

ПАРАМЕТРЫ ОБЩЕСТВА

М.Ф. Лановский

ДЕЛИБЕРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ БИОЭТИКИ: ГУМАНИТАРНАЯ КОНВЕРГЕНЦИЯ ИЛИ СОЦИАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДЛЯ ЛИБЕРАЛЬНЫХ СООБЩЕСТВ?

Аннотация. Настоящая статья посвящена рассмотрению современной биоэтики с точки зрения её методологии и общественной практики. Автор кратко описывает историю возникновения биоэтики и характеризует её современное состояние. Так, первоначально биоэтика формировалась как область знания, тесно связанная с академической философией, философией медицины и естествознанием и вместе с тем основанная на практиках обсуждения. Однако последние два десятилетия биоэтика в существенной мере развивается под влиянием новых акторов – социально-политических и экономических структур. Кроме этого, процедуры обсуждения становятся доминирующим способом решения наиболее острых проблем биомедицины, реализуясь среди самой широкой публики. Автор показывает, как социально-политическая процедура делиберации становится методологией современной биоэтики и вытесняет собственно философскую рефлексию. Автор использует компаративистские и интерпретативные методы, позволяющие более аргументированно показать трансформацию биоэтики и смену её методологии.

Новизна статьи определена тем, что автор в рамках исследования трансформации биоэтики делает акцент на её делиберативной модификации. При этом два модуса делиберации, оформившиеся в социально-политической сфере, предложены для интерпретации процессов в современной биоэтике: "демократическая делиберация" и "авторитарная делиберация". Автор показывает, какие изъяны таит в себе "демократическая делиберация" и идеология консенсуса, продвигаемые в биоэтике.

Ключевые слова: биоэтика, биоэтические проблемы, консенсус, казуистика, общественное обсуждение, общественная политика, делиберативная демократия, авторитарная делиберация, этические комитеты, либеральное общество.

Abstract. This article is dedicated to the examination of the modern bioethics from the perspective of its methodology and public practice. The author briefly describes the history of emergence of bioethics and gives characteristic to its current state. Initially, bioethics was forming as an area of knowledge tightly linked to the academic philosophy, philosophy of medicine and natural science, and in addition to that based on the practices of discussion. However, in the last two decades bioethics is substantially growing under the influence of new actors – socio-political and economic structures. The discussion processes become a dominant way of solution of the acute problems of biomedicine, being realized among broadest audience. The author illustrates how the socio-political procedure of deliberation becomes a methodology of the modern bioethics and supersedes its philosophical concept. At the same time, two modi of deliberation established within the socio-political sphere, are suggested for the interpretation of the processes in the modern bioethics: "democratic deliberation" and "authoritarian deliberation". The author demonstrates what flaws are hidden in the "democratic deliberation" and the ideology of consensus, promoted in bioethics.

Key words: deliberative democracy, public policy, public discussion, casuistry, consensus, bioethical issues, bioethics, authoritarian deliberation, ethical commissions, liberal society.

Делиберация как феномен и как норма сущностно связана с политикой, с практиками демократического устройства общества. Делиберативная демократия стала чрезвычайно обсуждаемым концептом на Западе в последние десятилетия. В техническом

отношении делиберативная демократия опирается на телекоммуникационную и информационную революцию последних десятилетий, на ресурсы интернета, социальных сетей и электронных СМИ. Поэтому даже появился термин «e-democracy». Пожалуй, в ней западная общественность видит

потенциал (или последнюю надежду) для улучшения демократического устройства и продвижения принципов либерализма, хотя с определённой точки зрения между ними давно наметилось размежевание. Как полагают западные теоретики (политологи и моральные философы), делиберативная демократия способствует улучшению демократии и качества управления обществом, а также содействует возрастанию знания в ходе делиберативного процесса. Пожалуй, наиболее авторитетным сторонником и популяризатором делиберативной модели является выходец Франкфуртской школы Юрген Хабермас. Хотя автором термина «делиберативная демократия» (*deliberative democracy*) является американский политолог Джозеф Бессет: впервые он «вбросил» этот термин в одноименной книге, вышедшей в 1980 г. Но тема делиберативных практик начинается, так или иначе, фигурировать в социально-философских и политических работах франкфуртского философа уже с середины 60-х гг. прошлого столетия. «Практики обсуждения» входят в сложную констелляцию социально-философских идей доктора Хабермаса, которая десятилетиями выстраивалась в его работах, начиная со «Структурного изменения общественности» (1962) и «Познания и интереса» (1968). По существу, обращение к теме делиберации, или, публичного обсуждения, предстает своеобразной ревизией немецким философом идей Просвещения – Руссо, Канта, Локка, а затем и Гегеля, Маркса, А. де Токвиля, Дж.С. Милля и своих учителей по Франкфуртской школе. Как полагает Ю. Хабермас, сама практика публичного обсуждения помогает приблизить, приравнять сферу *общественности* к социальному пространству, где частные индивиды способны принимать участие в рациональных дебатах ради достижения консенсуса без какого-либо принуждения. Основным постулатом делиберации, определяющим её специфику, выступает следующее утверждение: все, кого затрагивают обсуждаемые решения, имеют равные права и возможности принимать участие в делиберации, т.е. никого нельзя исключить из процесса обсуждения в принципе. Именно в *публичности* и заключается «нерв» делиберации. Одной из трёх ключевых особенностей «публичного обсуждения» (*public deliberation*) является «возможность выразить и свободно обсудить широкий спектр точек зрения, а также оспорить и проверить конкурирующие моральные утверждения» [1]. Поэтому практики *public deliberation* отстаивают подход к *демократии*, центрированный на общении и рассуждении («*talk-centric*»), вместо подхода, центрированного на голосовании («*voting-centric*»), который являет-

ся краеугольным камнем либеральной представительной демократии.

В данной статье мы хотим показать, как социально-политическая процедура делиберации становится методологией современной биоэтики, вытесняя собственно философскую рефлексию. Вначале мы представим возникающие модификации делиберации. Затем кратко осветим историю возникновения биоэтики и обратимся к рассмотрению американской биоэтической практики, постепенно приходящей к доминированию во всей «глобальной деревне». Далее мы попытаемся понять, чему способствует делиберативная модель вообще и применительно к биоэтике в частности.

Итак, выше мы кратко охарактеризовали феномен делиберации с её сущностными чертами. Повидимому, постулаты делиберации должны способствовать не только улучшению правления, но, в первую очередь, возрастанию свободы и равенства – тех самых нормативных идей Просвещения, которые инспирируют прогрессистский взгляд на историю. В целях данной статьи мы хотим ввести два модуса делиберации, на первый взгляд парадоксальных, но вскрывающих диалектику этого социокультурного феномена. Речь идёт о *демократической* и *авторитарной* делиберации. Первый модус восходит к концептуализациям уже упомянутого Ю. Хабермаса и к социально-политическим идеям Дж. Дьюи. Второй же модус есть новация XXI века – эпохи Интернета и неолиберальной глобализации. Термин *авторитарная делиберация* (*authoritarian deliberation*) предложил китайский политолог Баоганг Хи (Baogang He) для обозначения специфического режима ограниченных дискуссий по политическим проблемам, оформившегося, по его мнению, в Китае [2]. Использование режима авторитарной делиберации способствует (как ни парадоксально) стабилизации и укреплению авторитарного правления, в то время как процедуры демократической делиберации выступают «передним краем» демократических новаций.

В рамках данной статьи мы не сохраняем существенно политическое содержание обоих терминов, да и к тому же это содержание требует своего дальнейшего анализа. Мы хотим сохранить оба термина как своеобразную «оболочку», дабы вложить в них релевантный избранной теме смысл. Сохраняя противопоставление авторитарной и демократической делиберации, первую мы хотим нестрого отождествить с академической биоэтикой, с практиками диалога и полилога среди тех, кто с недавнего времени подозревается в «авторитарных» устремлениях, поскольку дискурсивно сохраняет связь с определённой интеллектуаль-

ной традицией, а также претендует свидетельствовать об истине. Речь идёт о представителях светской науки (гуманитариях и «естественниках») и религиозных кругов, разрабатывающих проблемы биоэтики в рамках своих доменов. Демократическая делиберация, в таком случае, это стихийные или организованные процессы обсуждения наиболее острых (а может быть – ситуативно ангажированных) проблем биомедицины (а может быть – системы социальных компенсаций), которые разворачиваются среди самой широкой публики. Это, как выразился П.Д. Тищенко, «республика», «дело многих», т.е. сообщества профессионалов и профанов, в котором позиции всех уравниваются. Но уравниваются они в специфическом смысле: как *граждан*, наделенных равным правом участвовать в принятии общественно значимых решений, и как *потребителей* и *клиентов* в рыночной экономике, имеющих право знать всё о предлагаемом «товаре» и свободно распорядиться своими деньгами. Т.е. один «товар» предпочтён другому. Этические комитеты, состоящие из людей «с улицы», также реализуют демократическую модель делиберации. И здесь надо заметить, что первостепенная роль в эпохальном процессе девальвации «авторитарных» дискурсов принадлежит упомянутому идеологу делиберативной демократии Юргену Хабермасу.

Антиисциентистские и антитехнократические постулаты были выдвинуты доктором Хабермасом в серии ранних работ, вышедших под заглавием «Техника и наука как «идеология»» (1968). Теории (или науки) становятся властью, организуют деятельность людей, внедряясь через технику, в моду подчинения, распоряжения и управления. Но, как замечает Ю. Хабермас, «умения распоряжаться, которыми обеспечивают эмпирические науки, невозможно перепутать с потенциалом просвещённого действия. Власть технического распоряжения природой, ставшая возможной благодаря науке, распространяется сегодня непосредственно на общество» [3, с. 126]. Однако общество принципиально отлично от природы, поскольку состоит из человеческих индивидов, которые руководствуются моралью, эмоциями, вступают в коммуникацию, пользуясь обыденным языком, наделены свободой. Да и вообще, социум во многом управляем так называемыми духовными силами, которые укоренены в истории, в иррациональном пласте человеческого бытия. Науке и технике Ю. Хабермас нетривиальным образом противопоставляет *демократию*, понимаемую в делиберативном смысле. Решение социально-политических, как и биоэтических, проблем осуществимо на путях равноправ-

ного обсуждения и поиска консенсуса, полагает немецкий философ.

Следуя логике освещения проблемы, вынесенной в заглавие, теперь необходимо сказать несколько слов о биоэтике и её специфике. Термин «биоэтика» своим появлением обязан американскому медику Ван Ренселлеру Поттеру, который в своей книге «Биоэтика: мост в будущее» (1971) концептуализировал идеи, ставшие актуальными к 60-м гг. XX в. Это были, прежде всего, идеи угрозы планетарной экологии, губительности массивного технико-технологического вмешательства в природную среду и угрозы существования самому человеку как биологическому виду. Выражая свои опасения, Поттер призывал войти в союз с гуманитариями, дабы совместно осмыслить проблемы научно-технического прогресса и выдвинуть императивы нового взаимодействия в рамках планетарной тотальности живого и неживого. Термин «биоэтика» Ван Ренселлер Поттер первоначально предложил для «науки выживания» в экологическом смысле – то есть, междисциплинарной (interdisciplinary) области науки, имеющей целью обеспечение сохранности биосферы» [4, с. 3]. В таком виде биоэтика предстала уделом учёных и экспертов и стремилась к разрешению проблем на путях аккумуляции и обмена знаниями, взаимному расширению точек зрения «естественников» и «гуманитариев». По замыслу Поттера, в биоэтике необходимо объединить «два наиболее важных и крайне необходимых элемента – биологическое знание и общечеловеческие ценности» [цит. по: 5, с. 5].

Примерно в эти же годы (конец 60-х – начало 70-х гг.) в США начал оформляться другой вариант биоэтики, связанный, в первую очередь, с проблемами, которые возникали благодаря прогрессу медицинской науки и практики. Успешное, с медицинской точки зрения, решение новых задач поставило вдруг целый ряд проблем немедицинского характера, выдвинутых «от имени» морали и религии, но более всего – права, социальной сферы и экономики. Здесь в центре внимания оказались отношения врач-пациент. Таким образом, биоэтика стала развиваться, как выразился П.Д. Тищенко, «путём анатомирования «казусов» – отдельных событий из жизни биомедицины, ставших предметом серьёзных публичных обсуждений» [6, с. 126]. Заметим, что в последнее десятилетие в качестве отдельной проблемы стало обсуждаться отношение биоэтики и философии. В существенной мере это связано с констатируемым многими, в основном западными, философами крахом «философского фундаментализма» (С. Тулмин). Тем не менее,

действительно, философия медицины возникла раньше, чем биоэтика и её интерес был и остаётся иным, нежели последней. При этом, как полагают видные западные теоретики, к примеру, Хенк тен Хаге, в настоящее время биоэтика оттесняет на задний план философию медицины. Кратко говоря, проблема отношения философии (философии медицины – в частности) и биоэтики получила артикуляцию вследствие двойственного характера последней, т.е. её ценностного и нормативно-правового содержания, при том, что методология последнего выходит за границы философии, а давление философской этики уступает риторическим способам аргументации.

Благодаря тому, что биоэтика (биомедицинская этика) начала развиваться в академических кругах научных центров и университетов она сформировалась как научная дисциплина с преобладающим философским содержанием. Однако в настоящее время в США биоэтика своё преимущественное развитие и общественно значимое функционирование получает в рамках *этических комитетов* и *этических консультаций*, создаваемых при учреждениях системы здравоохранения или биотехнологических (фармакологических) компаниях. Как отмечает А. Каплан, «прежний образ биоэтики, которая как сфера деятельности занимала нейтральную позицию, в то время как отдельные ученые отстаивали свою частную точку зрения, уступает миру политизированных мыслительных центров, комиссий, консультативных групп экспертов, советов и фондов» [7, с. 219]. Т.е. к настоящему времени сложились два модуса биоэтики – биоэтика как социальный институт и как академическая дисциплина. Но на наш взгляд, понимания и способы функционирования биоэтики этим не ограничиваются. Во-первых, биоэтика является реальным и, возможно, передовым воплощением междисциплинарного подхода в решении комплексных проблем, порождаемых научно-техническим развитием (в данном случае – биомедициной). Во-вторых, и это вытекает из первого, биоэтику возможно рассматривать как вариант философской антропологии в рамках постнеклассической (по В.С. Стёпину) научной парадигмы. В этих двух пунктах заложен и «потенциал роста», и то, что может защитить биоэтику от «маргинализации», которой в своё время подвергалась философская антропология. Однако в последние десятилетия между биоэтикой как академической дисциплиной (*философской рефлексией* по преимуществу) и биоэтикой как социальным институтом наметились расхождения по тенденциям своего развития, по тематике и способам решения значимых проблем. Поскольку миро-

вым флагманом в развитии биоэтики по многим причинам выступают США, то обосновывать наше утверждение мы будем, рассматривая ситуацию в этой стране.

Развитие биоэтики в США теснейшим образом связано с политэкономическими факторами: развитием гражданских институтов и сферы крупного биомедицинского бизнеса. Среди философских идей, фундирующих биоэтику, приоритет принадлежит идеям либерализма и индивидуализма Джона Локка, а также натурализму, в целом присущему американской философской мысли. Приверженность либерализму и индивидуализму заложена в *принциплизме* – доминирующей в США биоэтической концепции Т. Бичампа и Дж. Чилдресса. Поэтому и проблемы, и их решения сориентированы на интересы индивидов, а не общества. На характер и варианты решения биоэтических проблем накладывают отпечаток такие исторические особенности американского общества как господство либеральной рыночной экономики с её культом конкуренции, отсутствие в политической истории этой страны монархических и сословных институтов и протестантизм. «В настоящий момент медицинские услуги в США практически полностью отданы «во власть» рыночных отношений» [8, с. 122]. В США царит риторика *предоставления платных услуг*, а не *предоставления помощи*. Укоренённое в пуританской морали деление людей на «достойных» и «недостойных» оправдывает в общественном сознании существующую систему здравоохранения. По крайней мере, в сознании тех самых «достойных» – обеспеченных граждан, которые являются главными налогоплательщиками и способны значительно влиять на принятие политических решений, касающихся, в том числе, и системы здравоохранения. Бедные же есть «недостойные», поскольку, как считается, они не добились успеха в силу своей лени, аморальности или божественного предопределения. В данном случае обнаруживается характерная для Америки дискриминация, а также стремление переводить социальные проблемы в биологические. Диалектика вложения средств в здравоохранение такова, что многомиллионные бюджеты расходуются на создание высокотехнологичных видов медицинской помощи, в то время как эта помощь доступна очень немногим в силу своей дороговизны.

Один из четырёх основополагающих принципов биоэтической концепции Т. Бичампа и Дж. Чилдресса, *принцип справедливости*, в медицинском дискурсе раскрывается специфическим для всей американской социально-правовой культуры образом. А.С. Курленкова приводит слова Р. Фокс, в

которых объясняется эта специфика. Так, *справедливость* скорее понимается как *equity*, т.е. «каждому по заслугам», а не *equality* – равенство в возможностях доступа. Подобный подход доминирует и в вопросах распределения медицинских ресурсов.

Принцип *уважения автономии пациента* предстаёт как первостепенное требование для медицинских работников, поскольку этот принцип в биоэтике выражает приверженность основным идеям и ценностям американской культуры. Наиболее важным следствием принципа *уважения автономии* пациента является правило *добровольного информированного согласия* – письменной формы, которая запрашивается медицинскими работниками при проведении всевозможных процедур. Ключевым моментом в доктрине *добровольного информированного согласия* выступает *компетентность* пациента. «*Компетентность* (англ. *competence*) – это юридический конструкт для обозначения способности человека принимать решения о своей жизни» [8, с. 114]. *Компетентность* служит залогом того, что индивид может осознанно и ответственно позаботиться о себе, принять или отвергнуть медицинскую помощь непосредственно, или в форме *advance directives* («предварительных распоряжений»), назначить уполномоченного принимать за него решения (*health-care proxy*), касающиеся его (пациента) жизни и смерти. *Компетентность* основана на гностических способностях, которые могут быть частично утрачены или временно изменены. Тогда «градус» автономии личности понижается, к интересам пациента более не относятся безоговорочно: *competence* (*компетентность*) заменяется на *capacity* (*способность*). По-видимому, только *компетентность* полностью защищает пациента от произвола со стороны врачей, чьи мотивации в условиях коммерциализованной медицинской системы могут быть ранжированы и связаны с ценностями негуманитарного характера. Такое *добровольное информированное согласие* мало что значит с точки зрения *информирования* пациента, повышения его осведомлённости о медицинской стороне его случая. Как отмечает А.С. Курленкова, в американской биоэтике присутствует критика *добровольного информированного согласия*, на деле служащего юридическим и экономическим целям. Российская исследовательница приводит данные своих американских коллег, которые свидетельствуют о том, что более половины (54%) американских врачей видят в *добровольном информированном согласии* скорее финансовую сторону: «информированное согласие мало что значит в плане улучшения общественного здоровья; вместо этого, оно, в первую

очередь, является инструментом для определения, кто кому платит (*Parment 2005: 85*)» [8, с. 120]. В модусе социального института биоэтика реализует свою нормативность через практики этических комитетов и этических консультаций. Службы этической консультации существуют практически во всех (95-100%) медицинских учреждениях США, что обусловлено административными требованиями системы здравоохранения. В зависимости от масштаба медицинского учреждения меняется численный состав и профессиональная принадлежность этических консультантов. При этом 65% из числа этических консультантов принадлежат к медицинскому «цеху», ещё 20% являются бюджетными служащими (соцработники и администраторы) [8, с. 142]. Доля философов и теологов ничтожно мала: они входят в 4% прочих членов этических комитетов. В небольших клиниках этическое сопровождение осуществляется одним-двумя добровольцами и существование этических консультаций обусловлено скорее административными и деловыми соображениями. По словам этического консультанта С. Григгинс, чаще всего этическим консультантам приходится решать вопрос об «ограничении медицинской помощи» или поиске уполномоченного для принятия решений. Вопрос об «ограничении медицинской помощи» связан с вопросом о тщетности, «бесполезности медицинских вмешательств» (*medical futility*) в определённых клинических случаях. Имеется в виду, что проводимые процедуры, а в условиях американской медицины – это довольно «агрессивные» процедуры, феноменологическая сторона которых, зачастую, раскрывается как *насилие над природой* и личностью, не оказывают никакого терапевтического эффекта. Они более не лечат, не устраняют причину физического страдания, не способны «вернуть вспять» болезнь и зачастую сами доставляют страдания пациенту. При этом такие процедуры довольно дорогостоящи и требуют подключения к сложным аппаратам (ИВЛ, гемодиализ). Вот этот аспект и может быть центральным при решении вопроса о «тщетности медицинской помощи» и об «ограничении медицинской помощи». Но чьи интересы преимущественным образом склонны удовлетворять этические консультанты и комитеты? Какая риторика, и какие планы анализа доминируют при вынесении решений по указанным вопросам: экономические и социально-правовые или философско-антропологические и этические? Учитывая, что в составе этических комитетов доля философов и богословов, т.е. тех, кто по преимуществу способен занять *теоретическую* позицию, позицию незаинтересованного наблюда-

теля и при этом мыслящего системно, крайне мала, надо полагать, что решения этических комитетов будут сориентированы на разрешение ближайших проблем в рамках медицинского учреждения. «Некоторые исследователи (ПМА, *МакГован 2011*) считают, что этические консультации в больницах не являются собственно «академической биоэтикой», что консультанты, скорее, играют роль “посредников” в решении конфликтов, порождаемых биомедициной» [8, с. 148].

Другой важный аспект американской биоэтики – это акторы, которые способствуют развитию биоэтики и определяют её конфигурацию. Ими являются государство (административные структуры здравоохранения) и крупный бизнес. Со стороны бизнеса главным инициатором биоэтических программ, исследований и тренингов выступает так называемая «Большая Фарма» (*Big Pharma*) – пул фармацевтических компаний с многомиллиардными объемами продаж, бюджетами в сотни миллионов долларов на проведение НИОКР и лоббирующими свои интересы в правительственных структурах США. Этическая сторона биомедицинских исследований, проводимых фармацевтическими компаниями, обременена рядом серьёзных социально-этических, гуманитарных проблем, которые вырастают из противоречий мировой капиталистической системы и интересов науки (получение нового и достоверного знания) и самого человечества (к примеру, избавление от болезней, несущих видовой глобальные угрозы). Так, к наиболее острым проблемам относятся «экспорт» биомедицинских исследований в «развивающиеся» страны, преимущественное внимание к разработке лекарств от «болезней цивилизации», использование плацебо эффекта. При этом финансируемые фармацевтическими компаниями этические комитеты часто «играют на понижение» этических стандартов проведения исследований, поскольку работают в рамках, так называемых *ad hoc* исследований, т.е. с учётом целей конкретного заказчика. На основании приведенных данных относительно представительства в этических комитетах при клиниках членов медицинского «цеха», а также структур, финансирующих создание и деятельность этих комитетов, можно предположить, что решения этических комитетов будут ориентированы на защиту деловой репутации, профессиональных и экономических интересов членов биомедицинской корпорации. Подкрепляют такое предположение и сами американские исследователи, когда заявляют, что на современном этапе «стала наблюдаться всё большая “экономизация” биоэтики» [8, с. 91].

Наконец, важным фактором представляется то, какие теоретико-методологические подходы становятся доминирующими в современной американской биоэтике, и именно практической биоэтике. Так, несмотря на существование многих теоретико-методологических подходов – утилитаризма, этики добродетелей, деонтологической этики и принциплизма – всё большее применение получает казуистический способ решения моральных проблем или подход, в основе которого лежит рассмотрение и решение *конкретных случаев* (*A case approach*) с тем, чтобы в дальнейшем выработать более общие моральные принципы. Этот подход работает так сказать «снизу – вверх» и ему присущи индуктивизм, акцент на описательности и «*аналогическое мышление*» («*analogical thinking*») [4, с. 119]. Более того, казуистика возникла и развивается как *риторический* способ исследования, которому присущи многие и зачастую несовместимые аргументы и точки зрения. И, как замечают западные исследователи, «этот способ мышления особенно хорошо подходит для занятых врачей и медсестер, чья клиническая точка зрения почти полностью ситуативно-ориентирована и кто не имеет ни времени, ни склонности хлопотать со многими теориями» [4, с. 121]. Главной целью казуистического способа разрешения моральных проблем с позиции *A case approach* является достижение консенсуса, или, даже, «частично совпадающего консенсуса», как выражаются сами сторонники казуистики. Отсутствие жестких принципов, теоретически укорененных норм и неизменной иерархии ценностей делает, по мнению сторонников этого подхода, казуистику наиболее работающим способом разрешения моральных дилемм в каждом *конкретном случае* в современном плюралистическом мире.

Прерогативой академической биоэтики оказывается решение философских проблем человека, и она содержательно обогащается за счёт участия в полемике представителей разных культур, философско-этических направлений, приверженцев разных политических взглядов, представителей церкви. В результате такой практики устойчивый консенсус по наиболее острым вопросам, конечно, достигается довольно редко. Да и вообще, речь, скорее всего, идёт о *конвергенции* различных гуманитарных дисциплин с тем, чтобы обнаруживаемые проблемы приобрели большую многосторонность и не были бы «сняты» редуционистским способом. Предложенный же нами вариант «авторитарной» делиберации (в биоэтике) резервирует за участниками дискуссионный право оставаться в границах тех принципов

альных положений, пожертвовать которыми они не могут, не лишаясь своей мировоззренческой конституции.

Теперь необходимо вернуться к началу нашего рассуждения, чтобы эксплицировать связь делиберации, биоэтики и политики. Эта связь обнаруживается, если в центр внимания поместить стремление к *достижению консенсуса*, в данном случае – морального консенсуса. А консенсус, по сути дела, есть политическое средство и приём.

Так, видный сторонник делиберативной модели биоэтики Джонатан Морено (Jonathan Moreno) полагает, что «биоэтика с самого начала обнаруживала сильную приверженность делиберативным процессам и целям морального консенсуса» и является «движением социальных реформ», основанном на особой концепции демократии» [9, с. 238]. Данной концепцией является та самая делиберативная демократия, которая в последние 25-30 лет стала рассматриваться на Западе как основа для различных социально-политических процессов реформистского характера. Заметим, что для обозначения этой специфической современной политической практики как синонимичные термину «делиберативная демократия» используются такие термины как «дискурсивная демократия», «демократия консенсуса» и «демократия широкого участия» (*participatory democracy*). В основании делиберативной демократии (демократии широкого участия) лежат следующие фундаментальные принципы: неограниченное количество участников, признание того, что все они наделены равной способностью высказываться и аргументировать, а также что процедуры обсуждения являются единственным источником легитимности принятого решения, нормы, закона. Круг тех, кто участвует в такого рода политическом процессе не ограничивается только лишь гражданами государства, имеющими право голосовать, как это имеет место в представительной демократии. Примечательно, что в западной политической мысли делиберативную демократию, или демократию широкого участия, связывают с политикой левого, социалистического толка [7].

Этот пункт позволяет нам вернуться к вышеупомянутому Ю. Хабермасу и его социально-политическим концепциям, поскольку в своей философской биографии он прошёл путь от неомарксизма и левой критики технократизма до идеологии глобализационных процессов и либерального консенсуса. Многолетние изыскания этого немецкого философа резюмировались объёмным трудом «Теория коммуникативного действия» (1981). По большому счёту, теория *комму-*

никативного действия в своей объяснительной и социально-проектировочной функции призвана сменить теорию *классового сознания*, которая, по словам доктора Хабермаса, «не находит эмпирического подтверждения» в условиях позднекапиталистического общества. Дело в том, что массовая демократия под давлением исторических обстоятельств встраивается в «структуру позднего капитализма» как политический, но не экономический компонент. «Основой реформистской политики стала правовая институционализация коллективных переговоров. Механизм коллективных переговоров, использующий развитую систему государственной социальной защиты, оказался эффективным средством регулирования классового конфликта» [10, с. 128].

Таким образом, демократия широкого участия (делиберативная демократия) – это политический субститут, при помощи которого в позднекапиталистическом обществе намереваются умиротворить антагонизм, имеющий экономическую основу. Функцией делиберативных практик («коллективных переговоров») становится выработка *общественного мнения, общественного консенсуса*, которые становятся новой основой легитимности. *Общественное мнение* – это изобретение эпохи Просвещения, значимость которого для политической борьбы стала ясна уже в XIX в. Однако особенность современной ситуации в том, что общественное мнение (выражающее плюралистические интересы масс) подвластно скрытым вмешательствам той самой политической системы, легитимировать которую оно должно. Такое формирование общественного мнения совершается «с помощью либо социально-структурных *фильтров* доступа к формированию общественного мнения, либо *деформацией* структур общественной коммуникации с помощью бюрократических методов, либо манипулированием потоками информации» [10, с. 127].

Все указанные методы кажутся ещё более осуществимыми в отношении рассматриваемой нами практической биоэтики, поскольку она сближается с государством, или, даже, входит в его структуры. Ведь многочисленные биоэтические комиссии и комитеты получают государственное финансирование. Кроме этого, известно, что в США тематика поощряемых направлений исследований подвержена изменениям в зависимости от того, какая администрация находится у власти. Как полагают американские теоретики, в США противостоят два идеологических лагеря в биоэтике: с одной стороны – неоконсерваторы и сторонники религиозных взглядов, с другой

стороны – приверженцы леволиберальной идеологии. Первые связаны с Республиканской партией, вторые – с Демократической. Лево-либерально настроенные биоэтики с оптимизмом взирают на новые биотехнологии, которые в своем расширенном применении могут иметь социальные последствия «прогрессивного» характера. Как ни курьёзно это выглядит, но их консервативные оппоненты усматривают в этом социалистические, марксистские устремления искусственной переделки общества, на это раз – при помощи биотехнологий. В таком модусе и биоэтика «работает» на государство, поскольку регулируемые ей проблемы получают правовое нормирование так сказать из рук государства и, тем самым, уходят из приватной, дополитической сферы.

Важно заметить, что дискурс о правах затягивает всё большее число житейских феноменов. При этом такая категория как «естественные права» всё более истончается и уходит в тень как «полурелигиозная» и все права как «права человека» попадают в сферу государственного нормирования и законодательного закрепления. Получается, что делиберативная практическая биоэтика способствует этому процессу и увеличению власти и владычества государства: т.е. позволяет усилить повиновение и расширяет круг тех, кто может быть принужден. Наконец, академическая биоэтика (или авторитарная делиберация) и практическая биоэтика (или демократическая делиберация) разнятся по формам аргументации: для первой характерен теоретический дискурс научной сферы, для второй – морально-практический дискурс социально-политической сферы с ориентацией на консенсус. Поиск консенсуса есть всецело политическое устремление, актуальность которого возрастает по мере возрастания антагонизма взглядов, убеждений, приверженностей в обществах, где конституционно закреплены либеральные ценности. И поскольку сутью политического действия является вопрос о власти, то и установление консенсуса служит установлению, укреплению власти одной группы над другой. В конце концов, над той, которая не участвовала в практиках обсуждения.

Итак, мы подошли к заключительной части нашего рассуждения. Реализуясь в виде процедур демократической делиберации (в предложенном нами смысле) и ориентируясь на достижение морального консенсуса, биоэтика берет на себя изначально несвойственную ей функцию продвижения гражданских институтов либеральных сообществ. Подтверждением этому может служить биоэтическая концепция Х.Тр. Энгельгардта, который счи-

тает оправданным разделение «биоэтики для друзей» и «биоэтики для посторонних». Первая из них содержательна и в своём применении ограничена кругом единомышленников, в её рамках осуществимо научное исследование; вторая – бессодержательна в ценностно-нормативном отношении и в силу этого обращена к самой широкой публике. Решающим в «биоэтике для посторонних» становится процедурный критерий и безукоризненное соблюдение процедуры легитимирует принятое решение. Однако, как отмечает П.Д. Тищенко, «бессодержательная биоэтика для посторонних покинута на вполне определённом содержании – либеральной идее индивида как источника морального авторитета» [11, с. 112]. Да и не только морального авторитета. В современном индивидуализированном, плюралистическом обществе, индивид и его частный интерес становятся мерилем социальных преобразований. К примеру, существующая в американском здравоохранении система оплаты труда врачей, так называемая *fee-for-service system*, подталкивает врачей к тому, чтобы быть союзниками своих пациентов в их порой неоправданных и неумеренных требованиях новых биомедицинских процедур, поскольку последние хорошо оплачиваются. Тем самым врачи руководствуются современным, но нерелевантным внутренней морали медицины мотивом – *продажей* услуг (и товаров) вместо оказания помощи. Со времён зарождения медицины именно здесь пролегла граница, обособлявшая медицину от всех прочих видов социальных практик.

Так же и в «биоэтике для посторонних» Тр. Энгельгардта заложен экономический, рыночный механизм, поскольку идеи обретают моральный авторитет в процессе конкуренции и за счёт востребованности «покупателями». Идеи отражают интересы публики – «покупателей» биомедицинских технологий, желающих одновременно установить моральные правила их применения. Но поскольку авторитет и традиция более не выступают основой и защитой для системы моральных установлений, демократической делиберации остаётся искать опору в *здоровом смысле*, генерируемом повседневно-бытовым сознанием в горизонте инструментализированного жизненного мира. Возможно, такой подход пригоден для тех случаев, когда речь идёт о распределении социальных ресурсов, но как на него можно положиться в тех случаях, когда необходимо решить с какого момента начинается человеческая жизнь (проблема аборта и эмбриональных исследований) и когда она оканчивается (проблема критерия «смерть мозга»)?

Список литературы:

1. Abelson Julia, Blacksher Erika A., Li Kathy K., Boesveld Sarah E. and Goold Susan D. Public Deliberation in Health Policy and Bioethics: Mapping an emerging, interdisciplinary field // Journal of Public Deliberation. 2013. Vol. 9: Iss. 1, Article 5. URL: <http://www.publicdeliberation.net/jpd/vol9/iss1/art5> (дата обращения: 25.05.2015)
2. He Baogang and Warren Mark E. Authoritarian Deliberation: The Deliberative Turn in the Chinese Political Development // Perspectives on Politics. 2011. № 9. P. 269-289. URL: http://journals.cambridge.org/article_S1537592711000892 (дата обращения: 06.06.2015)
3. Хабермас Ю. Технический прогресс и социальный жизненный мир // Хабермас Ю. Техника и наука как «идеология». М.: Праксис, 2007. С. 126.
4. A companion to bioethics / Eds. by Helga Khuse and Peter Singer. 2nd ed. Blackwell Publishing Ltd, 2009. P. 3.
5. Биоэтика. Вопросы и ответы. М.: Прогресс-Традиция, 2005. С. 5.
6. Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. М.: ИФРАН, 2001. С. 126.
7. Progress in Bioethics: science, policy and politics / Ed. by Jonathan D. Moreno and Sam Berger. London: MIT press, 2012. P. 219.
8. Курленкова А.С. Медицинская антропология и биоэтика в США и России: историографический и социокультурный анализ. Дис. ... канд. истор. наук. М., 2013. С. 122.
9. Griffin Trotter. Bioethics and Deliberative Democracy: Five Warnings from Hobbes // Journal of Medicine and Philosophy. 2006. № 31. P. 238.
10. Хабермас Ю. Отношения между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма // THESIS. 1993. Вып. 2. С. 128.
11. Тищенко П.Д. Угроза множественности и идея гуманитарной экспертизы // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. Вып. 2. М.: ИФРАН, 2008. С. 112.
12. Саввина О.В. Этические проблемы клонирования человека и животных // Психология и психотехника. 2015. № 3. С. 304-312. (DOI: 10.7256/2070-8955.2015.3.14456)

References (transliterated):

1. Abelson Julia, Blacksher Erika A., Li Kathy K., Boesveld Sarah E. and Goold Susan D. Public Deliberation in Health Policy and Bioethics: Mapping an emerging, interdisciplinary field // Journal of Public Deliberation. 2013. Vol. 9: Iss. 1, Article 5. URL: <http://www.publicdeliberation.net/jpd/vol9/iss1/art5> (data obrashcheniya: 25.05.2015)
2. He Baogang and Warren Mark E. Authoritarian Deliberation: The Deliberative Turn in the Chinese Political Development // Perspectives on Politics. 2011. № 9. P. 269-289. URL: http://journals.cambridge.org/article_S1537592711000892 (data obrashcheniya: 06.06.2015)
3. Khabermas Yu. Tekhnicheskii progress i sotsial'nyi zhiznennyi mir // Khabermas Yu. Tekhnika i nauka kak «ideologiya». M.: Praksis, 2007. S. 126.
4. A companion to bioethics / Eds. by Helga Khuse and Peter Singer. 2nd ed. Blackwell Publishing Ltd, 2009. P. 3.
5. Bioetika. Voprosy i otvety. M.: Progress-Traditsiya, 2005. S. 5.
6. Tishchenko P.D. Bio-vlast' v epokhu biotekhnologii. M.: IFRAN, 2001. S. 126.
7. Progress in Bioethics: science, policy and politics / Ed. by Jonathan D. Moreno and Sam Berger. London: MIT press, 2012. P. 219.
8. Kurlenkova A.S. Meditsinskaya antropologiya i bioetika v SShA i Rossii: istoriograficheskii i sotsiokul'turnyi analiz. Dis. ... kand. istor. nauk. M., 2013. S. 122.
9. Griffin Trotter. Bioethics and Deliberative Democracy: Five Warnings from Hobbes // Journal of Medicine and Philosophy. 2006. № 31. P. 238.
10. Khabermas Yu. Otnosheniya mezhdou sistemoi i zhiznennym mirom v usloviyakh pozdnego kapitalizma // THESIS, 1993. Vyp. 2. S. 128.
11. Tishchenko P.D. Ugroza mnozhestvennosti i ideya gumanitarnoi ekspertizy // Bioetika i gumanitarnaya ekspertiza. Vyp. 2. M.: IFRAN, 2008. S. 112.
12. Savvina O.V. Eticheskie problemy klonirovaniya cheloveka i zhiivotnykh // Psikhologiya i psikhotehnika. 2015. № 3. С. 304-312. (DOI: 10.7256/2070-8955.2015.3.14456)