Казахский национальный университет имени аль-Фараби

Факультет биологии и биотехнологии

Кафедра молекулярной биологии и генетики

Дисциплина «Биоэтика»

Лекция 2

Деонтологическая этика и утилитаризм. Уровни изучения биоэтики

Философские подходы к моральному выбору, активный пациент, статус плода и проблема эвтаназии

Автор: Амирова Айгуль Кузембаевна, к.б.н., ассоциированный профессор
Электронная почта: aigul_amir@mail.ru

Цель и структура лекции

Цель: научиться применять деонтологический и утилитаристский подходы к анализу ключевых биоэтических дилемм

КЛЮЧЕВОЙ ФОКУС

План и модули лекции

Структура вопроса:
1. Этические теории
2. Уровни биоэтики
3. Врач и пациент
4. Начало жизни
5. Конец жизни
6. Альтернатива и право

- **Этические теории:** Деонтология И. Канта vs утилитаризм Бентама и Милля
- **Уровни биоэтики:** От философского осмысления до клинических протоколов
- **Врач и пациент:** Модели Р. Витча и концепция «активного пациента»
- **Начало жизни:** Моральный статус эмбриона/плода и проблема аборта
- **Конец жизни:** Классификация эвтаназии, аргументы «за» и «против»
- **Альтернатива и право:** Паллиативная помощь и правовые нормы РК и мира

Деонтологическая этика vs Этика утилитаризма

Две ведущие нормативные теории в биоэтике

01 **Основоположники:** И. Кант, У.Д. Росс — И. Бентам, Дж.С. Милль, П. Сингер

02 **Критерий моральности:** Соответствие поступка моральному долгу и правилам — Последствия поступка: максимум пользы и минимум страданий

03 **Отношение к личности:** Человек — всегда цель, никогда не только средство — Благо большинства может перевесить интересы отдельного субъекта

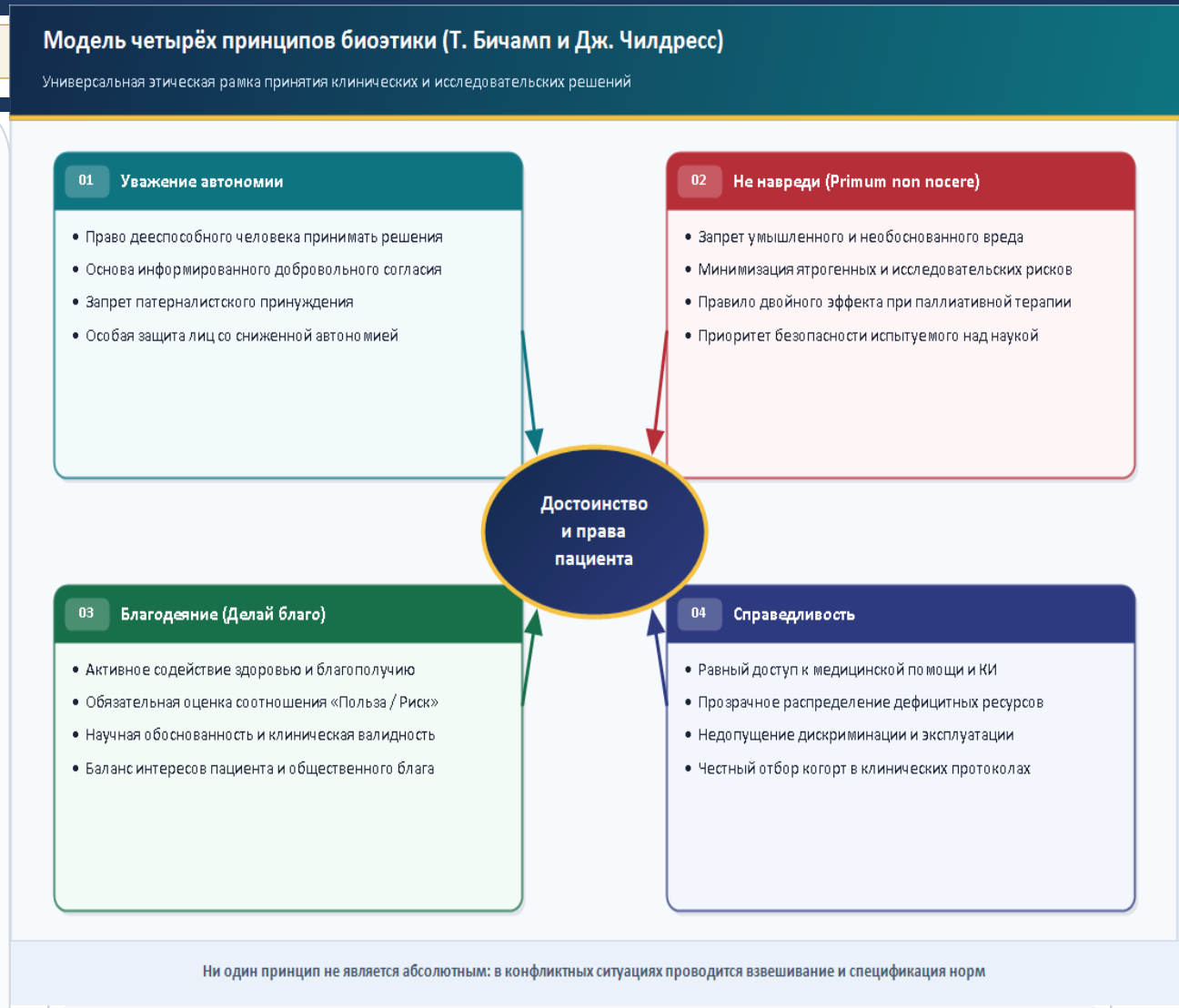
04 **Сильная сторона:** Абсолютная защита прав человека и достоинства — Рациональность при распределении дефицитных ресурсов

05 **Уязвимость в биоэтике:** Жесткость правил при конфликте обязанностей — Риск пренебрежения правами меньшинств и уязвимых групп

Применение деонтологии и утилитаризма к биоэтическим дилеммам

Как разные теории оценивают сложные ситуации

- **Клинические испытания:** Деонтология: запрет риска для испытуемого без согласия; Утилитаризм: допустимость контролируемого риска ради лекарства для миллионов
- **Медицинский триаж и ресурсы:** Деонтология: равное внимание каждому поступившему; Утилитаризм: приоритет спасения максимального числа жизней (QALY)
- **Вакцинация и карантин:** Деонтология: защита индивидуальной телесной автономии; Утилитаризм: приоритет коллективного иммунитета и общественного здоровья
- **Синтез в современной биоэтике:** Принцип «не навреди» ограничивает крайний утилитаризм; Баланс прав личности и общественного блага



Деонтология, утилитаризм и баланс четырёх принципов биоэтики

Четыре уровня изучения и функционирования биоэтики

Иерархическая система трансляции этических ценностей в практику

1 1. Теоретический

Философия и антропология: статус жизни, добра, автономии и справедливости

2 2. Нормативный

Принципы, кодексы, международные декларации (ВМА, ЮНЕСКО)

3 3. Институциональный

Законодательство (Кодексы здоровья) и система этических комитетов

4 4. Прикладной

Повседневная практика лаборатории, клиники, информированное согласие

Эффективность биоэтики зависит от согласованности всех 4 уровней — от философского принципа до конкретного решения врача или генетика.

Модели взаимоотношений врача и пациента (по Р. Витчу)

Четыре базовых типа ролевого взаимодействия

КЛЮЧЕВОЙ ФОКУС

Систематизация

Сфокусируйтесь на ключевых механизмах и практическом значении темы.

- **Инженерная:** Техник-механик — Пациент — «биологический механизм» — Дегуманизация, игнорирование личности и ценностей
- **Патерналистская:** Заботливый родитель — Пациент — опекаемый «ребенок» — Оправдана в ургентных состояниях, но нарушает автономию
- **Коллегиальная:** Равноправный коллега — Совместная работа и общее доверие — Идеал взаимного уважения, но редко достижима в полной мере
- **Контрактная:** Партнер по договору — Осознанный выбор и информированное согласие — Оптимальный баланс автономии пациента и экспертизы врача

Концепция «активного пациента» и информированное согласие

Трансформация субъекта медицины в XXI веке

- **1. Информирование:** Понятное раскрытие диагноза, вариантов, рисков и альтернатив
- **2. Осмысление:** Проверка понимания информации с учетом образования и состояния
- **3. Добровольность:** Исключение давления со стороны врача, семьи или исследователей
- **4. Решение и контроль:** Фиксация согласия/отказа и участие в управлении лечением
- **Факторы активности:** Доступ к медицинской информации, пациентские организации и правовая грамотность
- **Границы автономии:** При недееспособности или угрозе эпидемии действуют особые правовые механизмы



Концепция «активного пациента» и информированное согласие

Патернализм в медицине: жесткий и мягкий подходы

Поиск равновесия между заботой и свободой выбора

Жесткий патернализм

- Вмешательство вопреки или без учета воли компетентного пациента ради его «блага»
- Сокрытие «тяжелого» диагноза (онкология) и самостоятельный выбор тактики врачом
- **Этический риск:** нарушение человеческого достоинства и права на самоопределение
- В современной биоэтике признается морально недопустимым для дееспособных лиц

Мягкий (ограниченный) патернализм

- Защита пациента при временно или стойко нарушенной способности к принятию решений
- Экстренная реанимация без сознания, помощь в состоянии аффекта или тяжелого шока
- Допустим при отсутствии законного представителя и прямой угрозе жизни
- **Цель —** восстановить автономию пациента для дальнейшего осознанного выбора

Моральный статус эмбриона и плода: три позиции

Ключевая философская проблема начала человеческой жизни

КЛЮЧЕВОЙ ФОКУС

Систематизация

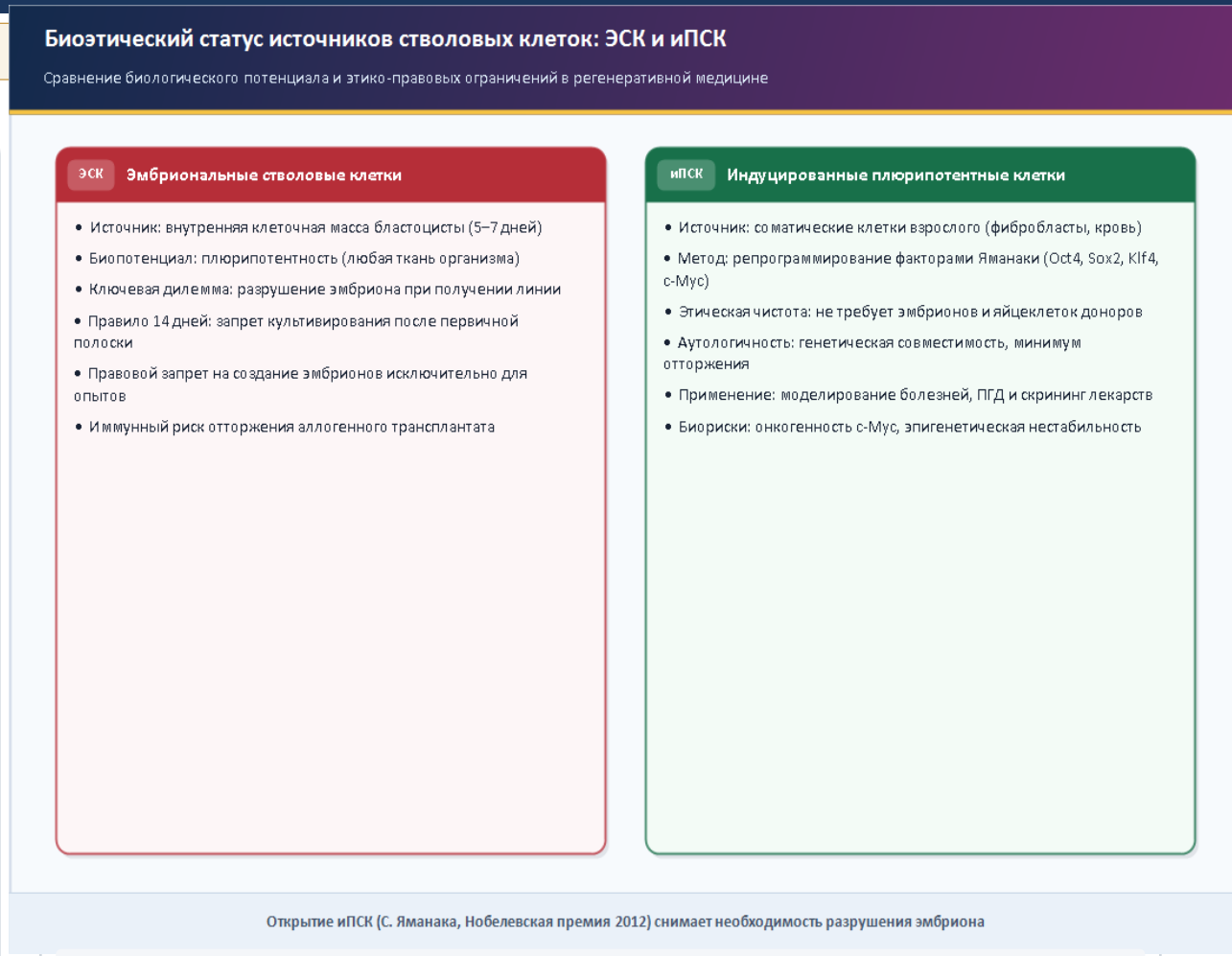
Сфокусируйтесь на ключевых механизмах и практическом значении темы.

- **Консервативная (абсолютистская):** Момент оплодотворения (образование зиготы с уникальным геномом) — Полноценная человеческая личность с правом на жизнь — Запрет абортов и манипуляций, разрушающих эмбрион
- **Умеренная (градуалистская):** Поэтапное развитие: 14 дней (первичная полоска), нейрогенез, болевая чувствительность — Возрастающий моральный статус по мере развития — Допустимы исследования до 14 дней; ограничение поздних абортов
- **Либеральная:** Способность к самостоятельному существованию, сознанию или рождение — Биологический организм до обретения свойств личности — Приоритет телесной автономии и репродуктивных прав женщины

Биоэтическая дилемма искусственного прерывания беременности

Конфликт фундаментальных прав и ценностей

- **Аргументы в защиту жизни плода:** Уникальный диплоидный геном формируется с момента слияния гамет
- **Принцип непрерывности онтогенеза:** нет резкого скачка от «нечеловека» к человеку
- Потенциальность личности и моральный долг защиты беззащитного существа
- Риск психологических и репродуктивных осложнений
- **Аргументы в пользу репродуктивного выбора:** Право женщины на телесную неприкосновенность, здоровье и автономию
- Защита жизни матери при тяжелой патологии или угрозе здоровью



Моральный статус эмбриона и дилеммы начала человеческой жизни

Законодательство многих стран (включая РК) сочетает разрешение по желанию женщины на ранних сроках (до 12 нед.) с медицинскими/социальными показаниями.

Проблема эвтаназии: классификация и определения

Эвтаназия (греч. eu — благо, thanatos — смерть) — умышленное прекращение жизни неизлечимо больного по его просьбе или для избавления от страданий

КЛЮЧЕВОЙ ФОКУС

Ключевой фокус

Структура вопроса:
1. Активная эвтаназия
2. Пассивная эвтаназия
3. Добровольная vs Недобровольная
4. Ассистированный суицид

- **Активная эвтаназия:** Прямое действие врача (введение летальной дозы препарата), непосредственно приводящее к смерти
- **Пассивная эвтаназия:** Отказ от начала или прекращение жизнеподдерживающего лечения (отключение ИВЛ по воле пациента)
- **Добровольная vs Недобровольная:** По осознанной просьбе компетентного пациента или по решению представителей (при необратимой коме)
- **Ассистированный суицид:** Предоставление врачом смертельного препарата, который пациент принимает самостоятельно

Этические аргументы «за» и «против» легализации эвтаназии

Столкновение принципов автономии и святости жизни

Аспект анализа	Аргументы сторонников («За»)	Аргументы противников («Против»)
Принцип автономии	Человек имеет право распоряжаться жизнью и умереть достойно	Автономия в terminal-состоянии часто искажена болью и депрессией
Милосердие	Избавление от невыносимых страданий при бессилии терапии	Паллиативная медицина и обезболивание снимают до 95% болевого синдрома
Роль врача	Уважение последней воли пациента как высший гуманизм	Противоречие клятве Гиппократа и подрыв общественного доверия к медицине
Социальные риски	Прозрачный юридический контроль исключает подпольную практику	Эффект «скользкой дорожки»: давление на пожилых, одиноких и тяжелобольных

Паллиативная помощь и хосписное движение

Гуманистическая альтернатива эвтаназии (подход ВОЗ)

1 Купирование боли

Современная фармакотерапия и паллиативная помощь убирают физические страдания

2 Психологическая опора

Работа с тревогой, страхом смерти и принятием ситуации пациентом и семьей

3 Социальная и духовная забота

Сохранение достоинства, общения с близкими и смысла каждого дня

4 Поддержка семьи

Обучение родственников уходу и психологическая помощь в период утраты

Цель паллиативной медицины — не ускорить и не отдалить смерть искусственно, а максимально повысить качество оставшейся жизни.

Правовой статус эвтаназии в мире и в Республике Казахстан

Международная практика и национальное законодательство

Юрисдикция	Правовой режим	Ключевые условия и нормы
Республика Казахстан	Запрещена	Кодекс РК «О здоровье народа» (ст. 146/141): эвтаназия запрещена; допустим лишь отказ пациента от лечения
Нидерланды, Бельгия, Канада	Разрешена (активная + ассистированная)	Невыносимые страдания без перспектив улучшения, добровольный многократный запрос, заключение 2 врачей
Швейцария, ряд штатов США	Разрешен ассистированный суицид	Активное самостоятельное действие дееспособного пациента, строгий нотариальный/врачебный контроль
Большинство стран (РФ, Великобритания, Азия)	Уголовный запрет активной эвтаназии	Признается право на отказ от реанимации/ИВЛ (пассивная форма) при развитии хосписной службы

★ Вывод преподавателя

- Международная практика и национальное законодательство
- **Параметры сопоставления (4):** Республика Казахстан; Нидерланды, Бельгия, Канада; Швейцария, ряд штатов США; Большинство стран (РФ, Великобритания, Азия)
- **Итоговый вектор:** Большинство стран (РФ, Великобритания, Азия) — Признается право на отказ от реанимации/ИВЛ (пассивная форма) при развитии хосписной службы

Контрольные вопросы и ключевые выводы

Закрепление материала лекции 2

? Контрольные вопросы

- 1. В чем состоит принципиальное различие деонтологической этики и утилитаризма при решении биоэтических задач?
- 2. Перечислите и охарактеризуйте четыре уровня изучения и применения биоэтики.
- 3. Какая из моделей взаимоотношений врача и пациента по Р. Витчу в наибольшей степени отвечает правам «активного пациента»?
- 4. Сравните консервативную, градуалистскую и либеральную позиции относительно морального статуса эмбриона.
- 5. Какова правовая позиция Республики Казахстан в отношении эвтаназии и отказа от медицинского вмешательства?

✓ Ключевые выводы

- Деонтология защищает нерушимость прав личности; утилитаризм оценивает суммарную пользу последствий.
- Концепция активного пациента смещает центр ответственности к партнерству и информированному согласию.
- Вопрос начала жизни упирается в определение момента обретения морального статуса личности.
- Развитие паллиативной медицины снимает ключевой мотив запроса на эвтаназию — неконтролируемую боль.

Рекомендуемая литература

Источники по теме лекции 2

1 Основная литература

- **1. Кант И. Основы метафизики нравственности. —** М., 2019.
- 2. Витч Р. Модели моральной медицины в эпоху революционных перемен // Вопросы философии.
- **3. Юдин Б.Г. Биоэтика и проблемы современной медицины. — М.:** КНОРУС, 2020.
- 4. Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 07.07.2020.

2 Дополнительная литература и ресурсы

- **1. Singer P. Practical Ethics (3rd ed.). —** Cambridge University Press.
- **2. Инюшин В.М., Силуянова И.В. Биоэтика:** учебное пособие. — Алматы: Қазақ университеті.
- 3. Рекомендации ВОЗ по развитию паллиативной помощи (WHO Palliative Care Guidelines).

Благодарю за внимание! • Кафедра молекулярной биологии и генетики КазНУ