

УДК 17 + 614.253

## БИОЭТИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ МОРАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Соколов В.М.**

*Бирский филиал ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный университет»,  
Бирск, e-mail: academy@birsk.ru*

Необходимость в формировании биоэтически ответственного самосознания профессионального медицинского сообщества становится настоятельной потребностью нашего времени. Актуальность исследований в области биоэтики в немалой степени обусловлена социальной значимостью процессов технологической модернизации медицины и выработки новейших практик оказания профессиональной медицинской помощи. Быстрое развитие медицинских технологий и все более широкое использование их результатов в системе здравоохранения вызывают острые дискуссии среди специалистов и общественности относительно возможностей их применения на практике. Гуманитарная парадигма медицины предполагает высокие моральные и ответственные способы деятельности, которые должны опираться как на традиционные этические нормы и стандарты медицинской профессии, так и на современные моральные ценности биоэтики. В статье рассматриваются некоторые подходы к поиску новых гуманитарно-этических оснований профессионально-медицинской деятельности и представленные в настоящее время в биоэтическом дискурсе. Автор отмечает, что биоэтика должна заниматься исследованием нравственных и социальных проблем, возникающих в сфере профессиональной медицинской деятельности.

**Ключевые слова:** биоэтика, биоэтическая ответственность, профессионально-медицинская деятельность

## BIOETHICAL DETERMINATION OF MORAL VALUES OF MODERN MEDICINE

**Sokolov V.M.**

*Branch SEI HPE «Bashkir State University», Birsk, e-mail: academy@birsk.ru*

The necessity of the formation of bioethical responsible self awareness of the professional medical community is becoming imperative of our time. The importance of research in the field of bioethics in no small measure due to the social importance of technological modernization of medicine and the development of the latest practices provide professional medical care. Fast development of medical technologies and the use of their results in the health system cause acute discussions among specialists and the public about the possibilities of their application in practice. Humanitarian paradigm of medicine supposes high moral and responsible ways of activity, which should base on ethical standards of medical profession. In the article discusses some approaches to the search for new humanitarian and ethical grounds professional medical activities and presented in the present time in bioethical discourse. The author notes that bioethics has to be engaged in the research of moral and social problems arising in the field of professional medical activity.

**Keywords:** bioethics, bioethical responsibility, professional medical activity

Поиск новых гуманитарно-этических оснований профессионально-медицинской деятельности становится сегодня насущной потребностью. Это связано прежде всего с тем, что достижения современной медицины сегодня постоянно вступают в противоречие с устоявшимися моральными принципами и ценностями. Развитие биомедицинских инноваций все более приобретает революционно-практический характер и способно повлиять на традиционные модели моральной медицины. Многие медико-этические проблемы, возникающие в сфере современной медицины, в немалой степени обусловлены, с одной стороны, достижениями в области высоких биомедицинских технологий и применением их на практике, а с другой – противоречивыми процессами трансформации моделей морального поведения медицинских работников.

Обоснование тех или иных подходов к решению подобных проблем оказывается сегодня в центре философско-нравственных размышлений и исканий, призванных

ориентировать человека в ситуации когда, с одной стороны, биомедицинские технологии впервые в истории сделали бытие человека целиком и полностью проблематичным, а с другой – это выдвигает на передний план онтологические проблемы человека в биоэтике, приводит к потребности нового осмысления природы и сущности человека в рамках биоэтической антропологии. Как отмечает в этой связи Э. Агацци: «Одним из наиболее заметных явлений последних десятилетий является распространение по всему миру интенсивных дискуссий относительно этической оценки развития науки и техники – развития, которое уже не рассматривается как внутренне и безусловно хорошее, но которое надо держать под определенным контролем во избежание порождения им нежелательного ущерба и даже катастроф» [1, с. 19].

Возможности новых высоких технологий, включая медицинские биотехнологии, могут быть использованы как в направлении социального прогресса, так и в на-

правлении социального регресса. В свете биотехнического прогресса эти возможные достижения связаны сегодня не столько с лечением (терапией) человека в традиционном понимании данного дискурса, сколько с попытками разобраться в нравственных позициях и моральных основаниях вмешательства человека в область разнообразных проявлений жизни и применения тех или иных биомедицинских технологий, последствия которых нельзя предвидеть. Использование новых методов, меняющих природные основы человека, таких как вмешательство в геномную природу человека, репродуктивные манипуляции, манипулирование началом и концом жизни, технологии клонирования и другие биомедицинские технологии чрезвычайно обострили целый комплекс морально-этических проблем, связанных с вмешательством в механизмы сохранения разнообразных форм жизни на Земле, прежде всего жизни человека.

Американский философ Ф. Фукуяма выражает общую обеспокоенность по поводу исчезновения общих оснований морали в результате биотехнической революции. Биогенетическая угроза, по мнению философа, оказывается гораздо сильнее других, поскольку нацелена на последний оплот, в котором нуждается человек для своего самоуверения: «В конечном счете биотехнология принесет нам утрату нашей человеческой сущности – то есть важного качества, на котором держится наше ощущение того, кто мы такие и куда идем» [6, с. 147]. Другой немецкий философ Ю. Хабермас полагает, что вмешательство в геном человека – это власть не только над природой, но и власть, покоряющая самого человека: «Очевидно, это власть ныне живущих над представителями грядущих поколений, превращающихся в незащищенные объекты предусмотрительных решений людей, составляющих теперь планы будущей жизни» [7, с. 60].

Сегодня обращение к поискам биоэтического императива ответственности настоятельно необходимо еще и потому, что в деятельности человека появились новые аспекты в результате достижений биологии и медицины, которые переплетаясь с социальными реалиями жизни дали человеку новые силы, но одновременно поставили новые проблемы. Российский культуролог К. Фрумкин логично предполагает, что «успехи медицины и биологии в сфере клонирования и трансплантации сигнализируют о том, что человечество вступает в новую культурную эпоху» [5, с. 192]. Из всего сказанного следует, что в эволюции человеческого общества происходят необ-

ратимые трансформации, ведущие к распаду традиционных морально-ценностных представлений. Что, естественно, также может отражаться на изменении личностных и родовых качеств человека и далеко не в лучшую сторону. Все эти вопросы ложатся в основу дискурса биоэтической тревоги, требуют учета, оценки степени риска и ответственности за будущее человеческого существования. Таким образом, концепты биоэтической ответственности имеют глубокие методологические взаимосвязи и становятся тождественными в своих ценностно-мировоззренческих основаниях.

Поскольку истоки данных проблем тесно связаны с бытийными основаниями жизни, то можно говорить о прямой соотносительности биоэтики и онтологии, что в свою очередь поставило в центр морального дискурса социально-мировоззренческие и даже онтологические проблемы в отношении последствий биотехнических новаций на все сферы человеческой деятельности. Биоэтическую детерминацию мировоззренческих трансформаций наиболее точно, на наш взгляд, формулирует М. Каган, который отмечает, что до тех пор пока лидером в мире наук была физика и другие науки, жизненной необходимости в системном понимании бытия не возникало, но «когда от анализа физического и химического уровней организации материи научная мысль перешла к изучению жизни, и роль лидера со всеми вытекающими отсюда методологическими последствиями стала переходить к биологии, а затем к социально-гуманитарным наукам, изучающим самую сложную форму жизни – деятельную жизнь человека как уникального, био-социокультурного существа, системное ее понимание и соответствующая методология исследования стали необходимыми для адекватного решения данных задач» [3, с. 37].

Актуализация биоэтического дискурса связана также с парадигмальными изменениями происходящими в системе социально-этических ценностей медицины. На протяжении прошлых веков медицинские работники исполняли свой долг, опираясь на этические положения, выработанные исходя из присущих врачебной деятельности принципов гуманности. Свое воплощение эти нормы, устанавливающие моральную ответственность врача, первоначально получили в Клятве Гиппократова, которая стала исходным положением для создания профессиональных медицинских кодексов.

Мораль взаимоотношений врача и больного не догма, а динамично развивающееся понятие. По мере прогресса медицины возникают новые этические и правовые

проблемы, которые не всегда являются единственными для различных социумов. Они будут толковаться по-разному, в зависимости от традиций, принятых в данном обществе, этических и правовых норм. Биоэтика появилась во второй половине XX века на почве нарастающей технизации медицины, применения новых технологий, осознания необходимости экспериментов в медицине с участием человека, коммерциализации медицинской деятельности, развития общедемократических движений в защиту прав различных социальных групп, в том числе пациентов. В связи с этим возникает необходимость концептуализации феномена биоэтической детерминации моральных ценностей современной медицины. Таким образом, появление и развитие биоэтики, а также определение ее статуса произошло в процессе исторических и социокультурных изменений традиционной этики.

Современные достижения в области медицинских технологий вызывают потребность в формировании основ биоэтического мышления, которое должно базироваться на традиционных нормативных требованиях (императивов) к врачам, выраженных в их классическом варианте – в клятве Гиппократова, и продолженных в традициях отечественной профессиональной медицинской этики. В связи с этим возникает вопрос: а не являются ли нормы биоэтики всего лишь видимостью морали, а на деле самими типичными организационно-медицинскими правилами в духе нормативного редукционизма? Непрерывный рост биомедицинских знаний и применение высоких медицинских технологий значительно повлияли на ценностно-нормативные стандарты медицинской профессии и мотивации управления медицинской практикой, когда решение нравственных дилемм в рамках традиционной медицинской этики невозможно.

Также это может касаться и новых методов диагностики и оперативных вмешательств. Приведем ниже некоторые примеры подобных биоэтических рассуждений. Можно ли утверждать, что мы не вредим, забирая органы у умершего человека-донора для спасения еще живых? Гуманно ли проводить эвтаназию для безнадежно больных по их желанию? Правомерно ли применять репродуктивные технологии и как это может отразиться на качестве человеческого материала на его онтологическом или духовно/душевном (экзистенциальном) уровнях. А также целый ряд других биоэтических проблем и коллизий. Все эти и другие возникающие вопросы лежат в плоскости биоэтического дискурса и требуют своего разрешения.

Моральные стороны взаимодействия между медиком и пациентом и есть главный объект изучения в биоэтике. Актуальность ценностного подхода в медицине особенно возросла сейчас и в большей степени это связано даже не с высокими медицинскими технологиями, а с установлением рыночных отношений, когда проведенные реформы в стране, с одной стороны, возбудили у некоторой части медицинского персонала дух стяжательства и меркантилизма, а с другой – вызвали протест и неприятие этого духа. Эгоистически ориентированное общество гипертрофирует в своих членах (в том числе и в медицинском сообществе) худшие черты и подавляет лучшие. В профессиональной деятельности востребован теперь этикет, отвечающий функциональным требованиям, а не этика. Что касается проблем социальной справедливости в аспекте внедрения новых биомедицинских технологий, нельзя не обратить внимания на такое обстоятельство, как справедливое распределение возможностей этих технологий в медицинской практике. По словам Б.Г. Юдина, сегодня «растет разрыв между теми, кто имеет возможности доступа к этим новейшим достижениям, и основной массой населения. Он принимает угрожающие размеры, и это начинает осознаваться мировым сообществом как одна из ключевых проблем нашего времени» [8, с. 115].

В силу этических проблем, связанных с неравным доступом к ресурсам здравоохранения и низким уровнем платежеспособности населения, все эти противоречия накладывают неблагоприятный моральный фон на общую атмосферу оказания медицинской помощи. Свидетельством духовного кризиса медицинского сообщества является дегуманизация сознания медиков, чья профессия как раз и должна служить образцом бескорыстного служения человеку. В условиях конкурентоспособного общества, порожденного рыночной системой отношений, весьма затруднительно сориентировать молодежь на альтруистическое служение ближнему. Так, по оценке Т.В. Ковелиной существующая рыночная экономика в нашей стране никаким образом, не соотносится с моральными ценностями, с идеалами социальной справедливости. И поэтому следует признать тот факт, что «В культуре рынка господство альтруистических мотивов в экономическом поведении врача будет вытеснено эгоистическими» [4, с. 21–22].

Таким образом, проблема ответственности медицинских работников за ненадлежащее исполнение своих профессиональ-

ных обязанностей становится особо острой в настоящее время. С внедрением новых способов лечения и рыночных механизмов естественным образом меняется и повышается уровень ответственности медицинского персонала. Чувство профессиональной ответственности у врача должно быть развито наиболее полно, так как он имеет дело с самым ценным, что имеется у человека – это сохранение его жизни и здоровья. Вот поэтому к медицинским работникам со стороны общества предъявляются повышенные требования к их профессиональной деятельности, которые должны четко регламентироваться нормами и правилами профессиональной медицинской этики.

Биоэтический императив ответственности предполагает также включение в контекст морально-этических ориентиров и регуляторов современного общества мировоззренческой установки биоцентризма, утверждающей уникальность бытия всего живого и формирование на этой основе новой системы обеспечения социально-антропологической безопасности. В некотором смысле можно утверждать, что формирующаяся этика ответственности имманентна феномену биоэтики. Новое пространство социобиотехнических возможностей человека одновременно усиливает потребность в выстраивании новых «этажей» (уровней или императивов) ответственности, одним из которых становится необходимость выработки междисциплинарной методологии биоэтического типа ответственности. Понятие «биоэтическая ответственность» в научно-философской литературе почти не употребляется, по крайней мере как инструмент научного анализа. Между тем его эвристичность становится все более очевидной. Модификации этого типа ответственности возникают прежде всего в рамках глобальной проблематики существования самого рода человеческого, а затем имеют свое конкретное выражение в разных сферах человеческого бытия, в том числе в медицинской и здравоохранительной практике.

Профессиональная ответственность для медика не может не быть социальной ответственностью. Выделяя в качестве важного компонента профессиональной этики социальную ответственность профессии социологи морали, В.И. Бакштавский и Ю.В. Согомонов пишут: «В наши дни все сильнее проявляется ориентация на профессиональный успех, безотносительный к применяемым для его достижения средствам, угрожающим становится безразличие к последствиям собственной деятельности, тем более если

они носят кумулятивный характер, наблюдается рост известного отчуждения «мира профессионализма» от гуманистических задач профессии» [2, с. 12]. Все это несовместимо с традиционными ценностями медицинской деятельности. Гуманистическая позиция медицины и здравоохранения в своем исходном значении определяет нравственные принципы и особенности медицинской деятельности, которые возникают как результат жизненной потребности профессии и составляют содержание профессиональной этики медицинского работника. И это очень важно, так как в современных условиях расширяется «диапазон» социальной ответственности врачей. Социальные нормы имеют деонтологический смысл (греч. *deon* – долг) и являются средством обеспечения ответственного поведения индивидуума. Свобода выбора для врача, с одной стороны, является основой его моральной ответственности, т.к. указывает на добровольность его действий, с другой стороны, его действия могут поощряться или подвергаться санкциям со стороны пациентов, коллег и общества в целом. Своё выражение эти нормы, устанавливающие моральную ответственность врача, первоначально в Клятве Гиппократа, которая стала отправной точкой для создания профессиональных медицинских кодексов.

Биоэтика изучает не только моральные проблемы, связанные с научно-техническим прогрессом, но и участвует в формировании новых социальных институтов, характерных для демократического общества. В этой связи особый интерес вызывает создание этических комитетов, призванных разорвать сложившийся порочный круг корпоративности и группового эгоизма медперсонала, зачастую не несущих никакой ответственности за свою небрежную работу и врачебные ошибки и поэтому в силу своей закрытости не поддающихся общественному контролю. Обретение биоэтического консенсуса позволит формулировать сложные проблемы организации медицинского обслуживания, возбуждать интерес общества к поиску справедливых решений в процессе равного диалога «человека с улицы» (пациента) и компетенции эксперта (специалиста-медика). Биоэтический смысл такого заключения позволяет инициировать моральные интенции на осмысление последствий (особенно отдаленных) применения новых биомедицинских технологий, что в свою очередь предполагает повышение ответственности ученых, специалистов, политических структур за результаты своей деятельности.



Итак, проблемы биоэтического свойства будут только нарастать по мере развития биотехнологического прогресса. Динамика этического знания не позволяет этической мысли успокаиваться, стимулирует дальнейший поиск вариантов гармонизации идеала и действительности. Биоэтика в качестве социально-нравственного явления современной эпохи призвана рассматривать все вопросы классической и новейшей биомедицинской этики в отношении сохранения человеческой жизни и должна становиться мировоззренческой парадигмой в профессиональной деятельности медицинского сообщества. В настоящее время стабильная преемственность в способах оказания медицинской помощи, насыщенной биомедицинскими инновациями, может сохраняться только за счет модификации традиционных морально-этических интенций медицины в сторону детерминации биоэтически ответственных компетенций в вопросах регулирования медицинской деятельности.

#### Список литературы

1. Агацци Э. Идея общества, основанного на знании // Вопросы философии. – 2012. – № 10. – С. 3–20.
2. Бакштановский В.И., Согомонов Ю.В. Профессиональная этика: социологические ракурсы // Социологические исследования. – 2005. – № 8. – С. 3–13.
3. Каган М.С. Философия как мировоззрение // Вопросы философии. – 2004. – № 5. – С. 34–46.
4. Ковелина Т.А. Образ врача в культуре: автореф. дис. ... д-ра филос. наук. – Ростов-на-Дону. – 2006. – 30 с.
5. Фрумкин К.Д. Человеческая телесность в структуре будущего мира // Свободная мысль-XXI. – 2005. – № 1. – С. 192–197.
6. Фукуяма Ф. Наше постчеловеческое будущее. Последствия биотехнологической революции. – М.: Изд-во АСТ. – 2004. – 349 с.

7. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. – М: Изд-во Весь мир, 2002. – 144 с.

8. Юдин Б.Г. Социальная справедливость как проблема биоэтики // Знание. Понимание. Умение. – 2006. – № 2. – С. 115–117.

#### References

1. Agazzi E. The idea of a knowledge-based society // Questions of Philosophy. 2012. no 10. pp. 3–20.
2. Bakshtanovskij V.I., Sogomonov Ju.V. Professional ethics: sociological perspectives // Sociological Research. 2005. no. 8. pp. 3–13.
3. Kagan M.S. Philosophy as worldview // Questions of Philosophy. 2004. no. 5. pp. 34–46.
4. Kovelina T.A. The image of the doctor in culture. Avtoref. diss...prof. filos. Sciences. Rostov-on-Don. 2006. 30 p.
5. Frumkin K.D. The human body in the structure of the future world // Free thought-XXI. 2005. no. 1. pp. 192–197.
6. Fukuyama F. Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution. M: Publishing house AST. 2004. 349 p.
7. Habermas J. the future of human nature. M: Publisher «The whole world». 2002. 144 p.
8. Judin B.G. Social justice as a problem of bioethics // Knowledge. Understanding. Proficiency. 2006. no. 2. pp. 115–117.

#### Рецензенты:

Азаматов Д.М., д.ф.н., профессор, заведующий кафедрой философии и социально-гуманитарных дисциплин ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа;

Хазиев В.С., д.ф.н., профессор, заведующий кафедрой философии, социологии и политологии, ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы», г. Уфа.

Работа поступила в редакцию 15.07.2014.