

О.В. Летов

## Некоторые проблемы биомедицинской этики в условиях пандемии (обзор)

*Летов Олег Владимирович* – кандидат философских наук, старший научный сотрудник. Институт научной информации по общественным наукам РАН. Российская Федерация, 117218, г. Москва, ул. Кржижановского, д. 15, к. 2; e-mail: mramor59@mail.ru

Статья представляет собой аналитический обзор англоязычных статей, посвященных современным проблемам биомедицинской этики. Рассматриваются такие этические категории, как уважение к свободе пациента, патернализм, защита интересов пациента, принцип устойчивости, оправданное распределение ресурсов и др. Отмечается, в частности, что, согласно принципу справедливого распределения медицинских ресурсов, каждый получает должное в соответствии с потребностями здоровья и никто не подвергается дискриминации из-за индивидуальных особенностей, таких как пол, социально-экономический статус или возраст. Согласно принципу свободы пациента, люди имеют право принимать собственные обоснованные решения, в том числе в отношении программ добровольной вакцинации, и могут действовать в соответствии со своими нормами, желаниями и убеждениями. В данном обзоре представлены статьи, где впервые рассматриваются этические аспекты борьбы с последствиями коронавирусной инфекции. В частности, указывается, что решения о приоритетности вакцинации должны основываться на таких принципах, как: 1) равная моральная ценность каждого человека, 2) доступные знания для максимального улучшения здоровья населения путем предотвращения COVID-19. Для обеспечения, а в перспективе и повышения общественного доверия и обоснованности принятия стратегии вакцинации необходим открытый и прозрачный диалог с общественностью. Он должен содержать информацию о текущем состоянии знаний о самой вакцине и о процессах принятия политических решений, включая лежащие в их основе этические аргументы.

**Ключевые слова:** биоэтика, уважение к свободе, патернализм, защита интересов пациента, принцип устойчивости, оправданное распределение ресурсов

П. Шредер-Бэк (Маастрихтский университет, Нидерланды), Х.-Д. Эни (Тюбингенский университет, Германия), А.М. Байкс (Кильский университет, Германия) и другие отмечают, что в настоящее время научно-исследовательские институты и фармацевтические компании в разных странах исследуют и разрабатывают вакцины против COVID-19. Проходят первые клинические испытания их безопасности и эффективности. «Большинство ученых не ожидают получения безопасной и эффективной вакцины до 2021 г., а некоторые предполагают, что весь процесс может занять много лет» [Schröder-Bäck, Ehni, Buux et al., web]. Доступность вакцины существенно изменит текущую политику общественного здравоохранения и позволит ослабить ограничительные меры в отношении COVID-19. В идеале вакцину можно было бы широко применять для быстрого достижения коллективного иммунитета. Однако во время начального критического переходного периода неопределенной продолжительности вакцинационные меры, вероятно, будут недостаточными. Время до того, как вакцина станет доступной, следует использовать для этического и общественного осмысления принципов распределения вакцины (изначально дефицитной) и определения приоритетов.

При этом следует руководствоваться известными в биомедицине этическими принципами. Согласно принципу благодеяния, заболеваемость и смертность от COVID-19 должны быть как можно ниже. Эпидемиологическое руководство должно информировать о том, как минимизировать общую заболеваемость и смертность за счет определения приоритетов в политике вакцинации. Согласно принципу справедливости в деле распределения ресурсов и возможностей, сокращающих неравенство в отношении здоровья, каждый получает должное в соответствии с потребностями здоровья и никто не подвергается дискриминации из-за индивидуальных особенностей, таких как пол, социально-экономический статус или возраст. Распределение вакцин должно признавать социально-экономическую взаимозависимость людей на разных уровнях (солидарность). Приоритет следует отдавать тем, кто несет непропорциональное бремя защиты общественного блага (взаимность).

Согласно принципу свободы пациента, люди имеют право принимать собственные обоснованные решения, в том числе в отношении программ добровольной вакцинации, и могут действовать в соответствии со своими нормами, желаниями и убеждениями. Вне зависимости от указанного принципа принудительные вакцинации следует по возможности предотвращать. Согласно принципу «не навреди», самоопределение приемлемо до тех пор, пока один не причиняет вреда другим. Таким образом, учитывая потенциальное влияние статуса иммунизации на других, вакцинация также может помочь избежать вреда другим. Согласно принципу социального доверия, государственные учреждения, информирующие, регулирующие и практикующие распространение вакцин, должны быть заслуживающими доверия, принимать решения и действовать в соответствии с общими моральными и демократическими ценностями, отличающимися прозрачностью.

Для обеспечения, а в перспективе и повышения общественного доверия и обоснованности принятия стратегии вакцинации необходим открытый и прозрачный диалог с общественностью. Он должен содержать информацию

о текущем состоянии знаний о самой вакцине и о процессах принятия политических решений, включая лежащие в их основе этические аргументы. Прозрачное сообщение об этих аспектах поможет воспрепятствовать проведению кампаний против вакцины и поддержать усилия по противодействию теориям заговора о вакцинах и политике вакцинации. Органы общественного здравоохранения несут ответственность за четкое информирование общественности в отношении: 1) эффективности и безопасности вакцины, включая информацию о потенциальных рисках и побочных эффектах или ожидаемой потенциально ограниченной эффективности; 2) стратегии приоритетов программы вакцинации; 3) возможности оспорить и пересмотреть стратегию и решения; 4) всех заинтересованных сторон, вовлеченных в процесс разработки и распространения вакцин, в том числе имеющих финансовые интересы; 5) потенциальных рисков и побочных эффектов вакцины, которые следует тщательно контролировать и регистрировать (как и в случаях других типов вакцинации, компенсационное правосудие требует, чтобы при возникновении побочных эффектов или травм от вакцинации была предложена финансовая и другая поддержка).

Решения о приоритетности вакцинации должны основываться на таких принципах, как 1) равная моральная ценность каждого человека и 2) доступные знания для максимального улучшения здоровья населения путем предотвращения COVID-19, а также предотвращения дискриминации.

Приоритет при вакцинации должен быть отдан медицинским работникам и ключевым работникам на других важных должностях (от сотрудников полиции, государственной администрации, пожарной охраны, общественного транспорта, сектора общественных услуг до персонала супермаркетов). Приоритет ключевых рабочих групп основывается на следующих положениях: 1) для защиты этих групп населения, поскольку они имеют более высокий риск заражения, 2) для защиты других от инфекций, переносимых этими группами населения, 3) для поддержания функционирования общества.

Дж.А. Маркета (Королевский технологический институт, Швеция) подчеркивает, что уважение к свободе – центральный моральный принцип биоэтики. «Быть свободным – значит быть самоуправляемым» [Marceta, 2020]. Если пациент не способен принимать решения, касающиеся его здоровья, или если он/она не принимает медицинских решений независимо от внешних факторов влияния, таких как социальное или экономическое давление, это отрицательно влияет на степень независимости принятия решений. Несвободные медицинские решения могут иногда отменяться по патерналистским причинам, т.е. для защиты интересов пациента. Правило информированного согласия нашло широкое распространение в системе здравоохранения многих стран западного мира в целях соблюдения уважения и поощрения независимости пациентов. В последние годы различные специалисты по биоэтике подняли вопрос о возможности включения принципа аутентичности в основанные на принципе автономии методы здравоохранения.

Аутентичность означает быть реальным, подлинным, верным самому себе или подобным. Этот принцип имеет решающее значение для понимания свободы человека. Иногда больные принимают неверные решения, например, когда

(компетентные) пациенты с нервной анорексией отказываются от лечения, чтобы не набрать вес, несмотря на то, что риск причинения вреда их здоровью очень высок. Если такие решения недостоверны и, следовательно, не свободны, возможно, они должны быть отменены по патерналистским причинам. Однако неясно, что оправдывает суждение о том, что кто-то или что-то не соответствует своей аутентичности. Подлинность действия, решения или желания зависит от отношения к нему субъекта. В качестве иллюстрации можно рассмотреть пример наркомана, у которого есть два противоречащих друг другу желаний на двух разных уровнях. На одном уровне он хочет принять героин. На более высоком уровне он хочет вести долгую и здоровую жизнь. Желания конфликтуют, и из-за этого конфликта желание на более низком уровне считается неподлинным. Ограниченность подобной концепции заключается в том, что желания на более высоком уровне также должны быть одобрены на еще более высоком уровне, чтобы быть аутентичными, и желания на этом уровне также должны поддерживаться на еще более высоком уровне, и так далее в бесконечном регрессе.

Маркета приходит к выводам, что вопросы аутентичности субъекта связаны с рядом различных проблем: одни – с принятием решений, другие скорее касаются личности. Поэтому, вероятно, существует не одно универсальное решение проблем, связанных с аутентичностью, а несколько конкретных решений. Теория серьезно ограничена, поскольку дает руководство только в трех из девяти выявленных случаев. Необходимо решить как минимум шесть проблем, связанных с аутентичностью. У специалистов по биоэтике есть все основания заниматься теорией аутентичности точно так же, как ранее они разрабатывали основы таких понятий, как способность принимать решения и добровольность.

Дж. Бьерк, Г. Хеглессон и Н. Джут (Стокгольмский центр медицинской этики, Швеция) отмечают, что, согласно сторонникам эгалитаризма удачи (ЭУ), или теории распределительной справедливости, неравенство, возникающее из-за неосмотрительного выбора индивидов, не должно быть преодолено с точки зрения справедливости. В статье рассматривается возможное применение эгалитаризма удачи в сфере здравоохранения. Ставится вопрос о том, можно ли реализовать этику эгалитаризма удачи с точки зрения информационной политики здравоохранения, не отклоняясь от традиционных идеалов.

При переходе от теории к практике эгалитаризм удачи сталкивается с рядом трудностей. «Обвинение медиков в моральном произволе в той или иной мере компенсируется представлением о “неосторожных действиях” в области здравоохранения» [Bjork, Helgesson, Juth, 2020]. Хотя последователи ЭУ делают особый акцент на представлении о равенстве, общий всем разновидностям эгалитаризма, вместе с тем они так или иначе пытаются оправдать отдельные очаги неравенства, если неравенство возникло таким образом, что оно отвечает определенным человеческим желаниям. Таким образом, можно говорить о ЭУ как о разновидности умеренного эгалитаризма.

Добровольный выбор занимает особое место в теории ЭУ как нормативная сила, отличающая эту теорию от эгалитаризма результатов. Принимая во внимание, что последователи эгалитаризма результатов утверждают, что

неравенство между людьми должно быть преодолено (при прочих равных условиях), представители ЭУ подчеркивают, что это правило не применяется в тех случаях, когда неравенство возникло из-за добровольного выбора индивидов. Иными словами, «вариант удачи» рассматривается в рамках ЭУ как результат добровольного выбора.

Эгалитаризм удачи может иметь широкое применение в практике здравоохранения, особенно в вопросах установления приоритетов. С точки зрения адептов этой теории, нет несправедливости в ситуациях, когда один пациент имеет худшее здоровье, чем другой, если это неравенство обусловлено добровольным выбором людей (например, выбором употреблять или не употреблять табачные изделия или алкогольные напитки). Согласно вышеуказанной логике, курящему пациенту с раком легких следует снизить приоритет в оказании медицинской помощи по сравнению с некурящим пациентом (который, предположительно, не спровоцировал болезнь своим рискованным поведением). Вопрос, как именно достигается такое снижение приоритета, остается в области практических вопросов и решается в «рабочем порядке».

Бьерк, Хеглессон и Джут приходят к выводу, что даже те, кто поддерживает этот ЭУ, вряд ли будут игнорировать трудности, связанные с реализацией этой концепции в реальном мире. Хотя обвинению в моральном произволе вполне можно противостоять, по крайней мере в большей степени, чем это было признано критиками ЭУ, прогнозируемый политический подход точно не отражает идеал концепции эгалитаризма удачи. Одним из путей дальнейшего развития ЭУ может быть переход к плюралистическому подходу и объединение ряда положений данной теории с некоторыми другими нормативными суждениями.

К. Мант, Э. Мальмквист и Д. Фаменгалли (Стокгольмский университет, Швеция) предлагают принцип устойчивости в дополнение к установленным принципам, используемым для обоснования распределения ресурсов здравоохранения. Применение установленных принципов равного обращения, необходимости, прогноза и экономической эффективности приводит к так называемой отрицательной динамике: постепенному исчерпанию ценностей, используемых в рамках медицинской этики. «Приверженность устойчивому развитию поддерживается соображениями, внутренними по отношению к этическим принципам, которыми уже руководствуются представители биоэтики» [Munthe, Malmqvist, Fumagalli, web].

Исходя из стандартной точки зрения представителей биоэтики, на вопрос о том, что такое оправданное распределение ресурсов, будет дан ответ после того, как «пирог» ресурсов будет «разрезан» в соответствии с шаблоном, соответствующим общепринятым принципам. Чтобы проиллюстрировать необходимость утверждения дополнительного принципа, Мант, Мальмквист и Фаменгалли приводят три случая, имевшие место в медицинской практике. Один касается динамики затрат на закупку лекарств, второй – экологического аспекта устойчивости к антибиотикам, третий – нехватки лекарств.

Любая система здравоохранения обладает ограниченными ресурсами, и обоснование их распределения должно основываться на нормативных принципах. В этике ведутся споры, основанные на общей моральной философии,

о том, какие нормативные принципы могут быть обоснованы. На практике операционные нормы, которыми руководствуются медики в принятии фактических решений, как правило, одинаковы во всех системах здравоохранения и обычно включают следующие принципы: 1) *потребность* – большая потребность в уходе оправдывает выделение большего количества ресурсов для помощи рассматриваемой группе пациентов (и наоборот); 2) *прогноз* – больший ожидаемый эффект для здоровья от вмешательства оправдывает выделение большего количества ресурсов для этого вмешательства (и наоборот); 3) *равное обращение* – равные требования, основанные на необходимости и прогнозе, оправдывают равный приоритет распределения ресурсов; 4) *экономическая эффективность* – при удовлетворении приоритетной потребности с помощью приоритетного вмешательства не должно использоваться больше ресурсов, чем необходимо.

*Общий принцип устойчивости*, который можно сделать более точным и конкретным, формулируется следующим образом. Устойчивость имеет место, если модель распределения ресурсов в момент времени  $t_1$  дает отрицательные динамические эффекты в момент времени  $t_2$ , это обстоятельство в некоторой степени учитывается против этой модели в момент  $t_1$  и в пользу схем распределения ресурсов в момент  $t_1$  с отсутствием или более слабыми отрицательными динамическими эффектами в момент  $t_2$ . Поддержка принципа устойчивости в распределении ресурсов здравоохранения, кроме того, основана на нормативных идеалах, внутренних по отношению к принципам работы, которые уже определяют такое распределение. Этот принцип тесно связан с принципом равного обращения. Согласно последнему, пациенты с одинаковым положением в отношении определенных критериев (например, потребности, прогноза) получают равные доли ресурсов, и никому не отказывают на основании любого другого – произвольного – критерия. Мант, Мальмквист и Фаменгалли приходят к выводу, что стандартные принципы работы по распределению ресурсов общественного здравоохранения должны быть дополнены принципом устойчивости. Допущение, что принцип устойчивости прямым образом влияет на распределение ресурсов здравоохранения, вряд ли выдерживает критику.

Все упомянутые выше статьи помогают реализации биоэтических принципов и правил в научной и медицинской практике.

## Some issues of biomedical ethics in a pandemic (review)

*Oleg V. Letov*

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

The article is an analytical review of English-language articles devoted to modern problems of biomedical ethics. The article considers such ethical categories as respect for the freedom of the patient, paternalism, protection of the patient's interests, the principle of sustainability, justified allocation of resources, etc. It is noted, in particular, that, according to the principle of equitable distribution of medical resources, everyone receives what they deserve,

in accordance with the needs of health and no one is discriminated against because of individual characteristics such as gender, socioeconomic status or age. Under the principle of patient freedom, people have the right to make informed decisions of their own, including with regard to voluntary vaccination programs, and can act according to their norms, desires and beliefs. This review presents articles that, for the first time, consider the ethical aspects of dealing with the consequences of coronavirus infection. In particular, it is indicated that decisions on the priority of vaccination should be based on such principles as: a) equal moral value of each person, b) available knowledge to maximize public health by preventing COVID-19. An open and transparent dialogue with the public is needed to ensure and, in the long term, increase public confidence and justification for the adoption of a vaccination strategy. It should contain information on the current state of knowledge about the vaccine itself and about political decision-making processes, including the underlying ethical arguments.

**Keywords:** bioethics; respect for freedom; bioethics; paternalism; protecting the interests of the patient; the principle of sustainability; justified allocation of resources

### Список литературы / References

Bjork, Helgesson, Juth, 2020 – Bjork, J., Helgesson, G., Juth, N. “Better in theory than in practise? Challenges when applying the luck egalitarian ethos in health care policy”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2020, vol. 23 [<https://doi.org/10.1007/s11019-020-09962-3>, accessed on 19.10.2020].

Marceta, 2020 – Marceta, J. A. “Resolved and unresolved bioethical authenticity problems”, *Monash Bioethical Review*, 2020, vol. 38, no. 1 [<https://doi.org/10.1007/s40592-020-00108-y>, accessed on downloaded 18.10.2020].

Munthe, Malmqvist, Fumagalli, web – Munthe, Ch., Malmqvist, E., Fumagalli, D. *A sustainability principle for the ethics of healthcare resource allocation*, Preprint, September 2020 [<https://www.researchgate.net/publication/342305475>, accessed on 28.10.2020].

Schröder-Bäck, Ehni, Buyx et al., web – Schröder-Bäck, P., Ehni, H.-J., Buyx, A. M. et al. *Vaccination Policy: Ethical perspectives on a future vaccination program against COVID-19 in Germany. Technical Report. May 2020* [<https://www.researchgate.net/publication/341706531>, accessed on 11.10.2020].