

БИОЭТИКА: ПРИКЛАДНАЯ ЭТИКА ИЛИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПРОЕКТ?

Силуянова И. В.

Силуянова Ирина Васильевна — доктор философских наук, профессор кафедры биоэтики, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ. Российская Федерация, 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1, e-mail: siluan@mail.ru.

Аннотация. Рассмотрение биоэтики как формы прикладной этики определяется парадигмой связи традиционных моральных ценностей с практикой врачевания. Эта связь раскрывается в концепции «исторических и логических моделей биомедицинской этики». В статье дан анализ содержания основных исторических и логических форм биомедицинской этики: «модели Гиппократата», «модели Парацельса — Войно-Ясенецкого», «деонтологической модели» и «биоэтики». В биоэтике, как современной форме традиционной профессиональной медицинской этики, обсуждаются разного рода варианты решения этических проблем жизни и смерти человека с помощью новых биомедицинских технологий и идеологии «прав человека». Рассмотрение биоэтики не как прикладной этики, а как нового междисциплинарного проекта предусматривает возможность достижения ситуационных потребностей различных со-

временных технологий вне контекста истории и логики медицинской этики. В статье обосновывается связь отрыва биоэтики от моральных традиций с опасностью потери индивидуального и социального доверия к современной медицинской практике.

Ключевые слова: биоэтика, биомедицинская этика, прикладная этика, медицинское образование, биомедицинские технологии, традиции, ценности, междисциплинарный проект.

BIOETHICS: APPLIED ETHICS OR AN INTERDISCIPLINARY PROJECT?

Irina V. Siluyanova

Irina V. Siluyanova — PhD, professor of Department of Bioethics, Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov Medical University) Russian Ministry of Health, Moscow. Address: Pirogov Russian National Research Medical University, 117997, Russia, Moscow, Ostrovityanova st., 1. e-mail: siluan@mail.ru.

Abstract. Consideration of bioethics as a form of applied ethics is determined by the paradigm of the connection between traditional moral values and the practice of healing. This connection is revealed in the concept of “historical and logical models of biomedical ethics.” The article provides an analysis of the content of the main historical and logical forms of biomedical ethics: the “Hippocratic model”, the “Paracelsus-Voino-Yasenetsky model”, the “deontological model” and “bioethics”. In bioethics, as a modern form of traditional professional medical ethics, various options for solving ethical problems of human life and death are discussed with the help of new biomedical technologies and the ideology of “human rights”. Considering bioethics not as applied ethics, but as a new interdisciplinary project, provides for the possibility of achieving the situational needs of various modern technologies outside the context of the history and logic of medical ethics. The article substantiates

the connection between the separation of bioethics from moral traditions and the danger of losing individual and social trust in modern medical practice.

Key words: bioethics, medical ethics, applied ethics, medical education, biomedical technologies, traditions, values, interdisciplinary project.

Связана ли биоэтика с традиционной медицинской этикой? Является ли она своеобразной формой «новой этики», новым междисциплинарным проектом или профессиональной прикладной этикой? Ответы на эти вопросы можно найти в трех изданиях коллективной монографии, которая не случайно называлась «Биомедицинская этика» (М., Медицина, 1997, 1999, 2002). Редакторы этих изданий — академики РАМН В. И. Покровский и Ю. М. Лопухин — собрали позиции ведущих врачей и организаторов здравоохранения — академиков РАМН Ю. Л. Шевченко, О. П. Щепина, Н. П. Бочкова, В. И. Иванова, В. И. Кулакова, В. И. Серова, Т. Б. Дмитриевой, членов-корреспондентов Н. Н. Володина, Д. Д. Венедиктова, Н. Ф. Герасименко, и многих других профессоров, докторов медицинских наук. Участником этих изданий был и член-корреспондент РАН Б. Г. Юдин. Символично, что его статья называлась «Уроки Вересаева», что, безусловно, свидетельствовало о признании им значения традиционных этических ценностей и для современной медицинской практики.¹

О принципиальной связи биоэтики с традиционной профессиональной медицинской этикой говорило и название первой в истории высшего российского медицинского образования кафедры Биомедицинской этики, которая была открыта решением Ученого Совета РГМУ им. Н. И. Пирогова в 2000 году. Для орга-

¹ Биомедицинская этика. Вып. III. Под ред. В. И. Покровского и Ю. М. Лопухина. М.: Медицина, 2002. С. 220-235.

низаторов, сторонников и идеологов введения этой дисциплины в государственный стандарт медицинского образования понятие «биомедицинская этика» включало в себя содержание выверенных опытом принципов, советов, обязательств, норм и проблем медицинской практики. Естественно, что теоретическим основанием программ, рабочих планов, учебных пособий курса биомедицинской этики не могли не быть история и логика развития профессиональной этики врачевания.

Врачебная этика — одна из старейших форм профессиональной этики в истории европейской культуры. На протяжении более 25 веков формировались морально-этические принципы, и обязательства, обобщающие многолетний опыт врачебной практики. Историческое время менялось, но выверенное опытом этическое знание сохранялось, с одной стороны, дополнялось в соответствии с развитием медицины, с другой. Уникальность профессионального этического знания заключается в том, что, развиваясь, оно сохраняло единство принципов, выверенное временем и практикой врачевания.

Совокупность правил, принципов, советов, норм и обязательств в европейской медицине составляет содержание понятия «биомедицинская этика». Опора на историю медицины позволяет выделить ее основные формы, ее исторические и логические модели. При этом понятие «модель» фиксирует не только конкретный исторический период развития медицины, но и тот вклад в этическое знание, который был сделан в этот период. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики относятся: «модель Гиппократ», «модель Парацельса — Войно-Ясенецкого», «деонтологическая модель» и «биоэтика».²

«Модель Гиппократ». «Модель Гиппократ» — это часть медицинской этики, которая формируется в V-I в.в. до н. э. и сохраняет свое значение на протяжении 25 веков медицинской практики. Исторически первым сложением основных профес-

² Силуянова И. В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2020, 312 с.

сиональных обязательств врача перед пациентом и социальных гарантий медицинского сообщества была «Клятва» Гиппократата.³ В ней содержатся десять обязательств или этических принципов. Стилль текстов античной эпохи своеобразен. В современной стилистике они таковы:

1. принцип профессиональной солидарности (обязательства перед учителями, коллегами и учениками);
2. принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного;
3. принцип не причинения вреда;
4. обязательства проявления справедливости;
5. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии;
6. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам;
7. обязательство об отказе от интимных связей с пациентами;
8. обязательство личного совершенствования;
9. обязательства оказания компетентной помощи больному (принцип соблюдения профессиональной компетентности);
10. обязательство о сохранении врачебной тайны (принцип конфиденциальности).

О ценности и профессиональном признании этих принципов свидетельствует то, что статья 71 «Клятва врача России» Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (2011г.) включает в себя семь принципов «Клятвы» Гиппократата:

1. принцип не причинения вреда;
2. обязательство о сохранении врачебной тайны;
3. принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного;
4. обязательства проявления справедливости;
5. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии;

³ Гиппократ. Избранные книги. М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы; 1936. С. 87-88.

6. принцип профессиональной солидарности (обязательства перед учителями, коллегами и учениками);
7. обязательство профессионального личного совершенствования⁴.

«Клятва» Гиппократата является историческим документом V века до н. э. и оказывается логически связанным с такими значимыми для современности этическими и правовыми документами, как «Нюрнбергский кодекс» (1947 г.)⁵, Международная клятва врачей (Женевская декларация, 1948 г.) и ее дополнениях Всемирной Медицинской Ассамблеей в 1968 и 1983 годах⁶ с моральными обязательствами врачей Европы и США⁷, с «Конвенцией о правах человека и биомедицине» (1997 г.)⁸ с «Всеобщей декларацией о биоэтике и правах человека» (UNESCO, 2005)⁹ и др. Сравнительный анализ перечисленных документов приводит к выявлению принципов профессиональной этики, имеющих практически универсальное значение на основании их всеобщего признания во временном и содержательном контексте. Это — принцип уважения человеческого достоинства, принцип справедливости, принцип невмешательства в личную жизнь и конфиденциальность, принцип солидарности и сотрудничества.

⁴ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), ФЗ РФ от 21.11. 2011 г. N 323-ФЗ, ст.71 «Клятва врача». Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. Доступ 07.08.2023.

⁵ Биомедицинская этика: сб. нормативно-правовых документов в области прав человека в контексте биомедицинских исследований. М.; Чебоксары: Изд. Чуваш. ун-та, 2014. С. 11–13.

⁶ Там же. С. 19–20.

⁷ Джарман О. Клятва Гиппократата: как она возникла и приносят ли ее на самом деле врачи сегодня? Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://foma.ru/klyatva-gippokrata-kak-ona-voznikla-i-prinosyat-li-ee-na-samom-dele-vrachi-segodnya.html>. Доступ 17.07.2023

⁸ Биомедицинская этика: сб. нормативно-правовых документов в области прав человека в контексте. С. 312–393.

⁹ Биомедицинская этика: сб. нормативно-правовых документов в области прав человека в контексте. С. 477–489.

«Модель Парацельса — Войно-Ясенецкого». Модель «Парацельса — Войно-Ясенецкого» (I в. н. э. — до нашего времени) — вторая историческая и логическая форма врачебной этики формируется в христианскую эпоху. В этот исторический период в фокусе особого внимания находится такое нравственное отношение врача к пациенту, как любовь и милосердие, как «любовь на деле».¹⁰ Это отношение начинает рассматриваться не просто как форма общения, но как важная составляющая терапевтической стратегии врача. Из различных значений понятия «любовь» выбирается такое, которое противоположно гордости, страсти, злу и равнодушию. Максимально близким к медицинской практике оказывается евангельское «агапе» (ἀγάπη) в значении «ценить», «служить». Смысл глагола «любить», как определяемое рассудком направление воли к благодеянию, был и остается содержанием основной моральной ценности христианства. Этот смысл понимания любви и милосердия становится нормой отношения врача к пациенту в профессиональной врачебной этике.

Ярким воплощением этой нормы была деятельность швейцарского врача Парацельса, настоящее имя — Филипп Авреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм (1493–1541). Врачевание было для него реализацией христианского деятельного милосердия и любви к человеку. Обретение многостороннего знания он рассматривал как необходимое условие результативной помощи человеку по завету Божьему. Стремясь к познанию существующих в его время средств и способов лечения, он изучал целебность источников, знахарские снадобья, травы, минералы, работал в лабораториях алхимиков с целью поставить химические процессы на службу медицине для приготовления лекарств. Занимая пост главного городского врача в Базеле, он курировал аптеки и требовал, чтобы аптекари давали клятву, полагая, что это уберет жителей города от их мошенничества и алчности. Парацельс лечил бедняков бесплатно, а богатых — за деньги, оплачивая ими лекарства для бедняков. В 1527 году он становится профессором

¹⁰ *Даль Владимир.* Толковый словарь в четырех томах. Т. 2 М.: Русский язык, 1989. С. 327.

Базельского университета. Для того времени его методика преподавания была уникальной. Парацельс считал, что «чистая» теория не создаст врача, и был первым, кто раскрывал студентам значение практики общения с больными. Парацельс учил своих учеников, что сила врача — в его сердце, что важнейшая основа лекарства — любовь, что работа врача должна руководствоваться Богом и основываться на опыте.¹¹

Через пять веков логическая связь с позициями Парацельса явно прослеживается в работах профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого (1877–1961), хирурга и духовного писателя, доктора медицинских наук и доктора богословия, лауреата Сталинской премии первой степени за труды по анестезиологии и гнойной хирургии, причисленного к лику святых в Русской православной церкви в 2000 году. Для него врачевание неразрывно связано с этическим знанием, которое в пространстве европейской и российской культуры неотделимо от христианских традиций. Пренебречь или исказить, сознательно или бессознательно, связь медицины, этики и религии — это значит неизбежно исказить сущность и назначение каждого из этих жизненно важных способов человеческого существования. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) своими работами помогает врачам осознать то, что отрыв врачевания от этики и морали может привести к потере достоинства врача, его свободы и милосердия в делах медицины. Не расчет пользы, благ, прав и интересов, к чему призывают новые варианты прагматической этики, а понимание сущности и предназначения человека остается краеугольным камнем врачебной этики.

В своей книге «Дух, душа и тело» он анализирует значение для лечебной работы нравственного отношения врача к пациенту, основанного на моральных ценностях любви и милосердия. Любовь в профессиональном врачебном контексте означает направление воли, определяемой рассудком и состраданием, сознательное служение ближнему и самоотдачу. Основываясь на большом опыте лечебной работы, Войно-Ясенецкий обосновал

¹¹ Парацельс Гундольф Фридрих. Санкт-Петербург. «Владимир Даль», 2015. 190 с.

вывал, что такое нравственное отношение врача к пациенту не просто желательно, но необходимо. Эта необходимость связана с тем, что именно такое отношение врача формирует значимое для лечения ответное отношение к врачу со стороны пациента, а именно — доверие пациента врачу. Но доверие к врачу является не просто комфортным условием работы для врача. Доверие пациента к врачу является значимым элементом терапии и влияет на успешность лечения. «Доверие или недоверие врачу глубоко определяет исход болезни»¹² Тема достижения доверия конкретного пациента к конкретному врачу — традиционная этическая проблема медицинской практики. Сегодня она приобретает особое социальное значение, так как речь идет не только о конкретных ситуациях индивидуального лечения, но и о социальном доверии к внедряемым биомедицинским технологиям и институту здравоохранения в целом, достижение которого возможно на основе признания традиционных ценностей любви, милосердия, сострадания к человеку.

Деонтологическая модель. Деонтологическая модель формируется к концу XIX века. Для этого исторического периода развития медицины характерен мощный процесс дифференциации медицинского знания и разделения медицинской практики на целый ряд самостоятельных специальностей — терапии, хирургии, педиатрии, психиатрии, урологии, неврологии, онкологии и т. д. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения признает 172 медицинские специальности. Различие медицинских специальностей сопровождается выработкой «должных» правил, соответствующих каждой конкретной области медицинской практики. Специализация в медицине соответствует отличию патологий и различию методов медицинской помощи, что требует детализации их этического сопровождения. Согласие между поведением врача той или иной медицинской специальности и определенными «должными» его особенностями составляет де-

¹² Войно-Ясенецкий В. Ф. (архиепископ Лука). Дух, душа и тело. М.: Терире, 2016. С. 104.

онтологическую (от греч. *deontos* — должное) форму медицинской этики.

Принцип «соблюдения долга» — основной для деонтологической модели. «Соблюдать долг» — это значит выполнять определенные требования, даже если они противостоят собственной воле. Недолжный поступок — тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны медицинского сообщества и общества. Когда правила поведения открыты и точно сформулированы для каждой медицинской специальности, принцип «соблюдения долга» не признает уклонений от его выполнения, в том числе и аргументы от «полезного и бесполезного», «приятного и неприятного» и т. п. Наборы «точно сформулированных правил поведения» разработаны практически для каждой медицинской специальности. Многочисленные советские издания по медицинской деонтологии периода 60–80-х годов XX века содержат подробный перечень и описание этих правил практически по всем медицинским областям¹³ Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным основанием действий врача. Первым примером такого подхода была работа академика Н. Н. Петрова «Вопросы хирургической деонтологии»¹⁴ Именно он вводит термин «деонтология» в советскую медицину в 40-х годах XX века. Хирург Н. Н. Петров использовал этот термин, чтобы обозначить правила врачебной этики, которую в России пытались «отменить» после переворота 1917 года за связь традиционной врачебной этики с идеалистической и религиозной культурой. Именно в идеалистической религиозной этике коренятся представления о ценности «долга» и «должного». Так, в этической деонтологии И. Канта (1724–1804) оценка моральности действия человека связана с соответствием между действием и долгом, морально-нравственным законом, который приобретает у него статус «категорического императива»: «Поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и в лице всякого другого как к цели, и никогда не относился

¹³ Деонтология в медицине в двух томах (сборник статей). М.: Медицина, 1988.

¹⁴ Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л.: Медгиз, 1956. 64 с.

бы к нему только как к средству¹⁵ Деонтология Канта является уникальной формой утверждения самодостаточного достоинства человека «как цели», спасение жизни которого становится профессиональным врачебным долгом.

Деонтологические идеи противостоят разным формам прагматизма и утилитаризма, в которых моральность действия определяется «благостью» целей или полезностью его результата без внимания к средствам их достижения. Разного рода прагматические попытки отказа от моральных ценностей долга и обязанностей связаны с рассмотрением их как «устаревших догм» с опорой на релятивистскую идею о том, что нет ничего правильного или абсолютно неправильного. На идеях «временности» и «изменчивости» создается культ «новизны» и «новой» этики, например, «этики без всеобщих обязанностей»¹⁶. Традиционная деонтология в медицине — фундамент защиты ценностей профессионального долга и обязанностей врачебной профессии в медицинской практике борьбы за человеческую жизнь.

Биоэтика. Биоэтическая модель биомедицинской этики формируется в условиях роста научно-исследовательских достижений в медицине во второй половине XX века. В философии и методологии науки вряд ли может быть оспорено, что изучаемое явление не может быть правильно познано вне контекста его возникновения и развития. В условиях, когда современные биомедицинские технологии создают новые медико-биологические средства управления человеческой жизнью, особое значение приобретает ответственность за свои действия, понимание долга и важность принятых решений для пациента и общества.

Именно значение долга и ответственности определяет, что биоэтика связана с традиционной медицинской этикой и является ее современной формой, т. е. формой прикладной этики. Биоэтика — это «прикладывание» (от латинского *applicatio*), т. е.

¹⁵ Кант И. Основы метафизики нравственности / Иммануил Кант. Соч. в шести томах. Т. 4, часть 1. М.: Мысль, 1965, 544 с.

¹⁶ Rorty R. Contingency, Irony and Solidarity. Cambridge, N.Y. 1989. 201 p.

аппликация классических этических принципов медицинской этики к практическим проблемам развития новых биомедицинских технологий.

В то же время все чаще встречаются попытки лишить биоэтику статуса прикладной этики, оторвать ее от моральной традиции и трактовать биоэтику как форму «новой этики» или изобретение нового знания¹⁷ Особое внимание надо уделить предложениям рассматривать биоэтику как некий междисциплинарный проект. Понятие «междисциплинарный проект» многозначно и сегодня связывается с такой формой обучения, которая известна как проектное обучение и проектно-ориентированное знание. Модель такого обучения получает широкое распространение в технических науках, решая новые ситуационные потребности различных современных производств. Основанием проектного обучения являются потребности сегодняшнего дня. Основными потребностями быстро развивающегося биомедицинского знания становятся задачи морально-этического оправдания создания, развития и применения новых биомедицинских методик и техник лечения. В фокусе этих потребностей и возникает возможность рассмотрения биоэтики как варианта или «новой этики», или междисциплинарного проекта. Такой подход реально обусловлен обострением в XXI веке проблемы о границах допустимых форм манипулирования человеческой жизнью. Острота этой проблемы связана с двумя факторами. Во-первых, с практическим внедрением новых вспомогательных технологий репродукции (размножения) человека, трансплантации органов и тканей, развитием медицинской генетики и выявлением генетических основ множества заболеваний, с развитием генетических методов терапевтического и репродуктивного клонирования, с технологиями применения эмбриональных стволовых клеток и с манипуляциями редактирования генома человека. Во-вторых, с распространением идеологии «прав человека» на всю область взаимоотношения врача и пациента, начиная от прав пациента на

¹⁷ Бакитановский В. И., Согомонов Ю. В. Профессиональная этика: социологические ракурсы // Социологические исследования. 2005. № 8 (256). С. 3–13.

согласие на медицинское вмешательство и информацию до права на изменение пола и комфортную смерть. При этом новые права, как правило, вступают в противоречие с традиционными ценностями врачевания. Новые технологии подчас основываются на отказах от традиционных представлений о достоинстве человека и ценности жизни: на праве манипуляций с телами умерших для изъятия органов, на уничтожении множества эмбрионов человека при искусственном оплодотворении и при экспериментах над эмбрионами человека в генетических исследованиях и т. п.

Так, например, после выхода в свет Указа Президента Российской Федерации «О развитии генетических технологий в Российской Федерации» (28 ноября 2018 г.)¹⁸ правовое регулирование генетических технологий в России стало насущной проблемой. На основании каких ценностей должно выстраиваться правовое регулирование генетических технологий в России? Должно ли оно опираться на традиционные моральные ценности или стать средством обеспечения потребностей исследовательских интересов научного сообщества? В правовом поле какой системы этических координат должно происходить развитие генетических технологий?

На мультимедийной конференции «Биоэтика и генетика: вызовы XXI века» (РИА НОВОСТИ от 16.10.2020 г.) было заявлено, что сейчас намечается «важный сдвиг к пересмотру этических координат» развития генных технологий, в частности медицинской генетики.¹⁹ К чему относится и в чем должен заключаться этот «важный сдвиг к пересмотру этических координат»?

Потребности генетических исследований ставят задачу увеличения эмпирического материала для экспериментальной работы, коим являются в том числе и эмбрионы человека. Преградой на этом пути является «Конвенция Совета Европы

¹⁸ Указ Президента Российской Федерации «О развитии генетических технологий в Российской Федерации» (28 ноября 2018 г.) <http://kremlin.ru/acts/bank/43794>

¹⁹ <https://ria.ru/20201016/biotekhnologii-1580215510.html>; <https://youtu.be//OH7s-qin2yk>

о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине» (Овьедо, 1997 г.), которая констатирует: «Создание эмбрионов человека в исследовательских целях запрещается» (Статья 18.2.)²⁰. В поле этих этических координат действует и Федеральный закон РФ от 23 июня 2016 г. N 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах». В нем констатируется не только «недопустимость создания эмбриона человека в целях производства биомедицинских клеточных продуктов (ст. 3, п. 4), но и недопустимость использования для разработки, производства и применения биомедицинских клеточных продуктов биологического материала, полученного путем прерывания процесса развития эмбриона или плода человека или нарушения такого процесса (п.5.)».²¹

Развитие биотехнологий, в том числе технологии редактирования генома эмбриона человека, требует законодательного разрешения использования и, как следствие, уничтожения в экспериментах эмбрионов человека. Потребности современных биотехнологий актуализируют морально-правовой вопрос: можно ли уничтожать человеческую жизнь, особенно на ранних стадиях ее развития?

Реализация обещаний на создание новых эффективных способов лечения широкого спектра наследственных, тяжелых, редких и неизлечимых заболеваний требует «этических сдвигов» в оправдании использования эмбрионов человека как эмпирического материала исследований, смягчения запретов на создание и экспериментальное использование эмбрионов человека. В этом проблемном поле и возникает вариант использования биоэтики как проектной формы обоснования развития таких исследований с надеждой на их возможную эффективность. Рассмотрение

²⁰ Биомедицинская этика: сб. нормативно-правовых документов в области прав человека в контексте биомедицинских исследований. М.; Чебоксары: Изд. Чуваш. ун-та, 2014 С. 312-393.

²¹ Федеральный закон РФ «О биомедицинских клеточных продуктах» (от 23 июня 2016 г. N 180-ФЗ) <https://base.garant.ru/71427992/>.

биоэтики в таком статусе может стать важным средством изменения позиции общества и государства в сторону допустимости и возможности применения новых биотехнологий в целях лечения. Более того, подобная допустимость чревата гено-евгенизацией общественного и индивидуального сознания, т. е. такого изменения, которое будет допускать легализацию преодоления нормы «не убий» для достижения целей научного прогресса и утверждение зависимости достоинства человека от его генетических характеристик. Возможность использования естественно-научных методов для возможного создания здоровых и совершенных человеческих организмов с заданными свойствами, отрицание фундаментального закона морали о недопустимости достижения цели любыми средствами, связаны с выходом за пределы традиционных принципов не только профессиональной медицинской этики, но и за пределы традиционных духовно-нравственных ценностей, сохранение и укрепление которых становится основой российской государственной политики.²²

Развитие новых биомедицинских технологий ставит общество в ситуацию нравственного выбора статуса биоэтики. Понимание биоэтики как современной формы исторически традиционного профессионального этического знания о допустимых формах манипулирования человеческой жизнью будет безусловно способствовать решению проблем признания новых биомедицинских технологий и социального доверия к ним. Несмотря на содержательное различие исторических этапов своего существования, биомедицинская этика является логически целостной системой знания. В основе этой целостности лежат традиционные моральные ценности и принципы, обязательства и обязанности, которые выверены опытом и эффективностью их применения при оказании помощи больному человеку, формируя индивидуальное и социальное доверие к врачу, медицине и системе здравоохранения страны.

²² Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211090019>.

Литература

Бакитановский В. И., Согомонов Ю. В. Профессиональная этика: социологические ракурсы / Социологические исследования. 2005. № 8 (256). С. 3–13.

Биомедицинская этика. Вып. III. Под ред. В. И. Покровского и Ю. М. Лопухина. М.: Медицина, 2002. С. 220–235.

Биомедицинская этика: сб. нормативно-правовых документов в области прав человека в контексте биомедицинских исследований. М.; Чебоксары: Изд. Чуваш. ун-та, 2014; 968 с.

Войно-Ясенецкий В.Ф. (архиепископ Лука). Дух, душа и тело. М.: Терире, 2016, 180 с.

Гиппократ. Избранные книги. М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы; 1936. С. 87–88.

Даль Владимир. Толковый словарь в четырех томах. Т. 2. М.: Русский язык, 1989. 779 с.

Деонтология в медицине в двух томах (сборник статей). М.: Медицина, 1988.

Джарман О. Клятва Гиппократа: как она возникла и приносит ли ее на самом деле врачи сегодня? Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: <https://foma.ru/klyatva-gippokrata-kak-ona-voznikla-i-priposyat-li-ee-na-samom-dele-vrachi-segodnya.html>. Доступ 17.07.2023.

Кант И. Основы метафизики нравственности / Иммануил Кант. Соч. в шести томах. Т. 4, часть 1. М.: Мысль, 1965, 544 с.

Парацельс Гундольф Фридрих. Санкт-Петербург: «Владимир Даль», 2015. 190 с.

Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л.: Медгиз, 1956. 64 с.

Rorty R. Contingency, Irony and Solidarity. Cambridge, N.Y. 1989 201 p.

Силуянова И. В. Биомедицинская этика. Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2020, 312 с.

Указ Президента Российской Федерации «О развитии генетических технологий в Российской Федерации» (28 ноября 2018 г.) <http://kremlin.ru/acts/bank/43794>

Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укре-

плению традиционных российских духовно-нравственных ценностей»
<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211090019>.

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ФЗ РФ от 21.11. 2011 г. N 323-ФЗ, ст. 71 «Клятва врача». Режим доступа: [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/. Доступ 07.08.2023.

<https://ria.ru/20201016/biotekhnologii-1580215510.html>;<https://youtu.be//OH7s-qin2yк>

Федеральный закон РФ «О биомедицинских клеточных продуктах» (от 23 июня 2016 г. N 180-ФЗ) <https://base.garant.ru/71427992/>.