

## НАУЧНО-ФИЛОСОФСКИЕ ДИАЛОГИ

*В январе 2005 г. одна из телевизионных передач научно-популярной программы «Очевидное — невероятное» профессора С. П. Капицы была посвящена этическим проблемам современной медицины. Гостем передачи стал Б. Г. Юдин — член-корреспондент РАН, заведующий отделом Института философии РАН, главный редактор журнала Президиума РАН «Человек», академик Международной академии наук (Инсбрук), научный руководитель Института гуманитарных исследований МосГУ.*

*Представляем вниманию наших читателей стенограмму беседы С. П. Капицы и Б. Г. Юдина.*

СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ КАПИЦА  
&  
БОРИС ГРИГОРЬЕВИЧ ЮДИН

### Медицина XXI века: этические проблемы

Капица С. П.

Нашим гостем является член-корреспондент Российской академии наук Борис Григорьевич Юдин. Поговорим с ним об этике, об этических проблемах, которые существуют в медицинских науках. Проблемы стоят остро. Могущество исследований, возможности, которые они открывают перед человеком, расширяются все больше. Какие проблемы здесь возникают? На что мы должны опираться? На какие более широкие принципы?

Юдин Б. Г.

Я хочу сначала углубиться в историю, в то, как возникала биоэтика. Где-то лет 30–35 назад, в конце 1960-х годов в Сиэтле, в США, в одной из крупных больниц появился первый аппарат искусственной почки. Поскольку он был один-единственный на всю больницу, то сразу возникла проблема: кого подключать в первую очередь? А это значит, решался вопрос: кому продолжить жизнь, а кто должен уйти.

Капица С. П.

Очень четкая постановка вопроса, кстати.

Юдин Б. Г.

Врачи, которые столкнулись с такой ситуацией, решили, что не будут за-

ниматься этой сортировкой. Постановили: пусть будет создан комитет или комиссия из уважаемых граждан, которые и будут принимать подобные решения. И этот момент важен в двух аспектах. Первое. Появление новых медицинских технологий порождает новые проблемы, которые встают в предельно острой форме. Второе. То, как повели себя врачи в этой ситуации, показывает, что происходят серьезные трансформации идущей от Гиппократов традиционной медицинской этики. Ведь по существу она была этикой корпораций. В тот момент сама корпорация поняла, что принимать столь ответственные решения — дело не только ее, но и общества. Появляется новая технология, и вокруг нее возникают этические проблемы.

Примерно в те же годы, напомним, южноафриканский хирург Кристиан Барнард начал проводить свои знаменитые операции по пересадке сердца. Я тогда был достаточно молодым, но до сих пор помню бурную реак-

цию на эти события. Об этом говорили вза-  
хлеб, это была мировая сенсация. Но вдруг  
возник вопрос: хорошо, человеку постарали-  
сь помочь, ему пересадили сердце. Но ведь  
у кого-то это сердце взяли?

**Капица С. П.**

Да, за спасение чьей-то жизни заплачена  
другая жизнь.

**Юдин Б. Г.**

Может быть... И эта тема — один из ост-  
рых углов биоэтики. Она связана с тем, что  
по-новому стали определять критерии смер-  
ти — по деятельности мозга. У человека  
жизнедеятельность можно поддерживать  
с помощью искусственной вентиляции, неко-  
торое время он может находиться в таком  
состоянии. Органы, которые в это время  
изъяты, могут пересаживаться другим. Сей-  
час масса людей в мире, жизнь которых спа-  
сена благодаря трансплантации.

**Капица С. П.**

То же можно сказать и о сердечной хи-  
рургии?

**Юдин Б. Г.**

Этическая оценка сердечной хирургии  
вполне однозначна. А в случае транспланта-  
ции сердца или, скажем, легких, одна жизнь  
заканчивается, и только благодаря этому  
продолжается другая.

**Капица С. П.**

Переливание крови уже поставило этот  
вопрос?

**Юдин Б. Г.**

Здесь ситуация такая. Кровь — это суб-  
станция, которая возобновляется. У вас от-  
качали кровь, через некоторое время ее объ-  
ем восстановится.

**Капица С. П.**

Но этические проблемы все равно будут?  
Ведь в моих жилах будет течь чужая кровь...  
Раньше это плохо воспринималось.

**Юдин Б. Г.**

Сейчас разговоры идут о трансплантации.  
И не только от человека к человеку, но и от  
животного, например от свиньи, к человеку,  
т. е. о ксенотрансплантации. Один из аргу-  
ментов противников состоит в том, что че-  
ловеку нельзя пересаживать свиные органы.

Но в целом эта сфера медицины пока что да-  
лека от того, чтобы стать рутинной.

Другое дело — пересадка органов от од-  
ного человека другому (т. е. аллотрансплан-  
тация). Здесь есть и еще одна этическая про-  
блема, связанная с тем, что чем меньше вре-  
мени прошло с момента, когда зафиксиро-  
вана смерть донора, тем более успешной  
будет трансплантация...

Многие сотни тысяч спасенных в мире —  
это колоссальный масштаб. Операции по пе-  
ресадке сердца ведь считаются в мире уже  
вполне рутинными, они давно перестали  
быть новинкой. Но, с другой стороны, разви-  
тие трансплантологии все время сопровож-  
дается опасениями по поводу того, а делали  
ли врачи все возможное для спасения жизни  
того, кто оказался донором?

В разных странах практика получения до-  
норских органов регулируется по-разному.  
Если говорить о России, то у нас есть доста-  
точно хороший в целом закон о трансплан-  
тации, хотя некоторые моменты в нем оста-  
ются недостаточно проясненными. Именно  
из-за этого мы и слышим подчас о громких  
судебных делах. В России действует так на-  
зываемая презумпция согласия: если чело-  
век, который оказался в состоянии мозговой  
смерти, тогда, когда он еще был в здравом  
уме и трезвой памяти, не отказывался и если  
в данный момент не отказываются его род-  
ственники, то считается, что он дал согласие.  
Закон, однако, ничего не говорит о том, как  
юридически может быть оформлено несо-  
гласие гражданина или его родственников  
на изъятие органов. Эта непроясненность  
порождает очень серьезные трудности,  
и когда сегодня говорится о том, что в ре-  
зультате скандалов произошло резкое со-  
кращение количества операций по пересадке  
органов, то одна из важных причин этого —  
несовершенство законодательства.

**Капица С. П.**

Здесь, мне кажется, еще есть одна причи-  
на. Неосмотрительно действовали средства  
массовой информации в погоне за сенсаци-  
онностью. Они не понимают масштаба про-  
блем, которые затрагивают.

**Юдин Б. Г.**  
Безусловно.  
**Капица С. П.**

Есть еще проблема, связанная с искусственным оплодотворением. Она связана, может быть, с самым сокровенным — с воспроизводством человека. По существу, прогресс в области медицины связан с тем, что он опережает наше сознание.

**Юдин Б. Г.**

Здесь тоже мы имеем дело с острейшей этической проблемой. Совершенно неприемлемым на сегодня остается противоречие между двумя позициями: одни считают началом жизни момента оплодотворения, для других же эмбрион или зародыш на первых стадиях внутриутробного существования — еще человеческий материал. Существуют какие-то промежуточные позиции, но вот эти крайние примирить никак не получается.

Я представляю Россию в Руководящем комитете по биоэтике Совета Европы. Этот комитет готовит, помимо всего прочего, нормативные юридические обязывающие документы, которые после их принятия и ратификации становятся составной частью законодательства стран — членом Совета Европы. Один из таких документов должен был обеспечивать защиту эмбрионов и зародышей человека. Однако расхождения различных точек зрения оказались непреодолимыми, и пока что дело закончилось лишь публикацией доклада, в котором представлены эти точки зрения. Надеюсь, через некоторое время ситуация изменится и удастся вернуться к его доработке.

**Капица С. П.**

Сейчас еще есть проблема стволовых клеток. И ее решение интересно в США.

**Юдин Б. Г.**

Это одна из горячих тем. Она сегодня непосредственно связана с проблематикой клонирования человека. Дело в том, что главным источником стволовых клеток, с которыми сегодня связываются весьма серьезные ожидания в самых разных областях медицины, являются клетки человеческих

эмбрионов. Для получения таких клеток в достаточных количествах и оказывается необходимым применение технологий клонирования. Таким образом, использование эмбриональных стволовых клеток порождает два типа этических проблем: во-первых, это то, что для их получения приходится так или иначе разрушать человеческие эмбрионы; во-вторых, обсуждается и вопрос о том, не приведет ли прогресс в этой области к созданию методов, позволяющих клонировать человека.

В Америке в этом отношении все устроено достаточно хитро. С одной стороны, нынешний президент Дж. Буш — фундаменталист. Он настроен резко против даже терапевтического клонирования, не говоря уже о репродуктивном. И он добился принятия закона, который запрещает финансировать исследования в области эмбриональных стволовых клеток, но — и в этом-то заключена хитрость — только на государственном уровне, из федеральных ресурсов. А на частные деньги, на средства коммерческого сектора — пожалуйста.

Франция и Германия обеспечить принятие на уровне ООН такой конвенции (т. е. юридически обязывающего акта), которая бы запрещала терапевтическое, но разрешала репродуктивное клонирование. У Великобритании своя позиция: в этой стране разрешается то, что запрещено в других странах, а именно, создание эмбрионов в исследовательских целях. Именно это обстоятельство является причиной того, что Великобритания отказывается присоединиться к основополагающему европейскому документу по биоэтике — к Конвенции Совета Европы о защите прав и достоинства человека в связи с прогрессом биологии и медицины.

Что касается нашей страны, то на самых разных уровнях как представители научного и медицинского сообщества, так и политические и общественные деятели высказывались в пользу присоединения России к этой конвенции. Согласования идут уже много лет, однако официально позиция России до сих пор так и не выражена.

В целом, впрочем, наше законодательство в области медицины и здравоохранения выстроено в соответствии с этой конвенцией. Исключение составляет только одна область: то, что касается биомедицинских исследований с участием человека. В этой области сложились достаточно развитые механизмы этического и юридического регулирования.

Самыми важными здесь являются два момента. Первое: должно быть осознанное, добровольное и информированное согласие испытуемого. То есть ему должно быть в ясной и понятной форме объяснено, в чем смысл предполагаемого исследования, каким манипуляциям он подвергнется, какому риску он может подвергнуться, будучи участником исследования. И второе (я хотел бы это подчеркнуть особо): должна быть этическая экспертиза. Каждая организация, которая проводит испытания на людях, должна иметь этический комитет. Он должен быть независимым от администрации. Необходимо согласие этого комитета для проведения исследования.

**Капица С. П.**

Есть еще одна очень деликатная проблема: всевозможные воздействия на психику человека. Что такое психотропные вещества? Как лечить психические заболевания? Как вести себя в этом отношении?

**Юдин Б. Г.**

Могу привести очень яркий пример. В США сейчас широко применяется препарат риталин (или его аналоги). Его прописывают мальчикам, у которых фиксируется синдром гиперактивности. Этот синдром выражается в том, что ребенок бывает неусидчив, непослушен, невнимателен и т. п.; при этом считается, что такого ребенка надо лечить медицинскими препаратами. Интересно, что синдром гиперактивности фиксируется только у мальчиков.

**Капица С. П.**

Когда мы с семьей приехали из Англии, мне было семь лет. У меня была проблема адаптации к русской среде. Семья говорила по-русски, а мне надо было привыкать к ос-

тальным. Я был к тому же очень непослушным, суетливым. Моим родителям даже говорили, что меня надо отдать в школу для трудновоспитуемых. Но я, к счастью, этого избежал.

**Юдин Б. Г.**

Здесь мы имеем дело с проблемой, с которой люди так или иначе сталкивались всегда, но которая сегодня начинает восприниматься как проблема чисто медицинская.

**Капица С. П.**

Это уже плохо.

**Юдин Б. Г.**

Медикализация — явление очень распространенное в современном мире. Для биоэтики это одна из осевых тем. В этой связи говорят о медикализации смерти, о том, что сегодня все чаще не природа, не Бог, но сами люди решают, следует ли продлевать или прекращать данную человеческую жизнь. Вот типичная история, не так давно имевшая место в Австралии: пациент 75 лет находится в состоянии глубокой комы, его жизнь поддерживается только благодаря применению специальных аппаратов. Врачи сочли, что дальнейшее лечение бесполезно, но родственники не соглашались с этим.

Современные медицинские технологии, вообще говоря, позволяют достаточно долго, десятилетиями, длить жизнь пациента, безвозвратно утратившего сознание. Так что именно людям приходится решать, стоит ли продлевать такое существование. Что касается данного случая, то его особенность в том, что обычно подобного рода решения принимаются родственниками пациента. А здесь родственники были против. Но решение было вынесено через суд: человека отключили от жизнеподдерживающих аппаратов...

**Капица С. П.**

Есть еще проблема евгеники.

**Юдин Б. Г.**

Евгеника была популярна в начале XX века. У нас были исследования в этом направлении, но исключительно теоретические. Во многих же странах, например в США, Германии и др., реализовывались специальные

меры, направленные на «улучшение генофонда».

**Капица С. П.**

Сейчас очень интересная книга вышла по этому поводу о временах Гитлера.

**Юдин Б. Г.**

Гитлеровский режим проводил программы так называемой «расовой гигиены», одним из основных звеньев которых было физическое уничтожение всех тех, кто не соответствовал тем или иным расовым или генетическим критериям.

Современная евгеника имеет ряд существенных отличий. Сегодня решения принимаются на уровне не государства, а отдельной семьи. Скажем, родители хотят иметь ребенка определенного пола. Во многих странах, особенно на Востоке, предпочтение отдают мальчикам. Поэтому проводят диагностику, и если выясняется, что родится девочка, то ее abortируют. Более того, сегодня начинают обсуждать возможности и потенциальные опасности предимплантационной диагностики, которая проводится еще до того, как оплодотворенный в пробирке эмбрион имплантируется в утробу матери. Такая диагностика позволила бы проводить отбор на основе тех или иных интересующих родителей характеристик будущего ребенка. Здесь тоже очень и очень много спорного: до каких пределов мы можем вмешиваться в природу человека и менять ее?

**Капица С. П.**

Вот! Об этом и речь!

**Юдин Б. Г.**

Часто перед лицом биологических, медицинских технологий приходится сталкиваться с ситуацией чрезвычайно серьезного и ответственного выбора. И важно, насколько человек, делающий выбор, информирован о последствиях той или иной альтернативы. У человека должны быть сведения не только о позитивных, но и о возможных не-

гативных последствиях выбора. Это один из основополагающих принципов биоэтики.

Сегодня очевидно, что в ближайшие десятилетия самым дефицитным ресурсом для России будут не те или иные естественные, природные сокровища, а сам человек, его продуктивные возможности. Дело здесь не только в сложной демографической ситуации, но и в том, что в современном мире именно человек, человеческий капитал все в большей мере становится мерой общественного богатства. К сожалению, в нашей стране это осознается, мягко говоря, недостаточно.

В этой связи следует подчеркнуть, что новейшие медицинские технологии во многом и направлены на улучшение, расширение продуктивных возможностей человека, именно каждого отдельного человека. Вместе с тем всегда существует риск того, что применение этих технологий может нести угрозу человеку. В этой ситуации в равной мере неприемлемы как неумеренные ожидания и восторги, так и непродуманные ограничения и запреты. Этическая, человеческая оценка новых технологий сегодня это не какая-то излишняя роскошь, это существенно необходимая сфера общественных дискуссий, ответственных решений и действий. Важно, чтобы технологическая мощь медицины и здравоохранения в полной мере способствовала сохранению, воспроизводству и развитию человеческого капитала страны.

**Капица С. П.**

Я с вами абсолютно согласен. Причем дело не столько в числе, сколько в принципе.

**Юдин Б. Г.**

Конечно.

**Капица С. П.**

Через это вырабатывается отношение к ценности человеческой жизни.

Спасибо большое, Борис Григорьевич, за интересную беседу.