше, Израиле, Кении и Пакистане аборт разрешается делать только по медицинским показаниям. А по показаниям социально-экономическим разрешено прибегать к абORTу, с одной стороны, в таких благополучных странах, как Финляндия, Исландия, Япония, а с другой – в таких бедных, как Индия. АбORTы по требованию легализованы в совсем не похожих друг на друга обществах. Среди них Россия, США, Китай, Турция, Греция, Швеция, Сингапур, ЮАР...

Пестрота, многообразие вариантов (культурные, религиозные, социально-экономические условия в любых сочетаниях) говорит о том, что политика в отношении аборта является интегральным выражением очень большого числа факторов и не может быть объяснена только религиозной традицией, политическим строем или уровнем экономического развития, образом жизни или ее качеством.

В 1920 г. Советская Россия стала первой страной (за исключением, пожалуй, революционной Франции), в которой аборт был полностью легализован. Ответственность была снята как с женщины, так и с медработника. В 1936 г. абORTы были запрещены, а в 1955 г. разрешены вновь.

Современное законодательство выражает либеральную точку зрения. Статья 56 «Искусственное прерывание беременности» гласит: **«Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве».**

В соответствии со ст. 56 аборт проводится по желанию женщины при сроке беременности до 12 недель, по социальным показаниям – при сроке до 22 недель, а при наличии медицинских показаний – независимо от срока. Перечень социальных показаний определяется постановлениями правительства.

ТРИ КОМПЛЕКСА ЭТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ, КАСАЮЩИХСЯ АБОРТА



* * *

Напряженные медицинские и этико-философские дискуссии, касающиеся аборта, затрагивают главным образом, три комплекса вопросов.

1. Влияние аборта на здоровье не родившей женщины.

Проведенные исследования пока не позволяют ответить на вопрос однозначно. Полученные данные противоречивы. Согласно одним данным, аборт отрицательно влияет на психическое здоровье женщины (что может проявиться спустя много лет), согласно другим – существенного влияния не наблюдается. Статистика, касающаяся связи между состоявшимся абортом и последующим бесплодием, также интерпретируется по-разному. Достаточно надежна только статистика смертности.

2. Антропологический статус эмбриона.

С точки зрения сторонников права на аборт, эмбрион не является человеком ни в биологическом смысле, ни в социальном. Ни в моральном отношении, ни тем более в юридическом. Поэтому аборт не является убийством. С точки зрения противников права на аборт, прерывается уже начавшаяся человеческая жизнь. Поэтому аборт убийством является. Однако сложившаяся диспозиция не является единственно возможной. Аборт может рассматриваться в качестве преступления и в тех случаях, когда эмбрион человеком не считается или когда началом жизни считается появление на свет, а не зачатие (см. § 4.1, стратегии аргументации).

3. Влияние практики абортов на общество.

Данная практика может влиять на общество в экономическом, демографическом, морально-нравственном и иных аспектах. Так, в некоторых культурах получил распространение **селективный аборт**, при котором избирательно избавляются от эмбрионов одного, как правило, женского пола. Практика абортов косвенно сказывается на состоянии института отцовства. Есть и другие аспекты.

Наиболее существенным и биоэтически значимым является, конечно, второй комплекс. В нем ключевая проблема – убийство. **Но, независимо от того, признается ли аборт убийством или нет**, второй ключевой проблемой становится коллизия интересов матери и эмбриона (ребенка). Сторонники абортов могут ставить интересы женщины, ее свободу, ее право распоряжаться собственным телом выше интересов эмбриона, **даже если аборт признается убийством**. Тем более что нередко процедура необходима по медицинским показаниям – ради спасения жизни роженицы.

Проблема допустимости абортов является важной темой биополитики и точкой приложения биовласти.

Регламентируя практику абортов, государство (иногда, церковь) контролирует обширную область социальной практики, поведение людей, их ценностные установки, сексуальность, отношение к семье и браку, к жизни и смерти, сам институт здравоохранения, наконец, массы людей, вовлеченные в движения за или против абортов. Организованные общественные движения становятся опорой для политических партий при проведении ими предвыборных кампаний. Во многих странах дискуссии по проблеме допустимости или недопустимости абортов (а принять участие в этих дискуссиях готов каждый) буквально раскалывают общество.

Источники:

Boonin D. A Defense of Abortion. Boulder: University of Colorado, 2003. 368 p.

Lee P. The Pro-Life Argument from Substantial Identity // Bioethics. 2004, June. 18 (3). P. 249–63.

Marquis D. Why Abortion is Immoral // The Journal of Philosophy. 1989. April. 86 (4). P. 183–202.

McMahan J. The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life. New York: Oxford Univ. Press, 2002. 560 p.

Dworkin R. Life's Dominion: An Argument about Abortion, Euthanasia & Individual Freedom. N.Y.: Knopf, 1993. 273 p.



Коллизия интересов
матери и эмбриона

Аборт как точка
приложения биовласти





Пролайф (Pro-Life) – общественное движение, направленное на защиту права на жизнь с момента зачатия, на запрет аборт. Марши, митинги, пикеты, кризисные центры... Пролайферы нередко перегибают палку. В Сальвадоре юстиция преследует женщину даже за выкидыш. «Право на жизнь нерожденного» закреплено в Конституции Ирландии.



Прочойс (Pro-Choice) – общественное движение, направленное на защиту репродуктивного выбора. Прочойсеры отнюдь не всегда выступают под лозунгами либерализма, сексуальной свободы и т.п. Нередко прочойсеры по моральным соображениям осуждают аборт, однако, оставаясь реалистами, указывают на опасность нелегальных аборт и на бюрократизм, осложняющий получение разрешения на операцию по медицинским показаниям.

Личный выбор



Социальная политика

Участники дискуссий по рассматриваемой в данном параграфе проблеме, как правило, смешивают два разных ее аспекта (уровня): **моральный выбор личности и социальную политику общества.**



Законодательство, социальная политика, общественное мнение должны бережно относиться к правам и свободам человека. Причем либеральный настрой общества не исключает того, что оно может поощрять или порицать тот или иной моральный выбор личности.

Сравните:

Индивид – an Individual

Личность – a Person

Индивидуальность –

Personality

Статус личности, ее

критерии – Personhood

Социальная роль, маска,

персонаж – Persona

Я – Self, Ego, I

Ведь категория «личность» выражает не просто социальную природу человека, его способность выступать в качестве участника социальных взаимодействий. Личность выражает единство скрытой сущности человека и ее проявлений в особенном (в данном теле), единство всех черт человека (его качество, облик, лицо). Выражает индивидуальность данного существа (неповторимую комбинацию особенностей данного человека) и его **обособленное (свободное) существование**. Наконец, категория личности выражает загадочный факт единства биологической особи и социального субъекта. Критерии личности – разумность, самосознание, моральность...

Наряду с определенной политикой по отношению к абортам в арсенале биополитики имеется множество других средств контроля рождаемости и генеративного поведения людей. В числе средств пропаганда (и контрпропаганда) контрацепции, стерилизация, в прошлом также инфантицид, кастрация, порочное учение о расовой чистоте, поощрение малодетности и т.д.

Контрацепция – это предотвращение нежелательной по тем или иным причинам беременности механическими, химическими или иными средствами.

Стерилизация – хирургическая, медикаментозная или иная по своему характеру процедура, посредством которой человек (или другое живое существо) лишается способности к размножению.

Искусственное прерывание беременности, контрацепцию и стерилизацию объединяет то, что все эти явления представляют собой вмешательство в репродуктивную деятельность человека с целью ее прекращения или приостановки.

С другой стороны, биополитика может быть направлена на стимулирование рождаемости, сексуальности, репродуктивного поведения, что, на наш взгляд, также может порождать острые биоэтические проблемы, однако не станет предметом обсуждения на страницах данного пособия.





Chadwick R. Ethics, reproduction, and genetic control. Taylor & Francis, 2002. 236 p.



Слово «неоевгеника» используется в разных значениях. Иногда так называют евгенику, опирающуюся на достижения генетики и интересующуюся не столько селекцией, сколько возможностями вторжения в геном

Подведение итогов § 4.2



Не следует смешивать либерализм и консерватизм в биоэтике с либерализмом или консерватизмом социальным, политическим, экономическим!

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Утвержден Архиерейским юбилейным собором Русской Православной Церкви 13–16 августа 2000 г.

Гл. 12.2–12.3



В прошлом стерилизация населения нередко бывала частью евгенических проектов, некоторые из которых получали поддержку со стороны расистов Европы и Америки. Но не только расистов. Программы **принудительной стерилизации** психически больных людей, наркоманов, алкоголиков поддерживались правительствами Скандинавских стран и многих штатов США. С целью ограничения рождаемости подобные программы реализовывались в Индии, Китае и Латинской Америке. А сегодня **добровольная кастрация** лиц, совершивших сексуальные преступления, применяется, хотя и резко осуждается, в странах Евросоюза (Чехия, Германия).

Евгеника – учение об улучшении наследственных качеств человеческого рода, о селекции человека. Основоположник евгеники Ф. Гальтон видел ее цель в содействии накоплению расой полезных признаков и сокращению вредных, а также в подтверждении права англосаксонской **расы** на мировое господство.

Положительная евгеника нацелена на воспроизводство людей с ценными признаками. **Отрицательная** евгеника – на прекращение воспроизводства физически и умственно неполноценных людей.

Научная и этическая несостоятельность обоих направлений очевидна, хотя в самой идее улучшения здоровья нации нет ничего предосудительного. Порочность евгеники в том, что она пытается решать социальные проблемы биологическими средствами и методами. Между тем механизм наследования признаков изучен не достаточно, полезность их относительна, а генная инженерия пока еще не приобрела необходимые знания и опыт.

* * *

Таким образом, в целом складываются два подхода к решению биоэтических проблем: либеральный и консервативный. **Подходы эти могут и должны конструктивно взаимодействовать.**

Либералы акцентируют индивидуальные свободы человека, беспокоятся о **качестве жизни**. Консерваторы напоминают о долге, о **святости жизни**, выступают против радикальных реформ. Прямой противоположности нет. Либерализм связан с этикой утилитаризма, консерватизм – с деонтологической этикой (см. лекцию 1).

Как правило, консервативную позицию занимают религиозные мыслители. Намеренное прерывание беременности рассматривается церковью как тяжкий грех. Не приветствуется и контрацепция.

«Верность библейскому и святоотеческому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием “свободы выбора” женщины в распоряжении судьбой плода... Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают абортивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к аборту. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачатой жизни, к аборту ни в какой степени приравнять нельзя. Определяя отношение к неабортивным средствам контрацепции, христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза (см. Х. 4). Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом».

4.3. Репродуктивные технологии



Не исключено, что по причине ухудшения экологической обстановки на планете репродуктивное здоровье человечества также ухудшается. Достижению гармонии часто препятствуют бесплодие и другие болезни, но помогают новые репродуктивные технологии.

Сегодня круг вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) включает свыше десятка инноваций, отчасти дополняющих одна другую.

1. Обычная искусственная инсеминация стала применяться свыше двухсот лет тому назад. Она может быть **гомологичной** (используется сперма мужа) или **гетерологичной** (сперма донора). Согласно международным классификациям к числу ВРТ уже не относится.

2. Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) и перенос эмбриона (ПЭ). Извлеченная из организма женщины яйцеклетка оплодотворяется *in vitro*, эмбрион выращивается в инкубаторе и через некоторое время возвращается в матку. Первый ребенок «из пробирки» родился в Великобритании в 1978 г., а сегодня таких детей на планете уже миллионы! И миллионы людей, еще полвека назад обреченных на бездетность, получили шанс стать родителями. Мировым лидером по количеству процедур ЭКО на душу населения является Израиль.

3. Суррогатное материнство. Эмбрион может быть перенесен в матку не генетической матери, а другой женщины (ее называют суррогатной матерью), которая вынашивает и рождает ребенка по договору, заключенному между нею и потенциальными родителями, чьи гаметы использовались для оплодотворения. Технология включает в себя экстракорпоральное оплодотворение. Применяется с 1980-х гг. (обычно указывается 1985 г., Великобритания). В России стоимость программы приближается к двум миллионам рублей.

4. Донорство спермы, ооцитов, эмбрионов и, соответственно, перенос гамет (ГИФТ) или зигот (ЗИФТ) в маточные трубы.

5. Криоконсервация (гамет, эмбрионов, тканей). Сперма извлекается из организма мужчины и помещается в криохранилище до начала медицинских процедур, которые могут привести к бесплодию (например, химиотерапия).

6. Интраплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ). Сперматозоид вводится непосредственно в яйцеклетку при помощи микроиглы. Метод используется, когда подвижность, количество или качество сперматозоидов в сперме снижены.

7. Метод цитоплазматической замены. Ребенок, рожденный с использованием данного метода, имеет **трех** биологических родителей, поскольку в материнскую яйцеклетку, митохондрии которой имеют повреждения, пересаживается здоровая цитоплазма от яйцеклетки женщины-донора. Технология была легализована в Великобритании лишь в 2015 г.

8. Репродуктивное клонирование. Пока не реализовано, работы в этом направлении запрещены.

9. Прочие техники (надрезание блестящей оболочки эмбриона, индукция овуляции, пункция, стимуляция, преимплантационная диагностика, а также множество пока не реализованных проектов).



«Всеобщая декларация прав человека», ст. 27, п. 1:

«Каждый человек имеет право свободно участвовать в культурной жизни общества, наслаждаться искусством, **участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами**»



Исупова О. Роды как ценность в интернет-дискуссе субфертильных женщин о донорстве яйцеклеток и суррогатном материнстве // Журнал исследований социальной политики. 2014. Т. 12, № 3. С. 381–396.

Корсак В. Руководство по вспомогательным репродуктивным технологиям для врачей и эмбриологов. М.: Специальное издательство медицинских книг, 2015. 240 с.



Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (действ. ред. 2016; с изм. и доп., вступившими в силу с 01.01.2017). Ст. 55

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



①②③④⑤

Encyclical Letter
Humanae Vitae
of the Supreme Pontiff
Paul VI. 25 July, 1968

John Paul II.
Evangelium Vitae: Encyclical
Letter on The Value and
Inviolability of Human Life.
25 March, 1995

Законодательство определяет ВРТ как метод **лечения**, а не просто форму или средство репродуктивного поведения:

«Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и (или) криоконсервированных половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов, а также суррогатного материнства)».

Мужчина и женщина имеют право на применение ВРТ при наличии обоюдного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Их брачное состояние роли не играет. Имеет такое право и женщина одинокая.

Вместе с тем закон устанавливает важные ограничения при использовании ВРТ. Не допускается выбор пола будущего ребенка (за исключением случаев, связанных с заболеванием). Ни гаметы, ни эмбрионы не могут использоваться для промышленных целей. Суррогатная мать не имеет права одновременно быть донором яйцеклетки. Для доноров и суррогатных матерей предусмотрены ограничения по возрасту и состоянию здоровья.

В разных странах ВРТ легализованы в разной степени. Но законодательство обновляется достаточно быстро.

Вспомогательные репродуктивные технологии встречают неприятие со стороны консервативно настроенной части общества. Возражения против ВРТ высказывают официальные представители как католической церкви, так и православной (правда, последняя допускает ЭКО при условии использования гамет законных супругов). Протестанты, как правило, относятся к ВРТ толерантно.

Приводимые религиозными авторами аргументы имеют общечеловеческий смысл и действительны также вне религиозного контекста. Поэтому данные аргументы заслуживают внимания. Церковь же их обобщает, шлифует, подтверждает их созвучность положениям вероучения и санкционирует в глазах миллиардов людей.

Если оставить в стороне религиозную специфику, то доводы, которые приводятся в папской энциклике против использования ВРТ, вращаются вокруг тезиса об опасности дегуманизации, об опасности инструментального отношения к человеку.

1. Супружество выражает в нерушимом единстве два смысла: единение людей и продолжение рода. ЭКО же разобщает единство полового акта и акта зачатия. Человек уподобляется вещи, добытой техническим способом. Жизнь и индивидуальность передаются во власть медиков, техники.

2. ЭКО, особенно суррогатное материнство, разобщает право женщины родить ребенка и обязанность его вырастить, воспитать. Суррогатное материнство превращает женщину в инструмент, она лишается права посвятить себя ребенку. Нарушается тождество между социальным родительство и биологическим.

3. Нарушаются **естественные права** ребенка. Он становится предметом купли-продажи, лишается родственных (сыновних, дочерних) связей и возможности естественного пути развития.

4. Поскольку при ЭКО имплантируется несколько эмбрионов, а эмбрион является личностью с момента зачатия, то уничтожение «лишних» эмбрионов приравнивается к убийству. Эмбрион может быть подарен или продан (что несовместимо с его человеческим достоинством, **естественным правом**), использован в эксперименте. После отмены рабства дарить или продавать людей запрещено.



5. ВРТ – лишь первый шаг в пропасть, в направлении более страшных форм дегуманизации.

Сходные суждения высказываются в официальных документах православной церкви.

«Использование донорского материала подрывает основы семейных взаимосвязей, поскольку предполагает наличие у ребенка, помимо “социальных”, еще и так называемых биологических родителей. “Суррогатное материнство”, то есть вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка “заказчиком”, противозаконно и морально недопустимо даже в тех случаях, когда осуществляется на некоммерческой основе. Эта методика предполагает разрушение глубокой эмоциональной и духовной близости, устанавливающейся между матерью и младенцем уже во время беременности... Нравственно недопустимыми с православной точки зрения являются также все разновидности экстракорпорального (внетелесного) оплодотворения, предполагающие заготовку, консервацию и намеренное разрушение “избыточных” эмбрионов».

Точка зрения мусульманских теологов на ВРТ во многом совпадает с вышеприведенной. Однако она не так однозначна, как иногда кажется. «Особенности исламского взгляда на современные вспомогательные репродуктивные технологии определяются прежде всего присущей ему точкой зрения об одушевлении плода в материнском чреве на сороковой день и дозволением мусульманину иметь до четырех жен». Исламская организация медицинских наук работает над единой биоэтической доктриной начиная с 1981 г.

В иудаизме общепринятого мнения о ВРТ также не сложилось. Акцентируется необходимость выполнения заповеди «плодиться и размножаться». Вместе с тем возникает проблема установления еврейства ребенка в тех случаях, когда или роженица, или, наоборот, женщина-донор яйцеклетки не является еврейкой.

Канонам индуизма и буддизма ВРТ не противоречат.

Особенно много вопросов вызывает у общества клонирование.

Искусственное клонирование – это создание клона, точное воспроизведение организма, животного или растения с нужными качествами. Клонировать можно любое количество генетически идентичных копий. В природе формами клонирования являются бесполое или вегетативное размножение, партеногенез. На самом деле, случайные отклонения в онтогенезе, соматические мутации, влияние среды делают точное воспроизведение невозможным. Тем не менее искусственное клонирование ускоряет селекцию и т.п.

Технологии клонирования бывают разными. Ядро яйцеклетки (неполный набор хромосом) или зиготы, то есть яйцеклетки уже оплодотворенной, заменяют ядром клетки соматической (полный набор хромосом). Затем стимулируют деление клетки. Большинство эмбрионов (от 95 до 99 %) погибает или развивается с патологиями.

Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Утвержден Архиерейским юбилейным собором Русской Православной Церкви 13–16 августа 2000 г. Гл. 12.4



Аксенов И. Отношение к современным вспомогательным репродуктивным технологиям в исламе // Церковь и время. 2013. № 2 (63). С. 203–234. С. 210.



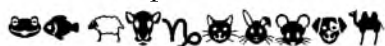
Jewish Bioethics. 1st Edition. Ed. by F. Rosner etc. N.Y.: Ktav Pub. Inc., 1999. 455 p.



Клон (от греческого κλών – ветка, побег) – это и вся группа растений, полученных от растения-производителя путем вегетации, и каждый отдельный организм



В 1970 г. клонирована лягушка. В 1996 г. – Долли. Уже клонированы:



Репродуктивное клонирование запрещено в 70 странах, в некоторых наказывается лишением свободы на срок до 10 лет

Терапевтическое клонирование разрешено в США, Великобритании и некоторых других странах



Федеральный закон «О временном запрете на клонирование человека» от 20 мая 2002 г. № 54-ФЗ



Подведение итогов § 4.3



Соматические клетки могут быть взяты у мертвых особей, добыты из останков давно вымерших животных (бантенг, дронг, мамонт).

Различают клонирование **полное**, или репродуктивное, при котором воссоздается весь организм, и **частичное**, терапевтическое, когда выращиваются отдельные ткани или органы.

В нашем организме свыше 200 видов клеток, развивающихся посредством специализации из клеток стволовых. По мере старения организма стволовых клеток все меньше, что снижает способность к регенерации. Не все стволовые клетки (СК) одинаковы. СК взрослого уже не столь универсальны, как эмбриональные или фетальные (возраст плода 9–12 недель). Отсюда использование абортивного материала, сопряженное с убийством эмбриона. Суд Европейского союза запретил манипуляции с эмбриональными СК человека (2011), но разрешил использование СК, полученных из яйцеклетки неоплодотворенной, партеногенетически активированной (2014). **Терапевтическое клонирование** нацелено на получение таких вот «эмбриональных» СК, которые в дальнейшем используются для лечения (многие принципиально отказываются называть *это* эмбрионом, или бластоцистой, ведь оплодотворения не было). Терапевтическое клонирование могло бы восполнить потребность в донорских органах и тканях.

Однако терапевтическое клонирование может быть легко преобразовано в репродуктивное! Технологии те же самые: замена ядра яйцеклетки и т.п. Даже из неоплодотворенной яйцеклетки может развиваться ребенок.

В нашей стране введен «временный запрет» на «клонирование человека», «исходя из принципов уважения человека, признания ценности личности, необходимости защиты прав и свобод человека и учитывая недостаточно изученные биологические и социальные последствия клонирования человека».

Законодатель обещает: «...Предусматривается возможность продления запрета на клонирование человека или его отмены по мере накопления научных знаний в данной области, определения моральных, социальных и этических норм при использовании технологий клонирования человека» (№ 54-ФЗ. Преамбула). На клонирование иных организмов закон не распространяется. В 2010 г. запрет продлен.

С одной стороны, в данном законе описывается лишь **одна** из возможных технологий именно репродуктивного клонирования (ст. 2). С другой – термин «репродуктивное клонирование» в тексте закона не используется! Случайно ли? **Попытки отменить или как-то обойти аналогичные запреты предпринимаются во всех странах.**

Новые репродуктивные технологии оказались диалектически противоречивым явлением.

1. ВРТ направлены на сохранение семьи, однако ставят под вопрос само ее существование как социального института, ведут к фрагментации родства, делают наше будущее непредсказуемым.

2. ВРТ направлены на преодоление неравенства, связанного с бесплодием, с другими условиями, препятствующими созданию семьи, однако пролагают путь к новым формам неравенства, как социального, так и биологического.

4.4. Коррекция пола



Платон. Пир // Соч.: в 3 т.
М.: Мысль, 1970. Т. 2.
С. 95–156

Розанов В.В. Люди Лунного
света. Метафизика
христианства // Соч.:
Уединенное. М.: Правда,
1990. Т. 2. С. 7–194



Любовь – это лишь одно из
проявлений сексуальности,
хотя, может быть, главное



Рикёр П. Сексуальность:
чудо, заблуждение, загадка
// Рикёр П. История и
истина. СПб.: Алетейя,
2002. С. 221–233

Киньяр П. Секс и страх:
Эссе. М.: Текст, 2000. 190 с.

Малявин В.В. Молния
в сердце. Духовное
пробуждение в китайской
традиции. М., 1997.
С. 290–320.

Дерягин Г.Б. Криминальная
сексология: курс лекций для
юридических факультетов.
М.: Щит-М, 2008. 552 с.



В чем различие между
эротикой и порнографией?

Фуко М. Воля к истине –
по ту сторону знания,
власти и сексуальности.
Работы разных лет. М.:
Касталь, 1996. 448 с.



Коррекция пола может рассматриваться и как проявление определенного отношения к телу, и как одна из биоэтических проблем, окружающих начало жизни, поскольку окончательный смысл самого феномена **полового диморфизма** раскрывается лишь в контексте деторождения.

Пол – совокупность особенностей организма, определяющая его роль в процессе естественного воспроизводства. Но также и во многих других процессах. Пол выражает разъединенность людей во времени и пространстве (предполагающую соединение полов и продолжение рода), а также некую несамодостаточность, неполноту индивида, его тела и души, выраженную в половом диморфизме. На эту тему написано огромное количество книг. Создано множество мифов, притч, сюжетов. Русское «пол» происходит от «половина» и подразумевает стремление восстановить целостность. Также и слово *sex* восходит к латинскому глаголу *secare* – разделять, отрезать.

Сексуальность – это категория, выражающая особый аспект нашего бытия; особенность существования в форме индивида, который обладает полом (детерминирован им, ограничен им). И соответственно, разнообразные проявления данной особенности: телесную форму, самосознание, переживания, идеалы, поступки. Сексуальность не может мыслиться вне направленности на **объект**, то есть в отрыве от **влечения**, которое подлежит удовлетворению.

Будучи интегральным феноменом, сексуальность включает в себя множество компонентов. Перечислим важнейшие из них.

1. **Биологический пол.** Сложнейшая совокупность собственно биологических свойств: хромосомный пол, гормональный пол, генитальный пол, первичные половые признаки, вторичные...

2. **Сексуальная ориентация.** Направленность влечения на индивидов определенного пола. Ориентация может быть гомо-, гетеро- или бисексуальной. Иногда называют и другие виды.

3. **Сексуальная идентичность.** Особый аспект самосознания, то, как личность сознает свою половую принадлежность.

4. **Сексуальное поведение.** Может не совпадать с ориентацией.

5. **Гендерная идентичность** (психический пол, см. ниже).

6. **Гендерное выражение** (социальный пол, см. ниже).

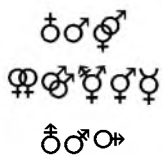
Компоненты образуют подвижный кластер и не всегда строго соответствуют друг другу. Добиваться соответствия следует, только если человек ощущает дискомфорт. В этой связи можно вспомнить, что ВОЗ исключила гомосексуальность из перечня заболеваний.

Наряду со смертностью половая принадлежность является одной из главных естественно-природных предопределенностей человека. Поэтому его отношение к полу выражает понимание природы, свободы, собственного предназначения и наполнено глубоким этическим содержанием.

Пол, конечно, детерминирован анатомически, функционально, генетически. Но в то же время является социальным конструктом. **Биологическому** полу обычно противопоставляется **гендер** – категория психологическая и социологическая, которая выражает, так сказать, психический пол и социальный пол, точнее, всю совокупность характеристик, относящихся к маскулинности и феминности.



Варламова С. *Что происходит с моим ребенком? Книга для родителей о сексуальной ориентации и гендерной идентичности.* СПб.: Выход, 2013



Понятно, чем отличается гендер от пола. А в чем различие между сексуальностью и эротизмом? Отвечаем на вопрос самостоятельно

Интерсексуальность – это не транссексуальность и не гомосексуальность

Маскулинность – комплекс психических, поведенческих и иных качеств, которые в пространстве той или иной культуры приписываются мужчине (например, агрессивность, грубость, смелость, физическая сила, рациональность).

Феминность – совокупность особенностей, приписываемых в том или ином обществе женщине (например, мягкость, покорность, нерациональность).

Маскулинность и феминность социокультурно относительны. Каждое общество приписывает людям определенные **гендерные роли**. Например, мальчики должны играть в футбол, а девочки нет. С одной стороны, гендер предстает как **гендерное выражение**, социальный пол, то, как человек себя ведет, одевается, общается и что наблюдают окружающие. С другой – гендер предстает как **гендерная идентичность**, или психический пол, внутреннее самоощущение индивида. Гендерная принадлежность обусловлена не только биологическим полом, но и множеством других, не всегда до конца понятных факторов. **Бинарная гендерная система** не исчерпывает всего многообразия гендерных идентичностей и сексуальных отношений.

Гендер может либо совпадать с биологическим полом, точнее, с тем полом, который приписан личности при рождении (таких людей называют **цисгендерными**), либо не совпадать (таких людей называют **трансгендерными**). Несовпадение приводит к гендерной дисфории.

Трансгендерность – несовпадение гендерной идентичности (самоощущения) с полом, с ожиданиями окружающих. А **гендерная дисфория** (прежний термин «нарушение гендерной идентификации» сегодня рассматривается как этически малопривлекательное) – само состояние, при котором индивид не принимает назначенный ему гендер. Гендерная дисфория имеет разные степени проявления: от простой **гендерной неконформности** (женщина носит мужскую одежду) до **транссексуальности** (человек испытывает тяжелый дискомфорт). Трудно живется трансгендеру. Его стигматизируют, дискриминируют... И он решается на **трансгендерный переход** – приведение своего тела и своей роли в соответствие с присущей ему идентичностью.

Хирургическая коррекция пола направлена на устранение несоответствия физического пола психическому полу. Истинной сменой пола коррекцию считать нельзя, поскольку изменить хромосомный пол невозможно.

Коррекция пола производится, конечно, не только в случае трансгендерности, но и в случае **интерсексуальности**, то есть при наличии признаков обоих полов. Хирургическая коррекция пола включает в себя удаление половых органов, фаллопластику или, соответственно, вагинопластику, лицевую хирургию, липосакцию и имплантацию силикона, маммопластику (феминизирующую или маскулинизирующую), наконец, пожизненную гормонотерапию.

Попытки лечить или перевоспитывать трансгендеров, с точки зрения современной, неэтичны и неполиткорректны, поскольку свидетельствуют о неуважении к личности. При интерсексуальности же лечение бывает необходимо (разумеется, с согласия пациента). Применяется также гормональная коррекция.

Firestone S. *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York: Morrow, 1970. 274 p.



Научно-технический прогресс, с одной стороны, нивелирует различия между «мужским» трудом и «женским», подрывает основы гендерной поляризации. С другой – внедрение новых репродуктивных технологий способствует трансформации семьи, расшатыванию традиционной оппозиции полов.

По мнению **постгендеристов**, представляющих радикальное крыло трансгуманистического движения, прогресс репродуктивных технологий и вообще биотехнологий ведет к исчезновению пола.

Мы, однако, с выводами спешить не стали бы. Отчуждение сексуальности от деторождения, от естественного воспроизводства, начавшееся, очевидно, в доисторические времена, способствовало ее функциональному прогрессу. Она остается движущей силой объединения разобщенных индивидов, средством структурирования опыта и предпосылкой культурогенеза, мобилизует творческие потенции и социальную активность, а возможно, и эволюционные процессы. **Сексуальность способна наполнить жизнь человека смыслом и сама может наполняться разными смыслами.**

Вопросы для самоконтроля

1. Проанализируйте основные доводы против использования вспомогательных репродуктивных технологий, высказанные представителями католической и православной церкви.
2. Сравните либеральную и консервативную позиции в биоэтике. Объясните происхождение, мотивацию, общественное значение каждой из позиций.
3. Воспроизведите комплексы этических вопросов, касающихся аборта.
4. Можно ли заменить ВРТ воспитанием приемных детей? Почему?
5. Что понимается под клонированием? В чем заключаются технологии клонирования?
6. Чем именно опасны последствия генной инженерии?
7. В чем различия между евгеникой и генной инженерией?
8. В чем заключаются биоэтические аспекты демографической политики?
9. Хорошо известны опасности клонирования человека. Оно запрещено во многих странах. А чем опасны сами запреты на исследования в области клонирования человека?
10. Сравните понятия трансгендерности, транссексуальности и интерсексуальности.

Список рекомендуемой литературы

1. Варламова С. Что происходит с моим ребенком? Книга для родителей о сексуальной ориентации и гендерной идентичности. СПб.: Выход, 2013. С. 64.
2. 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.
3. Корсак В. Руководство по вспомогательным репродуктивным технологиям для врачей и эмбриологов. М.: Специальное издательство медицинских книг, 2015. 240 с.
4. 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.
5. Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика: учебник. М.: Изд-во Библиейско-богословского института, 2002. 413 с.
6. Хрусталева Ю.М. От этики до биоэтики: учебник для вузов. Ростов н/Д: Феникс, 2010. 446 с.
7. Человек сотворенный и биомедицинские репродуктивные технологии. М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. 92 с.
8. Шамов И.А. Биоэтика: учебник. М.: Медицина, 2002. 369 с.
9. Boonin D.A. *Defense of Abortion*. Boulder: University of Colorado, 2003. 368 p.
10. Chadwick R. *Ethics, reproduction, and genetic control*. Taylor & Francis, 2002. 236 p.

Лекция 5. Биоэтика в широком понимании

5.1. Экологическая философия

5.2. Права животных и использование животных

5.3. Другие проблемы биоэтики

5.1. Экологическая философия



Уайт Л. Исторические корни нашего экологического кризиса // Глобальные проблемы и общечеловеческие ценности.

М.: Прогресс, 1990. С.188–203

Singer P. *Animal Liberation: A New Ethics for our Treatment of Animals*. New York: Harper Perennial, 2009. 368 p.



Соловейчик Й.Д. Адам и Хава [Электронный ресурс]. URL:

<http://chassidus.ru/library/soloveitchik/>

Полонский П. Две истории сотворения мира. Иерусалим: Маханаим, 2009. 232 с.



Космоцентризм и антропоцентризм взаимодополнительны

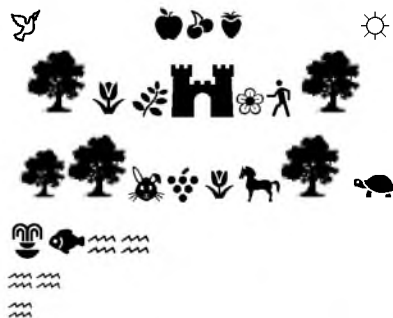
Человек осознал свое отличие от остальных живых существ еще в доисторические времена, о чем свидетельствуют созданные им мифы о собственном происхождении. Наука не может сказать, когда именно и в каких формах пришло это осознание: 10 или 50 тысяч лет назад. Или еще раньше. Не вызывает сомнения тот факт, что в Танахе нашла отражение уже чрезвычайно высокая культура философско-экологической рефлексии.

Дискуссии об истинной позиции Танаха по вопросу о месте, о ситуации человека в мире очень актуальны. Против авраамической традиции нередко выдвигаются обвинения в антропоцентризме, санкционировавшем завоевательное отношение к природе и в конечном счете поставившем человечество на грань экологической катастрофы. Этой точки зрения придерживались Л. Уайт, А. Тойнби, Т. Роззак. Уайт писал: «...Христианство открыло психологическую возможность эксплуатировать природу в духе безразличия к самочувствию естественных объектов» (с. 188).

Однако сегодня сторонники эоцентрического подхода, напротив, активно ищут опору в текстах Писания.

Как показывает П. Полонский, Тора объединяет два рассказа о сотворении мира: **космоцентричный** и **антропоцентричный**. Лишь совмещение обоих позволяет понять текст правильно. В первом рассказе мир ценен сам по себе. Природный Адам – часть мира, приложение к нему. Величие царя определяется величиной царства. Во втором рассказе Адам занят собой, своей душой, а окружающий мир становится лишь средством для достижения целей. Человек освещается в Торе с двух сторон:

Мир ценен сам по себе	Человек – единственная ценность
Природный человек	Метафизический человек
Человек как род	Человек как индивидуум
Человек в мире	Мир в человеке
Человек в гармонии с миром	Человек одинок и противоречив



Знак завета – радуга



Человек – царь, но власть его ограничена, подотчетна. Он призван обрабатывать и хранить Сад (*Быт. 2:15*). Именуя животных, он устанавливает с ними функциональные отношения, но не находит помощника: природа несовершенна. Небезупречен и природный Адам. Прежде чем спасти других, он должен сам нравственно усовершенствоваться. Экологизм примитивный, неинтеллектуальный иудаизму чужд. Экологические предписания Танаха и Талмуда действительно прагматичны, но относительный антропоцентризм более **эффективен** при решении природоохранных задач, чем радикальный биоцентризм. Оправданием же человечеству служит экологическая миссия, грядущее преобразование природы. Через Ноаха заключает Творец завет **со всюю землею** (*Быт. 9:11–17*).

Электронный ресурс:
URL: [http://avroomwolff.
livejournal.com/119106.html](http://avroomwolff.livejournal.com/119106.html)



**Экологическая практика
становится моральной, а
мораль экологизируется.
Показанный в Танахе
человек – не деспот**

*Думая как гора: на пути к
совету всех существ /
Д. Сид, Д. Мейси,
П. Флеминг, А. Несс. М.:
Россия молодая, 1992. 126 с.*



**Антропоцентризм –
не обязательно деспотизм
человека!**

*Атфилд Р. Этика экологи-
ческой ответственности //
Глобальные проблемы и
общечеловеческие ценности.
М.: Прогресс, 1990. С. 203–218.
Леопольд О. Календарь
песчаного графства. М.: Мир,
1980. 216 с.*



Так или иначе, без участия человека нравственный порядок установиться в природе не может. Несмотря на все элементы прагматизма, иудаизм запрещает причинять страдания животным и растениям, предписывает оказывать помощь живым существам, с презрением относится к спортивной охоте. Он предоставляет основания для разработки биоэтики и экологической философии, преодолевающей ограниченные версии антропо- и биоцентризма. Человек призван выручить всю природу, а не отойти в сторону от эволюционного процесса, лицемерно поставив себя в один ряд со свиньей и собакой. Отказаться от прав и обязанностей невозможно. Авраамическая традиция, как и сложившаяся под ее культурным влиянием рационалистическая философия, обладает достаточным потенциалом для обоснования экоцентрического мировоззрения.

Одним из наиболее ярких «оппозиционных» направлений является **глубинная экология**. Она стремится раздвинуть рамки научно-теоретического знания, перенести акцент на «экологическую чувствительность», на **чувство единства** с окружающей средой (А. Несс, У. Фокс, Б. Калликот, Дж. Сешенс). По мнению глубинных экологов, западная метафизическая традиция, с которой связаны и христианский дуализм, и научный объективизм, завела нас в тупик. Задача заключается в радикальном изменении души, в преодолении раздвоения мира на человеческий и природный, на духовный и материальный. Человеку необходимо научиться ощущать мир как продолжение собственного тела. На наш взгляд, глубинные экологи, правильно акцентируя важность единения человека и Целого, **превратно понимают антропоцентризм, отождествляя его с эгоизмом и потребительским отношением к биосфере**.

Таким образом, эколого-этическая мысль представлена, в частности, двумя платформами.

Сторонники антропоцентрической платформы считают, что только человек может быть субъектом нравственных отношений: необходимость бережного отношения к природе, к животным обосновывается интересами человека (утилитаризм, религиозная философия). Человек при этом может мыслиться как часть целого.

Сторонники неантропоцентрической платформы наделяют моральным статусом животных, растения, биогеоценозы, биосферу. При этом одни авторы (например, Р. Атфилд) исходят из принципа самоценности отдельных живых существ, другие же (О. Леопольд) – из примата интересов целого, биосферы (см. лекцию 2).

* * *

Слова «экологическая философия», «экологическая этика», «экософия», «экоэтика» в общем и целом понятны, однако строгими терминами не являются и могут употребляться в разных значениях, в зависимости от предпочтений исследователя.

Экологическая этика – направление исследований, связанное с разработкой и обоснованием этических принципов отношения человека к природе, к другим живым существам, а также к еще не родившимся поколениям людей. Предметом дискуссий становятся экспериментирование на животных и их убой, охота, коррида (и подобные ей явления), замор, потрава, экоцид и геноцид, вымирание видов, нравственная оправданность научно-технического прогресса и миссия человека на Земле.

Основные принципы экологического права и **поведения** в биосфере изложены в следующем документе:

Рио-де-Жанейрская декларация по окружающей среде и развитию. Принята Конференцией ООН по окружающей среде и развитию. Рио-де-Жанейро, 3–14 июня 1992



См. также:

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. ЮНЕСКО, 2005. Ст. 17.



Экологический кризис – нарушение равновесия между обществом и природой – имеет две стороны: истощение ресурсов и загрязнение окружающей среды



4 = 1

Биоэтика (эколог. этика)
Социальная практика
Биологическая эволюция
Научно-технич. прогресс

Экологическую этику обычно рассматривают как прикладную (см. лекцию 1), однако у нее есть и признаки этики нормативной.

У экологической этики много разных предпосылок. Сегодня главной движущей силой ее развития стала уже не романтизация дикой природы, а проблема **глобальной стабильности биосферы** и поддержание нормального функционирования экосистем. Экоэтика стала составной частью **концепции устойчивого развития**, которая включает три составляющие: экономическую, социальную и экологическую.

Первоочередная задача: немедленно остановить увеличение нагрузки на окружающую среду. Устойчивое развитие предполагает удовлетворение потребностей нынешнего поколения без ущерба для **поколений будущих**, следовательно, рациональное управление экономическими, социальными, биосферными процессами. Перед народами и государствами ставятся непростые задачи:

- минимизация потребления, «дематериализация» хозяйственной деятельности в условиях информационного общества;
- освоение новых источников сырья и энергии;
- создание замкнутых (малоотходных) производств;
- воспроизводство ресурсов;
- сохранение стабильности социальных и культурных систем, справедливое распределение благ, мир и ненасилие, пропаганда здорового образа жизни и высоких моральных ценностей;
- признание единства мирового сообщества, поддержание экологической целостности планеты, уважение Земли и жизни во всем ее многообразии.

Негосударственными же биоэтическими практиками в данной связи становятся энвайронментализм и биорегионализм, тесно связанные с антиглобализмом и глокализацией.

Энвайронменталистов, представителей скорее социального движения в защиту окружающей среды, чем теоретической платформы, обеспокоенных глобальным потеплением, расширением озоновых дыр, уменьшением биоразнообразия и ущемлением прав животных, нередко обвиняют в политической саморекламе, в стремлении к обогащению и экотерроризме. И не без оснований.

Гораздо содержательнее **биорегионализм** – подход, в основе которого лежит императив, принцип согласования экономического, политического и культурного развития с природными условиями региона, встраивание сообщества в экологическую систему. Биорегионалисты выдвигают такие требования, как децентрализация власти, ориентация на природные границы регионов, строительство экопоселений, коммунальное владение землей, **минимизация потребления и культивирование альтернативных ценностей**. Но и биорегионализм остается направлением в целом маргинальным.

Концепция устойчивого развития отвечает новому пониманию эволюции, сочетающей устойчивость и развитие. **Эволюция – это теперь способ выживания цивилизации, выход из состояния экологического кризиса, путь к новым взаимоотношениям между обществом и остальной природой.**

В таком случае экологическая этика становится элементом не просто социальной практики, но эволюционного процесса, который к тому же реализуется посредством научно-технического прогресса.

Основы экологической этики: учебное пособие / под общ. ред. Т.В. Мишаткиной и С.П. Кундаса. Минск: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2008. 292 с. С. 17–19



Печчеи А. Человеческие качества. М.: Прогресс, 1980. 302 с.

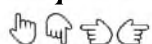
Медоуз Д., Рандерс Й., Медоуз Д. Пределы роста. 30 лет спустя. М.: Академкнига, 2007. 342 с.

Лоренц К. Обратная сторона зеркала. М.: Республика, 1998. 393 с.



Индоктринация – внедрение нужных доктрин в сознание – предполагает подавление критического мышления и манипуляцию общественным мнением.

Противодействие индоктринации – задача биоэтики и философии



Авторы популярного учебного пособия приводят – со ссылкой на проект ЮНЕСКО – следующие принципы экологической этики.

1. Уважение ко всем формам жизни. Любая форма жизни должна уважаться независимо от ее полезности для человека. И каждый организм является благом сам по себе.

2. Биоразнообразие. Оно также ценность безусловная.

3. Поддержание устойчивости биосферы.

4. Экологическая справедливость. Равное распределение права на экологическую безопасность.

5. Предосторожность. Принимать во внимание наиболее опасные варианты развития событий.

6. Общее достояние природных ресурсов. Положение явно не из области права, а из области морали. Ни одно государство пока не отказывалось от своих суверенных прав на природные богатства.

7. Права будущих поколений.

8. Разделенная ответственность за экологическую безопасность. Она не может быть делегирована отдельной организации или стране.

9. Сокращение вредных выбросов...

Необходимо заметить, что приведенные «принципы» не образуют стройной системы и просто выхвачены из текста Рио-де-Жанейрской декларации. Некоторые тезисы не прояснены и надлежащим образом не обоснованы. Не понятно, например, какую этическую практику предполагает эпатазирующее утверждение о равной ценности всех форм жизни. Что в данном случае означает «уважение»? И самое главное – чем подобные формулировки могут помочь решению глобальных проблем, а следовательно, выживанию животных и растений?

Вместе с тем предлагаются и плодотворные концептуальные подходы. С точки зрения А. Печчеи, главные недостатки нынешней социальной системы (а дело в ней) – воинствующий индивидуализм и недалёковидность. Для того чтобы успешно решать глобальные проблемы, необходимо создать ценности, которые заполнили бы пустоту жизни, а именно возродить настоящую любовь, дружбу, взаимопонимание, сплоченность, дух самопожертвования, умение разделять радость с другими.

Д. Медоуз, Й. Рандерс и Деннис Медоуз, развивающие идею Печчеи, называют пять способов перехода к устойчивому развитию: умение видеть, создание групп единомышленников, правдивость, обучение, любовь. Первое и главное – умение видеть. Оно создает новую информацию, новые контуры обратных связей, новые физические структуры. Исключительно опасна ложь. Конечно, всякую ложь однажды разоблачат, но время может быть упущено.

С идеями Печчеи перекликается и эссе выдающегося этолога Конрада Лоренца о «восьми грехах», угрожающих человечеству гибелью: перенаселение, опустошение жизненного пространства, бег наперегонки с самими собой (нет времени на размышления), изнеженность (она ведет к исчезновению сильных чувств и к болезням), генетическое вырождение, разрыв с традицией, индоктринация, ядерное оружие. Именно эти восемь тенденций, отличающих современное общество от традиционного, делают развитие цивилизации опасно неустойчивым.

5.2. Права животных и использование животных

Сравните:

Позитивное право
Естественное право

Сравните ниже:

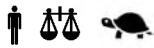
Юридическое право
Моральное право

Сторонники концепции
прав животных и растений
– не сумасшедшие!

Stone Ch.D. *Should Trees Have Standing? Law, Morality, and the Environment*. 3rd Ed. Oxford: Oxford University Press, 2010. 264 p.



ИЗ
ИСТОРИИ КОНЦЕПЦИИ
ПРАВ ЖИВОТНЫХ



Источники:

Декарт Р. *Рассуждение о методе* // Соч.: в 2 т. М.: Мысль, 1989. Т. 1. С. 250–296, С. 283–284

Руссо Ж.-Ж. *Рассуждение о происхождении и основаниях неравенства между людьми* // Руссо Ж.-Ж. *Об общественном договоре. Трактаты*. М.: КАНОН-Пресс, 1998. С. 68

Кант И. *Метафизика нравов* // Соч.: в 6 т. М.: Мысль, 1965. Т. 4, ч. 2. С. 107–438, 380–382. §§ 16–17

Шопенгауэр А. *Две основные проблемы этики. Об основах морали* // Шопенгауэр А. *Свобода воли и нравственность*. М.: Республика, 1992. С. 19–258, 230

Позитивное право – это система общеобязательных норм, на страже которых стоит государство. Система меняется. Значит, не всех устраивает. Преобразуя искусственно созданное право, люди ориентируются на некоторый идеал – **естественное право**, которое, по мнению законодателей, отвечает самой природе. Естественные права не зависят от чьего-либо мнения, принадлежат нам от рождения, неотчуждаемы и **неизменны** (см. лекции 2, 3, 4). Правда, продолжается спор о том, что же входит в круг естественных прав!

Итак, **право обусловлено природой**, то есть потребностями, интересами, целями. В чем наши потребности? Жить и не страдать. Логично предположить, что **такие** права есть и у животных.

Допустим, у животного есть права. Но меньше, чем у человека. Обязанностей нет. Оно не заключает договор и не нарушает права других. И остается во власти людей. **Права животных и растений – это проекция норм поведения людей в отношении природных объектов**, которым нужно жить, дышать, питаться, расти, то есть удовлетворять потребности, реализовывать способности. Выступить гарантом соблюдения прав (на уровне индивида или вида в целом) способно, конечно, только общество. Человек может представлять в суде интересы животного или растения, требовать наказания для нарушителей закона, осуществлять опеку, возмещать ущерб...

Итак, естественное право получает юридическое выражение, но прежде формулируется как моральное право. То есть прежде чем закрепить право животных законодательно, общественность должна признать их моральное право, наделить их моральным статусом. Вот как раз на этом первом шаге и фокусирует внимание биоэтика.

Наделять животное моральным статусом – значит рассматривать его как цель, а не средство (см. лекцию 2). Однако И. Кант осуждал жестокость по отношению к животным потому, что она притупляет в нас сочувствие к другим *людям*, перед животными же обязательств у нас нет (так же считал Дж. Локк). А вот Ж.Ж. Руссо признавал за животными причастность **естественному праву**: мы **обязаны** относиться к животным как к себе подобным, не причинять им зла, поскольку они тоже чувствуют (хотя и не мыслят), страдают. Линию Руссо продолжили Дж. Бентам, А. Шопенгауэр, Г. Солт и многие другие. Шопенгауэр уже винил во всем теологию (иудаизм, христианство и ислам). Определенные основания у него для этого были: сам Фома Аквинский отрицал наличие у животных прав, но при этом следовал скорее Аристотелю, чем Писанию. Тем более что в лоне христианской традиции гуманное отношение к животным не редкость: Франциск Ассизский, Леонардо да Винчи, пуританские законы в Англии и США, методисты... Бездушными автоматами считал животных Р. Декарт (и имел немало последователей среди медиков и биологов вплоть до конца XX в.). Но его взгляды стали проявлением, опять же, не христианства, а философского дуализма, сочетавшего рационализм с механистическим материализмом.

Высоко отзывались о животных Сенека, Плутарх, Вольтер. Аргументы были разные. Сегодня концепцию этичного отношения к животным обосновывают как с позиций этики утилитаризма, так и с позиций деонтологии (см. лекцию 1).

Singer P. *Animal Liberation: A New Ethics for our Treatment of Animals*. New York: Harper Perennial, 2009. 368 p.

Regan T. *Defending animal rights*. Urbana and Chicago: Univ. of Illinois Press, 2001. 179 p.

ВОСЕМЬ СФЕР, ГДЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЖИВОТНЫЕ



Первый закон, обязывающий применять обезболивающие средства при работе с животными, принят в Англии в 1878 г.

См. Всемирную декларацию благополучия животных. 2000 г.

См. Всемирную декларацию прав животных. 1989 г.

См. ст. 245 УК РФ



Запрет цирка с животными [Электронный ресурс] // Вита. Центр защиты прав животных.

URL: <http://www.vita.org.ru/amusement/circus/zapretzirka.htm>

Представитель утилитаризма П. Сингер исходит из единства потребностей животных и потребностей человека – избегать боль. Не причиняя страданий животным, мы уменьшаем сумму страданий в мире. А то, что одни существа человеческие, а другие нет, роли не играет. Сторонник деонтологического подхода Т. Реган считает, что все субъекты жизни обладают естественным правом жить. Наделяем же мы правами младенцев и инвалидов, не способных говорить и мыслить рационально. Г. Франсион, другой деонтолог, акцентирует право животных **не быть чьей-либо собственностью**.

И все же, человек относится к животным как к собственности и использует их именно в качестве средства в восьми сферах:

- производство продуктов питания, заготовка мяса;
- производство одежды, меховой и кожаной, а также других изделий (слоновая кость);
- проведение экспериментов и тестов;
- изготовление лекарств (панты);
- индустрия развлечений (охота, цирк, бои, реклама и т.д.);
- ритуальное жертвоприношение;
- эксплуатация домашних животных в качестве тягловой силы и т.п., бизнес на разведении и продаже (собаки, кошки, лошади), военные действия (собаки-подрывники), селекция, полезная для человека, но не для самих животных;
- бизнес, занимающийся отловом и стерилизацией бездомных животных, контролем их численности, как правило, неэффективным.

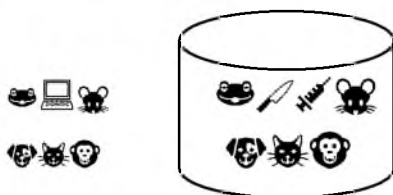
Компромиссом между реальностью использования животных и идеалом их естественных прав стала концепция **благополучия животных**, призванная ограничить злоупотребления.

Всемирная декларация благополучия животных (animal welfare) требует обеспечить им пять свобод: свободу от голода и жажды (доступ к воде и еде), свободу от дискомфорта (место для сна и отдыха), свободу от боли, травм и болезней (предоставление лечения), свободу от страха и стресса, а также свободу естественного поведения (включая наличие компаньонов и специальных приспособлений). Выращивание, транспортировка и забой скота, умерщвление бездомных животных, эксперименты, дрессировка должны осуществляться так, чтобы не причинять дополнительные страдания. На данную декларацию ориентируются многие страны. В России разработка законодательства сталкивается с серьезными трудностями.

Сегодня уже в нескольких десятках стран полностью или частично запрещено использование животных в цирке. Запрещается использовать домашних или, наоборот, диких животных. Животных, родившихся на воле (как правило, допускается участие в цирковых аттракционах индивидуумов, изъятых из природы как минимум в третьем поколении). В Коста-Рике, а затем и во многих других странах закрыли дельфинарии. В Канаде и Аргентине запрет наложили на эксплуатацию белух. Критику вызывают сам факт содержания в неволе, условия содержания, дрессировка, способы отлова и многое другое. Цирк животных – индустрия развлечений аморальная и действующая, по мнению многих зоозащитников, на детскую психику угнетающе.

Эксперименты на животных и альтернативы // Вита. Центр защиты прав животных [Электронный ресурс]

Борейко В.Е. Прорыв в экологическую этику. Изд. 5-е Киев: Логос, 2013. 168 с.



Международные рекомендации по проведению медико-биологических исследований с использованием животных, принятые Советом международных медицинских научных организаций (СММНО) в 1985 г. // Цит. по: Этические и правовые проблемы клинических испытаний и научных экспериментов на человеке и животных. М., 1994

Гораздо более сложной проблемой является **необходимость использования** (а не просто использование) животных в научных и медицинских экспериментах, при тестировании медицинских препаратов, реже бытовой химии, косметики и, конечно, средств защиты от боевых отравляющих веществ. Ежегодно в опытах гибнет свыше 100 миллионов животных (оценка), не учитывая, конечно, ни насекомых, ни микроорганизмов. Свыше 80 % зарегистрированных лабораторных животных составляют грызуны.

Между тем организации, официально признанные во многих государствах экстремистскими, например «Фронт освобождения животных», не ограничиваются пропагандой вегетарианства и отказа от меховой и кожаной одежды, но нередко насильственно освобождают животных из лабораторий, ломают медицинское оборудование.

В странах Совета Европы ведется работа по внедрению так называемых гуманных альтернатив в биомедицинские исследования и в образование. Вот основные направления этой работы:

- разработка и обязательное применение обезболивающих средств (кстати, в декларации о благополучии животное определяется как любое млекопитающее, за исключением человека, птица, рептилия, амфибия, рыба или беспозвоночное, имеющее способность чувствовать боль);
- совершенствование эксперимента, позволяющее свести боль и страдания к минимуму, а также улучшение содержания подопытных существ;
- уменьшение общего количества используемых индивидов;
- поэтапное замещение млекопитающих животными с менее развитой нервной системой, следовательно, в гораздо меньшей степени подверженными страданиям, также замещение эмбрионами, бактериями, растениями;
- замещение опытов с участием животных опытами без них, использование преимуществ компьютерного моделирования;
- использование изолированных клеточных, тканевых культур;
- внедрение гуманных обучающих материалов: модели, муляжи и манекены, компьютерные обучающие программы и работа с объектами виртуальной реальности, видео, наблюдение в полевых условиях, эксперименты на умерших животных.

В статье 8 Декларации о благополучии перечисляются случаи, когда использование животных для научных исследований и экспериментов должно быть запрещено: информация может быть получена без использования животных; информация, обладающая аналогичной научной ценностью, уже существует; результаты не являются необходимыми для человека или для животных. Эти рекомендации возражений, конечно, не вызывают, хотя и пользы от подобных деклараций немного.

Однако внедрение этих «гуманных альтернатив» встречает более чем серьезную критику со стороны научного и медицинского сообщества, поскольку не может заменить «традиционные» средства исследования и обучения. Защитники животных, включая определенное число врачей и биологов, говорят о «большом медицинском обмане», имея в виду утверждения о необходимости использования животных в экспериментах с летальным исходом.

5.3. Другие проблемы биоэтики



Мушкардина Л.В. *Этико-деонтологические аспекты фармации*. Пермь: Пермская гос. фарм. акад. Росздрава, 2007



Хайдарова Г.Р. *Феномен боли в культуре. Подходы, концепции, комментарии. Аналитический обзор*.

// Боль. Информационный портал. URL:

<http://www.paininfo.ru/articles/4289.html>

<http://www.paininfo.ru/articles/4293.html>

Поле биоэтических проблем, топов непрерывно ширится. В данном курсе мы затронули лишь некоторые из них (см. § 2.2). Остались без должного внимания многие важные области. **Биоэтика фармацевцев**. Здесь разворачиваются драматические коллизии между производителем лекарств и их потребителем, между врачом и производителем, между провизором и врачом, между пациентом и всеми остальными участниками взаимодействия. Сталкиваются интересы могущественных корпораций и одинокого, больного человека. Осуществляются масштабные клинические испытания новых препаратов, вовлекающие миллионы людей. **Биоэтические аспекты отношения к растениям**. Растительный мир образует фундамент, на котором держится вся биосфера. Но растения не мыслят, не говорят и, как обычно думают даже многие защитники прав животных, не страдают, не чувствуют боли. Между тем на этом направлении складываются удивительные научные концепции, позволяющие пересмотреть характер наших взаимоотношений с растениями. **Сущность детства и старости** (особенно, когда речь идет о детстве обреченного ребенка и о старости активного долгожителя). Даже, казалось бы, понятные нам **боль и страдание** оказались совсем неоднозначным феноменом, очень трудным для понимания и получающим в современных научных дискуссиях неожиданные, парадоксальные оценки.

Поскольку, как уже говорилось выше, биоэтическая практика становится частью эволюционного процесса (см. § 5.1), можно высказать осторожное предположение, касающееся направлений дальнейшего развития биоэтики. Идет ли речь об определении смерти или о новых репродуктивных технологиях, о крионике или об экологической этике, в центр внимания медленно, но верно выдвигается проблема соотношения антропоцентрических и нон-антропоцентрических тенденций в культуре и цивилизации. В каком направлении изменяется образ человека?

Мировоззрение, безусловно приветствующее технический прогресс, разрыв с традиционными формами жизни и качественное изменение природы человека вплоть до ликвидации старения и смерти, нередко называется **трансгуманизмом** (правда, у этого слова есть и несколько иное значение).

Радикальную форму трансгуманистического мировоззрения, включающую критику предшествующего гуманизма и осознание своего отличия, иногда называют **постгуманизмом**. Вместе с тем постгуманизм может трактоваться и как более широкое направление, чем трансгуманизм, поскольку затрагивает также такие области жизни, культуры, научно-философской рефлексии, которые к научно-техническому прогрессу прямого отношения не имеют.

С одной стороны, трансгуманизм и постгуманизм нацелены на преодоление антропоцентризма. С другой – в каком-то смысле его углубляют, поскольку, отвергая образ нынешнего человека, готовы отвести центральную роль на земле и в космосе некоторому новому существу – постчеловеку.



Сакирко Е.А. *Идеи постгуманизма и трансгуманизма // Государственный институт искусствознания*.

URL: <http://sias.ru/publications/magazines/kultura/2012-2/teoriya-hudozhestvennoy-kultury/404.html>



Bostrom N. A history of transhumanist thought // Journal of Evolution and Technology. 2005. № 14 (1)
Аргонов В.Ю.
Искусственное программирование потребностей человека: путь к деградации или новый стимул развития? // Вопросы философии. 2008. № 12. С. 22–38.

Вишев И.В. *На пути к практическому бессмертию. М.: МЗ-Пресс, 2002. 324 с.*
Хоружий С.С. *Проблема постчеловека, или трансформативная антропология глазами синергической антропологии // Философские науки. 2008. № 2*



*Подведение итогов
Главы 5*

С одной стороны, Всемирная паутина и Интернет позволили воплотить в жизнь комплекс передовых технических, научно-философских проектов:

- расширение человеческой памяти с помощью искусственных устройств;
- конструирование человеко-машинного интерфейса;
- организацию глобального интерактивного сетевого сообщества;
- продвижение тандема мультимедиа-гипертекст – нелинейных способов представления информации, приближенных к живому мышлению даже в большей степени, чем линейные;
- моделирование разнообразных объектов, не являющихся реальными субстанциями, создание виртуальной реальности, то есть искусственной реальности, в какой-то степени аналогичной идеальному внутреннему миру человека.

С другой стороны, прогресс в области медицины и биологии в последние десятилетия, несомненно, ускорился (хотя некоторые принципиальные вопросы, например, о видовой продолжительности жизни человека, пока остаются без ответа).

Одновременное развитие на двух этих направлениях позволяет говорить о кумулятивном эффекте и о новом этапе, новом качестве научно-технической революции. Среди наиболее обсуждаемых трансгуманистами проектов – экзомозг (изолированный мозг), «загрузка сознания», превращение Земли (в перспективе, всей Вселенной) в гигантский суперорганизм, колонизация космоса, практическое бессмертие. Необычность идей заключается в том, что они высказываются не на страницах научной фантастики, а в рамках вполне отрефлектированного научно-философского дискурса. А их биоэтическая значимость в том, что они толерантны по отношению к концепциям, отрицающим ценность не только человеческого индивидуума, но и любых известных форм жизни.

Вместе с тем трансгуманизм, как ни странно, не отрицает ценностей познания (самопознания Вселенной) и удовольствия. Он выражает императив к слиянию познания, власти, удовольствия и эволюции в некоторый универсальный идеал, в котором, на наш взгляд, нет ничего принципиально нового. Познание и удовольствие – свойства живых существ, живых систем – отчуждаются от естественного носителя и продолжают эволюцию.

Трансгуманизм противостоит примитивному, воинствующему энвайронментализму, опрощенчеству, является непримиримым оппонентом традиционализма и сил, выступающих за те или иные ограничения научных исследований и технических инноваций (в частности, за запрет на репродуктивное клонирование человека).

Согласно прогнозам некоторых футурологов, общество приближается к точке технологической сингулярности. Ускоренное возрастание мощности компьютеров, появление искусственного интеллекта со сверхчеловеческими возможностями, разработка нейропротезов и прямых компьютерно-мозговых интерфейсов вкупе с совершенствованием биотехнологий, «долгожданный» переход к самовоспроизводству машин, – все это приведет к трансформации социума. Может быть, позволит уменьшить давление на окружающую среду и увеличить количество свободного времени. Однако дальнейший ход эволюции пока непредсказуем.

Вопросы для самоконтроля

1. *Сравните биоцентристскую и антропоцентристскую платформы. Какая из них более эффективна при разработке законов, направленных на защиту животных и растений?*
2. *Каковы причины возникновения экологической этики?*
3. *В чем сущность концепции устойчивого развития? Как с данной концепцией связана экологическая этика?*
4. *Как соотносится естественное право с позитивным правом?*
5. *Приведите этико-философские основания использования животных в биомедицинских исследованиях?*
6. *В чем преимущества и в чем ограниченности использования гуманных альтернатив в образовании и в научных исследованиях?*
7. *Чем утилитаристское обоснование прав животных отличается от деонтологического?*
8. *Сравните концепцию прав животных с концепцией благополучия животных. В чем различие между ними?*
9. *Существует ли принципиальное различие между обоснованием концепции прав животных и обоснованием концепции прав человека?*
10. *В чем различие между трансгуманизмом и постгуманизмом?*

Список рекомендуемой литературы

1. Биоэтика: проблемы и перспективы / под ред. А.П. Огурцова. М.: РАН, Институт философии, 1992. 209 с.
2. Борейко В.Е. Прорыв в экологическую этику. Изд. 5-е. Киев: Логос, 2013. 168 с.
3. Думая как гора: на пути к совету всех существ / Д. Сид, Д. Мейси, П. Флеминг, А. Несс. М.: Россия молодая, 1992. 126 с.
4. Ильиных И.А. Экологическая этика. Горно-Алтайск: РИО ГАГУ, 2009. 434 с.
5. Корнюшин В. Профессиональная этика и деонтология фармацевта: прошлое, настоящее, будущее? // Фармацевтический вестник. 2011. № 30.
6. Лукьянов А.С. Биоэтика с основами биоправа: учебное пособие. М.: Научный мир, 2008. 360 с.
7. Мушкардина Л.В. Этико-деонтологические аспекты фармации. Пермь: Пермская гос. фарм. акад. Росздрава, 2007.
8. Основы экологической этики: учебное пособие / под общ. ред. Т.В. Мишаткиной и С.П. Кундаса. Минск: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2008. 292 с. С. 17–19.
9. Хоружий С.С. Проблема постчеловека, или трансформативная антропология глазами синергической антропологии // Философские науки. 2008. № 2.
10. Singer P. Animal Liberation: A New Ethics for our Treatment of Animals. New York: Harper Perennial, 2009. 368 p.