

БАЗОВАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО БИОЭТИКЕ



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

РАЗДЕЛ 1: УЧЕБНЫЙ ПЛАН

ПРОГРАММА ЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сектор социальных и гуманитарных наук
Отдел этики науки и технологий

БАЗОВАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО БИОЭТИКЕ



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования,
науки и культуры

РАЗДЕЛ 1: УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММА ЭТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Сектор социальных и гуманитарных наук
Отдел этики науки и технологий

Design & Production:
Julia Cheftel
SHS/EST/EEP/2008/PI/1
@ UNESCO 2008
Version 1.0

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	3
Содержание базовой учебной программы	6
Цели учебного курса	7
ТЕМА 1	Что такое этика? 8
ТЕМА 2	Что такое биоэтика 14
ТЕМА 3	Человеческое достоинство и права человека (статья 3) 19
ТЕМА 4	Благо и вред (статья 4) 22
ТЕМА 5	Автономия и индивидуальная ответственность (статья 5) 26
ТЕМА 6	Согласие (статья 6) 29
ТЕМА 7	Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие (статья 7) 33
ТЕМА 8	Признание уязвимости человека и уважение целостности (статья 8) 37
ТЕМА 9	Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность (статья 9) 41
ТЕМА 10	Равенство, справедливость и равноправие (статья 10) 44
ТЕМА 11	Недопущение дискриминации и стигматизации (статья 11) 47
ТЕМА 12	Уважение культурного разнообразия и плюрализма (статья 12) 50
ТЕМА 13	Солидарность и сотрудничество (статья 13) 53
ТЕМА 14	Социальная ответственность и здоровье (статья 14) 56
ТЕМА 15	Совместное использование благ (статья 15) 60
ТЕМА 16	Защита будущих поколений (статья 16) 63
ТЕМА 17	Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия (статья 17) 66

ВВЕДЕНИЕ

История вопроса 19 октября 2005 г. на своей 33-й сессии Генеральная конференция ЮНЕСКО приняла *Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека* (именуемую в дальнейшем «Декларация»). Этот документ содержит принципы биоэтики, с которыми после тщательной разработки и интенсивных консультаций с участием независимых и правительственных экспертов, представлявших все регионы мира, согласилось 191 государство, входящее в ЮНЕСКО. Этот свод принципов биоэтики создает общую глобальную платформу, на основе которой биоэтика может зародиться и укорениться в каждом из государств-членов; при этом ЮНЕСКО уполномочена продвигать, распространять и развивать эти принципы в практических целях.

Базовая учебная программа состоит из двух разделов. Раздел 1 (настоящий документ) излагает базовое содержание программы, включая цели обучения, учебные планы и руководства для преподавателей по каждой из тем. В разделе 2 предлагаются учебные материалы по каждой теме.

Обоснование Базовая учебная программа по биоэтике ЮНЕСКО призвана ознакомить студентов университетов с принципами биоэтики, изложенными во *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека*. В университетах многих стран биоэтика не изучается. Базовая учебная программа по биоэтике ЮНЕСКО может подтолкнуть их к началу ее изучения. Содержание программы основывается на принципах, принятых ЮНЕСКО, поэтому она не навязывает какую-то определенную модель или какое-то конкретное видение биоэтики — она излагает этические принципы, которые разделяют ученые, политики и работники здравоохранения в разных странах мира, отличающихся культурным, историческим и религиозным своеобразием.

Кроме того, базовая учебная программа по биоэтике ЮНЕСКО — это не более чем основа, определяющая тот минимум учебных часов и тем, который необходим для надлежащего обучения в области биоэтики. Программа предполагает гибкость в ее усвоении. Наряду с этим она дает возможность преподавателям и студентам расширять ее содержание и применять самые разнообразные подходы.

Цели В основе базовой учебной программы лежат цели обучения. Изучение каждой темы начинается с определения конкретных целей. Такой акцент на целях важен не только для того, чтобы разграничить отдельные темы, но и для оценки как самой программы, так и успеваемости студентов.

Целевые группы Главной целевой группой для базовой учебной программы являются студенты-медики. Обучение должно завершиться до окончания клинического этапа их медицинского образования. Хотя базовая учебная программы может предлагаться студентам-медикам и на доклиническом этапе, больший эффект она, видимо, принесет на клиническом этапе обучения. На этом этапе студенты уже сталкивались с необходимостью этического анализа, а потому им будет легче выявить этическое измерение обсуждаемых конкретных ситуаций и проблем.

Сегодня преподавание биоэтики предусматривается и в других образовательных программах при обучении медсестер, специалистов в области медицинских наук, стоматологии и общественного здоровья. Кроме того, биоэтика преподается также студентам, изучающим право, философию и социальные науки. Настоящая учебная программа может быть использована для обучения и этих категорий студентов. Она обеспечивает базовую подготовку в изучении основ и главных проблем современной биоэтики.

Студенты, участвующие в исследованиях, объектом которых является человек, должны помимо настоящей учебной программы пройти дополнительную подготовку.

Если биоэтика не преподается в образовательных учреждениях всех уровней, базовую учебную программу можно также использовать для первоначального ознакомления с биоэтикой профессиональных работников здравоохранения (в частности, врачей и медсестер). Поэтому программа полезна также для постдипломного и непрерывного образования. Кроме того, она может быть использована при разработке образовательных программ для членов этических комитетов.

**Структура
учебной
программы
и возможности
ее использования**

△ Темы базируются на принципах

Первое, на что преподаватель обратит внимание при ознакомлении с учебным планом — это его инновационная и нестандартная структура. Обычно занятия по этике в медицинских вузах строятся вокруг изучения конкретных медицинских проблем, таких как начало жизни или ее завершение. Но настоящая учебная программа строится вокруг провозглашенных в Декларации принципов биоэтики, при этом каждая тема программы (за исключением первых двух) посвящена изучению одного из принципов. Такой подход объясняется прежде всего тем, что государства-члены достигли консенсуса относительно принципов биоэтики, и именно это позволяет предложить не вызывающую разногласий учебную программу для преподавания биоэтики во всех государствах-членах.

△ Не законченный курс, а стимул для развития

Настоящая учебная программа не должна, однако, рассматриваться как всеобъемлющая программа обучения в области биоэтики. Очевидно, что содержание базовой программы обучения не обязательно охватывает все аспекты биоэтики. Не затронутые в ней традиционные проблемы можно использовать в качестве примеров при рассмотрении одного или нескольких принципов Декларации, представленных в данной программе. Кроме того, количество часов, выделяемых на изучение каждой темы, следует рассматривать как минимальное время, которое необходимо выделить на изучение соответствующего материала. Предпочтительно, чтобы преподаватели не считали предлагаемое количество часов достаточным — им самим следует добиваться выделения большего объема времени на преподавание биоэтики. Хотя ЮНЕСКО и приняла меры для того, чтобы обеспечить применимость программы в различных социальных, культурных и экономических условиях, необходимо подчеркнуть, что преподаватели, обучающие студентов по данной программе, должны все-таки сами определять методы, с помощью которых излагается содержание программы, выбирая либо контекстуально приемлемый материал из того, что представлено здесь, либо черпая из других доступных источников. Вот почему базовая учебная программа должна рассматриваться как минимальная программа обучения в области биоэтики, которую всегда можно будет обновлять и применять более широко и гибко в зависимости от конкретных условий. Эта программа не претендует на то, чтобы навязывать какую-то особую модель преподавания — скорее, она является источником идей и рекомендаций по поводу того, как подходить к преподаванию биоэтики.

△ Гибкость

Преподаватели могут создавать дополнительные модули, фокусирующиеся на традиционных и других актуальных проблемах в рамках тем данного учебного плана, памятуя при этом о необходимости охвата всех тем, на изучение каждой из которых должно отводиться не меньше рекомендованного минимума учебных часов. Предлагаемая последовательность изучения тем может и должна быть приведена в соответствие с учебной методикой конкретного преподавателя. В то же время необходимо отметить, что для соблюдения логической последовательности занятий следующие темы должны преподаваться вместе: темы 1 и 2; темы 5, 6 и 7; темы 13, 14 и 15; и темы 16 и 17. В зависимости от структуры образования в том или ином университете это может означать, что некоторые темы базовой учебной программы будут изучаться на более ранних этапах прохождения университетской программы, а другие — на более поздних. Прохождение базовой учебной программы может осуществляться с самыми разными модификациями, но при условии соблюдения надлежащих связей между темами и их последовательного изучения. Институты и университеты должны сами предусматривать выделение дополнительных часов на изучение базовой учебной программы, а также решать, каким образом и на каком этапе обучения эта программа должна включаться в общую программу университета.

△ Расширение рамок биоэтики

Преподавателям следует иметь в виду, что базовая учебная программа предназначена для того, чтобы побудить студентов задуматься об этических измерениях в связанных с правами человека аспектах медицины, здравоохранения и науки, и что Декларация подходит к биоэтике более широко, чем это принято при обычном индивидуалистическом понимании этики и охватывает как социальные проблемы, так и проблемы отдельных сообществ. И, наконец, следует подчеркнуть, что хотя курс биоэтики сам по себе важен и нужен, в течение всего периода прохождения университетской программы следует уделять как можно больше внимания и собственно этике.

Методы оценки Подобно всем другим курсам учебной программы университетов, преподавание биоэтики должно будет оцениваться. Потребуется проводить два вида оценки.

△ Оценка курса

После завершения базовой учебной программы необходимо оценить само преподавание. Студентам, а также самим преподавателям предлагается дать свою оценку результатов изучения учебной программы. Цель такой оценки — определить, каким образом можно улучшить и сам курс, и его преподавание. Для получения сопоставимых данных о результатах изучения учебной программы ЮНЕСКО разработает стандартный вопросник по оценке курса.

△ Оценка студентов

Цель такой оценки — определить, привело ли прохождение этого курса к достижению поставленной цели каждым студентом. Таким образом, эта оценка призвана определить то влияние, которое прохождение курса оказало на отдельных студентов. Здесь могут использоваться разные методы: письменное тестовое задание, тест с вариантами ответов, письменное задание, анализ конкретных ситуаций, доклады, эссе, устные экзамены.

В будущем, исходя из результатов оценки базовой учебной программы, могут быть предложены и другие методы оценки.



ЮНЕСКО приглашает преподавателей, адаптировавших данную учебную программу к своим конкретным условиям и методикам обучения, присылать разработанные ими на основе базовых тем учебного плана дополнительные модули, а также вспомогательные учебные материалы, которые они сочтут полезными. Кроме того, просьба к преподавателям присылать свои отзывы о данной базовой учебной программе — это позволит ЮНЕСКО совершенствовать ее.

Все сообщения и материалы просьба направлять по адресу:

Ethics Education Programme (Bioethics Core Curriculum)
Division of Ethics of Science and Technology
Sector for Social and Human Sciences
UNESCO
1, rue Miollis
Paris 75732
France
Email: eep@unesco.org

СОДЕРЖАНИЕ БАЗОВОЙ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ

ТЕМА 1	Что такое этика?*	2 часа
ТЕМА 2	Что такое биоэтика?*	2 часа
ТЕМА 3	Человеческое достоинство и права человека (статья 3)	2 часа
ТЕМА 4	Благо и вред (статья 4)	2 часа
ТЕМА 5	Автономия и индивидуальная ответственность (статья 5) **	1 час
ТЕМА 6	Согласие (статья 6) **	2 часа
ТЕМА 7	Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие (статья 7)**	2 часа
ТЕМА 8	Признание уязвимости человека и уважение целостности личности (статья 8)	1 час
ТЕМА 9	Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность (статья 9)	2 часа
ТЕМА 10	Равенство, справедливость и равноправие (статья 10)	2 часа
ТЕМА 11	Недопущение дискриминации и стигматизации (статья 11)	2 часа
ТЕМА 12	Уважение культурного разнообразия и плюрализма (статья 12)	2 часа
ТЕМА 13	Солидарность и сотрудничество (статья 13) ***	2 часа
ТЕМА 14	Социальная ответственность и здоровье (статья 14) ***	2 часа
ТЕМА 15	Совместное использование благ (статья 15) ***	2 часа
ТЕМА 16	Защита будущих поколений (статья 16) ****	1 час
ТЕМА 17	Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия (статья 17) ****	1 час

* Темы 1 и 2 взаимосвязаны
 ** Темы 5, 6 и 7 взаимосвязаны
 *** Темы 13, 14 и 15 взаимосвязаны
 **** Темы 16 и 17 взаимосвязаны

Всего часов - 30
 (1 час = 60 минут)

ЦЕЛИ ИЗУЧЕНИЯ КУРСА

Общие цели



Студенты должны научиться выявлять этические проблемы в медицине, здравоохранении и науках о жизни



Студенты должны научиться давать рациональное обоснование этических решений



Студенты должны научиться применять этические принципы *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека*

ТЕМА 1

Что такое этика?

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны научиться выявлять этические проблемы и отличать их от других проблем
- ➡ Студенты должны научиться обсуждать этические проблемы

Краткое содержание учебного плана

1

Моральная точка зрения

- a Что такое этика?
- b Мир этики
- c Универсальный опыт долга
- d Моральный опыт универсален, но некоторые моральные представления и суждения могут расходиться
- e Универсальность и изменчивость человеческой морали
- f Моральные утверждения

2

Характер моральных суждений

- a Три вида высказываний
- b Поверхностная грамматика и глубинная грамматика
- c Моральные критерии и моральные суждения

3

Этический метод рассуждения

- a Первый шаг: обдумывание факта
 - i Конкретная ситуация
 - ii Обдумывание фактов
- b Второй шаг: обдумывание ценностей
 - i Выявление моральных проблем
 - ii Выбор главной проблемы
 - iii Затрагиваемые ценности
- c Третий шаг: обдумывание долга
 - i Осмысление самых сложных ситуаций
 - ii Осмысление остальных ситуаций
- d Четвертый шаг: проверка на последовательность
- e Пятый шаг: Заключение

1

Моральная точка зрения

a Что такое этика?

Мораль — это уникальная особенность жизни людей. Она подвержена глубокому воздействию различных культурных факторов, таких как история, традиции, образование, религиозные верования и т. д. Целью дисциплины под названием «этика» является рациональный анализ этой стороны человеческого существования во всей её сложности. Этика не создает мораль или моральное поведение. Цель этики гораздо более скромна: исследование природы морального опыта, его универсальности и многообразия. Обычно понятия «этика» и «мораль» воспринимаются как синонимы, поскольку первоначально они означали одно и то же: изучение наклонностей, характера или установок конкретного индивида, группы людей или культуры, а также того, как проводить такое изучение или повышать его качество.

b Мир этики

В историческом развитии «этики» как дисциплины были реализованы различные подходы. На сегодня, впрочем, ни один из них не получил всеобщего признания. Существуют этические системы, построенные на таких понятиях, как закон, долг, обязанности, добродетели, счастье, принципы, последствия и т. д. Для того чтобы выявить ценные моменты каждого из этих подходов, имеет смысл начать с анализа универсального морального опыта людей. На этом пути мы сталкиваемся с двумя основополагающими понятиями: одно из них — «ценность», другое — «долг». Ценности можно обнаружить в жизни всех людей и обществ, и они часто являются уникальными показателями своеобразия различных культур. Таким образом, ценности предшествуют дисциплине под названием «этика», они воплощаются в религиях, культурных традициях, истории и т. д. На ценности опираются многие другие производные моральные понятия, такие как принципы, нормы, законы, добродетели и т. д. Одна из важнейших целей этики — рациональный анализ ценностей и конфликта ценностей, что необходимо для определения наших обязательств. Обязательства же всегда сопряжены с ценностями, затрагиваемыми в данной конкретной ситуации, и направлены на всемерное их отстаивание.

c Универсальный опыт долга

Все мы считаем, что некоторые вещи делать следует, а других надо избегать. Мы должны действовать определенным образом, а не как-то иначе. Чувство долга является одной из самых универсальных черт жизни человека. Нет ни одного языка, который не имел бы так называемых «глаголов долженствования», таких как «должен», «следует», «обязан», или повелительных наклонений, таких как «не навреди», «держи свое слово», «не укради» или «не лги». Точно так же нет ни одного человеческого общества, в котором не существовали бы некие правила поведения — будь то «запреты» или «обязательства».

d Моральный опыт универсален, однако некоторые моральные представления и суждения отличаются друг от друга.

Например, мораль претерпевала изменения на протяжении всей человеческой истории. Моральные ценности бывают различными в зависимости от места проживания человека, языка, на котором он говорит, культуры и исповедуемой им религии. Попросите студентов привести примеры.

e Универсальность и изменчивость человеческой морали

Из вышесказанного следует, что в человеческой морали есть некоторые универсальные и неизменные элементы, но есть и другие, которые сложились в ходе исторического развития и являются специфичными. По своей структуре мораль всегда одна и та же, но ее содержание может (по меньшей мере, до некоторой степени) меняться. Фактически моральные ценности изменяются постоянно. В то же время, однако, некоторые моральные обязательства остаются неизменными, и это отражает логические границы того, что может входить в предмет рассмотрения при обсуждении моральных проблем (например, «не причиняй вреда другим» или «говори правду»).

f Моральные утверждения

Люди выражают свой опыт, сообщают о нем или обмениваются им посредством языка. Утверждения — это суждения, заявления или высказывания, которые приписывают логическим субъектам определенные предикаты.

Характер моральных суждений

a Три вида предложений:

- i Махатма Ганди был ростом полтора метра.
- ii Махатма Ганди был приятным человеком.
- iii Махатма Ганди был хорошим человеком.

b Поверхностная грамматика и глубинная грамматика.

Выражение «поверхностная грамматика» имеет в виду конструкцию предложения: наличие в нем подлежащего, сказуемого и дополнения. В этом отношении все три предложения одинаковы. Если в первом предложении некоторому субъекту приписывается некоторое свойство, то можно предположить, что и в других делается то же самое. Но когда мы посмотрим на то, как мы обращаемся с этими предложениями в случае явного несогласия относительно их истинности, то увидим, что они ведут себя совершенно по-разному. Это свидетельствует о том, что глубинная грамматика или логическая природа предложений бывает разной.

- i Каким образом мы устраняем несогласие относительно истинности первого предложения? Путем простого измерения. Хотя мы можем и не иметь возможности автономно произвести такие измерения, мы определенно знаем, как это сделать. Наше понимание этого предложения зависит от такого знания. Если два человека не согласны друг с другом по поводу содержащегося в этом предложении утверждения, один из них, должно быть, ошибается. Это — вопрос объективного факта, эмпирическое утверждение.
- ii Каким образом мы устраняем несогласие относительно истинности второго предложения? Каждая сторона может предложить обоснование своего утверждения. Но они могут и не делать этого, а просто сказать, что он им нравится. Нет никакого логического ограничения того, что может нравиться или не нравиться людям. Вывод состоит в том, что фактически данное предложение не о Ганди, а о говорящем, который всего лишь выражает свое чувство в отношении Ганди. Таким образом, это вовсе не утверждение, а выражение чувства. Говорящий, возможно, пытается ввести нас в заблуждение, но он не может ошибаться.
- iii Каким образом мы разрешаем несогласие относительно истинности последнего предложения? Нельзя сказать, что у обоих субъектов нет оснований для утверждения, поскольку речь не идет о прихоти. Кроме того, существуют ограничения на то, какого рода соображения могут считаться достаточным основанием такого утверждения. Это основание должно быть моральным. Так, обоснованием мог бы служить тот факт, что Ганди был сторонником мира, поддерживавшим ненасильственные методы протеста. Но оппонент мог бы счесть, что выражение протеста ненасильственными методами — это признак слабости, которая затрудняет борьбу за справедливость. Это может стать основанием для его несогласия с данным утверждением. Таким образом, одно и то же соображение может выдвигаться либо в поддержку данного суждения, либо против него. Отсюда следует, что требуются соответствующие критерии, но и они могут не гарантировать согласия.

c Моральные критерии и моральные суждения

В истории этики можно найти две группы мыслителей, которые придерживаются различных точек зрения о моральных суждениях в зависимости от того, какое предложение — i или ii — они считают более близким к предложению iii.

Одна группа считает, что ключевым элементом моральных суждений являются страсти или эмоции, а потому эти суждения ближе к предложению ii. Это позволяет относиться со всей серьезностью к возможности того, что вообще нельзя достичь согласия с помощью одних только рациональных аргументов. Однако при таком подходе игнорируется тот факт, что существуют логические ограничения для чувств, имеющих отношение к моральным утверждениям. Отмечалось, что мы не можем просто испытывать какое-то чувство, например, гордость, за счет одних лишь своих стараний. Чтобы испытать чувство гордости, мы должны вспомнить о некоем деянии или своей связи с объектом, вызывающим гордость. Точно так же мы не можем испытывать моральное чувство стыда, не вспомнив какое-либо недостойное событие из своей жизни.

Отмечалось также, что ни одно правило поведения не может считаться моральным принципом, если оно не связано с семейством таких понятий, как уважение, правдивость, гордость, хвастовство, вред, благо и т. д. Эти логические ограничения сближают моральные суждения с предложением i. Но было бы преувеличением на основании такого сходства считать, что все моральные разногласия могут быть разрешены ссылкой на эти принципы и критерии. Не будь моральных ценностей, не возникало бы и моральных проблем, поскольку эти проблемы и возникают вследствие столкновения ценностей в конкретных ситуациях. И тем не менее разум должен играть свою роль в моральных суждениях, поскольку логические ограничения, о которых мы говорили выше, должны соблюдаться. Во многих случаях рациональный анализ облегчает достижение согласия, однако нельзя гарантировать того, что всякий раз оно действительно будет достигнуто.

Этический метод рассуждения

Принятие решений и этика

Этика является дисциплиной как теоретической, так и практической. Для ее языка характерны такие понятия, как обязательства и ценности. Одна из целей этики — определение того, какое решение является правильным, для чего необходимо продвигаться шаг за шагом, анализируя, во-первых, фактическую сторону ситуации, во-вторых, затрагиваемые ею ценности и, в-третьих, обязательства.

0 Первый шаг: обдумывание фактов

i Конкретная ситуация

Процесс обдумывания всегда начинается одинаково — с представления некоторой проблемы или ситуации, которая часто вызывает моральные затруднения. Эти затруднения воспринимаются как конфликт, обычно именуемый «моральным конфликтом». Конфликты возникают тогда, когда необходимо принять какое-то решение, но при этом трудно определить наилучший способ действия, поскольку при всех возможных вариантах на карту ставятся важные ценности, и выбор одной из них влечет пренебрежение другими значимыми ценностями. Цель этического метода рассуждения всегда одна и та же — помочь людям, встречающим такого рода проблемы, принимать обоснованные решения.

ii Обдумывание фактов

Чтобы разрешить моральный конфликт, мы должны прежде всего провести тщательный анализ фактов, относящихся к данной ситуации, снижая по мере возможности уровень неопределенности и корректируя ошибочные представления. Провести такой анализ бывает нелегко, как правило, он отнимает много времени. Но тщательный анализ фактов на данной стадии необходим, если мы хотим действовать правильно. Например, тщательный анализ медицинских фактов очень важен в медицине, когда необходимо выяснить состояние больного, поставить диагноз, сделать прогноз и назначить лечение. Это — очень трудная задача. В ходе индивидуального или коллективного обдумывания мы должны насколько это возможно снизить всякую неопределенность до минимума. Никто не знает всех возможных фактов, которые могут иметь отношение к той или иной ситуации. Наше восприятие фактов зависит от нашего образования, культуры, воспитания, квалификации и опыта. В силу нашей подготовки мы, возможно, будем обучены восприятию некоторых фактов (например, медицинских), но при этом не будем столь же чувствительны к другим фактам, таким, как социально-экономическое положение пациента, которые будут представляться очевидными для людей с другой подготовкой. Поэтому мы должны подходить к анализу тщательно, обращаясь в случае затруднений за советом к другим людям. Например, в медицинских учреждениях часто практикуются так называемые «врачебные обходы», в ходе которых лечащие врачи обсуждают факты, касающиеся того или иного клинического случая, чтобы снизить неопределенность, связанную с диагнозом, прогнозом и лечением. Их соображения, однако, не должны ограничиваться одними лишь медицинскими фактами — им следует видеть в пациенте целостную личность.

b Второй шаг: Обдумывание ценностей

i Выявление моральных проблем

Анализ той или иной ситуации начинается тогда, когда некто сочтет, что он столкнулся с какой-то проблемой, и полагает, что это — моральная проблема. Часто такие случаи бывают сложнее, чем кажутся на первый взгляд. Люди задаются проблемой, но это не значит, что в данной ситуации имеется только одна проблема. Поэтому необходимо выявить и описать различные моральные проблемы, которые мы сможем найти в данной ситуации, что позволит провести их полное и конкретное обсуждение.

ii Выбор главной проблемы

После выявления всех этических проблем, возникающих в данной ситуации, мы должны выбрать из них одну, которую и предстоит обсудить на последующих этапах анализа. Проблемы должны рассматриваться по одной. Лишь завершив обсуждение одной проблемы, мы можем переходить ко второй и т. д. Если мы будем смешивать разные проблемы, то невозможно будет прийти к заключению. В любом случае мы исходим из того, что прежде всего должна рассматриваться проблема, выдвинутая тем, кто первоначально представил ситуацию. Это — главная проблема (по крайней мере, для данного лица), и наша обязанность теперь состоит в том, чтобы помочь ему прийти к разумному решению. Проблема, поставленная тем, кто представил ситуацию, может быть незначительной по сравнению с другими моральными проблемами, возникающими в связи с ней. Решение главных проблем может вообще снять с рассмотрения первоначально поставленную проблему. Например, врач может видеть проблему в том, стоит или нет выбирать для больного более дорогостоящий курс лечения, тогда как главная проблема будет заключаться в том, что он не выяснил, хочет ли вообще пациент лечиться. Таким образом, мы должны проанализировать проблему, выдвинутую лицом, представившим ситуацию, а также другие связанные с этой ситуацией проблемы (если они есть).

iii Затрагиваемые ценности

До сих пор мы говорили о «проблемах» и «моральных проблемах», но не дали точного определения этого понятия. «Моральные проблемы» всегда конкретны и специфичны, а не абстрактны. Когда у кого-то возникает моральная проблема, это происходит оттого, что он не знает, на какую моральную ценность следует ориентироваться в данной ситуации. Мы говорим, что человек сталкивается с «конфликтом ценностей». Таким образом, конкретный язык «моральных проблем» можно преобразовать в абстрактный и универсальный язык «ценностей» и «конфликта ценностей». Ценности — это особые качества. Например, справедливость и правдивость — это ценности. Ценности — это качества, которые люди считают важными. Стоит нам представить себе мир без справедливости или правдивости, и мы поймем, что это — важные и позитивные ценности. Разумеется, есть и противоположные им ценности, такие как несправедливость. Наша обязанность всегда и неизменно состоит в том, чтобы утверждать позитивные ценности и содействовать их реализации в нашем мире. Моральные конфликты возникают тогда, когда попытка реализовать одну конкретную ценность препятствует реализации другой. Чтобы разрешить этот конфликт, необходимо прежде всего выявить различные затрагиваемые в данной ситуации ценности, то есть перевести «моральные проблемы» на язык ценностей и «конфликта ценностей».

с Третий шаг: обдумывание долга

Проблему конфликта ценностей можно решать по-разному, и наша обязанность состоит в том, чтобы выявить и выбрать самый эффективный путь, т. е. такой, который позволяет наилучшим образом реализовать позитивные ценности или же меньше всего ущемляет другие затрагиваемые ценности. Поэтому мы должны выявить различные возможные образы действия в данной ситуации. Самый простой способ — это выявить сначала самые крайние образы действия.

i Осмысление самых сложных ситуаций

Для доктора важно быть восприимчивым ко всему спектру этических ценностей, затрагиваемых в той или иной клинической ситуации. Однако такая чуткость часто может порождать сложности, которых не возникло бы в противном случае. Эти сложности носят этический характер в том смысле, что именно конфликт между приверженностью различным ценностям затрудняет принятие решения о надлежащих действиях. При этом могут возникать более или менее серьезные сложности. Врачу труднее всего бывает в тех случаях, когда любой из альтернативных образов действия представляется ему неправильным, поскольку будет связан с пренебрежением той или иной важной ценностью. Такие ситуации называются дилеммами и встречаются реже, чем могло бы показаться на первый взгляд. Чаще всего тщательная оценка всех аспектов ситуации показывает, что мы имеем дело лишь с видимостью дилеммы. Вот пример такого рода ситуации.

Человек, принадлежащий к секте свидетелей Иеговы, отказывается от переливания крови в соответствии со своими искренними религиозными верованиями, но при этом просит помочь сохранить ему жизнь. В данном случае двумя главными ценностями являются, с одной стороны, уважение его духовного благополучия, а с другой — уважение его физического благополучия. На первый взгляд может показаться, что в данной ситуации обеспечить уважение обеих ценностей невозможно. Если это так, то мы должны будем выбрать какую-либо из крайностей и пожертвовать одной ценностью ради другой, полагая, что какой бы выбор мы ни сделали, мы поступим неправильно. В этом и будет заключаться моральная дилемма. Мы можем считать, что наилучшим результатом лечения будет спасение жизни больного, тогда как сам он будет считать, что спасение ценой вечного проклятия будет для него величайшей личной катастрофой.

ii Наша первая моральная обязанность —

сделать все возможное для реализации всех затрагиваемых ценностей. В идеальном случае нам нужно найти способ спасения жизни больного, не ущемляя при этом его религиозных верований. Иными словами, нам необходимо тщательно взвесить свое первоначальное мнение о том, что в данном случае мы имеем дело с подлинной дилеммой. В подобных ситуациях существует много возможных способов принять во внимание обе ценности. Например, около 12% иеговистов не до конца принимают постулаты «Общества башни стражи» относительно крови. Поэтому одним из промежуточных вариантов действий может быть оценка индивидуальных воззрений на кровь того или иного пациента-иеговиста. Для части из них некоторые формы крови или ее продуктов являются приемлемыми. Если мы увидим, что наш пациент твердо возражает против такого варианта, то у нас есть еще и другие возможности. Одна из них — применение методов бескровной хирургии. Другая — использование методов и средств, альтернативных переливанию крови, таких как объемные экспандеры и кислородная терапия (Perftec, Hemopure, Oxygent, PolyHeme, Perflogan). Есть и еще один вариант — отказ от использования крови или каких-либо ее заменителей до того момента, как не возникнет реальная потребность в них. Таким образом, в рассматриваемом случае по видимости противоречащие одно другому этические требования к клиницисту могут быть выполнены. Неспособность задуматься об этих вопросах может причинить серьезный вред больному, какой бы из этих двух очевидных вариантов ни был выбран.

iii Осмысление остальных ситуаций

Большинство моральных проблем, с которыми сталкиваются врачи, принимая решение о курсе лечения, менее драматичны, чем те дилеммы, которые только что были проанализированы. Обычно эти проблемы выражаются в форме ряда этических ценностей, привлекающих внимание врачей и налагающих на них определенные требования. Такие проблемы подлежат тщательному анализу, но это не значит, что в своих поисках приемлемого решения практикующий врач непременно придет к неразрешимой проблеме. Мы могли бы называть их не дилеммами, а моральными проблемами. Но если врачу не удастся принять во внимание самые разные проблемы, возникающие в данной ситуации, он может нанести значительный вред больному. Анализ должен включать в себя сравнительную оценку соотношения разных ценностей в конкретном случае, что поможет найти наиболее разумное решение. Таким решением будет то, которое вызывает наименьшие моральные возражения, или, говоря иначе, будет в наименьшей степени ущемлять ценности, затрагиваемые в данной ситуации. Эти рассуждения могут оказаться весьма сложными, и в разных ситуациях могут обнаруживаться детали, склоняющие баланс в ту или иную сторону, в пользу какой-то определенной ценности. К сожалению, однозначные решения можно найти не всегда, так что приходится иметь дело с набором возможных вариантов. В одних случаях в какой-то степени будет ущемляться каждая из ценностей, но без значительного морального ущерба, тогда как в других одна ценность или один набор ценностей в конкретных обстоятельствах будет перевешивать все другие. В подобных случаях такая ценность или такой набор ценностей доминирует, не нанося при этом какого-либо морального ущерба, поскольку становится очевидной обязанность действовать каким-то определенным образом.

d Четвертый шаг: проверка на последовательность

Важно, чтобы моральный анализ был последовательным. Когда в интересах того, кто принимает решение, тем или иным соображениям придается незаслуженный вес, мы имеем дело со специфическими предпочтениями. Такая практика всегда приводит к принятию предвзятого решения и подрывает должную роль рациональной аргументации в этическом анализе. Существует ряд приемов, позволяющих предотвратить такую непоследовательность.

- i Мы можем избежать такой порочной практики, используя некоторые внешние средства, например, апеллируя к законодательству. Хотя закон не решает этических проблем, обычно он отражает моральные ценности граждан. Но в некоторых случаях законы бывают несправедливыми, и в силу этого не смогут нам помочь.
- ii Мы можем также задаться вопросом: поступил ли бы я таким образом, если бы все узнали, что я сделал это? Такого рода честная оценка позволит нам понять, не пренебрегаем ли мы тем принципом, который имел чрезвычайно важное значение в истории этики: поступай так, чтобы можно было пожелать, чтобы такое поведение стало всеобщим законом.
- iii Мы не должны спешить с выводами при анализе моральных проблем. Когда врачи сталкиваются с такими проблемами в своей практике, их охватывают эмоции. Такие эмоции, конечно, важны, но они могут отрицательно повлиять на способность суждения и привести к принятию поспешных решений. Используя все имеющееся в распоряжении время, в том числе и для консультаций с коллегами, можно несколько остудить эмоции и принять более взвешенное решение.

e Пятый шаг: заключение

Желательным итогом всех этих рассуждений будет принятие разумных решений. Практическая мудрость, искусство принятия хорошо обдуманых решений является характернейшим моральным достоинством. Хорошо продуманные решения — это не обязательно такие решения, с которыми согласны все. Серьезные и ответственные люди могут расходиться в суждениях по этическим вопросам. Однако как-то было сказано, что бездумная жизнь не стоит того, чтобы ее жить. Если же говорить о медицине, то в ней жизнь без морального осознания, несомненно, достойна сожаления.

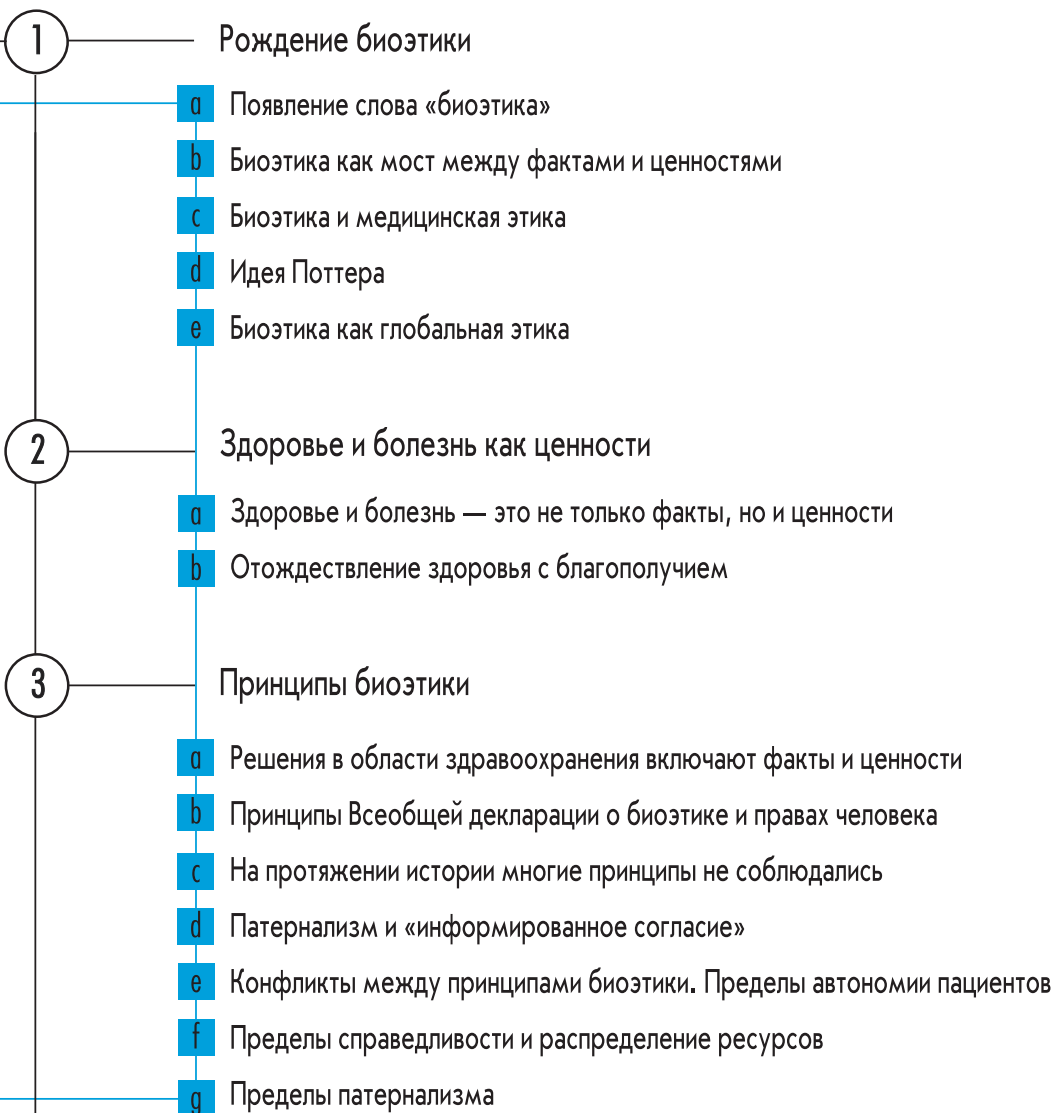
ТЕМА 2

Что такое биоэтика?

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь объяснить разницу между медицинской этикой и биоэтикой
- ➡ Студенты должны уметь проводить различие между биоэтикой, правом, культурой и религией
- ➡ Студенты должны уметь объяснять принципы биоэтики и уметь соизмерять их в практических ситуациях

Краткое содержание учебного плана



4

Комитеты по этике

- a Прежде моральные конфликты были редкостью
- b Сегодня необходимо соблюдать многие принципы, которые часто вступают в противоречие друг с другом
- c Возникновение конфликтов — не негативное явление
- d Главная цель биоэтики — управление моральными конфликтами
- e Для достижения этой цели в биоэтике используется обсуждение
- f «Комитеты по биоэтике» — форумы для обсуждения
- g Различные виды комитетов
- h Комитеты по этике — это не юридические суды

5

Профессионализм в медицине

- a Профессиональная этика
- b Изменения в медицинской этике
- c Неизменная цель профессиональной этики
- d Профессионалы стремятся к совершенству

Руководство для преподавателей

1

Рождение биоэтики

- a Биоэтика — это сравнительно новое слово, введенное в оборот в 1970 г. биохимиком Ван Ренселлером Поттером, который попытался привлечь внимание к тому факту, что в ходе стремительного научного прогресса не уделяется должного внимания ценностям. Некоторое время это слово ассоциировалось с попытками увязать научные факты с ценностями при обращении к экологическим проблемам. Сегодня оно приобрело более широкое значение, охватывающее медицинскую этику или, еще шире, этику здравоохранения. Хотя на протяжении веков мы находим примеры размышлений об этике в медицине, в течение последних десятилетий предмет «биоэтика» укоренился в качестве одного из разделов этики. Её развитие было вызвано как злоупотреблениями, имевшими место (особенно во время Второй мировой войны) при проведении медицинских исследований на людях, так и появлением медицинских технологий, бросивших вызов многим принятым в обществе ценностям.
- b Поттер считал эту новую дисциплину — биоэтику — «мостом» между «фактами» и «ценностями». Он говорил, что в течение второй половины XX века биологические науки постоянно расширяли сферу своих знаний и технических возможностей, тогда как размышления о ценностях, затрагиваемых этим прогрессом, продвигались вперед не столь интенсивно. Поттер говорил, что он составил слово «биоэтика», используя два греческих слова: *bios* (жизнь), представляющее факты жизни и науки о жизни, и *ithos* (мораль), относящееся к ценностям и обязанностям.
- c На протяжении веков и тысячелетий единственной профессией, занимающейся проблемами жизни, особенно жизни человека, была медицина. Сегодня, однако, в этой области существует множество наук и профессий. Поэтому биоэтику не следует смешивать с медицинской этикой, которая является лишь одной из ветвей биоэтики. Область биоэтики широка так же, как и факты жизни; она подразделяется на многие ветви, каждая из которых имеет свою специфику: экологическая биоэтика или биоэтика окружающей среды, медицинская биоэтика, клиническая биоэтика.
- d Идея Поттера (и биоэтики вообще) заключается в том, что не все то, что возможно технически, правильно с моральной точки зрения, и что необходимо каким-то образом контролировать наши вмешательства в природу и окружающую среду, включая животный мир и человека. На карту поставлено будущее жизни и человечества.

е Биоэтика — это первая попытка мыслить «глобально» в области этики. Одна из книг, написанных Поттером, так и называется — «Глобальная биоэтика» (Global Bioethics, 1988 г.). На протяжении своей истории этика не имела глобального аспекта. Самым распространенным критерием, предложенным в этике, был кантовский принцип «универсальности»: «Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом». Но немецкий философ Иммануил Кант (1724–1804 гг.), видимо, понимал слово «универсальный» в очень узком смысле, считая, что оно охватывает лишь всех ныне живущих людей. Идея же «глобализации» охватывает не только всех живущих людей, но и будущие поколения (так называемых «виртуальных» людей), все другие живые организмы, а также природу, окружающую среду.

ф Таким образом, глобальная биоэтика включает:

- i Всех живущих людей (см. темы 5–15)
- ii Будущих людей (см. тему 16)
- iii Все живые организмы и окружающую среду (см. тему 17)

2

Здоровье и болезнь как ценности

а Подобно жизни и смерти, здоровье и болезнь — это не только голые факты, в них также воплощаются ценности. Обычно здоровье и жизнь ценятся позитивно, а болезнь и смерть — нет. Справедливо также и то, что ценности могут определять, что именно считается здоровьем. Многие врачи, особенно на Западе, считают, что здоровье и болезнь могут быть поняты только как голые факты. Болезни, говорят они, возникают вследствие таких изменений в определенных тканях или частях человеческого тела, которые можно установить научным путем. Поэтому, заключают они, болезнь — это научный факт, такой же, как всякий обычный факт в физике или химии.

б Мы рассматриваем здоровье как нечто позитивное, как благо, а болезнь — как нечто негативное, как зло. Сегодня здоровье обычно отождествляется с благополучием. Такова ключевая идея того определения здоровья, которое было дано Всемирной организацией здравоохранения (см. тему 4). Современные люди считают себя больными, когда чувствуют, что им не хватает благополучия, даже если в их организме нет никаких биологических изменений. В силу этого нового понимания здоровья столь большое значение в истолковании здоровья и болезни приобретают ценности.

3

Принципы биоэтики

а Врачам и другим профессиональным медицинским работникам приходится принимать решения, касающиеся охраны здоровья. Многие факты, с которыми они сталкиваются, несут в себе ценностную составляющую, например, такое-то состояние вызывает страдания пациента, угрожает его жизни либо тем или иным образом ухудшает его благополучие.

б Нашей обязанностью всегда является утверждение ценностей и способствование их реализации. Из обязанности утверждения ценностей проистекают нормы. Нормы, получающие широкое и всеобщее признание, называют принципами. *Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека* ЮНЕСКО определяет 15 принципов биоэтики:

- i Человеческое достоинство и права человека
- ii Благо и вред
- iii Автономия и индивидуальная ответственность
- iv Согласие
- v Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие
- vi Признание уязвимости человека и уважение целостности личности
- vii Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность
- viii Равенство, справедливость и равноправие
- ix Недопущение дискриминации и стигматизации
- x Уважение культурного разнообразия и плюрализма
- xi Солидарность и сотрудничество
- xii Социальная ответственность и здоровье
- xiii Совместное использование благ
- xiv Защита будущих поколений
- xv Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия

- с** Многие из этих принципов в ходе истории не соблюдались. Например, принимая решения о лечении, врачи традиционно руководствовались собственными ценностями и игнорировали ценности пациентов. Считая себя экспертами, врачи полагают, что им лучше знать, что хорошо для их пациентов, точно так же как отцы считают, что им лучше знать, что хорошо для их детей. Такой исторически сложившийся подход называют «патернализмом», и сегодня он считается неадекватным.
- д** Патернализм — это поведение, которое можно считать морально оправданным в том случае, если общество однородно с точки зрения ценностей. Так было в прошлом и, видимо, так оно есть и сегодня во многих регионах мира. Люди в традиционных обществах разделяли одни и те же ценности. Поэтому, когда врачи принимали медицинские решения с учетом лишь собственных ценностей, они могли предполагать, что при этом соблюдаются и ценности их пациентов. Но в течение последних столетий положение радикально изменилось. Одной из причин этого стала постоянная мобильность людей и смешение разных ценностей, взглядов и традиций в современных обществах. Возможно, и сохранились некоторые общества, в которых врачи вправе считать, что пациенты разделяют их ценности, но таких обществ осталось очень немного. Поэтому врачи должны учитывать ценности пациентов. Так возникло понятие «информированного согласия», которое противостоит традиционному патернализму медицинской профессии. К этой теме относятся следующие моральные принципы из вышеприведенного списка: i, iii, iv, vi, vii и x.
- е** Профессиональные медики должны уважать ценности пациентов. Но в некоторых случаях врачи бывают не в состоянии уважать эти ценности, поскольку они противоречат другим биоэтическим принципам. Одна из наиболее важных обязанностей профессиональных медиков выражается традиционным изречением: «не навреди». Медицинские вмешательства сопряжены с риском, чреватые серьезными побочными эффектами и во многих случаях наносят людям вред. Чтобы определить, причинит ли та или иная медицинская процедура вред, необходимо взвесить связанные с нею преимущества и риски. Ограничение автономии пациентов устанавливается в соответствии с моральными принципами ii, ix и xv.
- ф** Другим ограничением, налагаемым на реализацию ценностей пациентов, является необходимость обеспечивать справедливость в доступе к медицинской помощи и распределению ресурсов. Быстрое развитие медицинских технологий приводит к такому увеличению стоимости медицинских услуг, что большинство людей уже не в состоянии оплачивать свои счета. Это поднимает еще один ряд моральных проблем, касающихся справедливости, права на получение медицинской помощи и честного распределения ограниченных ресурсов. При решении этих проблем важны моральные принципы viii, ix, x, xi, xii, xiv и xv.
- г** Наш моральный долг состоит не только в том, чтобы не наносить вред другим, но и приносить им пользу, помогать. Это особенно важно для профессиональных медицинских работников, поскольку их цель состоит в том, чтобы приносить наибольшую пользу нуждающимся людям. Это всегда было главным принципом медицинской этики, но сегодня определять, что полезно для пациентов, а что — нет, одни лишь медики не могут — в первую очередь это определяют сами пациенты. Игнорирование этого обстоятельства ведет к патернализму. Действовать наилучшим из возможных не патерналистских способов — такова новая интерпретация моральных принципов, перечисленных под номерами ii, v и xiii.

4

Комитеты по этике

- а** Ситуация в современном здравоохранении чревата гораздо большим количеством конфликтов, чем когда бы то ни было прежде. Традиционная медицинская этика обычно опиралась на моральный принцип благодеяния и непричинения вреда, понимаемый в духе патернализма. Единственным лицом, принимавшим решения, был медик, а единственным принимаемым во внимание моральным принципом было благодеяние и непричинение вреда. Поэтому вероятность морального конфликта была весьма незначительна.
- б** Напротив, сегодня в каждом конкретном случае бывает необходимо следовать разным моральным принципам и уважать разные ценности. Зачастую эти принципы противоречат друг другу. Все они находятся в состоянии потенциального конфликта.
- с** Количество конфликтов не связано с моралью того или иного общества либо той или иной профессии. Фактически конфликты возникают тогда, когда люди наделены правом принимать решения или участвовать в процессах принятия решений. Когда лишь один человек уполномочен принимать решения, а единственная моральная обязанность всех других — подчиняться, возникновение конфликтов практически невозможно. Конфликты — это часть человеческой жизни, и в условиях, когда возрастает уважение свободы человека и морального разнообразия, они становятся все более обычными.
- д** Проблема заключается не в наличии конфликтов, а в наличии воли признавать их и разрешать. Таким образом, главная цель биоэтики заключается в том, чтобы обучать людей управлению моральными конфликтами, принятию разумных решений и, таким образом, улучшать качество медицинской помощи.

e Для достижения этой цели биоэтика использует обсуждение как путь для подхода к моральным конфликтам и их обдумывания. Эта процедура позволяет людям действовать индивидуально, особенно в тех случаях, когда проблемы не очень сложны. Но если конфликты трудно разрешимы или в них вовлечено много людей, обсуждение должно быть коллективным.

f Помимо ситуаций, требующих принятия конкретных решений о том, как следует лечить пациента, существует ряд проблемных областей, действовать в которых уполномочены особые биоэтические органы, призванные обеспечить уважение ценностей при оказании медицинской помощи. Таким образом появились так называемые «комитеты по биоэтике» — форумы для обсуждения, в задачи которых входит содействие принятию разумных решений и выработке политических рекомендаций. Существуют различные виды комитетов по этике, описанные в «Руководстве ЮНЕСКО по созданию комитетов по биоэтике» и Руководстве ЮНЕСКО «Комитеты по биоэтике в действии: процедуры и политика»:

- i Комитеты по разработке политики и/или рекомендаций (КБП) по биоэтике
- ii Комитеты по биоэтике ассоциаций профессиональных медиков (КБМ)
- iii Комитеты по биоэтике медицинских учреждений/больниц (КББ)
- iv Комитеты по биоэтике исследований (КБИ)

g Каждый из этих комитетов обладает своими особенностями, описанными в названных документах ЮНЕСКО. Например, КББ занимаются важной деятельностью в области клинической биоэтики. Их членами являются врачи, медсестры, социальные работники и обычные граждане — как мужчины, так и женщины. Наличие у них разной подготовки, знаний и опыта позволяет лучше понимать ситуации, обогатить представления каждого и облегчить процесс принятия решений.

h КББ не являются судебными органами, полномочными наказывать за неправильное поведение и налагать дисциплинарные взыскания. В этом заключается одно из самых больших различий между комитетами по этике и юридическими инстанциями. Цель этики состоит не в том, чтобы конкурировать с правом, а в содействии принятию людьми разумных решений и их профессиональному совершенствованию. Биоэтика занимается поисками не того, что правильно с юридической точки зрения, а того, что наилучшим образом отвечает человеческим ценностям. Цель биоэтики состоит в том, чтобы способствовать выбору наилучших вариантов действия.

5

Медицинский профессионализм

a Профессионализм — это поведение, цели или качества, которые характеризуют или отличают ту или иную профессию или личность профессионала. Проект «Медицинский профессионализм в новом тысячелетии: хартия врача» определяет профессионализм как основу контракта медицины с обществом. Профессионализм «требует ставить интересы пациентов выше интересов врача, устанавливать и соблюдать стандарты компетентности и добросовестности и давать экспертные рекомендации обществу по вопросам здравоохранения. Принципы и сфера ответственности профессиональных медиков должны четко осознаваться как самими профессионалами, так и обществом. Важным аспектом этого контракта является общественное доверие к врачам, что зависит от добросовестности как отдельных врачей, так и всей профессии». (*Annals of Internal Medicine* 2002; см. <http://www.annals.org/cgi/content/full/136/3/243>) Таким образом, профессионализм непосредственно связан с этикой. Его этическим выражением является «профессиональная этика». Иногда она формулируется в виде кодексов профессиональной этики.

b В ходе исторического развития медицины в медицинской этике происходило множество изменений. Влияние патернализма уменьшилось, и в той же степени возросло уважение автономии. Произошли также большие изменения в том, что касается доступности медицинской помощи и распределения ограниченных ресурсов.

c Однако на протяжении всей истории профессиональной этики неизменным оставалось одно — моральный долг профессионалов состоит не только в том, чтобы не причинять вреда своим пациентам, но и в том, чтобы служить им как можно лучше. Это — главная цель профессиональных кодексов поведения, которые обязан соблюдать каждый профессионал.

d Профессионалы должны стремиться к совершенству. В их руках находится самое ценное, что имеют люди — жизнь и здоровье, поэтому их обязанность — служить людям как можно лучше.

В самом начале своей «Никомаховой этики» Аристотель писал: «Если же у того, что мы делаем, существует некая цель, желанная нам сама по себе, причем остальные цели желанны ради нее и не все цели мы избираем ради иной цели [...] то ясно, что цель эта есть собственное благо, т.е. наивысшее благо. Разве познание его не имеет огромного влияния на образ жизни? И словно стрелки, видя мишень перед собой, разве не вернее достигнем мы должного?». (Никомахова этика 1: 1094a 18–26)

ТЕМА 3

Человеческое достоинство и права человека (статья 3)

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь объяснять и применять понятия человеческого достоинства и прав человека
- ➡ Студенты должны понимать значимость этих понятий в контексте биоэтики

Краткое содержание учебного плана

- 1 — Различные понятия достоинства в истории развития идей
 - a Классическая античность
 - b Мировые религиозные традиции
 - c Современная философия
 - d Современное гуманитарное право
 - i Всеобщая декларация прав человека
 - ii Европейская конвенция о правах человека и биомедицине
- 2 — Человеческое достоинство как внутренняя ценность личности, способной (по меньшей мере потенциально или как представитель биологического рода) к мышлению, чувствованию, словесному общению, свободному выбору и самоопределению в своем поведении и созидательной деятельности
 - a Человеческое достоинство — это цель в себе
 - b Все человеческим существам в равной мере присуще достоинство
 - c Уважение и забота
 - d Интересы и благополучие отдельного человека главенствуют над исключительным интересом общества
 - e Человеческое достоинство как основополагающее понятие
- 3 — Разное понимание человеческого достоинства в разных культурных и моральных традициях (буддистской, конфуцианской, иудеохристианской, мусульманской, коммунитарной, либеральной) и в разных типах обществ
- 4 — Признание достоинства и прав некоторой личности влечет за собой обязательство других относиться к ней с уважением
- 5 — Этические аспекты отношений между лицом, оказывающим медицинскую помощь, и пациентом, в том, что касается человеческого достоинства и прав человека
 - a Проблема патернализма
 - b В отношении к детям, пожилым и психически неполноценным индивидам
 - c При паллиативном лечении неизлечимых пациентов и пациентов, находящихся в «вегетативном состоянии»
 - d При обращении с эмбрионами и зародышами

Руководство для преподавателей

1

В истории идей имеется несколько понятий достоинства:

- a Для классической античности было характерным понимание достоинства как того, что заслуживает почета и уважения и определяется личными качествами, унаследованными либо достигнутыми самостоятельно. В древнегреческой философии, особенно у Аристотеля и стоиков, достоинство ассоциировалось со способностью человека размышлять, обладать самосознанием и свободно принимать решения.
- b Во многих мировых религиях считается, что достоинство предзадано человеку постольку, поскольку люди созданы по образу и подобию Бога; те, кто слабы телом и духом, столь же достойны, как и сильные и стойкие.
- c Современная философия предложила секулярное понимание человеческого достоинства и во все большей мере связывает это понятие с идеей прав человека. Человеческое достоинство выступало либо как одна из граней личной свободы (Джовани Пико дела Мирандола), либо как воплощение общественной значимости человека (Томас Гоббс), либо как универсальная добродетель, безусловная и ни с чем несоизмеримая ценность, определяемая автономией личности, а не её происхождением, богатством или социальным статусом (Иммануил Кант). Один из основных принципов этики Канта — всегда относиться к любому другому человеку как к цели и никогда как лишь к средству (категорический императив) — был принят моральной и политической философией как подлинный базис концепции прав человека, и в этом смысле он носит фундаментальный характер.
- d В современном международном праве, национальных конституциях и других нормативных документах человеческое достоинство тесно связывается с правами человека.
 - i В соответствии со статьей 1 *Всеобщей декларации прав человека* (1948 г.) «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах». Декларация базирует права человека (такие, как свобода от преследований, свобода выражения мнений и ассоциаций) на основе врожденного достоинства каждого человека.
 - ii Статья 1 *Европейской конвенции о правах человека и биомедицине* в устанавливает главную цель Конвенции в том, чтобы применительно к биомедицине «защищать достоинство и индивидуальность каждого человеческого существа, а также гарантировать всем без исключения уважение целостности личности, фундаментальных прав и свобод, которыми обладает каждый человек».

2

Понятие человеческого достоинства как внутренней ценности личности, способной (по меньшей мере, потенциально или как представитель биологического рода) к мышлению, чувствованию, словесному общению, свободному выбору и самоопределению в своем поведении и созидательной деятельности.

- a В отличие от материальных ценностей или финансовых стоимостей человеческое достоинство не имеет внешне выраженного эквивалента — оно является целью в себе. В отличие от заслуги как отражения общественно признанных личных достижений личность обладает человеческим достоинством просто в силу того, что она является человеческим существом.
- b Все человеческие существа обладают равным достоинством вне зависимости от пола, возраста, социального статуса или этнической принадлежности.
- c Признание достоинства личности предполагает действительное уважение её прав, самооценки и самоопределения, а также бережное отношение к её частной жизни, защиту от незаконных вторжений в частную жизнь и обеспечение достойного места в общественной сфере.
- d Любое общество или сообщество должно уважать каждого из своих членов как личность или как моральное существо исходя из понятия человеческого достоинства. Это понятие требует также, чтобы интересам и благополучию отдельного человека отдавался приоритет перед исключительными интересами общества, сообщества или какого-либо конкретного вида общественно полезной деятельности. Здесь важен акцент на «исключительных интересах науки или общества». При этом подразумевается, что в силу своего достоинства отдельный индивид никогда не должен приноситься в жертву ради науки (как это бывало при проведении медицинских экспериментов во время Второй мировой войны) или ради общества (как это бывает в тоталитарных режимах). Но слово «исключительные» подразумевают также, что возможны и такие чрезвычайные обстоятельства, когда интерес других людей или сообщества в целом оказывается столь важным, что приходится идти на ущемление интересов отдельных людей во имя того, чтобы спасти других или всё сообщество. Один из примеров — угроза смертоносной пандемии.

е Человеческое достоинство — это основополагающее понятие, поэтому с теоретической и нормативной точки зрения было бы неверно сводить его к функциональным характеристикам деятельности человека, к его способности принимать решения, как и отталкиваться от его автономии. Уважение достоинства означает признание внутренней ценности другого как человеческого существа.

3

В сравнительном плане понятие человеческого достоинства по-разному выражается в разных культурных и этических традициях (например, конфуцианской, иудеохристианской, мусульманской), а его уважение бывает разным в разных типах обществ (традиционном, современном, тоталитарном, демократическом). Оно мало уважается в тоталитарных обществах и больше — в современных и демократических обществах. Вне зависимости от культурных, конфессиональных и политических вариаций человеческое достоинство всегда базируется на самосознании личности и надлежащем уважительном отношении к ней. Как подчеркивается в Декларации, соображения культурного разнообразия «не должны использоваться в качестве предлога для ущемления человеческого достоинства, прав человека и основных свобод (Статья 12).

4

С точки зрения этики, достоинство и права личности подтверждаются обязательством других лиц с уважением относиться к личности, т. е. не причинять ей вреда, не подвергать её жестокому обращению, быть по отношению к ней справедливым, не навязывать ей неприемлемых для неё моделей личного блага и счастья, не относиться к ней как к только лишь средству и не считать её интересы и благополучие подчиненными по отношению к интересам и благополучию других, к «исключительным интересам науки и общества».

5

Отношения между тем, кто оказывает медицинскую помощь, и пациентом — это лишь одна из форм человеческих отношений, предполагающая соблюдение определенных этических требований.

а Однако исторически эти отношения считались неравными. Врачу предписывалась активная роль того, кто принимает решения, оказывает медицинскую помощь и берет на себя всю ответственность. Отсюда — его более высокий статус. Пациенту предписывалась пассивная роль получателя, нуждающегося в помощи и не отвечающего за свое состояние, отсюда — его более низкий статус. При такой патерналистской модели взаимоотношений между тем, кто предоставляет помощь, и пациентом последний, как правило, оказывался в зависимом положении.

б В тех случаях, когда пациентами являются дети, лица с ограниченными возможностями и пожилые, реально существующее неравенство статусов того, кто предоставляет помощь, и пациента может усугубляться. Особый риск несут в себе ситуации, когда пациентами оказываются лица с психическими расстройствами.

с Специального внимания вопросы человеческого достоинства и прав человека требуют при паллиативном уходе за смертельно больными и пациентами, находящимися в «вегетативном состоянии».

д Хотя ни в обществе целом, ни в экспертном сообществе нет согласия относительно этического и правового статуса эмбрионов и зародышей, в отношении их необходимо проявлять уважение и заботу.

Принципы, изложенные в статьях 4–15 *Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека*, обеспечивают надлежащую основу для уважения достоинства и прав пациентов и прояснения специфических особенностей защиты прав человека в биоэтике.

ТЕМА 4

Благо и вред (статья 4)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны уметь определять благо и вред при оказании медицинской помощи
- ➔ Студенты должны уметь оценивать благо и вред при оказании медицинской помощи
- ➔ Студенты должны уметь обосновывать решения, принимая во внимание благо и вред

Краткое содержание учебного плана

1

Что такое благо для здоровья?

- a Проблемы, связанные с определением блага для здоровья; оно не всегда бывает связано с самим по себе заболеванием
- b Узкое понятие здоровья
- c Предложенное ВОЗ определение здоровья как возможное решение этих проблем

2

Что такое вред?

- a Аналогичные проблемы, связанные с определением вреда
- b Древнее правило: «прежде всего не навреди»
- c Различные формы вреда

3

Как мы оцениваем на практике благо и вред?

- a Параметры сравнения блага и вреда для отдельных пациентов
- b Значение этих параметров для выбора курса лечения

Руководство для преподавателей

1

Что такое благо для здоровья?

- a Начните с анализа различных толкований понятия «благо для здоровья», предложенных самими студентами. Могут быть названы разные варианты:
 - i Избавление от страданий
 - ii Забота
 - iii Предотвращение расстройства, болезни, инвалидизации
 - iv Восстановление здоровья
 - v Улучшение здоровья
 - vi Психологическая польза

На первый взгляд может показаться, что определить потребности, касающиеся здоровья, не так уж и сложно. Всем нам очень хорошо известны обычные причины, побуждающие нас посетить своего доктора. Мы можем почувствовать необъяснимую боль, начать задыхаться или просто отвратить себя от себя почувствовать, ощущая, что нет сил ни на что. Мы ожидаем, что доктор сможет выявить какую-то проблему — простую или серьезную, связанную с болезнью. Нам скажут, что у нас инфекция или что наше состояние требует дальнейшего изучения, которое будет включать серьезные обследования для определения того, не развивается ли у нас злокачественная опухоль, ревматизм суставов, язва желудка или что-то другое. Существует стандартная классификация болезней, к которой прибегают врачи при проведении таких обследований. Поэтому очень заманчиво сделать такой вывод: быть здоровым — значит быть свободным от любой из болезней, фигурирующих в этом списке, а быть больным — значит страдать от одной или нескольких таких болезней.

Может показаться, что как только мы определяем у кого-то заболевание, мы тем самым определяем и его потребности в здоровье. Отсутствие болезни означает отсутствие потребности в получении медицинской помощи, так что в этой ситуации нет возможности получить благо для здоровья. Наличие же болезни означает наличие потребности в лечении, и возможности лечения, ведущего либо к излечению, либо к временному облегчению проявлений болезни; и то, и другое является благом для здоровья.

б Узкое понятие здоровья

Как ни привлекательно выше сказанное, это лишь часть истины. Беглый взгляд на медицинскую практику показывает, что и те, кто в данное время не страдают ни одной болезнью, могут получать благо для здоровья. Это благо обеспечивается профилактическим лечением или программами по предупреждению болезней, такими, например, как прививки против коклюша. Быть изначально защищенным от какой-либо болезни — это несомненное благо для здоровья. Специалисты по экономике здравоохранения утверждают, что это — наиболее дешевые из всех возможных формы получения блага для здоровья. Большинство людей также предпочло бы, чтобы их лечащие врачи позволили им избежать мучительной болезни, а не лечить ее, когда она уже наступила. Однако принятие этой точки зрения не позволяет нам очень уж удалиться от модели здоровья, исходящей из понятия болезни, поскольку весь диапазон блага для здоровья и в этом случае исчерпывается либо излечением от болезни, либо ее предупреждением.

Если взглянуть на сферу здравоохранения более внимательно, можно увидеть, что и те, кто не страдает никакими болезнями, также обращаются за помощью к медицине и хирургии. Самым очевидным примером лечения, не связанного с какими-либо заболеваниями, является устранение телесных дисфункций, возникающих в результате травм, например, переломов ног или черепно-мозговых повреждений. Восстановление надлежащего функционирования органов путем устранения последствий событий, не связанных с заболеваниями, несомненно, входит в сферу ответственности служб здравоохранения. Но деятельность работников здравоохранения может простирается далеко за пределы восстановления нормальных телесных функций в такого рода ситуациях. Когда простое восстановление этих функций невозможно, они тем не менее могут оказать помощь в обеспечении блага для здоровья тех, кто страдает от нарушения нормального функционирования органов. Например, обеспечение протезами тех, кто в результате несчастного случая потерял руку или ногу, никоим образом не восстанавливает нормальное функционирование тела, не является также излечением от болезни или смягчением ее проявлений. Это — избавление от социальной дисфункции, поскольку новая конечность позволяет её владельцу расширить диапазон своей социальной активности и участвовать в житейских делах, что в противном случае было бы для него невозможно. Никто не станет утверждать, что это не является благом для здоровья. Такое расширение понятия блага для здоровья показывает, что простое распространение модели здоровья, исходящей из понятия болезни, на то, что связано с физиологическими функциями, также неадекватно. В данном случае значимым становится социальный контекст физического состояния.

Дальнейшие размышления ведут нас уже к проблемам психического здоровья. Лишь очень немногие возьмутся утверждать, что эти проблемы всегда возникают или могут быть объяснены нарушением физиологических функций. Даже принимая во внимание то, что психиатры и философы яростно спорят о применимости таких терминов, как «болезнь», к умственным состояниям, все признают, что многие формы поведения и психологические явления подпадают под рубрику здоровья. Душевное здоровье действительно является одним из главных сегментов оказания медицинской помощи. Хотя есть сторонники физиологического объяснения психических проблем, включая генетических детерминистов, большинство практикующих врачей с этим не согласны. Если, например, видимую психопатию можно объяснить наличием повреждения мозга (физиологическое объяснение), то ее называют «псевдопсихопатией».

с

Обсудим предложенное ВОЗ определение здоровья: «Здоровье — это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или недомогания».

- i Для демонстрации узости любого определения блага для здоровья, отталкивающегося от понятия болезни, можно использовать примеры более широкого диапазона действий, входящих в клиническую практику
- ii Для изучения того, как с течением времени эволюционирует природа медицинских вмешательств, можно сослаться на пример бесплодия, которое воспринимается сегодня как то, что требует поправки здоровья
- iii В то же время определение здоровья ВОЗ часто критикуется как слишком широкое — оно охватывает множество ситуаций, никак не связанных с болезнью, что может чрезмерно увеличить сферу деятельности врачей

Учитывая очевидное безграничное расширение границ понятия здоровья, а следовательно, и вышеуказанных потребностей и благ, можно ли найти некое общее описание, позволяющее сделать обозримым диапазон благ, на обеспечение которых должны быть направлены усилия служб здравоохранения?

Хорошо понимая опасность чересчур узкого понятия здоровья, ВОЗ предложила определение, которое доминировало в течение многих лет. Это определение, безусловно, позволяет расширить понятие здоровья за те рамки, которые устанавливаются концепциями, исходящими из понятий болезни и физиологической дисфункции. Оно в полной мере учитывает психологические и социальные аспекты состояния здоровья людей. Именно это делает ценным определение ВОЗ. Однако его полезность оказывается ограниченной из-за огромного разнообразия обстоятельств и условий, за которые по смыслу определения должны отвечать органы здравоохранения. Сюда включаются блага от поддержания адекватной системы обороны, позволяющей обеспечить безопасность населения страны, как и блага от обеспечения населения образованием. Позже была внесена поправка, говорящая о «способности вести социально и экономически продуктивную жизнь». Но и уточненное определение остается открытым для такой же критики. Кроме того, это обновленное определение может побудить нас считать, что есть универсальные, объективные меры здоровья, а следовательно, и благ для здоровья. А это чересчур упростило бы задачу определения и измерения блага для здоровья.

Итак, возникает вопрос: что мы должны делать, если хотим определить благо для здоровья? Общие определения понятия здоровья, как правило, либо слишком широки, либо слишком узки, чтобы быть полезными во всех случаях. It might therefore be helpful to look at the arguments that have been made for and against the identification of a particular condition as a candidate for being a health need and for the identification of the relevant concomitant health benefits attaching to the treatment of that condition. Поэтому полезнее было бы рассмотреть аргументы, выдвигаемые как в поддержку, так и против определения какого-либо конкретного состояния в качестве кандидата на то, чтобы воспринимать его наличие как потребность в здоровье, а следовательно, и для того, чтобы признать благом для здоровья лечение, применяемое в этом состоянии.

2

Что такое вред?

а

Нет ничего удивительного в том, что определение вреда при оказании медицинской помощи сталкивается с теми же трудностями, что и определение блага. Нет нужды детально обосновывать это утверждение — достаточно привести лишь один пример. Представим, что хирургическая операция по удалению кисты яичника у пациентки проведена успешно. В ходе этой операции одна из ее фаллопиевых труб была случайно повреждена и зарубцевалась. Такая травма приводит к бесплодию. Был ли причинен вред этой пациентке? Ответ на этот вопрос таков: всё зависит от самой пациентки. Если она считает, что её семья уже достигла оптимальных размеров, и больше не хочет иметь детей, тогда неспособность забеременеть не будет означать для неё вреда. Разумеется, может случиться, что в дальнейшем ее мнение изменится, если в ее жизни возникнут новые обстоятельства. Тогда она сочтёт, что хирургическая ошибка причинила ей вред. Другими словами, мы обязаны учесть последствия хирургической ошибки для дальнейшей жизни пациентки, прежде чем сможем определить, причинила ли ей вред эта ошибка. Впрочем, вред, причиняемый в аналогичных случаях, нельзя рассматривать в отрыве от того, какое благо может получить данная женщина от обеспечения или сохранения её фертильности.

Переходя к анализу различных толкований понятия «вред», предложите студентам определить, какого характера вред может причиняться в сфере оказания медицинской помощи, например:

- i Физический вред
- ii Психологический вред
- iii Моральный вред (вред интересам, вред как несправедливость, вред как неуважение)
- iv Социальный/экономический вред (последствия с точки зрения социальной роли, стигматизация)

b Однако остается ряд интересных аспектов, которые необходимо рассмотреть в связи с вопросом о том, как можно выявить и избежать вреда в сфере оказания медицинской помощи. Если в практической работе следовать древнему принципу *primum non nocere* (прежде всего не навреди), то как можно прибегать к любой хирургической операции или даже выписывать лекарство, если мы никогда не можем знать с уверенностью, каковы все возможные последствия такого вмешательства для данного пациента? Например, в каком-то контексте рана, причиненная хирургом в ходе операции на брюшной полости, будет причинением тяжелого телесного вреда. Подобным же образом назначение цитотоксических препаратов в ситуациях, не связанных с лечением злокачественных опухолей, будет вызывать отравление. Применение таких методов лечения в хирургии и химиотерапии оправдываются лишь тогда, когда в конечном итоге предлагаемое лечение приведет к благу, которое перевешивает неизбежно сопряженный с этим лечением вред. Любое клиническое вмешательство, таким образом, должно осуществляться лишь после того, как просчитано соотношение между риском причинения вреда и вероятностью получения блага. Если для пациента нет шансов получить в целом благо в результате некоторого вмешательства, то это вмешательство ему не показано. Иными словами, если риск причинения вреда перевешивает возможное благо, то такое лечение противопоказано.

Проводить такого рода подсчеты зачастую очень трудно не только потому, что при этом необходимо учитывать упомянутое ранее многообразие представлений о вреде и благе, но и в силу эмпирической и концептуальной неопределенности возможных исходов, что усугубляет сложности. Если говорить об эмпирической неопределенности, то считается, что каждое применение лекарственного препарата — это эксперимент. То, каким образом будет реагировать один пациент, не всегда будет надежным индикатором того, как отреагирует другой. Один пациент, заболевший той же болезнью, что и другой, может почувствовать облегчение от принятия какого-то лекарства, а другому оно не поможет. Или же один пациент может испытывать неприятные последствия от принятия лекарств, тогда как другой будет переносить его хорошо. И хотя есть надежда на то, что новая технология фармакогеномики повысит нашу уверенность в соответствии назначаемых лекарств конкретным пациентам и в значительной мере устранил элемент проб и ошибок при назначении лекарств, она никогда не устранил неопределенность.

Что касается концептуальной неопределенности, то в этой связи можно было бы рассмотреть трудности вычисления соотношения риска и вреда к вероятности получения блага при принятии решения о том, прекращать или продолжать курс интенсивной терапии. В таких обстоятельствах возникает вопрос: не будут ли для пациента равнозначными благо от прекращения курса жизнеподдерживающего лечения и вред от продолжения такого лечения, коль скоро оно перекрывает возможность достойной смерти? Скорее всего, мы придем к заключению о чрезвычайной сложности определения того, что в таких случаях можно считать вредом, а что — благом.

c В древней медицинской этике важнейшую роль играл моральный принцип «прежде всего не навреди». Этот принцип сохраняет свою важность и в современном здравоохранении. Обсудите этот принцип и ответьте на следующие вопросы:

- i Может ли врач не причинять вреда?
- ii Какова разница между ожидаемым и неожиданным вредом?
- iii Что такое позитивный и негативный вред?
- iv Кто определяет, что именно считается вредом?

3

В практике здравоохранения важно давать оценку различным видам блага и вреда

a Обсудите трудности измерения блага и вреда для индивидуальных пациентов, включая

- i Оценку степени вреда и блага
- ii Несоизмеримость вреда и блага
- iii Социальный контекст физических и психических страданий
- iv Субъективную природу страданий

b Приходится также осуществлять выбор курса лечения для пациентов. В этом случае необходимо оценивать риск причинения вреда и потенциальные выгоды для разных пациентов. Это особенно важно при распределении ресурсов. Когда временные или материальные ресурсы ограничены, могут быть выбраны разные приоритеты: можно сфокусироваться либо на пациентах, которым в силу испытываемого ими вреда особенно необходимо лечение, либо на пациентах, которым лечение принесет наибольшее благо.

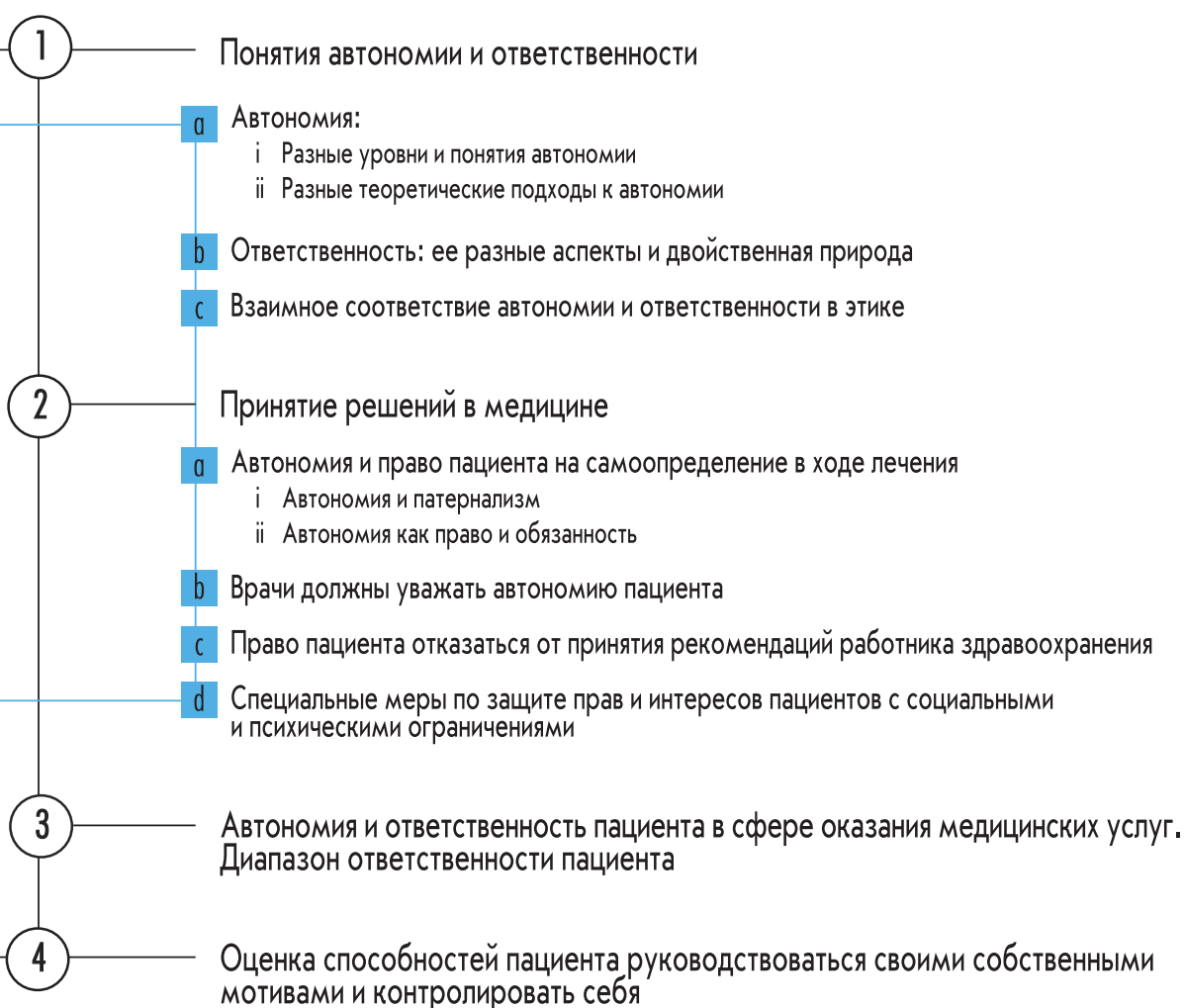
ТЕМА 5

Автономия и индивидуальная ответственность (статья 5)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны уметь объяснить понятия автономии и индивидуальной ответственности и понимать их значение для взаимоотношений между работником здравоохранения и пациентом
- ➔ Студенты должны понимать соотношение между автономией и индивидуальной ответственностью

Краткое содержание учебного плана



1 Концепции автономии и ответственности

- a** Автономия как способность индивида к самоопределению, независимым решениям, действиям и оценкам.
- i** **Различные уровни и понятия автономии:**
 - △ Свобода от патерналистского вмешательства, тем более от авторитарного диктата со стороны любого агента, включая государственные и особенно транснациональные корпорации, способность к самоопределению;
 - △ Способность действовать на основе рациональных принципов и правил в соответствии с тем, как данный человек понимает свое благо, личное достоинство и счастье;
 - △ Способность обдумывать эти принципы и правила, влиять на их формирование и переформирование в ходе публичного обсуждения.
 - ii** Согласно кантовскому подходу автономия — это способность воли самостоятельно устанавливать закон своего действия, согласно утилитаристскому подходу автономия — это способность человека следовать своим собственным предпочтениям.
- b** Ответственность — это осознание человеком долга принимать решения и действовать надлежащим образом исходя из некоторых обязательств (например, в отношении некоторого внешнего органа, самого себя, собственного статуса, договоренностей или соглашений, других лиц, признанных принципов и правил).
- i** **Разные аспекты ответственности:**
 - △ Спонтанно обретенный статус или обязательства (например, ответственность родителей);
 - △ Сознательно принятый статус или обязательства (ответственность служащего, профессионала, человека, самостоятельно принявшего на себя обязательства);
 - △ Юридическая ответственность.
 - ii** **Двойственный характер ответственности:**
 - △ Ответственность как подотчетность;
 - △ Ответственность как личный и универсализированный долг.
- c** В этике понятия автономии и ответственности взаимосвязаны. Ответственность означает автономию; без ответственности нет автономии; если нет ответственности, автономия превращается в произвол, когда при принятии решения человек не принимает во внимание интересы других.

2 Принятие решений в медицине

- a** В медицинской практике принцип автономии лежит в основе права пациента на самоопределение. В качестве особого принципа автономия стала признаваться в противовес патернализму, который играет существенную роль для традиционного типа взаимоотношений между работником здравоохранения и пациентом. Будучи условием для принятия пациентом окончательного решения, автономия — это не только право, но и ответственность. Пациент автономен в принятии ответственных решений.
- b** Поскольку большинство пациентов чувствуют себя зависимыми от врачей, уважение врачом автономии пациентов играет ключевую роль. Поэтому на усмотрение пациентов должно быть оставлено некоторое пространство, в пределах которого они могут принимать самостоятельные решения, утверждая тем самым собственное достоинство.
- c** Работник здравоохранения — это эксперт в медицине, тогда как пациент — эксперт в области собственных предпочтений, верований и ценностей. Пациент может отказаться принять рекомендацию работника здравоохранения, но он не может претендовать на лечение, выходящее за пределы как современных медицинских стандартов, так и того, что доступно на сегодня. Другими словами, пациенты вправе отказываться от лечения, но они не имеют права требовать всех видов лечения.
- d** Необходимо принимать специальные меры по защите прав и интересов лиц, которые не в состоянии действовать автономно и принимать ответственные решения относительно оказываемой им медицинской помощи и лечения (см. тему 7).

3

Автономия и ответственность пациента в сфере здравоохранения.

Диапазон ответственности пациента включает следующее:

a Ответственность за последствия свободно принятых решений.

Если индивиды действительно автономны и если они принимают решения совершенно свободно, они должны нести ответственность за последствия этих решений. Примером служат различные формы рискованного поведения.

b Ответственность за ущемление автономии другого.

Автономия одного индивида ограничивается автономией других. Мы не можем утверждать, что как автономные личности обладаем правом ограничивать автономию других. Если мы хотим, чтобы наш свободный выбор и, таким образом, наши ценности уважались, мы обязаны проявлять такое же уважение к свободному выбору и ценностям других. Примером являются споры вокруг курения: мы свободны в своем решении курить и ставить тем самым под угрозу собственное здоровье, но мы не можем ставить под угрозу здоровье других.

4

Если способность пациента принимать автономные и ответственные решения вызывает сомнения, необходимо принимать специальные меры, направленные на то, чтобы оценить его способность действовать в соответствии с собственными мотивами и контролировать свои действия, выполнять свои обещания и обязательства, принимать решения с учетом конкретных обстоятельств, целей и результатов, а также делать выбор на основе обдуманых предпочтений и принципов.

Согласие (статья 6)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны уметь объяснить значение понятий «согласие», «информированный» и «информированное согласие»; они должны уметь определить принцип «информированного согласия»
- ➔ Студенты должны уметь объяснить требования к процессу получения информированного согласия
- ➔ Студенты должны уметь объяснить, каким образом принцип согласия применяется при разных врачебных вмешательствах, в исследованиях и в преподавании
- ➔ Студенты должны уметь объяснить, каковы оправданные исключения из этого принципа

Краткое содержание учебного плана

- 1 Взаимосвязь принципов
 - a Принцип согласия основан на принципе уважения человеческого достоинства и прав человека
 - b Принцип согласия — это практическое уточнение принципа автономии и индивидуальной ответственности
 - c Если принцип согласия неприменим, то применяются положения статьи 7 («Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие»)
- 2 Какова цель принципа согласия?
 - a Принцип согласия направлен на достижение следующих целей:
 - i Утверждение автономии пациента
 - ii Защиту его статуса как человеческого существа
 - iii Предотвращение принуждения и обмана
 - iv Содействие самокритике врача
 - v Поддержку процесса принятия рациональных решений
 - vi Воспитание широкой общественности
 - b Согласие выражает уважение достоинства и прав каждого человеческого существа
- 3 Взаимоотношения между согласием и автономией
- 4 Объяснение данного принципа
 - a Данная статья применима ко всем медицинским вмешательствам
 - b Что такое предварительное, свободное и информированное согласие?
 - c Согласие требует адекватной информации

- d Что такое явно выраженное согласие?
- e Отзыв согласия
- f Право пациента отказаться и право не знать
- g Согласие субъектов на научные исследования. Сравните положения, относящиеся к согласию на проведение научных исследований, с положениями, касающимися согласия на медицинские вмешательства
- h Согласие отдельного лица, группы лиц и сообщества

5

Исключительные ситуации для применения принципа согласия

- a Чрезвычайные ситуации
- b Несовершеннолетние
- c Психически больные
- d Свидетели Иеговы
- e Эвтаназия
- f ВИЧ-инфицированные больные

Руководство для преподавателей

1

Введение

Объясните, как принцип согласия связан с другими принципами Декларации

- a **Статья 3**
Основные права личности устанавливаются исходя из признания ее статуса как человека, неприкосновенности ее жизни и того факта, что она родилась свободной и всегда остается свободной. Поскольку человеческое достоинство и права человека должны уважаться, необходимо, чтобы данная личность давала согласие на медицинское вмешательство и на участие в научных исследованиях.
- b **Статья 5**
Поскольку автономия каждой личности считается важной ценностью, участие в принятии решений, касающихся чьего-то собственного тела или здоровья, должно признаваться в качестве одного из его прав.
- c Решение о лечении должно приниматься совместно тем, кто лечит, и тем, кого лечат, при том условии, что обе стороны связаны взаимным доверием и сотрудничеством.
- d **Статья 6 Декларации** утверждает, что любое медицинское вмешательство должно осуществляться только с предварительного, свободного и информированного согласия соответствующего лица на основе надлежащей информации. Эта статья применима также и к научным исследованиям.
- e Если положения статьи 6 не могут быть применены (поскольку получение согласия невозможно), применяются положения статьи 7, которые предусматривают особые правила в отношении лиц, не обладающих способностью давать согласие (см. тему 7).

2 Принцип согласия преследует несколько целей

- a Принцип информированного согласия призван достичь нескольких целей. Он утверждает автономию пациента; он защищает его статус как человеческого существа; он предотвращает принуждение и обман; он содействует самокритике врача; он поддерживает процесс принятия рациональных решений; он воспитывает широкую общественность.
- b Принцип согласия сохраняет свою важность даже в том случае, если при его применении не достигается никакой цели. Статья 1 *Всеобщей декларации прав человека* 1948 г. провозглашает, что все люди рождаются свободными и равными в достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства. Таким образом, согласие — это выражение уважения достоинства и прав каждого человека.

3 Объясните зависимость между автономией и согласием

- a Автономия, которую можно определить как самоуправление, связана с правом людей совершать аутентичный выбор относительно того, что они должны делать и что должно быть сделано с ними (см. тему 5).
- b Автономные личности могут принимать решения и брать на себя ответственность за эти решения лишь в том случае, если они в состоянии соглашаться на вмешательства, затрагивающие их жизнь.

4 Далее объясняются положения статьи 6

- a Эта статья применима ко всем медицинским вмешательствам. Медицинское вмешательство включает диагностику, лечение, профилактику, реабилитацию и паллиативную помощь.
- b Быть информированным предполагает наличие знания, понимания, желания, намерения и обдумывания. Согласие предполагает свободу (отсутствие принуждения).
- c Согласие требует надлежащей информации. Содержание требуемой информации должно охватывать диагноз, прогноз, лечение, возможное альтернативное лечение, риски и пользу в зависимости от обстоятельств. В процессе информирования должно быть определено следующее: кем дается информация, когда (заранее), как (устно, письменно, в явно выраженной форме) и кому (пациентам, родственникам, опекунам, другим лицам).
- d Согласие может быть явно выраженным или подразумеваемым. Явно выраженное согласие имеет место, когда пациент в устной или письменной форме соглашается пройти какую-то медицинскую процедуру. О наличии подразумеваемого согласия можно судить или сделать заключение исходя из сопутствующих фактов и обстоятельств.
- e Пациент имеет право отозвать согласие на лечение на любой стадии, если только он не лишен способности принимать такое решение.
- f Пациент имеет право отказаться от лечения, если только он не лишен способности принимать такое решение. Пациент имеет право проходить лечение не будучи информированным о нем, если он осознаёт последствия своего отказа от информации.
- g Согласие субъектов медицинских исследований:
 - i Характер согласия
 - ii Адекватная информация
 - iii Отзыв согласия
 - iv Роль внутреннего и международного законодательства в области прав человека
- h Согласие отдельного человека и в соответствующих случаях, когда в исследовании участвует группа лиц или сообщество, согласие сообщества

Исключительные обстоятельства

- a Есть некоторые обстоятельства, при которых применение данного принципа затруднено или даже невозможно.
- b В затруднительных обстоятельствах необходимо с особой тщательностью относиться к применению данного принципа, тем не менее он должен применяться даже несмотря на трудности.
- c Если по разным причинам получить согласие невозможно, применяются положения статьи 7 (см. тему 7).
- d Примеры исключительных обстоятельств:
 - i Чрезвычайные ситуации
 - ii Несовершеннолетние
 - iii Пациенты, которые не в состоянии принимать рациональные решения по психическим или эмоциональным причинам
 - iv Свидетели Иеговы
 - v Эвтаназия
 - vi ВИЧ-инфицированные больные

ТЕМА 7

Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие (статья 7)

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь объяснить значение понятия «правоспособность давать согласие»
- ➡ Студенты должны уметь объяснить критерии правоспособности давать согласие
- ➡ Студенты должны уметь объяснить, каким образом эти критерии применяются при различных обстоятельствах лечения и исследований

Краткое содержание учебного плана

- 1 Критерии правоспособности давать согласие
 - a Определение неправоиспособности
 - b Критерии, определяющие правоспособность давать согласие
 - c Статья 7: особая защита лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие
 - d Приведите примеры лиц, которые не удовлетворяют этим критериям; проведите различие между разными категориями лиц, не правоспособных давать согласие
- 2 Категории лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие
 - a Можно провести разные разграничения
 - b Примеры лиц, которые не соответствуют данным критериям
 - c Иллюстративный пример: пациент с психическим заболеванием
- 3 Юридические положения, касающиеся согласия и правоспособности давать согласие
 - a Роль положений внутреннего законодательства
 - b Роль международного законодательства в области прав человека
- 4 Процедуры:
 - a Объясните положения статьи 7 (a)
 - b Как получать согласие в практике здравоохранения?
 - c Специальные процедуры в сфере этики, применяемые для построения согласия
 - i Определение надлежащих лиц, которые могут принять решение за пациента
 - ii Критерий лучших интересов

5

Согласие при проведении исследований с участием людей

- a Объясните положения статьи 7 (b)
- b Следует ли проводить исследования с участием лиц, не правоспособных давать согласие?
- c Исследования, приносящие непосредственное благо для здоровья
- d Исследования, потенциально не приносящие непосредственного блага для здоровья

Руководство для преподавателей

1

Определите неправопособность и критерии правоспособности давать согласие

- a Неправопособность можно определить как недостаточность свободы, требующейся для принятия аутентичных решений, из-за неспособности принимать такие решения даже тогда, когда для этого представлена возможность. Традиционно под такое определение подпадают разные группы людей. К ним относятся люди, сталкивающиеся с трудностями при обучении, люди с расстройственной психикой, дети, пожилые люди со спутанным сознанием и люди, находящиеся в бессознательном состоянии. Позже в рамках этой темы будет сделано более систематизированное разграничение между этими категориями.
- b Определите критерии правоспособности давать согласие
 - i Способность понимать данную информацию
 - ii Способность осознавать характер данной ситуации
 - iii Способность оценивать относящиеся к делу факты
 - iv Способность осуществлять выбор
 - v Способность использовать понятую информацию для принятия реалистичных и разумных решений
 - vi Способность понять последствия согласия или несогласия
- c Почему важно обеспечивать особую защиту лиц, не правоспособных давать согласие, о чем говорится в первом предложении статьи 7?
- d Приведите примеры лиц, которые не отвечают этим критериям; проведите различия между различными категориями лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие

2

Категории лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие

- a **Различные разграничения**
Правопособность давать согласие может быть подвергнута сомнению в силу разных обстоятельств. Необходимо различать:
 - i **Категории практики**
 - △ Клиническое лечение и исследование
 - △ Эпидемиологические исследования (например, использование ранее собранных данных)
 - △ Общественное здоровье (например, вакцинация)
 - △ Чрезвычайные условия (например, реанимация)
 - ii **Категории субъектов**
 - △ Лица, которые пока еще не в состоянии принимать самостоятельные решения (например, несовершеннолетние)
 - △ Лица, которые уже не могут принимать самостоятельные решения (например, страдающие слабоумием)
 - △ Лица, которые временно не в состоянии принимать самостоятельные решения (например, лица, находящиеся в бессознательном состоянии)
 - △ Лица, которые постоянно не в состоянии принимать самостоятельные решения (например, лица с резко пониженными интеллектуальными способностями)
 - iii **Категории обстоятельств**
 - △ Неблагоприятные экономические условия
 - △ Неграмотность
 - △ Социально-культурные обстоятельства
 - △ Подневольные категории лиц (например, заключенные, лаборанты)

b Примеры**i** Новорожденные

Новорожденные не могут думать как взрослые, поэтому они не в состоянии принимать решения, понимать информацию, рационально обрабатывать ее или стремиться прийти к разумному итогу. Когда в отношении их необходимо принимать адекватные решения, наилучшими кандидатами для этой роли являются родители, поскольку обычно считается, что в первую очередь именно они будут искренне руководствоваться наилучшими интересами своих детей. Однако бывают случаи, когда родители при принятии решений не руководствуются лучшими интересами своих детей. Тогда возможно вмешательство государства с тем, чтобы лишить их роли лиц, принимающих решения. Это делается по решению суда, устанавливающего над ребенком опеку.

ii Дети

Может показаться, что дети не могут думать как взрослые. Но если это и справедливо в отношении очень маленьких детей, то по мере взросления дети демонстрируют значительные отличия друг от друга. Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка (КООНПР) утверждает, что ребенок имеет право выражать собственные взгляды на то, что он считает должным, когда взрослые принимают затрагивающие его решения, причем решение ребенка должно приниматься во внимание (статья 12); что ребенок имеет право получать и передавать информацию (статья 13); что он имеет право мыслить и верить так, как он хочет, и придерживаться своей религии в той мере, в какой это не нарушает права других лиц (статья 14); что он имеет право на личную жизнь (статья 16). Исследования с участием детей проводятся с целью узнать больше о характере детского развития, о детских болезнях и потенциальных методах их лечения. Важной гарантией, призванной минимизировать недостаточное уважение к автономии, является общее правило, в соответствии с которым в тех случаях, когда исследование может проводиться с участием взрослых, в него не следует включать детей.

iii Пожилые пациенты со спутанным сознанием

Различные формы неврологических расстройств, включая болезнь Альцгеймера, лишают людей способности принимать решения. Необходимо обращаться к родственникам или близким друзьям, знавшим этих людей в то время, когда те чувствовали себя хорошо, с тем, чтобы помочь воспроизвести картину жизни пациента, его предпочтения, ценности и желания, с учетом чего можно было бы найти требуемое решение. Гипотетическое согласие — это такое согласие, которое могло бы соответствовать чувствам пациента, когда он находился в здоровом состоянии.

iv Пациенты, испытывающие трудности при обучении

Важно не путать пониженные интеллектуальные способности с психическим заболеванием. Интеллектуальные способности пациентов, испытывающих трудности при обучении, варьируют в широком диапазоне, поэтому нет оснований подводить их всех под какой-то простой стандарт способностей. В каждом случае необходимо проводить оценку в соответствии с изложенными выше критериями, учитывая при этом характер решения, которое должно быть принято. Лишь в чрезвычайно серьезных случаях лицо с такой проблемой не сможет принять какое бы то ни было решение. В тех случаях, когда либо уровень интеллектуальных способностей снижен настолько серьезно, что принимать решение данному лицу слишком трудно, либо проблема чересчур сложна для него, необходимо принимать решение от его имени, исходя из его лучших интересов.

v Пациенты с психическими заболеваниями

Как и в случае ослабленных интеллектуальных способностей, в случае психического заболевания нельзя считать, что все такого рода пациенты обладают одинаковыми способностями. С одной стороны, лица, страдающие слабоумием, не способны делать последовательный выбор. С другой стороны, больной шизофренией в состоянии ремиссии может вполне четко говорить о своем отношении к жизненным проблемам и о том, каким образом он хотел бы их решать.

vi Пациенты в бессознательном состоянии

Такие документы, как «Предварительные указания» или «Завещание о жизни»*, могли бы служить ценным руководством, однако им присуща внутренняя слабость, которую необходимо принимать во внимание. Они могут устареть, они выражают только гипотетические желания, при этом всегда необходимо знать, при каких обстоятельствах они появились на свет. Эти документы должны соответствовать внутреннему законодательству.

c Иллюстративный пример: пациент с психическим заболеванием

Лицо, называемое неправоспособным, — это лицо, умопомешательство или умственное расстройство которого лишает его способности контролировать свои собственные интересы.

i Объясните в этом случае, как применяются критерии правоспособности

ii Обсудите, что для такого пациента будет качественной медицинской практикой

* «Предварительные указания» (advanced directives) и «Завещание о жизни» (living will) — принятые в законодательстве ряда западных стран документы, в которых индивид выражает свою волю относительно желательности или нежелательности тех или иных медицинских вмешательств в том случае, если в процессе развития болезни он утратит способность принимать осознанные решения. — Б. Ю.

3

Юридические положения, касающиеся согласия и правоспособности давать согласие

- a Роль положений внутреннего законодательства
- b Роль норм международного законодательства в области прав человека
Приоритет международного законодательства в области прав человека над национальным законодательством.

4

Процедуры:

- a Объясните положения статьи 7 (a)
- b Получение согласия в практическом здравоохранении
- c Специальные процедуры в сфере этики, применяемые для построения согласия
 - i Определение надлежащих лиц, замещающих пациентов при принятии решений
 - ii Критерий лучших интересов

5

Условия проведения исследований с участием людей

- a Объясните положения статьи 7 (b)
- b Следует ли проводить исследования с участием лиц, не обладающих правоспособностью давать согласие?
- c Исследования, приносящие непосредственное благо для здоровья
- d Исследования, потенциально не приносящие непосредственного блага для здоровья

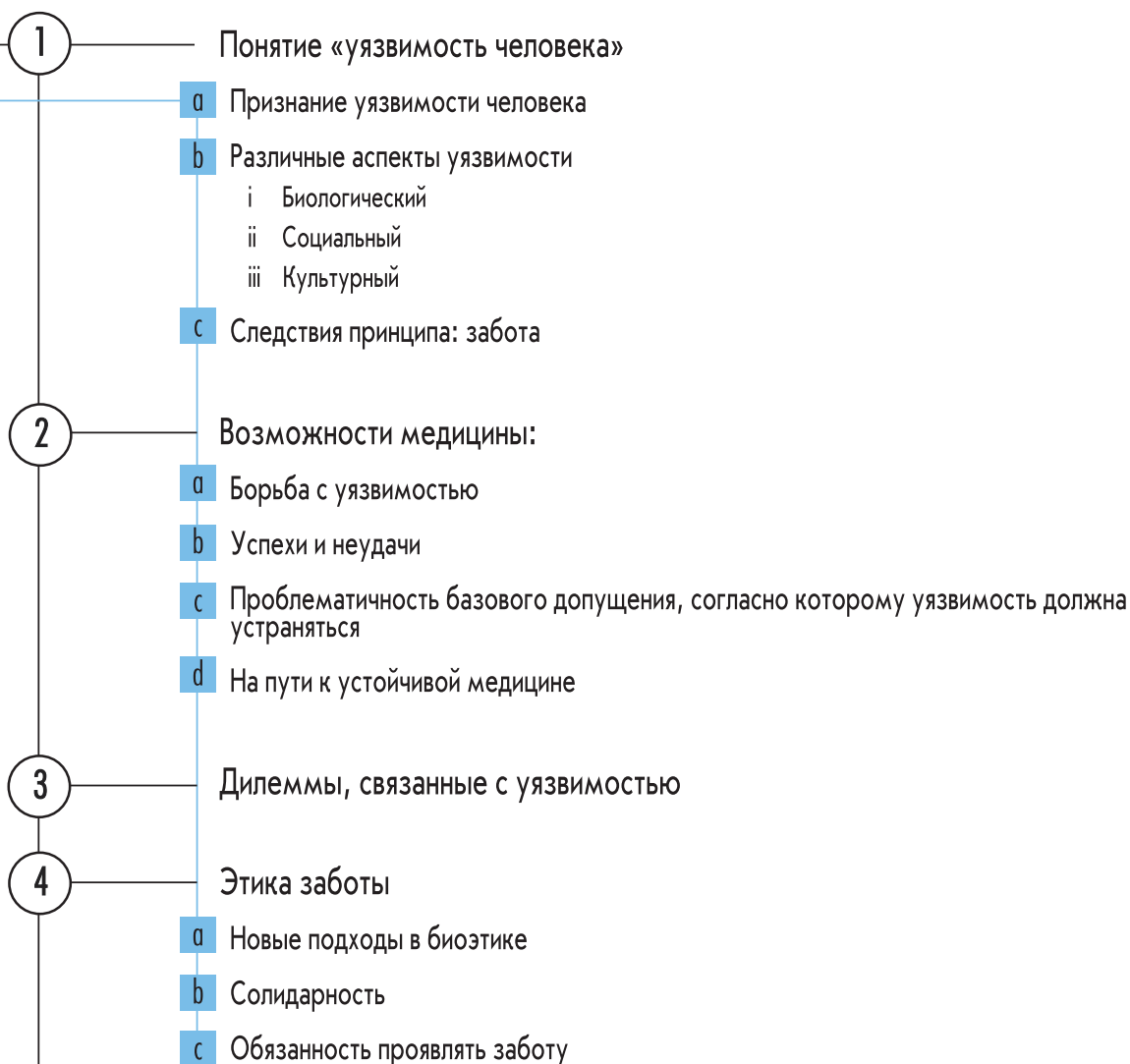
ТЕМА 8

Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности (статья 8)

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь объяснить принцип признания уязвимости человека
- ➡ Студенты должны уметь анализировать взаимосвязи между современной научной медициной и уязвимостью человека, а также проиллюстрировать на примерах трудности таких взаимосвязей
- ➡ Студенты должны уметь определить взаимоотношение между принципом признания уязвимости человека и понятием неприкосновенности личности, а также этикой заботы

Краткое содержание учебного плана



5

Понятие неприкосновенности личности:

- a Отношение между понятиями уязвимости и неприкосновенности личности
- b Понятие неприкосновенности личности не связано с понятием добродетели
- c Понятие неприкосновенности личности связано с уважением того, как пациент понимает свою жизнь и болезнь, а также с уважением его интересов и свободного волеизъявления

Руководство для преподавателей

1

Объясните понятие «уязвимость»

- a Принцип уважения уязвимости человека выражает озабоченность в связи с хрупкостью человеческих существ. Функционирование человеческих существ как целостных и единых организмов можно легко нарушить и расстроить, так что их здоровье и само существование окажется под угрозой. Данный принцип связан с принципом неприкосновенности личности.
- b Необходимо проводить различие между несколькими аспектами уязвимости:
 - i Биологическая или телесная уязвимость — относится к хрупкости человеческого организма, вызываемой:
 - △ естественными угрозами, исходящими от нашей биологии, такими как старение, подверженность недугам, болезням и смерти
 - △ экологическими и другими природными и вызываемыми человеком угрозами, такими как голод, землетрясение, ураган, загрязнение окружающей среды и экологические катастрофы
 - ii Социальная уязвимость — связана с ограниченной способностью людей налаживать собственную жизнь и совместно пользоваться благами и услугами.
 - △ Социальные угрозы, вызываемые войной и преступностью, предрассудками и дискриминацией, жестокостью и безразличием
 - △ Люди становятся также уязвимыми в результате госпитализации и помещения в закрытые учреждения
 - △ Социальные обстоятельства и условия
 - iii Культурная уязвимость — связана с хрупкостью определенных традиций и ценностных концепций, типичных для каких-либо общностей или локальных культур.
- c В этике понятие уязвимости — это не просто нейтральное описание состояния человека, а нормативное предписание, которое требует принимать во внимание уязвимость как характерную черту человеческих существ. Этика не ограничивается уважением одних лишь выборов и решений, принимаемых отдельными индивидами; она нацелена на проявление заботы о другом. Например, выражение лица человека может не только свидетельствовать о его уязвимости, но вместе с тем и взывать о помощи.

2

Возможности медицины

- a Борьба с уязвимостью. Общая идея заключается в необходимости устранять или снижать уязвимость человеческого существования. Для преодоления природных угроз следует использовать науку и технологические достижения. Медицинские исследования должны быть сосредоточены на устранении биологических угроз человеческому телу. Исходное допущение, на которое опирается эта борьба, состоит в том, что многие виды уязвимости не присущи человеческому существованию изначально, а порождаются внешними обстоятельствами.
- b Эта борьба ведется успешно, но в то же время она сопряжена и с неудачами. Продолжительность жизни и здоровье улучшаются, масштабы нищеты и голода сокращаются, но вместе с тем многие люди умирают от распространенных заболеваний, во многих странах ожидаемая продолжительность жизни сокращается, широко распространенной остается нищета.

- с** Само по себе исходное допущение, согласно которому всякая уязвимость подлежит устранению, создает проблемы:
- i** если уязвимость рассматривается как зло, подлежащее искоренению, то ей нельзя придать какой-то позитивный смысл. Тогда мы не сможем понять уязвимость человека и, следовательно, человеческие страдания.
 - ii** религия, альтернативная медицина и традиционные знания предлагают различные пути познания и оценивания; поскольку они открывают различные перспективы, они могут раскрыть смысл уязвимости, но такие воззрения обычно не принимаются во внимание господствующей наукой или биоэтикой.
 - iii** экономические проблемы: успехи науки и технологии почти во всех странах вызывают финансовые трудности, связанные с обеспечением приемлемого уровня медицинской помощи для всего населения. В своей постоянной борьбе с уязвимостью медицина часто теряет «устойчивость».
 - iv** сам прогресс медицины порождает новые формы уязвимости, например, хронические заболевания. Это делает растущее население постоянно уязвимым.
- d** Неумеренная борьба с уязвимостью человека порождает свои проблемы. Ошибкой является не борьба с уязвимостью человека, а стремление избавить людей от всякой уязвимости. Чтобы обеспечить устойчивое развитие медицины, необходимо признать, что определенная мера уязвимости — это неизменная черта человеческого существования.

3

Дилеммы, связанные с уязвимостью

- a** «Учет уязвимости человека», о котором говорится в статье 8, предполагает соблюдение равновесия между устранением и принятием уязвимости человека. Такое равновесие проявляется в некоторых дилеммах:
- i** **инвалидность**
Инвалидность рассматривается как ненормальное явление, так что инвалиды по определению являются уязвимыми; в то же время инвалиды не должны подвергаться стигматизации, выражающейся в отношении к ним как к ненормальным.
 - ii** **смерть**
С точки зрения медицины место смерти в жизни человека амбивалентно: в паллиативной медицине смерть понимается как часть жизни, тогда как в некоторых других областях медицины смерть все еще считается врагом.
 - iii** **депрессия**
Препарат прозак (Prozac) широко используется в качестве антидепрессанта, когда обнаруживаются явные клинические симптомы депрессии; в то же время его считают лекарством от уныния и грусти.
- b** Страдание и боль — это выражение человеческой уязвимости. Вместе с тем они ставят нас перед вызовом. Мы должны в одно и то же время и стремиться свести страдание к минимуму и принимать его как часть жизни. Уязвимость человека не должна рассматриваться только как враг, подлежащий искоренению. Слишком сильный акцент на устранении ведет к тому, что во имя некоторого предполагаемого добра творится зло, такое как евгеническое движение, нацизм, ликвидирующий социально и этнически неприспособленных, и тоталитарные режимы, стремящиеся искоренить социальную несправедливость.

4

Этика заботы

- a** Проблема уязвимости человека состоит в том, что полностью исключить ее из человеческой жизни невозможно. Вместо этого она должна побуждать появление в биоэтике новых подходов.
- b** Человеческая жизнь требует солидарности; уязвимость присуща всем людям.
- с** Уязвимость человека ведет также к этике заботы. Поскольку уязвимость — это общее свойство всех людей, она является источником беспокойства за других, а также осознания того, что мы полагаемся на других. Это — основа обязанности заботиться о тех, кто подвержен биологическим, социальным и культурным угрозам, а также угрозам, проистекающим из могущества самой медицины.

5

Понятие неприкосновенности личности

- а** Принцип признания уязвимости человека связан с понятием неприкосновенности личности, о котором говорится в конце статьи 8.
- б** Неприкосновенность связана с целостностью индивида. При обсуждении вопросов этики неприкосновенность часто рассматривается как добродетель, связанная, например, с честностью того или иного человека. Но уважение неприкосновенности личности в этой статье не связано с моральными устоями того или иного человека или его хорошим поведением. Оно относится к фундаментальным аспектам человеческой жизни, которые требуют уважения.
- с** В данном случае уважение неприкосновенности личности связано с уважением того, как пациент понимает свою жизнь и болезнь, а также с уважением его интересов и свободного волеизъявления. Жизнь каждого человека — это связанное, разворачивающееся во времени целое, основанное на важных для него событиях его жизни, на том, как он их осмысливает, и на его ценностях. В этом разворачивающемся целом и коренятся его наиболее значимые ценности. Именно в таком смысле неприкосновенность человеческой личности подлежит защите.

ТЕМА 9

Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность (статья 9)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны уметь объяснить, почему следует уважать частную жизнь пациента и соблюдать конфиденциальность
- ➔ Студенты должны уметь распознавать законные исключения из принципа конфиденциальности

Краткое содержание учебного плана

- 1 — Определение понятий «частная жизнь» и «конфиденциальность»
- 2 — Причины уважения неприкосновенности частой жизни и соблюдения конфиденциальности
- 3 — Обязанность работников здравоохранения защищать частную жизнь пациента
- 4 — Обязанность работников здравоохранения соблюдать конфиденциальность (известную также как «врачебная тайна»)
- 5 — Конфиденциальность распространяется на всю информацию о здоровье человека, включая генетические данные
- 6 — Оправданные нарушения конфиденциальности включают:
 - a Обмен информацией при лечении пациента
 - b Использование переводчиков
 - c Обучение студентов-медиков
 - d Обязательная отчетность
 - e Серьезная опасность для других
 - f Генетическая информация
 - g Согласие пациента или опекуна
- 7 — Особые обстоятельства проведения исследований

Руководство для преподавателей

- 1 — Начните с определения понятий «частная жизнь» (право лица или группы лиц быть свободными от вмешательства других, включая право определять, какая информация о них может быть разглашена другим, см. темы 5 и 6) и «конфиденциальность» (отличительная особенность информации личного характера, состоящая в том, что эта информация не может передаваться другим без достаточных оснований).
- 2 — Причины, по которым необходимо защищать частную жизнь и конфиденциальность:
 - a Индивид является «владельцем» информации о себе: эта информация важна с точки зрения неприкосновенности его личности.
 - b Для многих людей частная жизнь является важным аспектом их достоинства (см. тему 4); вторжение в их частную жизнь помимо их воли есть умаление их достоинства.
 - c Уважение других требует защиты их частной жизни и конфиденциальной информации о них.
 - d Пациенты в меньшей степени склонны доверять работникам здравоохранения и полагаться на них, если они считают, что эти работники не сохраняют конфиденциальную информацию. Это может серьезным образом сказываться на здоровье и благополучии пациентов, а иногда и на здоровье других (например, членов семьи).
- 3 — **Работники здравоохранения обязаны в максимально возможной при данных обстоятельствах степени защищать частную жизнь пациентов.**

Например, они должны просить у пациента разрешения на осмотр его раздетым и обеспечить, чтобы раздетого пациента не видели посторонние.
- 4 — **Обязанность сохранять конфиденциальность (известную также под названием «врачебной тайны») — это составная часть западной медицинской этики со времен Гиппократа. Исторически она предшествовала пониманию неприкосновенности частной жизни как одного из прав. При проведении курсов по этике в не западных странах необходимо обсудить происхождение медицинской конфиденциальности в соответствующих культурах.**
- 5 — **Конфиденциальность распространяется на всю персональную информацию о здоровье, включая генетические данные.**

В *Международной декларации и генетических данных человека* ЮНЕСКО говорится: «... ко всем медицинским данным, в том числе генетическим и протеомным данным, независимо от их видимого информационного содержания, следует применять одни и те же высокие требования конфиденциальности».
- 6 — **Оправданные нарушения права на конфиденциальность включают:**
 - a **Совместное использование информации для лечения пациента**

В условиях больницы многие лица должны иметь доступ к медицинской карте пациента, чтобы проводить лечение; однако каждое из них должно в максимально возможной степени сохранять конфиденциальность. За пределами больницы членам семьи может понадобиться информации о пациенте, чтобы оказать ему помощь и/или защитить себя.

b Использование переводчиков

В тех случаях, когда работник здравоохранения не владеет языком, на котором говорит пациент, может потребоваться переводчик, который таким образом получит доступ к информации о пациенте. Переводчики обязаны сохранять конфиденциальность.

c Обучение студентов-медиков

Осмотр и обсуждение состояния пациентов — это необходимая часть медицинского образования. Студенты должны быть проинформированы о своей обязанности сохранять конфиденциальность.

d Обязательная отчетность

Работники здравоохранения должны быть ознакомлены с законами, которые обязывают сообщать об инфекционных заболеваниях, о подозрениях на злоупотребления в отношении детей и о других обстоятельствах, действующих в стране, где они практикуют. В общем случае пациенты должны быть поставлены в известность о том, что информация будет передана в соответствующие органы.

e Серьезная опасность для других

Например, в исключительных случаях и, как правило, в качестве крайней меры, работникам здравоохранения может понадобиться проинформировать других лиц о том, что данный пациент угрожал причинить им вред, скажем, насильственными действиями либо вступив в половую связь при наличии заболевания, передающегося половым путем, такого, как ВИЧ.

f Генетическая информация

Вызывает споры вопрос о том, имеют ли другие лица с тем же самым набором генов (обычно это близкие родственники) право на получение генетической информации о пациенте. Столкнувшись с такой ситуацией, врачи должны ознакомиться со своим национальным законодательством или руководствами.

g Согласие пациента или опекуна

В общем случае такое согласие необходимо получать во всех случаях нарушения конфиденциальности. Оно делает это нарушение этически приемлемым.

7

Особые обстоятельства проведения исследований

a Разглашение персональной информации о здоровье, полученной в процессе какого-либо исследования, требует предварительного согласия участника исследования.

b Продолжаются ожесточенные споры относительно того, требует ли обезличенная информация о пациенте согласия на ее разглашение. Исследователи должны свериться со своими национальными законами или рекомендациями, если таковые имеются, либо же с международными рекомендациями, такими, как *Хельсинкская декларация*.

c При проведении исследований не только отдельные лица, но и общины имеют право на защиту частной жизни и на то, чтобы информация о них оставалась конфиденциальной, особенно в тех случаях, когда ее разглашение может нанести общине вред.

d В научных публикациях конфиденциальность должна соблюдаться в максимально возможной степени. Если на основании публикации может быть идентифицирован участник исследования, на это требуется получить его согласие.

ТЕМА 10

Равенство, справедливость и равноправие (статья 10)

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь выявлять и анализировать этические проблемы, связанные с распределением ограниченных ресурсов в области здравоохранения
- ➡ Студенты должны уметь распознавать конфликты между обязательствами работников здравоохранения по отношению к пациентам и по отношению к обществу и выявлять причины этих конфликтов

Краткое содержание учебного плана

- 1 — Определение понятий «равенство», «справедливость» и «равноправие»
- 2 — Различные типы справедливости:
 - a Распределительная
 - b Процедурная
 - c Карательная
 - d Компенсационная
 - e Социальная
- 3 — Различные трактовки распределительной справедливости (наиболее важные виды для здравоохранения):
 - a Авторитарная
 - b Либертарная
 - c Утилитарная
 - d Эгалитарная
 - e Компенсационная
- 4 — Каким образом эти различные трактовки справедливости отражаются в разных системах здравоохранения, существующих в мире
- 5 — Право на охрану здоровья

6

Неравенство в статусе здоровья

- a Неравенство на локальном уровне
- b Неравенство на национальном уровне
- c Неравенство на глобальном уровне

7

Роли работников здравоохранения в определении приоритетов в сфере здравоохранения и в распределении ограниченных ресурсов в этой сфере

- a В качестве разработчиков и исполнителей государственной политики
- b В качестве руководителей медицинских учреждений
- c В качестве профессионалов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь
- d В качестве исследователей

Руководство для преподавателей

1

Опишите сами или попросите студентов назвать несколько проблем, связанных с распределением ограниченных ресурсов в сфере здравоохранения и доступностью здравоохранения в вашем регионе.

Обсудите определения понятий «равенство» (тождественность в некотором отношении, скажем, в отношении человеческого достоинства), «справедливость» (ее различные типы, но в общем случае — честность), «равноправие» (обеспечение справедливости, что может потребовать неравного обращения с разными индивидами или группами).

2

Опишите различные виды справедливости:

- a Распределительная справедливость (обеспечение того, чтобы каждый человек получил справедливую долю общественных ресурсов)
- b Процедурная справедливость (обеспечение справедливого процесса принятия решения и урегулирования конфликтов)
- c Карательная справедливость (обеспечивает наказание тех, кто наносит вред)
- d Компенсационная справедливость (стремление исправить вред, причиненный ранее)
- e Социальная справедливость (комбинация рассмотренных ранее типов применительно к обществу, в котором отдельные индивиды и группы индивидов получают справедливое обращение и справедливую долю социальных благ)

3

Опишите различные типы распределительной справедливости (самые важные типы для сферы здравоохранения):

- a Авторитарная справедливость (справедливо то, что повелел король или другие верховные властители)
- b Либертарная справедливость (все то, что человек решит делать со своей собственностью, будет справедливым)
- c Утилитарная справедливость (справедливо то, что вносит наибольший вклад в обеспечение наибольшего блага для наибольшего числа людей)
- d Эгалитарная справедливость (достигается тогда, когда каждый человек получает равный доступ к потребным для него ресурсам общества)
- e Компенсационная справедливость (предполагает особо благоприятное отношение к тем индивидам или группам, которые ранее были в ущемленном положении)

4

Эти различные понимания справедливости находят свое отражение в различных существующих в мире системах здравоохранения.

Либертарное понимание преобладает в Соединенных Штатах Америки, эгалитарное доминирует во многих европейских странах, где особо ценится социальная солидарность. В Южной Африке предпринимаются попытки следовать компенсационному подходу. Большинство экономистов склоняется к утилитарному пониманию справедливости. Какое понимание справедливости превалирует в вашей стране?

5

В Уставе Всемирной организации здравоохранения говорится, что «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека...». Международные документы о правах человека, такие как *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах* и *Конвенция Организации Объединенных Наций о правах ребенка*, поддерживают право человека на здоровье и требуют от подписавших их государств обеспечить его соблюдение. Что на практике означает право человека на здоровье?

6

Профессиональные медики сталкиваются с многочисленными случаями неравенства в статусе здоровья, связанного, как правило, с неравенством в благосостоянии и доходах или с дискриминацией в отношении женщин, меньшинств или других ущемленных групп населения.

- a Неравенство на локальном уровне
- b Неравенство на национальном уровне
- c Неравенство на глобальном уровне

Что могут и что должны сделать профессиональные медики в связи с таким неравенством?

7

Профессиональные медики играют несколько ролей при определении приоритетов и в распределении ограниченных ресурсов в области здравоохранения

- a Роль разработчиков и исполнителей государственной политики
- b Роль руководителей медицинских учреждений
- c Роль профессионалов, непосредственно оказывающих медицинскую помощь
- d Роль исследователей

Какое понимание распределительной справедливости больше всего подходит к каждой из этих ролей? Каким образом профессиональные медики должны устранять конфликты между этими ролями (например, между предоставлением отдельным нуждающимся пациентам возможности пройти дорогостоящий курс лечения и программами вакцинации для всего населения)?

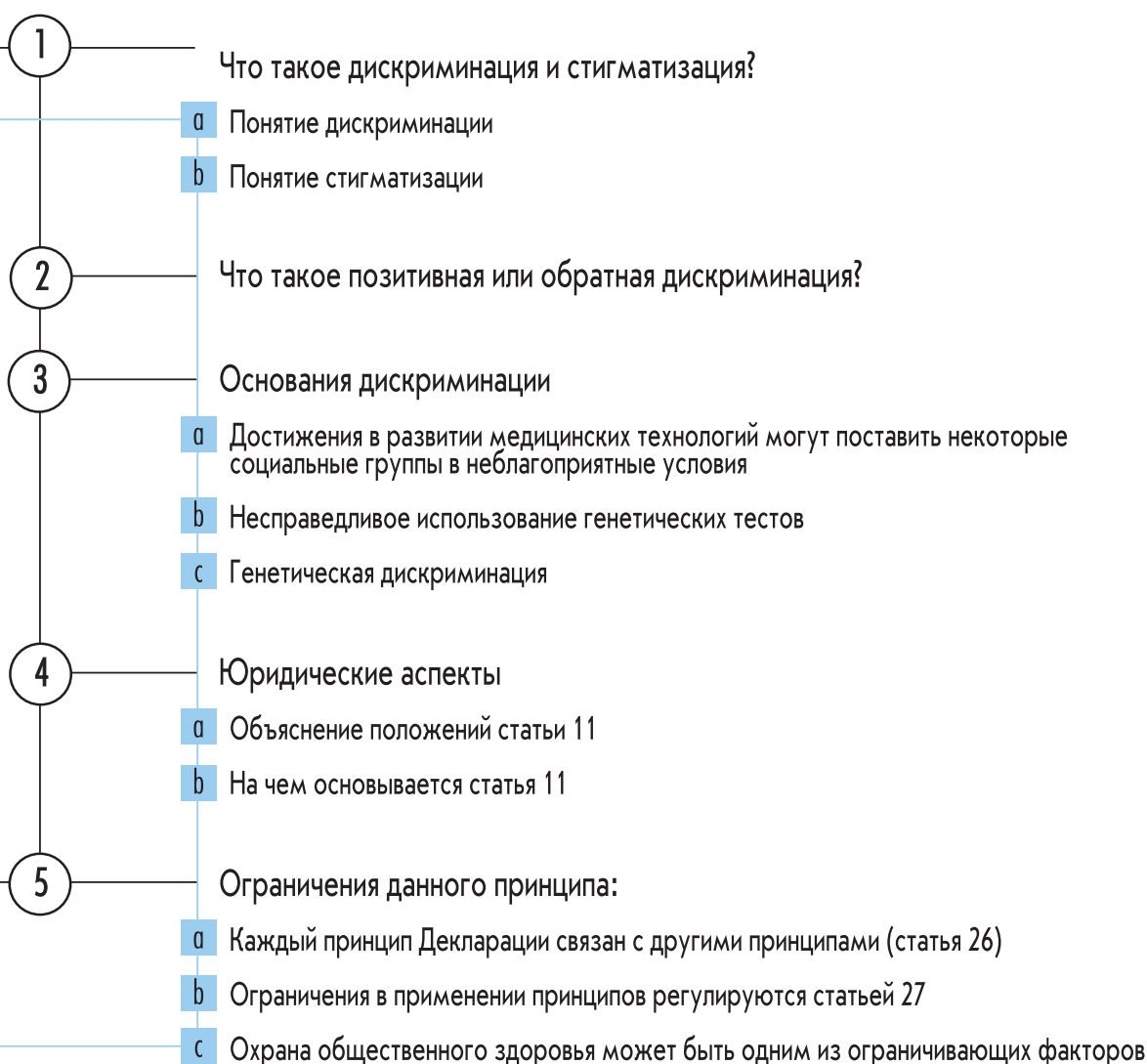
ТЕМА 11

Недопущение дискриминации и стигматизации (статья 11)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны уметь объяснить понятия дискриминации и стигматизации с точки зрения биоэтики
- ➔ Студенты должны уметь определить различные обстоятельства и основания дискриминации и стигматизации, а также их последствия
- ➔ Студенты должны уметь выявлять и анализировать ситуации, в которых отход от данного принципа может быть оправдан

Краткое содержание учебного плана



Руководство для преподавателей

1 Определение понятий «дискриминация» и «стигматизация»

- a** Слово «дискриминация» происходит от латинского *discriminare*, которое обозначает «проводить различие между». Таким образом, осуществлять социальную дискриминацию означает проводить различие между людьми исходя из их принадлежности к какому-либо классу или категории безотносительно к их индивидуальным достоинствам, что является нарушением этической теории эгалитаризма, основанного на социальной справедливости (см. тему 10). Проведение различий между людьми на основе одних их индивидуальных качеств (таких как личные достижения, квалификация или способности) обычно не считается социальной дискриминацией, в отличие от проведения различий на основе расы, социального класса или касты, национальности, религии, пола, сексуальной ориентации, инвалидности, этнической принадлежности, роста, возраста или на какой-то другой основе с нарушением человеческого достоинства, прав и фундаментальных свобод человека.
- b** Согласно «Британской энциклопедии» «стигматизация» — это процесс дискредитации, который поражает индивида, считающегося «ненормальным» или «имеющим отклонения». Он или она низводится к этой единственной характеристике в глазах или мнениях других людей, с точки зрения которых такой «ярлык» оправдывает различные формы социальной дискриминации и даже отторжения. Социальные последствия стигматизации проявляются в ряде форм негативного поведения в отношении подвергающихся ей людей, что может привести к реальной дискриминации, например, в предоставлении доступа к социальным услугам, таким как здравоохранение и образование, в приеме на работу и возможностях профессионального роста, в уровне доходов и бытовых условиях.

2 Позитивная или обратная дискриминация

- a** Дискриминационная политика или действия, которые благоприятствуют исторически и социально-политически не доминирующей группе (как правило, это женщины и меньшинства, но иногда и большинство) за счет исторически и социально-политически доминирующей группы (как правило, это мужчины и расы, составляющие большинство), называются «позитивной или обратной дискриминацией» или «политикой компенсационных действий».
- b** Однако часто решение о том, является ли какой-то пример дискриминации позитивным или негативным, бывает субъективным.
- c** В области здравоохранения и биоэтики некоторые группы нуждаются в большей защите. К ним относятся дети и пожилые, пациенты, пораженные СПИДом, пациенты с психическими заболеваниями и пациенты в состоянии депрессии.

3 Основания для дискриминации

- a** Достижения в области медицинских технологий потенциально могут поставить некоторые социальные группы в невыгодное положение либо вследствие такого применения этих достижений, которое несет им прямой вред, либо из-за того, что эти достижения способствуют проведению социальной политики, несправедливо дискриминирующей эти группы и влекущей для них серьезные личные, социальные или правовые последствия. Например, в репродуктивной медицине разработаны методы, позволяющие родителям выбирать пол своего ребенка, что создает опасность дискриминации в отношении девочек и женщин в тех обществах, где мальчики ценятся выше девочек. Аналогичные опасения высказываются в связи со все более широким использованием аборта как средства регулирования рождаемости в перенаселенных странах, где оказывается значительное социальное и юридическое давление, призванное ограничить размер семьи, и огромное большинство родителей, прибегающих к аборту, предпочитают иметь мальчика, а не девочку.
- b** В области генетики использование сравнительно простых тестов для определения подверженности пациента некоторым заболеваниям, передающимся генетическим путем, привело к опасению, что результаты таких тестов, если их не охранять надлежащим образом, могут быть использованы недобросовестными компаниями по медицинскому страхованию, работодателями и государственными учреждениями. Кроме того, в ходе генетического консультирования будущие родители могут получить информацию о вероятности того, что их ребенок может унаследовать какое-то генетическое заболевание или расстройство. Это позволяет им делать более информированный репродуктивный выбор. Некоторые биоэтики и неправительственные организации, однако, считают, что таким образом будет стимулироваться создание социальной атмосферы гораздо меньшей терпимости к инвалидам, чем должно быть. Такие же критические замечания высказываются в отношении практики диагностирования (а в некоторых случаях и лечения) врожденных дефектов у еще не родившихся детей.

- с** Исследования, касающиеся генетических основ поведения, хотя они и находятся в ранней стадии развития, несут в себе противоречия. Дело в том, что потенциально ни могут способствовать принятию грубых моделей генетического детерминизма в социальной политике, особенно в сферах образования и предотвращения преступности. Утверждается, что такая политика может привести к необоснованной дискриминации большого числа людей, признанных генетически предрасположенными к «нежелательным» формам поведения, таким как агрессия или насилие.

4 Юридические аспекты

- а** Объяснение статьи 11, теоретически и практически связанной со статьями 3 и 10, будет продолжено при обсуждении статей 13, 14 и 15
- б** На чем основывается данная статья:
- i Статьи 1 и 2 *Всеобщей декларации прав человека*
 - ii Статья 7 *Международной декларации о генетических данных человека*

5 Ограничения данного принципа:

- а** В статье 26 Декларации говорится, что все ее принципы следует воспринимать как взаимодополняющие и взаимосвязанные, а саму Декларацию — как единое целое. Это означает, что в случае возникновения биоэтического затруднения или проблемы к ним обычно применимы несколько принципов, требования которых следует взвесить для принятия обоснованного решения о дальнейших действиях.
- б** Статья 27 уточняет ограничения на действие принципов. Она определяет несколько условий, которые могут ограничивать их применение:
- i Законодательные
 - △ Законы, защищающие безопасность общества
 - △ Законы, регулирующие расследование, выявление и пресечение криминальных правонарушений
 - △ Законы, охраняющие общественное здоровье
 - △ Законы, защищающие права и свободы других лиц
 - ii Такие законы должны быть совместимыми с международным законодательством в области прав человека
- с** Таким образом, когда возникает угроза общественному здоровью, исключения из принципа недопущения дискриминации или его ограничения могут быть необходимыми для осуществления либо позитивных действий в пользу некоторых ключевых лиц или групп, либо «негативных» действий, которые могут ущемить индивидуальные права. Такие исключения должны обсуждаться публично и применяться открыто и в соответствии с национальным законодательством. Они также подлежат пересмотру в соответствии с изменениями ситуации и развитием научного знания.

ТЕМА 12

Уважение культурного разнообразия и плюрализма (статья 12)

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь объяснить значение понятия «культура» и важность уважения культурного разнообразия
- ➡ Студенты должны уметь объяснить значение понятия «плюрализм» и его важность в биоэтике
- ➡ Студенты должны уметь решать вопросы культурного разнообразия и принимать во внимание культурную специфику (надлежащий подход, позитивный вклад и ограничения) в том, что касается основополагающих принципов биоэтики и прав человека

Краткое содержание учебного плана

- 1 Общие положения
 - a Определение культуры и культурного разнообразия
 - b Ценность уважения культурного разнообразия
 - c Определение и ценность плюрализма
- 2 Объяснение положений статьи 12
 - a В качестве теоретического и практического продолжение других статей
 - b Данный принцип поднимает вопросы, касающиеся:
 - i Дискриминации
 - ii Нарушения принципа автономии
 - iii Нарушения национального законодательства
- 3 Ограничения, налагаемые на учет культурной специфики
 - a Человеческое достоинство, права человека и его основные свободы
 - b Внутреннее законодательство, национальные нормы и международное законодательство в области прав человека
 - c Знания и практики коренных популяций
 - d Принципы, изложенные в Декларации

1

Определения и исходные основания

a Определение культуры и культурного разнообразия

- i В соответствии со *Всеобщей декларацией ЮНЕСКО о культурном разнообразии* «культура должна рассматриваться как совокупность присущих обществу или социальной группе отличительных признаков — духовных и материальных, интеллектуальных и эмоциональных — и что помимо искусства и литературы она охватывает образ жизни, «умение жить вместе», системы ценностей, традиции и верования»
- ii Как говорится в статье 1 вышеназванной Декларации, «формы культуры изменяются во времени и пространстве. Это культурное разнообразие проявляется в неповторимости и многообразии особенностей, присущих группам и обществам, составляющим человечество».

b Ценность уважения культурного разнообразия

- i ЮНЕСКО считает культурное разнообразие общим достоянием человечества, поэтому оно должно признаваться и сохраняться во благо нынешнего и будущих поколений.
- ii Будучи источником обмена, инноваций и творчества, культурное разнообразие необходимо человечеству в той же мере, в какой биоразнообразие необходимо природе, поэтому чрезвычайно важно обеспечивать тесные связи между людьми и группами с многочисленными разнообразными и динамично развивающимися культурными особенностями, а также укреплять их готовность жить вместе.
- iii Таким образом, политика, направленная на вовлечение и участие всех культурных групп и граждан, является гарантией жизнеспособности, социального единства и мира.

c Определение и ценность плюрализма

- i В самом общем смысле плюрализм — это подтверждение и принятие разнообразия. Это понятие используется применительно к широкому кругу вопросов: политике, науке, медицине и медицинских практиках, религии, философии и этике.
- ii Понятие ценностного плюрализма указывает на существование несколько ценностей, которые могут быть одинаково справедливыми и фундаментальными, но вместе с тем находиться в конфликте друг с другом. Эти ценности и идеалы могут не иметь между собой ничего общего помимо того, что все они по своей природе являются идеалами (см. тему 1).

2

Объяснение положений статьи 12:

a Эта статья является теоретическим и практическим продолжением статей 3 и 10; кроме того, она будет затрагиваться при обсуждении статей 13, 14 и 15.

b Обсуждение данного принципа затронет вопросы, касающиеся:

- i Дискриминации
- ii Нарушения принципа автономии
- iii Нарушения национального законодательства

3

Ограничения, налагаемые на учет культурной специфики

a Человеческое достоинство, права человека и основные свободы.

- i Уважение культурного разнообразия не должно использоваться в качестве предлога для ущемления человеческого достоинства, прав человека и основных свобод.
- ii Таким образом, ценностный плюрализм в культуре не может использоваться для оправдания дискриминации и стигматизации. Ценностный плюрализм — это альтернатива моральному абсолютизму, но его следует отличать и от ценностного релятивизма, поскольку плюрализм налагает ограничения на учет различий, когда речь идет, например, об удовлетворении жизненно важных потребностей или нарушении важнейших прав человека. Ценность культурного разнообразия может вступать в противоречие с другими ценностями, касающимися прав человека. В таком случае необходимо проанализировать ценности, вступающие в конфликт, и найти между ними разумный компромисс.

b Внутреннее законодательство, национальные нормы и международное законодательство в области прав человека

i Юридические ограничения

Пример: переливание крови детям, родители которых принадлежат к секте свидетелей Иеговы.

ii Моральные и юридические ограничения

Пример: осуществляемый в некоторых обществах выбор пола ребенка путем использования пренатальной и преимплантационной генетической диагностики без каких-либо сопутствующих медицинских показаний, а только в целях «семейного баланса». Обычно такая диагностика используется для выбора мужских эмбрионов или зародышей, поэтому она считается дискриминационной (см. тему 11).

c Риски и (или) преимущества, возникающие при использовании знаний и практик коренных народов

Например, практики традиционного целительства следует поддерживать или признавать на национальном уровне в той мере, в какой они эффективны и не получено научных данных об их токсичности или вреде. Оценка подобных практик должна проводиться соответствующими обществами и группами, хотя критерии такой оценки вызывают споры.

d Использование международных деклараций и документов

- i** В статье 4 *Всеобщей декларации ЮНЕСКО о культурном разнообразии* говорится: «Права человека как гарантия культурного разнообразия: Защита культурного разнообразия является этическим императивом, она неотъемлема от уважения достоинства человеческой личности. Она подразумевает обязательство уважать права человека и основные свободы, особенно права лиц, принадлежащих к меньшинствам, права коренных народов. Недопустимо ссылаться на культурное разнообразие для нанесения ущерба правам человека, гарантированным международным правом, или для ограничения сферы их применения».
- ii** В статье 4 *Международной декларации о генетических данных человека* говорится, что генетические данные человека имеют особый статус в силу того, что (пункт iv) они могут иметь культурную значимость для лиц или групп. «Надлежащее внимание следует уделять конфиденциальному характеру генетических данных человека; следует также установить соответствующий уровень защиты этих данных и биологических образцов».

ТЕМА 13

Солидарность и сотрудничество (статья 13)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны уметь объяснить эволюцию понятия солидарности в разных обществах
- ➔ Студенты должны уметь описать разницу между инструментальной и моральной ценностями солидарности
- ➔ Студенты должны уметь находить примеры солидарности в сферах здравоохранения и проведения исследований

Краткое содержание учебного плана

- 1 Понятие солидарности
 - a Обсудите понятие солидарности: первые ассоциации
 - b Солидарность в сфере здравоохранения
 - c Солидарность как оппозиция индивидуализму
 - d Эволюция понятия солидарности в обществе
 - i Механическая солидарность
 - ii Органическая солидарность
 - iii Организованная солидарность
 - e Этические аспекты
 - i Солидарность как инструментальная ценность
 - ii Солидарность как моральная ценность
- 2 Угрозы солидарности в современных обществах
- 3 Взаимоотношения между солидарностью, автономией и справедливостью
- 4 Международные исследования
- 5 Медицинское страхование: обеспечение населения медицинской помощью как цель, медицинское страхование как средство

Понятие «солидарность»

- a** Обсудите понятие «солидарность»: спросите у студентов, с чем они связывают это понятие.

Это может быть, к примеру:

- i взаимоуважение
- ii поддержка слабых и уязвимых
- iii приверженность общему делу или общему благу
- iv сопричастность
- v взаимопонимание
- vi совместная ответственность

- b** Понятие солидарности применимо при рассмотрении систем здравоохранения. В Европе, например, каждый человек обязан вносить соразмерный финансовый вклад в коллективно организованную систему страхования, которая гарантирует всем членам общества равный доступ к медицинской и социальной помощи.

- c** Солидарность часто рассматривается как противоположность индивидуалистическому поведению и противопоставляется эгоцентричному индивидуализму в качестве личностной и социальной озабоченности положением уязвимых групп населения в современных обществах, в частности, положением хронически больных, людей с ограниченными возможностями, политических беженцев, иммигрантов и бездомных.

- d** Социологические исследования показывают, что в ходе эволюционного развития обществ солидарность может выражаться в разных формах:

- i В традиционных обществах (однородных и не имеющих значительной дифференциации социальных функций) солидарность основывается на единообразии верований, практик и мнений в обществе («механическая солидарность», «групповая солидарность» или «ассоциативная солидарность»).
- ii В процессе перехода от традиционных обществ к современным форма и содержание социальных связей между отдельными людьми трансформируются, что изменяет и природу социальной солидарности. Дифференциация и диверсификация функций и задач порождают отношения взаимозависимости между индивидами. Разделение труда и структурная взаимозависимость требуют новых правил сотрудничества («органическая солидарность», «договорная солидарность»).
- iii В постиндустриальных глобализированных обществах солидарность приобретает форму «организованной солидарности». Создание новых форм солидарности — это продолжающийся проект. Во многих случаях общие интересы, взаимозависимости и личностные отношения больше не существуют. Тем не менее возможна «солидарность незнакомцев». Современная солидарность связывает не знакомых друг с другом и не персонализированных членов общества.

- e** С точки зрения этики, солидарность — это прежде всего моральная ценность, основанная на оказании помощи нуждающимся. Среди членов сообщества существуют взаимные обязательства. Отсюда также следует, что необходимо проводить фундаментальное различие между двумя формами солидарности:

- i **Солидарность как инструментальная ценность**

Солидарность во имя собственных интересов, взаимовыгодная солидарность. Просвещенный эгоизм индивидов, основанный на рациональном расчете, побуждает их к сотрудничеству.

- ii **Солидарность как моральная ценность**

Групповая ответственность, предполагающая заботу о более слабых и более уязвимых членах сообщества. Реальная солидарность подразумевает, что мы заботимся о находящихся в уязвимом положении людях, даже если это не соответствует нашим интересам или при этом не преследуется какая-либо конкретная цель. Человеческие существа тождественны в том смысле, что они являются членами одной и той же общности, поэтому они испытывают взаимное чувство сопричастности и ответственности. В этом смысле солидарность есть «гуманитарная солидарность». Она является выражением этики сопричастности, чувства ответственности по отношению к наиболее уязвимым членам общества. Сотрудничество мотивируется не эгоизмом, а интересами других.

2

Угрозы солидарности

- a** Солидарность в современных обществах находится под угрозой в силу различных факторов, таких как:
- i глобализация; более обезличенный подход; меньшая связанность с другими людьми;
 - ii растущие потребности в дорогостоящем лечении, например, в силу старения населения; расширяющийся спектр возможностей выбора для индивидов;
 - iii меняющиеся и более требовательные установки клиентов, связанные с растущей индивидуализацией в обществе в сочетании со все более сильным акцентом на моральную значимость индивидуальной автономии;
 - iv сдвиг в сторону более индивидуализированной финансовой ответственности и усиливающееся давление рыночной идеологии;
 - v эрозия локальных сообществ и расширяющиеся сети семейных связей, что приводит к изменению межличностных и социальных взаимоотношений;

b В современных обществах существует напряженность между солидарностью, личной автономией и ответственностью. Такая напряженность видна на примере нездорового образа жизни. Индивиды свободны выбирать предпочтительный для них образ жизни, однако в том случае, если их образ жизни вызывает очевидный риск для их здоровья, возникает вопрос: могут ли они в случае болезни продолжать рассчитывать на солидарность граждан?

3

Взаимоотношения между солидарностью, автономией и справедливостью

Солидарность выходит за границы справедливости. Справедливость относится к обязательствам одного свободного индивида перед другим; она основывается на общей заинтересованности в сохранении необходимого объема свобод для всех граждан. Солидарность не всегда выражается в форме юридических обязательств. Солидарность не обязательно ограничивает автономию.

4

Международные исследования

- a** С чем связаны солидарность и сотрудничество?
- b** Связь с совместным использованием благ (см. тему 15).

5

Медицинское страхование

Оказание медицинской помощи населению как цель, медицинское страхование как средство.

ТЕМА 14

Социальная ответственность и здоровье (статья 14)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны познакомиться с понятием совместной ответственности государства и различных сфер общества в отношении здоровья и социального развития
- ➔ Студенты должны понимать, что требования глобальной справедливости и понятие наивысшего достижимого уровня медицинской помощи относятся к категории прав человека
- ➔ Студенты должны уметь объяснить, что состояние здоровья является функцией социальных и жизненных условий и что обладание наивысшим достижимым уровнем медицинской помощи зависит от обеспечения минимального уровня социальных и жизненных условий
- ➔ Студенты должны осознавать насущную необходимость обеспечения того, чтобы прогресс в области науки и техники облегчал доступ к качественной медицинской помощи и жизненно важным лекарствам, а также способствовал улучшению условий жизни и окружающей среды, особенно для маргинализированных групп населения
- ➔ Студенты должны уметь анализировать социальные практики или мероприятия, которые могут вести к эксплуатации в том, что касается общественного здоровья, и рекомендовать возможные решения

Краткое содержание учебного плана

- 1 Наивысший достижимый уровень здоровья как одно из фундаментальных прав человека
 - a Всеобщая декларация прав человека
 - b Устав ВОЗ
- 2 Здоровье и влияние социальных и общих условий жизни
 - a необходимость при выдвижении инициатив в области здравоохранения учитывать общие условия развития
 - b этическая значимость инициатив в сфере здоровья, ориентированных на общество в целом и отдельные популяции
- 3 Обязанности, обязательства и ответственность, а также способы их предписания отдельным лицам, группам или институтам
- 4 Ответственность правительств и различных сфер общества
 - a Ответственность правительств
 - b Социальная ответственность сектора здравоохранения и профессиональных медиков
 - c Социальная ответственность частного сектора и промышленности

5

Здоровье и современные вызовы глобальной справедливости

- a Доступ к жизненно необходимым лекарствам и медицинским услугам
- b Нищета и пандемия ВИЧ/СПИДа
- c Стандарты медицинской помощи при проведении международных медицинских исследований
- d Защита уязвимых популяций
- e Определение приоритетов при проведении исследований
- f Оказание медицинской помощи за пределами национальных границ
- g Пересадка органов и «медицинский туризм»

Руководство для преподавателей

1

Наивысший достижимый уровень здоровья как одно из основных прав человека

- a В статье 25(1) Всеобщей декларации прав человека (1948 г.) говорится, что «каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи...» (1948 г.)
- b Кроме того, в Уставе ВОЗ говорится, что «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения» (1946 г.) Признание права на наивысший достижимый уровень здоровья в качестве одного из основных прав человека налагает на сферу здравоохранения и связанные с ней сектора тяжелое этическое бремя, особенно учитывая широкое определение здоровья, понимаемого как «не только отсутствие болезни, но и состояние полного телесного, психического и социального благополучия» (1946 г.) (см. также темы 2 и 4).

2

Здоровье и влияние социальных и общих условий жизни

- a Те специалисты в области охраны здоровья, которые в своих размышлениях руководствуются этикой, признают необходимость того, чтобы инициативы в сфере здравоохранения учитывали общий контекст развития, включая сокращение масштабов нищеты, контроль за состоянием окружающей среды и обеспечение прав человека, гендерное равенство и глобальную безопасность. Такие этически обоснованные инициативы подтверждают определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ, и признают, что здоровье является как средством для достижения других целей развития, так и самоцелью.
- b В данном разделе также подчеркивается этическая значимость инициатив в сфере здоровья, ориентированных на общество в целом и отдельные популяции, поскольку они являются действенным инструментом для достижения целей социального и экономического развития, справедливости и безопасности. Если традиционно здоровье рассматривается как самоцель, то здесь рассматриваются синергетические взаимосвязи между здоровьем и другими аспектами развития.
 - i Нищета — это то, что подрывает весь спектр важнейших человеческих способностей, включая здоровье. Плохое состояние здоровья особенно сильно сказывается на бедных, а внезапно возникающие проблемы со здоровьем загоняют людей в еще большую нищету («медицинская ловушка для нищих»).
 - ii Необходимость облегчить бремя сверхсмертности и сверхзаболеваемости, которое несут малоимущие слои населения как в бедных, так и в богатых странах.
 - iii Влияние на здоровье социального окружения и «социальных детерминант здоровья».
 - iv Неравенство между мужчинами и женщинами, регионами, этническими группами, городскими и сельскими районами, а также неравенство в юридическом статусе.

3

Обязанности, обязательства и ответственность, а также способы их предписания отдельным лицам, группам или институтам

- а Обязанности, обязательства или ответственность могут предписываться отдельным лицам, группам или институтам разными способами. Для правительств они могут определяться конституцией или документом, которым учреждается государство. Они могут определяться также соглашениями, заключенными с другими правительствами, международными организациями и иными органами. Для отдельных лиц они могут устанавливаться законами государства или правилами и нормативными актами, регулируемыми членство в какой-то определенной группе (например, в профессиональной или религиозной группе, группе, объединенной по интересам или общественной организации). То же самое относится к группам или учреждениям, созданным в соответствии с национальным законодательством или отдельными законодательными актами.
- б Ответственность может возлагаться также в силу тех ролей, которые возлагаются на отдельных лиц, группы или институты в конкретной социальной, политической и экономической ситуации. Более того, в условиях, характеризующихся значительными уровнями неравенства в системах экономической, социальной и политической власти, защита фундаментального права человека на наивысший достижимый уровень здоровья также налагает на отдельных лиц, группы и институты бремя оказания помощи имеющимся у них средствами. Такую форму ответственности обозначают как социальную ответственность.

4

Ответственность правительств и различных сфер общества

В этом разделе рассматривается тот контекст, в котором должны действовать правительства и другие заинтересованные стороны в их попытках удовлетворить потребности в медицинской помощи и другие потребности населения. Возникающие при этом конкретные ситуации порождают специфические формы ответственности, которая может ложиться на различные заинтересованные стороны. Обычно степень ответственности возрастает в той мере, в какой некто получает больше возможностей контролировать данную ситуацию. Полезно проанализировать различные ситуации, чтобы рассмотреть, какую долю ответственности можно возлагать на ту или иную из заинтересованных сторон, и определить конкретные инициативы, которые могут считаться входящими в сферу их этических обязательств.

- а **Ответственность правительств**
Первейшим долгом правительства или государства является поддержка и защита прав своих граждан. На государство также возлагается ответственность за создание таких условий, которые позволяли бы максимизировать вклад других сфер общества в содействие осуществлению фундаментальных прав.
- б **Социальная ответственность сферы здравоохранения и профессиональных медиков**
В клятве врача, содержащейся в Женевской декларации (1948, 1968, 1983, 1994, 2006 гг.), и Международном кодексе медицинской этики ВМА (1949, 1968, 1983 и 2006 гг.) перечислены обязанности практикующих врачей. Медицинские сестры, дантисты, сиделки и другие работники сферы здравоохранения несут схожую или соответствующую ответственность. В этом разделе рассматривается ответственность, которая возлагается в связи с выполнением профессиональных ролей, а также с необходимостью заполнять пробелы в медицинском обслуживании, которые не удается ликвидировать за счет одних только ролевых предписаний.
- с **Социальная ответственность частного сектора и промышленности**
Независимо от характера производимых ими продуктов или оказываемых услуг, различные отрасли промышленности несут этическую ответственность за служение интересам общества. Такую ответственность они должны разделять, исходя из соответствующих принципов справедливости и добросовестности. Во многих странах фармацевтическая промышленность следует установленным предписаниям, включающим положения о социальной ответственности. Изучение таких предписаний может выявить какие-то пробелы, подлежащие устранению.

5

Здоровье и современные вызовы глобальной справедливости

Глобальные масштабы существенных неравенств в обеспечении медицинской помощью ставят вопросы о равенстве и глобальной справедливости.

a Доступ к жизненно необходимым лекарствам и медицинским услугам

Более 33% населения Земли не имеет доступа к жизненно необходимым лекарствам, и более половины этого ущемленного населения проживает в беднейших странах Африки и Азии. Создание лекарств от тропических болезней продвигается очень медленно, но даже в тех случаях, когда лекарства имеются, они оказываются недоступными для тех, кто больше всего в них нуждается.

b Нищета и пандемия ВИЧ/СПИД

ВИЧ/СПИД быстрее всего распространяется в бедных странах и среди бедных слоев населения. Этот совершенно очевидный и парадигматический пример показывает общую неразрывную связь нищеты и болезней. Сама по себе нищета является одной из причин такого пагубного эффекта. Таким образом, борьба с ВИЧ/СПИД (и с болезнями как таковыми) требует продвижения в ликвидации нищеты.

c Стандарты медицинской помощи при проведении международных медицинских исследований

Развивающиеся страны притягивают исследователей из процветающих регионов мира. Многие фармацевтические компании испытывают свои лекарства в развивающихся странах. Хотя эти страны остро нуждаются в исследованиях, призванных облегчить им тяжкое бремя болезней, неравенство в обеспечении ресурсами порождает реальный риск эксплуатации при проведении исследований, спонсируемых извне. Очень важно повышать уровень профессиональных знаний в сфере здравоохранения на местах и создавать в этих странах возможности для проведения собственных исследований. В свою очередь, исследователи должны следовать этическим установкам, в основе которых лежат обязанности (1) облегчать страдания, (2) проявлять уважение к людям, (3) быть восприимчивыми к культурным различиям и (4) не эксплуатировать уязвимых.

d Защита уязвимых популяций

Итоговый документ Всемирного саммита 2005 г., принятый Генеральной ассамблеей Организации Объединенных Наций, выражает решимость государств-членов ООН содействовать «достижению дальнейшего прогресса в деле продвижения прав человека, которыми обладают коренные народы мира» (раздел 127), «уделять особое внимание правам человека, которыми обладают женщины и дети и... всячески поощрять их» (раздел 128) и признавать необходимость того, чтобы инвалиды в полной мере могли пользоваться своими правами без дискриминации (раздел 129). Государства-члены отметили также, что поощрение и защита прав людей, принадлежащих к национальным или этническим, религиозным и языковым меньшинствам, содействуют политической и социальной стабильности и миру и увеличивают культурное разнообразие и наследие общества (раздел 130). Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие, заключенные и беженцы также заслуживают особого внимания как уязвимые популяции. Этим и аналогичным группам такое внимание необходимо оказывать по ряду важных этических и исторических причин, особенно тех, которые порождают различные формы эксплуатации (см. тему 8).

e Определение приоритетов при проведении исследований

Глобальное финансирование медицинских исследований существенно смещено в сторону удовлетворения потребностей процветающего меньшинства, оставляя всего лишь 10% от выделяемых ресурсов на удовлетворение потребностей развивающегося мира. В этой области важно содействовать актуальным, справедливым и равноправным инициативам. Исследовательские проекты, реализуемые в бедных странах, должны быть направлены на удовлетворение их потребностей. Испытуемые, участвующие в таких исследованиях, должны также рассматриваться как главная сторона, заинтересованная в их осуществлении. В этом разделе рассматриваются иллюстрации и ситуационные исследования, относящиеся к развивающимся странам.

f Оказание медицинской помощи за пределами национальных границ

Миграция врачей и других работников здравоохранения достигает угрожающих масштабов. Развивающиеся страны постоянно теряют своих медицинских работников, которые уезжают в развитые государства, где им обеспечивается более высокая зарплата и большие льготы. В данном разделе это явление рассматривается с глобальной точки зрения и прослеживается ответственность различных вовлеченных институтов, включая высокоразвитые страны, которые привлекают ценных кадры медицинских работников из тех мест, где они нужны больше всего.

g Пересадка органов и «медицинский туризм»

Глобальное неравенство доходов проявляется также в продолжающейся практике пересадки богатым пациентам органов, изъятых у бедных. Индустрия «медицинского туризма» — это дымовая завеса, призванная скрывать несправедливости, порождаемые транснациональной эксплуатацией. В данном разделе рассматриваются возникающие в этой связи этические вопросы, а также некоторые меры, предложенные с целью прекращения такой неэтичной и незаконной практики.

ТЕМА 15

Совместное использование благ (статья 15)

Цели изучения темы

- ➔ Студенты должны понимать необходимость обеспечения того, чтобы научные знания вносили вклад в создание более равноправного, процветающего и устойчивого мира
- ➔ Студенты должны уметь объяснить, что научные знания стали ключевым фактором в создании богатств, но в то же время они сохраняют несправедливое распределение этих богатств
- ➔ Студенты должны уметь объяснить реальность того, что большинство научных достижений несправедливо распределяется между странами, регионами и социальными группами, а также между мужчинами и женщинами
- ➔ Студенты должны уметь анализировать усилия, предпринимаемые на разных уровнях с целью содействия совместному использованию благ, получаемых за счет научных знаний и исследований, а также обсуждать возможные новые инициативы
- ➔ Студенты должны уметь выявлять и оценивать потенциально ненадлежащие или негодные стимулы в различных ситуациях проведения исследований

Краткое содержание учебного плана

1

Глобальная справедливость как основа для совместного использования благ, порождаемых наукой и научными исследованиями

2

Международные документы, касающиеся совместного использования благ

- a *Международная декларация о генетических данных человека (2003 г.)*
- b *Боннские руководящие принципы по обеспечению доступа к генетическим ресурсам и использования на справедливой и равноправной основе выгод от их применения (2002 г.)*
- c *Декларация Дохи относительно соглашения ТРИПС и общественного здоровья (2001 г.)*
- d *Заявление этического комитета Международной организации по изучению генома человека (HUGO) о совместном использовании благ (2000 г.)*
- e *Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (1997 г.)*

3

Модели соглашений о совместном использовании благ

- a *Справедливый и равноправный выбор участников исследований*
- b *Биопиратство и справедливое совместное использование благ, извлекаемых из генетических ресурсов*
- c *Патенты и интеллектуальная собственность*
- d *Обоснованные варианты справедливого и равного доступа к новым диагностическим и терапевтическим процедурам или продуктам, разработанным на их основе*

4

Включение в исследования, финансируемые извне, компонентов, способствующих укреплению собственного исследовательского потенциала, и другие инициативы

5

Запрещение использования ненадлежащих стимулов для участия в исследованиях

Руководство для преподавателей

1

Глобальная справедливость как основа совместного использования благ, порождаемых наукой и научными исследованиями

Многие создаваемые наукой блага распределяются неравномерно в результате структурных асимметрий между странами, регионами и социальными группами, а также между мужчинами и женщинами. По мере того, как научные знания становятся ключевым фактором в создании богатств, их распределение становится все более неравномерным. Принципы глобальной справедливости должны занять центральное место в научных исканиях. Этому может способствовать долгосрочная приверженность всех заинтересованных сторон, как в государственном, так и в частном секторе, реализуемая в формах большего инвестирования, надежного анализа приоритетов инвестиционной политики и совместного использования научных знаний.

2

Международные документы, касающиеся совместного использования благ

Под эгидой международных организаций, призванных расширять возможности совместного использования благ, которые создаются в результате научных достижений и исследований, разрабатываются международные соглашения и другие документы. Статья 19 *Международной декларации о генетических данных человека* (2003 г.); *Боннские руководящие принципы по обеспечению доступа к генетическим ресурсам и использованию на справедливой и равноправной основе выгод от их применения* (2002 г.); *Декларация Дохи относительно соглашения ТРИПС и общественного здоровья* (2001 г.); Заявление этического комитета Международной организации по изучению генома человека (HUGO) о совместном использовании благ (2000 г.) и *Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека* (1997 г.) — это лишь некоторые примеры таких документов.

3

Модели соглашений о совместном использовании благ

В этом разделе рассматриваются различные модели соглашений о совместном использовании благ, а также уроки, которые можно извлечь из осуществления удачных и неудачных инициатив. Надлежащая оценка должна показать, какие меры могут принять правительства, чтобы обеспечить доступ бедных к благам, получаемым в результате научных достижений и исследований.

a Справедливый и равноправный выбор участников исследований

Соглашения о совместном использовании медицинских благ, получаемых в результате участия людей в медицинских исследовательских проектах.

b Биопиратство и справедливое совместное использование благ, извлекаемых из генетических ресурсов.

Геном человека — это часть общего наследия человечества. На ученых, правительствах и промышленности лежит обязанность находить пути для того, чтобы результаты научных и технологических исследований способствовали социально-экономическому прогрессу не только развитых, но и развивающихся стран.

c Патенты и интеллектуальная собственность

Необходимо создавать способы защиты прав интеллектуальной собственности и в то же время добиваться того, чтобы открытия и инновации были доступны широким слоям общества, а особенно тем популяциям, которые нуждаются в них больше всего. Например, в Декларации Дохи говорится, что достигнутое ВТО Соглашение ТРИПС может и должно интерпретироваться и осуществляться таким образом, чтобы содействовать осуществлению государствами-членами ВТО права на охрану общественного здоровья и в частности на обеспечение для всех доступа к медикаментам.

d **Обоснованные варианты справедливого и равного доступа к новым диагностическим и терапевтическим процедурам или продуктам, разработанным на их основе**

Постоянное снабжение, основанное на соблюдении графиков поставок или удовлетворении текущих потребностей, налаживание местного производства, заключение патентных и лицензионных соглашений — это лишь некоторые из открытых для изучения путей, способствующих обеспечению доступности новых продуктов и инноваций.

4

Включение в исследования, финансируемые извне, компонентов, способствующих укреплению собственного исследовательского потенциала, и другие инициативы

Помимо обеспечения доступа к материальным результатам исследований, необходимо предпринимать усилия по улучшению систем здравоохранения за счет укрепления местного потенциала для проведения медицинских исследований. Повышение профессионального мастерства и умения проводить исследования будет полезным и для удовлетворения местных потребностей и решения локальных проблем.

5

Запрещение использования ненадлежащих стимулов для участия в исследованиях

Хотя участники должны получать пользу от исследования, есть все основания для запрещения таких стимулов, которые могут обесценивать информированное согласие или нарушать автономию.

Защита будущих поколений (статья 16)

Цели изучения темы



Студенты должны уметь объяснить принцип защиты будущих поколений



Студенты должны уметь оценить возможности и трудности применения этого принципа в практических ситуациях

Краткое содержание учебного плана

- 1 — Зачем беспокоиться о будущем?
 - a Основания для озабоченности
 - b Обеспокоенность судьбой будущих поколений сегодня
- 2 — Масштабы и пределы ответственности за будущее
 - a Ответственность между поколениями; ответственность перед отдаленными поколениями, ответственность перед всеми еще не родившимися поколениями?
 - b Человеческий или нечеловеческий вид?
- 3 — Имеем ли мы обязательства перед возможными людьми будущего?
- 4 — Как представлять будущее в процессе принятия сегодняшних решений?
- 5 — Здоровоохранение и будущие поколения
 - a Назначение лекарств без разумного обоснования (например, антибиотиков и т. д.) является угрозой будущим поколениям — долгосрочные последствия использования лекарств
 - b Ксенотрансплантация
 - c Генетически модифицированные продукты
 - d Генетические вмешательства в зародышевую линию
- 6 — Принцип предосторожности

Руководство для преподавателей

1

Зачем беспокоиться о будущем?

- a** Начните с обсуждения того, при каких обстоятельствах возникает беспокойство за будущее поколения.
- i Многие страны развиваются быстрыми темпами. В то же время экономический рост приводит к таким последствиям, как усиливающееся неравенство или ухудшение окружающей среды. Экономический рост часто основан на использовании природных ресурсов (таких, как нефть или лес), которые оскудевают, разрушаются или исчерпываются. Если нынешние тенденции сохранятся, то в мире будет жить больше людей, он будет еще более загрязненным, менее устойчивым экологически и более подверженным разрушению. При таких обстоятельствах было предложено понятие «устойчивого развития» (см. тему 17) или «развития без разрушения».
 - ii В Докладе Всемирной комиссии по окружающей среде и развитию за 1987 г. под названием «Наше общее будущее» устойчивое развитие определяется как «развитие, которое отвечает нынешним потребностям, не подрывая способности будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности». Главная идея заключается в том, что во внимание должны приниматься потребности и настоящих, и будущих поколений.
 - iii Ответственность перед будущими поколениями закреплена во многих международных документах. Одним из них является Декларация Рио-де-Жанейро по окружающей среде и развитию 1992 г.
 - iv Этический аспект этого принципа сформулирован в *Декларации об ответственности нынешних поколений перед будущими поколениями*, принятой ЮНЕСКО в 1997 г. В статье 4 Декларации говорится: «Нынешние поколения обязаны передать будущим поколениям Землю, которой не будет однажды нанесен непоправимый ущерб в результате деятельности человека».
- b** Считается (см., например, Agius, 2006), что нынешняя восприимчивость к судьбе будущих поколений вызвана следующими тремя факторами:
- i Технология изменила характер человеческой деятельности, которая влияет теперь на жизнь не только ныне живущих людей, но и тех, кто будет жить в будущем;
 - ii Реалии сегодняшнего дня взаимосвязаны и взаимозависимы; например, экологические катастрофы в одном регионе будут сказываться и на других регионах, и в других поколениях;
 - iii Возрастающее понимание конечности и хрупкости нашего существования и «нашей единственной Земли», как сказал Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций в 1998 г.

2

Понятие моральной ответственности перед будущими поколениями связано также с понятием межпоколенческой справедливости

Это понятие подразумевает, что необходимость учитывать и оберегать развитие и удовлетворение потребностей будущих поколений накладывает ограничения на деятельность нынешних поколений. Традиционно справедливость определяется как «воздаяние каждому по заслугам». В силу того, что обязательства перед будущими поколениями стали рассматриваться как вопрос справедливости, был введен новый предмет обсуждения — межпоколенческая справедливость.

3

Однако утверждение о том, что мы несем ответственность перед потомками или обязаны относиться справедливо к будущим поколениям, оказывается проблематичным

Действительно ли имеет смысл утверждать, что мы несем ответственность перед людьми, которых еще не существует? Кого именно мы имеем в виду, когда говорим о «будущих поколениях»: наших детей или внуков, которые только родились; человеческих существ, которые еще не родились и которых мы даже не можем рассматривать в качестве отдельных личностей; или же все отдаленные поколения, человеческие и нечеловеческие, которые унаследуют от нас Землю? Обычно отстаиваются следующие две позиции:

a Мы имеем моральные отношения лишь с ближайшими поколениями, и наши обязательства распространяются только на одно-два следующих поколения

Критическим моментом здесь является то, что говорить о моральной ответственности имеет смысл лишь в том случае, если есть какие-то моральные отношения.

b Все будущие поколения могут требовать, чтобы мы принимали их во внимание, поэтому мы несем ответственность даже перед весьма отдаленными будущими поколениями

Здесь главным является понятие «общее наследие»: то, что принадлежит всему человечеству, не может рассматриваться лишь в качестве неизведанных и не востребуемых территорий, пригодных для отчуждения и эксплуатации на основе принципа «чей черёд, тот и берёт». Ресурсы Земли принадлежат всем поколениям.

4

Как мы представляем будущее при принятии сегодняшних решений?

a Даже если мы согласимся с необходимостью морального беспокойства за будущие поколения, какие обязательства мы несем перед людьми, которых пока нет и которые могут вообще не появиться? Мы не знаем возможных потребностей будущих поколений, поскольку их особенности будут определяться в зависимости от множества факторов. Будущие поколения по определению не могут предъявлять нам никаких требований, поскольку в силу их отсутствия они не могут эти требования сформулировать.

b Одно из решений этой проблемы — обратиться к другим лицам, которые будут действовать от имени будущих поколений. Предлагается, скажем, создать некий попечительский орган, который представлял бы будущие поколения на национальном, региональном и мировом уровнях. Дать голос тем, кто его лишен — это справедливо. Вот почему необходимо создавать институциональные механизмы, которые сделают реальной нашу ответственность перед будущими поколениями. Обсудите такой вариант: сошлитесь на пример Комиссии по будущим поколениям, созданной одним из государств-членов ЮНЕСКО. Обсудите, можно ли реализовать аналогичный подход на международном уровне и каким образом — например, путем создания специальной комиссии Организации Объединенных Наций. Проанализируйте достоинства и недостатки.

5

В сфере здравоохранения имеется несколько примеров технологического и научного прогресса, который оказывает серьезное воздействие на будущие поколения

Обсудите примеры ксенотрансплантации, генетически модифицированных продуктов или генетического вмешательства в зародышевую линию.

6

При таких обстоятельствах часто используется принцип предосторожности

В тех случаях, когда угроза здоровью или окружающей среде является серьезной и неминуемой, мы не можем позволить себе дожидаться получения достоверных доказательств ее наличия, прежде чем начнем действовать с целью предотвращения ущерба. Если мы будем ждать слишком долго, непоправимый ущерб будет нанесен прежде всего интересам будущих поколений. Обсудите этот принцип, его различные определения и приложения.

ТЕМА 17

Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия (статья 17)

Цели изучения темы

- ➡ Студенты должны уметь объяснить, как биоэтика связана с экологическими проблемами
- ➡ Студенты должны уметь анализировать экологические проблемы в антропоцентрической, биоцентрической и экоцентрической перспективе
- ➡ Студенты должны уметь описывать устойчивое развитие

Краткое содержание учебного плана

- 1 — Этика и окружающая среда: взгляды на природу
 - a Связь между биоэтикой и экологическими проблемами
 - b Основания
- 2 — Этические аспекты
 - a Антропоцентрическая экологическая этика: этика, сконцентрированная на человеке
 - b Не-антропоцентрическая экологическая этика
 - i Биоцентрическая этика: другие живые организмы имеют свою внутреннюю ценность
 - ii Экоцентрическая этика: экосистемы также имеют свою внутреннюю ценность
 - c Основные принципы экологической этики
 - i Экологическая справедливость
 - ii Межпоколенческая справедливость
 - iii Уважение к природе
- 3 — Понятие устойчивости
 - a Новая этика сохранения и контроля
 - b Что такое устойчивое развитие?

Руководство для преподавателей

- 1 — Этика и окружающая среда: взгляды на природу
 - a Этическая озабоченность состоянием окружающей среды
 - i Характерные черты такой озабоченности:
 - △ расширение сферы этической озабоченности за пределы своего сообщества и своей нации и распространение ее также на животный мир и природу в целом
 - △ междисциплинарность
 - △ плюралистичность: различные подходы
 - △ глобальность: экологический кризис — это глобальная проблема
 - △ революционный характер: вызов антропоцентризму современной этики

b Основания

- i экологический кризис впервые был обнаружен в 1960–70-е гг.
- ii доклад Римского клуба (Пределы роста), представленный в 1972 г.
- iii первая экологическая конференция Организации Объединенных Наций, проведенная в Стокгольме в 1972 г.
- iv рождение экологической этики в 1970-е гг.
- v всемирная встреча на высшем уровне «Планета Земля» в Рио-де-Жанейро в 1992 г.
- vi 2000 г.: Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций: в основе нашего беспокойства по поводу состояния окружающей среды лежит «угроза проживания на планете ... безнадежно испорченной деятельностью человека и ресурсов которой более не будет достаточно» для удовлетворения потребностей всего человечества, прежде всего «наших детей и внуков»
- vii декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций ясно указывает на причину экологической обеспокоенности — «нынешние неустойчивые модели производства и потребления»

2

Этические аспекты

Существует несколько школ экологической этики, отличающихся друг от друга следующим: (1) масштабом обязанностей людей перед другими, (2) этическими методологиями и (3) культурными особенностями

a Антропоцентрическая экологическая этика: этика, сконцентрированная на человеке

- i люди несут моральные обязательства лишь друг перед другом
- ii интересы людей превалируют над интересами других видов
- iii этические методологии: утилитаризм и деонтология
- iv более связана с западной культурой, в которой природа часто имеет экономическую ценность

b Не-антропоцентрическая экологическая этика

- i Биоцентрическая этика: другие живые организмы имеют внутреннюю ценность
 - △ все формы жизни — это «моральные пациенты», т.е. субъекты, на которых распространяются моральные соображения
 - △ поэтому уважение всех форм жизни является этическим императивом
 - △ все организмы имеют внутреннюю ценность
 - △ более связана с не-западными культурными традициями
- ii Экоцентрическая этика: экосистемы также имеют внутреннюю ценность
 - △ природа в целом — это «моральный пациент»
 - △ будучи частями взаимосвязанного целого, все организмы и существа в экосфере имеют равную внутреннюю ценность
 - △ холистическая методология

c Основные принципы экологической этики

- i экологическая справедливость
 - △ экологические блага и трудности должны распределяться на основе равенства
 - △ должны быть обеспечены равные возможности для участия в принятии решений по экологическим проблемам

ii межпоколенческая справедливость

Каждое поколение должно оставлять следующему поколению равные возможности жить счастливой жизнью и поэтому должно передавать ему здоровую Землю (см. тему 16).

iii уважение к природе

Благополучие людей зависит от благополучия природы. Человеческие существа — это часть природы, поэтому они обязаны сохранять и защищать целостность экосистемы и ее биоразнообразие

3

Понятие устойчивости**a****Декларация по устойчивому развитию, принятая в Йоханнесбурге в 2002 г.**

Необходимо принять новую этику сохранения и контроля, в центре внимания которой должны находиться:

- i меры по сдерживанию глобальных климатических изменений (сокращение выбросов парниковых газов)
- ii сохранение всех видов лесов и управление ими

- iii более эффективное использование водных ресурсов
- iv укрепление сотрудничества, направленного на сокращение числа и последствий стихийных бедствий и катастроф, вызванных человеческой деятельностью
- v коренное изменение образа жизни обеспеченных людей
- vi равноправный доступ к ресурсам

b Что такое устойчивое развитие?

- i Первоначальное определение, данное в докладе Всемирной комиссии по окружающей среде и развитию (1987 г.): устойчивое развитие — это такое развитие, которое удовлетворяет потребности настоящего времени, но не ставит под угрозу способность будущих поколений удовлетворять свои собственные потребности.
- ii Два важных замечания:
 - △ при устойчивом развитии центральное место занимают потребности бедных
 - △ единственными сдерживающими факторами для устойчивого развития являются уровень развития технологий и социальная организация общества
- iii Различные взгляды на устойчивое развитие

△ Слабое понятие устойчивости:

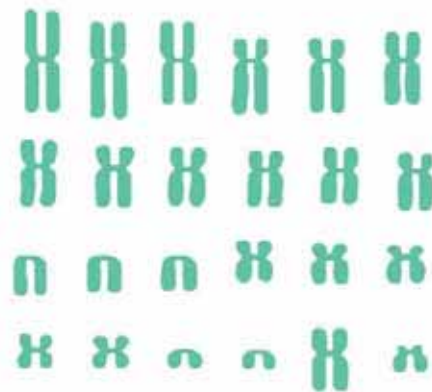
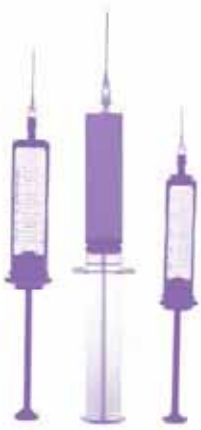
Классическая точка зрения: интеграция экономической, социально-политической и экологической сфер. Это три компонента устойчивого развития, которые взаимозависимы и подкрепляют друг друга. Проблема состоит в том, что их часто рассматривают как отдельные сферы, имеющие свою собственную логику и собственные ценности. Часты случаи «компромиссов» между человеческим и социальным развитием и экологической озабоченностью. При этом нередко предпочтение отдается экономическому росту и социальному развитию. Такое понятие устойчивого развития также носит явно выраженный антропоцентрический характер. Отправной точкой являются люди и их потребности; все в природе имеет инструментальную ценность, внося вклад в достижение людьми своих целей.

△ Сильное понятие устойчивости:

Чтобы предотвратить продолжающееся истощение природных ресурсов, необходимо коренным образом изменить модели производства и потребления; должны быть пересмотрены наши методы использования природных ресурсов. Необходимо подчеркивать внутреннюю ценность природы. Природа имеет ценность в себе и для себя, независимо от того, получают ли люди от нее какие-то блага. Таким образом, полезнее рассматривать устойчивое развитие как три встроенные друг в друга сферы — эти сферы изначально переплетаются.

Экспертная группа, принимавшая участие в разработке
Базовой учебной программы по биоэтике:

Рубен АПРЕСЯН, Российская Федерация (COMEST)
Д. БАЛАСУБРАМАНЬЯМ, Индия (TWAS)
Амнон КАРМИ, Израиль (Кафедра ЮНЕСКО)
Леонардо ДЕ КАСТРО, Филиппины (IBC)
Дональд ЭВАНС, Новая Зеландия (IBC)
Диего ГРАСИА, Испания (COMEST-IBC)
Нужа ГУЭССУ-ИДРИССИ, Марокко (IBC)
Хенк ТЕН ХАВЕ, Голландия (ЮНЕСКО)
Джон ВИЛЬЯМС, Канада (WMA)
Редактор русской версии Борис ЮДИН



Просьба направлять все отзывы и материалы по следующему адресу:

Ethics Education Programme (Bioethics Core Curriculum)
Division of Ethics of Science and Technology
Sector for Social and Human Sciences
UNESCO
1, rue Miollis
Paris 75732
France
Email: eep@unesco.org
Website: www.unesco.org/shs/ethics/eep