

И. В. Силуянова

**РУКОВОДСТВО
ПО ЭТИКО-ПРАВОВЫМ
ОСНОВАМ
МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию
вузов России в качестве учебного пособия
для студентов медицинских
и фармацевтических вузов*



**Москва
«МЕДпресс-информ»
2008**

УДК 614.2:364
ББК 51.1(2)я73
С36

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

И.В.Силуянова — доктор философских наук, профессор, зав. кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета.

Рецензенты:

В.Г.Владимиров — проф., проректор по учебной работе, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии РГМУ;

А.В.Недоступ — докт. мед. наук, проф. кафедры факультативной терапии и интервенционной кардиологии ММА им. И.М.Сеченова

Силуянова И.В.

С36

Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учебн. пособие / И.В.Силуянова. — М. : МЕДпресс-информ, 2008. — 224 с.

ISBN 5-98322-448-4

Предлагаемое издание — первое руководство для студентов, аспирантов, врачей по вопросам профессиональной этики и права в медицине, сориентированное на морально-этические традиции отечественной культуры. Данная традиция рассматривается как основание решения этических проблем репродуктивных технологий (искусственное оплодотворение), прерывания беременности, контрацепции, стерилизации, фетальной терапии, генных технологий, трансплантации, проблем эвтаназии, реанимации, сексологии и новых подходов к смерти человека, включая проблему ее критериев и прав пациента на информацию.

В книге анализируются особенности этической и правовой регуляции биомедицинской практики, модели и принципы профессиональной биомедицинской этики, моральные основания правового обеспечения медицинской деятельности.

УДК 614.2:364
ББК 51.1(2)я73

ISBN 5-98322-448-4

© Силуянова И.В., 2008
© Оформление, оригинал-макет. Издательство
«МЕДпресс-информ», 2008

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
---------------	---

Раздел I.

МЕДИЦИНА КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЕСТЕСТВОЗНАНИЕ

Глава 1. Медицина, этика, право и религия: формы взаимодействия ..	11
1.1. Особенности правовой и моральной регуляции	11
1.2. Этика о нравственности и профессиональной морали	15
1.3. Типы этических теорий	18
Глава 2. Исторические формы и моральные принципы биомедицинской этики	23
2.1. Модель Гиппократ и принцип «не навреди»	23
2.2. Модель Парацельса – Войно-Ясенецкого и принцип «делай добро»	27
2.3. Деонтологическая модель и принцип «соблюдения долга»	31
2.4. Биоэтика и принцип уважения прав и достоинства человека	33
Глава 3. Биоэтика в различных социокультурных контекстах	36
3.1. Особенности «американской биоэтики»	36
3.2. Общецивилизационные основания биоэтического знания	39
3.3. Биоэтика в России	41
3.4. «Христианская биоэтика» в католицизме и протестантизме	45
3.5. Биоэтика и нравственная антропология Православия	50

Раздел II.

ЦЕННОСТИ И ЗАКОНЫ СОВРЕМЕННОЙ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Глава 4. «Жизнь» как ценность	59
4.1. Этико-правовые проблемы аборта, контрацепции и стерилизации	59

4.2. Этические проблемы новых «технологий зачатия» (искусственного оплодотворения)	94
4.3. Этико-правовые аспекты генных технологий	106
4.4. Этические проблемы психиатрии	126
4.5. Этические проблемы сексологии и сексопатологии.....	141
Глава 5. «Физика» и «метафизика» смерти	157
5.1. Критерии смерти и морально-мировоззренческое понимание личности	157
5.2. Эвтаназия – моральные, правовые и социальные аспекты	160
5.3. Последнее право последней болезни или смерть как стадия жизни	169
5.4. Информированное согласие: от процедуры к доктрине	171
5.5. Этические проблемы трансплантологии	177
Глава 6. Идея справедливости в здравоохранении и медицине	189
6.1. Идея справедливости и формы организации здравоохранения	189
6.2. Справедливость как неравенство и частная медицина	190
6.3. Справедливость как равенство в праве на милосердие и общественные системы здравоохранения	194
6.4. Врачевание как деятельное проявление справедливости	199
Приложение. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека	206

ВВЕДЕНИЕ

Мораль и право — две основные формы регулирования человеческой деятельности. Связаны ли между собой моральные ценности и нормы закона? В Послании Федеральному собранию (2006 г.) президент России В. Путин дал очень лаконичный ответ на этот вопрос: «Закон не может быть неморальным. Закон всегда морален. Иначе это плохой закон». Мораль предшествует праву, и этика является системой знания, выверяющей моральную корректность действующего закона. Выявление этой связи особенно важно для медицинской практики в условиях формирования таких новых форм регулирования отношений в здравоохранении, как биоэтика и медицинское право.

Биоэтика — современная форма традиционной медицинской этики. Ее возникновение непосредственно связано с интенсивным развитием биомедицинского знания. Но можно ли упрекнуть хотя бы один век существования медицины в неинтенсивности ее развития, или хотя бы одно поколение врачей-исследователей в ненапряженности их поиска средств и методов спасения человеческой жизни? Врядли стоит отрицать, что рубеж конца XIX и начала XX века был не менее богат открытиями, чем конец XX века. Тем не менее именно со второй половины XX века изменения в медицине принимают принципиально новый характер. Современная медицина получает реальную возможность «давать» жизнь (искусственное оплодотворение), определять и изменять ее качественные параметры (генная инженерия, транссексуальная хирургия), отодвигать «время» смерти (реанимация, трансплантация, геронтология).

Новые возможности медицины, связанные не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью (например, генетическая коррекция особенностей человека, допущение донорства без согласия, уничтожение жизни на эмбриональных стадиях, отказ и прекращение медицинской помощи безнадежному больному), вступают в противоречие с установившимися моральными ценностями и правовыми нормами. В силу этого противоречия и формируется биоэтика как система знания о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью человека. Стремительный рост числа деклараций и документов этического характера, принимаемых национальными и международными профессиональными медицинскими ассоциациями, сопровождается формированием медицинского законодательства. При этом «ценности»

и «законы» даже в пространстве одного государства не всегда совпадают, обнаруживая ценностное многообразие и различие между такими формами регулирования человеческих отношений, как мораль и право. В 1993 г. в Общеправовой классификатор отраслей законодательства РФ впервые включается такая самостоятельная отрасль, как Законодательство об охране здоровья граждан, которое в свою очередь представлено рядом законов – «О трансплантации органов и (или) тканей человека», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и т.д. Свообразие новой отрасли российского законодательства заключается в том, что оно было обусловлено политической волей к выходу на уровень соответствия принципам международного права и стандартам Всемирной организации здравоохранения. Российское Законодательство об охране здоровья граждан являет собой попытку организовать работу отечественного здравоохранения в новой для России, но отработанной западной культурой либеральной парадигме права и законности. Именно поэтому в данном учебном пособии воспроизводятся не только основные положения и лаконичные формулировки того или иного закона, но и их основание – логика либеральной идеологии. Применение новых биомедицинских технологий в России с каждым годом расширяется, тем не менее о его полноценном правовом регулировании говорить еще рано. Это проявляется, в частности, и в отсутствии законодательного обеспечения гарантий и прав пациентов, и в отсутствии правового регулирования применения репродуктивных технологий, и в правовом вакууме практики фетальной терапии и регенеративных технологий. Поэтому вопрос об этическом самосознании врачей-практиков, ученых-исследователей и моральной ответственности пациентов за согласие на принятие той или иной методики лечения приобретает в настоящее время особую важность. Нравственные убеждения людей остаются сегодня одним из основных способов защиты общества от разрушительных последствий использования новых биомедицинских технологий.

Неоспоримым фактом истории человечества является непосредственная связь нравственных ценностей и религиозных представлений. Несмотря на 70-летнюю государственную планомерную и разностороннюю борьбу с религией, социологические опросы последних лет свидетельствуют: 80% населения полагают, что религия играет в их жизни важную роль. Полнота культурной жизни современной России немислима без учета религиозно-нравственных ценностей всех народов, ее населяющих. Так, например, русская культура была и остается христианской православной культурой уже более 1000 лет.

В 1992 г. российская общественность ознакомилась с работой Совета Европы по выработке рекомендаций по вопросам биоэтики. Результат этой работы – книга «Медицина и права человека» явилась сборником норм и правил международного права, этики, католической, протестантской, иудейской, мусульманской и буддистской морали. При

этом отсутствовали рекомендации православного богословия. Это объяснялось организационными и политическими причинами: в 1992 г. ряд стран Центральной и Восточной Европы, в том числе и Россия, не входили в Совет Европы. Тревогу европейского сообщества относительно процессов в современной медицине разделяет и российское общество. По благословению Святейшего Патриарха Алексия II при Московской Патриархии был создан Церковно-общественный Совет по биомедицинской этике, объединивший ведущих ученых, известных врачей и богословов. В течение 1998–2007 г. Совет принял ряд заявлений. Они носят уникальный характер, так как являются документами, выражающими этическое отношение к проблемам, которые ставит каждая из новейших биомедицинских технологий. Глубокая озабоченность этими проблемами нашла свое отражение в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», принятой на Юбилейном архиерейском Соборе в августе 2000 г. «Провозглашая принцип свободы совести, общество ныне видит в Церкви равноправного участника преобразований, которыми занята страна, в первую очередь – нравственных преобразований»¹. В связи с особенностями русской истории XX века нравственные преобразования связываются сегодня не столько с очередным нравственным «обновлением», сколько с обращением к забытым ценностям и традициям. «Беспамятство – разрушительно, память – созидательна», – напоминает Д.С.Лихачев². Естественно поэтому, что одно из направлений нравственных преобразований в современной России сориентировано на то духовно-культурное наследие, право на которое, в том числе и молодого поколения российских врачей, сегодня восстанавливается. Общество открывает для себя, что обладает своеобразной культурной традицией, которая имеет глубокие корни. «По счастью, – констатировал С.С.Аверинцев, – мы дожили до поры, когда не стоит больше вопрос о «выдворении» из истории русской философии идеалистов, и особенно мыслителей русской диаспоры XX века. Ясно, что Бердяев или Федотов – неотторжимая часть русской культуры, они входят в наше бытие, и мы уже не можем иначе»³. В творчестве Вл.Соловьева, В.И.Несмелова, С.Н.Булгакова, В.В.Зеньковского, Н.А.Бердяева, П.А.Флоренского, Л.П.Карсавина, Н.О.Лосского, В.Н.Лосского, С.Л.Франка, для которых вопросы моральной жизни всегда были особенно значимы, мы попытаемся найти опору в подходе к решению проблем жизни, смерти, здоровья, болезни, достоинства и свободы человека, существующего сегодня в условиях мощного вторжения техногенной цивилизации в «пространство» и «время»

¹ *Иванов М.С.* Церковь и мир // О вере и нравственности по учению Православной Церкви. М., 1991, с. 247.

² *Лихачев Д.С.* Память преодолевает время // Наше наследие. 1988, №1, с.1.

³ *Аверинцев С.С.* Предисловие к статьям и письмам Вл.Соловьева // Новый мир. 1989, №1, с. 194.

его бытия. Биомедицинские формы этого вторжения одинаковы, но формы морально-мировоззренческой реакции на это вторжение в разных культурах различны. Профессор Эдмунд Д. Пеллегрино, в прошлом директор Института этики Джорджтаунского университета (США, Вашингтон), констатирует: «Англо-американский аналитический образ действий, начинающий с этики, не годится, например, для культуры Востока, где менее всего заботятся о рациональных формах дискурса. Континентальные европейцы, наоборот, больше предрасположены обращаться к феноменологическим, герменевтическим или классическим этическим концепциям... В Америке... религиозные и теологические источники морали развиты относительно слабее и менее влиятельны, чем в других странах»¹.

Подход к проблемам биомедицины, определяемый традициями и ценностями православной культуры, — это уникальная, а значит, и ценная, особенно в масштабах мирового сообщества, позиция. Одновременно это — свидетельство верности своему культурно-религиозному типу, что в немалой степени способствует его выживанию и сохранению.

¹ *Pellegrino E. D. Einleitung. Bioethik in den USA. Hrsg. Hans-Martin Sass. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 1988, s.17.*

Раздел I

МЕДИЦИНА КАК СОЦИАЛЬНОЕ ЕСТЕСТВОЗНАНИЕ

Современная медицина – это уникальная форма синтезирования достижений фундаментальных и прикладных отраслей естествознания. Но от «чистого» естествознания медицину отличает то, что она работает не с «веществом», «полем» или «информацией», а с человеком. Знание о нем всегда предполагает социально-гуманитарное измерение.

Само слово «медицина», имеющее своим основанием латинское «*medicina*», свидетельствует об этом. Так, близкое к «*medicina*» слово «*medicare*» имеет два значения – лечить и отравлять, а «*medicamen*» – медикамент и яд, волшебство, что постоянно напоминает о мере ответственности лечащего перед пациентом. Корень слова «медицина» – индоевропейское «*med*» – означает «середина», «мера». Смысл этих слов в зависимости от временных особенностей культуры связан и с нахождением средства (меры) исцеления, и с оценкой исцеления как действия между чудом и знанием, и со «срединным» местом медицины между естествознанием и социально-гуманитарным знанием. Это «срединное» место позволяет определить медицину как социальное естествознание. Социальная составляющая медицины предполагает изучение всей системы отношений между врачом и пациентом в диапазоне от традиционной заботы о психическом состоянии больного до принципов этического и законодательного регулирования врачебной деятельности. Традиционно социальная составляющая медицинского знания была представлена профессиональной этикой. В условиях современной культуры она дополняется медицинским правом.

Глава 1. МЕДИЦИНА, ЭТИКА, ПРАВО И РЕЛИГИЯ: ФОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

1.1. Особенности правовой и моральной регуляции

В XX веке медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования – моралью и правом. Принципиальное отличие правового регулирования человеческих отношений от морального заключается в том, что правовое регулирование реализуется через законы, правительственные постановления, судебные решения. В то время как моральное регулирование осуществляется на уровне индивидуального нравственного сознания и общественного мнения. «Интерес собственно нравственный, – писал Вл. Соловьев, – относится непосредственно не к внешней реализации добра, а к его внутреннему существованию в сердце человеческом»¹. Такая локализация нравственных требований предполагает свободное и добровольное их исполнение, напротив, требования правовые допускают или прямое, или косвенное принуждение.

Принудительный характер права сохраняется, несмотря на то, что в современной культуре произошли серьезные изменения судебно-правовой системы в сторону роста влияния охранительного правосудия, в рамках которого права и свободы личности признаются ценностями, охрана которых становится приоритетной задачей современных правовых государств. В России принципиальные изменения в понимании права происходят в 1990-х годах. В бывшем Советском Союзе преобладала карательная, а не охранительная функция правосудия. Доктрина государственного уголовного возмездия основывалась на понимании права как средства предупреждения преступления. Права гражданина в области здравоохранения сводились к государственным гарантиям от профессиональных преступлений, подлежащих уголовному наказанию. Согласно Уголовному кодексу РСФСР от 27.10.1960, к категории преступлений в области здравоохранения относились:

- «неоказание помощи больному»,
- «незаконное производство аборт»,
- «выдача подложных документов»,
- «незаконное врачевание»,
- «нарушение правил, установленных с целью борьбы с эпидемией»,

¹ Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч. в 2-х томах. М., 1988. Т. 1, с. 448–449.

- «стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний»,
- «недопустимые эксперименты на людях»,
- «нарушение правил хранения, производства, отпуска, учета, перевозки сильнодействующих ядовитых и наркотических веществ»,
- «халатность»,
- «убийство по неосторожности».

В результате изменений в Уголовном кодексе РФ от 15.05.1995 г. изъята статья о стерилизации и добавлен ряд новых статей, среди которых «незаконное помещение в психиатрическую больницу» (ст.126 (2)), «разглашение сведений, составляющих врачебную тайну» (ст.128 (1)). В новом Уголовном кодексе РФ, вступившем в силу 01.01.1997 г., перечень основных профессиональных преступлений сохраняется. Статья о «разглашении сведений, составляющих врачебную тайну», поглощается более общей формулировкой статьи 137 (2) «Нарушение неприкосновенности частной жизни». В раздел «Преступления против жизни и здоровья» вводятся две новые статьи: «принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации» (ст. 120) и «заражение ВИЧ-инфекцией» (ст. 122). Однако изменения происходят не только в Уголовном кодексе. В 1993 г. утверждается Общеправовой классификатор отраслей законодательства, который включает в себя такую самостоятельную отрасль, как Законодательство об охране здоровья граждан, которое в свою очередь представлено рядом законов:

- «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993),
- «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992),
- «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992),
- «О донорстве крови и ее компонентов» (1993),
- «О медицинском страховании» (1993),
- «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)» (1995),
- «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности» (1996),
- «О временном запрете на клонирование человека» (2002) и т.д.

Эти законы детально регламентируют взаимоотношения граждан-пациентов, с одной стороны, и медицинских работников и учреждений – с другой, при оказании медицинской помощи. При этом медицинское право становится открытой системой: число нормативных актов растет. Например, в Комитете по безопасности Государственной Думы был подготовлен проект Федерального закона «О правах и безопасности пациентов в сфере здравоохранения», в Комитете по охране здоровья – проект Федерального закона «О здравоохранении Российской Федерации», проект Федерального закона «О репродуктивных правах

граждан и гарантиях их осуществления». В 1996 году российская общественность получила возможность познакомиться с проектом закона «Об эвтаназии и условиях ее применения»¹.

Тенденция к всеохватывающему законодательному регулированию отношений между пациентом и медицинским работником соответствует курсу на создание в России правового государства, в рамках которого главным принципом в регулировании человеческих отношений провозглашается закон, а не те или иные интересы власти. Отличительным признаком правового государства является детально разработанное «охранительное» (наряду с карательным) правосудие, чья основная задача заключается в охране и защите прав и свобод личности, которые в правовом государстве признаются важнейшими ценностями. Законодательство об охране здоровья граждан являет собой типичный образец охранительного права. В правовом государстве происходит переход от запретительного и обвинительного понимания права, от права как «уложения о наказаниях» к пониманию права как «совокупности общеобязательных правил поведения». К претензиям современных идеологов истолковывать право как институт, способный и предназначенный «определять поведение людей и их коллективов, давать ему направление функционирования и развития, вводить его в определенные рамки, целеустремленно его упорядочивать»², необходимо относиться критически. Ведь «право есть низший предел или определенный минимум нравственности»³. В этом заключается еще одно принципиальное отличие правовой и моральной регуляции поведения человека. В чем же состоит этот «минимум нравственности» права? Прежде всего, в исходном и определяющем смысле и значении морали для права. Например, Библейский Декалог (Десять заповедей) был и остается введением не только для всех законодательных частей Пятикнижия, но и для всей последующей законодательной европейской и азиатской культуры. Но заповеди — это веление Бога, а право — это феномен человеческой воли, выражение интересов и потребностей людей. Влияние и организующая роль морали в формировании законодательств современных культурных народов вряд ли могут быть оспорены. Спорной оказалась попытка средневековых законодательств объединить «порядок благодатный», который по сути своей не может не быть добром, с «порядком правовым», который по сути своей не может не быть связан с карой, наказанием, принуждением, ограничением свободы — словом, со злом. Задача права «не в том, чтобы лежащий во зле мир превратился в Царство Божие, а в том, чтобы он до времени не превратился в ад»⁴.

¹ *Ардашева Н.А.* Проблемы гражданско-правового обеспечения прав личности в догворе на оказание медицинской помощи. Тюмень, 1996, с. 128-138.

² *Алексеев С.С.* Теория права. М., БЕК, 1995, с. 31.

³ *Соловьев Вл.* Оправдание добра. Соч. в 2-х томах, М., 1988. Т. 1, с. 448.

⁴ *Трубецкой Е.Н.* Лекции по энциклопедии права. М., 1913, с. 25.

Реальность различия и несоответствия между нравственностью и правом, ценностями и законом приводит мыслителей XVII–XVIII вв. — Гоббса, Локка, Руссо, Канта, Фихте и др. — к принципиальному отделению права от нравственности и приданию праву чисто формального характера. Право начинает определяться как средство разграничения воли отдельных лиц. Тем не менее «минимум морали» сохраняется и в предельно формализованном праве. Он заключается в признании ценности достоинства человека и его неотъемлемых прав. До середины XVIII века эта ценность была наполнена религиозным содержанием: достоинство человека и его права и, прежде всего, право на свободу, определялись тем, что каждый человек есть образ и подобие Божие. На протяжении веков эта идея работала на превращение в «антропологически несущественные» различия между людьми — свободными и рабами, варварами и греками и т.п. Результатами этой многовековой работы и являются ценности прав, свобод и равенства людей.

Секуляризированные ценности «естественных прав» и достоинства человека становятся «этическим минимумом» либерального права. Эти ценности отбирает и признает либерализм по критерию их природной прирожденности, который в свою очередь объявляется определяющим в условиях «этического плюрализма», т.е. разнообразия моральных регуляторов и их относительности в различных регионах мира. Именно «этический плюрализм» становится основанием претензий современного либерального права определять поведение людей, т.е. выполнять функции морали, а в перспективе — выйти на уровень создания «новой» общечеловеческой морали. В качестве примера вытеснения морали правом может быть рассмотрено отношение к абортам в России. Большая Советская Энциклопедия определяла: «Право — это совокупность установленных или санкционированных государством общеобязательных правил поведения». Соединение понимания права как совокупности «общеобязательных правил поведения» с законодательным принципом, согласно которому «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве», и дает в итоге «новый этический стандарт». В значительной степени этот «новый этический стандарт» формирует сознание людей, определяет их поведение и приводит к той статистике, по которой Россия устойчиво занимает первые места в мире по числу производимых аборт. Попытки современного либерального права заменить собой моральное регулирование обрекает законодательство на утрату своих функций: упорядочивания, соблюдения и охраны интересов всех членов общества. Например, согласно статье 36 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве». Это вряд ли может быть согласовано с пониманием деторождения как «дара Божьего» и с интересами людей, разделяющих моральные принципы христианства во всех его вероисповеданиях, ислама, иудаизма и других религиозных объединений. Данный пример можно рассматривать также в качестве

проявления принципиального несовпадения законов и нравственных ценностей, различия права и морали. Это несовпадение ценностей и законов делает понятным, почему во многих государствах Европы и Америки, наряду с детально проработанной правовой регламентацией существуют детально проработанные этические кодексы профессиональных медицинских объединений.

И в условиях преобладания карательного правосудия, и в условиях доминирования правоохранительной системы этика вообще и профессиональная биомедицинская этика в частности выполняют социальную функцию защиты личности врача, его право поступать не только по закону, но и по совести. К типичным примерам несовпадения права и морали можно отнести законодательство фашистской Германии 1938–1939 гг. об эвтаназии неполноценных. Известный немецкий философ и психиатр К. Ясперс утверждал, что XX век породил не только атомную бомбу и бактериологическое оружие, но и феномен преступной государственности, в котором абсолютное зло находит свое легальное политико-юридическое воплощение. Ж. Доссе в работе «Научное знание и человеческое достоинство» утверждает, что люди должны опасаться не научных достижений, а тоталитарных режимов, которые с помощью законодательства могут использовать их против человеческого достоинства¹. Если врач не ограничивается в своей деятельности механическим исполнением законов, но стремится к выполнению своего долга добровольно и осмысленно, то освоение реальности морально-этического знания означает для него решение одной из задач совершенствования в профессионализме.

1.2. Этика о нравственности и профессиональной морали

Нравственность — это внутренний код, определяющий человеческие отношения. Неудивительно поэтому, что религиозная культура, а также любая фундаментальная философская система обладают «ключом» к расшифровке этого кода, т.е. включают в себя этику. Латинское слово *ethica*, восходящее к греческому *ethos* (обычай), означает учение о нравственности, или систему непротиворечивых суждений об основаниях, смысле и назначении морали.

При определении понятия «этика» употребляются слова «нравственность» и «мораль», которые довольно часто используются как синонимы. Однако между ними существует различие.

Анализ этимологии слова «нрав» приводит к исконно русскому «норов», что как нельзя лучше свидетельствует о том, что слова «нрав», «нравственность» фиксируют эмоционально-психический склад, характер человека, который не всегда оценивается положительно. Норов,

¹ Доссе Ж. Научное знание и человеческое достоинство // Курьер Юнеско. Ноябрь, 1994, с. 7.

или нрав человека может быть вспыльчивым, угрюмым, жестоким и т.п. Это различие сохраняется, когда поступок человека оценивается как нравственный (человек действовал по своему нраву), но не моральный (человек действовал вопреки нормам общества). Типичным примером несоответствия «нравственности» и «морали» является поступок Анны Карениной в одноименном романе Л.Н.Толстого. Анна, оставляя мужа, поступает нравственно, т.е. согласно своим чувствам и характеру, но аморально, т.е. вопреки долгу и нормам общества. Этот пример свидетельствует, что за понятием «мораль» закрепилось значение отклассифицированных нравов, приемлемых (должных, добрых) и неприемлемых (недолжных, злых) для общества, или значение совокупности принципов и норм поведения людей в обществе.

Схематично каждый поступок человека является результатом взаимодействия (включая противоборство) его нрава («природы», «свободы») и моральных норм («долга», «обязанности»). Многообразие возможных комбинаций и сочетаний в этом взаимодействии определяется многообразием характеров, ситуаций, эмоциональных состояний и составляет реальность нравственных отношений. Исходное многообразие нравственной реальности фиксируется в этике понятием «относительности». Перенос этого понятия на уровень моральных норм и принципов типичен, но не вполне корректен. Вряд ли можно говорить об относительности Библейского Декалога (Десять заповедей Моисея), который существует уже свыше 3000 лет и принят разными народами как основа нравственной жизни.

Более того, история культурных сообществ свидетельствует, что в главных моральных универсалиях существует фундаментальное единообразие, а разнообразие культур определяется различием в этических деталях. Согласно современным исследованиям, «индивиды и культуры не очень глубоко различаются в отношении того, что они считают конечными этическими ценностями»¹. К непреходящим этическим ценностям относятся: милосердие, забота, сочувствие, спасение жизни. Именно эти ценности являются центральными и определяющими для профессиональной врачебной или медицинской морали. Независимо от того, на каком континенте работает врач или в какой стране живет пациент, несмотря на существующие временные и пространственные границы, вопреки культурно-национальным различиям между людьми, ценности жизни и милосердия принимаются всеми врачами и пациентами. Таким образом, к принципиальным особенностям профессиональной врачебной морали относится ее универсальный или всеобщий характер. Врачебную мораль можно определить как систему обязательств, которую принимает и исполняет врач, оказывая помощь больному человеку. Но каково отличие системы обязательств в профессиональной врачебной морали от любой другой системы моральных обязательств, в том числе и профессиональной?

¹ *Синха Сурия Пракаш*. Юриспруденция. Философия права. М., 1996, с. 87.

Возникновение той или иной формы профессиональной морали является результатом взаимодействия определенных форм реальной практической деятельности и ее идеальных регуляторов. Различие форм практической деятельности определяет различие форм прикладного этического знания (политическая этика, юридическая этика, этика бизнеса и т.п.). Своеобразие прикладного этического знания заключается в том, что идеальные регуляторы той или иной профессиональной деятельности практически всегда содержат определенное отступление от общепринятых моральных представлений. Оно имеет форму повышенного значения того или иного морального принципа (например, «долг» в юридической этике), или форму снижения порога требовательности (например, правило этики торгового бизнеса — «покупатель всегда прав»). Профессиональная этика, как правило, оправдывает тот или иной вид «отклоняющегося поведения». Мера и формы этого «отклонения» определяются особенностями профессиональной деятельности.

Принципы профессиональной врачебной этики, сформулированные Гиппократом, действительно отклонялись от влиятельных в античной культуре натуралистических и гедонистических ориентаций, которые были направлены на культивирование естественных свойств и индивидуальных потребностей человека. Отклонение в нравственном поведении врача от повседневной практики человеческих отношений Гиппократ видел прежде всего в том, что оно не должно быть ориентировано на личное индивидуальное благо врача и поиск путей достижения этого блага (будь то благо материальное, чувственное и т.п.). Деятельность врача и с точки зрения его внутренних устремлений, и с точки зрения его внешних поступков должна мотивироваться интересами и благом пациента. «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного», — писал Гиппократ¹. Практическое отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, безусловно, является основной чертой профессиональной врачебной этики. Гиппократ справедливо отмечал непосредственную зависимость между человеколюбием и результативностью профессиональной деятельности врача. Человеколюбие не только является основополагающим критерием выбора профессии, но и непосредственно влияет на успех врачебной деятельности, в значительной степени определяя меру врачебного искусства. «Где любовь к людям, — писал Гиппократ, — там и любовь к своему искусству»². Умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность — это не только и не просто заслуживающие уважения свойства личности врача, а свидетельство его профессионализма.

¹ Гиппократ. Избранные книги. М., 1936, с. 87–88.

² Там же, с. 121.

Однако назначение этики, и общей, и профессиональной, заключается не только в том, чтобы перечислить основные (в частности, для данной специальности) ценности и связать их в определенное практическое нравоучение. Одной из задач этики является объяснение и обоснование того, почему именно эти ценности получают статус основных, какова природа и причина их обязательности, в каком отношении ценности профессиональной этики находятся к другим нравственным ценностям и каково место профессиональной врачебной этики среди существующих этических теорий.

1.3. Типы этических теорий

История культуры представлена рядом разнообразных теорий относительно природы моральных обязательств и нравственных ценностей. Такое разнообразие связано с возможностью выбора разных исходных оснований при объяснении сущности, природы, функций морали и нравственных отношений. Сама же разность исходных оснований сводится в своем логическом пределе к двум типам этических теорий. Первый тип этических теорий связывает решение морально-этических проблем с Божественным Откровением. Для второго типа характерно отрицание этой связи и стремление обойтись принципом целесообразности и пользы. Логическое противостояние двух типов этических теорий принимало в истории культуры разные формы, да и сами теории назывались по-разному. Первый тип этических теорий получал названия «идеалистической», «религиозной», «деонтологической» этики. Второй связывался с этикой «натуралистической», «прагматической».

Натуралистическо-прагматический тип этических теорий представлен в истории культуры даосской традицией на Востоке, киническим гедонизмом в античности, идеологами «естественности» человеческой природы, права, морали в новое время, прагматизмом, утилитаризмом, социобиологизмом в современной культуре. Позитивное содержание любой из перечисленных концепций в рамках данного типа располагается между двумя позициями. Исходной, как правило, является признание «первичности» реальности природных потребностей или нужд, социальных интересов человека, которые служат «базисом» для череды сменяющихся друг друга ценностей и идеалов. Конечной же позицией, как правило, становится нигилизм, т.е. отрицание реальности идеального измерения человеческих отношений. Ценности *милосердия, любви, заботы, сострадания* лишаются самодостаточности и рассматриваются как более или менее удачно используемые средства для достижения поставленных целей и удовлетворения интересов соперничающих «воль».

«Польза» и «благо» становятся критериями моральности поведения и поступка, при этом «благо» трактуется как польза для максимально большого количества людей. В перечне возможных «благ» ведущее место занимает экономическая польза. Несложные экономические рас-

крайней мере, в известных случаях это ограничение необходимо ради общего блага. В действительности оказывается, что воздержание это является настолько сильным злом, что убивает в человеке самое желание жить. Большие семьи вовсе не роскошь, без которой можно обойтись и которую может себе позволить только богатый; это насущный хлеб, без которого нельзя жить»¹.

Вторая тенденция явилась в виде «сексуальной революции», которую европейская цивилизация переживает с середины XX века. Основатель порножурнала «Плейбой», Х. Хефнер, анализируя причины сексуальной революции XX века, говорит о трех основных факторах: появлении контрацептивов, антибиотиков и свободных денег. Нельзя не добавить к этим факторам и принципиальные изменения в морально-этическом сознании, свой вклад в которые внесли психоаналитическая медицина и психология. Он заключался в принципиальном разграничении собственно сексуальности (как проявлении либидо) и функции продолжения рода. Контрацепция как средство подавления этой функции становится символом освобожденной сексуальности.

Неудивительно, что «между православными учеными существует всеобщее согласие по следующим двум пунктам: 1) поскольку одной из целей супружества является рождение ребенка, чета поступает аморально, постоянно прибегая к методам контрацепции во избежание этого, если на то нет смягчающих обстоятельств; 2) контрацепция аморальна и тогда, когда способствует блуду и прелюбодеянию»².

У этой категоричности есть свои основания. Православные авторы обращают внимание на то, что за безоговорочным использованием и массовым распространением контрацепции стоит нравственное выхолащивание и обесценивание человека. Вот суждение Л. Карсавина (1882–1952): «Всякие ограничения полового акта (в частности, меры против деторождения), заменяя слияние (тел. — *И.С.*) склеиванием, ведут к дурному разложению личности или о нем свидетельствуют... Ибо по существу своему и в идеале половой акт — наиболее духовный из актов человека, потому именно и подверженный опасности наибольшего оплотнения... Здесь человек наиболее причастен Божьему Творческому акту, погружаясь в бездну небытия, из коей подымется новый человек; здесь возникает новое пространство и новое время рождающегося, преобразуя весь пространственно-временной мир; здесь даже животное приближается к духовности, становясь способным на любовь и жертву»³.

В. Соловьев в своей работе «Смысл любви», различая половую любовь и размножение рода, не связывает их. Сама половая любовь по-

¹ Дюркгейм Э. Самоубийство. М., 1994, с. 177.

² Харакас С. Православие и биоэтика // Человек, 1994, №2, с. 98.

³ Карсавин Л. П. О личности. Религиозно-философские сочинения. М., 1992, Т. 1, с. 153.

нимается им как элемент, проявление и свидетельство существования определенного метапорядка, некоей системы, собственно, и задающей сущность и смысл существования половой любви. В своем истолковании половой любви и духовности В. Соловьев постоянно спорит с вульгарным пониманием христианства: «Ложная духовность есть отрицание плоти, истинная духовность есть ее перерождение, спасение, возрождение»¹.

Н. Бердяев критиковал обыденно-религиозное понимание «проблемы пола в зависимости от вульгарного дуализма духа и плоти». Оно «связало ее (проблему пола — *И.С.*) греховностью плоти, и это была не только моральная, но и метафизическая ошибка. Ведь плоть столь же метафизична и трансцендентна, как и дух и плотская любовь имеют трансцендентно-метафизические корни»². Именно эти основания, с точки зрения В.Н. Лосского, превращают плотскую любовь в «противоядие смертности»³.

Современный греческий богослов С.Харакас считает, что понимание половой любви как одной из форм возможного духовного совершенствования мужа и жены в любви и единстве допускает «применение контрацептивов с целью отсрочки рождения детей и ограничения их числа, дабы предоставить большую свободу чете для проявления их взаимной любви»⁴. Однако едва ли для всех православных людей может быть приемлемо такое умозаключение. В приведенном выше заявлении Церковно-общественного совета по биомедицинской этике недвусмысленно сказано: «Совет по биомедицинской этике констатирует, что все гормональные препараты, а также другие контрацептивные средства, «противозачаточный» эффект которых основан на недопущении имплантации оплодотворенной яйцеклетки, являются abortивными средствами, а их применение равнозначно аборту, так как губит уже начавшуюся жизнь».

Вместе с тем искони заботой Церкви является попечение о сохранении и укреплении семьи. Именно поэтому в «Основах социальной концепции РПЦ» утверждается, что «супруги несут ответственность перед Богом за полноценное воспитание детей. Одним из путей реализации ответственного отношения к их рождению является воздержание от половых отношений на определенное время. Впрочем, необходимо помнить слова апостола Павла, обращенные к христианским супругам: *«Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе...»* (1 Кор. 7. 5).

Католическая церковь «абсолютно запрещает стерилизацию как средство, необратимо препятствующее деторождению»⁵. Православная

¹ Соловьев В. Смысл любви. Соч. Т. 2. М., 1988, с. 529.

² Бердяев Н. Эрос и личность. М., 1989, с. 21.

³ Лосский В.Н. Очерк мистического богословия восточ. церкви. М., 1991, с. 247.

⁴ Харакас С. Православие и биоэтика // Человек. 1994. №2, с. 98.

⁵ Медицина и права человека. М., Прогресс, 1992, с. 83.

Церковь, как и католическая, — это социальная организация, объединяющая людей по сути дела во всех регионах мира. Тем не менее, она безоговорочно отдает приоритет индивидуальному выбору супружеской пары перед любыми мерами организационного контроля под знаком любой «благой» идеи, будь то «оздоровление нации» или «благополучие человечества».

4.2. Этические проблемы новых «технологий зачатия» (искусственного оплодотворения)

Вопросы этики искусственного оплодотворения — это проблемы отношения к началу человеческой жизни. В случае аборта врач и женщина вступают в моральное отношение с человеческой жизнью, пусть только в стадии ее возникновения, сроком в несколько дней, недель, месяцев. Тогда как при искусственном оплодотворении речь идет не столько о начале уже существующей жизни, сколько о возможности самого ее начала. И если аборт, контрацепция, стерилизация — это борьба с возникновением человеческой жизни, то искусственное оплодотворение — это борьба за возможность ее возникновения.

Показательно, что в этой «борьбе» искусственный аборт и искусственное оплодотворение тесно связаны между собой. Практика искусственного аборта «поставляет» пациентов для практики искусственного оплодотворения. Распространенность искусственного аборта как одного из способа планирования семьи ведет к росту вторичного (приобретенного) бесплодия. Специалисты полагают, что вторичное бесплодие на 55% является осложнением после искусственного аборта. И если в среднем уровень бесплодия остается примерно таким же, как и 20–30 лет назад, то в настоящее время его структура меняется в сторону увеличения вторичного бесплодия¹. Таким образом, очевидно, что исторически потребность в искусственном оплодотворении вырастает отнюдь не только из потребностей борьбы с собственно бесплодием вообще, сколько из потребностей борьбы с трубным бесплодием — эпифеноменом медицинской деятельности и либеральной идеологии. Эпидемия абортотворения 2-й половины XIX века исторически и логически связана с разработкой методик искусственного оплодотворения. Проф. И. Мануилова констатирует: «Медицинская рекомендация к экстракорпоральному оплодотворению, как правило, является следствием анатомических нарушений в маточных трубах вследствие искусственного аборта»².

Общественное сознание порождает весьма яркие эпитеты для искусственного оплодотворения: «новая технология размножения», «техногенное производство людей», «асексуальное размножение». В оборот

¹ Шнейдерман Н.А. Социология и жизнь. М., Мысль, 1991, с. 99.

² Мануилова И. Современные контрацептивные средства. М., 1993, с. 174.

входят понятия «избирательный аборт», «торговля репродуктивным материалом», «продукция оплодотворения» (дети! — *И.С.*), «суррогатное материнство», «экошница» (женщина, родившая или пытающаяся родить с помощью искусственного оплодотворения. — *И.С.*) и т.п. Каждое из этих понятий — реальная единица «этического минного поля»¹, которое новые репродуктивные технологии создают для современной культуры. А как быть с эмоционально-психологическим миром личности, рожденной «в пробирке», ее моральным самосознанием, ее юридическими правами, социальным статусом, в конце концов? Как отнестись к такой тенденции — «в полной семье сегодня детей рождается меньше, а вне брака — больше, чем 30 лет назад»²?

Давно уже перестали рассматриваться на уровне фантастики идеи искусственного оплодотворения спермой «генетически полноценных доноров». Сегодня понятие «полноценность» предполагает подбор донора в смысле цвета глаз, волос, национальности и «этнических особенностей реципиентки»³. Далеко ли от так понимаемой «полноценности» до заманчивой идеи о получении с помощью генетических манипуляций на эмбриональном уровне человеческого существа с заранее заданными свойствами? Тем более, что уже сейчас медицина располагает возможностью управления выбором пола⁴.

Идея «управления» на уровне эмбрионального материала неразрывно, смысло-логически связана с искусственным оплодотворением, как бы ни хотели многие закрыть глаза на это. Симптоматично, что в трех типологических моделях искусственного оплодотворения зачатие никогда не является самоцелью, но всегда выступает лишь средством для решения другой задачи — задачи усовершенствования вида. Подобная задача ставится в селекционно-зоотехнической модели. Схожая задача стоит и в научно-мифологической (фантастической) модели (создание искусственного человека-гомункула, искусственного интеллекта и т.п.). Без сомнения, технология «искусственного оплодотворения» является базовой для проектировщиков усовершенствования человеческих способностей и превращения их в устойчивые особенности. Очевидно все же, что для полноценной реализации идеи «управления» особенностями человека технологически, этически и политически еще далеко.

Сейчас же врачи и общественность беспокоит здоровье «пробирочных детей». По данным диссертационного исследования

¹ *Симонов В.* Homo technicus от рождения до смерти // «Литературная газета». 30.07.86, с. 13.

² *Шнейдерман Н.А.* Социология и жизнь. М., Мысль, 1991, с. 3.

³ *Гребень В.Г., Кочура Г.М.* Медицинские и психологические аспекты искусственного осеменения спермой донора как метод лечения бесплодия // Урология и андрология. Л., 1988, с.167.

⁴ *Гробштейн К.* Искусственное оплодотворение у человека // Молекулы и клетки. Вып. 7. М., Медицина, 1982, с. 205–209.

В.О. Бахтиаровой, «состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения», из 82 пробирочных детей 44 имели неврологическую симптоматику. Среди наиболее часто встречающихся расстройств: «задержка внутриутробного развития – 29,3% (от общего числа исследованных детей, зачатых методом ЭО), 28,3% (от общего числа исследованных детей, зачатых методом ИО)», «асфиксия при рождении – 89,4% (ЭО), 90,5% (ИО)», «неврологические изменения – 53,6% (ЭО), 38,3% (ИО)»¹.

К опасениям общего характера, высказанным автором, относятся:

«1) В какой степени беременности, возникшие у бесплодных женщин, способствуют повышению генетического груза в популяции засчет рождения детей с врожденной и наследственной патологией?

2) Каково влияние медикаментозных средств, длительно используемых при лечении бесплодия (особенно гормонов), на плод?

3. Какова генетическая опасность использования спермы донора (анонимно. – *И.С.*) при искусственном оплодотворении?»².

К этим опасениям можно добавить и следующее: не станет ли метод искусственного оплодотворения косвенной поддержкой тенденции «асексуального размножения» и в итоге основанием принципиальных сдвигов в традиционных формах семейно-брачных отношений? Существуют ли основания опасаться культурологических, демографических сдвигов в результате изменения структуры семейно-брачных, родственных отношений? Ответы на эти вопросы предполагают освещение истории и динамики создания технологий искусственного оплодотворения.

История вопроса

В основе попыток разработать методы искусственного оплодотворения лежит принцип – «для искусственного оплодотворения совокупление несущественно и не необходимо».

Аналогию оплодотворения без совокупления легко найти в животном мире (например, у рыб). Неудивительно, что метод искусственного оплодотворения начинает использоваться впервые в ветеринарии. Первый известный науке опыт искусственного оплодотворения на собаках был произведен в конце XVIII века (1780) аббатом Л. Спалланцани. С 1844 г. метод искусственного оплодотворения начинает использоваться для оплодотворения кобыл и коров. Публикации в журнале «Вестник коннозаводства» за 1902 год свидетельствуют, что метод искусственного оплодотворения в случаях сужения канала шейки матки кобыл был к этому времени вполне испытан и вошел в общее употребление.

¹ Бахтиарова В.О. «Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения». Диссертация на соискание ученой степени к.м.н. 1993, НЦАГиП РАМН, с. 123–125.

² Там же, с. 8.

Среди пионеров-разработчиков этой методики в России известен И. И. Иванов. С 1899 г. он начинает публиковать свои работы по искусственному оплодотворению различных видов животных. Именно ему исследователи отдают пальму первенства в выдвижении идеи о возможности оплодотворения в искусственной среде. Основываясь на многочисленных экспериментах над животными, он опровергает мнение о необходимости секретной деятельности придаточных половых желез при акте оплодотворения.

В конце XIX века идеи искусственного оплодотворения начинают использоваться и для «борьбы с женским бесплодием». В 1917 г. доктор Ф. Ильин констатирует, что к 1917 г. наука располагает 69-ю описанными и успешными случаями искусственного оплодотворения женщин спермой своего мужа¹.

Благодаря изданию «Пол, секс, человек» (Пер. с фран., М.: «Мир», 1993) российская общественность узнала о существовании «скандальной» диссертации Ж. Жерара (1885) «Вклад в историю искусственного оплодотворения (600 случаев внутрисемейного осеменения)», которая получила во Франции в свое время большой общественный резонанс. И это неудивительно. Во 2-й половине XIX века интимная жизнь супругов (т.е. то, что входит сегодня в понятие репродуктивной медицины — контрацепция, бесплодие) не находилась еще в сфере компетенции медицины. Работа Ж. Жерара явилась тогда своеобразным вызовом общественному мнению, поскольку незадолго до ее выхода в свет, в 1883 г., в Бордо в суде было принято решение, что «искусственное осеменение противно законам природы»². Нельзя не обратить внимание и на следующее обстоятельство. В 1884 г. во Франции принимается закон о разводе, что становится не только серьезным социальным основанием для продолжения дебатов об искусственном оплодотворении, но и социальным «мотивом» продолжения научных разработок этого направления.

Показательно, что в 1925 г. доктор А. Шорохова в своем докладе на VI съезде Всесоюзного общества гинекологов и акушеров в Ташкенте рассматривала искусственное оплодотворение не только как метод преодоления бесплодия (который в случае искусственного осеменения спермой донора или мужа (ИОСДиМ) связан, как правило, с мужским бесплодием), но как «нежелание женщин сходитьсь с мужчиной» или как «право иметь ребенка не половым путем»³. Есть достаточные основания для того, чтобы сделать предположение, что все 88 женщин,

¹ Ильин Ф. Искусственное оплодотворение в борьбе с бесплодием женщины // Журнал акушерства и женских болезней. 1917. Т. 32, № 1–2.

² Гаварини Л. Искусственное оплодотворение: сто лет дебатов // Пол, секс, человек. М., 1993, с. 106.

³ Шорохова А. А. Искусственное оплодотворение у людей. Труды VI съезда Всесоюзного общества гинекологов и акушеров. М., 1925, с. 420.

которым проводила операции доктор А. Шорохова, пытались отстоять это «право».

Возвращаясь к истории экстракорпорального оплодотворения, отметим, что идея И. Иванова о жизнеспособности семени вне организма стала основанием новой технологии искусственного оплодотворения. В 1912 г. доктор Дорерлейн докладывает о работах Иванова в Мюнхенском обществе акушеров и гинекологов. Долгие годы эта идея, «питаемая» технологическими изобретениями, социальными потребностями, «гуманистическими» прожектами, все же не выходит из режима экспериментальной деятельности.

В 1944 г. было достигнуто первое успешное культивирование ооцита человека и экстракорпоральное оплодотворение, приведшее к развитию двухклеточного эмбриона¹.

В 1978 г. в клинике Бон-Холл (Кембридж, Англия) медику Р. Эдвардсу и эмбриологу Н. Степто удалось имплантировать в полость матки женщины, страдающей бесплодием, эмбрион, полученный в пробирке в результате соединения яйцеклетки и сперматозоида. Через девять месяцев родился *первый в мире* «пробирочный» ребенок — *Луиза Браун*.

В России исследования в этой области начинают целенаправленно производиться с 1965 г. В 1973 г. группа раннего эмбриогенеза перерастает в лабораторию экспериментальной эмбриологии. Первый «пробирочный» ребенок появляется в России в 1986 г. в результате работы лаборатории клинической эмбриологии (руководитель — проф. Б.В.Леонов) Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. По данным на 1994 год, в этой лаборатории родилось более 15 000 таких детей. Количество центров, где производятся такие операции, в России неуклонно растет. В 1990 г. в мире насчитывается около 20 000 детей, зачатых «в пробирке». Причем динамика в цифрах такова, что еще в 1982 г. их было всего 74. Оценка эффективности этого метода у разных специалистов в разных странах разная. Наши специалисты склоняются к цифре 10–18%².

Методика искусственного оплодотворения

Среди методов искусственного оплодотворения различают искусственное осеменение спермой донора или мужа (ИОСД и ИОСМ) и метод экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбриона в полость матки (ЭКО и ПЭ).

Методы ИОСД и ИОСМ применяются в основном в случаях мужского бесплодия, мужской импотенции, при несовместимости мужа и жены по резус-фактору и некоторых других случаях. ИОСД и ИОСМ — более разработанные и известные методики.

¹ Курило Л.Ф. Развитие техники оплодотворения ооцита вне организма // Акушерство и гинекология. 1984, №1, с. 7–8.

² Леонов Б.В. Рождение in vitro // Человек. 1995, №3, с. 71.

В отличие от ИОСД и ИОСМ, методика ЭКО и ПЭ технически достаточно сложна и состоит из следующих четырех этапов:

1. Стимулирование созревания яйцеклеток. Оно обеспечивается различными гормональными препаратами. По мере роста яйцеклеток производится анализ крови для определения гормональной реакции развивающегося фолликула и ультразвуковой контроль за ростом фолликулов в яичниках.
2. Изъятие ооцитов (яйцеклеток). Эта операция осуществляется либо с помощью лапароскопического метода, либо с помощью аспирационной иглы под ультразвуковым контролем. Лапароскопия проводится с наркозом, путем разреза ниже пупка. Введение аспирационной иглы (через свод влагалища или стенку мочевого пузыря) не требует хирургического вмешательства и осуществляется под местной анестезией.
3. Оплодотворение яйцеклеток в культуре. Изъятые яйцеклетки помещают в специальную жидкую среду, куда затем добавляют сперматозоиды. Время первого обследования половых клеток – через 18 ч после введения сперматозоидов.
4. Введение эмбриона в матку. Через 1–3 дня через катетер эмбрион доставляют в полость матки. Неудачная попытка воспроизводится через 3–4 мес. до 4 раз. Далее целесообразность пользования методом ЭКО и ПЭ для данного случая ставится под сомнение.

За «простотой» этого схематичного описания методики ЭКО и ПЭ (цель которой – желанная беременность) стоит и конкретная «цена». И дело не только в рублевой стоимости процедуры, хотя она достаточно велика (от 58 000 до 110 000 рублей – на начало 2007 года). В понятие *цены* входит здоровье и даже жизнь женщины. Показательно в этом плане, что в одном из центров по лечению бесплодия перед началом процедуры женщина и ее супруг в обязательном порядке должны оформить заявление, которое начинается так: «Мы предупреждены о том, что оперативное вмешательство, применяемое для такого лечения, может сопровождаться осложнениями». Под осложнениями имеется в виду прежде всего риск многоплодной беременности, который в 20 раз превышает ее возникновение в норме. В понятие осложненной многоплодной беременности входит: угроза преждевременных родов, смертность женщин и детей, малая масса детей (в 10 раз чаще, чем в популяции)¹ и т.д.

Очевидно, что осознаваемая степень риска вынуждает организаторов центров искусственного оплодотворения вносить в документ и такие пункты: «Заявляем, что мы не будем возбуждать уголовное дело против сотрудников Центра, не предпримем каких-либо действий,

¹ Бахтиярова В.О. «Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения». Диссертация на соискание ученой степени к.м.н. 1993, НЦАГиП РАМН, с. 36.

судебных преследований, исков или счетов, связанных с проводимым лечением... Нам известно, что в связи с трудностями процедуры может потребоваться не одна попытка для достижения беременности, а также, что лечение бесплодия может оказаться безрезультатным... Мы предупреждены о том, что... дети, рожденные в результате ЭКО... могут иметь отклонения в развитии». К этому выводу, несмотря на ряд обнадеживающих результатов, приходит и В. Бахтиарова: «Каждый из методов ИО увеличивает риск перинатальной патологии и тяжелую неврологическую инвалидность с детства»¹.

В нравственное наполнение понятия «цены» входит и судьба человеческих эмбрионов — запасных, лишних, оставшихся невостребованными. Это — либо уничтожение, либо «служение науке», что в данном случае одно и то же. «Особый фундаментальный интерес» к человеческим эмбрионам и возможность «фундаментальных» последствий такого интереса для всей человеческой культуры определили решение международной общественности: срок проведения фундаментальных исследований с эмбрионом — до 14 дней². Факт этического самоограничения биомедицинской науки — налицо. Есть основание рассматривать это — пока еще скромное — продвижение науки к принятию во внимание нравственных аспектов проводимых ею экспериментов как начало обнадеживающей тенденции формирования позитивной практики этического самоограничения исследовательской деятельности ученых и специалистов.

Либеральная позиция и законы

Определяющим мировоззренческим контекстом «новых технологий зачатия» является либеральная идеология с ее высшими ценностями «прав и свобод» человека и метафизическо-материалистическим основанием.

Основной *принцип* либеральной позиции по отношению к искусственному оплодотворению — это «право каждой женщины иметь ребенка». Или, как констатировала доктор А.А. Шорохова еще в 1925 г.: «Материнское счастье есть неотъемлемое право всякой женщины»³. Основанием этого права в рамках либеральной идеологии является естественно-биологическая функция деторождения. «Идеология» искусственного оплодотворения складывалась под влиянием материалистического мировоззренческого принципа понимания человека не как образа и подобия Божия, а как «образа и подобия обезьяны».

¹ Бахтиарова В.О. «Состояние здоровья детей, родившихся в результате экстракорпорального оплодотворения и искусственного осеменения». Диссертация на соискание ученой степени к.м.н. 1993, НЦАГиП РАМН, с. 122.

² Леонов Б.В. Рождение in vitro // Человек. 1995. №3, с. 72.

³ Шорохова А.А. Искусственное оплодотворение у людей // «Труды VI съезда Всесоюзного общества гинекологов и акушеров. М., 1925, с. 420.

Под знаком именно этого принципа в 1920-е годы в России, по инициативе И.Иванова, уже упоминавшегося выше специалиста в области экспериментальной зоотехники, и с санкции Совнаркома СССР начали проводиться практические опыты получения «новогибридного человека» путем скрещивания людей с антропоморфными обезьянами. Перенос положительного опыта из зоотехники и ветеринарии на «человеческую модель» — факт эмпирической науки. Доктор А.А.Шорохова писала: «Женщина не исключение из общего для *всего животного мира* (курсив мой. — И.С.) правила относительно возможности зачатия от искусственного оплодотворения»¹. Экспериментальные поиски оптимальной «культурной среды» для искусственного оплодотворения яиц человека привели Р.Эдвардса к выводу: «Совершенно очевидно, что для оплодотворения яиц человека требуются условия, сходные с теми, которые необходимы для яиц хомячка»².

Сведение ряда эмпирических фактов разных уровней организации жизни к общим закономерностям — безусловно, достижение науки. Но для человеческого общества имеет значение не только познание или констатация какого-либо факта или общего закона конкретной наукой. В.Соловьев справедливо полагал, что зачастую «такая наука не может иметь прямого отношения ни к каким живым вопросам, ни к каким высшим целям человеческой действительности, и притязание давать для жизни идеальное содержание было бы со стороны такой науки только забавным»³. Примером такого рода «притязаний» является вопрос доктора А.А.Шороховой: «Есть ли основания отказывать в искусственном оплодотворении женщинам, желающим иметь ребенка не половым путем?»⁴. Естественно, если оставаться в пределах ориентаций эмпирической науки — нет оснований. Таким образом утверждается способ рассмотрения социальных и нравственных проблем путем сведения их к низшему уровню организации жизни. Первое положение статьи 35 «Искусственное оплодотворение и имплантация эмбриона» в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (1993) гласит: «Каждая совершеннолетняя женщина детородного возраста имеет право на искусственное оплодотворение и имплантацию эмбриона»⁵. За этой «каждостью» и этим ничем не ограниченным (даже медицинскими показаниями, не говоря уже о морально-этических) «имеет право» стоит ряд непредсказуемых изменений социальных и половых ролей в человеческих отношениях.

О чем идет речь? Во-первых, о косвенной поддержке инвертированных лиц (гомосексуализм мужской и женский). Во-вторых, о весьма

¹ Шорохова А.А. Искусственное оплодотворение у людей // «Труды VI съезда Всесоюзного общества гинекологов и акушеров». М., 1925, с. 420.

² Эдвардс Р. Оплодотворение яйца человека in vitro. Онтогенез. М., 1970. Т. 1, с. 177.

³ Соловьев В. Три силы // Новый мир. 1989, №1, с. 202.

⁴ Шорохова А.А. Искусственное оплодотворение у людей // «Труды VI съезда Всесоюзного общества гинекологов и акушеров». М., 1925, с. 420.

⁵ Сборник нормативных актов по охране здоровья граждан РФ. М., 1995, с. 25.

проблематичной в нравственном отношении перспективе воспитания детей в неполных семьях. В-третьих, о возможных дальнейших деформациях института семьи в сторону увеличения неполных семей и о реальном росте числа детей, рожденных вне брака. В-четвертых, о неизбежных изменениях нравственного сознания, которые будут связаны с утратой таких ценностей, как любовь, братство, альтруизм, милосердие, укорененных в биофизиологической «плоти» человеческих взаимоотношений и определяющих их.

О. Хаксли в своем романе-антиутопии «О дивный новый мир» разворачивает до логического предела возможности и последствия искусственного оплодотворения, ставшего законодательной нормой «Мирового Государства». Семья, материнство, единобрачие здесь запрещены и рассматриваются как источник сильных и нежелательных эмоциональных переживаний, душевной боли и, в результате, всевозможных болезней. Место «любви» в иерархии ценностей данного общества занимает понятие «взаимопользование», фиксирующее презрение к достоинству человека и отрицание личной свободы¹.

Сто лет разделяют юридический запрет на искусственное оплодотворение (1883, Франция) до его законодательного признания, в частности, в России (1993). Шестьдесят лет разделяют утопическую ценность «взаимопользование» (1932 г. — выход в свет романа О. Хаксли) и взаимовыгодный рынок половых клеток, донорства, заказных родов. Новый вид международного бизнеса — «зачаточного» или «репродуктивного» — получает широкое распространение в Европе. Реклама фирм, занимающихся подобной практикой (например, «Польско-Нидерландского контактного бюро» с указанием цены за суррогатное материнство — 22,5 тыс. долларов) становится типичной и в России. Много ли понадобится лет для полного выхода «терапии бесплодия» на уровень социально-нравственного принципа «асексуального размножения» или «техногенного» деторождения?

Консервативная позиция

В. Соловьев предвидел технологическую экспансию («абсолютизм эмпирической науки»), еще 100 лет назад. Он полагал: «Избежать этого можно, только признавая выше человека и внешней природы другой, безусловный, божественный мир, бесконечно более действительный, богатый, живой, нежели этот мир призрачных поверхностных явлений, и такое признание тем естественнее, что сам человек по своему вечному началу принадлежит к тому высшему миру, и смутное воспоминание о нем так или иначе сохраняется у всякого, кто еще не совсем утратил человеческое достоинство»².

В настоящее время российская общественность располагает конкретной оценкой искусственного оплодотворения с христианской, право-

¹ Хаксли О. О дивный новый мир. М., 1989.

² Соловьев В. Три силы // Новый мир. 1989, №1, с. 203.

славной точки зрения. Эта оценка основывается на основополагающих постулатах христианства. Согласно им посредством таинства брака «дается объективное божественное основание для благодатной жизни»¹. Через таинство брака мужчина и женщина становятся «уже не двое, но одна плоть» (Мф., 19, 6). И это — тайна, «тайна сия велика» (Еф., 5, 32). Освящение союза мужчины и женщины описано в первой книге пророка Моисея «Бытие»: «И благословил их Бог, и сказал им Бог: плодитесь и размножайтесь» (Быт., 1, 28). Благословление деторождения так описывается пророком: «Ибо Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы Зародыш мой видели очи Твои; в Твоей книге записаны все дни, для меня назначенные, когда ни одного из них еще не было» (Пс., 138, 15–16).

При описании таинства создания человека пророками используются физиологические понятия и образы. В то же время они свидетельствуют при этом о событии всегда большем и более значимом, чем его физиологическая канва. Так, в Книге Иова мы читаем: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом... Вспомни, что Ты, как глину, обделал меня... Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, сгустил меня, кожей и плотию одел меня, костями и жилами скрепил меня, Жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой?» (Иов, 10, 8–12). Это «большее» раскрывается в восклициании Евы при рождении первенца: «Прибрела я человека от Господа» (Быт., 4, 1). Эти слова свидетельствуют об истинном основании тварных существ, об их «обожении действием Божественных энергий». Это выражение В.Лосский использует для описания присутствия Святого Духа в мире и приводит свидетельство прп. Максима Исповедника: «Святой Дух присутствует во всех людях без исключения как хранитель всех вещей и оживотворитель естественных зарождений (курсив мой. — И.С.), но Он в особенности присутствует во всех тех, кто имеет Закон, указывая на преступление заповедей и свидетельствуя о Лице Христа... Ибо все не исполняющие волю Божию имеют сердце неразумное»².

Эти христианские «слова», суждения и свидетельства глубоко символичны. А.Лосев полагает, что религиозная символика, являясь в определенном смысле теоретической конструкцией, в основе своей нетеоретична «ни в научном, ни в философском, ни в художественном смысле слова», но есть всегда «соответствующее устройство человеческой жизни на всех бесконечных путях ее развития»³.

Именно «поэтому пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными. Если муж или жена неспособны к зачатию ребенка, а терапевтические и хирургические методы лечения бесплодия не помогают супругам, им

¹ Булгаков С. Православие. М., Терра, 1991, с. 244.

² Лосский В.Н. Очерк мистического богословия Восточной Церкви. М., 1991, с. 134.

³ Лосев А.Ф. Проблема символа и реалистическое искусство. М., 1976, с. 192.

следует со смирением принять свое бесчадие как особое жизненное призвание»¹.

В 1999 г. было принято Заявление Церковно-общественного Совета по биомедицинской этике «О нравственных проблемах, связанных с развитием новых репродуктивных технологий»:

«Современная медицинская наука располагает новыми средствами технологического вмешательства в процесс зарождения человеческой жизни, получившими название «новых (вспомогательных) репродуктивных технологий». Применение этих методов позволяет преодолеть недуг бесплодия и в то же время представляет собой угрозу для физического здоровья и духовной целостности человека, для сохранения нравственных устоев общества. Широкое развитие получила практика анонимного «донорства» половых клеток, освобождая матерей и отцов от всяких обязательств по отношению к детям, которые являются «плотью от плоти» их. Распространяется предоставление услуг «вынашивающей (суррогатной) матери», которая по условиям контракта обязана расстаться с рожденным ею младенцем немедленно после его появления на свет. Новые методики предполагают уничтожение «избыточных» или «бесперспективных» человеческих эмбрионов, либо их криоконсервацию с последующим применением в исследовательских, медицинских или коммерческих целях. Использование новых технологий порождает соблазн рассматривать формирующуюся жизнь как продукт, который можно выбирать согласно собственным склонностям и которым можно распоряжаться наравне с любыми другими продуктами человеческой деятельности. Человеческая жизнь становится предметом купли-продажи. Почитая своим долгом отстаивать нравственные ценности христианства, мы считаем необходимым заявить следующее:

1. Рождение детей — одна из основных, но не единственная цель брачных отношений, основанных на пожизненной и всецелой верности мужчины и женщины, соединенных благословенным от Бога союзом любви. Испрашивая супругам в молитвах брачного венчания дар целомудрия и «плод чрева на пользу», Православная Церковь не может считать нравственно оправданными любые пути к деторождению, если они связаны с нарушением достоинства богоподобной человеческой личности, а также целостности супружеских отношений, которая несовместима с вторжением в них третьей стороны. По мнению ряда православных ученых и богословов, может считаться допустимой искусственная инсеминация половыми клетками мужа как ненарушающая целостность брачного союза. При этом основой этого союза остается долг любящих супругов — принять друг друга и с теми недугами, какие у них есть.

2. Донорство половых клеток размывает семейные взаимоотношения, поскольку предполагает наличие у ребенка «генетических» родителей, которым противопоставляются родители «социальные». В отличие

¹ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Информационный бюллетень ОВЦС Московского Патриархата. 2000, №8, с. 76.

от благородного по своим мотивам усыновления (удочерения) детей, уже лишившихся «генетических родителей», когда приемные родители восполняют недостаток любви и родительского попечения о них, такая практика, напротив, поощряет анонимное отцовство или материнство, заведомо освобожденное от всяких обязательств по отношению к своим «генетическим» детям. Следует помнить и о том, что анонимность донорства открывает возможность для непреднамеренного инцеста.

3. «Суррогатное материнство» — вынашивание оплодотворенной яйцеклетки женщиной, которая после родов возвращает ребенка «генетическим родителям», даже в тех случаях, когда оно осуществляется на не коммерческой основе, противоестественно и морально недопустимо. Травмируя как вынашивающую мать, так и дитя, этот метод пренебрегает той глубокой эмоциональной и духовной близостью, которая устанавливается между матерью и младенцем во время беременности, и провоцирует кризис идентичности у ребенка (которая мать — настоящая?).

4. С православной точки зрения все разновидности экстракорпорального оплодотворения, включающие заготовление, консервацию и намеренное разрушение «избыточных эмбрионов», представляются нравственно недопустимыми на основании признания человеческого эмбриона носителем человеческого достоинства. Сегодня большинство ученых и богословов согласны в том, что формирование человеческого эмбриона является началом человеческой жизни и связано с фундаментальным правом человеческой личности не быть «биологическим объектом» для разного рода экспериментов.

5. Безнравственным является и лишение жизни зачатого человеческого существа по причине нежелательного для родителей пола или наличия врожденного недуга.

6. Реализация «репродуктивных прав» одиноких женщин с использованием донорской спермы нарушает право будущего ребенка иметь отца. Использование репродуктивных технологий для обеспечения тех же «репродуктивных прав» лиц с «нестандартной сексуальной ориентацией» неизбежно способствует разрушению традиционных форм семейных отношений.

7. Нельзя забывать и о том, что применение репродуктивных технологий связано с угрозой развития онкологических заболеваний у женщин (в результате гормональной гиперстимуляции овуляции) и с частыми нарушениями здоровья у зачатых таким образом детей. Испытывая глубокую тревогу в связи с обозначившимися тенденциями, мы считаем своим долгом свидетельствовать об опасностях, ожидающих общество в результате искажения общепринятых нравственных норм, которые лежат в основе его жизни. Не будучи противниками развития науки и применения ее достижений для блага людей, мы напоминаем о необходимости трезво и ответственно учитывать этические последствия внедрения новых технологий»¹.

¹ Православие и проблемы биоэтики. М., МПЦ «Жизнь», 2001, с. 61–63.

Позиция Римско-католической церкви выражена в официальных документах, в информационных бюллетенях папской курии, речах и обращениях папы Пия XII, документах Второго Ватиканского собора и т.п. Методы искусственного оплодотворения католическая церковь осуждает, исходя из традиционного для моральной теологии понятия естественного закона.

Устойчивая консервативность христианской позиции противостоят подвижной изменчивости либерализма. В либеральной идеологии, как правило, «естественные основания — в нашем случае естественно-биологическая функция деторождения — превращаются в социально нравственные ценности и правовые нормы (так называемые «репродуктивные права», «право каждой женщины иметь ребенка»). Но осуществление этих «прав» в рамках либерализма — это путь борьбы со своим собственным «естественным основанием», путь «побед над природой», т.е. противоестественный путь «освобождения человека» от его собственных природных свойств, и в итоге от самого себя. «Это могло случиться только в силу способности (человека. — *И.С.*) самоопределяться изнутри... дающей человеку возможность действовать и хотеть не только сообразно его естественным склонностям, но также вопреки своей природе, которую он может извратить, сделать «противоестественной». Падение человеческой природы является непосредственным следствием свободного самоопределения человека»¹. Но «свободное самоопределение человека» — позиция, более близкая скорее XVIII—XIX векам, нежели XXI веку, которому предшествовал XX век, с его атомными экспериментами и катастрофами, социально-политическими драмами, нигилистическим опытом и экологическими прозрениями.

4.3. Этико-правовые аспекты генных технологий

Постановка проблемы

Исследования и открытия в области генетики человека, происходящие сегодня, носят, можно сказать, революционный характер. На основе досимптоматической диагностики (тестирования) генов болезней человека медицина получает возможность задолго до появления «клинической картины болезни» человека (даже до его рождения) определять, какие заболевания ему грозят. Данная ситуация фиксируется понятием «прогностическая медицина». В рамках «прогностической», молекулярной медицины идет активная разработка точных методов диагностики наследственных болезней, включая дородовую (пренатальную) диагностику на разных стадиях внутриутробного развития человека. Формирование прогностической медицины свидетельствует о появлении новых — медико-биологических — «рычагов» власти над чело-

¹ Лосский В.Н. Очерк мистического богословия Восточной Церкви. М., 1991, с. 100–101.

веческой жизнью. На основании выявления генетической патологии значительно расширился перечень медицинских показаний к искусственному прерыванию беременности. Такая практика, направленная на недопущение рождения детей с наследственной патологией, получила название «*негативная евгеника*». Прерывание беременности на основании показаний генетической диагностики получило название «евгенические аборт».

В то же время возможности создания «карты генома человека», или «патологической анатомии генома человека», с установлением на длинной спирали ДНК местонахождения генов, ответственных за наследственные болезни, явились основанием идеи лечения генами, т.е. генной терапии. В целом генную терапию можно определить как «новое направление биомедицины, возникшее на стыке генетики человека, медицинской биотехнологии и терапии, в основе которого лежит лечебное или профилактическое воздействие введенной в организм больного генетической конструкции»¹.

Оптимистические прогнозы о том, что именно молекулярной и превентивной медицине (включающей генную инженерию и генотерапию) принадлежит ближайшее и успешное будущее, не должны заслонять собой генетического риска, с его возможностями причинения необратимого «генетического вреда» как отдельному пациенту, так и его потомству. Применение генной терапии соматических клеток связано и с риском злокачественной трансформации клеток пациента, и с риском непредсказуемого встраивания предназначенных для соматической терапии генетических конструкций в половые клетки пациента, создавая угрозу для здоровья будущих поколений.

Генотерапия половых клеток имеет непосредственное воздействие на наследственность, т.е. ее результаты способны передаваться по наследству, с непредсказуемыми последствиями в виде новых мутаций. Именно эти манипуляции с геномом половых клеток являются способом получения трансгенных животных. Именно генная терапия половых клеток — плацдарм для реализации евгенических идей улучшения физических, психических и интеллектуальных способностей человека. Генотерапия половых клеток неуклонно приближается к «идеалам *позитивной евгеники* с ее задачами «улучшения» человеческой природы по заданным параметрам. Но как и негативная, так и позитивная евгеника неизбежно связана с ограничением человеческой свободы. Биологическое же ограничение свободы — это наиболее эффективное ее ограничение, связанное с возможностью ее необратимой утраты. Этим определяется острота этических проблем современных генетических исследований.

В первой половине XX века происходило интенсивное развитие ядерной физики. Ее опасность была полностью осознана только после

¹ Фаворова О.О., Кулакова О.Г. Биоэтические проблемы генной терапии // Вестник РГМУ, 2002, №4 (25), с. 58–59.

создания и использования (Япония, 1945) атомной и водородной бомб, после катастроф на ядерных электростанциях (Чернобыль, 1986). Сегодня исследователи генома человека говорят о блестящих перспективах генной диагностики и терапии. Тем не менее, не имея опыта отрицательных последствий, они все же признают степень риска своей деятельности. Профессор Жан Доссе, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине (1980) констатирует: «В области генетики человека неразумное использование новых технологий может привести к катастрофическим последствиям»¹.

Почему возникает это предощущение катастрофы? С чем связано ее предчувствие?

По-видимому, оно определяется тем смысловым полем, коим для западной культуры было и остается библейское миропонимание.

Во второй главе «Книги Бытия» описываются два дерева — *древо жизни... и древо познания добра и зла* (Быт. 2,9). Что произошло с человеком, когда он, нарушив запрет, вкусил плодов с дерева познания добра и зла, мы знаем — началась человеческая история. Что может произойти с человечеством, если мы прикоснемся к плодам с дерева жизни? Этот вопрос задается в пределах библейского символизма, но он силен глубинными онтологическими смыслами, на которые нельзя не обратить внимание даже человеку, далекому от религиозного понимания мира. С этими смыслами, собственно, и связан слой скрытых социальных ожиданий, в данном случае катастрофических. Библейский символизм высвечивает нечто еще очень смутное для современного сознания, но в то же время несет с собой весьма важные значения для жизни как личной, так и общественно-политической, и даже исторической².

Известный католический ученый Йозеф Ратцингер, ныне глава Римско-католической церкви Бенедикт VI, в одной из своих работ указывает, что уже в XIII в. в кабалистических иудейских текстах обсуждалась возможность создания искусственного человека согласно заданным выбранным параметрам. В сложном сплетении идей и символов за этой возможностью стоит реальность космической по своим масштабам власти над человеком. «Этой властью устраняется Бог»³. В конце XIX в. в философии Ф. Ницше четко обозначится принципиальная связь между идеей сверхчеловека и ситуацией «смерти Бога», символизирующей коренную ломку оснований традиционной культуры.

В трагедии Гете «Фауст» при создании доктором Вагнером гомункула — искусственного человека — присутствует Мефистофель. В одном из своих писем Эккерману (1829) Гете говорит о существовании родства между Ме-

¹ Доссе Ж. Научное знание и человеческое достоинство // Курьер ЮНЕСКО. Ноябрь 1994, с. 5.

² Досев А.Ф. Проблема символа и реалистическое искусство. М., 1976, с. 128.

³ Joseph Kardinal Ratzinger. Der Mensch zwischen Reproduktion und Schopfung. // Bioetikh. Philosophisch-teologische Beitrage zu einem brisanten Thema. Koln, 1990, s. 33–34.

фистофелем и гомункулом¹. Это родство опять же фиксирует негативное восприятие факта появления существа, созданного по воле человека.

Особое место в этой связи занимает роман О.Хаксли «О этот дивный новый мир», где прямо описываются «плоды» создания людей по заданным параметрам. Генетические манипуляции с эмбрионами позволили «перейти из сферы простого, рабского подражания природе в куда более увлекательный мир человеческой изобретательности, где «мы (власть имущие. — *И.С.*) предопределяем и приспособляем, формируем» подготовленность к жизни людей в заданных «нами» кастах и одновременно «прививаем любовь к их неизбежной, выбранной нами социальной судьбе»².

Вряд ли можно говорить о пустоте, безнадежной устарелости и тупиковой фантастичности этих историко-культурных свидетельств, особенно находясь в реальности взрывоподобного прогресса в области генетики человека. Фантастика 1930-х годов оборачивается, например, такой реальностью 1990-х, как существование в Калифорнии (США) «Репозитория гармонического выбора, где собирают и хранят сперму, в том числе и лауреатов Нобелевской премии, с целью ее использования для получения потомства, обладающего выдающимися способностями»³.

В конце XX в. замкнутое на себе моделирующее символическое сознание покидает свои собственные границы. Вот краткий перечень реальных этических проблем генных технологий, которые ставят сегодня ученые-генетики, философы, политики, социологи:

- Может ли геном стать критерием оценки личности?
- Может ли генетическое тестирование населения стать основанием классификации групп населения и основанием для властей ограничения свобод «неблагополучных» людей?
- Может ли и должна ли реальность биогенетического неравенства (способности, здоровье) стать основанием социального неравенства?
- Может ли наука изменить принципы демократического управления обществом?
- Должно ли генетическое обследование стать доступным каждому и охватывать всю популяцию?
- Должно ли генетическое тестирование стать обязательным?
- Должно ли оно стать обязательным для людей, вступающих в брак, или при беременности?
- Можно ли рассматривать генетическую диагностику основанием для аборта (прерывания беременности)?
- Этично ли сообщать человеку об имеющейся у него предрасположенности к тому или иному заболеванию, если медицина не может еще предотвратить его развитие?

¹ Гете И.В. Избр. произведения в 2-х томах. М., 1985. Т. 2, с. 678.

² Хаксли О. О этот дивный новый мир. М., 1989, с. 173–175.

³ Я бы Моцартом родился // Человек. 1995, №1, с. 139.

- Допустимо ли, чтобы данные генетического обследования («генный паспорт») были использованы страховыми компаниями и работодателями?
- Как гарантировать и обеспечить конфиденциальность материалов генетического тестирования?
- Должна ли информация о результатах генетического обследования быть доведена до всех членов семьи?
- Вправе ли они выбирать — знать или не знать, и можно ли информировать их об этом в принудительном порядке?
- Имеет ли право ученый-генетик (или политик) стать соавтором эволюции человека?
- Ограничится ли наука расшифровкой патологических генов или пойдет дальше — к поиску генов, ответственных за поведение человека?
- Можно ли улучшить или «гармонизировать» человека и род человеческий путем предоставления рекомендаций при вступлении в брак на основании медико-генетического тестирования?
- Может и должно ли государство и общество регулировать процесс научных исследований, и если да, то как?

Эти и подобные им вопросы составляют суть этической проблематики генных технологий. Они тесно связаны между собой, и каждый из них является не произвольной конструкцией изобретательного человеческого ума, но естественным следствием уже существующей научно-исследовательской практики.

История генетических методов и технологий

История генетических методов и технологий непосредственно связана со стремлением человека к улучшению пород домашних животных и сортов возделываемых растений. Отбирая определенные организмы из природных популяций, скрещивая их между собой, человек, не имея представления о механизмах этих процессов, уже сотни лет назад создавал улучшенные сорта растений и породы животных, обладавших нужными ему свойствами.

Начало научному подходу положили эксперименты австрийского монаха Г. Менделя по гибридизации растений, к которым он приступил летом 1865 г. Мендель показал, что наследственные свойства не смешиваются, а передаются потомству в виде отдельных единиц. В 1909 г. датский ботаник В. Иогансен назовет их генами (от греч. γένος — род, происхождение). Позднее американец У. Сэттон заметил удивительное сходство между поведением хромосом во время образования гамет и оплодотворения и передачей менделевских наследственных факторов. На основании этих открытий создается хромосомная теория наследственности. Начало XX века — время формирования генетики, науки о наследственности и изменчивости живых организмов и методах управления ими. В 1920-х годах советскими учеными школы А. С. Серебровского

были проведены первые эксперименты, доказавшие сложное строение гена. Эти представления были использованы Дж. Уотсоном и Ф. Криком для создания модели ДНК (1953) и расшифровки генетического кода.

Возможности, связанные с целенаправленным созданием новых комбинаций генетического материала, привели к возникновению генной инженерии. В 1972 г. в США в лаборатории П. Берга была получена первая гибридная (рекомбинантная) ДНК. В 1970-е годы идеи и методы генетики начинают проникать в область медицины.

В 1988 г. стартовал международный проект «Геном человека», цель которого — получение данных о природе генетически обусловленных болезней и обеспечение возможности для их диагностики и лечения. Начался своеобразный международный «мозговой штурм» по расшифровке генома человека. На сегодняшний день исследования по международному проекту «Геном человека» в основном завершены.

Главным результатом проекта «Геном человека» является бесспорная легализация в современной науке молекулярной медицины. К ее общепризнанным достижениям относят:

1. Доказательство уникальности наследственного материала индивида («дактилоскопические отпечатки») и проводимые на этой основе молекулярные и биохимические исследования в области индивидуальной фармагенетики, геномики и протеномики.

2. Разработка точных методов диагностики наследственных болезней на разных стадиях онтогенеза человека, включая дородовую (пренатальную) диагностику внутриутробного развития плода человека.

3. Выяснение генной природы и молекулярных механизмов целого ряда моногенных и мультигенных (мультифакториальных) болезней. Были идентифицированы и изучены гены наиболее распространенных наследственных болезней.

4. Разработка экспериментальных и клинических основ генотерапии наследственных и ненаследственных заболеваний (семейная гиперхолестеринемия, болезнь Альцгеймера, миодистрофия Дюшена, болезнь Паркинсона, многие формы рака, бешенство и др.).

5. Разработка молекулярных основ профилактической или превентивной (предиктивной) медицины.

6. Картирование генов, контролирующих изменчивость фенотипических признаков и фенотипа в целом¹.

Либеральная позиция

Либеральная идеология оценивает ту или иную технологию через призму безусловной ценности «прав индивида».

Возможность диагностировать и выявлять носителя гена-мутанта — это право супружеских пар на генетические консультации, особенно

¹ Мutowин Г. Р. Научное и медицинское значение международной программы «Геном человека» // Вестник РГМУ, 2002, №4 (25), с. 13.

для тех, которым наследственность или другие факторы дают повод опасаться появления на свет неполноценного ребенка. По данным западно-европейских и американских врачебных ассоциаций, 15% людей нуждаются в медико-генетической помощи. И в странах с высоким уровнем жизни генетические клинические обследования являются частью современного здравоохранения. В России же доступ к медико-генетической помощи для широких слоев населения ограничен в силу организационных и материальных причин. Какими же вариантами поведения располагают обследуемые супружеские пары в случае неблагоприятной диагностики? Это постоянное предохранение от беременности, включая стерилизацию, или сознательное согласие на риск с возможностью прерывания беременности, если будет определено, что зародыш наследовал недуг. Например, в Великобритании и в России, в тех случаях, когда плод неполноценен, нет ограничений в сроках для прерывания беременности.

Перспективы, открывающиеся в области досимптоматической диагностики генов, в области генетической терапии и биотехнологии, с позиции «либералов» огромны, и поэтому любые ограничения этих перспектив рассматривают как «оковы» научного прогресса. Эзра Сулейман, профессор и глава Комитета по европейским исследованиям в Пристонском университете (США), так характеризует либеральную позицию по вопросу об отношении государства к научным исследованиям: государство «должно оставаться сторонним наблюдателем там, где дело касается научных исследований; не должно диктовать, как именно следует распространять результаты научных изысканий. Ученые, являясь владельцами плодов своей деятельности, сами знают, какие результаты следует делать достоянием широкой общественности; не должно вмешиваться в определение направлений научных поисков или осуществлять контроль за применением научных открытий; вмешиваясь в дела науки, государство способно превратить ее из объективного поиска знаний в инструмент государственной идеологии»¹.

Эта позиция многими может быть оценена как крайняя. Тем не менее для либерального сознания действительная крайность — это не проникновение сциентизма в государственную политику и прагматических рыночных интересов в науку, а организация контроля государства за безопасностью биогенетических исследований.

В настоящее время к тем, кто лоббирует либеральные подходы и подчиняется прагматичным законам рынка, относятся частные коммерческие корпорации, особенно те, кто занимается работой по секвенированию и картированию человеческого генома. Они полагают, что после того, как будут установлены генетические маркеры таких заболеваний, как сахарный диабет, атеросклероз, опухолевые заболевания, паркинсонизм, болезнь Альцгеймера, медицинская генетика разрабо-

¹ Сулейман Э. Границы дозволенного // Курьер ЮНЕСКО. Ноябрь 1994, с. 17.

тает методы их лечения. И здесь знания о первичной последовательности соответствующих генов в целях создания генетических конструкторов для генной терапии окажутся незаменимыми. Если запатентовать текст участка ДНК аналогично тому, как в фармакологии оформляется патент на формулу лекарственного вещества или на любое другое изобретение в технике, то не сулит ли это фантастическую прибыль держателям патентов? Тем более, что XXI век уже сейчас именуют веком биотехнологии. Частные компании, например, «Celera Genomics», активно включились в гонку по расшифровке человеческого генома, надеясь выиграть в ней и получать прибыль от патентования фрагментов ДНК человека.

В связи с этим остро встает вопрос об этичности допущения патентования генов. Острые дебаты между участниками геномных исследований подтверждают опасную тенденцию изменения парадигмы современной науки. Аргументы частных компаний, вложивших в исследования по данному проекту многие миллионы долларов и стремящихся получить прибыль, понятны. Тем не менее патентование генетической информации встречает ряд принципиальных вопросов.

Во-первых, может ли человек быть автором того, что не является результатом его труда? Любой живой организм — это плод деятельности фирмы «Смит и К^о» или явление природы (или Божие творение)? Человек может быть собственником своего изобретения, но может ли человек быть держателем патента, если суть его работы состоит только в описании биологического объекта? В отличие от создателя формулы нового лекарства, вектора для генной инженерии, текст первичной последовательности ДНК человека не был «создан» исследователем, он был только расшифрован. «Что создано природой и Богом, не может патентоваться человеком»¹.

Во-вторых, не представляет ли «коммерциализация проекта «Геном человека» опасности для основополагающей научной ценности — принципа объективности научного знания»? Данный тезис весьма существен хотя бы потому, что доминанта либерально-финансового фактора, связанного с патентованием генов, может сильно затормозить практическое применение результатов проекта по картированию генома.

Консервативная позиция

На сегодняшний момент большинство специалистов придерживается консервативной позиции по отношению к процедуре патентования генов. Консервативная позиция ученых и философов охраняет традиционную парадигму науки, включающую принципы открытости, доступности и объективности информации.

Сохранение нравственного фактора научного знания никогда еще не было так важно для развития биологии и медицины. Именно научные

¹ Голубовский М.Д. Неканонические наследственные изменения // Природа. 2001, №8–9, с. 21.

открытия явились причиной того, что этика, имеющая прямое отношение к проблемам человеческой жизни, становится связующим звеном, позволяющим разрешить проблему доверия всех членов общества к научному сообществу.

В случае генной терапии искомое доверие основывается на добросовестном определении возможных пользы и вреда ее применения, в случае генной диагностики – на принципах соблюдения врачебной тайны и принципе уважения автономии личности, в том числе и ее права сохранения даже негативно протестированной беременности.

Несомненно, что именно укрепление доверия общества к генетическим исследованиям – основная задача биоэтики, которая является не только неким интеллектуальным «пространством» диалога, но и фактором, формирующим правовую базу существования науки.

Первые правовые документы были разработаны на основе заключений конференции 1975 года, проходившей в Азило-маре. На этой конференции впервые был выработан принцип классификации степеней опасности, составлен список запрещенных экспериментов, а также указана необходимость законодательной регламентации и наблюдения в отношении генно-инженерной деятельности. Наиболее важными международными юридическими документами, имеющими принципиальное значение для генетических исследований, являются:

- «Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека», принятая на Генеральной ассамблее ЮНЕСКО в 1997 г. и явившаяся, как сказано в предисловии к Декларации, первым всеобщим правовым актом в области биологии;
- «Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с приложениями биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине», принятая в 1996 году странами – участниками Евросовета (где геному человека целиком посвящены статьи 11–14 раздела VI). Комитет министров Совета Европы одобрил и дополнительный протокол, запрещающий клонирование человека;
- Рекомендация №P (92) 3 Комитета министров Совета Европы по проблемам диагностики и массового генетического обследования населения, проводимого в целях охраны здоровья;
- Руководство ВОЗ «Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and Genetic Services», посвященное этическим проблемам медицинской генетики (1997 год).

«Всеобщая декларация о геноме человека и о правах человека» (ЮНЕСКО) постулирует, что «геном человека лежит в основе изначальной общности всех представителей человеческого рода, а также признания их неотъемлемого достоинства и разнообразия. Геном человека знаменует собой достояние человечества» (ст. 1). Следующей статьей утверждается:

а) Каждый человек имеет право на уважение его достоинства и его прав, вне зависимости от его генетических характеристик;

б) Такое достоинство непреложно означает, что личность человека не может сводиться к его генетическим характеристикам, и требует уважения к его уникальности и неповторимости.

В этом документе подразумевается, что телесностью (в частности, геномом) не исчерпывается достоинство человека, однако телесность составляет существенный компонент реальности человеческого бытия, и генетический код рассматривается как основная глубинная структура телесности. В статье 4 утверждается, что «геном человека в его естественном состоянии не должен служить источником извлечения доходов». Статья 5, подробно раскрывающая значение принципа информированного согласия, содержит положение, согласно которому любые лечебные или диагностические манипуляции, связанные с геномом, могут проводиться после тщательной предварительной оценки связанных с ними «рисков» и «пользы». «Во всех случаях следует заручиться предварительным свободным и ясно выраженным согласием заинтересованного лица. Если оно не в состоянии его выразить, то согласие или разрешение должны быть получены в соответствии с законом, исходя из высших интересов этого лица». В следующей части статьи заключен принцип добровольной информированности: «должно соблюдаться право каждого человека решать, быть или не быть информированным о результатах генетического анализа и его последствиях».

В Декларации постулируется, что «по признаку генетических характеристик никто не может подвергаться дискриминации, цели или результаты которой представляют собой посягательство на права человека, основные свободы и человеческое достоинство» (ст. 6). Утверждается право на справедливую компенсацию того или иного ущерба, причиненного в результате непосредственного и детерминирующего воздействия на его геном в соответствии с законодательством (ст. 8). Провозглашается, что «конфиденциальность генетических данных, которые касаются человека, чья личность может быть установлена, и которые хранятся или подвергаются обработке в научных или любых других целях, должна охраняться в соответствии с законом» (ст. 7). Утверждается право всеобщего доступа к достижениям науки в областях, касающихся генома человека, при условии должного уважения достоинства и прав каждого человека.

«Конвенция Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с достижениями биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине» опирается на положение о том, что «интересы и благо отдельного человека превалируют над интересами общества или науки» (ст. 2). Глава VI озаглавлена «Геном человека» и содержит следующие статьи:

Статья 11. (Запрет на дискриминацию)

Любая форма дискриминации в отношении лица по признаку его генетического наследия запрещается.

Статья 12. (Прогностическое генетическое тестирование)

Прогностические тесты на наличие генетического заболевания или на наличие генетической предрасположенности к тому или иному заболеванию могут проводиться только в медицинских целях или в целях медицинской науки и при условии надлежащей консультации специалиста-генетика.

Статья 13. (Вмешательство в геном человека)

Вмешательство в геном человека, направленное на его модификацию, может быть осуществлено лишь в профилактических, диагностических или терапевтических целях и только при условии, что оно не направлено на изменение генома наследников данного человека.

Статья 14. (Запрет на выбор пола)

Не допускается использование вспомогательных медицинских технологий деторождения в целях выбора пола будущего ребенка, за исключением случаев, когда это делается с тем, чтобы предотвратить наследование будущим ребенком заболевания, связанного с полом.

Конвенция содержит дополнительный протокол о запрете клонирования человека.

Перечисленные статьи и нормы международного права, будучи результатом работы биоэтических конференций, семинаров, дискуссий, диалогов, обсуждений, приводят к выводу о верности представлений о биоэтике как науке о выживании (science of survival) человека и человечества в условиях применения новейших биомедицинских технологий.

Мораль, по аналогии с геномом человека, обеспечивает процессы наследования человеком представлений о добре и зле. Биоэтика в ее консервативной форме обеспечивает саму возможность этого наследования, оберегая общество и науку от возможных губительных «мутаций в локусе морали».

Тем не менее попытки произвести подобные «мутации» происходят постоянно, особенно в границах сциентистски ориентированного атеистического мировоззрения. Действительно, если сущность человека сводится к совокупности биогенетических данных, то появление «гуманистических» (от лат. *humanitas* – человеческая природа) селекционных и евгенических проектов логически неизбежно. Н. Бердяев, характеризую это мировоззрение, называл его «религией человекобожия».

Дилемма «человекобожие – Богочеловечество» постоянно находилась в фокусе внимания русской религиозной философии. Начиная с XVIII в. в рамках философии «человекобожия» (просветительский материализм, философия О. Конта, Л. Фейербаха, ницшеанство, марксистско-ленинский социализм) шел процесс отделения «природного человека от духовного». Этот процесс «дал свободу творческого развития природному человеку, удалившись от внутреннего смысла жизни, оторвавшись от божественного центра жизни, от глубочайших основ самой природы человека»¹. Для философии «человекобожия»

¹ Бердяев Н.А. Смысл истории. М., 1990, с. 108.

высшим идеальным измерением является исключительно сам человек и все «человеческое». Но может ли «человеческое» и только «человеческое» выполнять функцию абсолюта, критерия или высшей идеи? Ф. Достоевский полагал, что даже если рассматривать «человеческое» как некий феномен, представляющий интересы рода, то идеала все равно не получится, ибо сумма равна слагаемым, со всеми их свойствами. Но идеал, «высшая идея», является стержневым структурным элементом существования человека и общества. Подлинным идеалом, качественно отличающимся от различных человеческих мерок, является Христос. «Христос был вековечный от века идеал, к которому стремится и по закону природы должен стремиться человек»¹. Богочеловеческая сущность Христа – это онтологическая возможность и заданность нравственного совершенствования человека. «Человекобожие» как попытка человека определить абсолютные критерии «лучше» для самого себя из самого себя рано или поздно оборачивается разными формами субъективизма, который в лучшем случае приводит к фарсу, в худшем – к катастрофе.

В «Декларации о проекте «Геном человека» (1992) Всемирной медицинской ассоциации фиксируется: «Определенная озабоченность возникает из-за опасения, что исследователь, занятый работой по проекту, может взять на себя роль своеобразного «бога» или попытаться вмешаться в действия законов природы. Только осмободившись от предвзятости по отношению проекта «Геном человека», мы сможем правильно оценить этические проблемы, связанные с его реализацией, как это имеет место в случаях с оценкой новых методов диагностики и лечения. Другими словами, как и в последних случаях, основными критериями оценки проекта являются уважение личности человека, его автономии и принципа невмешательства в его частную жизнь, а также сравнительная оценка риска и пользы»².

В этой же Декларации отдельным пунктом рассматривается «Угроза использования генетической информации в немедицинских целях и угроза евгеники» и констатируется: «Концепция евгеники основывается на предположении о том, что гены имеют решающее значение в процессе формирования человека, а потому их распределение в популяции имеет решающее значение для изменения репродуктивного поведения. Согласно этой концепции, соображения общественного блага оправдывают ограничение свободы индивида. Обладание информацией ставит проблему и ее использования. До сих пор существуют опасения по поводу существования одобренных правительствами программ «улучшения расы» и использования медицинских технологий в немедицинских целях»³.

¹ Достоевский Ф.М. ПСС в 30-ти томах. Л., 1980. Т. 20, с. 172.

² Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы. Сборник официальных документов. М., 1995, с. 74.

³ Там же, с. 73.

Основная цель медицины, определяющая направление и развитие биомедицинской теории и практики — избавление человечества от страданий. Медицинская генетика помогает диагностировать и, таким образом, предупреждать множество генетических заболеваний — нарушение метаболизма (фенилкетонурия), болезней крови (талассемия, серповидноклеточная анемия или гемофилия). Предполагается, что возможно идентифицировать гены, связанные с такими заболеваниями, как сахарный диабет, шизофрения, болезнь Альцгеймера.

Русская православная церковь считает, что «развитие медико-генетических методов диагностики и лечения может способствовать предотвращению таких болезней и облегчению страданий многих людей. Однако важно помнить, что генетические нарушения нередко становятся следствием забвения нравственных начал, итогом порочного образа жизни, в результате коего страдают и потомки. Греховная поврежденность человеческой природы побеждается духовным усилием; если же из поколения в поколение порок властвует в жизни потомства с нарастающей силой, сбываются слова Священного Писания: *«Ужасен конец неправедного рода»* (Прем. 3. 19). И наоборот: *«Блажен муж, боящийся Господа и крепко любящий заповеди Его. Сильно будет на земле семя его; род правых благословится»* (Пс. 111. 1–2). Таким образом, исследования в области генетики лишь подтверждают духовные закономерности, много веков назад открытые человечеству в слове Божиим.

Привлекая внимание людей к нравственным причинам недугов, Церковь вместе с тем приветствует усилия медиков, направленные на врачевание наследственных болезней»¹. Например, профессор богословия о. С.Харакас полагает, что православной этике не противоречит генетический анализ еще до бракосочетания с целью выявления носителей генетических заболеваний и информирования о высокой вероятности рождения больных детей. Он полагает, что «запрет церковных правил на кровнородственные браки будет тщательнее соблюдаться с помощью генетического отбора»².

«Однако целью генетического вмешательства не должно быть искусственное «усовершенствование» человеческого рода и вторжение в Божий план о человеке. Поэтому генная терапия может осуществляться только с согласия пациента или его законных представителей и исключительно по медицинским показаниям»³.

Также лишь на основе уважения свободы личности могут осуществляться генетическая идентификация и генетическое тестирование (создание «генетического паспорта»). Ибо «имеется реальная опасность

¹ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви // Информационный бюллетень ОВЦ Московского Патриархата. 2000, №8, с. 77–78.

² Харакас С. Православие и биоэтика // Человек. 1994, №2, с. 100.

³ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Информационный бюллетень ОВЦ Московского Патриархата. 2000, №8, с. 78.

злоупотребления генетическими сведениями, при котором они могут послужить различным формам дискриминации. Кроме того, обладание информацией о наследственной предрасположенности к тяжким заболеваниям может стать непосильным душевным грузом.

...Двойственный характер имеют также методы пренатальной (дородовой) диагностики, позволяющие определить наследственный недуг на ранних стадиях внутриутробного развития. Некоторые из этих методов могут представлять угрозу для жизни и целостности тестируемого эмбриона или плода. Выявление неизлечимого или трудноизлечимого генетического заболевания нередко становится побуждением к прерыванию зародившейся жизни; известны случаи, когда на родителей оказывалось соответствующее давление. Пренатальная диагностика может считаться нравственно оправданной, если она нацелена на лечение выявленных недугов на возможно ранних стадиях, а также на подготовку родителей к особому попечению о больном ребенке. Правом на жизнь, любовь и заботу обладает каждый человек, независимо от наличия у него тех или иных заболеваний. Согласно Священному Писанию, Сам Бог является *«заступником немощных»* (Иудифь. 9. 11). Апостол Павел учит *«поддерживать слабых»* (Деян. 20. 35; 1 Фес. 5. 14); уподобляя Церковь человеческому телу, он указывает, что *«члены... которые кажутся слабейшими, гораздо нужнее», а менее совершенные нуждаются в «большем попечении»* (1 Кор. 12. 22, 23). Совершенно недопустимо применение методов пренатальной диагностики с целью выбора желательного для родителей пола будущего ребенка¹.

Тем не менее, задача медицинской генетики — забота о конкретных людях, о конкретных семьях — реализуется на уровне вторжения в функционирование генома человека, что может повлечь непредсказуемые последствия в виде новых мутаций и дестабилизации равновесия между человеческим сообществом и окружающей средой. Технологии вмешательства в геном человека связаны с судьбами будущих поколений. Именно поэтому их применение требует специального биоэтического осмысления и детального законодательного регулирования, отсутствие которых — это не признак свободы, а симптом патологического состояния общества.

Клонирование

В феврале 1997 года биомедицинская наука зафиксировала факт искусственного создания млекопитающего. Овца Долли — генетическая копия матери, полученная путем клонирования. Современная культура с понятием «клонирование» связывает технологию размножения живых организмов, в результате которой из одной клетки получают генетически идентичные особи. Новая технология логически соединяет

¹ Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Информационный бюллетень ОВЦС Московского Патриархата. 2000, №8, с. 79.

методы искусственного оплодотворения *in vitro* и генетическое «протектирование» или моделирование наследственности.

Другими словами, если с помощью искусственного оплодотворения осуществляется борьба за возможность возникновения жизни, а с помощью генетики пытаются решить вопрос о ее качестве (например, освобождение с помощью молекулярной хирургии от неизлечимых болезней), то клонирование «призвано» бороться за возможность возникновения жизни с определенными качественными параметрами.

1997 год становится принципиальной вехой на пути реализации идеи о создании существ с заданными свойствами с помощью генетических манипуляций на эмбриональном уровне. Создатели овцы Долли приступают к экспериментам с человеческими генами. Ген человека был имплантирован в ядро соматической клетки взрослой овцы. Результат эксперимента — овечка Полли — существо, способное давать целебное (с человеческим белком) молоко¹.

Эксперименты дают вполне конкретный ответ на возникающий вопрос о возможности человеческого соавторства биологической эволюции. Именно это не сглаживает, но обостряет этические проблемы. Если опыты по клонированию животных из соматических клеток взрослого организма — это осуществление мечты нескольких поколений селекционеров, то осуществлением какой «мечты» будет клонирование человека, т.е. дублирование людей с определенным набором свойств? В данном случае речь идет об исключительно прагматическом использовании человеческих существ, включая человеческие эмбрионы в случае терапевтического клонирования.

История вопроса

По сути дела история клонирования представляет собой сумму хроник генетических исследований и опытов по искусственному оплодотворению. В 1952 году впервые было получено взрослое животное в результате пересадки ядра зародыша лягушки в неоплодотворенную яйцеклетку другой лягушки. Это событие относится непосредственно к клонированию и оценивается специалистами как поистине революционное. Из яйцеклетки с новым, пересаженным генетическим материалом образовалась лягушка со свойствами пересаженного генетического материала. Принципиальное значение для развития технологии клонирования имело получение в лабораторных условиях недифференцированных клеток, т.е. искусственное выращивание стволовых эмбриональных клеток, которые способны давать начало разным типам клеток организма. В начале 1980-х годов подобные опыты с мышами успешно были проведены американскими учеными (Эванс, Кауфман, Мартин). В 1996 г. эмбриологу Я. Вильмуту — создателю овцы Долли — удалось получить в лаборатории стволовые эмбриональные клетки овцы, что явилось преодолением

¹ См.: «Поиск» 1998, №32–33, с. 15.

ем практически главного препятствия к клонированию. Израсходовав 236 яйцеклеток овец, из клетки молочной железы беременной овцы А. получили «культуру» — размножающиеся «в пробирке» клетки, генетический материал которых и был пересажен в «пустую» яйцеклетку овцы В, которая затем была введена овце С, выполнявшей роль «суррогатной матери». 23 февраля 1997 года на свет появилось первое млекопитающее, у которого нет «отца», но есть три «матери» — донор яйцеклетки, донор генетического материала и вынашивающая «суррогатная мать».

Методика клонирования

В основе методики клонирования лежит модель размножения бактерий по типу «деление», при котором внутри клетки происходит деление генетического материала, а затем и самой клетки, что дает начало генетически идентичным клеткам, которые называют клоном. Уникальная способность сохранения генетической идентичности при данном типе размножения не могла не обращать на себя внимание генетиков и давно прельщала селекционеров. Ведь обычное скрещивание (животных и растений-рекордсменов) «распыляло» их генетическую уникальность. Первая задача процедуры клонирования заключается в получении стволовых или недифференцированных, или первоначальных («*prima*» — в американской терминологии) клеток. Ведь каждая клетка взрослого организма имеет свою особую задачу, она специальна или дифференцирована. И для получения нового организма годится не любая из них, но та клетка, которая находится на первоначальной, ранней стадии дифференциации. Вторая задача — пересадка клеток: получение «культуры» первоначальных клеток, удаление ДНК из яйцеклетки, получение «пустой» яйцеклетки, ведение «первоначальной» ДНК в яйцеклетку, получение эмбриона. Третья задача — имплантация эмбриона в «суррогатную мать» — в овцу, обезьяну и т.д.

Либеральная позиция

Должен ли этот ряд экспериментов быть продолжен клонированием человека? Допустимо ли это с моральной и правовой точек зрения? Либеральная позиция склоняется к положительному ответу. Один из аргументов — запреты на научные исследования всегда имеют ограниченный временем характер, так как они шли и будут идти. Во-вторых, если все же запретить клонирование людей, может быть, одновременно следует запретить и рождение естественных близнецов? В-третьих, появление человеческих генетических копий безопасно. Не надо бояться возможности клонирования, в данном смысле тиражирования гениев преступного мира, маньяков — ведь «душа генетически не обусловлена», заявляет член-корреспондент РАН А.Монин, и именно поэтому в клонировании нет ничего аморального¹. В противоположность А.Монину,

¹ «НГ-Наука», №1, сентябрь 1997, с. 5.

создатель Долли – Ян Вильмут – высказывается однозначно против клонирования людей. Тем не менее в Англии в начале 2001 г. все же сочли возможным поддержать эксперименты по клонированию человека (терапевтическое клонирование).

Консервативная позиция

Консервативная позиция различает репродуктивное клонирование – практику, направленную на искусственное создание людей с выбранными параметрами, и терапевтическое клонирование – практику создания человеческого эмбрионов для использования в терапевтических целях.

Консервативное отношение к репродуктивному клонированию выстраивается в двух плоскостях.

Во-первых, в плоскости анализа перспектив и социокультурных последствий вытеснения традиционной семьи и брака методами искусственного размножения. В силу того, что клонирование является логическим развитием методов искусственного оплодотворения и генных технологий, критическая аргументация противников искусственного размножения людей и евгенических проектов всякого рода не только сохраняет свою силу, но и вдвойне усиливается, объединяя вышеприведенные критические аргументы.

Во-вторых, «консерваторы» опасаются тиражирования *потребительского отношения* человека к человеку через создание «человеческих запасников» (будь то органы, «законсервированные» двойники и т.п.). Ясно, что использование человека как средства для реализации целей другого человека аморально.

В качестве конкретного примера консервативной позиции можно привести «Заявление о современных разработках в технологии клонирования», сделанное в 1996 году православной церковью в Америке:

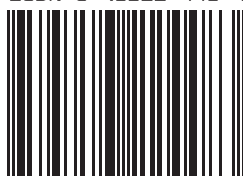
«Современное клонирование овцы от клетки взрослого животного открыло путь к клонированию любого биологического вида, включая человека. Хотя никто не может препятствовать научным поискам и экспериментам в этом направлении, возникает вопрос: должно ли Правительство США запретить или регулировать эту деятельность и предоставлять общественное финансирование? Представители православной церкви во всем мире остаются верными строгости понимания сакральности человеческой жизни: каждый человек создан как уникальная личность «по образу Божию». Поэтому подавляющее большинство православных этиков настаивает, что все формы евгеники, включая манипулирование человеческим генетическим материалом вне терапевтических целей, в нравственном отношении отвратительны и угрожают человеческой жизни и благополучию. Различные технологии клонирования, использующие животных, развиваются уже более десяти лет, обещая продлить человеческую жизнь благодаря созданию новых лекарств, белков и других полезных веществ. Такие усилия заслуживают общественной поддержки и финансирования. Однако перспективы человеческого

Ирина Васильевна Силуянова

**РУКОВОДСТВО
ПО ЭТИКО-ПРАВОВЫМ ОСНОВАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Учебное пособие

ISBN 5-98322-448-4



9 785983 224483

Лицензия ИД №04317 от 20.04.01 г.

Подписано в печать 22.08.08. Формат 60×90/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная. Объем 14 п.л.

Гарнитура Таймс. Тираж 2000 экз. Заказ №2272

Издательство «МЕДпресс-информ».

119992, Москва, Комсомольский пр-т, д. 42, стр. 3

Для корреспонденции: 105062, Москва, а/я 63

E-mail: office@med-press.ru

www.med-press.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов

в ОАО «Типография «Новости»

105005, Москва, ул. Фр. Энгельса, 46