КАЗНУ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ · ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Биоэтика · Лекция 1

Введение в биоэтику

Понятия, принципы и ключевые проблемы современной биомедицинской этики

Раушанова А.М.
и.о. профессора кафедры ЭБиДМ ФМиЗ КазНУ им. аль-Фараби

Алматы · 2026

О ЗАНЯТИИ

Цель и вопросы занятия

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

Сформировать представление о биоэтике как междисциплинарной области знания, её истории, принципах и ключевых проблемах современной медицины.

РАССМАТРИВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

1. Понятие, история, предмет и задачи биоэтики
2. Биоэтика и медицинская этика
3. Четыре принципа Бичампа и Чилдресс
4. Информированное согласие, врачебная тайна, модели отношений «врач — пациент»
5. Практические дилеммы: эвтаназия, аборты, репродуктивные технологии, трансплантология, генетика
6. Этика клинических исследований и этические комитеты
7. Права пациента, паллиативная помощь, уязвимые группы; международные документы

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Что ожидаем по итогам занятия

Знать

- определение, историю и задачи биоэтики
- четыре принципа биомедицинской этики
- основные международные документы

Уметь

- анализировать клиническую ситуацию с позиций четырёх принципов
- выявлять конфликт принципов в практической дилемме
- аргументировать позицию в биоэтической дискуссии

Владеть

- навыком этического анализа случая и уважительного ведения дискуссии

Результаты занятия — часть итоговых компетенций цикла: распознать этическую проблему, проанализировать её с позиций принципов и норм права и принять обоснованное решение.

ПЛАН ЛЕКЦИИ

Четыре смысловых блока

01

Основы биоэтики

Понятие, история, предмет и базовые принципы

02

Согласие и границы автономии

Информированное согласие, тайна, модели отношений врач–пациент

03

Практические дилеммы

Эвтаназия, аборты, репродуктивные технологии, трансплантация, генетика

04

Институты и перспективы

Комитеты по этике, международные документы, права пациентов, цифровая медицина

Что такое биоэтика?

βίος

«жизнь»

+

ἦθος

«нрав, обычай»

Термин введён биохимиком Ван Ренсселером Поттером в 1970 году

Биоэтика — междисциплинарная область знания, изучающая нравственные, философские, правовые и социальные проблемы, возникающие в медицине, биологии и биотехнологиях, а также способы их разрешения.



Широкое понимание Поттера

Поттер трактовал биоэтику предельно широко — как «науку выживания», связывающую биологические знания с системой человеческих ценностей и ответственностью перед будущими поколениями.

Краткая история биоэтики

V в. до н.э.

Клятва Гиппократа

Исток врачебной этики: обязательства не вредить и хранить тайну

1947

Нюрнбергский кодекс

Реакция на опыты нацистских врачей: этика исследований с участием людей

1964

Хельсинкская декларация

Всемирная медицинская ассоциация закрепляет принципы клинических исследований

1970

Термин «биоэтика»

В. Р. Поттер вводит понятие в научный оборот

1979

Belmont Report

Формулирует принципы уважения личности, благодеяния и справедливости

1997

Конвенция Овьедо

Совет Европы: права человека в биомедицине

Предмет и задачи биоэтики

Биоэтика изучает моральные, правовые и социальные аспекты медицины, биологии и биотехнологий — везде, где решения влияют на жизнь, здоровье и достоинство человека.

Формулировать принципы

Обосновывать этические принципы медицинской практики и научных исследований

Разрешать конфликты

Разрабатывать механизмы разрешения нравственных дилемм и споров

Защищать права

Обеспечивать защиту прав, достоинства и интересов пациента и испытуемого

Сопровождать технологии

Давать этическую экспертизу новых биомедицинских технологий

Биоэтика и медицинская этика

Медицинская (врачебная) этика

- Деонтологическая традиция — свод профессиональных норм и долженствований
- Регулирует отношения «врач–пациент» и «врач–врач» внутри профессии
- Опирается на кодексы (Женевская декларация, клятва врача)
- Исторически более узкая, клинически ориентированная область

Биоэтика

- Междисциплинарная область: медицина, философия, право, теология, социология
- Выходит за рамки клиники — исследования, экология, биотехнологии
- Рассматривает конфликты ценностей в плюралистическом обществе
- Формируется как самостоятельная область с 1970-х годов

Четыре принципа биомедицинской этики

Модель Бичампа и Чилдресс (T. Beauchamp, J. Childress, 1979) — рабочий каркас, используемый для анализа этических ситуаций в медицине.



Автономия

Уважение права пациента самостоятельно принимать решения о своём здоровье



Не навреди

Primum non nocere — избегать действий, риск которых превышает пользу



Делай благо

Активно содействовать здоровью и благополучию пациента



Справедливость

Беспристрастное распределение медицинских благ и ресурсов

ПРИНЦИП 1 ИЗ 4

Автономия



Право дееспособного человека самостоятельно и свободно принимать решения, касающиеся его здоровья и тела, на основе полной и понятной информации.

Практическое выражение

- Информированное согласие на вмешательство
- Право отказа от лечения
- Конфиденциальность решений пациента
- Заблаговременные распоряжения (advance directives)

Границы применения

- Ограничена при недееспособности пациента
- Ограничена при риске для здоровья окружающих
- В педиатрии реализуется через представителей
- Требует баланса с принципом «не навреди»

ПРИНЦИП 2 ИЗ 4

Не навреди

Primum non nocere



Обязанность врача не причинять вреда пациенту и избегать действий, риск которых превышает ожидаемую пользу вмешательства.

Практическое выражение

- Оценка соотношения риска и пользы
- Отказ от неэффективных или опасных процедур
- Осторожность при побочных эффектах терапии
- Профилактика врачебных ошибок

Границы применения

- Абсолютное «невредительство» недостижимо
- Многие вмешательства сопряжены с риском
- Требует сопоставления с принципом благодеяния
- Бездействие тоже может причинить вред

ПРИНЦИП 3 ИЗ 4

Делай благо

Beneficence



Обязанность врача активно действовать во благо пациента: содействовать его здоровью, облегчать страдания и повышать благополучие.

Практическое выражение

- Активный выбор наиболее эффективной терапии
- Профилактика заболеваний и осложнений
- Психологическая поддержка пациента
- Постоянное профессиональное развитие врача

Границы применения

- Не должно превращаться в патернализм
- Представления о «благе» пациента и врача могут расходиться
- Требует согласования с автономией пациента
- Ограничено доступностью ресурсов

ПРИНЦИП 4 ИЗ 4

Справедливость

Justice



Беспристрастное и справедливое распределение медицинских благ, ресурсов, рисков и обязанностей в обществе.

Практическое выражение

- Равный доступ к необходимой медицинской помощи
- Прозрачные критерии распределения дефицитных ресурсов
- Учёт интересов уязвимых и незащищённых групп
- Справедливость в финансировании здравоохранения

Границы применения

- Разные теории справедливости дают разные ответы
- Конфликтует с ограниченностью ресурсов
- Требует политических и институциональных решений
- Затрагивает вопросы приоритизации (листы ожидания)

От принципов — к практике

Автономия, «не навреди», благодеяние и справедливость — не готовые ответы, а инструменты анализа. Далее рассмотрим, как они применяются к конкретным клиническим и социальным ситуациям: от согласия пациента до генетических технологий.

Информированное согласие



Определение

Процесс, в ходе которого пациент добровольно и осознанно соглашается на медицинское вмешательство после получения понятной информации о его характере, целях, рисках, альтернативах и последствиях отказа.

Ключевой инструмент реализации принципа автономии, закреплён в законодательстве большинства стран, включая нормы охраны здоровья Республики Казахстан.

Когда согласие не требуется в обычном порядке

- Экстренная помощь при угрозе жизни
- Недееспособность без представителя
- Отдельные случаи по решению суда

Особые формы

- Согласие законных представителей (дети)
- Расширенное согласие в исследованиях
- Отзыв согласия в любой момент

Из чего складывается согласие

1

Раскрытие информации

Диагноз, суть метода, риски, альтернативы, прогноз при отказе

→

2

Понимание

Пациент осмысленно воспринял и осознал полученные сведения

→

3

Добровольность

Решение принято без принуждения, давления или манипуляции

→

4

Компетентность

Пациент дееспособен и способен принять решение

→

5

Согласие

Решение оформляется документально и может быть отозвано

Врачебная тайна и конфиденциальность

Определение

Обязанность сохранять в тайне сведения о состоянии здоровья, диагнозе, лечении и иных обстоятельствах жизни пациента, ставшие известными врачу в ходе профессиональной деятельности.

Основа доверия между врачом и пациентом и необходимое условие полноты сообщаемой информации.

Допустимые исключения

Угроза жизни третьих лиц

Когда сохранение тайны создаёт реальную опасность для других людей

Инфекционные заболевания

Случаи, подлежащие обязательному учёту органами здравоохранения

Запрос суда или следствия

В установленном законом процессуальном порядке

Письменное согласие пациента

Раскрытие информации с явного разрешения самого пациента

Модели отношений «врач – пациент»

Классификация Р. и Э. Эмануэль (Ezekiel & Linda Emanuel, 1992)



Патерналистская

Врач самостоятельно определяет, что «в интересах» пациента, и принимает решение за него



Информационная

Врач предоставляет полные факты и технические данные, выбор полностью за пациентом



Интерпретационная

Врач помогает пациенту прояснить собственные ценности и цели, чтобы принять решение



Совещательная

Врач и пациент совместно обсуждают варианты и вырабатывают оптимальное решение

Эвтаназия: понятие и виды

Намеренное прекращение жизни неизлечимо больного человека для избавления его от страданий — по его просьбе или в его интересах.

По методу

Активная

Прямое действие врача, ускоряющее смерть

Пассивная

Прекращение или неначало поддерживающего лечения

По волеизъявлению

Добровольная

По ясно выраженной просьбе самого пациента

Недобровольная

Пациент не может выразить волю (решение представителей)

Смежное понятие

Ассистированный суицид

Врач предоставляет средства, действие совершает сам пациент

Правовой статус

Легализована в отдельных странах, в РК — запрещена

Эвтаназия: аргументы за и против

Аргументы «за»

- Уважение автономии и права на достойную смерть
- Избавление от непереносимых, некупируемых страданий
- Предотвращение «теневых» практик без контроля

Аргументы «против»

- Риск давления на уязвимых — пожилых, инвалидов, бедных
- Противоречие принципу «не навреди» и врачебному долгу
- Возможность диагностической и прогностической ошибки
- Развитие паллиативной помощи как гуманная альтернатива

Аборты: биоэтические аспекты

В основе дискуссии — столкновение автономии женщины и вопроса о моральном статусе эмбриона / плода.

«За право выбора»

Приоритет — автономия и телесная неприкосновенность женщины; право самостоятельно принимать решение о беременности.

Градуалистская позиция

Моральный статус эмбриона нарастает постепенно по мере развития; допустимость аборта связывается со сроком беременности.

«За защиту жизни»

Полноценный моральный статус признаётся с момента зачатия; прерывание беременности рассматривается как нарушение права на жизнь.

Правовое регулирование сильно различается между странами и меняется со временем — единого решения биоэтика не предлагает.

Репродуктивные технологии



ЭКО

Экстракорпоральное оплодотворение

Этика создания, хранения и судьбы «избыточных» эмбрионов; доступность процедуры



Суррогатное материнство

Вынашивание ребёнка для другой семьи

Вопросы коммерциализации, статуса ребёнка, прав и рисков суррогатной матери



ПГД

Преимплантационная генетическая диагностика

Граница между лечением наследственных болезней и «дизайном» ребёнка

Трансплантология: этические проблемы

Дефицит донорских органов

Хронический разрыв между числом нуждающихся и доступных органов

Критерии смерти мозга

Точное и надёжное определение момента смерти для этичного изъятия органов

Модели согласия

Презумпция согласия vs. испрошенное (явное) согласие донора или семьи

Справедливое распределение

Прозрачные медицинские критерии очерёдности в листе ожидания

Запрет торговли органами

Защита от коммерциализации и эксплуатации уязвимых доноров

Живое донорство

Баланс автономии донора и принципа «не навреди» при риске для здорового человека

Генетика и редактирование генома

Ключевые проблемы

- Соматическое редактирование vs изменение зародышевой линии (наследуется потомками)
- Риск возрождения евгенических практик и «улучшения» человека
- Генетическая дискриминация — в страховании, при трудоустройстве
- Право пациента «не знать» о выявленной генетической предрасположенности

Прецедент

В 2018 году китайский учёный Хэ Цзянькуй объявил о рождении детей с отредактированным CRISPR геномом.

Случай вызвал широкое международное осуждение научного сообщества и стал символом нарушения этических норм в геномной медицине.

Позиция биоэтики: терапевтическое применение генной терапии для лечения тяжёлых заболеваний рассматривается иначе, чем неконтролируемое вмешательство в геном будущих поколений.

Этика клинических исследований

Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации (1964, регулярно обновляется) — основной этический стандарт исследований с участием людей.

Информированное согласие

Добровольное осознанное согласие каждого участника исследования

Независимая экспертиза

Обязательное одобрение протокола этическим комитетом до начала работы

Минимизация риска

Риски для участников должны быть оправданы ожидаемой научной ценностью

Приоритет благополучия

Интересы испытуемого выше интересов науки и общества в целом

Этические комитеты

Состав

- Врачи разных специальностей
- Юристы и специалисты по этике
- Психологи
- Представители общественности (не медики)
- Представители религиозных и духовных организаций

Функции

- Этическая экспертиза протоколов исследований
- Разбор сложных клинических случаев
- Разработка институциональной политики
- Консультирование персонала и пациентов

Права пациента

Лиссабонская декларация ВМА о правах пациента (1981, последняя редакция 2015)

Качественная медицинская помощь

Без дискриминации, в соответствии со стандартами

Свобода выбора

Врача, учреждения, возможность второго мнения

Самоопределение

Право принимать решения о своём лечении

Информация

Полная и понятная информация о своём здоровье

Конфиденциальность

Защита личных и медицинских данных

Достоинство

Уважительное отношение и облегчение страданий

Паллиативная помощь



Активная всесторонняя помощь пациентам с неизлечимым прогрессирующим заболеванием, направленная на облегчение боли и других симптомов, психологическую и духовную поддержку пациента и его семьи.



Реализация «не навреди» и «благодеяния»

На терминальной стадии — когда излечение уже невозможно



Этичная альтернатива эвтаназии

Снимает часть аргументов в пользу ускорения смерти



Право на достойное качество жизни

До конца — без продления страдания искусственными средствами

Биоэтика и уязвимые группы пациентов

Дети

Согласие даётся законными представителями; мнение самого ребёнка (assent) учитывается по мере взросления и развития способности понимать ситуацию.

Пациенты с психическими расстройствами

Требуется оценка дееспособности; автономия ограничивается при угрозе для самого пациента или окружающих, госпитализация — по строгим правовым основаниям.

Другие группы, требующие усиленной защиты

Заключённые, беременные женщины, пожилые пациенты с деменцией, лица с ограниченными когнитивными возможностями — их участие в исследованиях и лечении требует дополнительных гарантий добровольности и защиты от давления.

Мировоззренческий и культурный контекст

Светский подход

Рациональная аргументация; принципы автономии и прав человека вне религиозного контекста

Религиозные традиции

Представления о сакральности жизни, роли страдания; различные позиции по абортам и эвтаназии

Культурный релятивизм

Семейно-ориентированные модели принятия решений вместо индивидуальной автономии

Задача биоэтики

Поиск общих этических ориентиров в условиях мировоззренческого плюрализма

Международные документы биоэтики

1947 — **Нюрнбергский кодекс**
Этика исследований с участием людей

1948 — **Женевская декларация ВМА**
Современная версия клятвы Гиппократа

1964 — **Хельсинкская декларация**
Стандарт клинических исследований

1981 — **Лиссабонская декларация**
Права пациента

1997 — **Конвенция Овьедо**
Права человека в биомедицине (Совет Европы)

2005 — **Декларация ЮНЕСКО**
О биоэтике и правах человека



В Казахстане основной нормативный акт — Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» Республики Казахстан.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Что важно вынести из лекции

1. Биоэтика — междисциплинарный ответ на моральные вызовы развития медицины и биотехнологий
2. Четыре принципа (автономия, «не навреди», благо, справедливость) — инструмент анализа, а не готовые ответы
3. Многие дилеммы — эвтаназия, аборты, генетика — не имеют универсального решения и требуют взвешенного диалога
4. Врач сочетает научную компетентность с постоянной этической рефлексией и уважением к пациенту

Спасибо за внимание! Вопросы?

ОБСУЖДЕНИЕ

Вопросы для обсуждения материала

1. Чем биоэтика отличается от традиционной медицинской этики?
2. Какой из четырёх принципов чаще всего вступает в конфликт с другими? Приведите пример.
3. Пациент отказывается от жизненно необходимой операции. Как сочетать уважение автономии и принцип «делай благо»?
4. В каких случаях врач вправе нарушить врачебную тайну?
5. Как справедливо распределять дефицитные ресурсы, например донорские органы?
6. Где проходит граница между лечением и «улучшением» человека при редактировании генома?
7. Как культурные и религиозные традиции Казахстана влияют на решение биоэтических проблем?