

УДК 614.253

ПЕРЕОСМЫСЛЕНИЕ ПРИНЦИПА АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

канд. филос. наук, доц. А.И. КЛИМОВИЧ

(Белорусский государственный медицинский университет, Минск)

Рассматриваются вновь актуализированные чрезвычайной ситуацией пандемии проблемные вопросы биомедицинской этики. Анализируется современная трансформация соотношения понятий «общее благо» и «автономия пациента» через призму ситуации COVID-19. Определяется философское основание принципа автономии пациента, исследуется феномен переоценки его значимости, трансформация и возможное ограничение в условиях карантина. Отмечается связь данного принципа с принципом справедливости. Обозначенные в работе процессы переосмысления принципа автономии пациента приводят к формированию новой модели взаимоотношений в биомедицинской этике – так называемой «этике карантина». В условиях формирования данной модели формируется новый «открытый» вопрос биомедицинской этики, связанный с правовой и этической обоснованностью ограничения принципа автономии пациента. Представлены основные позиции биоэтиков, сформированные по отношению к данной проблематике. Автор приходит к выводам, что в ситуации новых биоэтических вызовов принцип автономии пациента претерпел значительные изменения и, возможно, нуждается в последующей коррекции.

Ключевые слова: принцип автономии пациента, общее благо, общественное благо, этика карантина, автономная модель, патерналистская модель.

Введение. основополагающей категорией аксиологической системы современного медицинского работника является принцип автономии, выступающий в качестве базиса наиболее влиятельных социальных регуляторов в этой области: медицинского права и биомедицинской этики. Его возникновение связано с такими факторами, как эволюция прав человека (оформление редакции соматических прав, где в качестве базового выступает право на распоряжение собственным телом), развитие страховой медицины и, как следствие, появление консюмеризма. Определенное влияние на становление принципа автономии оказал политический либерализм. Также необходимо отметить роль, которую в формировании данной идеи в поле медицинской этики и философии медицины сыграли такие исторические события, как Вторая мировая война в общемировом контексте, выделение в узкоспециализированном контексте критерия смерти мозга и развитие технологий в области трансплантации. В область этико-правового регулирования медицинской деятельности принцип автономии пациента был введен Бичемпом и Чилдресом, определившими его следующим образом: уважать автономию означает признавать право придерживаться определенных взглядов, делать выбор и действовать в соответствии с индивидуальными ценностями и верованиями. В современности автономия пациента является центральным элементом действующей модели врач–пациент, также получившей одноименное название «автономной». До недавнего времени обозначенный выше концепт являлся незыблемой константой, однако, неоднозначные события пандемии COVID-19 актуализировали сущностно новую проблему, связанную с дихотомией категории общего блага и концептом автономии пациента. Очевидно, что современная ценностная система европейской цивилизации столкнулась с новым вызовом, требующим, по всей видимости, пересмотра этической составляющей. Таким образом, цель настоящей статьи состоит в определении влияния таких чрезвычайных ситуаций, как пандемия в области медицины, на изменение направлений рефлексии в работах биоэтиков.

Основная часть. Автономная модель (она же определяется как этика принципизма) полностью отрицает патерналистские паттерны, связанные с главенствующим местом врача в процессе определения схемы и методов лечения. Для современной системы взаимоотношений врач–пациент уже неактуальна идея, выраженная, например, в «Нравственных письмах к Луцилию»: «молчите, благоговейте и дайте себя лечить» (Нравственные письма к Луцилию. Письмо 52) [1, с. 87]. Автономная модель подразумевает право пациента на выбор как реализацию волеизъявления в виде информированного добровольного согласия на медицинскую манипуляцию и отказа от нее в узком смысле, а также полностью отказа от лечения в широком. Изначально требование автономии было реализовано в других областях развития общества – в рамках политической, а также духовной автономии и лишь в XX в., являясь предтечей формирования соматических прав, она начинает также соотноситься с пространством регулирования телесного аспекта существования человека.

Этика принципизма, широко распространенная в современной медицине, включает четыре основополагающих принципа: автономию, непричинение зла, действия во благо пациента и справедливость. Вместе с тем ситуации современных пандемий проблематизировали понятия справедливости и автономии. Судя по всему, упомянутые концепты требуют ревизии в случае применения их в чрезвычайных ситуациях, напрямую связан-

ных с общим благом. Последнее в медицине реализуется в понятиях общественного здоровья и эпидемиологического благополучия населения. Особую трудность в свете применения социальных регуляторов в медицинской области представляет реализация принципа справедливости. Таким образом, основные вопросы, которые должны стать предметом анализа биоэтиков, могут быть сформулированы следующим образом: какое понятие является приоритетным в случае пандемии и каким принципом должен руководствоваться врач – общего блага либо уважения автономии пациента?

В самом начале распространения пандемии понимание автономии пациента было однозначным. С точки зрения современного медицинского права и биоэтики данная идея являлась приоритетной. Ее сопутствующими элементами были принцип гласности, равный доступ к информации, право пациента на принятие решения, режим хранения врачебной тайны (за исключением случаев, когда эта тайна может быть правомерно разглашена). Принцип соблюдения автономии пациента рассматривался как незыблемый и неотъемлемый. Он закреплен в качестве основополагающего в одном из наиболее важных документов современного международного медицинского права – Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, где определен следующим образом: «Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это добровольное письменное согласие. Это лицо заранее получает соответствующую информацию о цели и характере вмешательства, а также о его последствиях и рисках. Это лицо может в любой момент беспрепятственно отозвать свое согласие» [2]. Конвенцией определяется также принцип приоритета человека, заключающийся в главенстве интересов и блага отдельного человека по отношению к интересам общества и науки [2].

Сущностно близкими принципу автономии пациента являются либертарианские идеи предельной свободы индивидуума. В качестве фундамента программных установок данной идеологии необходимо рассматривать моральный императив И. Канта, постулирующий, как известно, каждого человека только как цель и никогда как средство достижения цели.

В ситуации современных вызовов здоровью и жизни как отдельной личности, так и общества в целом оформившийся в системе современной биомедицинской этики и медицинского права, занимающий центральное положение принцип автономии пациента очевидно вступает в противоречие с еще одним фундаментальным принципом современной цивилизации – принципом общего блага, лежащего в основании современных обществ. Данная ситуация актуализирована в следующем вопросе: какие понятия должны находиться в основании современных социальных регуляторов в области медицины – автономия пациента либо общее санитарно-эпидемиологическое благополучие населения?

Концепт общего блага в истории философии имел множество разнообразных прочтений, но в сущности основное содержание данного понятия остается неизменным, оно связано с признанием существования некоего коллективного блага (в данном случае это благо доступа к медицинским услугам) на основе признания блага каждого отдельного индивидуума. В медицинской деятельности процесс реализации общего блага необходимо рассматривать в более узком контексте, а именно, в реализации не только в качестве общего (являющегося по сути идеальным горизонтом развития общества), но и общественного блага. В связи с этим необходимо также отметить, что если достижение общего блага не является практической целью, оно существует в виде определенного идеала прогресса общества и построено может быть только в соответствии с принципом разумности, то развитая система здравоохранения и доступ к медицинским услугам – это конкретная цель, которая должна быть с необходимостью достигнута в условиях существующей автономной модели. В свою очередь необходимым элементом данной модели в современности является свобода выбора, принадлежащая пациенту. Как в таком случае должен рассматриваться карантин и сопутствующие ему ограничения? Является ли данный феномен необходимой заботой о благе ближнего и, как следствие, выстраиванием концепта общего блага? Если ответы на эти вопросы будут положительными, то необходимо зафиксировать нарушение базового принципа существующей автономной модели, поскольку пациент изначально обладает свободой выбора, а также промаркировать начало формирования в поле биомедицинской этики новой модели взаимоотношений врач–пациент.

Упомянутое понятие общего блага находится в сущностной связи с принципом справедливости, который может рассматриваться как с позиций морального абсолютизма (этики добродетели), так и в утилитарном ключе. Одним из основных элементов принципа справедливости в медицинской деятельности является вопрос справедливого распределения медицинских ресурсов. Очевидно, что в ситуации пандемии аспект распределения медицинских ресурсов предельно актуализируется, ведя, в свою очередь, к проблематизации принципа справедливости. Если рефлексия в рамках данного вопроса будет развиваться в утилитаристском направлении, то ответ в итоге может быть сформулирован радикально, как, например, в рефлексии Э. Уилсона – отца социобиологии, известного своими попытками «изъять этику из рук философии и биологизировать ее» [3, с. 15]. Такого рода радикальные установки в свою очередь будут ставить под угрозу доступ к медицинским услугам (госпитализация, нахождение на аппарате ИВЛ) уязвимых групп населения и могут привести к новым случаям стигматизации.

На протяжении всей истории развития концепта автономии пациента он успешно сосуществовал в био-медицинской этике с идеей общего блага, благодаря наследию И. Канта, а именно – понятию самоограничения. Такие ситуации, как прецедент Элфи Эванса, рассматривались в качестве исключительных. В современности появление новых социальных вызовов, связанных с распространением заболевания COVID-19, поставило под вопрос этические ориентации современной медицины. Акцентуация на концепте автономии пациента и одновременно необходимость брать во внимание идею общественного блага, которая в данное время реализуется в требовании соблюдения мер безопасности и карантина, приводят к возникновению новой модели в рамках биомедицинской этики, которую мы можем назвать в соответствии с духом времени «этикой карантина». Для последней характерен выбор в пользу общественного блага и сопутствующее ограничение принципа автономии пациента. Безусловно, понятие «этики карантина» требует дальнейшего осмысления в рамках биоэтики, что, на взгляд автора, и произойдет в дальнейшем. Тем не менее, этические дилеммы, сопровождающие формирование «этики карантина», возможно обозначить уже на данный момент. Сюда нужно отнести уже упомянутое распределение ограниченных медицинских ресурсов, этическую оправданность введения карантина и необходимость соблюдать меры самоизоляции, а также обязанность медицинских работников соблюдать принцип равенства, т.е. необходимость обеспечить доступ к лечению всех граждан, независимо от расы, национальности, возраста, пола, социального положения и т.д.

Вместе с тем в рамках биомедицинской этики вопрос морального оправдания ограничения автономии пациента в пользу санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также его оправданности, остается нерешенным и таким образом может рассматриваться в качестве нового в кластере «открытых проблем биоэтики». Он уже выступает предметом широких общественных дискуссий, но на теоретическом уровне остается по-прежнему неотрешенным.

В современности исследователи в области биоэтики придерживаются двух идеологически противоположных позиций. Представители первого направления отмечают, что наряду с принципом автономии пациента необходимо также принимать во внимание и влияние других существенно важных категорий моральной философии. Первым в данной группе является принцип, существовавший еще в рамках патерналистской модели взаимоотношений врач–пациент – «не причиняй вред». Согласно ценностным убеждениям данной группы названный принцип стоит в иерархии ценностей выше, чем принцип автономии пациента.

В данной группе существуют также уже достаточно разработанные концепции, ставящие себе целью оправдание отказа от акцентуации на принципе автономии пациента, что в дальнейшем чревато его полным нивелированием. В качестве примера можно привести результаты рефлексии представителя канадской биоэтики – Росса Апшура, обосновывающего необходимость лимитирования прав пациента в рамках концепта автономии в случае, если существует комплекс следующих условий: 1) прямая причинно-следственная связь между несоблюдением мер карантина и изоляции и наступлением вреда общественному здоровью. Автор отмечает, что возможные последствия должны быть реально осязаемыми. По нашему мнению (А.К.), в данном случае необходимо брать во внимание не только вред общественному здоровью, но также социальные и экономические последствия как в ближайшем будущем, так и в отдаленной перспективе; 2) соблюдение баланса соразмерности предпринимаемых мер и угрозы общественному здоровью (при этом меры ограничения должны быть настолько минимальны, насколько это возможно); 3) амбивалентность предпринимаемых мер – требуемые ограничения должны быть прямо пропорциональны степени поддержки обществом уязвимых групп населения; 4) требование прозрачности – под прозрачностью понимается необходимость четкой аргументации целесообразности предпринимаемых мер, а также требование обеспечения наличия процедуры апелляции [4, с. 394].

Вторая идеологическая позиция фундирована идеей главенствующей роли принципа автономии, рассматриваемого в качестве основополагающего. В качестве примера типичного представителя данной позиции можно привести философские взгляды Самуэля Рэйс-Дэйвиса – исследователя, специализирующегося на вопросах нормативной этики и моральной философии. Свообразным маркером является тот факт, что именно этот автор в своих работах обосновывает необходимость введения карантина принципом автономии пациента, что само по себе является достаточно интересным примером, учитывая, что большинство поддерживающих принцип автономии выступают против ограничительных мер [5, с. 7–8].

Выводы. Исходя из результатов, современная ситуация в области биоэтики может быть представлена следующим образом:

1. В актуальном биоэтическом проблемном поле отсутствует единообразная позиция по вопросам применения принципа автономии пациента и соотнесения его с концептом общего блага в процессе регулирования медицинской деятельности в условиях карантина. Дискуссия инициирована вопросом этичности введения режима локдауна. Особую обеспокоенность в этом аспекте вызывают уязвимые группы населения.

2. В рамках биомедицинской этики наблюдается появление новой модели – так называемой «этики карантина», которая по сути может рассматриваться либо как переходная модель, либо как процесс возврата к патерналистской модели, учитывая, что именно в ней существует значительное ограничение прав, связанных со свободным волеизъявлением пациента, характерных для автономной модели. В контексте новой мо-

дели возможно зафиксировать появление новых моральных дилемм, связанных со справедливым распределением медицинских ресурсов, ограничением и самоограничением в период карантина, реализацией принципа равенства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Луций Анней Сенека. Нравственные письма к Луцилию / Сенека Луций Анней. – М. : Наука, 1977. – 384 с.
2. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины [Электронный ресурс] : Конвенция о правах человека и биомедицине : 4 апр. 1997 г. – Режим доступа: <https://gm.coe.int/168007d004>. – Дата доступа: 22.03.2020.
3. Кашапов, Ф.А. Философские основания биоэтики : автореф. дис. ... д-ра филос. наук : 09.00.01 / Ф.А. Кашапов ; Моск. гос. ун-т сервиса. – Челябинск, 2005. – 46 с.
4. Upshur, R. The Ethics of Quarantine / R. Upshur // AMA Journal of Ethics. – 2003. – № 11. – P. 393–395.
5. Reis-Dennis, S. Understanding Autonomy: An Urgent Intervention / S. Reis-Dennis // Journal of Law and Biosciences. – 2020. – № 7. – P. 1–10.

Поступила 20.04.2021

**RETHINKING THE PATIENT AUTONOMY PRINCIPLE
IN THE CONDITIONS OF THE PANDEMIC**

А. КЛИМОВИЧ

The article deals with the problematic issues of biomedical ethics, newly actualized by the pandemic emergency. The paper analyzes the modern transformation of the relationship between the concepts of “common good” and “patient autonomy” through the prism of the COVID-19 situation. There is determined the philosophical basis of the principle of patient autonomy, the phenomenon of reassessment of its significance, transformation and possible limitation in conditions of quarantine are investigated and the connection between this principle and the principle of justice is noted. The processes of rethinking the principle of patient autonomy identified in the work lead to the formation a new model of relationships in biomedical ethics - the so-called “quarantine ethics”. In the context of this model formation a new “open” biomedical ethics’s question associated with the legal and ethical justification for limiting the principle of patient autonomy is being formed. The main positions of bioethics, formed in relation to this issue, are presented. The author comes to the conclusion that in the situation of new bioethical challenges, the principle of patient autonomy has undergone significant changes and, possibly, needs further correction.

Keywords: *principle of patient autonomy, common good, public good, quarantine ethics, autonomous model, paternalistic model.*