

# ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

DOI: 10.17805/zpu.2020.4.9

## Биоэтика и Covid-19: принцип автономии в режиме цейтнота

*Р. Р. БЕЛЯЛЕТДИНОВ*

*Институт философии РАН*

*Биоэтика связана с созданием гибких регулятивных принципов и их адаптацией к крайне разнородной социогуманитарной среде. Большинство биомедицинских вмешательств сопряжено с рисками и с точки зрения биоэтики требует внимания и автономного одобрения пациента, а также веских аргументов, оправдывающих сам факт этих вмешательств. Пандемия Covid-19 перенесла биоэтику в режим цейтнота в масштабах всего мира. По сути, она стала катализатором для радикальных мер безопасности и ограничения свобод, создания регулятивных документов для распределения ограниченных медицинских ресурсов. Реализация принципа автономии одновременно оказалась и крайне ограниченной из-за введения правил ношения масок и средств защиты, и вместе с тем солидарные автономные действия многих людей позволили некоторым странам снизить темпы развития эпидемии. Во время пандемии, когда регулирование действий, имеющих медицинское обоснование, становится абсолютным приоритетом, биоэтика, построенная на принципе автономии, не может не меняться, так как различные модели взаимодействия автономии и блага во время эпидемии формируют противоположные алгоритмы действий не только пациентов, но и врачей. Еще большее значение приобретают логика распределения дефицитных медицинских ресурсов и замещение автономных решений пациентов аргументами наибольшего блага. Результаты применения различных стратегий реализации автономии в режиме кризиса, порожденного пандемией, могут повлиять на формирование постковидной биоэтики и исследовательской этики. В статье анализируются биоэтические аспекты реализации персональной автономии во время пандемии Covid-19 и делается вывод о тех изменениях, которые происходят в понимании персональной автономии.*

*Ключевые слова: Covid-19; автономия; благо; либерализм; медицинские ресурсы*

### ВВЕДЕНИЕ

**Б**иомедицина не является средой, регулируемой исключительно врачебными и административными правилами. Информированное согласие служит последние 70 лет институциональной опорой социальной легитимности большинства биомедицинских вмешательств, связанных с прямыми рисками для здоровья пациента, а также с рисками, которые можно оценить как непрямыми — психологическими, моральными и связанными с ограничением или непризнанием ценностей, разделяемых пациентом. При обычном течении жизни автономия пациентов является предметом персональной компетентности, и если пациент и испытывает какое-либо внешнее

информационное и патерналистское воздействие со стороны лечащего врача, он при желании может достаточно успешно выбирать и отстаивать собственные приоритеты, пользуясь правом информированного согласия. Однако при изменении внешних условий и появлении эпидемиологической угрозы, казалось бы, устойчивый баланс принятия решений оказывается нарушен — часто нет ни времени, ни информации, ни ресурсов не только на реализацию информированного согласия, но и на возможность информирования пациента должным образом. Во время эпидемии Covid-19 биоэтика, пожалуй, впервые за свою относительно недолгую историю оказалась в обстоятельствах, когда выбор этических приоритетов диктует пандемия: как пациенту следует действовать и в какой степени он может рассчитывать на свои права. Ограниченность информации является дополнительным риском и может стать фактором неопределенности, порождая чувство несправедливости и при этом не сдерживая риски, а, напротив, их умножая.

Вместе с тем стихийное игнорирование этических регулятивов становится источником серьезных рисков. Возникает ситуация, чем-то напоминающая анархию, — признание права на автономию в ношении масок перемежается с вынужденными принятиями решений о введении жестких правил на распределение дефицитных биомедицинских ресурсов и, как следствие, ведет к ограничению пациентов в их автономном праве получить необходимое лечение. Соседство крайностей и даже конфликт в реализации биоэтических принципов блага и автономии во время пандемии станут важным опытом для биоэтики, одна из основных задач которой состоит в нахождении рационального баланса персональной автономии и коллективного солидарного выбора.

В настоящей статье проводится анализ применения принципа автономии в условиях пандемии. Для этих целей рассматривается концепция принципа автономии в биоэтике и проводится анализ правил распределения биомедицинских ресурсов в связи с опасениями вероятного превышения количества заболевших над возможностями медицинских учреждений.

#### *БИОЭТИКА И РЕЖИМ ЦЕЙТНОТА*

Термин «режим цейтнота» в биоэтике связан с описанием обстоятельств, оправдывающих принуждение и насилие над тем, что можно считать естественным и протекающим без каких-либо медицинских вмешательств. О. В. Попова рассматривает этот термин в контекстах биомедицинского улучшения человека как пример грубого вмешательства в природу ради достижения целей, целесообразность которых не всегда очевидна, а их последствия выражаются в «стандартизации и упрощении человеческой личности» (Попова, 2017: 30).

Действительно, проблему легитимности биомедицинских вмешательств можно считать одной из фундаментальных. В обычной жизни охранительные сдерживающие биоэтические принципы («принцип вреда») достаточно успешно защищают пациентов от интервенций, не приносящих им пользы. Однако необходимость таких вмешательств постоянно обсуждается в специализированных узких дискурсах, связанных с чрезвычайными обстоятельствами, например, в детской онкологии (Waligora, Strzebonska, Wasylewski, 2018). В особо сложных с точки зрения биоэтики биомедицинских исследованиях принцип автономии становится инструментом легитимизации биомедицинских интервенций, оправданность которых с точки зрения пользы для конкретного пациента не всегда очевидна.

Пандемия Covid-19 перенесла биоэтику в режим цейтнота в масштабах всего мира. По сути, она стала катализатором для радикальных мер безопасности и ограничения свобод, создания регулятивных документов для распределения ограниченных медицинских ресурсов и упрощения правил разработки вакцин. Реализация принципа автономии одновременно оказалась и крайне ограниченной из-за введения правил ношения масок и средств защиты, и вместе с тем солидарные автономные действия многих людей позволили некоторым странам снизить темпы развития эпидемии. Риски, связанные с разработкой вакцины, оправдываются через автономию участников биомедицинских исследований, в то же время множество людей считают необходимым воздержаться от вакцинации, пользуясь своим правом автономии. Эпидемиологический цейтнот ослабил убедительность принципов блага и вреда из-за дефицита информации о способах лечения и профилактики нового заболевания и одновременно проблематизировал принцип автономии.

#### *ПРИНЦИП АВТОНОМИИ В РЕЖИМЕ ЦЕЙТНОТА*

Принцип автономии — один из основополагающих для биоэтики. Для И. Канта автономия присуща рациональному субъекту (Genetically Modified..., 2004: 76). В биоэтике субъект, разумеется, рационален, но его рациональность определяется значительно шире способности суждения, т. е. не как набор универсальных правил, стоящих выше получения конкретных благ, а как потенция быть компетентным для принятия решения, в первую очередь касающегося собственного тела. Эта эпистемологическая способность всегда может быть скомпрометирована как самим пациентом, так и условиями, которые могут быть созданы врачами в каждой конкретной ситуации. Так или иначе легитимизация рисков через автономию позволяет распределять ответственность между врачом и пациентом.

Пациент распоряжается прежде всего своим телом (Таран, 2007). Этот подход сформировал двойственное отношение к выбору пациента в обычной медицинской практике: пациент определяет свои действия через признание института информированного согласия, однако сама форма информированного согласия является содержательно крайне насыщенным эпистемологическим полем, в котором пациент не всегда ориентируется, и врач оказывает помощь не только в получении информации, но также и в форме ее подачи, направляя решение пациента. Различные формы патернализма, как гласные, так и негласные, активно используются в современной биомедицине как источник легитимации действий врачей в ситуациях, связанных с конкретными рисками, причем не только физическими, но и этическими.

Различают три типа распределения соотношения блага и автономии — дискретный, полудискретный и недискретный (Cohen, 2019). Дискретная форма взаимоотношения автономии и блага строится на исключении одного элемента в пользу другого: либо благо исключает автономию, либо автономия — благо. Негибкость такой формы взаимодействия делает эту модель крайне нежелательной, но вместе с тем эффективной в крайних обстоятельствах, когда необходима полная мобилизация всех ресурсов для спасения пациента. В контексте пандемии к благу, ограничивающему автономию, можно отнести ограничение работы магазинов, передвижений на улицах, обязательное использование средств защиты (масок). Подобные меры, безусловно, ограничивают автономию, но при этом обеспечивают общее благо — снижают скорость распространения вируса и позволяют в обычном режиме распределять медицинские ресурсы. Вместе с тем подобный подход полностью лишает людей

определенных предпочтений, естественных для обычной жизни, — возможности свободно передвигаться, заниматься работой и отдыхать. Такие меры вызывают сильнейший психологический дискомфорт, разрушительный сам по себе, и ведут к серьезному экономическому ущербу.

Полудискретная модель взаимодействия автономии и блага выстраивается как дискурс-анализ, как способ автономного регулирования выбора. Это интеллектуальная «архитектура выбора», в которой взаимодействие может распределяться от разъяснения вероятных рисков (мягкая форма патернализма) до свободы выбора (либертарианский патернализм).

Недискретная модель взаимодействия блага и автономии делиберативна, она формируется из обсуждения и разъяснения аргументов, с тем чтобы каждый отдельный человек мог представить, как вирус поражает организм, как он влияет на сосуды и органы и почему средства защиты столь необходимы. Такой подход сохраняет предпочтение дискуссии и автономии, он психологически комфортен, позволяет выстраивать понятные и ожидаемые планы и действовать автономно, при этом поддерживая общее благо осознанно, а не по принуждению, пользуясь средствами защиты и соблюдая дистанцию с другими людьми и гигиену.

Между тем в рамках этой модели значительной проблемой становится распространение различного рода конспирологических, часто совершенно фантастических теорий. Их популярность проистекает из невежества и страха, с одной стороны, и деятельности людей, пользующихся повышенным интересом темы для продвижения собственной популярности, — с другой. Открытость и доступность информации, работа независимых и авторитетных экспертов как просветителей, пожалуй, один из немногих способов удерживать обсуждение о распространении болезни в релевантных границах. Это особенно важно для того, чтобы не вводить жесткие меры регулирования в рамках дискретной модели, когда соблюдение норм ради общего блага происходит за счет штрафов и наказаний, а также за счет ограничения естественного образа жизни.

Недискретная модель определения блага и автономии стирает грань между автономией и благом. Все, что проистекает из автономии, есть благо, и благом является все то, что утверждает и поддерживает автономию. Эта модель сохраняет максимум предпочтений, но в условиях пандемии ее применение ограничено и может действовать лишь в крайних случаях (например, отказ от госпитализации в критическом состоянии, отказ от проверенной и действующей вакцины).

Важно отметить, что во время пандемии все три модели взаимодействия блага и автономии функционируют одновременно на разных социальных уровнях в силу научной неопределенности, однако в кризисных обстоятельствах доминирует первая модель — вытеснение автономии за счет блага.

#### *ПРИНЦИП АВТОНОМИИ В РЕЖИМЕ ПАНДЕМИИ*

При поднятии волн заболеваемости, когда следование обязательным правилам соблюдения дистанции, ношения масок, дезинфекции становится основной силой сдерживания пандемии, проблема автономного действия становится крайне важной. Она формируется как извне, через подходы по борьбе с пандемией, так и изнутри, через уровень компетентности каждого отдельного человека (компетентной автономии) и социальной детерминированности поведения (следование групповым интересам вопреки собственному компетентному выбору).

Проблема состоит в том, что представления о благе и персональной автономии опираются на широко понимаемые ценностные социогуманитарные и экономические модели, однако последствия автономного выбора множества людей сталкиваются с необходимостью установления узких правил распределения дефицитных медицинских ресурсов. Представления об благе всегда уже сформированы до того момента, как возникла эпидемия, и по инерции продолжают действовать во время пандемии, но реализация этих принципов частично не соответствует контексту, что в целом приводит к различного рода противоречиям в том, на какие ценности ориентироваться и как именно реализовывать автономию и что считать благом.

По большому счету и благо как модель, определяющая границы персональной автономии, задается в рамках либо либеральной, либо ценностно ориентированной онтологии, формирующей принципы распределения медицинских макроресурсов. Наиболее распространенная в развитых странах либеральная модель опирается на два принципа — принцип самодетерминации (запрет на ограничение свободы другого) и принцип «каждый получает то, что заслуживает и за что он может заплатить». При этом неравномерное распределение ресурсов, их качество и интенсивность рассматриваются не как несправедливость, а как «удача» (Palazzani, 2020: 4). В рамках этой модели сохраняется высокий уровень автономии и поддерживается идея «стадного иммунитета» — метод борьбы с эпидемией, не требующий распределения значительных ресурсов среди тех, кто не может оплатить лечение. К счастью, большинство этических комитетов, члены которых сознают масштабы и отчаянное положение отдельных социальных групп, критикуют как концепцию стадного иммунитета, так и политику невмешательства, свойственную либеральной модели здравоохранения. Автономия в режиме эпидемии тем самым ограничивается, или, можно сказать, расширяет понимание принципа «нанесение вреда другому». Такие ограничения, как ношение масок, комендантский час, закрытие ресторанов и т. п., представляют собой ограничение автономии в рамках отказа от политики невмешательства регулятора в экономические и социальные процессы. В обмен люди получают контроль за распространением эпидемии.

Второй уровень проблемы реализации персональной автономии связан с правом получения медицинской помощи и принятия пациентом решений о ее качестве и условиях. Во время пандемии решение этой задачи связано с научным обоснованием распределения ресурсов так, чтобы результаты соответствовали определенному эффекту, для расчета которого используется утилитаристская методология — общие спасенные годы качественной жизни (QALY). Утилитарный подход представлен в документе ВОЗ, ориентированном на борьбу с эпидемиями, и определяет это понятие как «общее число спасенных жизней, общее число спасенных лет жизни либо общее число спасенных качественных лет жизни» (Guidance for managing ... , 2016: 21). Дискуссия по этой проблеме возникла и после публикации рекомендаций Итальянского общества анестезии, аналгезии, реанимации и интенсивной терапии о предписании интенсивной терапии в исключительных случаях. Этот документ предложил критерии выбора пациентов для лечения, освобождая тем самым врачей от необходимости делать субъективный выбор. В нем предлагается не следовать принципу «кто раньше доставлен, тот и получает терапию», для того чтобы лечение получали наиболее перспективные с точки зрения терапии пациенты. Вторым критерием этого документа — установление возрастного ограничения на лечение в интенсивной терапии. В первую очередь следует оказывать интенсивную помощь тем, кто

молод и может прожить дольше. Принцип «вероятности выживания» в этом документе остается приоритетным, но также принимается во внимание анаграфические (паспортные) данные, обобщающие число спасенных лет жизни (Palazzani, 2020).

Так или иначе, проблема эйджизма, дискриминации людей по возрасту, становится закономерным следствием применения утилитарной модели при распределении ограниченных медицинских ресурсов во время пандемии. Р. Маклин рассматривает проблему эйджизма как преференцию, ограничивающую не связанную с возрастом автономию (Macklin, 2020). Возраст как непреодолимая проблема меняет отношение к автономии как невозрастному качеству и логически связывается с контекстом неэффективности оказания помощи людям из групп риска. Согласно такому алгоритму действий, пожилой человек, находящийся на ИВЛ и без сознания, может быть отключен от ИВЛ без его информированного согласия (Ezekiel J. et al., 2020). При поступлении тяжелых больных приоритет отдается не тем, кто поступил первым, а тем пациентам, которые, как ожидается, проживут большее количество лет. В Италии на пике пандемии весной 2020 г. пожилые пациенты фактически сознательно отказывались от аппаратов ИВЛ в пользу более молодых пациентов.

Между тем возрастной критерий или приоритет пациентов, проживших меньшее число лет, предполагаемое качество жизни — критерии, использование которых ведет к признанию неравенства между людьми. Эта позиция представлена среди прочих Наффилдским советом по биоэтике (*Ethical considerations*, 2020: 4), где подчеркивается необходимость в беспристрастном критерии микродистрибуции медицинских ресурсов, что подчеркивает «равную моральную значимость каждого человека». Многие другие этические комитеты и общества высказали солидарность с этой оценкой (Palazzani, 2020).

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Каким будет влияние пандемии на биоэтику? Судя по всему, контуры изменений можно увидеть уже сегодня — это представление о том, что принцип автономии следует рассматривать контекстуально. До сих пор было принято связывать особое внимание к реализации принципа автономии в отношении уязвимых социальных групп (военные, заключенные, люди с ограниченными способностями и т. п.). Теперь и возраст может рассматриваться как необходимость защиты права на автономный выбор.

Другим следствием эпидемии для биоэтики может стать позиция, высказываемая многими этическими комитетами, — защита пациентов от возрастной дискриминации при распределении дефицитных медицинских ресурсов и необходимость ограничения либерально-экономических моделей на время пандемии (прежде всего критическое отношение к концепции стадного иммунитета).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Попова, О. В. (2017) От морального совершенствования к биотехнологическому улучшению, или Об «этике в режиме цейтнота» // *Биоэтика и биотехнологии: пределы улучшения человека. К 70-летию Павла Дмитриевича Тищенко* / под ред. Е. Г. Гребенчиковой, Б. Г. Юдина. 240 с. С. 14–32.

Таран, П. Е. (2007) Идея моральной автономии как основа учения И. Канта о праве // *Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Юридические науки»*. Т. 20. № 59. С. 105–111.

Cohen, S. (2019) The logic of the interaction between beneficence and respect for autonomy // *Medicine, Health Care and Philosophy*. Vol. 22. №2. P. 297–304.

Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic (2020) [Электронный ресурс] // Nuffield Council on Bioethics. URL: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Ethical-considerations-in-responding-to-the-COVID-19-pandemic.pdf> (дата обращения: 12.10.2020).

Ezekiel, J. Emanuel et al. (2020) Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19 // *New England Journal of Medicine*. № 382. P. 2049–2055.

Genetically Modified Athletes: Biomedical Ethics, Gene Doping and Sport (2004) / ed. by A. Miah. London, New York, : Routledge Press. 232 p.

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. (2016) [Электронный ресурс] // World Health Organization (WHO). URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580> (дата обращения: 12.10.2020).

Macklin, R. (2020) Covid-19: A view from New York // *Indian journal of medical ethics*. Vol. 5. №2. P. 95–98.

Palazzani, L. (2020) The pandemic and the ethical dilemma of limited resources: who to treat? // *Bioethics Update*. Vol. 6. №2. P. 67–79.

Waligora, M., Strzebonska, K., Wasylewski, M. T. (2018) Neither the harm principle nor the best interest standard should be applied to pediatric research // *The American Journal of Bioethics*. Vol. 18. №8. P. 72–74.

Дата поступления: 14.10.2020 г.

*BIOETHICS AND COVID-19: THE PRINCIPLE OF AUTONOMY IN TIME PRESSURE*

*R. R. BELYALETINOV*

*RAS INSTITUTE OF PHILOSOPHY*

Bioethics is associated with the creation of flexible regulatory principles and their adaptation to an extremely diverse socio-humanitarian environment. Most biomedical interventions involve risks and from bioethical point of view, require attention and the patient's autonomous approval, as well as strong arguments to justify the very fact of these interventions. The Covid-19 pandemic has brought bioethics to world-wide time pressure. In fact, it became a catalyst for radical security measures and restriction of freedoms, the creation of regulatory documents for the allocation of limited medical resources. The implementation of the principle of autonomy at the same time turned out to be extremely limited due to the introduction of rules for wearing masks and protective equipment, and at the same time, the solidarity of autonomous actions of many people allowed some countries to reduce the rate of development of the epidemic. During a pandemic, when the regulation of actions that have a medical justification becomes an absolute priority, bioethics based on the principle of autonomy cannot but change, since different models of interaction between autonomy and benefits during an epidemic form opposite algorithms of actions not only for patients, but also for doctors. The logic of the allocation of scarce medical resources and the substitution of patients' autonomous decisions with arguments of the greatest good is even more important. The results of the application of various strategies for the implementation of autonomy in a crisis generated by a pandemic can influence the formation of postcovid bioethics and research ethics. The article analyzes the bioethical aspects of the implementation of personal autonomy during the Covid-19 pandemic and draws a conclusion about the changes that are taking place in the understanding of personal autonomy.

Keywords: Covid-19; autonomy; beneficence; liberalism; medical resources

*REFERENCES*

Popova, O. V. (2017) Ot moral'nogo sovershenstvovaniya k biotehnologicheskomu uluchsheniju, ili ob «jetike v rezhime sejtnota». *Biojetika i biotehnologii: predely uluchsheniya cheloveka. K 70-letiju Pavla Dmitrievicha Tishhenko* / ed. by E. G. Grebenshnikova and B. G. Judin. 240 p. Pp. 14–32. (In Russ.).

Taran, P. E. (2007) Ideja moral'noj avtonomii kak osnova uchenija I. Kanta o prave. *Uchenye zapiski Tavricheskogo nacional'nogo universiteta im. V. I. Vernadskogo. Serija «Juridicheskie nauki»*, vol. 20, no. 59, pp. 105–111. (In Russ.).

Cohen, S. (2019) The logic of the interaction between beneficence and respect for autonomy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 22, no. 2, pp. 297–304.

Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic (2020) *Nuffield Council on Bioethics* [online] Available at: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Ethical-considerations-in-responding-to-the-COVID-19-pandemic.pdf> (accessed: 12.10.2020).

Ezekiel, J. Emanuel et al. (2020) Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, no. 382, pp. 2049–2055.

*Genetically Modified Athlets: Biomedical Ethics, Gene Doping and Sport* (2004) / ed. by A. Miah. London, New York, Routledge Press. 232 p.

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. (2016). *World Health Organization (WHO)* [online] Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580> (accessed: 12.10.2020).

Macklin, R. (2020) Covid-19: A view from New York *Indian journal of medical ethics*, vol. 5, no. 2, pp. 95–98.

Palazzani, L. (2020) The pandemic and the ethical dilemma of limited resources: who to treat? *Bioethics Update*, vol. 6, no. 2, pp. 67–79.

Waligora, M., Strzebonska, K. and Wasylewski, M. T. (2018) Neither the harm principle nor the best interest standard should be applied to pediatric research. *The American Journal of Bioethics*, vol. 18, no. 8, pp. 72–74.

*Submission date: 14.10.2020.*

Белялетдинов Роман Рифатович — кандидат философских наук, старший научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии Российской академии наук. Адрес: 109240, Россия, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1. Тел.: + 7 (495) 697-90-67. Эл. адресс: roman\_rb@iph.ras.ru

Belyaletdinov Roman Rifatovich, Candidate of Philosophy, Senior Research Fellow, Sector of Humanitarian Expertise and Bioethics, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. Postal address: 12, Bldg. 1, Goncharnaya St., Moscow, Russian Federation, 109240. Tel.: + 7 (495) 697-90-67. E-mail: roman\_rb@iph.ras.ru