

© Коллектив авторов, 2019
УДК 614.2

Щелканов М. Ю.^{1,2}, Ярыгина М. В.¹, Галкина И. В.¹, Кики П. Ф.¹

ДИАЛЕКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКЕ КАК ОСНОВА ЕЕ ИМПЛЕМЕНТАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИОКУЛЬТУРНЫХ УСЛОВИЯХ

¹ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», Школа биомедицины, 690922, г. Владивосток;

²ФГБН «Федеральный научный центр биоразнообразия наземной биоты Восточной Азии» Дальневосточного отделения Российской академии наук, 690022, г. Владивосток

Наиболее последовательное изложение принципов биомедицинской этики в рамках учебного процесса и корректный анализ ее проблем в контексте стремительного развития и расширения области применения медицинских технологий возможны лишь на основе синтеза философских, культурологических, исторических и религиозных знаний. В противном случае биомедицинская этика подменяется простой деонтологией, утилитарная ценность которой неоспорима, но которая не обладает достаточной универсальностью по отношению к различным историческим периодам и социокультурным условиям. Это становится очевидным в эпоху глобализации, когда государства с различным опытом культурно-исторического развития и уровнем экономического потенциала вынуждены формировать крупные региональные ассоциации в интересах своего устойчивого развития. Однако синтетическая концепция может существовать лишь на базе серьезной гуманитарной подготовки, которую не приходится требовать от медицинского сообщества даже развитых стран в рамках существующих образовательных стандартов. Дialeктический подход, будучи «очищен» от известных идеологических излишеств, мог бы стать компактным, доступным и в то же время универсальным инструментом для формирования целостного взгляда у обучающихся биомедицинской этике, анализа ее проблем и имплементации ее принципов в динамично меняющихся условиях современного общества. Российская Федерация, естественным образом претендующая на роль лидера разнообразных региональных политических структур, в частности в чрезвычайно разнородном и потому очень сложном Азиатско-Тихоокеанском регионе, могла бы предложить зарубежным коллегам общую повестку в области биомедицинской этики, основанную на диалектическом подходе. Площадкой для презентации этой повестки могли бы стать поля Восточного экономического форума, ежегодно проводящегося на базе Дальневосточного федерального университета во Владивостоке.

Ключевые слова: биомедицинская этика; социокультурные условия; проблемы имплементации; диалектический подход.

Для цитирования: Щелканов М. Ю., Ярыгина М. В., Галкина И. В., Кики П. Ф. Диалектический подход к биомедицинской этике как основа ее имплементации в современных социокультурных условиях. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(4):414—417. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-414-417>

Для корреспонденции: Щелканов Михаил Юрьевич, зав. лабораторией экологии микроорганизмов Школы биомедицины ФГАОУ ВО «Дальневосточный федеральный университет», зав. лабораторией вирусологии ФНЦ биоразнообразия наземной биоты Восточной Азии ДВО РАН, e-mail: adorob@mail.ru

Schelkanov M. Yu.^{1,2}, Yarygina M. V.¹, Galkina I. V.¹, Kiku P. F.¹

THE DIALECTIC APPROACH TO BIOMEDICAL ETHICS AS A FOUNDATION OF ITS IMPLEMENTATION IN ACTUAL SOCIAL CULTURAL CONDITIONS

¹The Far-Eastern Federal University, School of biomedicine, 690922, Vladivostok, Russia;

²The Federal Research Center of Biodiversity of Terrestrial Biota of Eastern Asia of the Far-Eastern Branch of the Russian Academy of Sciences, 690022, Vladivostok, Russia

The most consecutive statement of biomedical ethics principles within educational process and the correct analysis of its problems in the context of rapid development and expansion of a scope of medical technologies are possible only on the basis of synthesis of philosophical, culturological, historical and theological knowledge. Otherwise, biomedical ethics could be substituted for deontology which utilitarian value is indisputable, but which has no sufficient universality in relation to various historical periods and sociocultural conditions. It becomes especially obvious during a globalization era when the states with various experience of cultural-historical development and level of economic potential are forced to create large regional associations for the benefit of the sustainable development. However the synthetic concept can exist only based on serious humanitarian preparation which it isn't necessary to for medical community even of developed countries within the existing educational standards. Dialectic approach, being «cleared» of the known ideological excesses, could become the compact, available and at the same time universal tool for forming of complete view of students on biomedical ethics, the analysis of its problems and implementation of its principles in dynamically changing conditions of modern society. Russian Federation naturally applying for a leader role of various regional political structures, in particular – in extremely diverse and therefore very difficult Asia-Pacific region, could offer foreign colleagues the general agenda in the field of biomedical ethics based on dialectic approach. Fields of Eastern Economic Forum which is annually held on the base of Far Eastern Federal University in Vladivostok could become the platform for the presentation of this agenda.

Keywords: biomedical ethics; social and cultural conditions; problems of implementation; dialectical approach

For citation: Schelkanov M. Yu., Yarygina M. V., Galkina I. V., Kiku P. F. The dialectic approach to biomedical ethics as a foundation of its implementation in actual social cultural conditions. *Problemy sotsialnoy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019;27(4):414—417 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-4-414-417>

For correspondence: Schelkanov M. Yu., the Head of the Laboratory of Ecology of Microorganisms of School of biomedicine of the Far-Eastern Federal University. e-mail: adorob@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Систематическое изложение любого раздела этики неминуемо связано с необходимостью привлечения и сравнительного анализа научных концепций из области философии, культурологии, истории и религиоведения. В случае преподавания биомедицинской этики студентам медицинских специальностей высших учебных заведений и слушателям циклов постдипломного повышения квалификации, вынужденных уделять значительную часть времени профессиональной деятельности, это требование натывается на ряд серьезных препятствий. Во-первых, обучающиеся по медицинским специальностям не имеют достаточной подготовки (во всяком случае, в рамках предусмотренной в настоящее время учебной нагрузки) для того, чтобы активно формировать целостные научные представления о профессиональной этике на основании многочисленных сведений об эволюции научных взглядов на этику в процессе развития философии. По меткому замечанию E. D. Pellegrino, «Медицина — самая гуманитарная из естественных наук и самая научная из гуманитарных наук» [1; с. 308], а столь широкий синтез наук обладает априорной сложностью для успешного усвоения. Во-вторых, стандартная схема изучения этики, включающая сначала освоение общенаучных основ этой дисциплины и лишь затем — «частной» биомедицинской этики, серьезно усложняет для обучающихся определение границ между экологической, биологической и биомедицинской этикой [2]. В-третьих, усиливающаяся регламентация медицинской деятельности резко увеличивает опасность подмены научного подхода к биомедицинской этике деонтологией (что всегда находит поддержку со стороны как государственных структур, так и неофициальных профессиональных сообществ) [2, 3].

Оптимальным подходом к преподаванию и имплементации биомедицинской этики является формулировка ключевого принципа, порождающего ее закономерности и связи с другими науками и разделами этики.

Начать необходимо с общего утверждения: человеческая жизнь всегда была высшей ценностью. Даже беглый взгляд на историю человечества требует внесения корректировок в этот тезис. Например, высшей ценностью не являлась жизнь древнеримского раба, аборигена в европейских колониях, жителя фашистской Германии «неарийского» происхождения и т. д. (определенной товарной ценностью обладать она могла, но высшей ценностью — нет). Поэтому исходное утверждение лучше переформулировать следующим образом: во всех культурно-исторических формациях существовали социальные страты (как минимум — действующие политические элиты), жизнь представителей которых обладала высшей ценностью. Подавляющее большинство современных государств декларируют включение в число привилегированных все страты общества, однако анализ реального состояния в этой сфере выходит далеко за рамки настоящей работы¹.

Во все времена развитие медицины происходило в целях обеспечения максимальной продолжитель-

ности и высокого качества жизни представителей указанных выше привилегированных страт. Это порождает противоречие: с одной стороны, медицинская деятельность должна использовать любые средства для достижения заявленной цели, с другой — не нанести ущерба жизни и здоровью. Биомедицинская этика призвана ликвидировать это противоречие, предлагая принципы сочетания передовых медицинских технологий с традиционным гиппократовским «μη βλάπτειν» [4]².

Таким образом, определение в первом приближении может звучать следующим образом: биомедицинская этика — это раздел этики, изучающий принципы согласования противоречия между двумя подходами к человеческой жизни: как к непреложной гуманистической ценности и как к объекту приложения технологий и товарных отношений.

Данная формулировка является следствием более фундаментального определения, восходящего к принципам диалектического материализма. Ф. Энгельс в «Диалектике природы» [5; с. 20; 329—629] в наиболее четкой и последовательной форме выделил социальную и биологическую формы движения материи. Диалектическая сущность биомедицинской этики заключается в устранении противоречий при взаимодействии социальной и биологической форм движения материи. При этом приставку «био» к «медицинской» этике следует рассматривать как неотделимую часть общего термина, в отличие от ее факкультативности в случае простого расширения области деонтологического толкования термина с медицины на всю биологическую науку.

Биомедицинская этика в смысле сформулированного диалектического определения по самой своей сути является антропоцентричной, поскольку высшей социальной формой движения материи является именно человеческое общество. Поэтому любые этические проблемы необходимо разрешать с точки зрения антропоцентризма, который включает в себя и конкретизацию социокультурных условий. При этом в рамках биомедицинской этики антропоцентризм обладает очевидным приватом по отношению к остальным аспектам биоцентризма, что позволяет не утратить целостного восприятия современной медицины, которая в процессе расширения своего методологического арсенала все чаще «размывает» свои исторические, интуитивно понятные контуры и вторгается в сферы, еще в конце прошлого века считавшиеся прерогативой других наук. Например, се-

¹ Здесь можно лишь попутно отметить, что еще во времена бывшего СССР, во второй половине XX в., тезис о доступности качественного медицинского обслуживания справедливо выдвигался в качестве одного из основных преимуществ социалистического строя. Сегодня, в эпоху постмодерна, этот тезис все больше превращается в предмет и даже инструмент внутривнутриполитических дискуссий в развитых странах. Последние примеры такого рода — Obamacare в предвыборные периоды 44-го и 45-го президентов США.

² «Не навредить». Гиппократ (Ἱπποκράτης; 460—377 до н.э.) в книге «Эпидемии» пишет: «ἀσκεῖν, περὶ τὰ νοσήματα, δὺο, ὠφέλειον, ἢ μὴ βλάπτειν», т. е. «Врач должен иметь два особых взгляда на болезнь: делать добро, не наносить вреда» [4].

годня стали уже привычными такие словосочетания, как «молекулярная медицина», «ядерная медицина», «медицинские клеточные технологии», «физико-химическая медицина», «телемедицина». Диалектическое понимание биомедицинской этики не только не препятствует ее систематическому изложению как учебной дисциплины, но и существенно облегчает формирование целостной картины биомедицинских принципов через диалектическое понимание процесса исторического развития, а также их имплементации к условиям конкретных общественных отношений.

Из вышесказанного следует, что биомедицинская этика не может быть сведена к одной лишь деонтологии, уставные положения последней могут иметь достаточно ограниченный срок действия. Например, анатомические опыты на трупах людей и животных активно использовались в Древней Греции и Древнем Риме, сохранив в истории медицины имена великих анатомов древности — Эразистрата (Ερασίστρατος), Герофила (Ηρόφιλος), Галена (Γαληνός, Galenus) и др. Однако этический кодекс европейских врачей Средневековья, подкрепленный религиозными запретами и агрессивными действиями «святой инквизиции», не допускал подобные эксперименты, и к ним вернулись лишь в эпоху Возрождения [6—8]. История медицины знает множество подобных примеров. В курсе «Истории медицины» следует четко акцентировать подобное изменение деонтологических принципов для активного использования этих знаний при изучении биомедицинской этики.

Наиболее общие положения деонтологии (наподобие того же гиппократовского $\mu\eta\ \beta\lambda\acute{\alpha}\lambda\tau\epsilon\iota\nu$) могут быть универсальными и сохранять свою применимость продолжительное время, но их конкретная трактовка может не совпадать в различные периоды развития медицины. Скажем, Гален полагал вполне допустимым проведение экспериментов с использованием тел смертельно раненных гладиаторов [8]. Мало того что оценка характера поражений и отношение их к категории летальных во времена Галена были субъективны, но и сама идея экспериментирования на смертельно раненных в наши дни считается недопустимой. Другой известный пример такого же рода — это изменение отношения к трансплантации органов с конца XIX в. [9]. Сегодня трансплантация органов и тканей *per se* не противоречит биомедицинской этике, но в центре внимания профессионального сообщества оказываются новые этико-правовые проблемы: этического статуса и правообладания органами и тканями умершего человека, насколько морально продление жизни одних людей за счет других в широком смысле, изменяет ли возможность использования органов и тканей умершего человека для трансплантации само этико-философское понимание смерти.

Общественный характер проявлений социальной формы движения материи, которая лежит в основе диалектического понимания биомедицинской этики, обосновывает практику постановки интересов

общества выше интересов отдельного индивида. Классическое положение одного из основоположников социологии, Э. Дюркгейма: «...определяющую причину данного социального факта следует искать среди предшествующих социальных фактов, а не в состояниях индивидуального...» — в полной мере относится и к такому социальному явлению, как процесс распространения эпидемий [10; с. 267]³. Классическим примером является необходимость массовой вакцинации, как наиболее эффективного средства профилактики инфекционных заболеваний [11, 12]. Однако во многих развитых странах набирает силу движение отрицания вакцинации, когда на первый план выдвигается тезис о недопустимости вакцинации хотя бы уже в силу возможных поствакцинальных осложнений. Самое опасное заключается в том, что лидерами неформальных сообществ «вакцинонигилистов» часто являются люди с медицинским образованием. Однако этот феномен нельзя назвать неожиданным: профессиональные знания сами по себе, без корректных этических принципов, не только не гарантируют выбор общественных интересов в ущерб частным, но позволяют более грамотно аргументировать противоположный выбор. Это указывает на еще одну важную функцию биомедицинской этики в современном обществе, в котором информационные технологии позволяют деструктивному меньшинству модулировать действия большинства: профилактику образованной реакционно-индивидуалистически настроенной оппозиции по отношению к мероприятиям, направленным на обеспечение общественного здравоохранения.

Совершенствование законодательной базы в области здравоохранения наиболее естественным путем начинается с выявления проблем в области биомедицинской этики. Наиболее очевидным примером подобного рода сегодня является правовой статус еще не родившихся детей. Обсуждение этих проблем должно обязательно учитывать сложившиеся в общественные отношения в их исторической ретроспективе, и именно диалектический подход позволяет осуществить эту программу наиболее логичным образом.

Диалектический подход к биомедицинской этике не просто актуализирует, но настойчиво требует постоянной верификации деонтологических положений в связи с появлением новых социальных институтов и форм проявления их активности в процессе развития общества. В качестве примера можно привести активную дискуссию по поводу допустимости рекламы пластической хирургии или интернет-рейтингов врачей (особенно психиатров) [13].

В последние годы наблюдается появление и активное развитие международных структур, которые прямо или косвенно оспаривают монополию Североатлантического политико-экономического блока

³ Проблема принадлежности эпидемических процессов к категории социальных явлений заслуживает отдельного обсуждения. В данном случае авторы придерживаются социально-экономической концепции Б. Л. Черкасского [11].

Здоровье и общество

на глобальное управление (например, Большая двадцатка; группа из пяти стран: Бразилия, Россия, Индия, Китай, Южно-Африканская Республика — БРИКС; стратегическое партнерство России и Китая). На региональном уровне также появляется ряд институтов, способных влиять не только на «свой» регион, но потенциально и на глобальные процессы. В первую очередь это Шанхайская организация сотрудничества, Азиатский банк инфраструктурных инвестиций, китайская инициатива «Шелкового пути», Евразийский экономический союз, Всеобъемлющее региональное экономическое партнерство и др. Деятельность этих политико-экономических структур в обязательном порядке рассматривает проблемы и инструменты управления рисками в области безопасности, в том числе биологической безопасности, что неминуемо приводит к необходимости согласования общих представлений в области биомедицинской этики. Российская Федерация, которая не может не претендовать на роль лидера указанных структур, должна располагать на Дальнем Востоке интеллектуальными и материально-техническими возможностями, не уступающими, а лучше — опережающими прочие страны Азиатско-Тихоокеанского региона. Формирование таких региональных «центров превосходства» было анонсировано на различных сессиях II Восточного экономического форума (ВЭФ; Владивосток; 2—3 сентября 2016 г.) как необходимое условие продвижения российских интересов в Азиатско-Тихоокеанском регионе (АТР) [14]. Учитывая значительное разнообразие культурно-исторических оснований развития здравоохранения в странах АТР, именно Российская Федерация могла бы предложить зарубежным коллегам общую повестку в области биомедицинской этики, основанную на диалектическом подходе. Концепция разворачивания сопутствующих мероприятий «на полях ВЭФ» (в первую очередь — Университетского форума «Россия — АСЕАН» [15]), отлично зарекомендовавшая себя в предыдущие годы, предоставляет значительное «окно возможностей» для налаживания диалога с коллегами из стран АТР по гармонизации биомедицинских этических принципов и учебных программ.

Восточная мудрость гласит: «Луна всегда одна, но расцветет сакура — и луна уже другая». Диалектический подход к биомедицинской этике мог бы стать новым фактором сближения стран АТР на современном этапе развития этого стремительно обновляющегося, но дорожающего своими традициями региона.

Работа выполнена при поддержке проекта Дальневосточного федерального университета «Глобальное здравоохранение в социокультурном ландшафте Азиатско-Тихоокеанского региона» (“Global health in social and cultural landscape of the Asia-Pacific region”).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pellegrino E. D. *The Philosophy of Medicine Reborn*. Notre Dame (USA, Indiana): University of Notre Dame Press; 2008.

2. Зильбер А. П. *Медицинская этика, деонтология или утилитаризм?* Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ; 2015.
3. Konstantinidou M. K., Pavlides P., Fiska A. The first medical ethics and deontology in Europe as derived from Greek mythology. *Hell. J. Nucl. Med.* 2016;19(2):155—8.
4. Гиппократ. *Избранные книги*. М.: Сварог; 1994.
5. Энгельс Ф. *Диалектика природы*. В кн.: Маркс К., Энгельс Ф. *Сочинения*. М.: Госполитиздат; 1961.
6. Бородулин Ф. Р. *История медицины. Избранные лекции*. М.: Медгиз; 1961.
7. Russo L. *The forgotten revolution: how science was born in 300 BC and why it had to be reborn*. Berlin: Springer; 2004.
8. Ustun C. Galen and his anatomic eponym: Vein of Galen. *Clin Anat.* 2004;17(6):454—7.
9. Кобяков Д. П. *Правовые проблемы трансплантологии*. М.; 2000.
10. Дюркгейм Э. *Социология. Ее предмет, метод, предназначение*. М.: Канон; 1995.
11. Черкасский Б. Л. *Эпидемиологический диагноз*. Л.: Медицина; 1990.
12. Щелканов М. Ю., Колобухина Л. В., Львов Д. К. Грипп: история, клиника, патогенез. *Лечащий врач*. 2011;(10):33—8.
13. Kendall L., Botello T. Internet sabotage: negative online reviews of psychiatrists. *Psychiatr. Ann.* 2016;46(12):715—9.
14. Леженина Т. В., Нгуен К. Х. Второй Восточный экономический форум: анализ новых инвестиционных проектов. *Экономика и управление*. 2016;(8):40—4.
15. Университетский форум «Россия-АСЕАН» 1—2 сентября 2016 г. в рамках II Восточного экономического форума. Режим доступа: <http://mgimo.ru/about/news/announce/uniform-russia-asean>

Поступила 11.02.2017
Принята в печать 14.03.2017

REFERENCES

1. Pellegrino E. D. *The Philosophy of medicine reborn*. Notre Dame (USA, Indiana): University of Notre Dame Press; 2008.
2. Zil'ber A. P. *Medicine ethics, deontology or utility?* [Medicinskaja jetika, deontologija ili utilitarizm?] Petrozavodsk: Petrozavodsk State University Press; 2015 (in Russian).
3. Konstantinidou M. K., Pavlides P., Fiska A. The first medical ethics and deontology in Europe as derived from Greek mythology. *Hell. J. Nucl. Med.* 2016;19(2):155—8.
4. Hippocrates. *Elected books [Izbrannye knigi]*. Moscow: Svarog; 1994 (in Russian).
5. Engels F. *Dialectics of the nature*. In: Marx K., Engels F. *Compositions [Sochinenija]*. Moscow: Gospolitizdat; 1961 (in Russian).
6. Borodulin F. R. *Medicine history. Elected lectures [Istorija mediciny. Izbrannye lekcii]*. Moscow: Medgiz; 1961 (in Russian).
7. Russo L. *The forgotten revolution: how science was born in 300 BC and why it had to be reborn*. Berlin: Springer; 2004.
8. Ustun C. Galen and his anatomic eponym: Vein of Galen. *Clin Anat.* 2004;17(6):454—7.
9. Kobayakov D. P. *Legal problems of transplantology [Pravovye problemy transplantologii]*. Moscow; 2000 (in Russian).
10. Durkheim E. *Sociology. Its subject, method, mission [Sociologija. Ejo predmet, metod, prednaznachenie]*. Moscow: Kanon; 1995 (in Russian).
11. Cherkasskij B. L. *Epidemiological diagnosis [Jepidemiologicheskij diagnoz]*. Leningrad: Medicina; 1990 (in Russian).
12. Shchelkanov M. Yu., Kolobukhina L. V., Lvov D. K. Influenza: history, clinics, pathogenesis. *Lechashij Vrach*. 2011;(10):33—8 (in Russian).
13. Kendall L., Botello T. Internet sabotage: negative online reviews of psychiatrists. *Psychiatr. Ann.* 2016;46(12):715—9.
14. Lezhenina T. V., Nguyen K. H. The Second East Economic Forum: analysis of new investment projects. *Jekonomika i menedzhment*. 2016;(8):40—4 (in Russian).
15. University Forum «Russia-ASEAN» September, 1—2, 2016 in the limits of the Second Eastern Economic Forum [Universitetskij forum “Rossiya” — ACEAH 01—02 sentyabrya v ramkah II Vostochnogo ekonomicheskogo foruma]. Available from: <http://mgimo.ru/about/news/announce/uniform-russia-asean/>