

БИОЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ — МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА?

© *Флориан Штегер*

Ульмский университет. Albert-Einstein-Allee, 5. Ulm, Germany, 89081

Контактная информация: Флориан Штегер — Штатный профессор, Директор Института истории, философии и медицинской этики, Председатель Комитета этических исследований. E-mail: florian.steger@uni-ulm.de

Перевод: Александр Зиновьевич Лихтшангоф

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Контактная информация: А.З. Лихтшангоф — к. м. н., доцент кафедры гуманитарных дисциплин и биоэтики СПбГПМУ. E-mail: zinovich@list.ru

РЕЗЮМЕ: Во времена глобализации и прогрессивного технологического развития в области наук о жизни и медицины существует постоянная потребность в установлении международно обязательных биоэтических стандартов. Если сосредоточить внимание на конкретных этических проблемах, быстро становится понятным, насколько сложно определить такой минимальный этический консенсус. Тем не менее, базовое понимание этических дилемм можно найти в общих культурных корнях Европы, которые восходят к древним временам. Здесь следует упомянуть Клятву Гиппократата, которая знаменует собой начало этической кодификации и является центральным ориентиром для этически осмысленных действий. Размышляя о Клятве, можно увидеть фундаментальные принципы, которые все еще могут служить этическим ориентиром в современных науках о жизни и медицине. Сложность современных биоэтических конфликтов делает практически невозможным их единое, общее и прямое разрешение. Каждое общество в разные моменты времени имеет различные этические принципы, которые вытекают из его конкретных культурного, исторического, социального и политического контекстов. Современные биоэтические конфликты многочисленны и разнообразны в своих проявлениях, но не все они являются новыми. Скорее, биоэтические дискуссии по этим дилеммам связаны с контекстом и имеют древние корни, которые восходят к античности. Дискуссии о стволовых клетках, эвтаназии или аборте вряд ли можно себе представить без исторической контекстуализации. Трудно представить фундаментальный анализ этических принципов без учета исторического, теологического, философского, медицинского, художественного, социального и экономического контекста. Этика в целом и биоэтика в частности могут функционировать только в богатой контекстом среде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: история биомедицинской этики; международные биоэтические стандарты; этические аспекты аборта, эвтаназии, пренатальной диагностики, использования стволовых клеток; Клятва Гиппократата.

BIOETHICAL STANDARDS — INTERNATIONALLY BINDING?

© *Florian Steger*

Ulm University, Germany

Contact information: Florian Steger — Full Professor, Director of the Institute for the History, Philosophy and Ethics of Medicine, Chairman of the Research Ethics Committee. E-mail: florian.steger@uni-ulm.de

Translated by *Alexander Z. Likhtshangof*

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. Litovskaya str., 2. Saint Petersburg, Russia, 194100

Contact information: Alexander Z. Likhtshangof — MD, PhD, Associate Professor, Department of Humanitarian Disciplines and Bioethics. E-mail: zinovich@list.ru

ABSTRACT: In times of globalization and the advancing technological development in life sciences and medicine, there is a constant demand to set internationally binding bioethical standards. Focusing on specific ethical questions, it quickly becomes clear how difficult it is to determine such a minimal ethical consensus. However, a basic understanding of ethical dilemmas can be found in Europe's common cultural roots that go back to ancient times. The Hippocratic Oath should be mentioned here, which marks the start of ethical codification and is a central point of reference for ethically reflected actions. Reflecting the oath, one sees fundamental principles, which can still provide an orientation for ethics in modern life sciences and medicine. The complexity of the modern bioethical conflicts makes it virtually impossible to provide a single, common and straightforward resolution to them. Each society at different point in time has various ethical guidelines that arise from its specific cultural, historical, social and political contexts. Contemporary bioethical conflicts are numerous and modern in their manifestation but not all of them are new. Rather, the discussion in bioethics on these dilemmas is bound to contexts and has ancient roots, which go back to Antiquity. Discussions on stem cells, euthanasia or abortion are hardly conceivable without historical contextualization. It is hard to imagine a fundamental analysis of ethical principles without inclusion of historical, theological, philosophical, medical, artistic, social and economic contexts. Ethics in general and bioethics in particular can only function in a context-rich environment.

KEY WORDS: history of biomedical ethics; international bioethical standards; ethical aspects of abortion, euthanasia, prenatal diagnosis, use of stem cells; The Hippocratic Oath.

ВВЕДЕНИЕ

Дискуссия по моральным вопросам современной биоэтики приобретает в наши дни все большее значение [5, 11, 12, 19, 24]. Предметы этических споров многочисленны: начиная с дебатов о распределении общественных ресурсов [15, 18] и включая проблемы пренатальной диагностики [27], аборт, окончания жизни, искусственного интеллекта, робототехники, статистических данных, генных технологий и меняющегося состава наших обществ. Наблюдая ход этих дискуссий, мы видим растущую обеспокоенность современных обществ данными проблемами.

Однако, рассматривая предлагаемые пути разрешения современных биоэтических конфликтов, можно осмелиться задать вопросы: Одинаковы ли ответы на эти проблемы для всех обществ, везде и всегда? Есть ли возможность создания международного «свода правил» для биоэтических конфликтов? И последний, но не менее важный: Существуют ли в современном мире какие-либо нормативные положения, способные послужить основой для принятия конкретных этических решений?

Очень трудно, может быть, невозможно найти минимальный этический консенсус, применимый

INTRODUCTION

Discussion on moral questions of the modern bioethics gains new importance these days [5, 11, 12, 19, 24]. Starting with the debates on allocation of public resources [15, 18], through the issues of prenatal diagnostics [27], abortion, end of life questions, artificial intelligence, robotics, big data, gene technology and changing compositions of our societies, the issues of ethical contention are numerous. As we look at the state of this discussion, we can observe the increasing concern with which these problems occupy modern societies.

However, contemplating the developments which take place in the resolution of the modern bioethical conflicts, one dares to ask: Are the answers to these problems identical for all societies, everywhere and at all times? Is there a possibility of creation of an international “code of rules” for bioethical conflicts? And last but not least: Are there any normative points that could offer a basis for individual ethical decisions in the modern world?

It is very difficult, maybe impossible, to find an ethical minimal consensus that could be ap-

ко всем обществам, везде и всегда. Скорее исторический подход мог бы дать нам ответы, по крайней мере частичные, на некоторые современные спорные проблемы. Ведь немало из перечисленных проблем современны по своему проявлению, но не новы. Некоторые из этих конфликтов в основном уходят корнями в античность и относятся к центральным нормативным пунктам этической компетенции. Исторический контекст может дать универсальную этическую базу, на основе которой могут быть разрешены конкретные современные биоэтические конфликты, или, по крайней мере, предложить общую точку зрения на эти проблемы [21].

БИОЭТИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ В ГЛОБАЛИЗОВАННОМ МИРЕ — РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ ПРИНЯТИЕ ЖЕЛАЕМОГО ЗА ДЕЙСТВИТЕЛЬНОЕ?

Глобализация — это явление, которое стало для всех нас обычным образом жизни. Вот почему все более очевидными становятся постулаты общих международных биоэтических стандартов, которые бы соответствовали глобализованному восприятию современного мира [1, 7]. В течение нескольких лет общие международные руководящие принципы в области биоэтики поддерживали представители нескольких сообществ: врачи, исследователи и политики. Часто утверждается, что в условиях прогрессирующей глобализации мира, такие общие руководящие принципы могут предложить единый набор правил для исследований и практики, который может быть выражен как этический минимум.

Обязательные правила, безусловно, отвечают нашему глубокому человеческому стремлению к аксиомам — к стабильности, к основам, и отражаются как на личной жизни, так и на профессиональной карьере. В практической медицине и в научных исследованиях такая потребность является результатом регулярных, ежедневных решений, которые часто приходится принимать под давлением времени и обстоятельств. Биоэтические рекомендации могут дать нам относительно простые ответы о том, как мы должны вести себя в ситуациях морального конфликта. Тем не менее, остаются важные вопросы: Что должно быть основой для этих руководящих принципов? Возможно ли внедрение международных биоэтических стандартов?

События недавней истории дают довольно пессимистическую картину в этом отношении. 4 апреля 1997 года в рамках Совета Европы была принята «Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины» (так называемая «Конвенция Овьедо»). Эта Конвенция была, в частности, первым

pllicable to all societies, everywhere and at all times. Rather, historical viewpoints could provide us with, at least partial, answers to several modern debates. More than a few of the above-mentioned problems are modern in their manifestation but they are not new. Some of these conflicts — at least in their essential core — reach back to Antiquity and refer to the central normative points of the ethical competence. Historical context can offer a universal ethical background on which modern bioethical conflicts can individually be resolved or at least a common standpoint on the issues can be proposed [21].

BIOETHICAL STANDARDS IN A GLOBALIZED WORLD — REALITY OR A WISFUL THINKING?

Globalization is a phenomenon that became for all of us a normal point of life. That is why, more and more visible are postulates for common international bioethical standards that would comply with the globalized perception of the modern world [1, 7]. For several years now, common international guidelines in bioethics were advocated by representatives of several communities: doctors, researchers and politicians. It has been often argued that when faced with advancing globalization of the world, such common guidelines could offer a joint set of rules for research and practice, which could be expressed as an ethical minimum.

Binding rules certainly respond to our deep anthropological desire for axioms: for stability, foundations and focus as well in private life as in professional career. In medicine and in research, such need results from frequent, daily decisions that have to be taken often under pressure of time and circumstances. Bioethical guidelines could provide us with relatively straightforward answers on how should we behave in situations of moral conflict. However, the important questions remain: What should be the foundation for these guidelines? Is introduction of international bioethical standards even conceivable?

Evidence from the recent history provides rather pessimistic picture in this respect. On April 4th 1997, within the framework of the Council of Europe, “The Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine” (so-called “The Oviedo Convention”) was signed. This Convention was

многосторонним документом, полностью посвященным биоправу. Ее цель — защитить человеческое достоинство и запретить злоупотребления инновациями в биомедицине. Несомненно, что основной посылкой этого документа была возможность создания минимальных общих биоэтических стандартов для международного сообщества. Тем не менее, даже спустя двадцать лет после подписания Конвенции, некоторые государства все еще не ратифицировали ее. Примером затруднений в поиске общей международной позиции является тот факт, что Германия отказала в ратификации из-за чрезмерной либеральности Конвенции, тогда как в Великобритании ее сочли слишком ограничительной. С этой точки зрения фундаментальный вопрос заключается в следующем: Желательно ли в самом деле соединить так много этических подходов в очень общие заявления, предполагающие некий европейский консенсус [29]?

ЭТИЧЕСКИЕ КОНФЛИКТЫ ОТНОСИТЕЛЬНО НАЧАЛА ЖИЗНИ

Чтобы дополнительно проиллюстрировать сложность введения общих биоэтических стандартов, давайте рассмотрим несколько этических конфликтов в Германии. Одним из наиболее противоречивых вопросов является проблема начала жизни и аборта [17]. В ее основе лежит этическая дискуссия о том, является ли плод человеком и когда он им становится. Различные позиции, начиная с христианской (католической) точки зрения, включая аргумент об автономии женщины, и вплоть до либеральных взглядов по этому вопросу, представляют сильно поляризованные мнения. В Германии аборт является уголовным преступлением, однако определенные «правила крайнего срока» («Fristenregelungen») предусматривают исключения. Аборт не подлежит наказанию в течение первых двенадцати недель, если беременные женщины принимали участие в так называемой «консультации по конфликтной беременности». Это правило стало результатом компромисса между сторонниками и противниками закона о либерализации абортов; все же оно на несколько десятилетий глубоко поляризовало германское общество.

Подобные же конфликты возникают по вопросам исследования эмбриональных стволовых клеток. В настоящее время возможность терапевтического использования стволовых клеток человека все еще требует создания и возможной элиминации эмбрионов человека [16]. Однако принципы человеческого достоинства и права человека на жизнь запрещают — без исключения — преднамеренное убийство людей. Поэтому вопрос о приемлемости исследований эмбриональ-

notably the first multilateral instrument entirely devoted to biolaw. Its aim is to protect human dignity and to prohibit the misuse of innovations in biomedicine. It was precisely the basic premise of this document that minimum common bioethical standards for international community can be created. Yet, even twenty years after the Convention was signed, several states still have not ratified the document. The challenge in finding the common international position can be expressed by the fact that whereas Germany withheld ratification on the ground that the Convention is too permissive, in the United Kingdom the Convention was considered too restrictive. In this perspective, a fundamental question is: Is it really desirable that so many ethical approaches are brought together in very general statements, suggesting some kind of European consensus [29]?

ETHICAL CONFLICTS AT THE BEGINNING OF LIFE

To further illustrate the difficulty in introducing common bioethical standards, let us look into a few ethical conflicts in Germany. One of the most controversial issues is the question of the beginning of life and abortion [17]. At the very core of this problem stands the ethical debate whether a fetus is — and when it becomes — a human being. Various positions, from the Christian or Catholic point of view, through the argument of women's autonomy, to the liberal positions on the issue provide highly polarized perspectives. In Germany, abortion is a criminal offence; however, several “deadline regulations” („Fristenregelungen“) provide exemptions. Abortion is not punishable during the first twelve weeks if the pregnant women took part in a so-called “pregnancy conflict consultation”. This regulation was the result of a compromise between the proponents and opponents of liberalization of the abortion law; yet, for several decades, it deeply polarized German society.

Similar conflicts emerge on the issues of embryonal stem cell research. Currently, the possibility of the therapeutic use of human stem cell still requires creation and possible elimination of human embryos [16]. However, the principles of the human dignity and the human right to live forbid — without exception — intentional killing of people. Insofar, the question of admissibility of the embryonal stem cell research is conditioned by our understanding of an embryo, from the moment of fertilization,

ных стволовых клеток обусловлен нашим пониманием эмбриона с момента оплодотворения как человека, наделенного правами и достоинством человека. Как и в отношении аборта, непримиримые философские, религиозные и биологические позиции сталкиваются в этой проблеме.

КОНЕЦ ЖИЗНИ — ЕЩЕ ОДНА ОБЛАСТЬ ЭТИКО-МЕДИЦИНСКИХ ДИСКУССИЙ

Умирание и смерть — пограничные ситуации в профессии врача. В его или ее обязанности входит как помощь в обеспечении хорошей жизни пациента (*ars vivendi*), так и забота о хорошей и достойной смерти (*ars moriendi*). Как, однако, эти принципы связаны с проблемой эвтаназии и помощи в самоубийстве? Вот уже немало лет этот вопрос вызывает множество противоречий и споров [2, 13]. Германская медицинская ассоциация твердо придерживается позиции, что эвтаназия несовместима с принципами врачебной этики. Тем не менее в германском медицинском сообществе есть и противоположные взгляды. По их мнению, врачи должны помочь пациентам с прогрессирующим неизлечимым заболеванием совершить самоубийство. Этот аргумент основывается на презумпции автономии пациентов и их права определять время своей смерти. Более того, врачи в высшей степени подходят для оказания такой помощи своим пациентам — в основном, за счет облегчения ненужной боли в этом процессе.

Как мы видим, в этой очень сложной теме нельзя дать простых ответов. Кроме того, еще один уровень осложнений связан с историей Германии [22, 23]. Ее прошлое, особенно практика эвтаназии во времена национал-социализма, являются важнейшими причинами абсолютного запрета убийства пациентов. С 1939 по 1941 год в ходе так называемой «Акции Т4» психически больных и инвалидов систематически депортировали и убивали. Некоторые из жертв были детьми. И после 1941 года в некоторых психиатрических учреждениях продолжались децентрализованные убийства пациентов другими методами — путем злоупотребления медикаментами или халатности. Под идеологическим прикрытием «очистки здорового национального организма от нежелательных, больных частей тела» врачи, которым доверяли организацию этой операции, решали, каких пациентов следует истреблять. Эта темная глава в истории Германии и человечества привела к созданию Нюрнбергского кодекса в 1947 году и Женевской декларации в 1948 году [31].

Имея в виду эти примеры, мы можем ясно видеть, насколько глубоко исторический и социальный контексты влияют на современные дискуссии

as a human being provided with human rights and dignity. Similarly as in the question of abortion, irreconcilable philosophical, religious and biological positions stand in opposition on this issue.

LIFE'S END — A FURTHER FIELD OF ETHICO-MEDICAL CONTENTION

Dying and death are the border situations of the doctor's profession. A physician has in her or his responsibility both to aid in providing a good life for patient (*ars vivendi*) as well as to attend to patient's good and dignified death (*ars moriendi*). However, how these principles relate to the issue of euthanasia and assisted suicide? For several years now, this question stirs up many controversies and debates [2, 13]. German Medical Association stands firmly on the position that euthanasia is not reconcilable with the principles of physician's ethos. Nevertheless, there are factions within German medical profession with opposite opinion. According to them, doctors should help patients with advanced incurable illness to commit suicide. This argument rests on the presumption of the autonomy of the patients and their right to determine the time of death. Moreover, physicians are in high degree suited to provide such aid to their patients — mostly through easing the unnecessary pain in the process.

As we see, no simple answers can be given in this highly complex topic. In addition, another layer of the complexity is provided by the German history [22, 23]. The German past, especially the practice of euthanasia during the time of National Socialism, are the central reasons for the absolute prohibition of killing of patients. From 1939 to 1941, in the course of so-called "Action T4", mentally ill and disabled persons were systematically deported and killed. Some of the victims were children. After 1941, in several psychiatric institutions, decentralized killing of the patients with other methods — through misuse of medicaments or negligence — continued. Under the ideological cover of "cleaning the healthy national body out of unwanted, ill limbs", physicians trusted with organization of this operation decided which patients were to be exterminated. This dark chapter in the German and human history led to creation of the Nuremberg Code in 1947 and the Declaration of Geneva in 1948 [31].

With these examples in mind, we can clearly see how deeply the historical and social contexts influence the current debate on the com-

о сложных биоэтических конфликтах. В Германии часто говорят об особой ответственности этики в медицине — именно из-за национал-социалистического прошлого, особенно в психиатрии [4, 14, 26, 28]. С духовной точки зрения большинство религий категорически отвергает активную эвтаназию или помощь в самоубийстве, и эта позиция неоднократно отстаивалась католической, протестантской и мусульманской этикой¹ [6, 9]. Тем не менее проблема облегчения страданий путем прекращения лечения все еще требует особого внимания.

В ПОИСКАХ ОБЩЕГО БИОЭТИЧЕСКОГО КОНТЕКСТА

Эти примеры доказывают важный момент: этику в медицине и в биологических науках нельзя понять вне контекста. Она должна обсуждаться в контексте, причем как в исторической, так и в современной перспективе. Поэтому сомнительно, сможем ли мы найти объединяющие международные руководящие принципы. Будет трудно найти такой общий медико-этический знаменатель, который мог бы дать глобальную перспективу. Конкретные культурные и нормативные обстоятельства просто слишком сложны, а контекстуальные различия слишком велики, чтобы достичь единой глобальной позиции.

Теперь некоторые критики могли бы утверждать, что эта точка зрения чрезмерно пессимистична и исключает любую возможность найти общую биоэтическую основу. Мой ответ на этот вопрос заключается в том, что основное понимание можно найти в общих культурных корнях, которые уходят в прошлое до античности [10]. Важными ориентирами в этой связи, без сомнения, являются история, литература и искусство. Они дают нам, особенно в европейской перспективе, общие контуры, корни и нити.

Неслучайно имя Гиппократов находится в центре обсуждения общих биоэтических стандартов [8, 25]. В конце концов, клятва, названная в его честь, стоит в начале традиции кодификации этики и служит ориентиром для врачей. Целая традиция связана с именем Гиппократов и хранится в собрании произведений — *Corpus Hippocraticum*. Удивительным фактом является то, что в наше время клятве Гиппократов уделяется так много внимания, что она даже считается фундаментальным законом современной этики. Современная версия клятвы Гиппократов, заново сформулированная в Женевской декларации 1948 года, образует преамбулу профессиональных кодексов поведения во многих странах. Нас могут

plex bioethical conflicts. In Germany, one often speaks about the special responsibility of ethics in medicine — precisely because of the national-socialist past, especially in psychiatry [4, 14, 26, 28]. Regarded from the spiritual perspective, most religious beliefs strongly reject active euthanasia or assisted suicide and this position has been repeatedly maintained in the Catholic, Protestant and Muslim ethics [6, 9]. Yet, the problem of alleviating the suffering through discontinuation of the therapy still requires special attention.

IN SEARCH FOR COMMON BIOETHICAL CONTEXT

These examples prove an important point: Ethics in medicine and in biosciences cannot be understood outside of a context. It has to be contextualized and discussed in both historical and current perspective. Therefore, it is doubtful, whether we could find unifying international guidelines. It will be difficult to find such a common medico-ethical denominator that could allow a global perspective. Specific cultural and normative circumstances are simply too complex and contextual differences much too wide to achieve a unified global position.

Now, some critics could argue that this view provides is overly pessimistic and excludes any possibility of finding a common bioethical ground. My answer to this is that a basic understanding can be found in the common cultural roots that reach past to Antiquity [10]. Important points of reference in this connection are, without any doubt, history, literature and the arts. They provide us, especially in the European perspective, with common contours, roots and threads.

It is not by accident that the name of Hippocrates is at the center of the discussion about common bioethical standards [8, 25]. After all, the Oath named after him stands at the beginning of a tradition of ethical codification and serves as a point of reference for doctors. A whole tradition is related to the name of Hippocrates and is preserved in a collection of work — the *Corpus Hippocraticum*. An astonishing fact about the Hippocratic Oath is that so much attention is paid to it in the modern times — it is even considered as the fundamental law of modern ethics. A modern version of the Hippocratic Oath, newly formulated in the Declaration of Geneva in 1948, forms a preamble on the professional codes of conduct in many countries. This may astonish when we realize that the Oath had only a

¹ Эту позицию разделяет и православная церковь.
[Прим. перев.]

удивить сведения о том, что в древности Клятва имела лишь ограниченное значение. Некоторые античные авторы ссылаются на *Corpus Hippocraticum* как источник этических принципов в медицине [20]; тем не менее, содержащиеся в нем сочинения не были основой для универсальных правил поведения врачей в древнем мире [3]. С одной стороны, не было профессионального сообщества практикующих врачей, которым могла быть адресована Клятва. Врачи были мастерами (квалифицированными специалистами), которые обучались искусству исцеления (*iatrike techne*) у своих учителей. Не существовало обязательных правил обучения. С другой стороны, еще не пришло время для морализации медицины. Эта тенденция распознается только в средние века, когда клятва была адаптирована в иудейском, христианском и исламском контексте именно благодаря ее четким моральным позициям по вопросам абортов, эвтаназии и хирургии.

Несмотря на то, что Клятва является документом своего времени, ясно видно, что в ней содержатся основные и вечные требования к обязательствам, которые берет на себя врач: врач должен защищать жизнь, хранить тайны, не вредить пациентам, отдавать приоритет благу пациента, уважать человеческое достоинство больных и быть достойным их доверия. Будучи врачом, он должен обладать профессиональной компетентностью и добросовестностью. В этом контексте наследие Гиппократов содержит прочные правила и ценности, представляет многовековую традицию медицинского этоса и создает образец врача.

Клятва содержит очень строгие предписания насчет спорных вопросов жизни и смерти в медицинской профессии. Согласно ей, врачу запрещается проводить аборт или эвтаназию, и он должен использовать свои навыки только на благо пациента. Эти предписания покажутся необычными, если мы рассмотрим античную перспективу, когда возникли труды Гиппократов. Например, и Платон, и Аристотель рекомендуют аборт и эвтаназию в качестве инструментов контроля численности населения. Клятва Гиппократов явно противоречит этому мнению и говорит, что каждая жизнь, и здоровая, и больная, деформированная или в идеальной форме, заслуживает защиты. Согласно Клятве, врач не только не должен любыми своими действиями причинять вред пациенту, но и не может давать какие-либо советы, способные привести к такому же результату. Этот принцип относится к вопросу о помощи в самоубийстве и четко запрещает даже косвенные действия, которые могут привести к смерти пациента.

Как мы видим, Клятва Гиппократов, хотя ей уже почти 2500 лет, дает нам четкие ориентиры, способные помочь нам советом в некоторых совре-

limited significance in Antiquity. Some antique authors refer to the *Corpus Hippocraticum* as a source of ethical principles in medicine [20]; yet, the writings contained in the *Corpus Hippocraticum* were not a basis for universal rules of conduct for doctors in the ancient world [3]. On the one hand, there was no professional body of medical practitioners to whom the Oath could have been addressed. Doctors were craftsmen (skilled specialists) who learned the craft of healing (*iatrike techne*) from their masters. There were no binding training rules. On the other hand, the time was not ripe for a moralization of medicine. This tendency is only recognizable in the Middle Ages, when the Oath was adapted in a Jewish, Christian and Islamic context, precisely because of its clear moral positions on questions of abortion, euthanasia and surgery.

Even though the Oath is a time-bound document, it is clearly visible that it contains the basic and timeless demands of medical self-commitment: a physician should protect life, keep secrets, do not harm the patients, give priority to the well-being of patients, respect the human dignity of the ill and be trustworthy. As a doctor, he should be characterized by professional competence and conscientiousness. In this context, the heritage of Hippocrates contains lasting rules and values, presents the centuries-long tradition of the medical ethos and establishes an identity for physicians.

The Oath holds very strict prescriptions on the conflicts of life and death in the medical profession. According to it, the physician is prohibited from conducting abortion or euthanasia and should use his skills only for the good of the patient. These prescriptions are extraordinary if we regard the antique perspective in which the Hippocratic writings emerged. For example, both Plato and Aristotle recommend abortion and euthanasia as instruments for controlling the number of population. The Hippocratic Oath clearly breaks with this opinion and says that every live, both healthy and sick, deformed or in perfect shape, is worth protecting. According to the Oath, the physician neither shall act in any manner that could cause harm to patient nor shall he provide any instruction to the same effect. This guideline relates to the question of assisted suicide and clearly forbids even an indirect action that could lead to patient's demise.

As we can see, the Hippocratic Oath provides us with clear guidelines that, although almost 2500 years old, could counsel us in some mod-

менных этических конфликтах. Вплоть до сегодняшнего дня Клятва Гиппократова несет в себе огромный гуманистический смысл, который Скрибоний Ларг² сформулировал в своем комментарии к Клятве Гиппократова: «Медицина — это наука исцеления, а не наука вреда» [20].

Конечно, можно утверждать, что Клятва Гиппократова и Женевская декларация не имеют вообще никакого юридического значения, поскольку не являются законодательно обязательными актами. Но это не проблема. Кто бы мог всерьез приписать такую функцию Клятве? На карту поставлено гораздо большее, а именно важнейшие нормативные ориентиры для наших действий как людей в целом, так и исследователей и практикующих врачей в частности. Насколько мы видим, именно эти нормативные положения представлены в классических традициях этики и медицины.

ВЫВОДЫ

В заключение давайте вернемся к вопросам, которые были заданы в начале этого эссе. Можем ли мы создать международный «свод правил» для биоэтических конфликтов? Являются ли ответы на спорные вопросы биоэтики одинаковыми для всех обществ, везде и всегда? Сложность современных биоэтических конфликтов делает практически невозможным их единое, общее и прямое разрешение. Каждое общество в разные моменты времени имеет различные этические принципы, которые вытекают из его конкретных культурного, исторического, социального и политического контекстов. В этом отношении возвращение клятвы Гиппократова может дать современности ценные уроки. Эти профессиональные этические принципы могут поддержать решения вопросов совести. Нынешние биоэтические конфликты многочисленны и современны по своему проявлению, но не все они являются новыми. Скорее, биоэтические дискуссии по этим дилеммам связаны с контекстом и имеют древние корни, которые, как показывают мои соображения, восходят к античности.

Следовательно, необходимо чуткое восприятие современных проблем биоэтики на основе хорошей осведомленности и развитой способности к рефлексии, которое не может игнорировать историю и текущий контекст. В Германии дискуссии о стволовых клетках, эвтаназии или аборте вряд ли можно себе представить без исторической контекстуализации. Эта аргументация выступает категорически

ern ethical conflicts. Right to this day, the Hippocratic Oath carries an enormous sense for humanity that was stated by Scribonius Largus, in his commentary to the Hippocratic Oath: “Medicine is the science of healing, not the science of harming!” [20, note 22, p. 7 f.].

Of course, one could argue that the Hippocratic Oath and the Geneva Declaration have no legal significance at all because they are not legally binding acts. But that is not the issue. Who would seriously ascribe such a function to the Oath? There is much more at stake, namely central normative reference points for our actions as human beings in general and as researchers and medical practitioners in particular. As far as we see, exactly these normative points are represented in the classical traditions of ethics and medicine.

CONCLUSION

In conclusion, let us go back to the questions that have been asked at the beginning of this essay. Can we create an international “code of rules” for bioethical conflicts? Are the answers to bioethical conflicts identical for all societies, everywhere and at all times? The complexity of the modern bioethical conflicts makes it virtually impossible to provide a single, common and straightforward resolution to them. Each society at different point in time has various ethical guidelines that arise from its specific cultural, historical, social and political contexts. In this relation, the return to the Hippocratic Oath could provide valuable lessons for the modern times. These professional ethical principles could support decisions in questions of conscience. Contemporary bioethical conflicts are numerous and modern in their manifestation but not all of them are new. Rather, the discussion in bioethics on these dilemmas is bound to contexts and has ancient roots, which — as my considerations show — go back to Antiquity.

Consequently, it has to be argued for a sensitive perception of contemporary questions of bioethics on a basis of a knowledgeable and trained reflectivity, which cannot ignore history and current context. In Germany, discussions on stem cells, euthanasia or abortion are hardly conceivable without historical contextualization. This argumentation stands firmly against an unconditional, context-free ethics in medicine and science that proposes common ethical standards for all, everywhere and at all times. It is hard to imagine a fundamental

2 Римский врач I в. н.э., автор сборника рецептов «Compositioes medicamentorum». В предисловии Ларг, ссылаясь на Гиппократова, определяет этические качества врача: милосердие и человечность. [Прим. перев.]

против безусловной, бесконтекстной этики в медицине и науке, которая предлагает общие этические стандарты для всех, везде и во все времена. Трудно представить фундаментальный анализ этических принципов без учета исторического, теологического, философского, медицинского, художественного, социального и экономического контекста. Этика в целом и биоэтика в частности могут функционировать только в богатой контекстом среде.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Клятва Гиппократга

Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей и Панакеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство.

Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достижениями и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария.

Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и своё искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении, а также и без лечения, я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена, преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому»

analysis of ethical principles without inclusion of historical, theological, philosophical, medical, artistic, social and economic contexts. Ethics in general and bioethics in particular can only function in a context-rich environment.

ANNEX

Hippocratic Oath [30]

(1) I swear by Apollo Physician and Asclepius and Hygieia and Panacea and all the gods and goddesses, making them my witnesses, that I will fulfil according to my ability and judgment this oath and this covenant:

(2) To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine, and to regard his offspring as equal to my brothers in male lineage and to teach them this art — if they desire to learn it — without fee and covenant; to give a share of precepts and oral instruction and all the other learning to my sons and to the sons of him who has instructed me and to pupils who have signed the covenant and have taken an oath according to the medical law, but no one else.

(3) I will apply dietetic measures for the benefit of the sick according to my ability and judgment; I will keep them from harm and injustice.

(4) I will neither give a deadly drug to anybody who asked for it, nor will I make a suggestion to this effect. Similarly, I will not give to a woman an abortive remedy.

(5) In purity and holiness I will guard my life and my art.

(6) I will not use the knife, not even on sufferers from stone, but will withdraw in favor of such men as are engaged in this work.

(7) Whatever houses I may visit, I will come for the benefit of the sick, remaining free of all intentional injustice, of all mischief and in particular of sexual relations with both female and male persons, be they free or slaves.

(8) What I may see or hear in the course of the treatment or even outside of the treatment in regard to the life of men, which on no account one must spread abroad, I will keep to myself, holding such things shameful to be spoken about.

(9) If I fulfil this oath and do not violate it, may it be granted to me to enjoy life and art, being honored with fame among all men for all time to come; if I transgress it and swear falsely, may the opposite of all this be my lot.

Всемирная медицинская ассоциация: Женевская декларация. Обещание врача

(с изменениями, внесенными 68-й Генеральной Ассамблеей ВМА, Чикаго, США, 2017)

Вступая в ряды медицинского сообщества:

- я торжественно обещаю посвятить жизнь служению человечеству;
- здоровье и благополучие моего пациента будет моей первой заботой;
- я буду уважать автономию и достоинство моего пациента;
- я буду поддерживать максимальное уважение к человеческой жизни;
- я не допущу, чтобы соображения возраста, болезни или инвалидности, вероисповедания, этнического происхождения, пола, национальности, политической принадлежности, расы, сексуальной ориентации, социального положения или любые другие факторы встали между моим долгом и моим пациентом;
- я буду уважать доверенные мне тайны, даже после смерти пациента;
- я буду осуществлять профессиональную деятельность добросовестно и достойно, в соответствии с надлежащей медицинской практикой;
- я буду поддерживать честь и благородные традиции медицинской профессии;
- я воздам своим учителям, коллегам и ученикам заслуженные уважение и благодарность;
- я буду делиться своими медицинскими познаниями для блага пациента и развития медицинской помощи;
- я буду заботиться о своем здоровье, благополучии и способностях, чтобы обеспечивать медицинскую помощь на самом высоком уровне;
- я не буду использовать свои медицинские знания для нарушения прав человека и гражданских свобод, даже под угрозой.

Я принимаю эти обязательства торжественно, свободно и с честью.

Присяга врача Советского Союза (1983)

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:

- все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболевания, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться к больному, хранить врачебную тайну;
- постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;

World medical association: declaration of Geneva

amended by the 68th WMA General Assembly, Chicago, United States, 2017

The Physician's Pledge

As a member of the medical profession:

I solemnly pledge to dedicate my life to the service of humanity;

The health and well-being of my patient will be my first consideration;

I will respect the autonomy and dignity of my patient;

I will maintain the utmost respect for human life;

I will not permit considerations of age, disease or disability, creed, ethnic origin, gender, nationality, political affiliation, race, sexual orientation, social standing or any other factor to intervene between my duty and my patient;

I will respect the secrets that are confided in me, even after the patient has died;

I will practice my profession with conscience and dignity and in accordance with good medical practice;

I will foster the honor and noble traditions of the medical profession;

I will give to my teachers, colleagues, and students the respect and gratitude that is their due;

I will share my medical knowledge for the benefit of the patient and the advancement of healthcare;

I will attend to my own health, well-being, and abilities in order to provide care of the highest standard;

I will not use my medical knowledge to violate human rights and civil liberties, even under threat;

I make these promises solemnly, freely, and upon my honor.

Physician's Oath of the Soviet Union (1983)

On receiving the high title of physician and embarking upon my duties in the field of medicine, I solemnly swear:

- to devote all my knowledge and strength to the improvement of human health and to the treatment and prevention of diseases, and to work conscientiously wherever the interests of society make it necessary;
- to be always ready to administer medical aid, to show attentive concern for the patient, to keep medical secrets;
- to improve constantly my medical knowledge and professional skills, to promote the

- обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;
- беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, во всех своих действиях руководствоваться принципами коммунистической морали;
- сознавая опасность, которую представляет собой ядерное оружие для человечества, неустанно бороться за мир, за предотвращение ядерной войны;
- всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед Народом и Советским государством.

Верность этой присяге клянусь пронести через всю свою жизнь.

Клятва врача (Россия, 2013)

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Biller-Andorno N., Schaber P., Schulz-Bades A. (Eds.): Gibt es eine universale Bioethik? Paderborn: Mentis; 2008.

development of medical science and practice by my work;

- to turn to my comrades in the profession if the interests of the patient call for this, and never to refuse my comrades my help and advice when they ask it;
- to treasure and develop the noble traditions of Russian medicine, to be guided in all my actions by the principles of Communist morals, to bear always in mind the high calling of a Soviet physician, and to be aware of my responsibility to the People and to the Soviet State;
- and, being aware of the danger of nuclear weapons to mankind, to fight consistently for peace, and for the prevention of nuclear war.

I promise to be faithful to this oath all my life.

Physician's Oath (Russia, 2013)

On receiving the high title of doctor and starting my professional career, I solemnly swear:

- to fulfill honestly my medical duty, to devote my knowledge and skills to the prevention and treatment of diseases, preservation and strengthening of human health;
- to be always ready to provide medical care, to keep medical confidentiality, to treat patients attentively and carefully, to act exclusively in patient's interests, regardless of gender, race, nationality, language, origin, property and official status, place of residence, attitude to religion, beliefs, affiliation to public associations, as well as other circumstances;
- to keep the highest respect for human life, never use euthanasia;
- to keep gratitude and respect for my teachers, to be demanding and fair to my students, contribute to their professional growth;
- to treat my colleagues kindly, to ask them for help and advice if the patient's interests require it, and never refuse help and advice to colleagues;
- to constantly improve my professional skills, to preserve and develop the noble traditions of medicine.

2. Bundesärztekammer: Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Deutsches Ärzteblatt. 2011; 108: A346 — A348

3. Carrick P. *Medical Ethics in the Ancient World*. Washington: Georgetown University Press; 2001.
4. Dudeck M., Steger F. (Eds.) *Ethik in der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin: Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2018.
5. Düwell M. *Bioethik: Methoden, Theorien und Bereiche*. Stuttgart: Verlag J.B. Metzler; 2008.
6. Eich T. *Islam und Bioethik: Eine kritische Analyse der modernen Diskussionen im islamischen Recht*. Wiesbaden: Reichert; 2005.
7. Ernst G., Sellmaier S. (Eds.) *Universelle Menschenrechte und partikuläre Moral*. Stuttgart: Kohlhammer; 2010.
8. Flashar H. *Hippokrates: Meister der Heilkunst*. München: C.H.Beck; 2016.
9. Frewer A., Eickhoff C. (Eds.) „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte: Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik. Frankfurt am Main, New York: Campus; 2000.
10. Grmek M. D. (Ed.) *Die Geschichte medizinischen Denkens: Antike und Mittelalter*. München: C.H.Beck; 1996.
11. Joerden J. C. *Menschenleben: Ethische Grund- und Grenzfragen des Medizinrechts*. Stuttgart: F. Steiner Verlag; 2003.
12. Joerden J. C., Hilgendorf E., Thiele F. (Eds.) *Menschenwürde und Medizin: Ein interdisziplinäres Handbuch*. Berlin; 2013 [2nd ed. in preparation].
13. Jünger S., Schneider N., Wiese B., Vollmann J., Schildmann J. *Palliativversorgung und Sterbehilfe*. In: Böcken J., Braun B., Meierjürgen R. (Eds.) *Gesundheitsmonitor 2016*. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung; 2016: 253–275.
14. Kaniowski A. M., Steger F. (Eds.) *Antoni Kępiński (1981–1972): Philosophie und Psychiatrie*. Acta Universitas Lodziensis: Folia philosophica: Ethica — Aesthetica — Practica; 2016; 28.
15. Knoepffler N., Daumann F. *Gerechtigkeit im Gesundheitswesen*. Freiburg, München: Verlag K. Alber; 2017.
16. Lo B., Parham L. *Ethical Issues in Stem Cell Research*. *Endocrine Reviews*. 2009; 30: 204–213.
17. Orzechowski M., Schochow M., Steger F. *Current ethical, legal, and social aspects of genetic prenatal diagnostics in Poland and Germany*. *Jahrbuch für Recht und Ethik*. 2018; 36: 455–471.
18. Platzer J., Kröll W. (Eds.) *Gerechte Medizin? Analysen und Impulse aus Theorie und Praxis*. Baden-Baden: Nomos; 2018.
19. Schramme T. *Bioethik*. Frankfurt am Main, New York: Campus; 2002.
20. Scribonius Largus *Der gute Arzt: Compositiones*. Zweisprachige Ausgabe. Übersetzt und herausgegeben von K. Brodersen. Wiesbaden: Verlagshaus Römerweg; 2016.
21. Steger F. *Das Erbe des Hippokrates: Medizinethische Konflikte und ihre Wurzeln*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2008.
22. Steger F. *GTE Medizin*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2011: 70–77
23. Steger F. *Günzburg State Hospital and the “Aktion T4” — a systematic review*. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2016; 22: 40–45.
24. Steger F. (Ed.) *Medizin und Technik: Risiken und Folgen technologischen Fortschritts*. Paderborn: Mentis; 2013.
25. Steger F. *Yesterday’s ethics in contemporary medicine — is it still of concern?* *Prague Medical Report*. 2011; 112: 159–167.
26. Steger F., Brunner J. (Eds.) *Ethik in der psychotherapeutischen Praxis: Integrativ — fallorientiert — wertplural*. Stuttgart: Kohlhammer; 2020.
27. Steger F., Joerden J. C., Kaniowski A. M. (Eds.): *Ethik in der Pränatalen Medizin: Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa*: Bd. 17. Frankfurt am Main: P. Lang; 2016.
28. Steger F., Joerden J. C., Kaniowski A. M. (Eds.) *Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie: Studien zur Ethik in Ostmitteleuropa*: Bd. 17. Frankfurt am Main: P. Lang; 2016.
29. ten Have H. *Introduction*. In: ten Have H., Gordijn B. (Eds.) *Bioethics in a European perspective*. Dordrecht, Boston, London: Springer; 2001: 1–11.
30. *The Hippocratic Oath: Text, Translation, and Interpretation*. Translation from the Greek by Edelstein L. Baltimore; 1943.
31. Tröhler U., Reiter-Theil S. (Eds.) *Ethik und Medizin 1947–1997: Was leistet die Kodifizierung von Ethik?* Göttingen: Wallstein; 1997.