

до искусственного интеллекта. Философ Дарио Соммер отмечает: «Интеллект и сознание – абсолютно разные способности. Первая – способность мозга, вторая – проявление сущности» [4, с. 88]. Исходя из этого, можно заключить, что консервативная биоэтика как радикальная этика спасения есть наука о духовно-нравственной сущности человека, отказ от которой выводит человека на путь «катастрофического прогресса» (выражение русского философа Владимира Францевича Эрна), ведущего в «постчеловеческое будущее». В таком будущем уже не будет места этосу как совместному проживанию, где минимизируются индивидуализм и агрессия. Это будет реальность нарастающего соперничества и банального равнодушия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Киплинг Р. Рассказы. На англ. яз. – М.: ОАО Издательство «Радуга», 2004. – 128 с.
2. Прямыцин В.Н., Смирнов К.С., Реймер М.В. О противоречивой связи биоэтики и события (медиализации социума и социализации медицины) // Биоэтика. – 2018. – № 1 (21). – С. 15.
3. Седова Н.Н. Мысли о биоэтике. Избранные статьи и фрагменты. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2018. – 188 с.

4. Соммер Д.С. Мораль XXI века. – М.: Издательство «Кодекс», 2019. – 480 с.
5. Стрельченко В.И. Биоэтика благоразумия и аксиология безрассудства // Биоэтика. – 2019. – № 1 (23). – С. 7.
6. Филд Джейкоб. Есть ли будущее у капитализма? – М.: Ад Маргинем Пресс, 2019. – 144 с.
7. Шпенглер О. Человек и техника // Культурология. XX век. Антология. – М.: Юрист, 1995. – С. 489.

REFERENCES

1. Kipling R. Rasskazu. Na angl. Jaz. M.: OAO Izdatelstvo «Raduga», 2004. 128 s.
2. Priamizin V.N., Smirnov K.C., Rejmer M.V. O protivorechivoy svyazi bioetiki i sobitija (medicalizacii coziyma i cozializacii medicini) // Bioetica. 2018. № 1 (21). S. 15.
3. Cedova N.N. Micli o bioetike. Izbrannie ctatji I fragmenti. Volgograd: Izdatelctvo VolgGMU, 2018. 188 s.
4. Commer D.C. Moral XXI veka. M.: Izdatelctvo «Kodeks», 2019. 480 s.
5. Strelhenko V.I. Bioetika blagorazymija i akciologija bezrascydctva // Bioetica. 2019. № 1 (23). S. 7.
6. Fild D. Ect li bydyzhee y kapitalicma? M.: Ad Marginem Precc, 2019. 144 s.
7. Chpengler O. Helovek i texnika // Kyltyrologija. XX vek. Antologija. M.: Jyriect. 1995. S. 489.

УДК 241.13

БИОЭТИКА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВИДЫ*

И. В. Силуянова

доктор философских наук, профессор, заведующая кафедрой биоэтики ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, siluan@mail.ru

Л. Е. Пищикова

доктор медицинских наук, руководитель отделения профилактической геронтопсихиатрии ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, Москва, gerontpro@yandex.ru

Биоэтика определяется авторами как форма знания о допустимых границах манипулирования человеческой жизнью в диапазоне от зарождения до умирания. Проведен сравнительный анализ материалов конференции в Иерусалиме (2018) и «Справочника по биоэтике для судей» (2016), подготовленного кафедрой ЮНЕСКО по биоэтике в Хайфе, с одной стороны, и заявлениями Церковно-общественного совета по биомедицинской этике РПЦ с другой. Он доказывает, что биоэтика как вид современной медицинской этики существует и будет существовать в ближайшем будущем в консервативной и либеральной формах. Раскрытие их содержания способствует решению проблемы поиска компромиссов в конкретных ситуациях медицинской практики.

Ключевые слова: биоэтика, право, экстракорпоральное оплодотворение, аборт, смерть и умирание, консерватизм и либерализм.

DOI 10.19163/2070-1586-2020-1(25)-9-16

BIOETHICS: DEFINITION AND TYPES

I. V. Siluyanov

Professor, PhD, Head of the Biomedical Ethics Department, Russian National research Medical University the N.I. Pirogov, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, siluan@mail.ru

L. E. Pishchikova

Doctor of medicine, Head of the Department of Preventive Gerontopsychiatry Federal State Budgetary Institution «V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology», Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, gerontpro@yandex.ru

*По материалам конференции «Bioethics, Medical Ethics & Health Law», Иерусалим, 27–29 ноября 2018 г.

Bioethics is defined by the authors as a form of knowledge about the permissible limits of manipulating human life in the range from birth to dying. A comparative analysis of the materials of the Conference in Jerusalem (2018) and the «Handbook on Bioethics for Judges» (2016) prepared by the UNESCO Department of Bioethics in Haifa, on the one hand, and Statements of the Church and Social Council on Biomedical Ethics of the Russian Orthodox Church, on the other, was conducted. It proves that bioethics as a type of modern medical ethics exists and will exist in the near future in conservative and liberal forms. Disclosure of their content contributes to solving the problem of finding compromises in specific situations of medical practice.

Key words: bioethics, law, in vitro fertilization, abortion, death and dying, conservatism and liberalism.

Традиционно профессиональная биомедицинская этика включает систему норм, ценностей и обязательств, которую принимает и исполняет врач, оказывая помощь больному человеку.

В современной цивилизации существует ряд абсолютных моральных шкал, определяющих уровень нравственной жизни различных культур и сообществ. Для европейских народов за основу социальной жизни принят библейский Декалог (десять заповедей, данных Богом Моисею). В свою очередь, первый профессиональный этический кодекс Клятва врача Гиппократ, документ языческой культуры, находится, тем не менее, в прямом соответствии с традиционными для Европы принципами христианской этики [1].

В настоящее время моральные нормы и традиционные ценности, способствующие правильному выбору практикующим врачом и врачом-исследователем решения и принятия ответственности за свои действия и поступки, приобретают особую значимость. Новые биомедицинские технологии создают мощные медико-биологические средства управления человеческой жизнью. Достижения медицинской науки активно внедряются в современное общество, в котором среди социальных регуляторов человеческого поведения всевозможные «права» доминируют над «ответственностью». Это проявляется в массовом производстве аборт и применении контрацепции; в блокировании признания юридического статуса эмбриона человека; в проникновении трансгуманистических идей бессмертия и генетического улучшения человека в медицинскую генетику; в контрпродуктивности искусственного оплодотворения; в несовершенстве правового регулирования трансплантации; в проблемах морально-нравственного состояния современного медицинского студенчества и сообщества; в актуализации проблем отношения к эвтаназии и старости [3]. Все перечисленное – это проблемное поле биоэтики, современной формы профессиональной медицинской этики. Биоэтика – это форма знания о допустимых границах манипулирования человеческой жизнью, диапазон возможностей которого сегодня касается практически всех ее стадий – от зарождения до умирания. Содержание биоэтики формирует обоснование и раскрытие практического значения ее основных принципов, к которым согласно «Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека» (UNESCO, 2005) относятся:

• Принцип человеческого достоинства и прав человека.

- Принцип соотношения блага и вреда.
- Принцип самостоятельности и индивидуальной ответственности.
- Принцип согласия.
- Принцип согласия для лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие.
- Принцип признания уязвимости человека и уважения неприкосновенности личности.
- Принцип неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности.
- Принцип равенства, справедливости и равноправия.
- Принцип недопущения дискриминации и стигматизации.
- Принцип уважения культурного разнообразия и плюрализма.
- Принцип солидарности и сотрудничества.
- Принцип социальной ответственности и здоровья.
- Принцип совместного использования благ.
- Принцип защиты будущих поколений.
- Принцип защиты окружающей среды, биосферы и биоразнообразия.

Конференция «Bioethics, Medical Ethics & Health Law». С 27 по 29 ноября 2018 г. в Иерусалиме прошла 13-я Международная конференция «Биоэтика, медицинская этика и законодательство в здравоохранении», которая была организована кафедрой Юнеско по биоэтике в Хайфе (UNESCO Chair in Bioethics), в настоящее время имеющей около 200 представительств в академических институтах более чем в 75 странах мира на пяти континентах.

Конференция преследовала две основные цели: образовательную и юридическую. Образовательная цель касалась студентов, пациентов, опекунов и общественности в целом. Правовая была направлена на перевод и передачу теории и языка этики законодателю и судебной системе [5].

Участники конференции убедились, что биоэтика как современная форма медицинской этики в настоящее время существует и реализуется в консервативной и либеральной формах, которые по-разному решают многие вопросы, что и было продемонстрировано в представленных докладах. С одной стороны, декларируются пятнадцать этических принципов, содержащихся во Всеобщей декларации по биоэтике и правам человека ЮНЕСКО [6], но, с другой стороны, допускается их свободная трактовка.

Это касалось вопросов этического образования; медицинских исследований; медицинского права и прав человека; правосудия; достойного и недискриминационного здравоохранения; этических комитетов по клиническим испытаниям; генетики; репродукции; пренатального тестирования, суррогатного материнства; информированного согласия; психиатрии и психологии; трансплантации органов; этики религиозного врача; этических дилемм ухода.

Особую полемику вызвали доклады об этических аспектах геномного тестирования, редактирования генов, выбора пола плода и его защиты, дородовых решений о реанимации, замораживания яйцеклеток, криоконсервирования биологических материалов больных раком подростков, а также об этических проблемах «дизайнерских детей».

Несколько секционных заседаний было посвящено этическим аспектам конца жизни: принятию решений в конце жизни; эвтаназии; ассициированному самоубийству; паллиативной и хосписной помощи; этическим вопросам клинических испытаний на пожилых людях; отказу от лечения онкологическим больным; духовному перерождению в конце жизни.

В тематическом направлении «психиатрия, психология и медицинская этика» обсуждались этические вопросы: нейроэтики и когнитивного улучшения человека; оказания психологической помощи в суде; споров о попечительстве над детьми при разводе родителей; отказа родителей от лечения детской депрессии; психиатрической паллиативной помощи пациентам с серьезными психическими заболеваниями; прижизненных волеизъявлений; последних стадий болезней Альцгеймера и Паркинсона; автономности принятия решений, в том числе пациентами с шизофренией; судебно-психиатрической экспертизы [7].

Резюмируя сказанное, для консервативной позиции, представленной в докладах, было характерно негативное отношение к аборту, к эвтаназии, к экспериментам на человеческих эмбрионах, к репродуктивному и терапевтическому клонированию, к использованию эмбриональных стволовых клеток. Позиция либеральной этики заключалась в признании права на эти вмешательства.

Биоэтика в двух «ипостасях». Однако не только содержание 13-й Международной конференции «Биоэтика, медицинская этика и законодательство в здравоохранении», но и ряд конкретных изданий свидетельствуют о существовании двух «ипостасей» или форм современного биоэтического знания. Конкретным примером либеральной формы биоэтики является «Справочник по биоэтике для судей», изданный кафедрой Юнеско по биоэтике в Хайфе [6], авторы которого указывают, что моральные представления универсальны, но нравственные ситуации и правовые решения могут различаться. В «Справочнике по биоэтике для судей»

отражена позиция авторов по основным биоэтическим вопросам: отношения к умиранию и смерти, прекращению жизнеобеспечения, искусственному питанию и гидратации, лечению в конце жизни, к абортам и ЭКО, правам генетического материала, правам психически больных на самоубийство, эвтаназию и прочее.

Содержание справочника демонстрирует возможность разных подходов к интерпретации основных биоэтических принципов и выявляет принципиальные различия в содержании консервативного и либерального подходов в решении проблем биоэтики [4].

Отношение к экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО)

В справочнике анализируется «Дело из Коста-Рики. Право на экстракорпоральное оплодотворение, 2012 г.». Бесплодная молодая женщина хочет использовать ЭКО для того, чтобы стать матерью. Однако ЭКО не разрешено в Коста-Рике. Межамериканская комиссия по правам человека выдвинула иск против Коста-Рики от имени женщины, утверждая, что этот запрет представляет собой произвольное вмешательство в право на частную жизнь человека и его право на семью. Запрет также нарушает право на равенство лиц, желающих пройти лечение, которым государство отказало в доступе к лечению, позволившему им преодолеть бы свои биологические недостатки и неспособность иметь биологических детей.

Обсуждение позиций. С одной стороны, в ходе ЭКО создаются эмбрионы, некоторым из которых неизбежно суждено умереть или быть использованными для экспериментов, которые могут считаться морально предосудительным. Таким образом, практика ЭКО ущемляет право на жизнь и достоинство человека. С другой стороны, женщина имеет право на личную жизнь, семью и счастье, в том числе на равный доступ к лечению, которое может позволить ей стать матерью. Государство не должно ограничивать эти права.

Суд отметил, что решение иметь собственных биологических детей с помощью вспомогательных репродуктивных технологий является составной частью права на личную неприкосновенность и права на семью, и пришел к выводу, что Конституционная палата Коста-Рики не учла эти права при запрете ЭКО. Принимая определение бесплодия как болезни (ВОЗ), суд также постановил, что запрет на ЭКО является дискриминацией инвалидов, что также определяется финансовыми трудностями и расходами, связанными с их путешествиями за пределы Коста-Рики, чтобы получить доступ к этим службам. Суд постановил, что такой запрет имеет пагубные последствия для женщин. Наконец, суд учел различие между оплодотворением и имплантацией эмбриона и постановил, что только после завершения имплантации можно говорить

о зачатии. По мнению суда, имплантированным эмбрионам должен быть предоставлен статус человека со всеми правами человека, в частности, правом на жизнь.

Биоэтическая позиция авторов справочника. Дело связано с вопросом о том, когда начинается жизнь человека, когда человек становится «человеком», получая собственные права, включая право на жизнь и достоинство. Вместе с интересами и правами имплантированных эмбрионов необходимо учитывать права (и обязанности) их родителей. Права родителей должны иметь самую высокую значимость и преобладать над любыми другими интересами.

Для выявления различия в содержании консервативного и либерального подходов к проблеме приведем **заявление Церковно-общественного совета по биомедицинской этике РПЦ (2010 г.) «Христианское отношение к экстракорпоральному оплодотворению»:**

«Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Русской православной церкви выражает озабоченность по поводу массового распространения и увеличения бюджетного финансирования применения метода экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в России.

Согласно основам социальной концепции, принятой на архиерейском соборе Русской православной церкви в 2000 г., заготовление, консервация и намеренное разрушение «избыточных» эмбрионов при применении ЭКО являются нравственно недопустимыми действиями (п. XII.4).

Основания такой оценки распространяются и на так называемый «мягкий» вариант ЭКО, когда в лабораторных условиях формируется ограниченное число эмбрионов (например, два-три) с последующей пересадкой их всех в полость матки женщины, готовой вынашивать в том числе и многоплодную беременность, если таковая возникнет.

Позиция Церковно-общественного совета по биомедицинской этике определяется, во-первых, отношением к самой процедуре искусственного зачатия, происходящего вне супружеской близости. Господь не случайно неоднократно обращается к человеку: «... Я образовал тебя во чреве...» (Иер. 1:5). И человек признает Бога, как Того, Кто «... создал меня во чреве, образовал... в утробе...» (Иов 31:15). Появление новой жизни не просто биологический механизм, а важнейшая сторона духовной, душевной и социальной жизни человека. Ребенок имеет право на то, чтобы его жизнь была плодом супружеской любви его родителей.

Во-вторых, применение ЭКО следует признать нравственно недопустимым, поскольку этот метод создает риск гибели эмбриона(ов). Врачи и родители при ЭКО осознанно, активно участвуют в создании новой жизни человека, соприкасаются с ней и поэтому не могут не нести ответственности за ее дальнейшую судьбу.

Нравственную ответственность участников ЭКО за возможную гибель человеческих эмбрионов нельзя отменить ссылкой на гибель эмбрионов при естественном зачатии. При естественном зачатии происходит то, что от человека не зависит и чего он не знает. При ЭКО же гибель человеческих эмбрионов допускается изначально. Подсаживание в организм женщины двух-трех эмбрионов предполагает, что часть из них погибнет. Даже если допустить, что развитие вспомогательных репродуктивных технологий повысит вероятность прикрепления эмбриона к стенке матки до 99 %, то и тогда нельзя будет признать за кем-либо морального права рисковать даже при 1%-й вероятности гибели эмбриона.

В-третьих, результаты многочисленных исследований ведущих педиатров мира, в том числе и отечественных, свидетельствуют, что дети, рожденные с применением ЭКО, имеют существенно большее количество патологий, чем дети, рожденные естественным путем. Безответственная реализация «репродуктивных прав» оборачивается, как правило, появлением больных детей (75 % от общего числа зачатых «в пробирке»), что является еще одним доводом нравственной неприемлемости применения ЭКО (в том числе и ИКСИ – инъекции сперматозоида в яйцеклетку). На основании всего перечисленного использование ЭКО во всех его вариациях с христианской точки зрения является грехом.

Церковно-общественный совет признает, что бесплодие семьи может тяжело переживаться супругами. Но ведь бесчадие в новозаветное время, в отличие от ветхозаветного, не считается ни позором, ни бесчестием. Цель, какая бы благородная она ни была, не должна достигаться с помощью аморальных средств. Полноценную родительскую радость может принести не только биологическое, но и социальное (усыновление сирот) отцовство и материнство, издавна благославляемое церковью и глубоко почитаемое в нашем обществе» [4].

Отношение к аборту

«Дело из Польши. Право на аборт, 2008 г.»
Женщина с 18-недельным сроком беременности прошла УЗИ и была проинформирована, что у плода нельзя исключить генетическое заболевание. Женщина выразила желание сделать аборт, если подозрение подтвердится. После нескольких сканирований, подтверждающих диагноз, и консультации с генетиком, женщина обратилась за направлением на аборт. Врач отклонил ее просьбу в связи с тем, что, по его мнению, состояние плода не соответствует показаниям для аборта. Но женщина и ее муж требовали прекращения беременности. Врач оставил это решение на рассмотрение комиссии. Женщина и ее муж обратились в государственную больницу, чтобы пройти генетическое тестирование

и сделать аборт, если это необходимо. Амниоцентез, выполненный на 23-й неделе беременности, подтвердил генетическое заболевание плода. Тем не менее больница отказала на том основании, что плод был жизнеспособным, а закон в стране разрешает аборт только до 22-й недели беременности и только тогда, когда беременность ставит под угрозу здоровье или жизнь матери или когда есть признаки того, что плод существенно или необратимо поврежден или страдает тяжелым заболеванием. Через несколько недель женщина родила девочку с синдром Тернера. Женщина и ее муж подали иск против лечащего врача за задержку проведения генетического тестирования и лишение ее возможности своевременного аборта. Областной суд отклонил иск женщины, постановив, что ее права не были нарушены.

Обсуждение позиций. Решения, касающиеся беременности, являются наиболее интимными и частными и их должна принимать беременная женщина, а не государство или врачи. Кроме того, беременная женщина выразила законное желание прервать беременность в момент, когда такое прерывание было законным. С другой стороны, к 23-й неделе беременности плод является личностью и имеет самостоятельное право на жизнь по законам страны проживания пациента. Кроме того, выполнение пожелания женщины об аборте посылает обществу сигнал, что люди, страдающие от генетических заболеваний, не достойны жизни, что может укрепить дискриминационные тенденции в отношении людей с инвалидностью. В дополнение к сказанному, беременность не угрожает жизни матери, и тяжесть генетической болезни ребенка была не известна на момент принятия решения.

Биоэтическая позиция авторов справочника. Право женщины прерывать или продолжать беременность по медицинским или социальным причинам является одним из самых интимных и частных прав, защищающих ее автономию и достоинство. Государство может быть заинтересовано в защите жизни плода по религиозным конвенциям. С одной стороны, можно утверждать, что для полного уважения права взрослого человека на автономию право на продолжение или прекращение беременности не должно зависеть от стадии беременности или общественных ценностей. Так же, как женщины не должны быть вынужденными выносить плод, которого они не желают. С другой стороны, свобода личности может быть ограничена общественными нормами и ценностями наряду с интересами и правами других лиц, особенно тех, кто не может себя защитить. Заинтересованность государства в защите жизни плода в определенном возрасте может служить примером компромисса.

Авторы справочника высказывают либеральную позицию, аргументируют необходимость компромисса между разными позициями.

Примером однозначно консервативной формы биоэтики является заявление **Церковно-общественного совета по биомедицинской этике РПЦ «О христианском отношении к общенациональному финансированию аборт» (2016).**

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике Московской патриархии Русской православной церкви выражает озабоченность по поводу общенационального финансирования искусственного прерывания беременности в России.

Согласно социальной концепции Русской православной церкви, принятой на архиерейском соборе Русской православной церкви в 2000 году, «с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно». Помимо этого, аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью женщины. Церковь также неизменно почитает своим долгом выступать в защиту наиболее уязвимых и зависимых человеческих существ, коими являются нерожденные дети» (п. XII.2). Тем не менее, Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в понятии «страховой случай» уравнивает заболевания, травмы, профилактические мероприятия и «иное состояние здоровья застрахованного лица», к коим относится прерывание беременности здоровой женщиной по ее желанию. Финансирование искусственного прерывания беременности на фоне того, что многим тяжело больным, в том числе и детям, отказывают в оплате лечения даже по жизненным показаниям, ссылаясь на нехватку денег, особенно цинично!

Церковно-общественный совет полагает, что необходимо исключить процедуру аборт из страховых случаев обязательного медицинского страхования, при наступлении которых застрахованному лицу предоставляется страховое (бесплатное) обеспечение по следующим основаниям.

Во-первых, в силу того, что действующая практика принуждает граждан, не согласных с практикой многомиллионного уничтожения детей в России, к оплате преступных действий не только без их согласия, но и вопреки их несогласию.

Во-вторых, в ситуации конфликта интересов между женщиной, желающей сделать аборт, и гражданами, не согласными финансировать данные преступные действия, необходимо соблюдать интересы живого и уже живущего, но не рожденного ребенка.

В-третьих, недопустимо положение, когда государство, катастрофически быстро теряющее население, само финансирует и, таким образом, стимулирует рост этих потерь. Церковно-общественный совет по биомедицинской этике считает, что правительство и депутаты Государственной думы должны изменить ситуацию в стране, принять соответствующие поправки в действующее законодательство и вывести искусственное прерывание беременности

по желанию женщины из системы обязательного медицинского страхования [4].

Отношение к умиранию и смерти

«Дело из Великобритании. Достоинство умирания и смерти, 2002 г.»

Парализованная пациентка страдает от неизлечимого прогрессирующего нейродегенеративного заболевания. У нее практически отсутствует речь, питание подается через трубку. Ожидаемая продолжительность жизни измеряется в неделях или месяцах. Она напугана перспективой страданий, которые ей предстоит вытерпеть, и хочет иметь возможность контролировать, как и когда умрет. Адвокат пациентки попросил генерального прокурора не привлекать к уголовной ответственности ее мужа, который поможет ей совершить самоубийство в соответствии с ее желанием. Генеральный прокурор отверг прошение мужа.

Обсуждение позиций. Муж должен выполнить пожелания своей любимой жены, так как он единственный, кто может помочь ей умереть с достоинством. Кроме того, муж продемонстрировал свое уважение к государству и его законам, стремясь получить юридическое разрешение на проведение действий, которые он морально поддерживает.

Суд поддержал отказ в удовлетворении ходатайства мужа и указал, что суть Конвенции о защите прав человека – это уважение человеческого достоинства и свободы. Право не страдать от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения следует рассматривать в контексте права на жизнь, что не наделяет человека правом требовать от государства способствовать смерти. С другой стороны, государство заинтересовано в защите жизни и никто не имеет право лишить жизни другого человека.

Биоэтическая позиция авторов справочника. Отказ генерального прокурора предоставить иммунитет от уголовного преследования и запрет на оказание помощи при самоубийстве может способствовать бесчеловечному и унижающему достоинство положению, не обеспечивая тем самым защиту пациента (особенно на терминальных стадиях заболевания) от страданий. В статье 3 декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека говорится, что «основные свободы и права должны соблюдаться в полной мере». Мы можем сказать, что жизнь – это право, а не обязанность. Вторая часть статьи гласит: «интересы и благополучие отдельного человека должны иметь приоритет над интересами науки или общества». Каковы интересы общества в данном случае? Предположим, что терминальный пациент занимает кровать, которая может использоваться кем-то с лучшим прогнозом при нехватке больничных ресурсов. В этом случае сохранение жизни пациента, находящегося на терминальной стадии заболевания против его воли, губительно для обоих пациентов: в первом случае оно лишает умирающего пациента права умереть

с достоинством, во втором – иметь шанс полностью восстановиться и наслаждаться полноценной жизнью. Рассматривая этот вопрос с другой точки зрения, мы должны помнить о целостном определении «качества жизни» в уставе Всемирной организации здравоохранения. ВОЗ определяет «качество жизни» как индивидуальное восприятие жизни в контексте культуры и системы ценностей, в отношении целей, ожиданий, стандартов и проблем. Это понятие комплексно включает физическое здоровье человека, психологическое состояние, уровень самостоятельности, социальные отношения, личные убеждения, связь с социумом. В данном случае муж считает, что жизнь его жены не отвечает критериям, предусмотренным этим определением.

«Дело из Южной Кореи. Прекращение жизнеобеспечения, 2009 г.»

С просьбой о прекращении жизнеобеспечения обратилась семья пациентки, находящейся без сознания, у которой диагностирован отек мозга, снижение церебральных функций, невозможность самостоятельно поддерживать дыхание. Семья считает, что пациентка хотела бы, чтобы ее жизнеобеспечение было прекращено, так как когда-то во время просмотра телепередачи она сказала, что хочет уйти, не становясь бременем для других. Лечащий врач пациентки придерживался мнения, что у нее нет смерти мозга, но она находится в вегетативном состоянии и имеет менее 5 % возможности восстановления сознания. Другие врачи считали, что у нее отмечалась смерть мозга и не было шансов на выздоровление.

Обсуждение позиций. Возможные варианты аргументации заключаются в том, что семья лучше понимает интересы пациентки, ее пожелания и чувства, которые больше, чем просто искусственное поддержание жизни, и которые должны быть рассмотрены в процессе принятия решений. Предпочтение следует отдавать праву пациентки на уважение, сохранение достоинства и автономии. Выполняя запрос семьи, государство также экономит ресурсы, которые в противном случае могли быть потрачены впустую. С другой стороны, пожелания пациентки и ее семьи, относящиеся к медикаментозному лечению, должны подвергаться медицинской оценке относительно возможных рисков и преимуществ такого лечения. Кроме этого, нет уверенности в пожеланиях пациентки относительно ее смерти до аварии, поэтому прекращение ее жизнеобеспечения может не соответствовать ее желаниям. Выполнение пожелания семьи требует медицинского вмешательства, которое может быть расценено как убийство человека и нарушение клятвы Гиппократова, ее заповеди «не навреди», что является нарушением биоэтического императива.

Суд постановил, что там, где нет перспектив восстановления сознания, необратимый процесс смерти уже начался. Если жизнеподдерживающее

лечение, бесполезное с медицинской точки зрения вторжение в организм, навязывается пациентке, ее человеческое достоинство и ценности могут быть скомпрометированы. В такой ситуации защита достоинства пациентки и ее прав человека соответствует социальным нормам и не нарушает дух Конституции.

Биоэтическая позиция авторов справочника.

В этом случае, с одной стороны, плохой медицинский прогноз помогает суду принять запрос семьи, который защищает и интересы пациентки, и общественные интересы, касающиеся государственных ресурсов. В такой ситуации защита достоинства пациентки и ее прав достигается путем уважения решения пациентки встретиться лицом к лицу со смертью.

В качестве примера консервативной позиции представляем аргументацию заявления **Церковно-общественного совета по биомедицинской этике «О современных тенденциях легализации эвтаназии в России».**

«Возникновение проблемы эвтаназии в нашем обществе непосредственно связано с «мировоззренческим плюрализмом», признающим существование различных типов ценностных ориентаций, включая позицию, допускающую убийство и «право человека на смерть». По мнению сторонников легализации эвтаназии, это «право» должно быть защищено законом и включать соответствующее организационное обеспечение, используя возможности современной фармакологии и социального института здравоохранения.

Церковно-общественный совет по биомедицинской этике считает необходимым в связи с этим заявить следующее.

Признавая ценность жизни каждого человека, его свободу и достоинство как уникальные свойства личности, созданной по образу и подобию Божию, православные священнослужители, ученые, врачи считают недопустимым реализацию любых попыток легализации эвтаназии как действия по намеренному умерщвлению больных и старых людей, рассматривая эвтаназию как особую форму убийства (по решению врачей или согласию родственников), либо самоубийства (по просьбе пациента), либо сочетание того и другого. Совет выступает против эвтаназии в любой форме, поскольку ее применение неизбежно приведет:

- а) к криминализации медицины и к потере социального доверия к институту здравоохранения;
- б) к поруганию бесценного дара человеческой жизни;
- в) к умалению достоинства врача и извращению смысла его профессионального долга;
- г) к снижению темпов развития медицинского знания, в частности, разработок методов реанимации, обезболивающих препаратов, средств для лечения неизлечимых заболеваний и т. п.;

д) к распространению в обществе принципов цинизма, нигилизма и нравственной деградации в целом, что неизбежно при отказе от соблюдения заповеди «не убий».

Квалифицированный врач должен учитывать, что просьба больного об ускорении его смерти может быть обусловлена состоянием депрессии, лишаящим его возможности правильно оценивать свое положение. Нельзя забывать и об особенностях человеческой личности, до последней минуты жизни обладающей свободой выбора и правом на изменение решения.

В свете этих факторов Совет считает эвтаназию неприемлемой в нравственном отношении и категорически возражает против рассмотрения законодательных проектов, пытающихся юридически оформить возможность ее применения и тем самым внедрить в общественное сознание допустимость убийства или самоубийства с помощью медицины».

Заключение

Сравнительный анализ материалов конференции в Иерусалиме (2018) и «Справочника по биоэтике для судей» (2016), подготовленного кафедрой ЮНЕСКО по биоэтике в Хайфе, с одной стороны, и заявлениями Церковно-общественного совета по биомедицинской этике, с другой, свидетельствует, что биоэтика как современная форма медицинской этики существует и будет существовать в ближайшем будущем в консервативной и либеральной формах. Консервативная и либеральная биоэтика по-разному решают вопрос о реализации принципа уважения человеческого достоинства.

Консервативная биоэтика находит свои основания и свое выражение в традиционных принципах медицинской этики, а либеральная, как правило, выходит из традиции, предлагая новые регуляторы решения спорных ситуаций медицинской практики.

В связи с этим вполне реален прогноз, что будущее биоэтической формы знания будет связано с диалогом, конфронтацией и поиском компромиссов между консервативными и либеральными формами биоэтики, что требует привлечения внимания к этим проблемам научного сообщества и консолидации усилий общества для разрешения спорных вопросов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Силуянова И.В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум для академического бакалавриата. – М.: Издательство Юрайт, 2016. – 312 с.
2. Седова Н.Н. Биоэтика. Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Изд-во КноРус, 2016. – С. 210.
3. Силуянова И.В., Пищикова Л.Е. Этические проблемы отношения к старости в здравоохранении // Независимый психиатрический журнал. – 2018. – № 3. – С. 24–30.
4. Православие и проблемы биоэтики. Сборник работ. – М., 2017. – 504 с.

5. 13th World Conference on Bioethics, Medical Ethics & Health Law, Jerusalem on November 27–29. – <https://ethics-2018.isas.co.il>

6. Casebook on Bioethics for Judges. UNESCO Chair in Bioethics (Haifa), 2016. – 132 p. – <http://www.unesco-chair-bioethics.org>

7. UNESCO Chair in Bioethics 13th World Conference «Bioethics, Medical Ethics & Health Law». Program and book of abstracts. – 123 p. – <https://ethics-2018.isas.co.il>

REFERENCES

1. Siluyanov I.V. Biomeditsinskaya etika. Uchebnik i praktikum dlya akademicheskogo bakalavriata. M.: Izdatel'stvo Yurayt, 2016. 312 s.

2. Sedova N.N. Bioetika. Uchebnik dlya studentov meditsinskih vuzov. M.: Izd-vo KnoRus, 2016. S. 210.

3. Siluyanov I.V., Pishchikova L.Ye. Eticheskiye problemy otnosheniya k starosti v zdavookhraneni // Nezavisimyy psikhiatricheskyy zhurnal. 2018. № 3. S. 24–30.

4. Pravoslaviye i problemy bioetiki. Sbornik rabot. M.: 2017. 504 s.

5. 13th World Conference on Bioethics, Medical Ethics & Health Law, Jerusalem on November 27–29. <https://ethics-2018.isas.co.il>

6. Casebook on Bioethics for Judges. UNESCO Chair in Bioethics (Haifa), 2016. 132 p. <http://www.unesco-chair-bioethics.org>

7. UNESCO Chair in Bioethics 13th World Conference «Bioethics, Medical Ethics & Health Law». Program and book of abstracts. 123 p. <https://ethics-2018.isas.co.il>

УДК 140

СТРАТЕГИЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ИДЕНТИЧНОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ КУЛЬТУРЕ: ФИЛОСОФСКИЙ АНАЛИЗ

И. С. Селезнев

магистр философии, старший преподаватель кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины, ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, seleznev-is@mail.ru

В статье рассматривается процесс конструирования идентичности в современной культуре. В результате кейс-анализа автор концептуализирует современную стратегию конструирования идентичности как индивидуализацию идентичности. Выявляются мировоззренческие основания названной стратегии. Предлагается различить две парадигмы идентичности по основанию функции социальной репрезентации: Я-как-образ и Я-как-символ. Автор связывает тенденцию индивидуализации и делегитимации социальных институтов в современной культуре с процессом перехода от символически ориентированного типа сознания к типу сознания, ориентированного на образное восприятие.

Ключевые слова: идентичность, самосознание, индивидуализация, другой, образ, символ.

DOI 10.19163/2070-1586-2020-1(25)-16-21

THE STRATEGY OF INDIVIDUALIZATION OF IDENTITY IN MODERN CULTURE: PHILOSOPHICAL ANALYSIS

I. S. Seleznev

Master of Philosophy, Senior Lecturer of Philosophy, Bioethics and Law Department, Volgograd State Medical University, seleznev-is@mail.ru

The article considers the process of identity constructing in modern culture. As a result of the case analysis, the author conceptualizes the modern identity construction strategy as an individualization of identity. The worldview foundations of this strategy are revealed. It is proposed to distinguish two paradigms of identity on the basis of the function of social representation: I-as-image and I-as-symbol. The author connects the tendency of individualization and delegitimation of social institutions in modern culture with the process of transition from a symbolically oriented type of consciousness to a type of consciousness focused on figurative perception.

Key words: identity, self-awareness, individualization, other, image, symbol.

Традиционная культура не знает феномена идентичности. В древнем индийском эпосе «Махабхарата» описывается случай, когда пятеро братьев пришли сообщить своей матери о том, что один из них женится [9]. Они заходят в покои своей матери, которая в это время совершает священный обряд с закрытыми глазами. Братья сообщают, что пришли с большой добычей. Их мать, не зная, о чем идет речь, отвечает: «Наслаждайтесь ею совместно». После этого сыновья, не в силах противиться словам матери, все пятеро заключают брак с одной

женщиной. Мать, узнав, что произошло, осуждает себя за сказанное, сыновья не желают этого противозаконного брака, однако все подчиняются приказу матери. Как объяснить этот сюжет?

Речь мыслится традиционным сознанием как магический акт. Мишель Фуко в своей работе «Слова и вещи» показывает, что культура Ренессанса еще наследует архаическое представление о том, что имена связаны с вещами, которые они обозначают, субстанционально. Отсюда – возможность магии, то есть вмешательства в естественный ход вещей