

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ЭТИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Я. А. Острожинский, А. И. Климович

Репродуктивные права человека традиционно рассматриваются в контексте общечеловеческих и соматических прав человека. Они подразумевают различные формы взаимодействия с человеческим телом как его неотъемлемой частью, материальной формой существования. На фоне происходящих процессов расширения границ свободы личности и особенно принадлежащих ей репродуктивных прав такой жизненно важный аспект жизни человека как части общества нуждается во внимательном рассмотрении и постоянном совершенствовании.

Под репродуктивными правами человека понимают блок законных (юридических) прав и свобод, связанных с воспроизводством и сексуальным здоровьем, которые различно понимаются и различно закреплены в разных странах мира [1, с. 4]. Понятие «репродуктивный» происходит от латинского «re» – «вновь» и «productio» – «продолжение». Этот термин используют в контексте определения тех или иных проявлений телесности, которым соответствуют органы и функции человека, подразумевающие участие в процессе размножения [2, с. 19]. Основные проявления телесности в контексте репродуктивного потенциала содержат три больших понятия: репродуктивная система, репродуктивное здоровье и репродуктивные права.

Модель этического обоснования представляет собой ряд духовных и практических, рациональных и иррациональных, явных и неявных,

вербальных и невербальных комплексов убеждения в истинности (применимости и эффективности в жизнедеятельности) поведенческих стереотипов и ценностных установок, которые определяют поведение человека в области реализации репродуктивных прав, представления самого человека как морального субъекта о приемлемости форм собственной реализации этого права и репродуктивном поведении, оценку правоносителем поведения и поступков других людей в отношении его прав и их собственных прав и моделей поведения, а также представления об оценке другими людьми репродуктивного поведения данного правоносителя [3, с. 7].

Существуют различные модели этического обоснования [4, с. 11; 5]. В первой, западной модели этическим конструктом являются основы современного западноевропейского социума, которые были сформированы либеральными ценностями. Здесь правоноситеlem выступает в качестве автономной личности, априори обладающей навыками рационального мышления и ответственного принятия решений. На этой основе был разработан комплекс технологий, в зоне ответственности которых находится реализация в том числе и репродуктивных прав и свобод. Можно утверждать, что эта модель основана на осознании условно-ситуационной этичности проявлений репродуктивных прав в процессе поиска решений на основе анализа казусов. С точки зрения репродуктивной правовой сферы она оказалась приемлемой в ситуации ряда вызовов человечеству в виде возврата к понятию стигматизирующих заболеваний (напр., СПИД). Однако специфика данной модели признает множественность позиций по дискутируемому вопросу [4, с. 72].

Вторая, восточно-славянская модель, следует двум историческим прототипам. Это постулаты модели Гиппократ (принцип «не навреди», 460–377 гг. до н. э.) и Парацельсова модель (принцип «делай добро»). Гиппократова модель апеллирует к социальному доверию личности пациента, в то время как модель Парацельса – к психоэмоциональным особенностям человека [5]. В рамках модели Парацельса складывается патернализм как один из распространенных типов взаимодействия человека и общества.

Парацельсова модель на практике вызывает дискуссии о степени принудительной силы императива «твори благо» и самом понятии блага, т. к. в различных этических практиках эти понятия могут транслироваться диаметрально противоположно, поскольку в их реализации приходится также иметь в виду благо партнера, семьи, общества и государства.

Третья, деонтологическая модель возводит обязанность делать благо к необходимости, чистому долгу практического разума, берет на себя инициативу и ответственность за окружающий мир, включая как интересы социума, так и составляющих его носителей указанных прав [4, с. 95]. Во главе угла – позиция правоносителя, вплоть до возможности его отказа от

медицинских мероприятий, которые он не считает необходимыми по тем или иным причинам. С этой точки зрения можно сказать, что требования принципа «делай благо» уступили позиции, а понятие психологического ущерба доминирует над ситуацией неоказания помощи (отказ от операции кесарева сечения по показаниям, от процедуры переливания крови, некорректный выбор вида родовспоможения по религиозным соображениям и др.). Следует также помнить, что сейчас основополагающими концепциями в области здравоохранения стали концепции оценки так называемого «качества жизни». Эта модель требует рационального комплексного подхода к манипуляциям в репродуктивной сфере, сочетающего три основных вида терапевтического воздействия: биологический, психологический и социальный.

Четвертая фундаментальная модель – демократическая. Исследователями Г. Гайворонской и К. Солемом было выявлено, что право на знание и право на участие составили важные элементы этической картины современного «технологического» общества [6, с. 485]. Неотъемлемые права демократии, кроме права на знание, ввели в обиход также право на незнание. Особенно актуальным оно представляется в рамках развития современных репродуктивных технологий, в т. ч. в области коррекции случаев генетического контроля наследственных заболеваний. Введение генетического тестирования в данном контексте представляется этически неоднозначным. Демократическая модель продолжает и развивает наработки моделей исторических, опираясь на концепты «не навреди», благодеяния и уважения свободы выбора в каждом индивидуальном случае с учетом позиции всех правоносителей. Доминирующий индивидуальный подход демократической модели представляется наиболее сложным, но и предпочтительным в силу учета правовой позиции каждого субъекта процесса, независимо от его национальной, социальной принадлежности.

Суммируя, отметим, что специфика репродуктивных прав человека коррелирует с правом на распоряжение собственным телом. Логически данное волеизъявление должно попадать в правовое поле личных прав. И, действительно, репродуктивные права являются результатом взаимодействия личных прав в свете научно-технического прогресса, но они являются и частью прав, связанных с функционированием социума и государства. Эти права неразрывно связаны с правами, гарантированными Конституцией Республики Беларусь: право на жизнь (ст. 24), право на защиту от незаконного посягательства в личную жизнь (ст. 28), право на охрану здоровья (ст. 45). Следует продолжать корректный и экономически подкрепляемый поиск оптимальных решений, позволяющих обеспечить репродуктивные права человека, не ставя под угрозу выживание и нравственное развитие общества.

Литература и источники

1. Региональная стратегия ВОЗ в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья / Европейское региональное бюро ВОЗ. Программа «Репродуктивное здоровье и беременность». – Копенгаген, 2001. – 40 с.
2. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для академического бакалавриата / И. В. Силуянова. – М. : Юрайт, 2016. – 312 с.
3. Викторук, Е. Н. Неклассические модели этической аргументации : автореф. дис. ... д-ра филос. наук : 09.00.05 / Е. Н. Викторук. – Красноярск ; СПб, 2004. – 36 с.
4. Биоэтика : учебник и практикум для вузов / Под ред. Е. С. Протанской. – М. : Юрайт, 2017. – 292 с.
5. Соев, С. С. Модели биоэтики [Электронный ресурс] / С. С. Соев // Образовательный портал «Справочник». – Режим доступа: https://spravochnick.ru/koncepciya_sovremennogo_estestvoznaniya/bioetika_i_chelovek/modeli_bioetiki. – Дата доступа: 13.09.2023.
6. Gaivoronskaia, G. Genetic testing: Affected parties and decision making / G. Gaivoronskaia, K. Solem // Journal of risk research. – 2004. – Vol. 7, № 5. – P. 481–493.

Национальная академия наук Беларуси
Институт философии НАН Беларуси

**ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ
КУЛЬТУРА БЕЛАРУСИ:
гуманитарная безопасность
в условиях глобальных вызовов**

Материалы
Седьмой международной научной конференции
(16–17 ноября 2023 года, г. Минск)

В двух томах
Том 2

МИНСК
ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЧЕТЫРЕ ЧЕТВЕРТИ»
2023