

Биоэтика в контексте междисциплинарных стратегий и механизмов создания этических комитетов

Биоэтика как междисциплинарное научное направление, академическая дисциплина и социальный институт опредмечивается в контексте общей стилистики, характерной для постнеклассической науки последней трети XX в. В это время в ткань науки входят непривычные для классической науки идеалы блага человека и человечества, морали и добра, долга и ответственности за результаты, полученные в процессе научного изучения человекообразных объектов.

Внедрение в практику новых медицинских технологий (методов искусственного оплодотворения, суррогатного материнства, пренатальной диагностики), актуализация проблем трансплантации, эвтанази, биомедицинских экспериментов, проводимых на людях и животных, необходимость морально-этического и правового регулирования возникающих в процессе биомедицинских исследований коллизий послужили своеобразным социальным заказом по отношению к становлению биоэтики.

Начало XX–XXI столетия характеризуется формированием единой цивилизации с новой шкалой общечеловеческих духовных ценностей, которую можно назвать экосоциумом, или эколого-информационным обществом. Особое место в этой цивилизации принадлежит философии, науке, ноосферологии, таким междисциплинарным областям, как биоэтика, которые через систему образования и обоснования новых приоритетов призваны обеспечить основу для экологизации и гуманизации общества. Какова роль философско-методологической рефлексии над основаниями науки в этом процессе, в каких ее областях формируются новые подходы, изменяющие облик современной культуры и обеспечивающие сближение естественно-

научного и гуманитарного знания? Каковы особенности науки конца XX — начала XXI в. с точки зрения субъект—объектных отношений, ценностно-целевых структур, перспектив и границ научного поиска? Какова роль и статус биоэтики как междисциплинарного направления и социального института, каковы моральные и правовые основания создания этических комитетов в современных условиях? С целью поиска ответов на эти вопросы необходимо проанализировать важнейшие концепции современной науки, ее идеи и новые подходы, выявить механизмы формирования гуманистических ориентиров, рассмотреть проблему взаимоотношения научной истины и нравственности. Важно раскрыть тенденции к интеграции естественнонаучного и гуманитарного знания, междисциплинарному взаимодействию различных областей знания в контексте становления биоэтики и этических комитетов в современной социокультурной ситуации.

Гуманистические повороты в современной науке

В развитии постнеклассической (современной) науки (последняя треть XX в.) выделяется ряд концепций и подходов, благодаря которым можно зафиксировать механизмы формирования идеалов и норм научного знания, наполняющие структуру научного поиска ценностными ориентирами и гуманитарными параметрами. Механизмы, трансформирующие идеалы современного научного знания, особенно интенсивно входят в науку во второй половине XX столетия. Этот процесс осуществляется через разработку концепции ноосферы, идей нелинейной, «сильно неравновесной» термодинамики (школа И.Пригожина), синергетики, современной космологии, развитие системных и кибернетических подходов, идей глобального эволюционализма, так называемого «антропного космологического принципа», становление междисциплинарных направлений, развитие биомедицинских исследований с участием человека.

Вхождение «человекоцентристских» аргументов четко наблюдается прежде всего в концепции ноосферы В.И.Вернадского, основанной на идее целостности человека и космоса. Речь идет и о целостности современной науки, в которой стираются грани между ее отдельными областями и происходит специализация скорее по проблемам, чем по специальным наукам. Задача научно строить мир, с точки зрения Вернадского, отказавшись от себя и стараясь найти какое-нибудь независимое от собственной природы понимание мира, челове-

ку не по силам, это иллюзия. Наблюдатель — субъект с необходимостью включен в картину исследуемой реальности, в саму природу. Ноосфера является лишь новым качественным состоянием биосферы, в котором разум человека призван играть решающую роль.

В настоящее время рассматриваются различные сценарии самоорганизации в широком классе неравновесных физических, химических, биологических и социальных систем: в физике (гидродинамика, лазеры, нелинейные колебания); в электротехнике и электронике; в химии (реакция Белоусова-Жаботинского); в биологии (морфогенез, динамика популяций, эволюция новых видов, иммунная система); в общей теории вычислительных систем, в экономике, экологии, социологии; в медицине (синергетические подходы в психиатрии и т.п.).

Важнейшими характеристиками самоорганизующихся систем является их *нелинейность*, *стохастичность* (*непредсказуемость*), *наличие большого числа подсистем*, *открытость*, *необратимость* (*неповторимость*). Характерен *«веер возможностей»* развития системы в *точках бифуркации*, когда система теряет стабильность и способна развиваться в сторону многовариантных режимов функционирования. Предполагается также оценочный анализ возникающих вопросов и возможных вариантов ответов на них. Что произойдет, если..., какой ценой будет установлен порядок из хаоса, какие последствия вызовет такое слабое «воздействие» на систему как..., какова значимость того, что погибнет и что возникает, если... Такого рода вопросы свидетельствуют о необходимости отказа от позиции беспрекословной «манипуляции» и жесткого контроля над изучаемыми системами, в особенности в области биомедицинских исследований с участием человека.

Отказ от жестких средств обоснования научного знания, учет различных действующих на систему параметров и обращение к концепциям случайных, вероятностных процессов демонстрируют на современном этапе и многие *медицинские дисциплины*. Кризис советской клинической психиатрии, как отмечают некоторые исследователи, во многом объясняется «пристрастием» к линейному принципу. Согласно данному принципу каждая психическая болезнь должна включать единые причины, проявления, течение, исход и анатомические изменения (т.е. одна причина дает одинаковый эффект). Такая «жесткость» в формулировке тезиса (постановке клинического диагноза), как свидетельствует современная медицина, ничем не оправдана. Нельзя не учитывать тот фактор, что как неповторимы физические и духовные свойства отдельных индивидов, так индивидуальны проявления и течение болезни у отдельных больных.

Аргументация на основе «непогрешимого», «объективного», «непредвзятого» клинического метода, изложения «без личного толкования» является несостоятельной прежде всего с логической точки зрения. Она демонстрирует неадекватность претензий клинической метода на индуктивное выведение законов. В данном случае система постановки клинического диагноза представляет собой не что иное, как суждение по аналогии, или индуктивное доказательство, когда на основе повторяемости симптомов и синдромов конструируется представление о законе (нозологической форме). Вместе с тем такой подход несостоятелен и в морально-психологическом плане, поскольку лечение адресуется не к личности, как декларируется клинической психиатрией, а к болезни, т.е. «лечится болезнь, а не больной».

Отход от однолинейности и жесткости, обращение к теориям случайных процессов приведет, как считают некоторые специалисты, к *обновлению психиатрии*. Понятие болезни будет вероятностным, а ее возникновение в ряде случаев – принципиально непредсказуемым. В психиатрии появится свобода воли в ее термодинамическом выражении. Это повлечет за собой и изменение суждения о «норме» и болезни, к размыванию «границы» между ними широким спектром адаптационных реакций. Суждение же о «нормальном» будет изменяться вместе с обществом и в зависимости от модели медицины.

Осознание чрезвычайной сложности и целостности объекта исследования ставит современную психиатрию перед необходимостью включения в ее аргументационную систему описаний различного уровня (биохимического, поведенческого, социального), подобно принципу дополнительности Н.Бора. Гибкость и многовариантность в постановке диагноза болезни, ориентация на конкретного человека обеспечивает воплощение фундаментального принципа медицины – «лечить не болезнь, а больного» и избежания этических «перекосов» (гипердиагностики и наоборот, презумпции болезни).

Этические и аксиологические аргументы с неизбежностью «пронизывают» и другие медицинские дисциплины. Такая медико-биологическая наука, как *танатология*, изучающая причины, признаки и механизмы смерти с особой остротой ставит проблему «этической аргументации» при пересадке органов. Возникает вопрос, как избежать этического перекоса: прежде чем донорский «живой» орган может быть изъят, сам донор должен быть «мертвым». Та же коллизия появляется при решении вопроса о продлении жизни больного с помощью аппаратуры: какие аргументы будут этически вескими при решении вопроса об отключении аппаратуры, т.е. по сути дела «умерщвлении» больного. При решении вопроса о сохранении

жизни обреченных от неизлечимых болезней больных мы снова решаем дилемму: насколько этичны идеалы медицины, приписывающие бороться за жизнь «до конца», если больной предпочитает «легкую смерть».

Причастность человека к постижению таких сложных объектов, как атомная энергия, объектов экологии, геномной инженерии, микробиологии, в которые включен человек, широкое внедрение роботов и компьютеров в производство и в самые различные сферы жизни человека и общества, функционирование науки на современном этапе в качестве социально интегрированной технологической экспертизы в ряде областей, внедрение в практику новых медицинских технологий ставят под сомнение тезис об «этической нейтральности» науки (Б.Г.Юдин) [1]. Становится ясно, что естествознание нашего времени значительно ближе по стратегии исследования к гуманитарным наукам, чем в предшествующие периоды исторического развития, вводя в него непривычные для традиционного естествознания категории долга, морали и т.д. (В.С.Стёпин) [1]. Аргументы, используемые при постижении уникальных эволюционных систем, не могут быть этически безразличными. Позиция, нацеленная лишь на получение нового истинного знания, является слишком узкой, а порою и опасной. Возникает необходимость в появлении подходов, устанавливающих контроль за самим постижением научной истины. В иерархии ценностей, к которым несомненно относится научная истина, наряду с ней в современной науке выступают такие ценности, как благо человека и человечества в их единстве и взаимодействии, добро и мораль. Поиск научной истины «освещается» аксиологическим императивом: не увеличит ли новое знание риск существования и выживания человека, будет ли оно служить благу человечества, его интересам.

Биоэтика в контексте междисциплинарных стратегий

Некорректность элиминации аксиологических, нравственных и гуманистических ценностей из системы научного знания особенно остро обнаружилась в области биомедицинских исследований. Этому предшествовало переосмысление парадигмы ценностной нейтральности научного знания, технократического мышления, характерного для классической науки и технико-инженерной модели взаимоотношения врача и пациента, в рамках которой человек рассматривался как объект экспериментирования и манипулирова-

ния. Активность субъекта, его свободная воля, уникальность, специфические особенности не учитывались в данной модели взаимоотношения врача и пациента. Становление такой новой междисциплинарной области исследования, как биоэтика, способствовало актуализации более адекватной модели взаимоотношения врача и пациента, основанной на демократических ценностях солидарности, сострадания, соучастия, диалого-коммуникативистских интересов (Б.Дженнингс).

Новая модель взаимоотношения врача и пациента, последующие мощные общественные движения за права человека на получение информации о диагнозе и прогнозе собственного состояния, принятие решения в выборе методов лечения и т.п. дали толчок разработке и систематизации в 70-х гг. XX в. основных принципов биоэтики, в число которых были включены не только принципы «не навреди», «делай добро», но и принципы свободы, справедливости, долга и благо, гуманизма.

Становлению биоэтики как академической дисциплины и социального института предшествовали аксиологические и этические повороты, формирующиеся в лоне современной науки, междисциплинарных исследований, моральных проблем биомедицины, связанные с необходимостью защиты достоинства и прав пациента [2, 45]. Биоэтика объединяет биологическое знание и человеческие ценности и представляет собой «систематическое исследование человеческого поведения в области наук о жизни и здравоохранения в той мере, в какой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов» [3, 102]. Тридцатилетний период существования биоэтики как междисциплинарного направления и социального института был связан с динамикой биоэтической проблематики. Уже начиная со второй половины 1980-х гг. в биоэтике наряду с развитием биомедицинских технологий формируется достаточно мощный пласт философских знаний, трансформирующих концептуальные основания традиционной модели биоэтики западного типа. В новом ракурсе актуализируются типичные для биоэтики проблемы прав и свобод личности, формируется расширенная трактовка концепции свободы, включающая признание *автономии личности* (personal autonomy). В рамках современной интерпретации свобода рассматривается как базовая этическая ценность, проявляющаяся в выборе пациентом либо медицински возможного, либо медицински гуманного. Более глубинная этика диалога в сочетании с принципом информированного согласия заменяет преобладающую традиционную модель патернализма. Абсолютизации приоритетов как со стороны врача или

биолога — экспериментатора, так и со стороны пациента или исследуемого современная модель биоэтики предпочитает согласованность в обосновании прав и обязанностей сторон, активное привлечение пациентов к принятию решений в выборе методов лечения, особенно в случаях угрозы здоровью и жизни человека.

Философской рефлексии по мере углубления наших знаний о живой материи подвергается и категория свободы в направлении от *свободы потребительской* («свободы от») к *свободе созидательной* («свободе для»). «Свобода от» интерпретируется при этом как способность современного человека преодолевать природные формы зависимости от внешнего мира и удовлетворять свои растущие потребности (увеличение активного периода жизни, освобождение от ранее неизлечимых болезней, свободоизъявление в изменении внешности, пола, в личном выборе иметь или не иметь детей и т.д.). Современный уровень биомедицинских исследований позволяет человеку достичь определенного уровня «свободы от». Однако отделяясь от природного естества и возвышаясь над миром, человек порою попадает во все большую зависимость от современных технических средств и только в органической целостности человека и космоса, в творении самого себя, нравственном самосовершенствовании человек приближается к свободе созидательной («свободе для»). Ценностный статус свободы в процессе углубления наших знаний о живой материи, в биомедицинских исследованиях, имеющих дело с уникальными единичными объектами (человеческий геном, социо-природные феномены) предполагает необходимость самоограничений со стороны исследователей, формирование концепции *коллективной ответственности* за результаты научного поиска. Из плоскости индивидуальной понятие ответственности трансформируется в ранг коллективной ответственности за ущерб, наносимый человеку и природе.

В рамках биоэтического дискурса мораль традиционно проявляется в ее высшем смысле. Она затрагивает отношения между личностями (врач — пациент, исследователь — экспериментируемый) в экзистенциально-пограничных ситуациях, на грани жизни-смерти, здоровья-болезни. Благодаря этому осуществляется философское переосмысление категорий справедливости, долга, принципа гуманизма. Становится ясно, что гуманистическая парадигма в биоэтике может быть реализована не только при соблюдении нравственных принципов, но и при строгом следовании правовым нормам. Концепция справедливости предполагает социальный компонент и в соответствии с этим равный доступ к общественным благам, получению биомедицинских услуг, фармакологических и других средств, необходимых для поддержания здоровья.

Традиционные для биоэтики категории *долга* и *блага*, выступающие в гиппократовской формуле «не вреди», в современной биоэтике расширены до «не только не вреди, но и сотвори благодеяние». Заметим, что сама трактовка понятия благодеяния не является однозначной, в особенности при обсуждении вопросов о поддержании жизни в вегетативном состоянии, клонировании живых существ и даже человека и т.д.

Таким образом, современная парадигма биоэтики характеризуется радикальным поворотом от способов эмпирического описания врачебной морали к обостренной философской рефлексии над основаниями нравственности в биомедицинских исследованиях, расширению проблемного поля биоэтики с включением в нее не только нравственных, философских, но и правовых компонентов. Происходит объединение различных видов системы ценностей: биологических (физическое существование, здоровье, свобода от боли и т.д.), социальных (равные возможности, получение всех видов медицинских услуг и т.п.), экологических (осознание самоценности природы, ее уникальности, коэволюции), личностных (безопасность, самоуважение и т.п.).

В *западной модели* биоэтика предстает как институционально организованная социальная технология с системой стандартизованных либеральных ценностей, обеспечивающих соблюдение личных прав и свобод человека в биомедицинской сфере. Защита прав граждан от негативных последствий применения современных биомедицинских технологий осуществляется здесь посредством разработанных этических кодексов, законов, повышения сферы ответственности профессионалов-медиков и биологов, расширения их социальных обязанностей, закрепленных не только на личном, нравственном, но и на правовом уровнях. Этические механизмы контроля за действиями врачей и ученых дополняются развитой системой правового регулирования, формированием специальных биоэтических комитетов, становлением биоэтического образования [4, 1–40].

На постсоветском пространстве, в том числе и в Республике Беларусь, сложилась иная, *«отечественная»* модель биоэтики, в которой она предстает как междисциплинарная, биологически ориентированная современная отрасль знания. В ее рамках анализируются нравственные проблемы человеческого бытия, отношение человека к жизни и к конкретным живым организмам. Разработка нравственных норм и принципов, регламентирующих практические действия людей в процессе исследования природы и человека, моральных критериев социальной деятельности по преобразованию окружающей

среды, оценка роли и места человека в рамках биологической реальности, теоретических оснований концепции коэволюции общества и природы, статуса категорий жизни и смерти — таков диапазон отечественной модели биоэтики, основанной на достаточно расширительной трактовке ее проблемного поля и предмета. [5, 352–354]. Для развития биоэтики в том виде, как она принята на Западе, с его развитой системой правового регулирования, у нас в настоящее время создаются объективные и субъективные условия, формируются нравственные и правовые основы регулирования биомедицинских исследований, осуществляется поиск адекватных моделей биоэтического образования и просвещения.

Нравственные и правовые аспекты биомедицинской и экологической ситуации в Республике Беларусь

Одним из приоритетных направлений биоэтики является анализ этических норм охраны здоровья человека с учетом его социальной сущности и основных принципов функционирования человека. Здоровье человека выступает основным показателем сложного коэволюционного развития природно-человеческих систем. В этом плане можно говорить о совпадении целей биоэтики и экологической этики в контексте обеспечения экологической безопасности и здоровья населения в условиях загрязнения внешней среды и измененного равновесия системы «Человек—Природа».

В современной Республике Беларусь в силу кризисного уровня баланса в системе «Природа—Общество» статус биоэтических параметров имеет особое значение. Данные биомедицинских исследований свидетельствуют о прямой и явной угрозе здоровью населения и сохранению генофонда, в силу комплексного радиационно-химического загрязнения территории Беларуси. Особо негативную роль в этом процессе сыграла Чернобыльская катастрофа, как величайшая техногенная трагедия в истории человечества, которая принесла наибольший урон Республике Беларусь. Чернобыль показал, что подобные катастрофы не имеют границ и что мир находится в теснейшей экологической взаимосвязи, напомнил со всей актуальностью идеи В.Вернадского не только о планетарной, но и все-ленской целостности.

Биомедицинский и экологический контроль за сохранением здоровья людей, проживающих на загрязненных территориях Беларуси, свидетельствует об угрожающей динамике заболеваемости взрослых

и особенно детей, комплексном загрязнении окружающей среды не только радионуклидами, но и химическими веществами. Это сопровождается длительным посткатастрофным эмоционально-психологическим стрессом людей, массовым ощущением тревоги, возникающим и длительно сохраняющимся у людей не только на загрязненных территориях, но и во всей республике. Лишь 18% детей, выросших за последние двадцать лет посткатастрофного существования, отвечают нормальным медицинским показаниям. При этом наибольшее распространение имеют заболевания щитовидной железы (тиреоидный рак), дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы. К огромному сожалению, клинические наблюдения свидетельствуют о том, что детский тиреоидный рак обладает более выраженными агрессивными свойствами, чем у взрослых. Дети, перенесшие удаление железы, в большинстве случаев отстают в умственном и физическом развитии от своих сверстников. На этом фоне увеличивается рост заболеваний ОРЗ и гриппа в детских дошкольных учреждениях, снижается индекс здоровья у детей дошкольного возраста.

Недостаточность медицинского оборудования для оздоровления, неполный комплект необходимого физкультурного и оздоровительно-спортивного оборудования приводят к феномену длительно болеющих детей [6]. Первостепенными в этих целях должны стать комплексные профилактические и оздоровительные мероприятия в детских дошкольных и поликлинических учреждениях. Необходимо биомедицинское вмешательство с целью исследования лиц, проживающих на экологически неблагоприятных ситуациях, допускаемого с добровольно информированного согласия взрослого человека, либо с разрешения родителей (опекунов), если исследуются дети до 16 лет. Проведение предполагаемого биомедицинского научного исследования с вмешательством в психофизическое состояние людей (забор крови, УЗИ-диагностика и т.д.) должно иметь научно-практическую обоснованность и оценку потенциального риска и пользы. Лицам, подвергшимся биомедицинским исследованиям, должна быть гарантирована конфиденциальность полученной информации. Современные междисциплинарные исследования по окружающей среде должны включать в себя специалистов из самых различных областей науки — биологии, медицины, экологии, социологии, демографии, этики, философии.

Биоэтика в этом плане может внести существенный вклад в оценку состояния окружающей среды, динамики и профилактики здоровья населения. Постоянно организованный биомедицинский и эко-

логический контроль за состоянием здоровья людей, проживающих на загрязненных территориях Республики Беларусь, и отселение после аварии в «чистые» районы несомненно дают свои результаты.

В области здравоохранения Республика Беларусь руководствуется нормами международного права. Основные принципы биомедицинской этики, рекомендованные *Всемирной ассамблеей здравоохранения*, закреплены в законах Республики Беларусь «*О здравоохранении*» (1993, с изменениями и дополнениями 1998–2000 гг.) [7, 290], «*О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании*» (1999) [8, 421], «*О безопасности генно-инженерной деятельности*» (2006) и *Концепции развития здравоохранения в Республике Беларусь* [9]. Правительство страны разработало и одобрило *Национальную стратегию устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г.* [10, 76–79; 107–138]. Данная концепция на сегодняшний день является хорошей базой для принятия правовых актов, а также общегосударственных, отраслевых программ, определяющих конкретные мероприятия и ресурсы для обеспечения устойчивого развития Беларуси, этико-правового обеспечения использования биологического разнообразия.

Закон «*О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании*» провозглашает основы государственного регулирования оказания психиатрической помощи, гарантии и права граждан, основополагающие принципы оказания психиатрической помощи (принцип добровольности, информированного согласия на лечение и возможность отказа от него, а также обеспечение ее «в наименее ограничительной форме»). Принудительное содержание и лечение человека в стационаре возможно только по решению суда, которое, в случае несогласия, может быть обжаловано пациентом, его представителем, либо правозащитной организацией. Этико-правовые нормы психиатрической помощи дополняются такими понятиями, как моральная автономия душевнобольного на всем пространстве его взаимодействия с психиатрическими службами, разумность и благоумие и т.д.

Наряду с обеспечением правового статуса биоэтики, ее социально-этические основания разрабатываются и во взаимодействии с христианской моралью. В России, при Московской патриархии уже действует, а в Беларуси при Минской патриархии планируется создание церковно-общественного совета по медицинской этике [11]. В ряде биоэтических вопросов христианская церковь занимает весьма жесткую позицию: по клонированию человека и его органов (особенно

сердца), эвтанази, искусственному зачатию и прерыванию беременности, которое рассматривается как посягательство на жизнь будущей человеческой личности. В то же время допустимым и полезным считается клонирование изолированных клеток и тканей живых организмов, генотерапия, трансплантация отдельных органов, исследование и применение ряда современных молекулярно-генетических методов лечения. Женщина, вынужденная при прямой угрозе ее физическому и душевному здоровью прервать беременность, не отлучается от церкви, но обязана исполнять личные покаянные молитвенные правила, определяемые священником после исповеди. При Минской епархии Белорусского Экзархата накоплен достаточный опыт по распространению идей биоэтики православным братством врачей, а при Всехсвятском приходе в г. Минске организован Дом милосердия. Духовная и медико-психологическая поддержка безнадежно больным детям оказывается в Белорусском детском хосписе при онкологическом центре в Боровлянах.

Таким образом, биоэтика как социокультурный феномен в значительной степени детерминирует в нашем обществе сотрудничество и взаимообогащение правового и нравственного сознания. Она задает ориентиры биомедицинской практики и принятия управленческих решений, обеспечивая нравственный климат в научном сообществе, медицинских коллективах, адекватный моральный выбор специалистов медиков, биологов, биотехнологов, меру их вмешательства в сферу живого, социальной и правовой ответственности перед обществом за результаты научно-практической деятельности.

Взаимовлияние нравственного и научного дискурсов в науке в целом и в биоэтике в частности является для «отечественной» модели биоэтики весьма органичной. Ее центральной проблематикой как раз является в большей степени разработка нравственных норм и принципов, регламентирующих человеческое поведение в науках о жизни, человеке, живой природе (биосе). Оформление же правового статуса биоэтики находится пока еще в стадии становления. И хотя в начале XX в. А. Пуанкаре говорил о том, что любое правовое вмешательство в вопросы научного исследования будет неуместно и нелепо, к концу XX в. многие ученые уже призывали к научному трибуналу для урегулирования спорных научных вопросов, предлагали создать свод законов для научных исследований [12, 207–225].

Биоэтическое знание успешно выполняет различные функции в процессе своего функционирования, в том числе мировоззренческую, гносеологическую, методологическую, аксиологическую. Тем самым оно способствует разработке системы ценностей, целей и идеалов в

оценке состояния жизни и перспектив ее развития, нравственно-правовых норм. Повышается статус биоэтики в биомедицинских исследованиях и технологиях, современных механизмах функционирования научного знания, изучении живых систем. Тем самым актуализируется диалог и взаимообогащение естественнонаучного и гуманитарного дискурса, происходит междисциплинарный синтез и мировоззренческо-нравственное оздоровление общества.

Современная модель биоэтики и разработка программ биомедицинских исследований в Республике Беларусь адаптирована к ее научным, социокультурным и духовно-мировоззренческим традициям, системе здравоохранения и требует своего дальнейшего развития.

Национальный комитет по биоэтике в Республике Беларусь: механизмы создания, функции и задачи

Комитеты по биоэтике являются в современных условиях важнейшей структурой для соблюдения различных нормативных актов, принятых ЮНЕСКО как ведущей международной организацией в области биоэтики. ЮНЕСКО помогает государствам—членам создавать и развивать такие инфраструктуры биоэтики, как руководства, правила, программы преподавания этики, законодательство и комитеты по биоэтике. Благодаря содействию Комиссии Республики Беларусь по делам ЮНЕСКО была проведена и проводится работа по созданию и организации деятельности Комитета по биоэтике в нашей стране.

Национальный комитет по биоэтике призван способствовать и всемерно содействовать укреплению доверия, консолидации и партнерских отношений между врачами (и всеми медицинскими работниками) и пациентами, добиваться согласия путем объективного и принципиального обсуждения сложных в морально-правовом отношении ситуаций. Национальный комитет по биоэтике рассматривает все вопросы, связанные с соблюдением общих принципов гуманизма, нравственности и биомедицинской этики. Методологическими основаниями деятельности национальных комитетов выступают теоретические ориентиры — биомедицинская этика и международные документы по общественному контролю над соблюдением прав человека.

Мировая тенденция развития современного здравоохранения, биомедицинских технологий и научных исследований в настоящее время неотъемлемо связана с контролем над соблюдением этических норм и прав человека. Этот контроль осуществляется с помощью

институционально организованных социальных структур и технологий, которые вместе с системой гуманистических либеральных ценностей обеспечивают соблюдение личных прав и свобод человека в области биологии и медицины. Тем самым формируются механизмы защиты прав граждан от негативных последствий применения современных биомедицинских технологий, предусматривающие разработку этических кодексов, законов, повышение сферы ответственности профессионалов-медиков и биологов, расширение их социальных обязанностей, закрепленных не только на личном, но и правовом уровнях. Такого рода механизмы контроля над деятельностью врачей и ученых приводятся в действие благодаря образованию новых институтов в системе мирового здравоохранения — *комитетов по биоэтике*.

Комитеты по биоэтике (БЭК) — это структурные подразделения, обеспечивающие, прежде всего, регуляцию проведения независимой этической экспертизы, обязательной для всех биомедицинских исследований. Впервые они возникли в 50-х гг. XX в. в США с целью проведения официальной экспертизы исследований, финансируемых из федерального бюджета. В настоящее время, например, в США БЭК имеют *статус государственных*, а обязательной этической экспертизе подлежат не только биомедицинские, но и психологические, антропологические и др. исследования, если они проводятся на человеке или животных. В Европе БЭК чаще функционируют на *общественно-профессиональной* основе. С 1967 г. они создаются при больницах и исследовательских учреждениях Великобритании, Германии, Франции. Одна из целей и функций БЭК — контроль над соблюдением основных принципов биомедицинской этики при лечении и биомедицинских исследованиях, по мере расширения которых этическое сопровождение, осуществляемое БЭК, становится во всем мире нормой.

За последние годы создана глобальная сеть БЭК, их количество в мире ежегодно увеличивается в десятки раз. Они действуют на основе международных нормативных документов, в числе которых *Нюрнбергский кодекс (1947)*, *Хельсинкская декларация (1964)*, *Конвенция Совета Европы «О правах человека в биомедицине» (1996)* и др. Создан *Межведомственный комитет по биоэтике в ООН* при ЮНЕСКО. Аналогичные комитеты имеются *при Совете Европы и Европейском Союзе*. В январе 2005 г. в Москве, а в марте 2005 г. в Минске по инициативе ЮНЕСКО прошли семинары по биомедицинской этике, на которых обсуждались проект Декларации о всеобщих нормах биоэтики и правах человека, представленный в ООН, а также вопросы функционирования БЭК в странах СНГ. В настоящее время БЭК на национальном (государственном), региональном и локальном

уровнях активно действуют в Бельгии, США, Франции, Дании, Германии, России, Украине, Молдове, республиках Балтии и представляют свои страны в соответствующих организациях на международном уровне.

Созданию комитета по биоэтике в Республике Беларусь предшествовала фундаментальная организационная, научная и учебная деятельность в контексте национальных, социокультурных и историко-политических традиций и учета мирового опыта. Подобно Совету Дании по этике, Этическому комитету Министерства здравоохранения Чешской Республики, Национальный комитет по биоэтике в Республике Беларусь создан при Министерстве здравоохранения Республики при поддержке Национальной комиссии Беларуси по делам ЮНЕСКО.

Национальный комитет — «это комитет, созданный правительственным органом страны, в большинстве случаев либо парламентом, либо соответствующим министерством (здравоохранения, науки или юстиции)... Обычно такие комитеты обладают полнотой власти, поскольку они порождены в результате политического решения о создании национального комитета в данной стране» (*Руководство №1 по созданию комитетов по биоэтике. ЮНЕСКО, 2005. с. 13, 19–20*). Именно в этом контексте и осуществлялась работа по созданию Национального комитета по биоэтике в Республике Беларусь. По инициативе Комиссии Республики Беларусь по делам ЮНЕСКО были подготовлены *Концептуальные положения о статусе, функциях и содержании деятельности национального биоэтического комитета* с приложением материалов об опыте работы таких комитетов в международной практике. По решению *Национального собрания (парламента) Республики Беларусь* и по поручению Правительства Республики Беларусь при Министерстве здравоохранения Республики был создан Национальный комитет по биоэтике.

Комитеты по биоэтике, как указывается в *Руководстве №1 по созданию комитетов по биоэтике*, «бывают разных видов и функционируют на разных уровнях управления» [13, с. 22] — национальном, региональном, местном. Зафиксируем некоторые этапы истории создания Национального комитета по биоэтике и этических комитетов разного уровня в Республике Беларусь.

Как в целом в области здравоохранения, так и при создании локальных этических комитетов и национального комитета по биоэтике, Республика Беларусь руководствуется нормами международного права и собственным законодательством. Основные принципы биомедицинской этики, рекомендованные ВОЗ, закреплены в *Концеп-*

ции развития здравоохранения в Республике Беларусь (1995) и Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (1999). В 1999 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении правил проведения клинических испытаний лекарственных средств» при Министерстве здравоохранения был создан Республиканский Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении, который разработал методические рекомендации «О порядке организации и работы комитетов по этике в Республике Беларусь».

Такие комитеты были созданы при научно-исследовательских институтах, клинических больницах, медицинских университетах и с той или иной мерой активности и эффективности сегодня функционируют: в 1998 г. создан Национальный координационный центр по безопасности при Институте генетики и цитологии НАН Беларуси, в 2000 г. – Комитет по этике в БГМУ, в 2003 г. при МГЭУ им. А.Д.Сахарова, были созданы также комитеты или комиссии по этике в клинических больницах и др. Одновременно осуществлялась организационная научная и учебная деятельность по развитию биоэтики в нашей стране: проведена Международная научная конференция «Биомедицинская этика: проблемы и перспективы» (Минск, 2000), материалы которой были изданы, в мае 2005 г. на базе Белорусского государственного медицинского университета проведена Республиканская студенческая научно-практическая конференция с изданием ее материалов. В июне 2006 г. проведен Международный семинар «Национальный комитет по биоэтике в Республике Беларусь и деятельность локальных комитетов по биоэтике: опыт Центральной и Восточной Европы» (издан сборник материалов). В 2002 г. в МГЭУ им. А.Д.Сахарова разработаны учебные программы по биомедицинской этике и введен курс «Основы биомедицинской этики» (20 часа) для студентов био- и медицинских специальностей. В 2000 г. издано учебное пособие «Биомедицинская этика» под ред. Т.В.Мишаткиной, С.Д.Денисова, Я.С.Яскевич для студентов био- и медицинских специальностей, переизданное в 2004 г. Разработана программа по биомедицинской этике для системы повышения квалификации. На базе Белорусского государственного медицинского университета Белорусской медицинской академией последипломного образования организованы курсы «Основы биомедицинской этики» (64 часа) для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, врачей–клиницистов и исследователей. Установлено международное научное и методическое сотрудничество с коллегами из других стран: с Украинским государственным медицинским университетом им. Богомольца, Украинской ассоциацией по биоэтике, Институтом философии

Российской академии наук и др. Результаты научной и учебно-методической работы по биоэтике, проводимой в Республике, представляются на международных конференциях и публикациях разного уровня. Фондом фундаментальных исследований НАН Беларуси утверждён проект международного сотрудничества белорусских ученых с Институтом философии РАН. Большое значение для становления биоэтического мышления в Республике Беларусь, развития биоэтики, разрешения вопросов, возникающих в связи с прогрессом в области здравоохранения, биологии, биомедицинских наук и биотехнологий имеет Форум Комитетов по этике государств – участников СНГ. Организованные в рамках Форума семинары, доклады ведущих специалистов и экспертов международного уровня (Ф.П.Кроли, Ж.-П.Тассигнон, Я.Карбванга, К.Брегмана, М.Лина, Л.Рудзе, А.Тика, Б.Г.Юдина, О.И.Кубарь, Ю.И.Кундиева, Н.А.Чашина, П.Витте, Е.Мальшевой, П.Д.Тищенко и др.), несомненно, способствовали более глубокому пониманию биоэтических проблем и дилемм, биоэтическому просвещению заинтересованных лиц.

Таким образом, усилиями ученых, управленческих структур и общественных организаций была подготовлена платформа для создания в Республике Беларусь Национального Комитета по биоэтике, подобного тем, что существуют сегодня в различных странах мира. Этот комитет может достойно представлять Беларусь на международном уровне, выступать с законодательными инициативами по защите прав человека в области биомедицины, осуществлять координацию действий локальных БЭК, вырабатывать генеральную линию биоэтического образования специалистов и населения.

При создании Национального комитета по биоэтике прежде всего были определены его статус и структура, правовые основания, функции и возможности, а также поле деятельности по сравнению с локальными биотическими комитетами, чтобы пространственно-функциональная определенность субъектов этического регулирования была стабильной и действенной.

Фактически в Республике Беларусь сегодня имеются в наличии разные виды комитетов по биоэтике (этические комитеты, комиссии по этике, ассоциации и т.п., функционирующие на разных уровнях). В соответствии с классификацией, приведенной в *Руководстве № 1 по созданию комитетов по биоэтике*, имеющиеся в Республике Беларусь комитеты условно можно классифицировать следующим образом:

Виды комитетов в Республике Беларусь	Виды комитетов, приведенных в <i>Руководстве №1 ЮНЕСКО</i>	Цели комитетов	Функции комитетов
Национальный комитет по биоэтике	Комитеты по биоэтике по разработке политики и/или рекомендаций	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обеспечение независимой экспертизы, консультирования и принятия решений для защиты прав и достоинства участников исследования и оценки этических, правовых и социальных вопросов, связанных с биомедицинскими или другими видами исследования, предусматривающих участие человека или животных (Положение о НКБЭ РБ). 2. Подготовка рекомендаций правительствам, парламентам и правительственным органам относительно проблем биоэтики и вопросов, возникающих в связи с прогрессом в области здравоохранения, биологии, биомедицинских наук и биотехнологий (<i>Руководство № 1 по созданию комитетов по биоэтике ЮНЕСКО</i>). 3. Публикация рекомендаций по вопросам биоэтики; оказание соответствующего влияния на разработку биополитики; повышение информированности общественности (<i>Руководство № 1</i>). 4. Организация форумов для обсуждения на национальном уровне проблем биоэтики, вопросов и конкретных случаев, которые привлекают внимание общественности, на пресс-конференциях, в публикациях, телевизионных передачах, Интернете (<i>Руководство № 1</i>). 5. Осуществление разнообразных форм работы в различных областях деятельности: ле- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осуществление общественного контроля над соблюдением прав человека по критериям биомедицинской этики; укрепление доверия, консолидации и партнерских отношений между врачами и пациентами путем объективного и принципиального рассмотрения сложных в морально-правовом отношении ситуаций (Положение о НКБЭ РБ). 2. Осуществление фундаментальных исследований, касающихся общечеловеческой и моральной ценности достижений биологических и поведенческих наук и биотехнологий; изучение полового населения и детей, участвующих в клинических исследованиях (<i>Руководство № 1</i>). 3. Учет последствий регулирования, сокращения или ограничения биологических и поведенческих исследований участием человека (<i>Руководство № 1</i>). 4. Обслуживание нуждающегося использования биологических и биомедицинских технологий (<i>Руководство № 1</i>). 5. Обеспечение участия страны в международном сотрудничестве по вопросам биоэтики и экоэтики; помощь в со-здании, регуляции и координации де-

		<p>чебно-профилактической, научно-исследовательской, клинических испытаниях и регистрации новых лекарственных средств; учебно-образовательной;</p> <p>в области законодательства по вопросам здравоохранения и проведения биомедицинских исследований; организационного обеспечения биоэтической службы; решения социальных и правовых вопросов; в области природоохранительной деятельности (<i>Положение о НКБЭ</i>).</p>	<p>ятельности этических комитетов разных уровней; обучение членов этических комитетов; контроль над соблюдением рекомендаций по проведению биоэтической экспертизы; координация и мониторинг деятельности межведомственных комиссий и комитетов по биоэтике (<i>Положение о НКБЭ</i>).</p>
<p>Ассоциации профессиональных врачей (стоматологов, кардиологов и т.д.)</p>	<p>Комитеты по биоэтике ассоциаций профессиональных медиков (КБМ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Стремление к осуществлению конкретных задач, стоящих перед ассоциацией (<i>Руководство № 1</i>). 2. Содействие образованию своих членов; стремление обезопасить общественность от случаев их недостойного поведения (<i>Руководство № 1</i>). 3. Разработка собственного кодекса этики поведения, который использует терминологию аналогичных комплексов, учитывая при этом черты собственной организации (<i>Руководство № 1</i>). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Содействие увеличению доходов, поднятию авторитета и повышению статуса своих членов, улучшению благосостояния обслуживаемых ими пациентов; влияние на общественность для разработки политики в решении поставленных задач (<i>Руководство № 1</i>). 2. Содействие улучшению здоровья населения, профилактике несчастных случаев и болезней; разработка политики, которая может быть преобразована в национальное или региональное законодательство (<i>Руководство № 1</i>). 3. Организация мероприятий по образованию, проведение кратковременных курсов, конференций (<i>Руководство № 1</i>).
<p>Локальные комитеты по биоэтике при медицинских учреждениях, больницах, медуниверситетах</p>	<p>Комитеты по биоэтике медицинских учреждений/больниц</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Улучшение качества лечения каждого больного (в больницах, амбулаторных лечебных учреждениях) (<i>Руководство № 1</i>). 2. Отстаивание принимаемых компетентными пациентами решений (соглашаться или не соглашаться на лечение); 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение уровня лечения пациента. 2. Обеспечение механизмов самообразования членов комитета. 3. Разработка не только руководящих принципов, но и рекомендаций, касающихся этической стороны руководства медицинским учреждением (<i>Руководство № 1</i>).

<p>Комитеты и центры по биоэтике исследований (Национальный координационный центр по безопасности при Институте генетики и цитологии НАН Беларуси; Республиканский Центр экспертиз и исследований в здравоохранении; Фармакологический комитет и др.).</p>	<p>Комитеты по биоэтике исследований (КБИ)</p>	<p>обеспечение благосостояния пациентов, как компетентных, так и некомпетентных (<i>Руководство № 1</i>).</p> <p>3. Защита от юридической ответственности медицинских учреждений и тех, кто в них работает (<i>Руководство № 1</i>).</p>	<p>4. Разработка программ по образованию в области биоэтики для своих членов, кандидатов в члены и добровольцев (<i>Руководство № 1</i>).</p> <p>5. Рассмотрение и анализ биоэтических случаев (<i>Руководство № 1</i>).</p> <p>6. Оказание консультаций по биоэтическим случаям (<i>Руководство № 1</i>).</p>
	<p>Комитеты по биоэтике исследований (КБИ)</p>	<p>1. Защита людей как участников экспериментов с целью получения общих биологических, биомедицинских, поведенческих и эпидемиологических знаний (фармацевтические препараты, вакцины и приборы) (<i>Руководство № 1</i>).</p> <p>2. Оказание содействия (а) исследователям и членам КБИ; (б) лицам, проводящим биомедицинские, поведенческие и эпидемиологические исследования; (с) специалистам СМИ; (д) широкой общественности в понимании и анализе биополитики и биоэтических понятий (<i>Руководство № 1</i>).</p>	<p>1. Разработка научных и этических впросов составления протоколов.</p> <p>2. В целях обеспечения безопасности и эффективности исследований, привлечение и помощь внешних консультантов (<i>Руководство № 1</i>).</p> <p>3. Учет возможности потенциального конфликта в своих собственных рамках; необходимые меры по его разрешению, включая приглашение внешнего консультанта (<i>Руководство № 1</i>).</p>

Каждый из четырех видов комитетов (комиссий, ассоциаций, центров и т.д.) имеет свои цели, функции, осуществляет определенные специфические мероприятия и вместе с тем несомненно обнаруживает точки соприкосновения в решении биоэтических дилемм, возникающих в различных областях исследований и здравоохранения. Учитывая цели, задачи и функции Национального комитета по биоэтике РБ, можно заключить, что он должен играть роль объединяющего, координирующего и консультативного органа по общественному контролю над соблюдением прав человека в области биомедицинских исследований и по отношению к деятельности локальных комитетов, разрабатывая обоснованную политику проведения научных исследований в области здравоохранения, организовывая форумы для обсуждения на национальном уровне спектра проблем биоэтики и оказывая влияние на разработку законодательной политики, основ образования специалистов и общественности в области биоэтики.

Литература

1. Юдин Э.Г. Методология науки. Системность. Деятельность. М., 1997; Стёпин В.С. Теоретическое знание. Структура, историческая эволюция. М., 2000.
2. Биоэтика. Вопросы и ответы / Сост. и отв. ред.: Б.Г.Юдин, П.Д.Тищенко. М., 2000.
3. Encyclopedia of Bioethics / Ed. by W.Th. Reich. N.Y.—L., 1995. Vol. I: Basic Writing on the Key Ethical Questions That Surround the Major Modern Biological Possibilities and Problems. P. 102.
4. Encyclopedia of Association / Ed. Katherine Gruberg—Detroit, 1986; *Leavitt F.J.* An Israeli approach to cross-cultural Ethics: corrections and elucidation // *Eubios Ethics Inst. Newsletter*. 1993. Vol. 3. P. 3—7; *Vermeersch E.* Environment, Ethics, and Cultures // *Brussels C.E.J. Biosphere and Economy*. 1995. № 7. P. 1—40.
5. Биоэтика: принципы, правила, проблемы: Сб. ст. / РАН; Рос. нац. комитет по биоэтике, Ин-т человека; Отв. ред. и сост. Б.Г.Юдин. М., 1998. С. 352—354.
6. Основные показатели здоровья населения, деятельности санитарно-эпидемической службы и состояния окружающей среды: Сб. / М-во здравоохранения РБ, Респ. центр гигиены и эпидемиологии; Под ред. Л.А.Савченко. Минск, 1999.
7. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» // *Ведомости Верховного Совета РБ*. 1993. № 24. Ст. 290.
8. Закон Республики Беларусь «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // *Ведомости Национального Собрания РБ*. 1999. № 25. Ст. 421.

9. Развитие здравоохранения в Республике Беларусь. Б. м., 1995.
10. Национальная стратегия устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь на период до 2020 г. Минск, 2004.
11. Основы социальной концепции русской православной церкви: Приняты Освященным Архиерейским Собором 2000 г. Русской православной церкви. Минск, 2000.
12. *Jennings B.* Bioethics and Democracy // *Centennial Rev.* 1990. Vol. XXX IV. № 2. P. 207–225.
13. Руководство № 1 по созданию комитетов по биоэтике. ЮНЕСКО, 2005.