

Е. В. Беляева

УДК 172

**Этика прав человека и этика заботы
как теоретические основы консультирования
в биомедицине**

Аннотация. Этическое консультирование в ситуациях применения биомедицинских технологий опирается на две теоретические стратегии. Этика прав человека считает объектом этического консультирования рациональную автономную личность, а его целью – консенсус сторон, достигаемый путем уточнения понятий, разъяснения нормативных вопросов и определения ряда морально приемлемых вариантов решения проблемы. Этика заботы обращена к конкретной целостной личности в полноте ее переживания ситуации. Целью этического консультирования становится налаживание жизни конкретного человека с учётом его личных переживаний, опорой на нравственные качества консультанта и его вовлеченность в личные отношения с пациентом.

Ключевые слова: биомедицинская этика, этическое консультирование права человека, этика заботы.

Одной из главных сфер в общественной жизни, где необходимо этическое консультирование, является медицина. Особую важность оно приобрело в связи с развитием биомедицины – систематического применения результатов медико-биологических исследований и биотехнологий к медицинским задачам. Эта потребность привела к развитию биомедицинской этики, которая получила широкое институциональное распространение, а также достаточно глубокую нормативную проработку, сформулировав свои принципы и уделяя внимание различным окказиональным ситуациям. Между тем, теоретическая разработка этой предметной области продолжается. Сталкиваясь с новейшими технологиями, с одной стороны, и с различными социальными средами – с другой, биомедицинская этика модифицирует свои принципы и способы функционирования в обществе. Кроме того, не перестают переосмысливаться ее теоретические этические основания, которые, показав свою жизнеспособность и применимость, отнюдь не представляются самоочевидными. Страны, давно развивающие биомедицинские технологии, накопили большой опыт решения связанных с ними этических проблем. Для нас же актуальным представляется прояснение специфики этического консультирования в области биомедицины в Беларуси и России. Эта специфика

связана и с теоретическими основаниями этики, лежащей в основе таких консультаций, и с особенностями организации системы здравоохранения, и с менталитетом граждан.

Этическое консультирование в биомедицине – это институт, с помощью которого комитеты по биоэтике или индивидуальные консультанты помогают пациентам, их родственникам, врачам и другим участвующим сторонам преодолеть аксиологическую неопределенность или конфликт в связи с нравственными проблемами в здравоохранении. Предполагается, что консультант достаточно информирован, имеет опыт и обладает этической квалификацией, позволяющей ему дать независимый анализ ситуации и аргументировать возможные нравственные решения проблемы. В первую очередь в роли консультанта выступает врач, поэтому именно его биоэтическая подготовка является ключевой в развитии этического консультирования. Не только в США и Западной Европе, но и в странах постсоветского пространства преподавание основ биомедицинской этики стало обязательным элементом медицинского образования [2, 3]. Однако основное внимание при этом уделяется этике *медицинской* консультации: нравственной установке врача по отношению к пациенту, уважению его автономии и соблюдению прав, получению информированного согласия. И почти не говорится о потребности пациента в *этической* консультации по поводу ситуации, в которой он находится, поскольку многие современные технологии затрагивают нравственные убеждения людей, изменяют их отношения с окружающими и требуют нормативно-ценностного регулирования.

Соответственно сами врачи нуждаются в этическом консультировании по поводу различных аспектов своей деятельности, протекающей в широком общественном контексте, и в связи с многообразными случаями в своей практике. Врач не должен оставаться наедине со сложной жизненной ситуацией пациента, этическое консультирование должно осуществляться этическим комитетом, оказывающим и конкретно-практическую, и концептуальную поддержку практикующему врачу. Именно в составе комитета деятельность специалиста по прикладной этике могла бы принести наибольшую пользу. Между тем, ситуация складывается так: если Национальные комитеты по биоэтике созданы и в Беларуси, и в России, функционируют несколько региональных комитетов под патронажем губернаторов областей, то локальные комитеты в конкретных клиниках практически отсутствуют. По свидетельству Б.Г. Юдина, «не получили заметного распространения в России и комитеты по биоэтике, действующие на уровне отдельных медицинских учреждений» [7]. В результате самая насущная потребность в реальном этическом консультировании

удовлетворяется по преимуществу в общении врача и пациента. Главным субъектом, осуществляющим этическое консультирование, оказывается врач, который интуитивно склоняется к одной из теорий морали, лежащих в основе биомедицинской этики. Одной из них является «этика прав человека», а другой – «этика заботы».

Этика прав человека, исходит из того, что все люди равны от природы и обладают неотчуждаемыми правами, к числу которых принадлежат право на жизнь, достоинство, свобода убеждений, стремление к счастью и неприкосновенность личной жизни. Этика права призвана обосновать нравственное поведение автономного рационального субъекта Нового времени. Израильский профессор Р. Кохен-Альмагор пишет: «четыре философа имели в виду рациональных и автономных людей, способных решить свою судьбу, которые прокладывают себе путь к собственному счастью» [9, 436], – и относит к ним не только И. Канта, Дж. Ст. Милля и Дж. Ролза, но и Аристотеля. В целом биомедицинская этика, изначально развивавшаяся в западных странах, находится под концептуальным влиянием концепции прав человека.

В современной биомедицинской этике транслируется ряд принципов, которые уже приобрели статус самоочевидных:

- не навреди (*nonmaleficence*),
- делай благо (*beneficence*),
- справедливость (*justice*)
- автономия (*autonomy*) [15, 47].

Несмотря на то, что три из них имеют весьма почтенное историческое происхождение из врачебной этики, трактовка и обоснование этих принципов в биомедицинской этике осуществляется в контексте теории прав человека. Принцип автономии пациента, дополняемый принципом информированного согласия, оказывается доминирующим над прочими; понимание блага и вреда определяется пациентом. Принцип справедливости также функционирует, как уравнивание и распределение медицинской помощи между самостоятельными равноправными индивидами; а интересы личности не могут приноситься в жертву холистским интересам сообществ. Именно такая стратегия лежит в основе деятельности этических комитетов в США и Западной Европе, на ее основе определяется предмет и цель этической консультации. «Общество США является плюралистическим, состоящим из личностей, имеющих различные расовые, этнические, религиозные и нерелигиозные корни, имеющих различные ценности. Это разнообразие отражается в клинических условиях и еще более осложняется наличием различных профессиональных, институциональных и системных ценностей. Отдельные лица и со-

общества в нашем обществе имеют право придерживаться разных концепций “хорошей жизни” и жить согласно своим ценностям. Это право не исчезает только потому, что человек становится медицинским работником или пациентом. Соответствующий подход к консультациям по этике должен быть чувствительным к ситуации в области охраны здоровья и соответствовать общественной ценности автономии» [8, 60]. При этом целью этической консультации признается консенсус сторон, достигаемый путем уточнения понятий, разъяснения нормативных вопросов и определения ряда морально приемлемых вариантов решения проблемы [8, 61].

Наряду с традиционными четырьмя принципами биоэтики, в практике этических консультаций был сформирован еще один список принципов, применяемых, в частности, Европейской ассоциацией консультантов. К ним относятся:

- уважение (принятие культурных различий),
- честность (уважение права клиента поддерживать свои физические и эмоциональные границы),
- власть (ответственность за установление отношений с консультантом возлагается на пациента),
- автономия (свобода выражения потребностей и убеждений клиента),
- приватность (консультативные отношения защищены от несанкционированного или ненадлежащего наблюдения, включая вмешательство или вторжение других лиц),
- конфиденциальность (любая информация о консультации и пациенте защищена от ненадлежащего раскрытия другим лицам),
- ответственность консультанта за соблюдение этих принципов,
- компетентность консультанта в вопросах этики [10].

Все перечисленные принципы также сформулированы в контексте концепции прав человека, а главной целью их применения является охрана автономии личности от общественного и частного нелегитимного вторжения в принятие им решения.

Эффективность такой стратегии этических консультаций в биомедицине определяется ее технологичностью и подтверждается клиническим опытом. Несмотря на постоянно обсуждаемые трудности и дилеммы, она остается главным инструментом разрешения нравственных сомнений участников процесса.

Этика заботы, которую изначально предложила Кэрол Гиллиган в своей феминистской книге «Иным голосом» [11], была взята на

вооружение специалистами, работающими в области прикладной этики, так как в ней содержатся альтернативные теоретические основания решения проблем биомедицинской этики. Авторы сборника «Медицина и этика заботы» свидетельствуют о том, что господствующие в современной медицине подходы, рассмотрение пациента как клиента, потребителя медицинских услуг, неспособны удовлетворить важнейшие нравственные потребности пациента [12].

Такие авторы как П. Нортведт [14] и Дж. Тронто [16] давно прикладывают усилия по теоретическому обоснованию применимости этики заботы в биомедицине и показывают, что многие тезисы этики заботы не являются исключительно феминистским изобретением. В философском плане они получают обоснование в идеях Э. Левинаса и П. Рикёра [13]. Фигура Другого как партнера по нравственному отношению мыслится не в качестве абстрактного человека, наделенного соответствующими правами, и равного всякому другому. В этих концепциях отношение Я–Другой трактуется как персонализированное и уникальное, нетождественное отношению с другим Другим. Этика заботы – это этическая теория, согласно которой моральные действия основаны на межличностных отношениях и заботе, на доброжелательности как добродетели. О.В. Артёмьева пишет: «на самом общем уровне заботу можно описать как инициативное, деятельно-заинтересованное отношение к другому, направленное на содействие его благу» [1, 199]. «Забота направлена на удовлетворение потребностей конкретного другого в свете содействия достижению им совершенства. При этом заботящийся не стремится определить, в чём состоит совершенство другого, не определяет и принципов, по которым тот должен жить, не предписывает ему конкретных действий, а всего лишь пытается быть чутким к идеалу совершенства другого и способствует его достижению» [1, 205]. Таким образом, этика заботы ничуть не хуже этики прав человека охраняет интересы пациента, его личное достоинство, свободу нравственных убеждений, но делает это другим способом. В отличие от этики прав человека как этики сходства людей, ее можно трактовать как этику различий. Этика заботы не предполагает ни патерналистского навязывания нравственных представлений, ни «растворения» в пациенте вплоть до полного забвения собственной личности. В контексте этики Левинаса ответственность Я за жизнь Другого создает то отношение, которое только и делает их моральными субъектами, каждый из которых обретает себя благодаря другому.

В ситуациях применения биомедицинских технологий Другой нуждается не в сохранении своей мнимой и ненужной «автономии», а в конкретной заботе, внимании, которое позволит ему чувствовать

соединение с другими людьми, а не одиночество и отчуждение от социальной жизни, к которому так часто приводит болезнь. Личность здесь поддерживается совокупностью человеческих отношений, а не автономией по отношению к ним.

В таком случае целью этической консультации будет налаживание жизни конкретного человека. «Этика заботы» предполагает, что стратегией медицины, несмотря на все технологические инновации, остаётся излечение человека в его целостности души и тела, а не только починка органов. «Обсуждение проводится не с точки зрения прав и обязанностей и использования гипотетических примеров, а с точки зрения сострадания, уважения и понимания и связано с реальным жизненным опытом» [12]. Этическую консультацию на основе этики заботы отличает не апелляция к универсальным схемам, а контекстуальность, вариативность, партикулярность и личностная определенность, целостное проживание ситуации, учёт личных переживаний, страданий и надежд человека. Вот почему многие авторы, пишущие об этическом консультировании, концентрируются не только на его абстрактных принципах, процедурах и институциях, но и на компетенциях консультантов, среди которых первое место занимают не знания, а навыки, формулируемые чаще всего в терминах «этики заботы». Примерами межличностных навыков являются умение хорошо слушать и выражать интерес, уважение, поддержку и сочувствие вовлеченным сторонам, способность представлять мнения участников для других [8, 61]. Для консультантов важны такие добродетели, как терпимость, терпение, сострадание, честность, смелость, осторожность, смирение и порядочность [8, 63–64].

Сторонники этики заботы оптимистически оценивают взаимосвязь этой стратегии консультирования с реализацией общественной справедливости, репрезентированной этикой прав человека благодаря принципу рефлексивного равновесия [15, 60], обоснованного не только Дж. Ролзом, но и П. Рикёром. «В своей реляционной антропологии Рикёр сохраняет диалектическое напряжение между частной и общественной сферами и предполагает непрерывное “движение вперед и назад” между ними. В этом движении человек никогда не одинок, но всегда пребывает вместе с другими, в том числе внутри институтов» [13, 487]. Заботливость по отношению к тому, кто нуждается в помощи, реализуется в публичной сфере как справедливость, которая направлена на расширение заботы о каждом члене общества.

Сравнивая две стратегии теоретического обоснования принципов биомедицинской этики, имеет смысл рассмотреть их в отечественной ситуации здравоохранения. При опоре на «этику прав че-

ловека» наблюдается определенное отчуждение консультанта от проблем пациента, вернее, изначальное «неприближение» к нему. Данная этика сосредоточена на охране самостоятельности пациента, независимо от того, нуждается он в ней или нет. Она рассматривает пациента как клиента, а медицину – как услугу, распространяя на отношения врача и пациента подходы этики менеджмента. В результате «юридическая защита медицинского учреждения, его врачей и сотрудников может незаметно превратиться в главную цель КББ [комитетов по биоэтике]» [5, 39]. В ситуации болезни и привлечения биотехнологий, смысл и последствия которых часто находятся за границами понимания пациента, консультация, основанная на этике прав человека, направлена не целиком на благо больного, но защищает сопряженные с этим интересы врача, других пациентов, медицинского учреждения и общества в целом. Не удивительно, что человек, весьма уязвимый в ситуации болезни, далеко не всегда удовлетворен процессом и результатом такой консультации, ощущая отчуждение от других людей.

Реализация «этики прав человека» в биомедицине может вызывать дискомфорт и непонимание в странах с отличной от Западной Европы культурной традицией. В Беларуси, как и в России, фундаментом нравственных представлений остается христианская этика, базовыми ценностями которой являются сострадание и милосердие. «Отношение врача к больному не может быть просто “научным”, это отношение всегда включает в себя сострадание, жалость, уважение к человеку, готовность облегчить его страдания, готовность продлить его жизнь», – утверждает И.В. Силуянова [6, с. 29].

Русская православная церковь сформировала вполне определенное отношение к проблемам биомедицинской этики, которое опирается на нравственное богословие, а не на концепцию прав человека [4]. Соответственно религиозная этическая консультация дает пациенту руководство по разрешению его нравственных сомнений в рамках определенного мировоззрения. Для участников такой консультации «ценностная неопределенность» или «конфликт интересов» отсутствуют. Целью консультации становится доведение до пациента канонического представления о допустимости той или иной биотехнологии и увещание его для принятия христианской позиции. Список допустимых с точки зрения православной церкви биотехнологий весьма ограничен, а в выборе между технологией, направленной на улучшение жизни тела, и спасением души христианин закономерно должен интересоваться последним, а не продлением жизни и комфортом брэнной оболочки.

Право пациента на самоопределение включает его право на реализацию своей религиозной идентичности, на следование своим убеждениям, ориентацию на ценности своего мировоззрения. Между тем, государство, охраняя жизненные интересы граждан, независимо от их вероисповедания, должно устанавливать общие правовые нормы для различных институций, защищающие право на жизнь и другие права человека. Коллизии, которые возникают в области биомедицины, не поддаются теоретическому решению. Именно они в наибольшей степени должны были бы решаться посредством деятельности этических комитетов. Различие мировоззрений не должно быть конфликтом врача и пациента, пациента и клиники, клиники и церкви. Естественно такой подход по природе своей ближе к этике прав человека, предполагающей, что конфликты в обществе – это конфликты законных интересов, а не конфликты добра и зла.

Различие нравственных представлений в обществе приводит и к конфликту стратегий этического консультирования в биомедицине. Однако, если западная этика заботы идёт навстречу идеалам общественной справедливости, содержащимся в этике прав человека, то и религиозная позиция в вопросах биомедицинской этики не может обходиться без согласования с универсальными правилами взаимодействия в обществе. Таким образом, этика прав человека и этика заботы представляются взаимодополняющими стратегиями этического консультирования в биомедицине.

Список литературы

1. Артёмьева О.В. Этика заботы: феминистская альтернатива классической философии // Этическая мысль. 2000. С. 195-215.
2. Биомедицинская этика: учеб. пособие / под ред. Т. В. Мишаткиной, С.Д. Денисова, Я.С. Яскевич. Минск : ТетраСистемс, 2003. – 320 с.
3. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении : учебно-метод. пособие / под ред. А.Т. Щастного. Витебск: ВГМУ, 2018. – 310 с.
4. Проблемы биоэтики [Электронный ресурс] // Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. URL: <<https://mospat.ru/ru/documents/social-concepts/xii/>> (дата обращения: 13.05.2019).
5. Руководство № 1 по созданию комитетов по биоэтике. Париж: UNESCO, 2005. – 81 с.
6. Силуянова И.В. Современная медицина и православие. М.: Московское подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 1998.–105с.

7. Юдин Б.Г. Этические комитеты в России: проблемы их организации, статуса и функционирования // Всеросс. конф. «Наука о жизни и образование. Фундаментальные проблемы интеграции. Памяти профессора М. В. Гусева» [Электронный ресурс] // Московский государственный университет. URL: <<https://www.msu.ru/bioetika/conf1.html>> (дата обращения: 08.05. 2019).

8. *Aulisio M. P., Arnold R. M., Youngner S. J.* Health care ethics consultation: Nature, goals, and competencies // *Annals of internal medicine*. August 2000. С. 59–69.

9. *Cohen-Almagor R.* On the philosophical foundations of medical ethics: Aristotle, Kant, JS Mill and Rawls // *Ethics, Medicine and Public Health*. October–December 2017. Vol. 3, Issue 4. P. 436–444.

10. *Counselling Values & Ethical Practice* // European Association for Counselling. URL: <<http://eac.eu.com/standards-ethics/counselling-values/>>. (дата обращения: 08.05.2019).

11. *Gilligan C.* *In a Different Voice*. Psychological Theory and Women's Development. Massachusetts: Harvard University Press, 1982. 184p.

12. *Medicine and the Ethics of Care* / ed. by D. F. Cates and P. Lauritzen. – Georgetown : Georgetown University Press, 2001. 323 p.

13. *Nistelrooij I. van, Schaafsma P., Tronto J.C.* Ricoeur and the ethics of care // *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2014. Vol. 17. N. 4. P. 485–491.

14. *Nortvedt P.* Levinas, justice and health care // *Medicine Health Care and Philosophy*. February 2003. № 6. P. 25–34.

15. *Summers J.* *Principles of Healthcare Ethics* // *Health Care Ethics: critical issues for the 21st century* / ed. by E. E. Morrison, B. Furlong. 3rd ed. Burlington, 2014. P. 47-63.

16. *Tronto J.C.* *An ethic of care* // *Feminist theory: a philosophical anthology* ed. by Ann E. Cudd and Robin O. Andreasen. Oxford, UK. Malden, Massachusetts : Blackwell Publishing, 2005. P. 251-263.