

А. М. МИКЛИН,
доктор философских наук, профессор кафедры философии Санкт-Петербургского Гуманитарного университета профсоюзов

БИОЭТИКА КАК ЕДИНСТВО НРАВСТВЕННЫХ И ПРАВОВЫХ НОРМ В МЕДИЦИНЕ

Стремительный прогресс в последнее время в области изучения генетики человека и прежде всего успехи медицинской генетики в реализации программы “Геном человека”, а также успехи и перспективы практической генетической диагностики и генной терапии значительно расширяют и углубляют наши знания о природе человека и заставляют переоценивать многие устоявшиеся представления. Вместе с тем в связи с прогрессом медицинской генетики возникает немало новых сложнейших морально-этических и правовых проблем, связанных с охраной здоровья человека. И хотя эти проблемы непосредственно рождаются в сфере медико-генетических исследований и лечебной практики, их значение далеко выходит за рамки профессиональной медицины и становится предметом обсуждения философов, юристов, психологов, экономистов, теологов и т. п. Ибо на передний план выходят вопросы об отношении фактов и выводов генетики человека к юридическим и моральным нормам, здоровью и благополучию индивидуума в современном обществе. Эти вопросы и составляют предмет изучения новой науки — биоэтики, появление и развитие которой инициировано резко возросшим вниманием к правам человека в медицине, правовой защите пациента, а также и лечащего врача в связи с применением новейших биотехнологий и генно-инженерных методов.

Особенно много вопросов, относящихся к сфере юридического и морального урегулирования, возникает сегодня на уровне молекулярно-генетической диагностики, предполагающей необходимое генетическое тестирование, где объектом становятся хромосомы и сама ДНК, то есть объекты, которых раньше в медицине не было. Например, является ли обязательным тестирование носителей патологических генов — так называемых “мутантных” генов — или такого рода тестирование

целиком зависит от воли пациента? Какова степень конфиденциальности генетической информации? Имеют ли право на ознакомление с этой информацией государственные органы, суд, работодатели, школа и т. п.? Как следует поступать врачу, если прогноз о здоровье пациента неблагоприятен и болезнь ведет к летальному исходу — сообщать об этом пациенту, его родным или нет? Существуют ли пределы и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека? Где, после какой незримой черты врач вправе отключить аппарат искусственного дыхания, не совершая тем самым убийства? Допустимы ли дородовая диагностика и генетико-инженерное вмешательство с целью селекции, например, при определении пола? Применим ли вообще метод селекции к человеку? Имеет ли ученый право на генетико-инженерные манипуляции с зародышевыми клетками человека? Таких вопросов великое множество, и все они носят “пограничный” характер. Участие юристов в их обсуждении и решении должно быть обязательным.

Практика биоэтики формирует условия для публичного обсуждения острейших социально-этических и правовых проблем с участием гуманитариев различного профиля, по-разному понимающих, что истинно и что ложно, и тем самым вырабатывает навыки для достижения согласия в различении добра и зла. Биоэтика — это новая интегративная область знания, где конструктивно взаимодействуют медики-профессионалы, с одной стороны, и представители гуманитарных наук: философы, юристы, психологи, с другой стороны.

Биоэтика по существу формулирует новые модели моральных отношений между медиками-профессионалами и пациентами, исходя из принципа, согласно которому “самая фундаментальная проблема современной медицинской этики состоит в том, что охрана здоровья должна быть правом человека, а не привилегией для ограниченного круга лиц, которые в состоянии себе ее позволить” (Р. Бич). Именно развитие биоэтики в постиндустриальных странах Запада (например, в США) стимулировало переход от патерналистской модели взаимоотношений врача и пациента, при которой всю полноту ответственности за принятие клинических решений берет на себя врач, к непатерналистской модели этих взаимоотношений, для которой характерен приоритет моральной автономии пациента, в силу чего основной категорией такого подхода становится категория прав пациента.

Революционные изменения в медицине, связанные с прогрессом ее технико-технологического базиса, относительно быстро высветили ограниченность традиционных, известны еще со времен античной медицины, принципов патернализма и, в частности, хорошо известного принципа “Не навреди!”. Хотя этот принцип остается все еще очень распространенным среди медиков, в современном цивилизованном обществе существует гораздо более широкий набор моральных норм и принципов, которые могут быть положены в основу взаимоотношений в сфере медицины. Среди них важнейшими являются:

- а) приносить пользу и не наносить вреда;
- б) защита личной свободы и уважения человека как личности;
- в) охрана человеческого достоинства;
- г) правдивость и честность по отношению к пациенту;
- д) соблюдение принципа справедливости в распределении основных медицинских услуг и медицинской помощи.

Принцип справедливого распределения важнейших услуг здравоохранения — фундаментальный моральный принцип биоэтики: если охрана здоровья — право, то это право для всех. Фактически это право нарушается, и далеко не все слои и социальные группы имеют доступ к высококвалифицированной медицинской помощи. Так, формально все россияне имеют право пользоваться результатами исследовательской программы “Геном человека”, поскольку в этот проект начиная с 1989 года вложены значительные общественные ресурсы. Но де факто результаты работ по этому проекту приносят выгоду прежде всего тем, у кого власть и деньги. Например, один тест на болезнь Хантингтона (определяемую геном слабоумия) стоит 8 тысяч долларов, не считая стоимости необходимой медико-генетической консультации.

Перечисленные выше этические принципы составляют основу моральных отношений в современной медицине. Их объединяют в модель так называемого “контрактного”, согласительного типа или “информированного согласия”, когда именно пациент, а не врач, играет определяющую роль при принятии решения, затрагивающего его телесное или социальное благополучие. Без осознанного и добровольного согласия пациента, без предоставления врачом адекватной информации не должны проводиться никакие манипуляции: профилактические, диагностические, лечебные. Биоэтика среди прав пациента наиважнейшим рассматривает право на информацию. В США уже более двух десятилетий право информированного согласия находится в центре внимания биоэтики и получает широкое распространение в медицинской практике. Врач обязан информировать пациента: а) о характере и целях предлагаемого лечения; б) о степени риска, связанного с этим лечением; в) о возможных альтернативах данному виду лечения. Понятия “альтернативное лечение”, “степень риска”, “перечни риска”, “стандарты информирования” и другие давно уже вошли в обиход американской медицинской этики, а многие из этих феноменов закреплены и законодательно.

Биоэтика, помимо пересмотра принципов моральной медицины, вносит существенные коррективы в понимание целей медицины. Традиционно считалось, что основная цель профессиональной медицины — защита здоровья и жизни пациента. Но нередко средства для достижения этой цели приводили к ограничению свободы больного, а значит ущемляли его личность. Главная цель современной медицины, как ее формулируют биоэтики США, — это помощь благополучию пациента, а восстановление его здоровья подчинено этой цели как один из составляющих ее элементов. Такое понимание целей медицины вполне соответствует основополагающим ценностям современного цивилизованного общества, среди которых первое место принадлежит свободе и самоопределению индивида.