

# «Биоэтика – это не совсем то, что принято понимать как науку...»

© 2011 В.И. Харитонова, Б.Г. Юдин

*В.И. Харитонова беседует с Б.Г. Юдиным*



**ЮДИН Борис Григорьевич** – член-корреспондент РАН (2000), доктор философских наук (1985), кандидат философских наук (1971); заведующий отделом комплексных проблем изучения человека Института философии РАН, руководитель Центра биоэтики Института гуманитарных исследований при Московском гуманитарном университете; главный редактор журнала Президиума РАН «Человек»; автор более чем 400 работ в различных областях науки: методология системных исследований и самоорганизация, философия, социология и этика науки, человеческий потенциал России, методология комплексных исследований человека, биоэтика; организатор преподавания биоэтики как учебной дисциплины в вузах страны.

Б.Г. Юдин – один из создателей в России биоэтики как научного направления и общественной практики; с 1992 г. он вице-президент Российского национального комитета по биоэтике, с 1998 г. – представитель России в Руководящем комитете по биоэтике Совета Европы, в 2000 – 2004 гг. – член бюро этого комитета, в 1999 – 2007 гг. – член Совета директоров Международной ассоциации биоэтики.

---

**Ключевые слова:** биоэтика, этические комитеты, этическая экспертиза, проблема справедливости, новые технологии, информированное согласие, биоэтическая позиция церкви, эксперименты с участием человека, биоэтический форум

**Аннотация:** Беседа с Б.Г. Юдиным – одним из основателей биоэтики как научного направления в нашей стране – касалась в первую очередь научно-практических проблем. Был обсужден, в частности, принцип информированного согласия и информированного выбора с акцентом на возможность и реальность использования их в российской действительности; особенности этической экспертизы и специфики функционирования этических комитетов различного уровня, сложности их работы в стране, возможности публикации результатов; затронута проблема практики проведения биоэтических исследований, особенно исследований международных, которые спонсируются из-за рубежа и др. Б.Г. Юдин рассказал о том, что

группой ученых был подготовлен проект Закона о биомедицинских исследованиях, который даже рассматривался в подразделениях Госдумы, но так и не был принят. Он подчеркнул, что сейчас в России «единственный институт, который имеет развёрнутую позицию по биоэтическим проблемам, это Русская Православная».

---

**В.Х.:** Борис Григорьевич, в интернете можно обнаружить довольно много Ваших интервью – и в радио-вариантах, и в журнальных публикациях. Все они очень разные, хотя биоэтике – как одному из главных дел Вашей жизни – в любом из них уделяется много внимания. Наш с Вами разговор предназначен для специализированного журнала «Медицинская антропология и биоэтика», очевидно, нам есть смысл сосредоточиться на собственно научных проблемах.

Журнал заявлен как международный, хотя он по большей части будет ориентирован на материалы, связанные с Россией и постсоветским пространством. Отсюда мой интерес как интервьюера в первую очередь к российским проблемам.

Однако начать разговор в любом случае нам надо с исходного определения. *Биоэтика* сейчас рассматривается очень по-разному, порой чрезвычайно широко, например, как «институт гражданского общества». Что для Вас означает этот термин? Что такое *биоэтика*, в том числе как научное направление?

**Б.Ю.:** Я сразу скажу, что биоэтика – это не совсем то, что традиционно принято понимать как науку. То есть это – наука, но такая, как она оформляется, может быть, в XXI веке. Это наука, которая не стоит где-то там обособленно над или сбоку человека, она как бы вплетена в активность общества, в человеческие дела... Биоэтика, наверное, стала первой областью, в которой стали осуществляться шаги в этом направлении.

Каким образом она возникает? Появляются новые биомедицинские технологии; с одной стороны, они направлены на то, чтобы бороться с теми или иными заболеваниями, продлевать жизнь, облегчать страдания и т.д., а с другой стороны, они порождают и новые проблемы. Это — проблемы этического порядка, для которых далеко не всегда бывает возможно находить простые и лёгкие решения, опираясь на имеющийся моральный опыт человечества. И бурный прогресс в области биомедицинских технологий ведёт к тому, что таких проблем становится все больше.

**В.Х.:** Хорошо, но, может быть, надо сказать несколько слов непосредственно о возникновении биоэтики?

**Б.Ю.:** Одна из версий возникновения биоэтики связана с появлением в одной из больниц Сиэтла, штат Вашингтон, аппарата искусственной почки. Возникла проблема: аппарат может продлевать жизнь многим пациентам этой больницы, а ап-

парат – всего один. Раньше все пациенты были обречены, но теперь – кого-то можно подключать к этому аппарату, а значит, продлевать его жизнь. А что же со всеми остальными? Они должны умирать?

Врачи, которые работали в этой больнице, решили, что это не их дело – выступать в роли Господа Бога. Ну, а с Господом Богом не посоветуешься же так просто... Вот они и выступили с предложением: создать комиссию из уважаемых граждан, которые разработали бы какие-то критерия для выхода из подобных ситуаций. Тут, собственно, и обозначались проблемы, которые порождают новые технологии. И дальше всё развитие биоэтики, по крайней мере, в первые десятилетия, было связано, прежде всего, с этим.

Обратите внимание, в этом примере проблем достаточно много. Это не просто проблема, кому установить аппарат; это – проблема справедливости, проблема доступа граждан к новым технологиям, проблема того, кто должен принимать решение (одна из ключевых). Кстати, вообще говоря, в медицинской практике отказ врачей от того, чтобы брать на себя бремя принятия решений – ситуация отнюдь не традиционная. Со времен Гиппократов так повелось, что врач сам решает вопросы, о том, что является благом для его пациента. А здесь выясняется, что врачи не всемогущи в определении того, что именно является наибольшим благом для их пациентов.

Ну и дальше эта тенденция проявляется все более отчетливо. Пациенты становятся всё более, так сказать, автономными. У них есть свои соображения о том, что является благом для них. Это не всегда совпадает с мнением врача, особенно если врач и пациент оказываются людьми из двух различных культурных контекстов, что в современном мультикультурном мире случается всё чаще. У врача и у пациента могут быть совершенно разные представления о том, в чем именно состоит благо пациента. Биоэтика начинает выступать как защитник автономии пациентов в этом отношении. В этой связи появляются проблемы, связанные с необходимостью информирования пациентов. Это – новая обязанность, которой при Гиппократе не то что не было – наоборот, у него были такие установки, в соответствии с которыми пациента вообще не следует посвящать в сферу медицинских знаний.

**В.Х.:** Ну да, как в магико-мистических и магико-медицинских практиках, это – сакральное знание.

**Б.Ю.:** Да, это – сакральное знание в самом серьёзном смысле, которое профанам просто нельзя открывать. А теперь установки начинают меняться кардинально. У врача появляется новая обязанность – проинформировать пациента. Дать, с одной стороны, правдивую и честную информацию, не обманывать пациента отно-

сительно его состояния, прогнозов, того, какие возможности есть у врачей, какие существуют методы терапии и т.д. Всё это делается для того, чтобы пациента подготовить к принятию самостоятельного, осознанного и информированного решения. Конечно, как Вы понимаете, это – идеал. В реальной жизни бывают и разные врачи, и разные пациенты. Наши пациенты, скажем, не очень часто настаивают на информировании, даже если они знают о том, что у них есть такие права.

**В.Х.:** Ну, в большинстве своём они, видимо, ещё не знают, что такое *информированное согласие*, поскольку мы не очень активно посвящаем людей в это.

**Б.Ю.:** Да, да-да.

**В.Х.:** Борис Григорьевич, это то, что связано с высокими технологиями и взаимоотношениями врач – пациент. Но ведь у биоэтики есть и иные аспекты; ещё один, например, связан с тем, что над человеком иногда просто проводятся эксперименты, в том числе медицинские. Можно несколько слов об этой сложнейшей сфере биоэтики?

**Б.Ю.:** Да, это одна из ключевых, ведущих сфер биоэтики. Этому уделяется колоссальное внимание в мире. Но здесь уже есть какие-то институциональные механизмы, которые, я считаю, очень хорошо отработаны. Я в начале беседы говорил, о том, что биоэтика – это особая наука, которая очень тесно взаимодействует с обществом, вот в области этического регулирования биомедицинских исследований это и отрабатывается.

Первое – это опять же понятие *информированного согласия*. По нашему действующему законодательству предполагается информированное согласие пациента и при рутинном, стандартном лечении, а уж тем более тогда, когда речь идёт об участии в эксперименте. Разработаны очень строгие требования и к получению, и к оформлению информированного согласия.

Второй механизм – это *этическая экспертиза*. Есть *этические комитеты*, исследовательские этические комитеты, которые называются в разных странах по-разному; они рассматривают заявку, протокол исследования. В любом исследовании, если там предполагается участие человека в роли испытуемого, имеется в виду обязательное получение его информированного согласия; причем он должен быть информирован так, чтобы он понял суть того, что с ним собираются делать, и чтобы у него обязательно была свобода выбора: соглашаться или отказываться. Сейчас уже начинают применять более нейтральный термин: говоря не об *информированном согласии*, а об *информированном выборе*.

**В.Х.:** Это прекрасно, Борис Григорьевич, однако я на бытовом уровне как потребитель (речь идёт, конечно, о системе врач – пациент), порой сталкиваюсь с таки-

ми ситуациями, которые не могут не вызывать смех, но это, одновременно вызывает тревогу за наших людей, которые далеки от знаний об информированном согласии. Расскажу один случай из практики похода к врачу. Я вхожу в кабинет, приветствую доктора и медсестру, на что мне говорят: «Садитесь». А потом, не глядя на меня (поскольку врач что-то пишет – обычная для них параллельная работа при выслушивании пациентов), мне пододвигают некую листовку с требованием: «Подпишитесь!» «Под чем? – интересуюсь я. – Что это?» «Подписывайтесь, а не рассуждайте!» Я, поскольку не привыкла подписывать бумагу, не читая их содержания, знакомлюсь с текстом и выясняю, что подписать я должна... согласие на лечение, предложенное доктором. «Позвольте, – интересуюсь я, – но Вы же не поставили мне диагноз и не сообщили о лечении: почему я должна это подписать?» «А это теперь всем подписывать надо», – сообщает мне доктор...

О каком информированном согласии можно говорить, если в наших поликлиниках и больницах сплошь и рядом процветает такой, извините, этикет? Я подозреваю, что то, что имеется на Западе и узаконено теперь у нас – это, простите, как говорят в Одессе, «две большие разницы»... Что делать нам, чтобы улучшить ситуацию? И сразу же – более широкий вопрос: чем наша ситуация с биоэтикой отличается сейчас от западной?

**Б.Ю.:** Если отвечать на первый вопрос, менее широкий, то, конечно, эта ситуация далеко не идеальна в любой стране. Много исследований проводится – социологических, антропологических – и по поводу информирования, и по поводу согласия... А ещё ведь и разные люди в разных культурах разные вещи под этим понимают.

Кстати, не удержусь, вспомню такой случай. Это лет 10-15 назад мне рассказали. Американцы проводили вместе с нашими генетиками исследование в Брянской области: обследовали тех, кто пострадал во время Чернобыльской аварии. И по американским нормам (там они очень жёсткие) надо было получать информированное согласие. Причем проводилось только обследование, не предполагалось никаких вмешательств. Ну и – опять же, по американским нормам – дают подписывать участникам обследования два варианта бумаги об информированном согласии: один на английском языке, второй – на русском. Первый вопрос, который возникает: в чем смысл подписания человеком бумаг на английском языке, которого он не знает? Второй вопрос: оказалось, что наши люди (даже на русском языке) опасались подписывать какую бы то ни было бумагу, потому что, как известно, подпишешь, а там потом – Бог его знает – начнут куда-нибудь тягать... Это к вопросу о том, что, вроде бы, одни и те же вещи, но как по-разному они могут восприниматься и интерпретироваться в разных культурах.

**В.Х.:** Но это, скорее, не в разных культурах, а в разных гражданских обществах?

**Б.Ю.:** Ну, да. Конечно, это гладко нигде не бывает. Врачам или исследователям дополнительно надо много времени тратить, они не очень хотят этим заниматься. Но есть пациенты, которые настойчиво могут свои права отстаивать. Конечно, у нас такое бывает относительно редко, таких упорных пациентов часто называют сутягами ... Это реальность, которая от теоретических, от юридических схем обычно отличается, но – что поделаешь? Мы живём не в совершенном мире. Конечно, надо что-то делать...

**В.Х.:** Наверное, активно заниматься просвещением, в первую очередь, медиков, но в том числе и пациентов?

**Б.Ю.:** Конечно, конечно... Вот в Британии, например, англичане – они не очень-то довольны своей медицинской системой: она у них более социалистическая, если можно так выразиться, чем, допустим, американская. Я где-то читал, что они во многом использовали опыт Советского Союза, когда у нас только начинала выстраиваться система общественного здравоохранения. Так вот, в Великобритании есть, по крайней мере, такая практика – пациентам, когда они приходят в поликлинику, раздают буклеты. В них объясняется, какие у человека есть права, чего не могут с ним делать без его согласия, и т.д. Конечно, у нас здесь ещё, как говорится, непочатый край работы.

Есть ещё и такая проблема. В биоэтических ситуациях обычно участвуют несколько разных сторон. Есть медики, медицинская корпорация, есть – пациенты, а тут ещё и те, кто биоэтикой занимаются... Медицинскую корпорацию, как правило, такое не устраивает. Это редкий случай, о котором я Вам рассказывал в начале нашего разговора, когда медики сами попросили создать общественную комиссию. Вообще же они предпочитают, чтобы никто не совался в их дела; тем более, они не всегда так уж дружелюбно настроены по отношению к тем, кто занимается биоэтикой.

**В.Х.:** Ну, это естественно: зачем им лишние хлопоты... Борис Григорьевич, Вы активно общаетесь с представителями зарубежной науки и прекрасно знаете нашу ситуацию. Как Вы считаете, биоэтика на Западе и биоэтика у нас, это, действительно, две пока очень разные вещи, как думают и говорят некоторые наши поклонники западной науки? Или, может быть, мы хотя бы в чём-то тут идём в ногу с Западом и в одном направлении?

**Б.Ю.:** Это, конечно, вопрос очень широкий. В каких-то вещах мы идём в одном направлении, в каких-то расходимся... Хотя, если в целом, так сказать, с высоты птичьего полёта смотреть, то мы чаще в одном направлении движемся. Что касается информированного согласия – я не сказал бы, что тут расхождений много. Безусловно, то, что у нас долгие годы здравоохранение было государственным,

да и сейчас оно во многом остаётся каким-то казённым – накладывает свой отпечаток. Здоровье человека рассматривалось, в том числе и самим этим человеком, как некая государственная собственность; а «государственное» – это значит «ничейное»: пусть там врачи этим занимаются, им за это деньги платят.

В постсоветские времена государство стало от этого резко отходить, даже слишком резко. А рядовой человек – он не может так сразу приспособиться к столь радикальным переменам, среагировать на них. Теперь оказывается, что за свое здоровье, да и за лечение надо зубами грызться...

**В.Х.:** Отвечать, по крайней мере, за себя.

**Б.Ю.:** И отвечать, и добиваться всего.

**В.Х.:** Борис Григорьевич, а у Вас нет ощущения, что мы идём за ними? Даже по времени: когда у нас появилась биоэтика и когда она сформировалась на Западе? Вы – участник этих событий, Вы были одним из первооткрывателей этой области знания и деятельности у нас в стране...

**Б.Ю.:** Да, я был среди тех, кто начинал...

**В.Х.:** Насколько позже мы к этому пришли?

**Б.Ю.:** Позже, да, да-да. Тут нечего скрывать. Это было под влиянием западной науки. Если вспоминать историю, этому уже где-то двадцать с лишним лет, как это слово у нас появилась, как биоэтика начала развиваться.

Конечно, впереди были американцы, потом всё приходило в Западную Европу: тоже там до кого-то быстрее, до кого-то – медленнее, и в каких-то вещах быстрее до голландцев, допустим, а в каких-то – до французов... И дальше уже до нашей страны. Сейчас-то биоэтика – это уже глобальный феномен, хотя в разных странах, конечно, несмотря на такую глобальность, есть свои специфические отличия.

**В.Х.:** Скажите, пожалуйста, насколько широко у нас сейчас представлена биоэтика и кто преимущественно занимается этим вопросами?

**Б.Ю.:** У нас основное, что удалось сделать – это то, что в медицинских вузах есть теперь обязательные курсы биоэтики. Во всех медицинских вузах. Отсюда и запрос на специалистов.

Среди специалистов по биоэтике есть те, кто идёт от медицинских наук, и те, кто от биологии идут; есть и от гуманитарных наук: от философии, от юридических наук.

Сейчас в России единственный институт, который имеет развёрнутую позицию по биоэтическим проблемам, это Русская Православная Церковь. Конечно, с этой

позицией в чем-то можно соглашаться, в чем-то – не соглашаться, но она есть, она отчетливо сформулирована и выражена, на основании ее формулируется подход РПЦ к тем или иным вновь возникающим проблемам.

Когда-то, действительно, мне довелось участвовать в пробуждении у нас интереса к биоэтике, в том числе – и со стороны представителей церкви.

**В.Х.:** Если можно, несколько слов о том, как всё начиналось.

**Б.Ю.:** Было это во времена перестройки. Здесь, вот в этом Институте философии, тогда ещё Академии Наук СССР. Тогда было много контактов в разных сферах с Западом, с американцами. Вот приехали как-то человек шесть американских философов, которые специализировались в основном на биоэтике. И здесь была встреча с ними. Я уже тогда занимался вместе с ныне покойным академиком И.Т. Фроловым проблемами этики науки. Вот там стоит книжка, это второе издание, а выше – та, которая в 86-ом году вышла: «Этика науки: проблемы и дискуссии».

Меня в числе других пригласили на эту встречу, на которой американские коллеги стали рассказывать о биоэтических сюжетах. Я как-то сразу загорелся. А после этого был и ответный визит, когда несколько философов отсюда поехали туда, в Штаты. Мы были в нескольких центрах, недалеко от Вашингтона – в институте им. Кеннеди, около Нью-Йорка – в Гастингском Центре. Были ещё в Новом Орлеане, там проходил конгресс Американской философской ассоциации, где было специальное заседание по биоэтике, причем американо-советское.

Ну, вот тогда это всё и началось. После этого мы здесь стали готовить публикации, устраивать конференции. Одна из первых конференций была по биомедицинским исследованиям. Потом в нашей стране очень остро встала проблематика трансплантации органов и тканей, тогда под эгидой ЮНЕСКО здесь была проведена конференция, которая сыграла большую роль в осмыслении этических проблем трансплантологии. В этой конференции участвовали наши ведущие специалисты по трансплантологии – ныне покойный Валерий Иванович Шумаков и многие другие. Конференция во многом способствовала выработке российского закона о трансплантации органов и тканей человек. Это был один из первых российских законов, хорошо (хотя и далеко не идеально) проработанных с биоэтической точки зрения. Впрочем, его дефекты потом вылезали неоднократно и до сих пор продолжают вылезать, подпитывая распространенные в нашем обществе опасения относительно криминального оборота человеческих органов и тканей.

Вот, примерно так начиналось. Потом, действительно, удалось (уже в начале 2000 годов) добиться введения в медицинских вузах обязательного курса по биоэтике,

его, впрочем, чаще именуют курсом биомедицинской этики (здесь нет смысла вдаваться в тонкости различения этих двух понятий).

Дальше – это практика проведения исследований, особенно исследований международных, которые спонсируются из-за рубежа. К ним есть ещё одно обязательное требование: чтобы этическая экспертиза проводилась и в стране, в которой находится организация, проводящая исследование, и в тех странах, где это исследование будет проводиться. И это тоже подводит к необходимости создавать действующие структуры – *этические комитеты* и всерьез заниматься этой проблематикой – этикой биомедицинских исследований. Ну, и примерно также с животными: отдельный раздел биоэтики – это нормы проведения экспериментов на лабораторных животных, их содержания и т.п.

**В.Х.:** Борис Григорьевич, а скажите, есть ли в настоящее время какие-то специфические наши, российские проблемы в биоэтике, в отличие от западных?

**Б.Ю.:** Я думаю, что у нас – я не могу сказать, что она уж какая-то совсем специфическая – но острее, чем во многих западных странах, стоит проблема социальной справедливости. Речь идет, прежде всего, о доступности медицинской помощи, особенно высокотехнологичной, а также о ее качестве. И в этом направлении что-то делается, но это всё ещё капля в море... Вот это, я считаю, одна из самых болезненных сфер нашего здравоохранения.

Другая проблема. Она касается исследований, в том числе исследований, спонсируемых из-за рубежа: у нас это нередко воспринимается так, будто из россиян делают подопытных кроликов. Это проблема непростая, многоплановая. Здесь тоже есть свои наиболее горячие точки. Ну, что значит: спонсируется? Кем спонсируется? Это, как правило, фирмы, которые производят лекарственные препараты. И такой фирме – это вполне объяснимо – ей интересно показать, что её препарат для лечения данного типа заболеваний лучше всех существующих. Здесь появляется некое поле для манипулирования исследователями, поскольку исследователям и интересно, и просто материально выгодно участвовать в проведении исследований.

**В.Х.:** Сразу возникает много вопросов.

**Б.Ю.:** Да, да-да. Опять же, всегда и везде есть эта проблема, но сейчас она у нас как-то стала особенно остро осознаваться.

Что печалит – это то, что никак не удаётся проломиться через наши бюрократические толщи, достучаться, добиться того, чтобы биоэтическая проблематика занимала подобающее место. Тут – о чём я уже говорил – есть корпоративный интерес медицинской профессии, с одной стороны. С другой стороны, в сфере биомеди-

цинских исследований нет у нас необходимой законодательной базы. Есть законодательство, которое касается лекарственных препаратов (недавно новый закон был принят, но и с ним тоже есть свои проблемы).

А в целом – биоэтика ведь занимается широким кругом проблем – в других сферах нет даже и такого регулирования. Мы несколько лет назад предложили проект закона о биомедицинских исследованиях. Сначала закон о биомедицинских исследованиях был разработан и принят Парламентской Ассамблеей Содружества Независимых Государств. Законы, принимаемые на этом уровне, называют *модельными законами*. Они не носят такого жесткого характера, как акты национального законодательства, а являются скорее рекомендательными. Используя этот модельный закон, используя другие источники, мы подготовили проект Закона о биомедицинских исследованиях, он даже рассматривался в каких-то подразделениях Госдумы. Но, как я понимаю, для кого-то принятие такого закона неинтересно: в его отсутствие можно действовать гораздо более свободно, не забывая себе голову такими материями, как права и благополучие испытуемых. А ведь для нас, для разработчиков закона, на первом месте были интересы испытуемых, мы хотели защитить именно их. Но, увы, на этом поле произрастают и другие интересы, которые чувствуют себя вольготнее как раз при отсутствии законодательного регулирования.

**В.Х.:** Одним словом, это кануло в Лету?

**Б.Ю.:** Ну, да...

**В.Х.:** Понятно. А вот Вы говорили о роли Церкви в биоэтике. Может быть, это является некой специфически российской особенностью?

**Б.Ю.:** Нет, это совсем не так. В постановке и обсуждении биоэтических вопросов очень активна католическая церковь, большое внимание им уделяют и различные протестантские деноминации. Я не могу сказать, что ситуация у нас в этом отношении уникальна. Другое дело, что у нас, как оказалось, это – единственный институт, который выработал серьезную позицию по данному поводу. Вообще биоэтика занимается такими проблемами, с которыми в своей повседневной жизни приходится сталкиваться множеству людей, и во многом именно поэтому к таким проблемам обращается и церковь, а в большинстве стран мира – еще и политики. Действительно, такие проблемы, как, скажем, допустимость или недопустимость аборта, защита конфиденциальности данных о статусе здоровья гражданина, доступность медицинской помощи для лиц, относящихся к уязвимым социальным группам и т.д., нередко занимают ведущие места в программах политических партий.

**В.Х.:** Церковных лидеров в первую очередь интересуют проблемы, связанные с абортами, с эвтаназией? Вопрос жизни и смерти?

**Б.Ю.:** Да, с абортами, с эвтаназией, со вспомогательными репродуктивными технологиями. Но они широко интересуются и тем, что касается стволовых клеток, и клонирования, и трансплантации органов. Как я уже говорил, у РПЦ есть своя позиция. Она изложена в документе, принятом в 2000 г.: «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви»; один из разделов этого документа так и назван: «Проблемы биоэтики».

Выступая с представлением «Основ» на Архиерейском Соборе 9 июня 2008 г. тогдашний митрополит Смоленский и Калининградский, а ныне патриарх Кирилл, в частности, отметил, что по многим проблемам, «которые порождены бурным развитием биомедицинских технологий во второй половине XX века, готовых ответов нет. Во времена Вселенских Соборов возникновение подобных вопросов невозможно было вообразить, и задача православного богословия сегодня — заново осмыслить эти совершенно новые вызовы в свете тех представлений о человеческой жизни, о достоинстве человеческой личности, которые укоренены в Божественном Откровении».

В «Основах» было (и остаётся) одно расхождение с действующим законодательством, оно касается сферы трансплантации – того, как осуществляется забор органа у умершего, у трупа. Есть две модели: одна – презумпция согласия, вторая – презумпция несогласия. По нашему законодательству действует презумпция согласия: если не было каких-то явных указаний на то, что умерший при жизни был против использования его органов, и его родственники не против, тогда можно считать, что он согласен. А вот РПЦ с этим не соглашается. Они считают, что необходимо обязательно получать согласие, т.е. исходят из презумпции несогласия.

**В.Х.:** Борис Григорьевич, а вот такой «крамольный» вопрос: церковные лидеры в биоэтике больше исходят из позиции человека или просто из своей теологической доктрины?

**Б.Ю.:** Это трудно противопоставить. Во-первых, есть в церкви те, кто занимает более ортодоксальные позиции, а есть и те, кто менее ортодоксален. Но в обосновании, конечно, всегда идут ссылки на канонические тексты. Мне приходилось встречаться и с более ортодоксально настроенными представителями церкви, но, с другой стороны, и с теми, кто мыслит не так жёстко. Вот я в октябре был в Дубне, где регулярно проходит конференция «Наука. Философия. Религия»; среди участников там было довольно много церковнослужителей либо тех, кто по своим воззрениям близок к церкви. И надо сказать, что в рамках конференции состоялась, на мой взгляд, очень содержательный диалог, в котором большинство участ-

ников стремились друг друга понять, а не просто провозгласить свою позицию в качестве единственно верной.

**В.Х.:** А вот вопрос о биоэтических комитетах, которые уже упоминались в нашем разговоре. Скажите, пожалуйста, что это такое, и насколько наши биоэтические комитеты заинтересованы в том, чтобы бороться за человека и его права? Я не случайно задаю такой вопрос. Мне известно, что есть точка зрения, будто наши биоэтические комитеты создаются, так сказать, по случаю, когда надо апробировать какой-то лекарственный препарат: создаются, получают заказ, а после заказной экспертизы исчезают бесследно...

**Б.Ю.:** Да, была такая практика раньше. Сейчас, особенно после того, как появился последний закон о лекарственных средствах, это строится несколько иначе, хотя я не сказал бы, что такая практика псевдоэкспертизы вообще ушла в прошлое. Сейчас есть центральный этический комитет при Минздравсоцразвития РФ (до этого был при Росздравнадзоре), все заявки на проведение клинических испытаний лекарственных средств проходят через него. Местные комитеты, локальные, занимаются аспирантскими работами (когда человек подает на соискание степени, то необходимо, чтобы его исследование было одобрено этическим комитетом). А наиболее массовые исследования, каковыми и являются клинические испытания лекарственных средств, проходят экспертизу «наверху», причём заявок через этот центральный этический комитет проходит чрезвычайно много, их количество ежегодно измеряется многими сотнями.

Изначально, когда возникали эти этические комитеты, было так: там, где есть лаборатория, институт и т.п. – место, где обычно проводятся исследования, должен быть и такой этический комитет – оно называется *локальным комитетом*. И вот на этом уровне, собственно, и принимаются решения. Члены этого комитета близко знают эти лаборатории и клиники, то, как они оснащены, а также работающих в них специалистов. А когда так, как сейчас – всё решается наверху, в центре, то я не считаю, что это удачная практика. Вот несколько лет назад в Волгограде разгорелся скандал по поводу исследования, в котором на детях испытывалась вакцина.

Испытания, вакцины, выпускаемой фирмой Глаксо Смит Кляйн, были многоцентровыми, т.е. проводились одновременно в нескольких российских городах. Что касается этической экспертизы, то она проводилась только в Москве, где было получено одобрение центрального комитета, а местные, локальные комитеты к этому отношения не имели.

А сверху, конечно, контролировать тяжело. Я помню, как меня года три назад пригласили в Росздравнадзор на заседание, которое было посвящено работе этого центрального этического комитета. Я там выступил, сказав, что хорошо бы было,

если бы местные комитеты занимались экспертизой исследовательских заявок, а центральный комитет – обучением, определением и повышением квалификации членов локальных этических комитетов, рассмотрением спорных случаев и т.д. Но мне дали понять, что я сказал что-то совершенно неуместное, неприемлемое. Как дальше выяснилось – для представителей фармацевтических компаний, которые участвовали в этом заседании, главным было то, чтобы процесс одобрения представляемых ими заявок занимал не более месяца. Все остальное – насколько понятная и значимая информация будет представлена испытуемым, каким рискам они могут подвергаться и как они будут защищены от этих рисков – все это интереса для них не представляет. Ещё одна проблема, о которой я там говорил – ограниченное число членов этих комитетов, примерно два-три десятка, просто физически не сможет сколько-нибудь серьезно проанализировать такую массу заявок, так что этическая экспертиза превращается в пустую формальность.

**В.Х.:** А скажите, пожалуйста, они где-то информируют публично о результатах своей деятельности? Или это остаётся в виде внутренних документов этического комитета? Какие-то отчеты о работе этих комитетов где-то можно посмотреть?

**Б.Ю.:** Ну, в принципе, всё должно быть на сайте, это не закрытая информация. Другое дело, что не всегда всё сразу оформляется, но это уже просто вещи технические.

Тут, кстати, ещё вот целый клубок проблем – по поводу публикаций результатов исследований. Мне часто приходится часто участвовать и, и в международных встречах, в дискуссиях по вопросу о публикации результатов проведенных исследований. С одной стороны, публиковать или не публиковать результаты исследования – это, в конечном счете, право того, кто его проводит. Но за ним может ещё стоять фармацевтическая компания, которой будет не интересно публиковать результаты исследования, коль скоро оно покажет, что эффективность препарата невелика. А, с другой стороны, если это не просто научное исследование, а такое исследование, где в качестве испытуемых живые люди выступали, то хорошо бы, чтобы всё было опубликовано, это предостерегло бы других от того, чтобы проделывать то же самое и подвергать излишнему риску новые когорты испытуемых.

Но сейчас появляются перспективы улучшения в этом вопросе, поскольку есть электронные базы данных и в принципе все проводимые испытания должны получать там отражение.

**В.Х.:** Давайте уточним по поводу кандидатских и докторских работ медицинской направленности: они, действительно, жестко контролируются и отслеживаются этическими комитетами или это просто проформа?

**Б.Ю.:** Ну-у-у, это так должно быть, одобрение этического комитета. Но здесь есть такая штука: понимаете, у нас никто не знает точного числа таких комитетов, где они есть, как они работают – нет системы какой-либо аккредитации, не проводится никакой мониторинг по поводу того, чем и как они занимаются. А чтобы квалификация какая-то была – надо чтобы и исследователи, и члены этических комитетов были достаточно квалифицированными в этих вопросах... И опять приходится констатировать, что есть силы, которым лучше, чтобы было так, как есть, поэтому попытки заниматься повышением квалификации наталкиваются на массу бюрократических препон.

**В.Х.:** А в ситуации с медицинскими работами кто заинтересован в получении одобрения этического комитета? Сам диссертант? То есть он обязан получить это одобрение, он сам должен найти этот этический комитет?

**Б.Ю.:** Это – обязательное требование ВАК.

**В.Х.:** Значит, без такого одобрения работы у диссертанта не состоится защита?

**Б.Ю.:** Да-да. Там, где есть аспиранты, которые занимаются биомедицинскими исследованиями, должен быть этический комитет и проект исследования должен быть одобрен этим комитетом.

**В.Х.:** Борис Григорьевич, конечно, проблем много, все мы их не сумеем охватить в одном интервью. В завершение сегодняшнего разговора я прошу Вас высказать Ваше мнение о том, на чём, на каких проблемах биоэтики лучше сосредоточиться нашему изданию? Ведь у нас в стране есть специализированный журнал на эту тему «Биоэтика», да и в нескольких других изданиях исследователи касаются биоэтических проблем. Но мы ставим своей целью объединить вокруг журнала российских и зарубежных специалистов, занимающихся проблемами биоэтики, медицинской антропологии и ближайшими к ней направлениями науки, которые когда-то от неё, фактически, отпочковались (например, антропология сознания, психологическая антропология). С Вашей точки зрения: на чём нам лучше и важнее на данный момент сосредоточиться, чтобы новое издание не мешало уже существующим, а заняло свою нишу в биоэтических исследованиях?

**Б.Ю.:** Знаете, по-моему, вот очень интересная и перспективная проблематика: в рамках глобальной биоэтики надо заниматься решением возникающих этических проблем с учетом того, что каждая культура имеет свои специфические особенности, с позиции того, как те же самые нормы понимаются в разных культурах... Помните, что я говорил чуть раньше о согласии. Такие особенности обнаруживаются при рассмотрении многих проблем, касающихся человеческой телесности и психики, человеческой жизни.

Вот сейчас, допустим, мы затеваем совместный исследовательский проект с коллегами из Тайваня, надеемся, что нам удастся получить поддержку этого проекта. Мы хотим посмотреть, как культурные нормы влияют на восприятие и оформление каких-то способов применения технологий и тех смыслов, которые вкладывают пользователи медицинских технологий в свои взаимодействия с ними.

**В.Х.:** А, как Вы думаете, насколько можно освещать наши больные вопросы российской биоэтики?

**Б.Ю.:** Я думаю, что это надо бы делать. Это даже не факультативно, это необходимо.

**В.Х.:** Но ведь всё может кончиться, как с вашим предложенным законом?

**Б.Ю.:** Конечно, может. А что делать? Всё равно надо стучаться во все двери!

**В.Х.:** Мы очень надеемся, что Вы нам в этом будете активно помогать.

**Б.Ю.:** Да, я вот что хотел ещё сказать в виде анонса: мы сейчас готовим конференцию, которая должна в Москве проходить. Это международная конференция. Есть такое ISCB – Международное общество клинической биоэтики. В нем состоят специалисты, представляющие разные континенты: и Юго-Восточную Азию, и Европу, и США... Конференция будет в начале сентября, тема: «Передовые технологии и биоэтика». Сейчас мы готовим первое информационное письмо. У нас есть сайт *Биоэтического форума* – [bioethics.ru](http://bioethics.ru), на нём всё будет отображаться. Так что приглашаем к участию и активной совместной работе!

**В.Х.:** Борис Григорьевич, огромное Вам спасибо за такое информативное и открытое интервью!