

УДК 614.253:34С

БИОЭТИКА ЭТНОСА ИЛИ ЭТНИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА?

Седова Н.Н.

*доктор философских наук, доктор
юридических наук, профессор, Заслуженный
деятель науки РФ, профессор, заведующий
кафедрой философии, биоэтики и права с курсом
социологии медицины, Волгоградский
государственный медицинский университет,
biosoc2008@yandex.ru*

Биоэтика этноса обладает смыслами, отражающими историю и культуру конкретного народа. Одновременно этнос в своем существовании реализует общие биоэтические принципы и нормы, интегрирующие в этническую биоэтику. Соотношение этих модификаций биоэтики может обеспечивать самосохранительное поведение этноса и способствовать поддержанию генетического разнообразия человечества.

Ключевые слова: биоэтика, этнос, этническое время, культурный комплекс, этнолингвистика, этнические болезни.

BIOETHICS OF THE ETHNIC GROUP OR ETHNIC BIOETHICS?

Sedova N.N.

*D.Sc., professor, head of the chair of philosophy,
bioethics and law with a course of sociology of
medicine, Volgograd State Medical University,
biosoc2008@yandex.ru*

Bioethics of ethnos has meanings that reflect the history and culture of concrete people. Simultaneously ethnos in existence implements General bioethics' legal principles and norms, integrating ethnic's bioethics. The ratio of these modifications bioethics can provide self-preservation behavior of ethnos and contribute to maintaining the genetic diversity of humanity.

Key words: bioethics, ethnos, ethnic time, cultural complex, ethnolinguistics, ethnic disease.

Этносы, как известно, отличаются друг от друга следующими признаками: территория расселения, генетическая определенность, обеспечиваемая эндогамией, язык, общность культуры, единство хозяйственной жизни, самоназвание и самосознание [1]. Поскольку этнос имеет биосоциальную природу, следовательно, и здоровье, и болезнь, и соответствующие культурные комплексы, образующие вокруг этих ценностей, имеют этническую специфику. Исходя из этого, можно предположить, что социокультурный портрет

здоровья и болезни в разных странах имеет свои национальные особенности. Однако корпоративные отношения в медицине имеют наднациональный характер.

Достаточно сказать, что медицинский язык является интернациональным, поскольку построен на латиноязычной и грекоязычной терминологии. Более того, подготовка врачей осуществляется в разных странах на основе межгосударственных договоров. Логично предположить, что могут возникнуть конфликтные ситуации в адаптации к иноэтнической системе медицинских ценностей. С другой стороны, существует опасность абсолютизации операциональной стороны медицины, поскольку здесь не требуется консенсуса ценностных представлений о здоровье и болезни разных этносов. Поэтому вопрос о персонификации конъюнкции этнических и наднациональных ценностей медицины представляется социально значимым и требующим выработки единого подхода. Таким подходом может стать биоэтика, если будут эксплицированы ее этнические смыслы.

В соответствии с сущностными характеристиками этноса можно выделить биогенетический, культурологический и лингвистический смыслы биоэтики, которые и определяют ее модификации в разных этнических сообществах при сохранении инварианта ценностной иерархии.

1. Биологический (генетический) смысл

Этническим компонентам здоровья и болезни в отечественной науке уделялось очень мало внимания, поскольку сама постановка вопроса в советское время считалась чем-то крамольным. Исследования в области генетики в последние годы сделали такие понятия как «этномедицина», «этнические болезни», «этноэпидемиология», «этничность и здоровье» достаточно узнаваемыми [2]. Но редуцировать проблему к констатации этнической локализации генетических изменений было бы крайне механистично и неправильно. Этнос – это биосоциальное образование, в котором и природное, и культурно-историческое содержание находятся в интегративном единстве, не поддающемся дефрагментации. Но пока не существует даже единого категориального аппарата для описания роли этнических факторов в медицине. Так, этномедицина понимается как синоним народной медицины и имеет конкретно-исторический и узко операциональный смысл, этноэпидемиология аккумулирует в себе не только медицинские, но и социальные компоненты, учитывая немедицинские факторы в их влиянии на организм, заболеваемость, эпидемическую ситуацию. Понятие «этнические болезни» непосредственно связано с генетикой, а словосочетание «этничность и здоровье» обозначает, скорее культурные паттерны отношения человека к своему организму.

Поиски методологии объединения всех этих, достаточно разнородных подходов к одной проблеме пока не дают желаемого эффекта, потому что медики не обладают инструментарием социальных наук, а социологи не работают с генетической и клинической информацией. Поэтому решить проблему можно, опираясь на исследования в области биоэтики.

Мы проследили историю этнической тематики в медицинской литературе и выяснили, что предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и, главным образом, социально-экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Можно сказать, что этносы обладают генетической предрасположенностью к определенным патологиям, но эта возможность может реализоваться или не реализоваться в зависимости от условий существования данного этноса. На основе контент-анализа Интернет-источников мы постарались дифференцировать роль этнического фактора в причинах, частоте и протекании некоторых заболеваний.

Первая группа демонстрирует роль этнических компонентов в обмене веществ и связанных с его нарушением болезнях х групп.

Четвертая – этнические варианты одной группы болезней (лизосомные болезни накопления: болезни накопления липидов у евреев-ашкенази, маннозидозы и аспартилглюкозаминурия у скандинавов, ювенильная форма сиалидоза в японском этносе). Здесь генетические механизмы, безусловно, являются детерминантами, и экзогенные факторы (культурно-исторические, территориальные, климатические условия жизни этносов) не играют скольнибудь заметной роли. В то же время, при зафиксированной константности набора этнических групп, среди которых распространены эти болезни, вариантов «привязки» патологии к тому или иному этносу достаточно много.

Пятая иллюстрирует расовые и этнические варианты уже не группы болезней, а одного заболевания (например, саркоидоз). Утверждать этническую распространенность конкретной болезни, основываясь только на эпидемиологическом и генетическом материале нельзя. Необходимо привлекать данные социальных наук для объяснения экзогенных факторов. Но это не есть предмет медицинской науки, поэтому вопрос об этническом характере заболевания остается невыясненным.

Шестая группа выделена по критерию этнически дифференцированного влияния на организм различных лекарственных средств (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), тромболитики, антигипертензивные средства, антикоагулянты). Если существуют этнические болезни, должны существовать и «этнические лекарства». Но

(гиполактазия, муковисцидоз, фенилкетонурия, целиакия, алкоголизм). Здесь этничность представлена как фактор распространенности тех или иных заболеваний. Главным в данном подходе является выделение детерминантных культурно-хозяйственных характеристик этносов как стимулирующих распространенность тех или иных заболеваний.

Вторая группа демонстрирует генетическую природу этнической определенности некоторых заболеваний (болезнь Тея-Сакса, кистозный фиброз, болезни, вызванные разницей в активности генов). Здесь зафиксирована генетическая определенность этносов, которая, в свою очередь, связана с некоторыми генетическими заболеваниями или с генетической предрасположенностью к ним. Но четко эти два фактора – заболевание и предрасположенность – не разграничены.

Третья группа показывает генетический гомоморфизм «этнос – болезнь» (Болезнь Гоше, Периодическая болезнь). Мутация гена, ведущая к болезни, способствовала эволюционному отбору лиц с этим дефектом, что обусловило распространенность этой мутации в одной из этнически

достаточно убедительный материал из области клинической фармакологии не подкреплен соответствующими этнологическими исследованиями, потому что нуждающиеся в них авторы не владеют соответствующим инструментарием. С другой стороны, этнологи не в состоянии осмыслить данные фармакологии и фармакоэпидемиологии. Синтез знаний из этих различных областей может быть осуществлен путем биоэтических оценок.

В седьмой группе выделена роль этнического фактора в возникновении, протекании и лечении тех заболеваний, которые совершенно очевидно не имеют этногенетической природы (например, рассеянный склероз или злокачественные новообразования). Здесь уже исследователи четко ставят задачу рассмотрения медицинского контекста болезни в соотношении со всеми признаками этноса, что весьма перспективно, но требует специального инструментария, включающего биоэтические критерии.

И, наконец, в восьмую группу выделены этноэпидемиологические исследования, которые демонстрируют комплементарность генетических и этнологических методов в изучении распространения тех или иных заболеваний (сравнение эпидемиологических данных на основе этнических критериев, анализ социально значимых заболеваний с привлечением методов этно-культурной эпидемиологии). Полученные результаты по этому блоку исследований чрезвычайно важны, поскольку предрасположенность к определенным болезням связана с этничностью, но обусловлена не только генетически, но и, главным образом, социально-

экономическими условиями существования этноса и его культурными стереотипами. Можно сказать, что этносы обладают генетической предрасположенностью к определенным патологиям, но эта возможность может реализоваться или не реализоваться в зависимости от условий существования данного этноса. *Биоэтическая регуляция в данном случае необходима для минимизации рисков проявления этногенетической патологии и гуманизации отношения к ней.*

Необходимо строго ограничивать поле действия этнического фактора в разных областях медицины. Там, где этногенетическая природа болезни не фиксируется, можно говорить об этнических компонентах культуры здоровья и культуры болезни. Но здесь встает вопрос о том, что в большей степени определяет такую культуру – традиции воспитания, включающие этнический компонент, или общецивилизационные закономерности развития здравоохранения и медицины?

2. Культурологический смысл.

Биоэтика возникает не как «преемница» этики медицинской, а как новый культурный феномен, имплицитно связанный со всеми другими ценностями культуры [3]. Но система общечеловеческой культуры существует, скорее, конвенциально, а реально мы имеем дело с этнодинамикой различных культур. И в этом отношении несложно заметить, что, например, у славянских народов все периоды развития, как культуры вообще, так и медицинской этики, в частности, отличаются от общеевропейских по своему аксиологическому, а значит, и смысловому содержанию. Мы полагаем, что у славянских народов биоэтика зародилась гораздо раньше, чем в западных странах, причем, как религиозная, литературная, философская рефлексия проблем жизни и здоровья. Даже легитимизация медицинской этики как корпоративного сегмента биоэтики показывает ее отличия от классической западной схемы. Дело в том, что этическая ценность жизни, смерти, здоровья у славян определялась соотношением с традиционными национальными философскими ценностями. Для славянской философии культуры характерна иррациональность, особенно в метафизической проблематике. И именно на основе православно-гуманистической парадигмы такой философии культуры формировались представления о нравственной ценности жизни, смерти и здоровья. Яснее всего этот процесс можно проследить на примере художественной литературы. Герменевтический и литературоведческий анализ позволяет проследить историю формирования отношения к здоровью, детерминированного этнокультурными особенностями.

В славянских этносах отношение к здоровью как ценности этнически определено: а) ареалом обитания этноса, б) языковой культурой этноса, в) особенностями хозяйственной жизни

этноса. Подробный анализ этих переменных показывает, что в культуре славянских народов биоэтика возникает задолго до того, как получает свое имя в науке. Она структурируется как культурный комплекс, имманентно связанный с культурной конфигурацией медицины. Она может выполнить свою миссию сохранения высоко нравственного отношения к жизни, смерти и здоровью только в этом качестве. Попытки нормативной редукции биоэтики являются следствием отношения к ней в западной культуре. Сама по себе такая редукция полезна и своевременна, но она не должна элиминировать аксиологический смысл биоэтики. *В славянской культуре биоэтика основывается на традиции антропологизма, активно способствуют этому художественные формы осмысления и чувствования биоэтических ценностей.* Поэтому всякое заимствование западной нормативности биоэтических конструктов должно подвергаться гуманитарной экспертизе в категориях национальной философии культуры.

3. Лингвистический смысл

Аксиологический смысл здоровья и болезни имеет отчетливые отличия в этнических языках. Так, например, на Руси до XVI века собственно здоровьем (в современном понимании) считалось не физическое, а моральное благополучие; состояние, противоположное недугу, понималось как благо или как дар и награда за *душевное и социальное здоровье*. «Быть здоровым» значило, скорее, «быть добрым человеком», нежели просто «не болеть». Здоровье не противопоставлялось недугу, а существовало как бы параллельно с ним. Здоровью противостояло страдание (прежде всего, в моральном его аспекте), в то время как недугу — благо. Подобно представлениям о здоровье, воззрения древних славян на феномен болезни дифференцировались постепенно, в ходе длительного культурно-исторического развития. Первоначально понятие болезни вообще не было четко определено и не использовалось в живой русской речи. Глагол «болеть» был образован от прилагательного и выражал новое качество — побуждение к действию, в результате которого приобретает здоровье. По мере того, как за болезнью закрепляется значение бессилия, она конкретизируется в этническом сознании, что порождает поливариантность ее определений при отсутствии единого, целостного представления о ней [4].

Подобным образом в языке каждого народа можно отыскать этнически сложившиеся стереотипы характеристики здоровья и болезни, они связаны с нравственным осознанием данных феноменов именно в этом – и ни в каком другом обществе.

Собственно медицинская терминология, складывавшаяся на основе латинской и греческой лексики, выступает, наоборот, интернационализирующим фактором охраны

здоровья. Но беда в том, что врачи разных национальностей способны понять друг друга, а вот врач и пациент разных национальностей – далеко не всегда. Кстати, это непонимание превращается в нынешней ситуации глобализации и массового туризма в проблему не столько этическую, сколько уже юридическую. Пока она решается успешно только в одном варианте - организацией медицинской помощи иностранцам в рамках медицинского туризма, где клиника имплицитно связана с сервисом, включающим услуги переводчиков. Но в любом случае «трудности перевода» создают моральный дискомфорт, сказывающийся на результатах лечения.

Этнолингвистические проблемы в самой биоэтике специально нигде не обсуждались, тогда как именно семантика и семиотика этнических языков способны изменить – и меняют! – интерпретационные сюжеты биоэтики. Так, например, все русскоязычные программы перевода термин «BIOETHICS» переводят как «этика биологических исследований».

Вообще с распространением английского языка как языка международного общения, возникает проблема с идентификацией этнического смысла биоэтических текстов в аналитических и синтетических языках. Отличие между этими языками известно и легко демонстрируется одним примером:

Английский	Русский	Эмоциональный контент
I love you	Я люблю тебя	<i>Констатация факта</i>
	Я люблю тебя	<i>Персонификация утверждения</i>
	Люблю тебя я	<i>Подчеркивание роли субъекта</i>
	Люблю тебя	<i>Подчеркивание характера отношения</i>
	Тебя люблю я	<i>Подчеркивание роли объекта</i>
	Тебя люблю я	<i>Подчеркивание связи субъекта и объекта</i>

С этой особенностью связано и то, что, например, в англосаксонской традиции активно развивается нарративная биоэтика, а в славянской – биоэтика литературная.

4. Конкретизация этнических смыслов биоэтики.

Рассмотрим, как актуализированы этнические смыслы биоэтики для конкретного народа (на примере русского этноса).

Этнокультурные и исторические особенности развития России предполагают при создании эффективной системы этического регулирования в здравоохранении и медицине учет таких факторов как: а) полиэтничность, б)

многоконфессиональность в) влияние исторических традиций патриархальной общины на образ жизни россиян, г) ориентацию в моральных установках на авторитет личности, д) двойственное отношение к власти, е) длительное существование тоталитарных режимов (самодержавие + советская власть).

Следует отметить и особенности развития российского менталитета, которые заставляют учитывать в развитии национальной биоэтики как культурной рефлексии следующие факторы: а) антропоцентристский характер развития естествознания и медицины; б) особую роль духовности в жизни общества и, прежде всего, роль нравственных идеалов и принципов; в) примат межличностных отношений над правовыми; г) «теургическое беспокойство», присущее русской интеллигенции вообще, а врачам в большей степени; д) превалирование православных моральных ценностей в массовом сознании [5].

Культурная рефлексия нормативного регулирования в медицине в России всегда имела и имеет аксиологическую основу. При этом исходными побуждениями в оценке состояния этого регулирования являются не правовые, а этические установки. Формирование таких установок происходит в процессе интериоризации культурных ценностей, а не в процессе развития самой медицины.

5. Биоэтика и этническое время

Главным, что определяет полиморфизм этнических смыслов биоэтики, является время. Этническое время – очень важный фактор, который редко учитывается, если учитывается вообще. Дело в том, что народы, как люди, рождаются, достигают зрелости и... уходят в вечность. Это было бы печально, если бы жизнь народа была соизмерима с жизнью человека или даже одного поколения. Но она неизмеримо больше, и никому не дано увидеть, почувствовать, пережить рождение или смерть этноса.

Очень интересно писал об этом великий русский ученый Лев Гумилев, который полагал жизнь этноса равной примерно 1500 лет. При этом народы Европы он относил к более «старым», а славянские народы, в частности русский, — к более «молодым» [6]. Французы, немцы, англичане, да и другие европейцы представляют собой известные нам народы уже 1000 — 1200 лет, нам пока еще только около 500. Считается, что, например, современный русский этнос сложился к 16 веку. До этого тоже существовал русский народ, но этот народ был другим — сначала совокупностью восточнославянских племен, потом совокупность эта разделилась на три этнические образования (русские, белорусы, украинцы), затем образовался новый субэтнос, куда они входили как самостоятельные народы, этнического слияния не произошло, но государство стало единым.

Изменения в русском этносе продолжают и по сей день, что немудрено, раз этнос молодой.

Вообще же формирование этноса занимает длительное время: на определенной территории, придерживаясь законов эндогамии, должно прожить десять поколений людей, чтобы после этого можно было говорить о них как об этнической группе. А жизнь одного поколения в науке принято измерять двадцатью пятью годами. Так что минимум 250 лет (если ничего не помешает!) должно пройти, прежде чем появится на планете новый народ.

Самосохранительное поведение этноса – это естественный процесс. Этническое угасание ощущается как определенный дискомфорт в разных сферах, принимаются частные меры по его устранению. И здесь уже идут модификации этических нормативов и изменение законодательства. Либеральное отношение к вопросам клонирования, эвтаназии, суррогатного материнства и отцовства, гомосексуализма и т.п. суть проявления такого самосохранительного поведения. Оно этически оправдано для стареющих этносов, но весьма проблематично для этносов молодых. Поэтому оценки и нормы в современной биоэтике не могут быть однозначно одинаковыми для всех стран и народов, они должны соответствовать тому этническому возрасту, который переживает интериоризирующий их народ.

ВЫВОД

Этническая эволюция основана на дифференциации, социальная — на интеграции. До стадии автоматизированного производства эти две тенденции как-то совмещались, но сейчас они приходят в противоречие. Этноты, которые теряют свои отличительные черты, сопротивляются тенденции интеграции всеми средствами. Но технологические и экономические потребности, выступая в политической форме, подавляют этническую уникальность. Если этническое деление исчезнет, постепенно исчезнет и генетическое разнообразие. Сохранить его – одна из задач биоэтики.

Биоэтика является самостоятельной частью культуры, она имеет свои собственные основания в философии культуры и свои особенности развития, определяемые культурно-историческими событиями [7]. Поэтому научный инвариант биомедицинской этики функционально всегда выступает в виде культурной рефлексии национальной модели медицины. С другой стороны, биоэтическая нормативная регуляция позволяет адаптировать национальные стандарты медицины как культурного комплекса к интернациональным требованиям.

Литература

1. Бромлей Ю.В. Очерки теории этноса. 3-е изд., исправленное. — М.: Книжный дом "Либроком", 2009.
2. Виноградова С.В., Джерештиева М.Р. Этническая проблематика в социологии

медицины// Гуманитарное образование и медицина. Волгоград. Изд-во ВолГМУ. 2008. –С. 68.

3. Седова Н.Н. Биоэтика как прикладная философия// Биоэтика. 2010. №5. – С. 34.

4. Костомаров Н., Забелин И. О жизни, быте и нравах русского народа. М. 1996.

5. Седова Н.Н., Сергеева Н.В.

Биоэтика в пространстве культуры. М.: «Триумф». 2010.

6. Гумилев Л. Н. Этнос и категория времени // Доклады Всесоюзного Географического общества СССР. Вып. 15. 1970.- С. 143.

7. Sedova Natalia, Navrotskiy Boris. Methodological relationship between bioethics and philosophy// XXIII World Congress of Philosophy "Philosophy as Inquiry and Way of Life". Athens. 04-10 August 2013.- p. 448.

ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА PRACTICAL BIOETHICS

УДК 615:614.27

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И НЕДИСКРИМИНАЦИЯ В АСПЕКТЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗАКОНОТВОРЧЕСТВА

Кубарь О.Н.

доктор медицинских наук, Руководитель клинического отделения ФГУН НИИЭМ имени Пастера, Вице - председатель Международного комитета по биоэтике ЮНЕСКО, Член Российского комитета по биоэтике при Комиссии Российской Федерации по делам ЮНЕСКО. okubar@list.ru

Микиртычан Г.Л.

д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского Университета Минздрава РФ, председатель Комитета по этике СПб ГПМУ Минздрава РФ, член Форума комитетов по этике государств-участников СНГ

Никитина А.Е.

к. юрид. наук, доцент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского Университета Минздрава РФ, член Форума комитетов по этике государств-участников СНГ

Настоящая статья продолжает серию публикаций, направленных на освещение и анализ влияния деятельности Международного комитета по биоэтике (МКБ) ЮНЕСКО на развитие целостной биоэтической концепции в России и других странах кластера Бюро ЮНЕСКО в Москве. Представлены материалы по формированию нормативно-правового и