

4. Кушнірук Г. В., Корнева В. В. Чернобыльський туризм: сучасні тенденції, проблеми та перспективи розвитку. Рекомендовано Вченою радою Черкаського державного технологічного університету, протокол № 13 від 22 червня 2021 р. 2021. С. 59.

5. Zinovieva, T. War in Ukraine through the lens of interactive media: A typological study of video games. *Rocznik Instytutu Europy Środkowo-Wschodniej*. 2023. Vol. 21. No. 2. P. 213–229. DOI: <https://doi.org/10.36874/RIESW.2023.2.11>.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-517-4-20>

DYNAMICS OF BIOETHICAL BORDER AS A CULTURE-FORMING FACTOR

ДИНАМІКА БІОЕТИЧНОЇ МЕЖІ ЯК КУЛЬТУРОУТВОРЮЮЧИЙ ФАКТОР

Miserzhy S. D.

*PhD in Political Sciences,
Associate Professor,
Associate Professor at the Department
of Philosophy, Bioethics and History
of Medicine
O.O. Bogomolets National Medical
University
Kyiv, Ukraine*

Місержи С. Д.

*кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри філософії, біоетики
та історії медицини
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця
м. Київ, Україна*

Розширення застосування досягнень біомедицини та біотехнологій у 70-х роках ХХ ст. зумовило оформлення біоетики як нової етичної системи. Виникла необхідність у розробці інструментарію для прийняття рішень пацієнтами, лікарями, медичними установами та суспільством у морально неоднозначних і складних ситуаціях, пов'язаних із використанням новітніх біомедичних і біотехнологічних здобутків. Нові знання відкривали ширші можливості для лікування та покращення якості життя пацієнтів, але водночас пов'язані з певними ризиками та непередбачуваними наслідками у довгостроковій перспективі як для окремої людини, так і для людської популяції загалом. Їх впровадження в медичну практику відновило дискусії навколо традиційних для філософії тем про природу і сутність людини, живе і життя, а також про смерть і вмирання. Ускладнення наукового знання

та його застосування в медицині залучає до обговорень як фахівців, передусім лікарів, так і звичайну людину – потенційного пацієнта.

Мабуть, уперше в історії медицини лікарі відмовилися від монополії на прийняття рішень, коли йшлося про використання біомедичних та біотехнологічних розробок. З одного боку, ці розробки часто є єдиною надією на порятунок життя людини за умов високих ризиків, з іншого – вони можуть суперечити ціннісним орієнтирам пацієнтів. У зв'язку з цим біоетика (зокрема біомедична етика) розширила автономію пацієнта, надавши йому право (а часто й зобов'язуючи) давати добровільну інформовану згоду на застосування біомедичних технологій для лікування. Приймаючи таке рішення, пацієнт (або його родич) потрапляє в зону біомедикоетичного конфлікту – протиріччя, перш за все, з усталеним алгоритмом прийняття рішень у сфері здоров'я, що не враховує нові знання та можливості медицини, застосування яких дисонують з його уявленнями та переконаннями. Водночас суспільство на рівні законодавства (як виразу суспільного договору) не «допомагає» прийняти це рішення, оскільки законодавча регламентація в цих питаннях ускладнена співіснуванням у ньому носіїв різних ціннісних систем координат. Таким чином, людина залишається віч-на-віч із собою при підписанні інформованої згоди, інформованість якої обмежена новизною методів лікування, що застосовуються. Вона робить свій вибір у ситуації невизначеності, багатьох невідомих та ризиків. Ісайя Берлін пише: «Поняття досконалого, остаточного рішення, в якому всі блага співіснують, як на мене, не просто недосяжне..., але концептуально непослідовне. Деякі з великих благ не можуть співіснувати разом. Це концептуальна істина. Ми приречені обирати, і кожен вибір може спричинити непоправну втрату» [1, с. 12].

Біоетичний вибір є раціонально, морально та емоційно складним, часто пов'язаним з розривом меж старих уявлень про можливе й неможливе, припустиме й неприпустиме. Він є актом трансгресії, пов'язаним із перетином усталених біоетичних меж, подоланням старих правил та заборон і окресленням нових культурних кордонів. Зміщення біоетичної межі допустимого і неприпустимого від пунктирного стає поступово дедалі більш вимальованим, але таким, що постійно змінюється і формується. Вибір одних біомедичних та біотехнологічних рішень (ЕКО, електрокардіостимулятори, біонічне протезування та ін.) поступово стає повсякденністю сучасної медицини, інших – сповнений тривоги, страху та тихої надії. Біоетичний вибір включається в моральні принципи особистості, формує її цінності та норми, а також культурні цінності та норми суспільства.

Біоетика загалом працює на межі – передусім межі початку людського життя, життя і смерті, смерті й вмирання, тіла й тілесності. При цьому вона прагне інтегрувати різні підходи, зокрема на етапі біоетичної експертизи. Так, наприклад, вона намагається працювати на компромісі між редукціоністським і холістичним уявленнями про життя та здоров'я, градуалістичною та континуальною концепціями початку людського життя, а також зрівняльною і розподільною концепціями справедливості при реалізації права людини на охорону здоров'я. До прикладу, у біоетичній літературі домінує уявлення, що особистісний вибір щодо застосування біомедичних рішень здійснюється в межах гедоністичної та сотеріологічної культур. Розвиток біомедтехнологій сприяє посиленню позицій та превалюванню першої. Однак розширення застосування біотехнологій, зокрема за межами медичних показань, робить усе більш чутною позицію тих, хто стверджує, що нові біомедичні відкриття та можливість їх застосування є спасінням.

У біоетиці розв'язання складних морально навантажених ситуацій зазвичай ґрунтується на двох ключових підходах: кантіанському та утилітарному. Тривалий досвід викладання біоетики дозволяє відзначити, що у студентській аудиторії під час дискусій дедалі частіше звучить лібертаріанський підхід. Ці зміни, зокрема, пов'язані з абсолютизацією ролі інформованої згоди без належного врахування медико-психічного стану пацієнта та інших соціальних факторів, що створює ризики криміналізації медицини. Крім того, спостерігається ідеалізація приватного медичного страхування та ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а також використання біотехнологій поза медичними показаннями з метою виходу за межі природно заданих параметрів і можливостей людини. Динаміка біоетичної межі, як результат біоетичного вибору, що має перш за все ціннісну основу, вносить зміни в культуру сучасного суспільства, однак її сталість не слід применшувати. Так, Ю. Кристева пише: «Грубе і різке вторгнення чужорідного... тепер мучить і невідступно переслідує мене як абсолютно чуже, окреме і мерзенне. Є «щось», яке я ніяк не можу визнати як щось визначене... Це на кордоні неіснування та галюцинації, а й реальності, яка, якщо я її визнаю, знищить мене. Огидне і відроза – та огороджа, що утримує мене на краю. Опори моєї культури» [2, с. 2]. Змінюючи уявлення про біоетичні межі, які перебувають у безперервному процесі становлення, суспільство змушене постійно визначати ціннісні координати як основу культури для регулювання відносин у зв'язку з розширенням застосування досягнень біомедицини та біотехнологій.

Література:

1. Berlin I. The pursuit of the ideal. The Crooked Timber of Humanity: Chapters in the History of Ideas. New York : Alfred A. Knopf, 1991. P. 1–19.
2. Kristeva J. Powers of horror. An Essay on Abjection. Translated by L. Roudiez. New York : Columbia University Press, 1982. 219 p.