

ЭКСТРЕМАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

DOI: 10.31857/S023620070010930-0

©2020 Е.В. БРЫЗГАЛИНА

БИОЭТИКА ПАНДЕМИИ: АБРИС ПРОБЛЕМНОГО ПОЛЯ



Брызгалина Елена Владимировна — кандидат философских наук, доцент, зав. кафедрой философии образования философского факультета. Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова. Российская Федерация, 119991 Москва, Ломоносовский проспект, д. 27, корп. 4. Электронная почта: evbrz@yandex.ru

Аннотация: В статье на основании рассмотрения ряда значимых документов биоэтических институций (Комитета по Биоэтике Совета Европы, Всемирной организации здравоохранения, Наффилдского комитета по биоэтике и других) контур биоэтики пандемии описан как проблема равенства и справедливого доступа к ресурсам. В условиях пандемии биоэтика как дескриптивное описание и нормативное задание ориентиров биоэтического выбора в виде принципов играет роль регулятора социальных практик далеко за пределами биомедицины. Регуляторный потенциал биоэтики для минимизации рисков и необратимых последствий медиализации всех сфер жизни общества и человека в условиях пандемии связан с обоснованием нового соотношения благ коллективного здоровья и личной автономии. В чрезвычайных для глобального здравоохранения ситуациях исследования необходимы для упрощения диагностики, для разработки систем мониторинга, для понимания сути медицинских проблем при заражении, для разработки вакцин и методов лечения, для адаптации способов ухода за больными, то есть, для повышения качества здравоохранения. Этические условия привлечения людей в качестве испытуемых обязательно должны выполняться в условиях пандемии, согласно «Заявлению о правах человека, имеющих отношение к пандемии COVID-19» (Комитет по биоэтике Совета Европы). Как рекомендует Наффилдский комитет по биоэтике,

ЭКСТРЕ- МАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

стандарты экспериментирования могут быть уточнены на основании этического компаса из трех ценностей — справедливости, равного уважения достоинства человека и помощи в уменьшении страданий. Заражение здоровых добровольцев при тестировании вакцин может быть приемлемо в силу более быстрой предварительной оценки эффективности и безопасности, при воздействии экспериментальных вакцин на меньшее количество участников. В условиях пандемии граница между исследованием и терапией стала принципиально неопределенной, баланс между безопасностью, которую гарантируют строгие правила регламентации клинических испытаний, и острой потребностью в лечении и поиске средств профилактики оказался нарушен.

Ключевые слова: биоэтика, пандемия, принципы биоэтики, социальный институт, благо, общественное здоровье.

Ссылка для цитирования: Брызгалина Е.В. Биоэтика пандемии: абрис проблемного поля // Человек. 2020. Т. 31, № 4. С. 41–56. DOI: 10.31857/S023620070010930-0.

Объявление Всемирной организацией здравоохранения в марте 2020 года вспышки коронавируса COVID-19 пандемией сопровождалось дискуссией относительно статуса биоэтики как социального института и инструмента этической экспертизы проектов, ситуаций и конфликтов в сфере биомедицины как науки и здравоохранения. Целью данной статьи является описание контура биоэтики пандемии, показывающей, что в традиционных биоэтических дискуссиях появляются новые акценты. Автор исходит из установок, что в условиях пандемии биоэтика как дескриптивное описание и нормативное задание контуров биоэтического выбора на основе ценностных принципов, играет еще *большую* роль, чем ранее, а регуляторный потенциал биоэтики для минимизации рисков и необратимых последствий медикализации всех сфер жизни общества и человека в условиях пандемии востребован не в достаточной степени. Полный обзор сложностей и задач биоэтики в эпоху ковида еще предстоит сделать, выделим те, которые позволят очертить проблемные поля.

Биоэтика в центре внимания держит вопросы равенства и справедливости доступа к медицине и здравоохранению как благам. В начале 2020 года распределение ресурсов в сфере здравоохранения и недостаточный доступ к медицинской помощи из-за ковида стали ключевыми проблемами для национальных систем здравоохранения. На первый план биоэтических дискуссий (проблемы границ, трансформирующихся при развитии биомедицины, вмешательств в физическую, психическую целостность человека

при экспериментировании и различных манипуляциях) вышла проблема соотношения интересов индивида и общества в вопросах охраны коллективного и индивидуального здоровья.

Принятие решений на различных уровнях системы здравоохранения с биоэтической точки зрения требует ориентации на ключевой принцип биоэтики — принцип уважения достоинства человека, оказавшего в биомедицинской ситуации выбора. Уровень макрораспределения материальных и организационных ресурсов — разработка и реализация приоритетов в государственной политике в области здравоохранения — требует решений от руководителей системы здравоохранения и глав государств. Управленческие решения в данном случае принимаются на основании статистики, машинной обработки большого объема данных, экспертных рекомендаций — то есть, на основании алгоритмизированных процедур (что не может быть названо биоэтическим выбором), в отличие от действий субъектов, осуществляющих микрораспределение ресурсов. Биоэтический выбор — не поддающийся однозначной оценке с точки зрения обоснованности и истинности, никогда не снимающий ответственности в этическом поле — осуществляется тогда, когда в конкретной клинике конкретный врач в отношении конкретных пациентов при нехватке ресурсов делает выбор относительно приоритетности и доступности видов оказания помощи. Врач руководствуется критериями клинической необходимости и потенциальной эффективности лечения, и при этом в конкретный момент должен оценивать состояние, прогнозировать эффективность лечения, сравнивая состояние и прогноз ряда пациентов. Личный профессиональный и жизненный опыт, система ценностей, неverifiedируемость множества параметров и влияния норм, принятых в сообществе, позволяют квалифицировать распределение ресурсов здравоохранения на микроуровне не как акт решения, а как биоэтический выбор.

С биоэтической точки зрения важно, чтобы решения на уровне макрораспределения и выбор на уровне микрораспределения ресурсов здравоохранения были прозрачными для общества и уважающими человеческое достоинство. У каждого человека есть право на защиту здоровья, в условиях эпидемии это право может быть сформулировано как право на доступ к наивысшему доступному в конкретной ситуации уровню медицинской помощи. В статье 14 Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека (2005) говорится, что «наивысший достижимый уровень здоровья» является фундаментальным правом каждого человека [1].

Это положение требует ответа на вопрос: что именно оно означает в условиях пандемии? Что доступно в условиях мирного времени, а что на войне, в том числе, пандемической? Ответ на вопрос

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

Сохранить устойчивость медицинского сообщества, профилировать индивидуальные «смертельные случаи от отчаяния» поможет минимизация давления общества на врачей: за сделанный выбор, за взятую на себя ответственность. Но для этого общество должно доверять врачу, верить, что врач действовал справедливо, с полной отдачей, а не в результате корысти, ошибки или лени. Формированию доверия и механизмов поддержки биоэтического выбора способствует биоэтическая поддержка врача в формате решений биоэтических институций. Так, например, в начале марта 2020 года Итальянский колледж анестезии, аналгезии, реанимации и интенсивной терапии (SIAARTI) опубликовал критерии

для медицинского персонала при распределении ограниченных ресурсов [12]. Цель документа, адресованного в первую очередь находящимся на «первой линии» анестезиологам-реаниматологам, оказать «авторитетную профессиональную и научную поддержку тем, кого ежедневные события заставляют принимать иногда трудные и болезненные решения». Ключевая мысль этого документа из 15 пунктов такова: в прецедентной ситуации пандемии действуют чрезвычайные критерии доступа к ресурсам здравоохранения. Эти критерии должны быть гибкими, то есть стандарты, которые действовали вчера, должны быть переоценены сегодня с точки зрения их уместности, целей и обоснованности варианта лечения на фоне изменившейся ситуации. Пандемия зримо проявила в медицине общие закономерности синергетического мира, мира высокой неопределенности: чем сложнее система, тем чаще возникают точки бифуркации, тем меньше срабатывают алгоритмы, тем труднее предадаптация. В этих условиях биоэтика (как наука и социальный институт) становится гибким и адаптивным способом поддержки биоэтического выбора медицинских работников.

Актуальность биоэтического рассмотрения равенства и справедливости проявилась при уточнении требований к экспериментированию в условиях пандемии. В чрезвычайных для глобального здравоохранения ситуациях исследования необходимы для упрощения диагностики, разработки систем мониторинга, для понимания сути медицинских проблем при заражении, для разработки вакцин и методов лечения, способов ухода за больными в новых реалиях, то есть для повышения качества здравоохранения. «Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины» («Конвенция Овьедо», 1997) достаточно подробно описывает биоэтическую регламентацию экспериментирования при разработке новых средств лечения — препаратов и вакцин [5]. В апреле 2020 года Комитет по биоэтике Совета Европы выпустил «Заявление о правах человека, имеющих отношение к пандемии COVID-19» [6], в котором дополнительно подчеркнута применимость Конвенции Овьедо при расширении исследовательских усилий в поиске терапевтических и профилактических мер в условиях пандемии. Уважение прав человека — участника эксперимента — остается ключевым биоэтическим компасом. В Заявлении указано, что Конвенция Овьедо не предусматривает никаких исключений из условий привлечения людей в качестве испытуемых, описанных в статьях 16 и 17. Комитет по биоэтике Совета Европы подчеркнул обязательность выполнения этических условий проведения экспериментов (отсутствие альтернативы, сопоставимой эффективности

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

ЭКСТРЕ- МАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

исследованиям на людях, риски не соразмерны потенциальной выгоде, исследовательский проект проходит процедуры междисциплинарной оценки этической приемлемости и утверждения биоэтическими институтами, обязательное информирование участников экспериментов об их правах и оформление добровольного информированного согласия).

Основными проблемами мер общественного здравоохранения в пандемию ВОЗ назвала отсутствие безопасных и эффективных вакцин и методов лечения, неполноту научных знаний относительно патогенеза, иммунитета и передачи вируса и в мае 2020 года сформулировала ключевые этические критерии приемлемости экспериментирования с COVID-19 [8]. Доклинические и клинические исследования направлены на оценку безопасности и эффективности. Такие исследования не могут быть выполнены быстро, а пренебрежение процедурами с целью ускорить разработки может привести к появлению потенциально опасной вакцины, к критическому недоверию населения к массовой вакцинации. Поможет ли быстро созданная и не проверенная на отдаленные последствия вакцина на пути к наивысшему достижимому уровню здоровья? Можно ли рисковать жизнью и здоровьем групп людей в условиях детально неопределенных результатов вакцинирования? С другой стороны, для снятия жестких ограничений и снижения рисков заболевания вакцина нужна быстро. Можно ли рискнуть жизнью и здоровьем отдельных добровольцев-участников экспериментов по разработке вакцины, ослабить требования и ограничения ради борьбы с пандемией? Это классическое проявление дилеммы результативности и добросовестности в этике науки [3].

В феврале 2020 года один из самых авторитетных биоэтических институтов — Наффилдский комитет по биоэтике — выпустил рекомендации, как можно проводить этические исследования во время экстренного реагирования на COVID-19 [13]. В этом документе есть описание «этического компаса» — ценностей, с которыми следует сопоставлять конкретные действия. Все люди, задействованные в исследованиях — ученые, участники эксперимента, а также спонсоры, регуляторы¹, исследовательские институты, научные журналы, политики — должны увязывать свои

¹ Под регуляторами понимаются институты, которые осуществляют контроль за исследовательской деятельностью. Например, в США все клинические испытания, независимо от источника финансирования, находятся в ведении Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами (Food and Drug Administration — FDA). В Европе близкие функции у Европейского агентства по лекарственным средствам (European Medicines Agency — EMA). В РФ аналогичного мегарегулятора не создано, функции выполняют различные институты.

действия с тремя основными ценностями: справедливости, равно-го уважения достоинства человека и помощи в уменьшении стра-даний. Очевидна связь этих ценностей с системой биоэтических принципов, независимо от того, какие конкретные формулировки принципов использовать. Если в конкретных исследованиях все стрелки «этического компаса» показывают на указанные ценно-сти, то опасений данное исследование не вызывает, и есть основа-ния для возможного упрощения процедур. Если нет, то требуется тщательная экспертиза обоснованности проведения исследований. Например, исключение какой-то группы людей (дети, беременные женщины и т.д.) делает их без результатов исследований еще бо-лее уязвимыми в пандемию.

Специфика биоэтического регулирования, в отличие от норм права, позволяет уточнить стандарты экспериментирования при разработке вакцин. В уже упомянутом документе о ключе-вых этических критериях приемлемости экспериментирования с COVID-19, разработанном Всемирной Организацией здраво-охранения [8], сформулировано отношение к контролируемым исследованиям, направленном инфицировании человека — зара-жении здоровых добровольцев при тестировании вакцин. ВОЗ от-мечает, что такие эксперименты могут значительно быстрее дать результат, чем полевые испытания вакцины, отчасти потому, что меньшее количество участников должно быть подвергнуто воз-действию экспериментальных вакцин, чтобы обеспечить пред-варительные оценки эффективности и безопасности. Такие ис-следования рассматриваются как допустимые при сравнении эффективности нескольких вакцин-кандидатов и, следовательно, при выборе наиболее перспективных вакцин для более масштаб-ных исследований.

В отношении вакцинации от коронавирусной инфекции на дан-ном этапе не стоит вопрос о справедливости доступа к этому ре-сурсу — доказанной эффективностью и безопасностью не облада-ет ни одна из вакцин-кандидатов. Но стоит вакцине появиться (от-метим, что задача ее разработки осложняется тем, что до сих пор нет ни одной вакцины, эффективной в отношении других корона-вирусов (родственных SARS-CoV-2), возникнет вопрос об очеред-ности при вакцинировании, о приоритетности, о цене. На доступ-ность вакцины для групп населения и отдельных граждан помимо стоимости производства может влиять масса параметров: глобаль-ные политические процессы, отношение к оценке вклада работ-ника в экономику, место в социальной иерархии, вхождение в уяз-вимые группы, роль в социальных комьюнити. В понятие «цена вакцины» попадет не безусловная ценность человеческой жизни, а вполне конкретные экономические и политические параметры.

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

Обсуждение условий добровольности и информированности при получении согласия от участников экспериментов выявляет ряд проблем даже в стандартной для системы здравоохранения ситуации [2]. Двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование — клиническое исследование, считающееся наиболее достоверным при изучении лекарств, а также препаратов и продуктов для здоровья. Стандарты доказательной медицины требуют от врача-исследователя формирования выборки испытуемых, случайного распределения их по группам с различным включением участников в испытания. При наличии доказанно эффективных и безопасных средств лечения пациент может отказаться от входа в эксперимент, не рискуя остаться без медицинской помощи: тем самым не создается ситуация правовой и моральной ответственности врача при невключении пациента в терапевтический эксперимент.

48

этические проблемы для врачей-исследователей, которые вынуждены были сочетать терапию с экспериментом и делать выбор для пациентов в условиях противоречивых целевых установок.

Те обстоятельства, в которых оказались тяжело больные ковид пациенты, заставили врачей искать варианты лечения, способного помочь не только в специализированных научно-медицинских учреждениях с развитой системой биоэтического сопровождения деятельности. Медицина всех стран перешла на экспериментальную терапию, терапию отчаяния, подбирая на основе все новых данных комбинацию этиотропной (устранение причины), симптоматической (снятие симптомов) и патогенетической (коррекция аномальных процессов, начавшихся в организме из-за воздействия возбудителя) терапии. Ожидая новых средств лечения, врачи до настоящего времени пытаются применять доступные средства, расширяя использование препаратов «of the Label» (вне инструкции), что чревато как юридическими, так и этическими коллизиями. В условиях гуманитарного кризиса пациентам практически невозможно провести демаркационную линию, отделяющую исследования и меры по поддержанию здоровья. По сути, согласие на лечение становилось согласием на участие в эксперименте. И в этом смысле можно говорить об упрощении получения согласия на участие в эксперименте в кризис: люди делают выбор в пользу экспериментальной терапии в надежде на выздоровление и из желания помочь другим. В условиях пандемии граница между исследованием и терапией стала принципиально неопределенной, баланс между безопасностью, которую гарантируют строгие правила регламентации клинических испытаний, и острой потребностью в лечении и поиске средств профилактики, оказался нарушен. Статус согласия на медицинские вмешательства в условиях пандемии стал принципиально проблематичен из-за невозможности информированности и сомнений в добровольности выбора, осуществленного в условиях ограниченной информации и отсутствия реальных альтернатив в терапии.

Пандемия выявила противоречия между ценностью общественной безопасности и мерами по ее охране, с одной стороны, и значимостью автономии человека и охране неприкосновенности частной жизни — с другой. Вопрос о соблюдении прав человека в условиях реальной угрозы для коллективной безопасности также имеет биоэтическую размерность. В марте 2020 года Генеральный секретарь Совета Европы Мария Пейчинович-Бурич выступила с заявлением, что ограничения COVID-19 должны быть сбалансированы с правами человека [10].

С биоэтической точки зрения меры, предпринимаемые во время пандемии, должны быть соразмерны именно целям

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

В анализируемом совместном отчете МБК и КОМЕСТ акцентируется внимание на то, что «уязвимые люди становятся еще более уязвимыми во время пандемии» (пункт 4), например, изоляция и карантин оказывают более сильное воздействие на уязвимые категории. В отчете провозглашается, что меры в отношении лиц, наиболее незащищенных в пандемию (люди с низкими доходами, без определенного места жительства и без гражданства, люди с инвалидностью, мигранты, обитатели социальных и тюремных учреждений), не должны иметь карательный и стигматизирующий характер. Этическая оценка соотношения коллективного и индивидуального блага в условиях высокого риска невозможна без понимания, что «наше право на здоровье может быть гарантировано только нашим отношением к здоровью на индивидуальном и коллективном уровнях» (пункт 5). Например, для индивида «признание своих обязанностей заключается в том, чтобы справляться с ограничениями свободы (например, физическим или социальным дистанцированием)», которые не означают «социальную изоляцию» индивида и не лишают его социальных отношений, но обязывают поддерживать надлежащую физическую дистанцию в социальной деятельности, чтобы предотвратить распространение заразной болезни. Для власти очень важно быть открытой для общества — уважать право людей на информацию — разъяснять основания для введения ограничений, их суть, прогнозируемые

сроки изменения ситуации и изменения защитных мер. В докладе обращается внимание (пункт 6) на необходимость предоставления публичной информации в «разных категориях, чтобы каждый, независимо от возраста, жизненных обстоятельств или уровня образования, мог оценить ситуацию». «Конкретная, практическая и понятная информация о наилучших способах осуществления повседневной деятельности имеет решающее значение для граждан не только при защите своего здоровья, но для внесения вклада в обеспечение здоровья населения. Сообщение должно быть честным, точным, прозрачным и взвешенным, чтобы не распространять панику и не преуменьшать серьезность условий. Главная цель такого сообщения — заставить граждан критически осознавать неизбежные или будущие риски» [14]. Такого рода документы биоэтических институций, по сути, задают форматы оценки конкретных политических и социальных практик, например, мер Китайской Народной Республики для оценки использования данных, имеющих отношение к пандемии, для регулирования жизни граждан [11]. Применение систем искусственного интеллекта в условиях пандемии порождает явление, получившее название «цифровой страшный суд» — ситуации, когда принятие системами искусственного интеллекта решений о статусе человека на основе данных непрозрачно, затруднительно для верификации и, по сути, является мерой, унижающей достоинство и игнорирующей автономию субъекта. Пандемия в условиях цифровизации создает *новые формы автоматического социального контроля*, который может сохраняться еще долго после того, как эпидемия стихнет — именно поэтому важно указание в биоэтических документах на адекватность мер именно целям защиты здоровья населения.

Биоэтика оказывается перед лицом вызова: с момента своего институционального оформления в последней четверти XX века она ориентировалась на приоритет индивидуального при фиксации соотношения коллективного блага и блага индивида (семьи). Если в «доковидную эпоху» биоэтика делала акцент на личную автономию, то пандемия сформировала запрос на смягчение позиции, чтобы учесть задачи сохранения общественного здоровья как блага. Пандемия породила социальные практики, направленные на усиление значимости общественного блага как основания выбора, но требующие дополнительного обоснования в связи с ограничениями личной автономии. Суммарный риск для современной цивилизации, связанный с пандемией, велик, поэтому предложения, направленные на его снижение, перевешивают возможные доводы против создания хранилища биологических слепков человека в биобанках в виде биологических, генетических или

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

Проблема в том, что у специалистов пока нет единого мнения об устойчивости иммунитета, нельзя точно сказать, можно ли заболеть коронавирусной инфекцией повторно, как долго будут присутствовать антитела в организме переболевшего человека, когда они исчезают. Выводы, сделанные сегодня, нуждаются в дополнительной верификации завтра. Всемирная организация здравоохранения указала, что такие нововведения могут создать ложное ощущение безопасности и тем самым способствовать дальнейшему распространению коронавируса. Основные научные и этические аргументы против введения иммунологических паспортов обобщены в статье биоэтиками Натали Кофлер и Франсуазой Бейлис [9]. Для медицины критически важные вопросы — точность и надежность, для биоэтики помимо этих вопросов важна и потенциальная опасность дискриминации, стратификации, социального расслоения при реализации проектов сертифицирования переболевших.

Итак, пандемия чрезвычайно актуализировала традиционные биоэтические проблемы равенства и справедливости доступа к ресурсам здравоохранения как на уровне макрораспределения ресурсов, так и на микроуровне биоэтического выбора отдельного человека. Именно проблема равенства и справедливого доступа к ресурсам задала рамки биоэтики пандемии. На данном этапе пандемии человечество стихийно пересматривает отношение к правам человека как в медицинской, так и в немедицинской сферах, в первую очередь, к политическим и экономическим правам. И от биоэтики требуется дополнительное обоснование соотношения между этикой общественного здравоохранения,

выражающейся в равнодоступном распределении ограниченных ресурсов и ориентации на общественную безопасность, и этикой клинической, ориентированной на конкретного пациента.

Готово ли общество принять новое соотношение блага коллективного здоровья и личной автономии? Призывы во время пандемии ослабить биоэтическое регулирование и снизить статус биоэтики как площадки взаимодействия между экспертным сообществом, субъектами принятия управленческих решений и обществом с целью ускорить экспериментирование и упростить принятие решений, не имеют оснований. Рассмотрение ряда значимых документов биоэтических институций позволяет сделать вывод о том, что потенциал биоэтики как области научных знаний и коммуникативной площадки состоит в формировании и поддержании адаптивной к реалиям пандемии системы этических координат как основания для социальных действий на всех уровнях. Фиксируя принципы уважения достоинства человека, его автономии, правдивости и конфиденциальности и задавая векторы их применения в условиях пандемии, биоэтика действует подобно компасу, который облегчает ориентацию на местности путем указания на магнитные полюса Земли.

Литература:

1. Всеобщая декларация ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года. [Электронный ресурс]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 19.06.2020).
2. Тищенко П.Д. Биоэтика как форма социально распределенного производства знания // Знание. Понимание. Умение. 2010. № 2. С. 71–78.
3. Юдин Б.Г. Результативность и добросовестность в исследованиях: истоки противостояния // Юдин Б.Г. Человек: выход за пределы. М.: Прогресс-Традиция, 2018. С. 15–31.
4. Chen Y., Koh H.K., Kawachi I., et al. Religious Service Attendance and Deaths Related to Drugs, Alcohol, and Suicide Among US Health Care Professionals // JAMA Psychiatry. 2020/ N 77 (7). P. 737–744.
5. Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, 04/04/1997 // Council of Europe. URL: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164> (дата обращения: 19.06.2020).
6. DH-BIO Statement on human rights considerations relevant to the COVID-19 pandemic. Strasbourg, 14 April 2020 // Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/inf-2020-2-statement-covid19-e/16809e2785> (дата обращения: 23.06.2020).
7. Duarte D., El-Hagrassy M.M., Couto T.C.E., Gurgel W., et al. Male and Female Physician Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis // JAMA Psychiatry. 2020. N 77(6). P. 587–597.

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

ЭКСТРЕ- МАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

8. Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies. 06 May 2020// World Health Organization. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331976/WHO-2019-nCoV-Ethics_criteria-2020.1-eng.pdf?ua=1 (дата обращения: 23.06.2020).

9. Kofler N., Baylis F. Ten reasons Why immunity passports are a bad idea // Nature. 2020. 581, 379–381. URL: https://www.nature.com/articles/d41586-020-01451-0?error=cookies_not_supported&code=e76384dd-8c77-4fc6-b58c-37a2a31-c6e6f&usg=ALkJrhhlrQHGXala5-AQIYdi68vpc-K2g (дата обращения: 25.06.2020).

10. Letter from Council of Europe Secretary General Marija Pejčinović Burić, for the attention of Viktor Orbán, Prime Minister of Hungary. 24 March 2020. Council of Europe. URL: <https://www.coe.int/en/web/portal/covid-19> (дата обращения: 23.06.2020).

11. Mozur P., Zhong R., Krolik A. In Coronavirus Fight, China Gives Citizens a Color Code, With Red Flags. The New York Times. March 01, 2020. URL: <https://www.nytimes.com/2020/03/01/business/china-coronavirus-surveillance.html> (дата обращения: 25.06.2020).

12. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili// Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva. URL: <https://www.siaarti.it/News/comunicato%20raccomandazioni%20di%20etica%20clinica%20siaarti.aspx> (дата обращения: 19.06.2020).

13. Research in global health emergencies: ethical issues. Published 28.01.2020 Nuffield Council on Bioethics. URL: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies> (дата обращения: 23.06.2020).

14. Statement on COVID-19: ethical considerations from a global perspective. Statement of the UNESCO International Bioethics Committee (IBC) and the UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST). Paris 06 April 2020. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115?fbclid=IwAR2n8JnaPhSaMIzZtjDFD3QNgcQOq-HSZqu1MSFtbiHuqqAiC6YeTJhX3dI> (дата обращения: 23.06.2020).

Bioethics of Pandemia: Mapping the Problem Area

Elena V. Bryzgalina

PhD in Philosophy, Associate Professor.

Faculty of Philosophy, Head of Philosophy of Education Department for Department of Philosophy.

Lomonosov Moscow State University.

27-4, Lomonosovsky prospekt, Lomonosov Moscow State University, Moscow, 119991, Russian Federation.

E-mail: evbrz@yandex.ru

Abstract: Based on the consideration of numerous significant documents of bioethical institutions (the Council of Europe's Bioethics Committee, the World Health Organization, The Nuffield Council on Bioethics and others), the contour of the pandemic bioethics is described as the problem of equality and equitable access to resources. In a pandemic situation, bioethics plays the role of regulating social practices far beyond biomedicine against the background of medicalization of various spheres of society as a description and normative task of bioethical choice guidelines in the

form of principles. The regulatory potential of bioethics is to minimize the risks and irreversible consequences of the medicalization of all spheres of society and human life. In a pandemic situation, bioethics associated with the grounding for a new relationship between the benefits of collective health and personal autonomy. In emergency situations for global health, research is needed to simplifying diagnostics and developing monitoring systems. Also, research helps to understand the essence of medical problems during infection, develop vaccines and treatment methods, adapt methods of patient care, improve the quality of health care. The ethical conditions for recruiting people as test subjects must be met in a pandemic, according to the "DH-BIO Statement on human rights considerations relevant to the COVID-19 pandemic" (Council of Europe Bioethics Committee). The Nuffield Council on Bioethics recommends to follow next experimentation standards, which can be based on an ethical compass of three values — justice, equal respect for human dignity and help reduce suffering. Contamination of healthy volunteers during vaccine testing may be acceptable due to faster preliminary assessments of efficacy and safety, when experimental vaccines are exposed to fewer participants. In a pandemic situation, the border between research and therapy becomes fundamentally vague. The balance between safety, which is guaranteed by strict rules for regulating clinical trials, and the acute need for treatment and search for means of prophylaxis have been violated.

Key words: bioethics, pandemic, principles of bioethics, social institution, weal, public health.

For citation: Bryzgalina E.V. Bioethics of Pandemia: Mapping the Problem Area // *Chelovek*. 2020. Vol. 31, N 4. P. 41–56. DOI: 10.31857/S023620070010930-0.

References

1. *Vseobshchaya deklaratsiya YUNESKO o bioetike i pravakh cheloveka*. [Global Bioethics: What for?]. Organizatsiya ob"edinennykh natsii [United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization]. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (date of access: 19.06.2020)
2. Tishchenko P.D. Bioetika kak forma sotsial'no raspredelenno go proizvodstva znaniya [Bioethics as a Form of Socially Distributed Knowledge]. *Znanie. Ponimanie. Umenie*. 2010. N 2. P. 71–78.
3. Yudin B.G. Rezul'tativnost' i dobrosovestnost' v issledovaniyakh: istoki protivostoyaniya [Research Efficiency and Integrity: The Origins of Confrontation]. B.G. Yudin. *Chelovek: vykhod za predely* [The Human Being: a challenge beyond]. Moscow: Progress-Traditsia Publ., 2018. P. 15–31.
4. Chen Y., Koh H.K., Kawachi I., et al. Religious Service Attendance and Deaths Related to Drugs, Alcohol, and Suicide Among US Health Care Professionals. *JAMA Psychiatry*. 2020. N 77 (7). P. 737–744.
5. Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, 04/04/1997. URL: <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164> (date of access: 19.06.2020).

Е.В. Брызгалина
Биоэтика
пандемии: абрис
проблемного поля

ЭКСТРЕ- МАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ

6. DH-BIO Statement on human rights considerations relevant to the COVID-19 pandemic. Strasbourg, 14 April 2020. URL: <https://rm.coe.int/inf-2020-2-statement-covid19-e/16809e2785> (date of access: 23.06.2020).

7. Duarte D., El-Hagrassy M.M., Couto T.C.E., Gurgel W., et al. Male and Female Physician Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020. N 77(6). P. 587–597.

8. Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies. 06 May 2020. World Health Organization. URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331976/WHO-2019-nCoV-Ethics_criteria-2020.1-eng.pdf?ua=1 (date of access: 23.06.2020).

9. Kofler N., Baylis F. Ten reasons Why immunity passports are a bad idea. *Nature*, 2020. 21 May, 581, 379–381. URL: https://www.nature.com/articles/d41586-020-01451-0?error=cookies_not_supported&code=e76384dd-8c77-4fc6-b58c-37a2a31c6e6f&usg=ALkJrhhlrQHGNxala5-AQIYdi68vpc-K2g (date of access: 25.06.2020).

10. Letter from Council of Europe Secretary General Marija Pejčinović Burić, for the attention of Viktor Orbán, Prime Minister of Hungary. 24 March 2020. Council of Europe. URL: <https://www.coe.int/en/web/portal/covid-19> (date of access: 23.06.2020).

11. Mozur P., Zhong R., Krolik A. In Coronavirus Fight, China Gives Citizens a Color Code, With Red Flags. *The New York Times*. 2020, March 01. URL: <https://www.nytimes.com/2020/03/01/business/china-coronavirus-surveillance.html> (date of access: 25.06.2020).

12. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. *Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva*. URL: <https://www.siaarti.it/News/comunicato%20raccomandazioni%20di%20etica%20clinica%20siaarti.aspx> (date of access: 19.06.2020).

13. *Research in global health emergencies: ethical issues*. Published 28.01.2020 Nuffield Council on Bioethics. URL: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies> (date of access: 23.06.2020).

14. *Statement on COVID-19: ethical considerations from a global perspective*. Statement of the UNESCO International Bioethics Committee (IBC) and the UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology (COMEST). Paris 06 April 2020. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115?fbclid=IwAR2n8JnaPhSAmIZzTjDFD3QNgcQOq-HSZqu1MSFtbiHuqqAiC6YeTJhX3dI> (date of access: 23.06.2020).