

в) понятие блага будет ассоциировано с расширением личных возможностей, но не в контексте совершенствования общества,

г) принцип справедливости может сохраниться, но как признание равной доступности новых технологий,

д) этический конфликт между креаторами и потребителями технологий вряд ли возникнет, поскольку эти социальные роли будут связаны по принципу комплементарности и, в оптимистичном сценарии, могут постепенно интегрироваться в одну – создателя самого себя. Пессимистичный сценарий был представлен выше при описании утраты автономии.

Существуют два варианта нравственной оценки индивида как результата применения указанных технологий. Оба прекрасно описаны братьями Стругацкими. Негативный вариант представлен третьим Кадавром профессора Выбегалло (повесть «Понедельник начинается в субботу») – «модель человека, удовлетворённого полностью» или Идеального человека, программу действий которого один из героев книги характеризует так: «Он загребёт все материальные ценности, до которых сможет дотянуться, а потом свернёт пространство, закуклится и остановит время».

Опасность существует, но существует и альтернативный путь совершенствования: не техногенное, а био- совершенствование, т.е. реализация природной программы саморазвития живого. Кстати, нечто подобное тоже описано у Стругацких в повести «Волны гасят ветер». Ее герои – «людены» – сверхлюди, они отличались от остальных некоей «третьей импульсной системой» в мозгу, активация которой и превращала их в сверхлюдей. Они могли все, или почти все, кроме одного – оставаться с людьми. Эмоциональная связь с близкими прервалась, людены покинули Землю, но так и не создали свое общество. Наверное, оно им было не нужно.

По сути, это оптимистичный вариант, хотя всегда грустно признавать, что совершенен кто-то другой, а не ты лично. Возможно, дискомфорт от осознания этого факта и мотивирует современных людей применять биоэтический принцип предосторожности в отношении к новым технологиям. В любом случае, биоэволюция при технологической поддержке оставляет надежду на сохранение преемственности в морали. Это подтверждается практикой технологических улучшений человека, о которой мы писали выше. К сожалению, для того, чтобы целенаправленно идти по пути биоэволюции, человечество не обладает пока достаточными знаниями, а коммерческие интересы требуют ускоренного прогресса технологий, но не фундаментальной науки.

Литература

1. Реймер М.В., Жура В. В., Сергеева Н.В. Благо пациента как предназначение медицинской деятельности//Биоэтика. 2012.№2. С. 18-21.
2. Лопастейский Д.С., Андреев Ю.М. Что думают студенты-медики об эвтаназии// Биоэтика. 2008. №1. С. 42-46.
3. Седова Н.Н. Биоэтика. Учебник для студентов медицинских вузов. М.: Изд-во «КноРус». 2016. С. 26 – 27.
4. Ribeiro, B. T. Coherence in Psychotic Discourse [Text] / B. T. Ribeiro. – New York, Oxford: Oxford University Press, 1994.
5. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А. Социальные субъекты технологий "совершенствования человека" как фактор риска их применения // Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость/ Пятый Всероссийский Социологический Конгресс. Екатеринбург, 19-22 октября 2016 года. С. 368 – 380.

6. John Steward. Human Enhancement/<http://dujs.dartmouth.edu/2013/11/human-enhancement/> - .VyG1z_mLS00. Режим доступа 12.05.2016.
7. C. Elliott, "What's wrong with enhancement technologies?" (1998). CHIPS public lecture, Center for Bioethics at the University of Minnesota, 26 February, 1998.
8. Feinberg J. Harm to self. The moral limits of the clinical law, Oxford University Press, New York, 1986.
9. Dworkin G. Autonomy and informed consent // President's Commission (ed.), Making healthcare decisions (vol.3), US Government Printing Office, Washington D.C., 1982. -p.63-81.
10. Agich G.J. Reassessing autonomy in long-term care // Hastings Center Report. -1990. –V. 20. –N.6. -p.12-17.
11. Генетическое лекарство за 1,6 миллиона долларов вылечит безнадежных больных// <http://www.vesti.ru/doc.html?id=949661&cid=2161>. Режим доступа 12.07.2016.
12. Деев Р. В. Генная терапия в России: три года опыта//Химия и жизнь. 2013. №12// <http://elementy.ru/lib/432389>. Режим доступа 12.07.2016.

References:

1. Reymer M.V., Zhura V. V., Sergeeva N.V. Blago patsienta kak prednaznachenie meditsinskoy deyatel'nosti//Bioetika. 2012. #2. S. 18-21.
2. Lopasteyskiy D.S., Andreev Yu.M. Chto dumayut studentyi-mediki ob evtanazii// Bioetika. 2008. #1. S. 42-46.
3. Sedova N.N. Bioetika. Uchebnik dlya studentov meditsinskih vuzov. M.: Izd-vo «KnoRus». 2016. S. 26 – 27.
4. Ribeiro, B. T. Coherence in Psychotic Discourse [Text] / B. T. Ribeiro. – New York, Oxford: Oxford University Press, 1994.
5. Sedova N.N., Navrotskiy B.A. Sotsialnyie sub'ekty tehnologii "sovershenstvovaniya cheloveka" kak faktor riska ih primeneniya // Sotsiologiya i obshchestvo: sotsialnoe neravenstvo i sotsialnaya spravedlivost/ Pyatyi Vserossiyskiy Sotsiologicheskii Kongress. Ekaterinburg, 19-22 oktyabrya 2016 goda. S. 368 – 380.
6. John Steward. Human Enhancement/<http://dujs.dartmouth.edu/2013/11/human-enhancement/> - .VyG1z_mLS00. Rezhim dostupa 12.05.2016.
7. C. Elliott, "What's wrong with enhancement technologies?" (1998). CHIPS public lecture, Center for Bioethics at the University of Minnesota, 26 February, 1998.
8. Feinberg J. Harm to self. The moral limits of the clinical law, Oxford University Press, New York, 1986.
9. Dworkin G. Autonomy and informed consent // President's Commission (ed.), Making healthcare decisions (vol.3), US Government Printing Office, Washington D.C., 1982. -p.63-81.
10. Agich G.J. Reassessing autonomy in long-term care // Hastings Center Report. -1990. –V. 20. –N.6. -p.12-17.
11. Geneticheskoe lekarstvo za 1,6 milliona dollarov vyilechit beznadezhnyih bolnyih// <http://www.vesti.ru/doc.html?id=949661&cid=2161>. Rezhim dostupa 12.07.2016.
12. Deev R. V. Gennaya terapiya v Rossii: tri goda opyta/Himiya i zhizn. 2013. #12// <http://elementy.ru/lib/432389>

УДК 17.023

КАК ПОЛИТИЧЕСКАЯ РЕФЛЕКСИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЫБОР МЕТОДОВ В БИОЭТИКЕ

К.А. Петров

кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины Волгоградского государственного медицинского университета, старший научный сотрудник отдела этической, правовой и социологической экспертизы в медицине Волгоградского медицинского научного центра, Волгоград, petersoncyril@yandex.ru

Статья посвящена анализу взаимосвязи методов в биоэтике и политики. Биоэтика не только формирует общество через сеть комитетов, но и сама испытывает на себе влияние политических процессов. Эта связь находит отражение в дискуссии о методах биоэтики. Невозможность создания единой системы методов в биоэтике связывается с множеством политик

существующих в современном мире. В статье представлен обзор основных методов современной биоэтики. Особое внимание уделяется критическому рассмотрению принципализма Дж. Чилдресса и Т. Бочампа. Слабым местом их позиции является недостаточный интерес к социально-политическим факторам, определяющим условия врачебной и научной деятельности. В заключении автор доказывает необходимость новой методологии в биоэтике, которая бы предполагала ситуативные и конвенциональные этические принципы.

Ключевые слова: методы, политика, принципализм, автономия, справедливость.

HOW DOES POLITICAL REFLECTION DETERMINE THE CHOICE OF METHODS IN BIOETHICS

K.A.Petrov

Ph.D, Associate Professor of the department of Philosophy,
Bioethics and Law with a course of Medical Sociology. Volgograd
State Medical University, Senior Researcher, Department of
Ethical, Legal and Sociological Expertise in Medicine, Volgograd
Medical Research Center, Volgograd, petersoncyril@yandex.ru.

Article analyzes the interrelation of bioethics and politics methods.. Bioethics does not only have an impact on social processes through the network of bioethics committees, but is also affected by politics. This relationship is reflected in the discussion of bioethics methods. The current policies of the modern world account for the failure to create a single system of bioethics methods. The author analyzed the main bioethics methods and highlighted the limitations of Tom L. Beauchamp and James F. Childress's principlism. The weak point of their theory is insufficient consideration of the factors, which determine the conditions of medical and research activities. In conclusion, the author substantiates the need for new bioethics methodology, which would consider situational and conventional ethical principles.

Key words: methods, politics, principlism, autonomy, justice

Проблематика взаимосвязи биоэтики с политической часто становится предметом научных дискуссий. Однако формы интервенции биоэтики в политику, и политики в биоэтику не ограничиваются темой биополитики [3, с. 8]. На сегодняшний день во многих странах этические комитеты защищают права пациентов и участников научных исследований, определяют направление развития правовой системы в области здравоохранения. Кроме того, развитие новых технологий и осознание возможных негативных последствий от необдуманного их использования приводит к тому, что проблемы биоэтики выходят за границы университетов и превращаются в актуальные темы общественных дискуссий. Эта публичная сторона биоэтики хорошо известна. В тоже время, существует ещё одно политическое измерение биоэтики, исследованное не столь подробно, связанное с самими способами коммуникации пациента и врача. Каким же образом политическая проблематика предопределяет выбор отношений между медицинским работником и больным? Для того чтобы ответить на поставленный вопрос, необходимо разобраться в том, что представляет собой процесс принятия решения в биоэтике.

Парадигмальной для современной биоэтики является модель принятия решений, основанная на четырех основополагающих принципах: не навреди, делай добро, принципе уважения автономии пациента и принципе справедливости [2, с.74]. Эта модель, предложенная ещё в 80-е годы прошлого века двумя авторами: Томом Бочампом и Джеймсом Чилдрессом, и

позднее получившая название принципализма, неоднократно подвергалась критике. Наиболее уязвимым, а потому самым критикуемым, является принцип уважения автономии пациента. Напомним, сформулированные на основе Белмонтского доклада принципы оставляют за пациентом окончательное право выбора стратегии лечения. Однако врач нередко лишен возможности реализовать принцип автономии в достаточной мере. Чаще всего автономия нарушается при работе с детьми, людьми с психическими расстройствами и т.д. Интересный подход к проблеме соблюдения автономии предложила австралийский автор Джинетт Кеннетт. Основываясь на идеях Питера Фредерика Стросона и Кристины Корсгаард, Дж. Кеннетт утверждает, что автономия пациента является не базовым условием моральных отношений между врачом и пациентом, но одной из наиболее желательных целей. По её мнению, в основе автономии лежит концепция самости, вырабатываемая в процессе социализации каждым человеком [7, р. 95]. При этом, важным этапом становления собственного «Я» является формирование обратной связи, позволяющей изменять собственное поведение в зависимости от реакции окружения. В этом смысле, значимый другой представляет собой своеобразное зеркало, в котором и видится «Я» [7, р. 98].

Здесь надо сделать оговорку: Дж. Кеннетт, обращаясь к истории Джонатана Девесона - больного шизофренией [7, р. 90], не уточняет, к каким ещё психическим расстройствам применима её модель автономии. Говоря о людях с различными психическими заболеваниями, Дж. Кеннетт утверждает, что степень автономии пациента зависит от тех форм обратной связи, которые возникают при непосредственном общении больного с близкими друзьями, родственниками и врачом. В обычной ситуации окружение подавляет любые формы проявления пациентом автономии, предполагая что вследствие болезни он «не отвечает за себя», «не может понять последствий поступка» и т.д. Эти предпосылки создают у больного ложное представление о самом себе. Пациенты подобные Джонатану Девесону не могут получить адекватную обратную связь, и, тем самым, теряют возможность сформировать объективный образ «Я». Для обеспечения автономии пациента ближайшему окружению больного и врачу следует относиться к его словам и поступкам таким образом, чтобы тот смог получить адекватный, целостный образ своей личности. В этом отношении, по мысли Дж. Кеннетт, мы можем достичь поставленной цели, и сформировать автономного субъекта даже при наличии у него различных психических расстройств.

Предложенная Дж. Кеннетт концепция автономии, наносит достаточно чувствительный удар по позициям принципализма, представленного идеями Бочампа и Чилдресса, поскольку переносит внимание с рационального, спекулятивного принципа, как условия правильной, морально оправданной деятельности, к автономии как цели. Кроме того, автономия оказывается продуктом двусторонних отношений, в которые вовлечен пациент и его окружение. В этом смысле, морально оправданный поступок врача, соблюдающего принцип автономии – зависит от неморальных аспектов, например, от адекватности восприятия пациентом «самого себя» по принципу обратной связи.

Схожая проблема обнаруживается и при исследовании иного принципа – справедливости. Как

таковой он зависит от концепции справедливости, которую должен иметь практикующий врач/исследователь. Эта концепция должна быть сформулирована в общем виде, чтобы впоследствии применяться к конкретным случаям. Как возможна такая этическая теория? В качестве примера, с которого следует начать отвечать на поставленный вопрос, обратимся к идеям Платона. Как известно, в первой книге «Государства», он даёт достаточно четкое понятие справедливости – действия сильного в интересах слабого [1, с. 112]. Однако при попытке уточнить данное понятие, Платон оказывается перед необходимостью создания масштабного политического мифа, оправдывающего наличие социальной иерархии. Этот миф необходим Платону, чтобы продемонстрировать, что неравенство, и несправедливость на индивидуальном уровне – есть всего лишь необходимый этап формирования всеобщего блага и справедливого полиса. Кроме того, пример «Государства» Платона показывает, что становление представления о справедливости невозможно без учета политического контекста, обеспечивающего неявные условия межличностной коммуникации. Именно здесь, со всей очевидностью, возникает проблема политического в биоэтике, поскольку моральный поступок невозможен без рефлексии социально-политической ситуации.

Проблематика взаимообусловленности биоэтики и политики подробно анализируется в работах профессора университета Осло Сьёрна Холма. В своих работах он отстаивает идею детерминированности плюральности методологических установок в биоэтике, плюральным характером политики в странах развитой либеральной демократии [6, р. 154]. Зависимость биоэтики от политических процессов проявляется в чрезвычайно популярной сегодня среди исследователей теме «рефлексивного баланса».

Профессор Виргинского университета Джон Аррас пишет: «Не так давно, тот же самый воздух [воздух биоэтики], был наполнен шумом от столкновения методологий. Казуисты, феминисты, нарративисты и прагматисты были вместе вовлечены в парные упражнения по разоблачению защитников принципа, представляющих до сих пор диминирующий метод в поле практической этики» [4, р. 47]. Однако сегодня, по замечанию Дж. Арраса, борьба методологий сменяется идеей «рефлексивного баланса». И вот, продолжает он: «Живые символы принципа Том Бочамп и Джеймс Чилдресс, вежливо благодарят всех своих критиков за то, что те сделали столько много действительно полезных предположений, уверяя всех, что каждому из них найдется подобающее место в развертывающемся великом синтезе принципа» [4, р. 47]. Джон Аррас с недоверием относится к этой идее «великого синтеза», предполагающей возможность создания всеобъемлющей системы принципов. Преодоление же сложившейся критической ситуации в биоэтике он связывает с разработкой концепта «рефлексивного баланса». Аррас так суммирует представление о рефлексивном балансе: «Моральные принципы есть гипотезы выдвинутые чтобы придать смысл набору моральных суждений компетентного судьи. Принципы объясняют моральное суждение <...>. Если предложенные нами принципы идеально сцеплены с нашими продуманными суждениями, мы находимся в состоянии баланса» [4, р. 48]. Поскольку подробное рассмотрение этой темы не является целью данной

работы – здесь нет необходимости тщательно излагать критику «рефлексивного баланса», однако, все же следует отметить, что в общей форме она обнажает проблему несоответствия спекулятивных этических принципов и конкретных случаев их применения. Это означает, что проблема методов вовсе не ушла в прошлое. Более того, возникнув в философии Джона Ролза, идея «рефлексивного баланса» была призвана обосновать его концепцию справедливости. Этот факт лишний раз демонстрирует привязку этических методов к особенностям политической рефлексии. Рассмотрим, какие представления о методах в биоэтике существуют сегодня.

Джеймс Чилдресс, со ссылкой на ставшие классическими труды английского философа Генри Сиджвика, определяет методы в биоэтике «как рациональную процедуру, с помощью которой мы определяем, что индивидуально человеческое существо «обязано» - или что есть «правильно» для него – сделать, или как пытаться достичь чего-либо волевым действием» [5, р. 15]. В своей статье «Методы в биоэтике», он предлагает достаточно подробную классификацию и последовательную критику этических методов:

1. Методы основанные на принципах.

1.1. Консиквенциалистские принципы. Общей чертой консиквенциализма является идея оценки поступка в соответствии с пользой, или положительным эффектом, который он принесет в будущем. [5, р. 17]

А. Деятельностно-ориентированные консиквенциалистские методы. Как отмечает Чилдресс, большая часть подходов, ориентированных на действие являются той или иной формой утилитаризма. Они не содержат одного дескриптивного правила, помогающего выбрать действие, которое принесет в будущем как можно большее благо. Чилдресс критикует указанный подход, демонстрируя, что правильная оценка поступка возможна только в будущем, после наступления возможных последствий [5, р. 18].

Б. Консиквенциалистские методы ориентированные на правило. Самым ярким представителем данного направления, по мнению Чилдресса, является Бред Хукер, сформулировавший общее для консиквенциализма правило: «Этическая оценка действий должна основываться на правилах, которые могут быть оправданы беспристрастно и беспристрастное оправдание имеет место тогда и только тогда, когда разумно ожидаемая, общая польза от выполнения этих правил подавляющим большинством больше, чем разумно ожидаемая в целом польза любых альтернативных правил» [5, р. 19]. Ключевой аспект критики состоит в указании на трудности при определении критериев объективной пользы от выполнения тех или иных правил.

1.2. Деонтологические принципы. Чилдресс отмечает, что деонтологические подходы в биоэтике основываются на религиозных принципах и текстах, а также на идеях Канта и кантианской традиции в целом. Наиболее важными проблемами деонтологического подхода в биоэтике являются вероятные противоречия между принципами. Также реализация деонтологического подхода возможно только в том случае, если пациент и врач разделяют одни и те же ценности [5, р. 20].

1.3. Принципилистский подход. Данный подход разрабатывается Чилдрессом и Бочампом. Как

известно, они предлагают четыре основополагающих для биоэтики принципа и несколько дедуктивно извлекаемых из принципов правил. Проблему противоречия между принципами при реализации их на практике Чилдресс пытается разрешить, вводя идею иерархии биоэтических принципов, а также детально прорабатывая процесс перехода от принципа к реальному случаю [5, р. 21]. Это движение «сверху-вниз», от принципа к случаю, включает в себя несколько этапов: выработка теоретической рамки интерпретации случая [5, р. 25]; спецификация, то есть уточнение принципа, определение его места в общей иерархии [5, р. 26]; уравнивание различных принципов [5, р. 28].

2. Методы, основанные на прецедентах. Для указанного направления характерно индуктивное движение от случая к его обобщению, и выработки правил основанных на реальных случаях. Основной проблемой данной методологии, по Чилдрессу, является отсутствие четких интерпретационных рамок. Так, один и тот же случай, в зависимости от статуса интерпретатора или его опыта может получить принципиально различающиеся толкования [5, р. 28].

3. Этика личной добродетели – базовые принципы данной методологии были заложены ещё Аристотелем. Современные авторы, развивающие эту традицию, предполагают, что никакой принцип не может быть единственным условием достижения блага. В основе морально оправданного поведения лежит личная добродетель – нацеленность личности на достижение каких-либо целей. Как отмечает Чилдресс, наличие у личности ценностных ориентиров вовсе не означает, что такой человек будет поступать морально [5, р. 34].

4. Этика заботы. Основные принципы данной методологии предполагают уделять большее внимание моральному чувству и ответственности. Авторы, работающие в рамках этики заботы, пытаются сформулировать правила поведения, которые были бы не столь абстрактны, как принципы Бочампа и Чилдресса, и исходили бы из конкретной ситуации. В тоже время, данный подход, резюмирует Чилдресс, весьма избирателен, и возможен при наличии близких, доверительных отношений. Кроме того, будучи достаточно близкой к этике добродетели, этике заботы присущи те же недостатки [5, р. 39].

5. Коммуитаристские подходы. Чилдресс отмечает, что в данной рубрике обычно рассматривают совокупность различных теорий, подчеркивающих важную роль общества в процессе формирования ценностного мира личности. Иными словами, в рамках врачебной или научной деятельности, мы никогда не обнаруживаем изолированного индивида, обладающего абстрактно понимаемой свободой или автономией. Ключевой же проблемой данного подхода является отсутствие принципиального согласия среди исследователей понимания сущности социальных процессов [5, р. 40].

Предложенный выше чрезвычайно краткий обзор различных методологий, был представлен здесь для того, чтобы продемонстрировать тенденции в развитии биоэтики. За указанными проблемами методологии, по нашему мнению, стоит вопрос политический: очевидная недостаточность одного метода в биоэтике возникает не столько вследствие принципиальной фальсифицируемости любой этической теории, сколько вследствие множественности политик в современных обществах. Иными словами, в мультикультуральных обществах

невозможно выработать единую этическую теорию, и на её основе выбрать общую биоэтическую стратегию.

Если вернуться к теме справедливости, которая обсуждалась в начале статьи, то государства с либерально-демократическим строем предполагают единое публичное политическое пространство, в котором положение в иерархии определяется конкуренцией, по типу свободного рынка. В соответствии с этим, решается и проблема автономии, как способности индивида действовать на этом рынке. В данном случае, идея рынка выполняет ту же функцию, что и идея справедливого полиса в философии Платона. Она должна продемонстрировать всем участникам социальных процессов их изначальное равенство, и возникновение неравенства вследствие индивидуального выбора.

Здесь нет необходимости пытаться подробно разбирать насколько истина или ложна идея свободного рынка. Гораздо более важной видится проблема справедливости в странах с нелиберально-демократическими режимами. Для них характерна неразвитость, как публичного политического пространства, так и рыночной экономики. Следовательно, в странах с нелиберальными режимами обоснование неравенства и несправедливости происходит через отсылку к религиозному или этнокультурному наследию. При наличии в государстве доминирующей религиозной или народной традиции, можно утверждать существование некоторого консенсуса по поводу базовых ценностных ориентиров. В странах же мультикультурных - такого соглашения нет. Иными словами, у врача и пациента, действующих в мультикультуральном государстве с нелиберальным режимом, с высокой степенью вероятности будут отсутствовать общие представления о добре, зле, справедливости, автономии и т.д. В этом отношении, врач и пациент вынуждены будут всякий раз договариваться о тех ценностях, которые они предполагают использовать для разрешения спорных ситуаций. Таким образом, мы обнаруживаем необходимость новой методологии в рамках биоэтики, которая бы исходила и ситуативных, конвенциональных этических принципов. Какой она будет? Вероятно, она должна содержать черты принципизма, этики заботы и конвенционализма. Однако выработка такой методологии – дело будущего.

Литература.

1. Платон. Сочинения в 3-х т. Т.3. Ч. 1. – М. : Мысль, - 1971. – 687, с
2. Седова Н.Н. Биоэтика. Учебник. М.: Изд-во «КноРус». 2016. – 216, с.
3. Смирнов К.С. Биоэтическая парадигма в культуре будущего // Биоэтика. -2014. -№ 1 (13). -С. 7-11.
4. Arras, J.D. The Way We Reason Now: Reflective Equilibrium in Bioethics // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P. 46-71.
5. Childress, J. F. Methods in Bioethics // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P.15-45.
6. Holm, S. Policy-Making in Pluralistic Societies // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P.153-174.
7. Kennett, J. Mental Disorder, Moral Agency, and the Self // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P. 90-113.

References:

1. Platon. Sochinenija v 3-h t. T.3. Ch. 1. – M. : Mysl', - 1971. – 687, s \
2. Sedova N.N. Biojetika. Uchebnik. M.: Izd-vo KnoRus. 2016 – 216, s.

3. Smirnov K.S. Biojeticheskaja paradigma v kul'ture budushhego // Biojetika. -2014. -№ 1 (13). -S. 7-11.
4. Arras, J.D. The Way We Reason Now: Reflective Equilibrium in Bioethics // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P. 46-71.
5. Childress, J. F. Methods in Bioethics // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P.15-45.
6. Holm, S. Policy-Making in Pluralistic Societies // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P.153-174.
7. Kennett, J. Mental Disorder, Moral Agency, and the Self // The Oxford Handbook of Bioethics / Oxford University Press : Oxford, - 2007. – P. 90-113.

УДК 614.251.2

СВЯЗАНА ЛИ ПРАВОВАЯ НОРМА «ПРИОРИТЕТА ЧЕЛОВЕКА» С МОРАЛЬНЫМ ПРИНЦИПОМ ДОМИНАНТЫ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА?

Силуянова И.В.

Доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой биоэтики Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, г.Москва, siluan@mail.ru

В статье анализируется связь трех принципов: морального принципа благодеяния(Beneficence), юридической нормы приоритета человека над интересами общества и науки, принципом Гиппократова о приоритете пациента во взаимоотношениях врач/пациент. Автор выявляет единство мировоззренческих оснований этих принципов на примере подвига доктора Е. С. Боткина, канонизированного РПЦ в 2016 году.

***Ключевые слова:** биоэтика, медицинское право, благодеяние, приоритет человека, интересы общества и науки, взаимоотношения врач/пациент.*

IS THE LEGAL NORM OF HUMAN PRIORITY RELATED TO THE MORAL PRINCIPLE OF THE PREVAILING INTERESTS OF THE PATIENT?

Irina Siluyanova

professor, PhD, Head of Department of Biomedical Ethics, NI Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Public Health of the Russian Federation, Moscow, siluan@mail.ru

В статье анализируется связь трех принципов: морального принципа благодеяния(Beneficence), юридической нормы приоритета человека над интересами общества и науки, принципом Гиппократова о приоритете пациента во взаимоотношениях врач/пациент. Автор выявляет единство мировоззренческих оснований этих принципов на примере подвига доктора Е. С. Боткина, канонизированного РПЦ в 2016 году.

***Ключевые слова:** биоэтика, медицинское право, благодеяние, приоритет человека, интересы общества и науки, взаимоотношения врач/пациент.*

В «Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Конвенция о правах человека и биомедицине)» (далее — Конвенция), принятой Советом Европы в— 1996 году, в качестве основополагающей нормы провозглашается «приоритет человека». Именно так называется ст. 2 части I Конвенции. Понятие «приоритет» предполагает ответ на вопрос, над чем же устанавливается приоритет человека? Согласно данной

статье: «Интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества и науки» [1].

Конвенция — документ международного права в области здравоохранения. В Конституции РФ (1993 г.) в ст. 15 (п.4) утверждается, что «общепринятые принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы». [3] Тем не менее, установленный международным правом приоритет не соответствует ни бывшему законодательству СССР, ни действующему Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.), в котором нет упоминания о том, что «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки».

В чем причина сложившейся в стране ситуации игнорирования того, что «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки»? Среди ряда причин немаловажным являются мировоззренческие позиции людей и идеология, которая десятки лет господствовала в СССР, основополагающими идеями которой были коллективизм и сциентизм. Принцип коллективизма заключал в себе приоритет общественных интересов над личными. Признание данного приоритета трактовалось как отличительная особенность: «Социалистический коллективизм в корне противоположен буржуазному индивидуализму» [4]. Названный приоритет в свою очередь базировался на концепции «социальной сущности человека», согласно которой в самом человеке нет ничего, кроме черт его общественной природы; сущность человека заключается в «совокупности всех общественных отношений»[5]. Сциентизм господствующей идеологии заключался в принципе, согласно которому наука представляет собой основную производительную силу, непосредственно определяющую материальное благополучие общества. Идеология марксизма-ленинизма, провозгласившая сама себя наукой, превращала науку в некий культ, высшую ценность. Неудивительно, что интересы науки, безусловно, доминировали не только над индивидуальными интересами, но даже и над интересами коллективов разного уровня (производство, село, город и т.д.).

В связи с этим, возникают вопросы: какое мировоззренческое основание имеет международная норма о приоритете человека? Каково ее происхождение? На какой этике она базируется? Общеизвестно, что в Европе мировоззренческие основания права уходят своими корнями в традиции христианской морали и с ней связаны.

Приоритет человека в христианской традиции обусловлен, как минимум, двумя факторами. Во-первых, признанием того, что человек сотворен по образу и подобию Божию, что является основанием прав на свободу, честь и достоинство человеческой жизни, т.е. теоцентризм христианской этики защищает человека от различных форм социоцентризма и сциентизма. Во-вторых, приоритет человека в христианской этической традиции обусловлен его способностью к совершенствованию, а «совокупность совершенства» есть любовь к ближнему, «ибо весь закон в одном слове заключается: “люби ближнего твоего как самого себя”» (Гал. 5: 14).

Императивы морали веками охватывали и до сих пор охватывают практически все аспекты индивидуального и социального существования. Они расцениваются как теоретическое основание, как