

Закключение

В эпоху цифровых коммуникаций, где стираются национальности, границы и расстояния, а знания и культура становятся общими, это осознание нашего единства друг с другом и со всей природой, особенно важно. Внимая урокам эволюционной истории, мы сможем объединить усилия, преобразить мир к лучшему, перебороть любую эпидемию, искоренить любую бедность, сделать какой угодно сложный научный прорыв, и даже освоить иные планеты. Все, что от нас требуется – лишь не быть самовлюбленным, бездумным вирусом, существующим только для собственного размножения.

Верится с трудом? А как вам такой научный факт, что сравнительный анализ ДНК людей разных рас приводит к выводу о существовании около 200 тысяч лет назад на территории Африки общей для всех нас матери – «митохондриальной Евы»? Существовал также «биологический Адам», от которого все современные мужчины унаследовали единую Y-хромосому. Более того, согласно недавно расшифрованному филогенетическому древу жизни, мы имеем так называемого единого предка (LUCA – last universal common ancestor, был теоретически предсказан еще Дарвином) со всеми доменами жизни на Земле [3]. Только представьте себе – примерно четыре миллиарда лет назад, еще до появления кислорода в атмосфере, в уютных и насыщенных минералами термальных источниках существовала крохотная анаэробная протобактерия, от которой произошли люди, животные, насекомые, грибы, бактерии – все остальные организмы!

ИСТОЧНИКИ

1. Википедия (https://ru.wikipedia.org/wiki/История_Земли)
2. [pinterest.com](https://www.pinterest.com)
3. [pixabay.com](https://www.pixabay.com)
4. А. Марков. «Эволюционные корни добра и зла: бактерии, муравьи, человек» <https://m.polit.ru/article/2010/06/18/markov/>

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 RIGHTS AND OBLIGATIONS OF THE PATIENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Е. В. Беляева

E. V. Belyaeva

*Белорусский государственный университет, г. Минск, Республика Беларусь
bksisa@rambler.ru
Belarusian State University, Minsk, Republic of Belarus*

Пандемия COVID-19 – это не только медицинская, но и нравственная проблема, актуализирующая понимание прав и обязанностей пациента. Права пациента подверглись различным угрозам: приоритет был отдан защите интересов общества; жесткие ограничения устанавливались без учета медицинских и культурных убеждений людей; право на информирование столкнулось с манипуляциями статистикой; соотношение риска и пользы не могло быть достоверно определено; понизилось значение конфиденциальности и приватности; пожилые люди подверглись дискриминации при сортировке пациентов; не всегда удавалось реализовать право умирающего на гуманное обращение и на достойную смерть; частные права пациента отступили по сравнению с правом на жизнь. Пандемия выявила значимость обязанностей пациента, предписывающих самому заботиться о своем и коллективном здоровье, оказывать помощь медицинским работникам.

The COVID-19 pandemic is not only a medical, but also a moral problem that actualizes the understanding of the rights and obligations of the patient. The patient's rights were subjected to various threats: priority was given to protecting the interests of the public; severe restrictions were imposed without regard to people's medical and cultural beliefs; the right to information has encountered manipulation of statistics; the risk / benefit ratio could not be reliably determined; the importance of confidentiality and privacy has diminished; the elderly were discriminated against in sorting patients; it was not always possible to realize the right of the dying person to humane treatment and to a dignified death; the patient's private rights have receded in comparison with the right to life. The pandemic has highlighted the importance of the patient's responsibilities, prescribing to take care of his own and collective health, to provide assistance to medical workers.

Ключевые слова: биоэтика, права человека, права пациента, обязанности пациента, пандемия COVID-19.

Keywords: bioethics, human rights, patient rights, patient responsibilities, COVID-19 pandemic.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2021-1-58-61>

Идея прав и обязанностей пациента относится к числу фундаментальных в биоэтике, она отличает подход современной биомедицинской этики от медицинской деонтологии. В традиционной этике врача реализовывался патерналистский подход к больному, который был объектом заботы, но не субъектом собственного здоровья, а потому не имел ни прав, ни обязанностей. В современном обществе подход к организации лечения и здравоохранению в целом существенно изменился, его основой стал биоэтический принцип автономии пациента как активного участника медицинских и социальных процессов. Концепция прав пациента опирается на Всеобщую декларацию прав человека, она нашла отражение сначала в Лиссабонской декларации 1981 г., а затем в Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе 1994 г. [1]. Представление о том, что пациент имеет не только права, но и связанные с ними обязанности, также проистекает из не-патерналистского видения роли пациента. Право решать вопросы, связанные со своим здоровьем, предполагает ответственность за него, способность человека принимать ответственные решения, обязанность прилагать самостоятельные усилия по улучшению своего и общественного здоровья.

В связи с пандемией COVID-19 и без того проблемные вопросы в области прав и обязанностей пациентов обострились. Главной причиной стало столкновение интересов индивида и общественных интересов в деле защите от заболевания. Права человека опираются на общечеловеческие ценности, к которым относится достоинство личности, ее самоуважение и право на самоопределение, сохранение физической целостности и безопасность [2]. Между тем оказалось, что даже высокоразвитые системы здравоохранения не в состоянии обеспечить гражданам безопасность от болезни, механизмы распространения, профилактики и лечения которой долгое время оставались неизвестными. Год жизни человечества в условиях пандемии показал, что отсутствие опыта в лечении новой болезни, недостаток ресурсов, организационные трудности, не всегда удачные политические решения привели к тому, что на практике интересам общества был отдан приоритет, и, соответственно, права пациента не могли быть соблюдены в полной мере. В ситуации опасности и угрозы жизни в людях и их сообществах актуализируются не столько нравственные, сколько социально-психологические механизмы реакции на ситуацию. Однако и в этих сложных обстоятельствах Международный комитет по биоэтике ЮНЕСКО высказался относительно того, что фундаментальные принципы биоэтики, гуманизм и права человека остаются нерушимыми. Несмотря на все трудности, необходимо изыскивать методы их реализации, а не аргументы для отказа от них.

Этические проблемы, возникшие в период пандемии COVID-19, широко обсуждаются в СМИ, однако их научное исследование еще недостаточно. В данной статье анализируется степень реализации в период пандемии тех прав пациента, которые были сформулированы в вышеупомянутой европейской декларации [1], а также характер обязанностей пациента в ковидную эпоху.

Согласно Декларации, «каждый человек имеет право иметь собственные моральные и культурные ценности, религиозные и философские убеждения», однако в ситуации пандемии слишком многое зависит от согласованных действия множества людей, поэтому правительствам многих стран приходилось устанавливать жесткие насильственные ограничения, не считаясь с их убеждениями людей и сообществ. Отдельной проблемой стало ковид-диссидентство: с одной стороны, это убеждение, на которое человек имеет право, с другой – исходя из этого убеждения и не желая менять свои жизненные привычки, человек становится источником опасности для других людей. Встал вопрос о том, лежит ли в основе противоковидных мер такая позитивная ценность как безопасность, либо всего лишь психологический страх, который не является ни нравственной ценностью, ни стоящим моральным мотивом поведения. Различное отношение к пандемии выявило и этические различия между людьми и сообществами.

Другое право пациента – право на информирование также было подвергнуто определенным испытаниям. В первую очередь, это касается регулярного и достоверного сообщения статистики и смертности от COVID-19. С одной стороны, сведения о нарастающей эпидемии и, в частности, о множестве ежедневных смертей в Италии в 2020 году вызвали панику, которая усугубляла и без того тяжелую ситуацию в здравоохранении. С другой, попытки некоторых стран скрывать реальные масштабы распространения заболевания привели к глобальному недоверию населения и отказу выполнять даже разумные указания по борьбе с коронавирусом. Таким же объектом манипулирования оказалась статистика смертности и ее причин, развернулась полемика о том, считать ли все смерти «смертями от ковида», либо выделять группу тех, кто умер от хронических заболеваний, обострившихся в результате инфицирования COVID-19. Право на исчерпывающую достоверную информацию наталкивалось не только на широко распространяемые фейки, политику государственных органов по ограничению распространения информации, но и на объективный недостаток знаний о болезни. Самым компетентным медикам было невозможно оценить возможный риск и преимущества предлагаемых и альтернативных методов лечения. В результате информирование или не-информирование не было результатом выбора пациента, но следствием сложившихся обстоятельств.

Такая важная ценность как добровольное согласие не могла быть полностью реализована в условиях пандемии. Для предотвращения распространения заболевания тысячи людей были подвергнуты карантину, обеспеченному не только подпиской пациента, но и полицейскими мерами. Пропаганда самоизоляции как добровольного ограничения контактов, меры по поддержке населения и особо уязвимых групп должны были отчасти смягчить ситуацию. В обычных условиях принцип добровольности предполагает возможность отказаться от лечения. Однако если отказ от лечения еще может восприниматься как результат убеждений человека, то отказ выполнять санитарные меры расценивается как угроза здоровью окружающих.

Добровольное информированное согласие оказалось чрезвычайно важной этической установкой в процессе поиска методов лечения COVID-19. Поскольку не было возможности провести полноценные двойные слепые рандомизированные плацебоконтролируемые исследования, то в исследование приходилось вовлекать не

добровольцев, а наличных пациентов, которые подвергались различным методикам лечения. Ученые справедливо исходили из того, что соотношение риска и пользы в этом случае было в пользу пациента и само исследование, в конечном счете, было направлено на эффективное излечение болезни. Однако и в этом случае требовалось безусловное соблюдение всех процедур получения согласия на условиях полного информирования и добровольности.

Значение конфиденциальности как ценности биомедицинской этики серьезно ослабевает при любом инфекционном заболевании, тем более столь контагиозном и неизученном, как COVID-19. Несмотря на то, что многие интересы пациента могут быть ущемлены из-за информирования о его заболевании третьих лиц, сокрытие факта заболевания весьма опасно для окружающих. На ранних стадиях распространения коронавируса пациенты подвергались стигматизации, и даже выздоровевшие люди переживали отчуждение. Теперь же в условиях, когда переболела примерно треть населения европейских стран, этот эффект исчез.

Приватность как сохранение личных тайн пациента также подверглась деструкции, не говоря уже о том, что коллективистски устроенные общества и в обычной ситуации безапелляционно вторгаются в личную и семейную жизнь частного лица, а имеющиеся в клиниках интерьер и оборудование не позволяют сохранить какие бы то ни было тайны пациента. Практика Китая, в котором коллективизм официально доминирует над правами отдельного человека, показывает, что граждане из провинции Ухань подвергались гонениям независимо от своего статуса по отношению к COVID-19, тайна их происхождения и заболевания игнорировалась.

В Декларации прав пациента говорится, что «каждый человек имеет право на получение медицинской помощи, соответствующей состоянию его здоровья, включая профилактическую и лечебную помощь. Предоставление медицинских услуг должно соответствовать финансовым, человеческим и материальным ресурсам данного общества и обеспечивать постоянную доступность необходимой медицинской помощи для всех в равной мере, без какой-либо дискриминации» [1]. Между тем в условиях дефицита ресурсов, начиная от средств индивидуальной защиты на ранних этапах распространения инфекции и кончая недостатком аппаратов искусственной вентиляции легких, врачам приходилось прибегать к сортировке пациентов на основе не только жизненных показаний, но возрастных и социальных критериев. Принципы человечности, которые должны реализовываться между пациентами и производителями медицинских услуг, подверглись суровому испытанию. Декларация прямо говорит, что «в ситуациях, когда медицинская помощь должна быть оказана одновременно нескольким пациентам и медицинский работник вынужден определить очередность ее оказания, пациенты имеют право надеяться на то, что “сортировка” будет основана исключительно на медицинских критериях и на нее не повлияют никакие дискриминационные факторы» [1]. Между тем фактически это оказалось невозможным и, в частности, пожилые пациенты, жители домов престарелых и других закрытых социальных учреждений оказались более уязвимыми в ситуации пандемии.

Если обычный пациент без труда реализует право на поддержку семьи, родственников и друзей, а также на духовную и пастырскую религиозную помощь, то в период пандемии такие контакты было предложено минимизировать, в результате чего люди даже перед лицом смерти оказывались одинокими. Стремясь позаботиться о жизни пожилых родственников, члены семьи на протяжении многих месяцев лишали их нормального человеческого общения. Хотя «умирающий имеет право на гуманное обращение и на достойную смерть», смерть от коронавирусной инфекции не является легкой, а гуманное обращение трудно осуществить в условиях недостатка медперсонала, его усталости и психологического выгорания.

Наконец, механизмы реализации прав пациентов в период пандемии COVID-19 были ослаблены в силу недостатка ресурсов общества. Различные страны вводили не всегда согласованные ограничения для граждан и приезжих. Расхождение в законодательствах государств также не способствовало реализации прав людей, очутившихся на чужой территории. Тем более при сложности реализовать самое главное право человека – право на жизнь – трудно надеяться на то, что жалобы на несоблюдение прав пациента достигнут цели.

Борьба с коронавирусной инфекцией сделала существенно менее значимой борьбу с другими заболеваниями, в том числе весьма значимыми и требующими безотлагательного лечения [3]. Перепрофилирование клиник под лечение COVID-19 оказывалось не всегда обоснованным и эффективным, государственное регулирование часто запаздывало с введением и отменой ограничений. Обнаружился конфликт интересов между пациентами с COVID-19 и пациентами с другими заболеваниями, которые имеют те же права. В результате права всех категорий пациентов пострадали.

Не меньшим испытаниям на протяжении последнего года подверглись и представления об обязанностях пациента. Столкнувшись с сильной и непредсказуемой угрозой для своего здоровья, многие люди стали пренебрегать нравственными установками. Это проявилось не только в эгоистическом предпочтении своих интересов чужим, но и в неспособности к общественно скоординированному поведению. Этика пандемии оказалась в сильном противоречии с привычными для человека установками на свободное поведение в вопросах, касающихся его здоровья. В связи с этим длительные системные ограничения, локдауны и запреты на привычные жизненные практики вызывают нравственное возмущение и практическое противодействие. В этике актуализировалась теоретическая проблема иерархии прав человека и той инстанции, которая устанавливает эту иерархию.

Между тем биоэтика исходит из того, что пациент является субъектом, как своего здоровья, так и общих процессов здравоохранения. То, что происходит с ним (в том числе борьба с пандемией), не может быть осуществлено без его активного и осознанного участия. Например, общие обязанности пациента прописаны в статье 42 «Закона о здравоохранении Республики Беларусь» [4], опираясь на которые можно сформулировать и требования к пациентам в эпоху пандемии. Несмотря на неясность природы COVID-19, пациент обязан сам заботиться

о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению. Соответственно, соблюдение мер противоковидной профилактики, правильное ношение маски, мытье и дезинфекция рук перестает быть только его личным выбором, требует ответственного отношения. Такое поведение выражает уважение к интересам других членов общества, которые могут заболеть, и к интересам медиков, уменьшая их нагрузку.

Естественно, что в условиях угрозы жизни пациенты в большей мере склонны «выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи» [4].

Правило, согласно которому необходимо сообщать медицинским работникам о наличии у себя заболеваний, представляющих опасность для здоровья окружающих, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами, становится совершенно безотлагательным. Также важным оказалось выполнение правил внутреннего распорядка медучреждений, установленных в период пандемии и направленных на предотвращение взаимодействия инфицированных и здоровых людей.

Наконец, бережное отношение к имуществу организации здравоохранения из вопроса о собственности переросло в вопрос о нравственности: не только аппараты ИВЛ, которые оказываются критически важными, но и другое медицинское оборудование и материалы необходимо расходовать по назначению, экономно, с учетом интересов других пациентов.

Таким образом, пандемия COVID-19 – это не только медицинская, но и нравственная проблема, актуализирующая наше понимание прав человека в целом и прав пациента, в частности. В данном контексте права пациента подверглись различным угрозам: приоритет был отдан защите интересов общества, а не отдельного человека; устанавливались жесткие насильственные ограничения без учета медицинских и культурных убеждений людей; право на полное и своевременное информирование столкнулось с манипуляциями статистикой заболеваемости и смертности от COVID-19; соотношение риска и пользы различных медицинских и социальных мероприятий не могло быть достоверно определено; в условиях распространения опасного инфекционного заболевания понизилось значение конфиденциальности и приватности как ценностей биомедицинской этики; пожилые люди подверглись дискриминации при сортировке пациентов; не всегда удавалось реализовать право умирающего на гуманное обращение и на достойную смерть; частные права пациента отступили по сравнению с главным правом человека на жизнь. Также пандемия с особой силой выявила значимость обязанностей пациента, предписывающих самому заботиться о своем и коллективном здоровье, проявлять сотрудничество и оказывать помощь медицинским работникам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе [Электронный ресурс] // Samlib. – Режим доступа: http://samlib.ru/s/stonogin_s_w/europe.shtml. – Дата доступа: 04.04.2021.
2. Европейская хартия прав пациентов [Электронный ресурс] // Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. – Режим доступа: https://e-stomatology.ru/detstom/zakons/prilozenie_28.pdf. – Дата доступа: 04.04.2021.
3. Чернущ, Н. Ю. Особенности оказания онкологической помощи в условиях пандемии COVID-19: взгляд юриста и клинициста / Н. Ю. Чернущ, А. Г. Кедрова, С. Э. Красильников, О. И. Ивановский // Опухоли женской репродуктивной системы. – 2020. – № 1. – Т. 16. – С. 85–90.
4. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=V19302435> Дата доступа: 04.04.2021.

НОРМОТВОРЧЕСТВО В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

NORM-SETTING IN EXTREME SITUATIONS

Е. А. Коваль¹, Н. В. Жадунова², А. А. Сычев²

E. A. Koval¹, N. V. Zhadunova², A. A. Sychev²

¹Средне-Волжский институт (филиал) Всероссийского государственного университета юстиции (РПА Минюста России) в г. Саранске

²Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н. П. Огарева, г. Саранск, Россия.

nwifesc@yandex.ru, zhadunovan@mail.ru, sychevaa@mail.ru

¹Middle-Volga Institute (branch) of Russian State University of Justice (MOJ Russia RPA) in Saransk

²Ogarev Mordovia State University, Saransk, Russia

Пандемия обострила столкновение интересов различных акторов, ключевыми из которых являются личность, общество, государство и бизнес. Потребовался поиск точек соприкосновения между правами индивида и общественными интересами. С одной стороны, ограничения, адресованные индивидам, существенно