

*О.В. Летов*

## **Актуальные проблемы биоэтики (обзор)**

*Летов Олег Владимирович* – кандидат философских наук, старший научный сотрудник. Институт научной информации по общественным наукам РАН. Российская Федерация, 117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 15, к. 2; e-mail: mgramor59@mail.ru

Статья представляет собой аналитический обзор ряда англоязычных работ, посвященных актуальным проблемам биоэтики. Рассматриваются такие этические категории, как информированное согласие пациента, принцип свободы выбора субъекта, субъект исследования, принимающий участие в эксперименте в качестве испытуемого, процесс интернализации и др. Отмечается, в частности, что традиционно медицинские услуги оказывались в рамках системы, которая отличалась иерархической структурой и строго контролировалась. Как правило, врачи сообщали пациентам минимум информации относительно их диагноза. В последнее время полюс взаимодействия в теории сместился от врача к пациенту. В отношениях между ними наметились новые перспективы: люди, нуждающиеся в медицинской помощи, все чаще стали обращаться к Интернету и другим средствам современной коммуникации.

**Ключевые слова:** биоэтика, информированное согласие, уважение свободы пациента, клинические эксперименты, жизненный ресурс пациента, этическая целостность, этические принципы, этическая инфраструктура, процесс интернализации, моральный выбор, добро и зло, трагический случай

В 1970 г. американский специалист в области онкологии Ван Ренселлер Поттер (1911–2001) впервые ввел в научный оборот термин «биоэтика». Тем самым был дан импульс для развития научной дисциплины, направленной на решение проблем, связанных с новыми перспективами в развитии биомедицинской науки. В 1979 г. вышла работа Т. Бичампа и Дж. Чилдресса «Принципы биомедицинской этики», которая легла в основу современной теории биоэтики, составным элементом которой является, в частности, правило информированного согласия. Медицинские услуги традиционно оказывались в рамках системы, которая отличалась иерархической структурой и строго контролировалась. Как правило, врачи сообщали пациентам минимум информации относительно их диагноза, прогноза и методов лечения. Предполагалось, что пациенты обязаны строго следовать предписаниям врача и не задавать лишних вопросов. Однако начиная с середины 1970-х гг. положение в этой области несколько изменилось. Это связано в первую очередь с признанием и распространением правила информированного согласия.

Благодаря этому правилу отношения между врачом и пациентом стали приобретать форму сотрудничества. По крайней мере, врачи стали предоставлять пациентам больший объем информации относительно выбора методов лечения и спрашивать согласие пациента на применение того или иного метода. Иными словами, полюс взаимодействия в теории сместился от врача к пациенту. В последнее время в отношениях между ними наметились новые перспективы: люди, нуждающиеся в медицинской помощи, все чаще стали обращаться к Интернету.

Чунг Лин Чен (профессор Института права в области науки и технологии, Тайвань) отмечает, что правило информированного согласия рассматривается в биоэтике как краеугольный камень в отношениях между врачом и пациентом. Ключевым элементом этого правила выступает то обстоятельство, что согласие пациента должно быть получено лишь после того, как ему будет предоставлена вся необходимая информация. Врач обязан таким образом объяснить пациенту суть предстоящих медицинских мероприятий, чтобы пациент их понял. Неприемлемо сопровождать объяснения избыточной медицинской терминологией, недоступной или труднодоступной для пациента.

Вместе с тем, как показывают исследования, проводимые в разных странах, пациенты могут получать неверную информацию в силу своей неспособности понять смысл и значение тех или иных медицинских процедур. Медицинские работники могут поддаваться искушению свести суть указанного правила к задаче получить письменное согласие пациента вместо того, чтобы стремиться объяснить пациенту непонятные для него моменты. У пациента же, в свою очередь, нередко не хватает времени, чтобы осмыслить всю полученную от врача информацию. В условиях, когда представители медицинских учреждений не в полной мере соблюдают дух биоэтического правила, они будут скорее выполнять юридические требования, чем стремиться к уважению свободы пациента. Следует помнить, что правило информированного согласия опирается на принцип свободы. Для того чтобы проследить правовые истоки правила информированного согласия, необходимо начать с защиты прав пациента в процессе получения им необходимых медицинских процедур. Эти права призваны сохранять целостность организма и здоровье пациента. В этой связи встает вопрос: какую роль могут играть правовые нормы в том, чтобы сохранить уважение к воле пациентов? «Как правильно претворить в жизнь идею информированного согласия?» [Chung-LinChen, 2017, p. 22] (перевод мой. – *О.Л.*).

Отвечая на поставленные вопросы, Чунг Лин Чен указывает на следующие условия. Во-первых, право может включить в себя идею информированного согласия, выраженную в определенных нормах, способствующих ее осуществлению. Во-вторых, необходимость подтверждения согласия пациента может сопровождаться нежелательными процедурами, когда внимание акцентируется не столько на вопросах сути правила, сколько на формальных моментах письменного свидетельства. В-третьих, учитывая последнее обстоятельство, суды могут изменить форму выражения согласия пациента, преодолев формалистские тенденции.

Чунг Лин Чен подчеркивает, что формализм несовместим с природой информированного согласия пациента независимо от того обстоятельства, соблюдается при этом закон или нет. Если судебные инстанции способны

оценить данную проблему и стремиться к поиску новых форм признания согласия, отражающих диалог между врачом и пациентом, то дух этого правила будет сохранен. На практике решения судов в разных странах сводились к признанию того факта, что одного лишь получения письменного согласия пациента недостаточно: необходимо достижение неформального понимания пациентом смысла предстоящего лечения. Цель данной статьи – показать взаимоотношения правовых и этико-практических аспектов реализации правила информированного согласия пациента. Вместе с тем «рассматривать правило информированного согласия пациента лишь как правовое обязательство врача в отрыве от духа этого правила было бы излишним упрощением проблемы» [Chung-LinChen, 2017, p. 27] (перевод мой. – *О.Л.*). Соблюдая юридические формальности, врач должен вести с пациентом содержательный и понятный диалог. Статья Чунг Лин Чен способна помочь специалистам и пациентам особенно в тех странах, где правило информированного согласия находится в стадии формирования.

А. Чакраварти и А. Бхаван (сотрудники Национального университета юридических наук, Западная Бенгалия, Индия) отмечают, что в настоящее время имеет место прогресс в фармацевтической промышленности и связанный с этим рост положительных ожиданий пациентов на избавление от многочисленных болезней. «В то же время подобный прогресс иногда сопровождается принуждением и обманом со стороны организаторов научных экспериментов, в которых в качестве объектов исследования выступают люди» [Chakravarty, Bhavan, 2016, p. 66] (перевод мой. – *О.Л.*).

Существуют как правовые, так и этические положения, направленные на защиту людей, принимающих участие в биомедицинских исследованиях в качестве испытуемых. Однако, несмотря на наличие подобных положений, в Индии до сих пор имеют место эксперименты, выходящие как за рамки морали, так и закона. Например, к таковым можно отнести исследования, связанные с изучением вируса папилломы человека. Другой пример – опыты, проводившиеся в 1980-е гг. в Институте цитологии и превентивной онкологии в Нью-Дели. В этих экспериментах в качестве испытуемых были женщины, страдающие дисплазией шейки матки на той или иной стадии развития. Эта болезнь вызывает пристальный интерес ученых в связи с тем обстоятельством, что она нередко переходит в онкологическую стадию. Эти опыты отличались тем, что женщины не были информированы о проводимых с их участием испытаниях, от них не было получено информированное согласие. Таким образом, был нарушен основной биоэтический принцип свободы пациента. Организаторы исследований ссылались в этой связи на то обстоятельство, что от не владеющих грамотой пациенток было получено устное согласие на участие в исследованиях. Однако подобное оправдание вызывало у представителей общественности серьезные сомнения. Кроме того, испытания с участием пациенток проводились в ущерб необходимому для них курсу лечения.

Подобные нарушения этических и правовых норм обусловлены тем, что в Индии многие ученые не придерживаются Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации «Рекомендации для врачей, участвующих в биомедицинских исследованиях на людях», принятой в Хельсинки в 1964 г. Согласно этому документу, «ученые должны воздерживаться от проведения исследова-

тельских проектов с участием людей до тех пор, пока не будет убеждения в том, что опасности, связанные с этими проектами, окажутся предсказуемыми» [Chakravarty, Bhavan, 2016, p. 67] (перевод мой. – *О.Л.*).

Термин «субъект исследования, принимающий участие в эксперименте в качестве испытуемого» следует отличать от понятия «лицо, добровольно участвующее в эксперименте». Принципиальное неравенство, существующее в отношениях между организаторами биомедицинских исследований и испытуемыми, неизбежно формирует именно «субъекта исследования» даже в том случае, когда он осведомлен о проводимых с его участием опытах. Уязвимость и беззащитность позиции лиц, принимающих участие в исследовании в качестве испытуемых, проявляется в том, что их жизненный ресурс используется якобы для улучшения условий существования других людей. Однако подобное использование парадоксальным образом приводит к сокращению их собственного жизненного ресурса.

На протяжении последних десятилетий Индия выступает в качестве своего рода «ниши» для проведения биомедицинских исследований, поскольку здесь число желающих принять участие в экспериментах в качестве испытуемых за умеренную плату только возрастает. Проведению подобных экспериментов также способствуют законы, принятые индийским правительством. В заключение А. Чакраварти и А. Бхаван подчеркивают, что, вопреки популяризации знаний в области биоэтики, число нарушений этических норм в ходе проводимых в Индии биомедицинских исследований не сокращается. Таким образом, данная статья указывает на необходимость распространения информации о современных принципах биоэтики в развивающихся странах.

Дж. Мантел (ассистент-профессор Центра права Хьюстонского университета, США) отмечает, что прогресс современной медицины неизбежно сопряжен с тенденцией, когда на место отдельных небольших групп врачей приходят крупные медицинские центры, входящие в систему организации учреждений здравоохранения. В итоге пациенты получают медицинскую помощь не просто со стороны отдельных врачей, а от специалистов, представляющих ту или иную крупную организацию. Эта организация не может не оказывать влияния на суждения и поступки своих членов. Таким образом, общество уже неспособно опираться на моральность отдельных представителей медицинской профессии. Скорее, этическая целостность в сфере здравоохранения призвана опираться на строгий фундамент организационной (корпоративной) этики.

«Корпоративная этика включает в себя два основных компонента: 1) этические принципы, которыми должны руководствоваться учреждения системы здравоохранения; 2) этическая инфраструктура, посредством которой реализуются указанные принципы» [Mantel, 2015, p. 661] (перевод мой. – *О.Л.*). Реализация этических принципов направлена на то, чтобы предпринимательские цели, такие как эффективность и прибыльность предприятий, не вступали в противоречие с правами и интересами пациентов. Сами учреждения системы здравоохранения оказываются в рамках сложного комплекса ожиданий и ограничений. Преодолеть указанные противоречия призваны корпоративные этические кодексы. Задача представителей биоэтики в этой связи – преодолеть размытые и абстрактные положения академической науки. Подобные поло-

жения вряд ли способны помочь представителям медицинских учреждений решать те или иные конкретные этические проблемы, сделать выбор между конкурирующими ценностями и приоритетами.

Тот или иной индивид не принимает решения в условиях вакуума: его выбор в той или иной степени обусловлен обстоятельствами. Важную роль в данном случае играет корпоративная культура, включающая в себя нормы, ценности, организационные ресурсы и внутренние структуры. Нормы и ценности складываются в итоге в определенные этические кодексы. Помимо артикулируемых норм корпоративная культура содержит в себе неформальные ценности – принятые в качестве основы убеждения, чувства и мысли. Нередко перед врачом возникает проблема выбора того или иного способа лечения пациента. В подобном случае ему на помощь может прийти организационная культура данного медицинского учреждения. В целях реализации идеи этического кодекса учреждения системы здравоохранения призваны создавать этическую инфраструктуру. Вместо традиционного узкого подхода необходим современный здравый подход, способный примирить различные ценности и нормы, оптимизировать деятельность медицинских учреждений.

Поступки и дела руководителей того или иного медицинского учреждения составляют основу ценностей и норм, которыми руководствуется отдельный медицинский работник этого учреждения. Процесс интернализации, усвоения сотрудником определенных ценностей и норм, принятых в конкретном медицинском учреждении, происходит по преимуществу на интуитивном (подсознательном) уровне. Например, руководство того или иного медицинского учреждения может делать акцент на задачах экономии имеющихся ресурсов либо настаивать на том, чтобы врачи делали все возможное в интересах пациента. Ту или иную стратегию поведения неизбежно заимствуют и рядовые медицинские сотрудники. Приветствуется, когда администрация медицинских учреждений поощряет своих наиболее активных сотрудников, которые руководствуются такими принципами, как «большая помощь пациенту – это лучший вид помощи» [Mantel, 2015, p. 662]. И наоборот, когда руководство придерживается принципа экономии ресурсов, то отдельный врач способен предпочесть более дешевый, но менее эффективный курс лечения.

Статья Дж. Мантел вносит важный вклад в вопрос о необходимости «здоровой концептуализации корпоративной этики» [Mantel, 2015, p. 664] (перевод мой. – *О.Л.*). Именно этическая инфраструктура позволит медицинским учреждениям сохранять баланс между моральной ценностью защиты интересов пациента, с одной стороны, и задачами поддержания эффективности этих учреждений, с другой. Фундаментальные изменения, имеющие место в учреждениях системы здравоохранения, по-новому ставят этические проблемы, с которыми может столкнуться тот или иной медицинский работник.

Б. Спронк, М. Столпер и Г. Уиддершовен (сотрудники Медицинского центра Свободного университета, Амстердам, Нидерланды) отмечают, что в процессе оказания медицинских услуг врачи нередко сталкиваются с трагическими случаями, делая сложный моральный выбор с далеко идущими последствиями. «Этот выбор нередко осуществляется не между добром и злом, а между большим злом и меньшим злом» [Spronk, Stolper, Widdershoven, 2017, p. 321] (перевод мой. – *О.Л.*). В этой связи возникают следующие вопросы.

Должен ли врач проводить операцию, которая продлит пациенту жизнь на несколько недель, или же необходимо воздержаться от проводимого лечения исходя из критерия поддержания должного уровня качества жизни? Следует ли продолжать искусственную вентиляцию легких ребенку с пессимистическим прогнозом на выздоровление или отказаться от этой процедуры, не причиняя пациенту лишних страданий?

В случае выбора между одним и другим злом врач должен продолжать поиск оптимального способа лечения пациента. Каким бы ни был этот выбор, он несколько не облегчает сложившуюся ситуацию, трагизм которой может выражаться в разных формах. В трагической ситуации оказываются как пациент, так и врач. Люди не в силах целиком контролировать свою жизнь. Обстоятельства часто складываются таким образом, что никто не в силах ничего изменить. Подобные ситуации описаны в древнегреческих трагедиях, где герои предпринимают попытки бороться с несчастливой судьбой: с незаслуженными неудачами, насилием или необратимым характером событий. Трагедии напоминают людям об их уязвимости. Эта уязвимость наиболее отчетливо проявляется в медицинских учреждениях. Любой выбор неизбежно имеет обратную сторону. И субъекту приходится делать выбор между моральными ценностями, которые находятся в противоречии друг с другом. 81 % голландских учреждений здравоохранения пришли к необходимости утвердить некий этический кодекс, который бы помогал врачам в случае их морального выбора.

Работа Б. Спронка, М. Столпера и Г. Уиддершовена приводит читателя к выводу, что случаи морального размышления помогают медикам справиться с трагической ситуацией. Важным элементом морального размышления выступает необходимость выявления моральной дилеммы и степени возможного вреда. Все это позволяет говорить о том, что простых решений в ситуации морального выбора не существует.

Все вышеприведенные материалы способствуют расширению теоретической базы принципов и правил биомедицинской этики, утверждению новых положений этического кодекса медицинских работников, совершенствованию взаимоотношений между врачом или исследователем, с одной стороны, и пациентом или испытуемым, с другой.

### Список литературы / References

Chung-Lin Chen, 2017 – Chung-Lin Chen. “Informed consent: substantive v. formalistic approach and the law”, *Eubios journal of asian and international bioethics*, 2017, vol. 27, no. 1, pp. 22–27.

Chakravarty, Bhavan, 2016 – Chakravarty A., Bhavan A. “Unethical clinical trials in India: a selective preliminary overview”, *Eubios journal of asian and international bioethics*, 2016, vol. 27, no. 2, pp. 66–69.

Mantel, 2015 – Mantel J. “Ethical integrity in health care organizations: currents in contemporary bioethics”, *The Journal of law, medicine & ethics*, 2015, vol. 43, no. 3, pp. 661–665.

Spronk, Stolper, Widdershoven, 2017 – Spronk B., Stolper M., Widdershoven G. “Tragedy in moral case deliberation”, *Medicine, health care and philosophy*, 2017, vol. 20, no. 3, pp. 321–333.

---

**Actual problems of bioethics (review)**

*Oleg V. Letov*

Institute of Scientific Information on Social Sciences of the Russian Academy of Sciences. 15/2 Krzhizhanovsky Str, Moscow, 117218, Russian Federation; e-mail: mramor59@mail.ru

The article is an analytical review of English-language articles on topical bioethical issues. Such ethical categories as informed consent of the patient, the principle of the subject's freedom of choice, the subject of the study participating in the experiment as a subject, the process of internalization, etc. are considered. It is noted, in particular, that traditionally medical services were provided within a system that differed in hierarchical structure and strictly controlled. As a rule, doctors informed the patients at least a little about their diagnosis. Recently, the interaction pole has shifted from a doctor to a patient. In the relationship between the doctor and the patient, new perspectives have emerged: people who need medical care have increasingly turned to the Internet and other means of modern communication.

**Keywords:** bioethics, informed consent, respect for the patient's freedom, clinical experiments, the life-time of the patient, ethical integrity, ethical principles, ethical infrastructure, the internalization process, moral choice, good and evil, tragedy