

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ



А. С. ЖАППАРОВА,
доцент кафедры общественного здравоохранения
Алматинского государственного института
усовершенствования врачей, к. ю. н.

Статья посвящена актуальному вопросу современных междисциплинарных исследований — биоэтике. Рассматриваются вопросы о месте биоэтики в сфере медицины, ее нравственно-этические аспекты с позиции соблюдения прав человека, и в частности, пациента. Приведены основные международно-правовые, европейские и национальные документы, регламентирующие содержание деятельности в биоэтике.

Ключевые слова: право, медицина, этика, биоэтика, пациент, здоровье, патернализм, эвтаназия, клинические исследования, суррогатное материнство, клонирование.

Вторая половина прошлого столетия была ознаменована многочисленными исследованиями и достижениями в области медицины, которые стали возможными благодаря успехам в естествознании, биологии, физике, химии, электронике. Формирование самостоятельных направлений в хирургии (кардиохирургия, нейрохирургия, офтальмология и др.), развитие трансплантологии, радиационной медицины, геномной инженерии привели к тому, что у общества появилась необходимость осуществления контроля за рядом медицинских манипуляций, обусловленных внедрением в повседневную медицинскую практику новых биотехнологий. Это потребовало обсуждения вопросов, связанных с биоэтическими направлениями в медицине.

О биоэтике заговорили во второй половине 60-х гг. прошлого века. Родоначальником этого термина считается В. Р. Поттер, который ввел это понятие в 1969 г. в своей работе «Биоэтика — мост в будущее». Будучи биохимиком по образованию, он определил биоэтику как соединение биологических знаний и человеческих ценностей для выживания и улучшения условий жизни. Симпозиум по биоэтике, проведенный в 1990 г., предложил следующее определение: «Биоэтика есть комплексная область знаний, изучающая моральные, юридические и социальные проблемы, возникающие по мере развития медицины и биологии». В современном понимании биоэтика — область междисциплинарных исследований этических, философских и антропологических проблем, возникающих в связи с биомедицинской наукой и внедрением новейших технологий в практику здравоохранения. Соглашаясь с тем, что биоэтика есть синтез многоотраслевых исследований, для ряда ученых, тем не менее, остается дискуссионным вопрос о том, является ли

«биоэтика» неким самостоятельным направлением, или же это всего лишь часть «медицинской этики и деонтологии»¹.

Представляется, что содержание «биоэтики» намного шире «медицинской этики». Медицинская этика охватывает, главным образом, нравственную сторону взаимоотношений между пациентом и врачом. Это уважение прав, чести и достоинства пациента, оказание помощи каждому, кто в ней нуждается, принятие решения исключительно в интересах пациента, недопущение совершения действий, способных дискредитировать звание медицинского работника. Все перечисленные требования прописаны в статье 184 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее — Кодекс о здоровье)². Требованиями медицинской деонтологии является и такая важная этическая норма как сохранение врачебной тайны.

Биоэтика — это внедрение в практику здравоохранения достижений в области биологии с соблюдением медицинской этики и прав человека. О биоэтике упоминают в узком и широком смысле. В узком смысле — это сфера этических проблем во взаимодействии врача и пациента. В широком — комплекс социальных, правовых, медицинских и философских проблем, связанных с результатами развития новых технологий и идей в медицине и биологии, которые, в свою очередь, неразрывно связаны с соблюдением прав человека.

Биоэтические аспекты охватывают широкий круг вопросов, лежащих в медицинской плоскости, таких как аборт, искусственное оплодотворение, суррогатное материнство, проведение геномных исследований, трансплантация, медико-биологические эксперименты и клинические испытания на человеке, эвтаназия, клонирование, манипуляции со стволовыми клетками, смена пола для лиц с расстройствами половой идентификации и некоторые другие.

© А. С. Жаппарова, 2013

¹ Седова Н. Н. Правовые основы биоэтики. Особенности становления медицинского права в России: Правовой мониторинг. Выпуск 4. Часть 1. М.: ФГУ НЦПИ при Министерстве юстиции России, 2007. С.15-17.

² В Казахстане нет самостоятельного Кодекса этики медицинского работника. Но основные этические требования сформулированы в Кодексе о здоровье в ст.184 «Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников РК». Международный Кодекс медицинской этики принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Женева, Швейцария, октябрь 1949). Кодекс врачебной этики одобрен в РФ. Этический кодекс врача действует в Украине. Кодекс профессиональной этики медицинского работника принят в Кыргызской Республике.

Вопросы биоэтики — это предмет научно-теоретических обсуждений не только в среде медицинского сообщества. Свое отношение к этим вопросам имеет и религия. Надо отметить, что медицинские взгляды на эту проблему, не всегда поддерживаются религиозными воззрениями. Религия не поддерживает ни аборт, ни суррогатное материнство, ни смену пола для лиц с расстройствами половой идентификации. Разделились позиции католической и христианской церкви по вопросу об искусственном оплодотворении. Не случайно Международный конгресс по биоэтике, состоявшийся в 2005 г., определил, что решения по ключевым проблемам биоэтики должны приниматься с учетом существующих религиозных норм морали, культурных традиций.

Правовое закрепление вопросы биоэтики получили в ряде Международных документов: Всеобщей декларации прав человека (1948 г.); Международном пакте о гражданских и политических правах (1966 г.); Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (1997 г.); Конвенции о защите прав и достоинства человека в области биомедицины: Конвенции о биомедицине и правах человека (1997 г.); Европейской хартии прав пациентов (2002 г.); Декларации Всемирной медицинской ассоциации о правах пациентов (пересмотренная, 2005 г.). В 2005 г. был разработан Модельный закон «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах-участниках СНГ».

Среди важных документов, принятых в Казахстане, отметим Правила медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройствами половой идентификации, утвержденные постановлением Правительства РК 7 декабря 2011 г.; Правила проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований, утвержденные приказом Министра здравоохранения РК 12 ноября 2009 г.

Учитывая многоаспектность вопроса о биоэтике, в философской и медицинской литературе уже достаточно подробно рассматривались нравственно-этические и медицинские аспекты этой проблемы³.

Развитие биоэтики дало дополнительный толчок и еще одной важной составляющей — правовому регулированию с позиции понимания и соблюдения прав пациента. Биоэтика имеет непосредственное отношение к вопросам прав человека (эвтаназия) и права на здоровье, в частности, (трансплантация, донорство, клинические испытания, суррогатное материнство и т. д.).

Одна из государственных гарантий в обеспечении прав в области здравоохранения состоит в праве на охрану здоровья, а один из основных принципов врачебной деятельности — не навреди. Принцип не только профессиональный, но и моральный. Для врача важно выбрать тот метод лечения, который исключает или, по крайней мере, причинит наименьшие побочные последствия. Но применение новых медицинских технологий в ряде случаев может быть сопряжено с возможностью причинения вреда здоровью, так как это связано с элементами профессионального риска. И тогда возникает вопрос, на каком этапе и при каких условиях вмешательство в человеческий организм, выходящее за рамки принципа «не навреди», будет не только профессионально оправданным, но и правомерным.

³ Кашапов Ф. А. Биоэтика и права человека / Кашапов Ф. А., Усов В. Н. // Вестник Южно-Ур. гос. ун-та. Сер. Социально-гуманитарные науки. 2003. Вып. 2. — № 3(19). С. 140–145; Юдин Б. Г. Введение в биоэтику, М.: Из-во Прогресс-Традиция, 1998; Летов О. В. Биоэтика и современная медицина. М.: Из-во ИНИОН РАН, 2009; Яровинский М. Я. Медицинская этика (биоэтика). М.: Из-во Медицина, 2006.

Три статьи Кодекса о здоровье предусматривают права граждан, детей и пациентов (88, 89 и 91) при оказании им медицинской помощи. Правовое закрепление прав пациента, по существу, изменило господствовавшую на протяжении длительного времени патерналистскую модель взаимоотношений между врачом и пациентом, когда последний выступал «зависимой» стороной в этой цепочке, всецело полагаясь на профессионализм, компетенцию и врачебную этику медицинского работника. Получение согласия со стороны пациента не рассматривалось необходимым, если врач действовал в целях предотвращения вреда. Нельзя сказать, что патернализм полностью утратил свое действие. Законодательство в области здравоохранения предусматривает случаи оказания медицинской помощи без согласия пациента или его законных представителей. В соответствии с п.1 ст. 94 Кодекса о здоровье оказание медицинской помощи без согласия граждан допускается в отношении лиц:

- 1) находящихся в шоковом, коматозном состоянии, не позволяющем выразить свою волю;
- 2) страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) страдающих тяжелыми психическими расстройствами (заболеваниями);
- 4) страдающих психическими расстройствами (заболеваниями) и совершивших общественно опасное деяние.

Сегодняшняя схема взаимоотношений между врачом и пациентом основывается на получении информированного согласия от пациента на оказание медицинских услуг. Данное требование приобретает особое значение в ситуациях, связанных с репродуктивным здоровьем женщин (ст. ст. 103 и 104 Кодекса о здоровье), трансплантации (ст. ст. 169 и 170 Кодекса о здоровье), проведении клинических исследований с участием человека (ст. 180 Кодекса о здоровье). Во всех этих случаях необходимо получение согласия со стороны пациента, что является выражением принципа его автономии.

В Кодексе о здоровье правовую регламентацию получили такие сферы биоэтики как медицинская помощь при суррогатном материнстве и вспомогательные репродуктивные методы и технологии; запрет на клонирование и эвтаназию; донорство крови; трансплантация тканей и органов; проведение клинических исследований с участием человека. Законодательные положения были детализированы в ряде подзаконных актов:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 г. № 627 «Об утверждении Правил проведения вспомогательных репродуктивных методов и технологий»;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 г. № 680 «Об утверждении Правил медицинского обследования донора перед дачей (донацией) крови и ее компонентов»;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2009 г. № 623 «Об утверждении Правил изъятия, консервации, проведения трансплантации тканей и (или) органов (части органов) от человека к человеку и от животных к человеку»;
4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 ноября 2009 г. № 697 «Об утверждении Правил проведения медико-биологических экспериментов, доклинических (неклинических) и клинических исследований».

Несмотря на правовое закрепление биоэтических процессов некоторые аспекты, по нашему мнению, нуждаются в дальнейшем обсуждении. В правовом совершенствовании нуждается регулирование эвтаназии. Как известно, эвтаназия делится на активную и пас-

сивную. Активная эвтаназия основана на введении лекарственных средств, ускоряющих наступление летального исхода. Понятием «пассивной эвтаназии» называют процедуру неприменения лекарственных препаратов и невыполнение медицинских манипуляций, которые поддерживали бы определенное время жизнеспособность тяжелобольного пациента. С одной стороны, статьей 141 Кодекса о здоровье налагается запрет на осуществление эвтаназии. При этом не оговаривается, о каком ее виде идет речь, следовательно, эвтаназия запрещена при любом виде. С другой стороны, статьей 93 этого же Кодекса предусмотрено право на отказ от медицинской помощи, за исключением случаев, перечисленных в ст. 94. Если пациент отказывается от оказания ему врачебной помощи, это означает, что медицинский работник не совершает необходимых медицинских манипуляций. Не является ли это проявлением «пассивной эвтаназии». Коллизия двух норм одного законодательного акта требует дальнейшего правового анализа вопросов эвтаназии.

Дискуссионным является и вопрос о трансплантации органов и тканей человека. Актуальность медицинской стороны трансплантации очевидна. По данным, опубликованным на декабрь 2012 г., около пяти тысяч человек в Казахстане нуждаются в операциях по пересадке органов. Примерно трем тысячам требуется пересадка почек, одной тысяче — пересадка печени. Восемьсот человек нуждаются в пересадке сердца⁴. Донором по трансплантации тканей и (или) органов (части) может быть человек, труп человека или животное. В вопросе регулирования изъятия донорских органов от трупа человека каких-либо сложностей юридического характера не возникает. В то же время правовое регулирование изъятия органов и тканей от живых лиц нуждается в дальнейшем обсуждении и совершенствовании. Ключевая правовая проблема трансплантологии связана с установлением двух принципов по отношению к донору: презумпции согласия и презумпции несогласия.

Презумпция согласия означает, что человек априори согласен, что его органы после смерти будут использованы для пересадки. Данный принцип положен в основу проведения трансплантации в таких странах как Россия, Беларусь, Австрия, Бельгия, Испания, Великобритания. Выражением принципа согласия является положение, закрепленное в п.10 ст.169 Кодекса о здоровье РК: «Изъятие тканей и (или) органов (части органов) у трупа не допускается, если организация здравоохранения на момент изъятия поставлена в известность о том, что при жизни данное лицо, либо его супруг (супруга), близкие родственники или законный представитель заявили о своем несогласии на изъятие его тканей и (или) органов (части органов) после смерти для трансплантации реципиенту». То есть, если на момент смерти человека у врачей не будет информации от пациента, его супруги/супруга, близких родственников или законных представителей о том, что они против изъятия, то органы могут быть изъяты.

Презумпция несогласия предполагает, что каждый человек заранее не согласен с тем, что его органы будут пересажены другому человеку. Смысл состоит в том, что изъять органы можно только в случае получения прижизненного согласия от самого человека либо согласия родственников после его смерти. Этот подход к вопросам изъятия органов закреплен в законодательстве США, Канады, Германии, Франции, Португалии, Голландии, Украины.

Если презумпция несогласия отвечает интересам соблюдения прав человека — донора, то презумпция согласия позволяет решить во-

прос продления жизни безнадежно больным — пациентам. Что надо сделать для того, чтобы гуманное отношение к больному, выполнение профессионального долга медицинского работника не нарушало бы при этом прав других лиц? В трансплантологии очень тесно переплетаются медицинские, нравственно-этические и правовые стороны.

Вопросы трансплантации в Кодексе о здоровье закреплены в трех статьях (169-171). Представляется, что редакция статьи 169 в части доведения информации до организации здравоохранения о несогласии на изъятие органов или тканей носит весьма расплывчатый характер. Во-первых, не ясно, каким должен быть способ получения такой информации — устный или письменный. Во-вторых, законодательством не определена форма такого подтверждения: справка, заявление, письмо и т. д. В-третьих, если необходимо письменное подтверждение, потребует ли оно нотариального удостоверения. И как это может согласовываться со статьей 34 Закона РК «О нотариате», в которой перечень нотариальных действий не предусматривает такой вид, как удостоверение запрета на изъятие органов. И наконец, означает ли это, что человек должен всегда иметь при себе документ, содержащий информацию о запрете на изъятие органов.

Принцип презумпции несогласия, прежде всего, стоит на позиции уважения и защиты прав человека. Это правовая сторона вопроса. Но есть и нравственно-этическая: является ли морально оправданным спасение жизни другого человека при отсутствии четко выраженного намерения на такое спасение со стороны другого человека. Для дальнейшего развития трансплантологии ответ от медицины может быть только утвердительным. Для сторонников же защиты прав человека презумпция несогласия должна стать основополагающим принципом в вопросах изъятия органов и тканей человека.

Рассматривая вопросы о трансплантации, нельзя согласиться с тем, что «в качестве донорства может быть классифицирован и анатомический дар»⁵.

Понятие анатомического дара предусмотрено ст.142 Кодекса о здоровье, под которым понимают «добровольное пожертвование дееспособным лицом тканей и (или) органов (частей органов) как при жизни, так и после его смерти, осуществляемое лицом посредством надлежаще оформленного договора или завещания». Анатомический дар — это всегда пожертвование при свободном добровольном волеизъявлении человека. Цель передачи анатомического дара — научные, научно-практические и учебные цели для проведения биомедицинских исследований. Порядок и условия совершения и передачи организациям здравоохранения анатомического дара утверждены постановлением Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 г. № 2294.

Донором является человек, труп человека, животное, от которых производятся изъятие ткани и (или) органов (части органов) для трансплантации к реципиенту. Таким образом, лицо, передавшее анатомический дар, не может рассматриваться формально-юридически «донором» и, во-вторых, целевое назначение изъятых органов у донора предполагает их использование для трансплантации, т. е. для пересадки, приживления тканей и (или) органов (части органов) на другое место в организме или в другой организм.

⁵ Межибовская И. В. Проблемы правовой регламентации трансплантологии в свете совершенствования действующего права Республики Казахстан. // <http://www.jurvestnik.psu.ru/ru/vipusk3132011/247-problemy-pravovoj-reglamentaczi-transplantologii-v-svete-sovershenstvovaniya-dejstvuyushhego-prava-respubliki-kazakhstan.html>

⁴ В Казахстане трансплантация органов требуется около 5 тыс. человек // http://www.vidal.kz/novosti/novosti_2945.html.

В рамках настоящей статьи обозначены лишь некоторые непродуманные вопросы регулирования биоэтики, требующие дальнейшего обсуждения представителями медицинского и юридического сообществ. Биоэтические вопросы в области медицины выходят за рамки просто врачебной деятельности. Каждый человек должен быть уверен в уважении и соблюдении своих прав и, что право на жизнь и здоровье не будут нарушены в результате медицинского вмешательства даже в интересах науки и общества. Надлежащее правовое регулирование должно стать гарантией такой уверенности.

А. С. Жаппарова: Биоэтиктің құқықтық аспектілері.

Мақала қазіргі пәнаралық зерттеулердің көкейкесті мәселесі — биоэтике арналған. Биоэтиктің медицинадағы орны, оның адам, жеке алғанда, емделушінің құқығын сақтау тұрғысынан адамдық-этикалық аспектілері қарастырылған. Биоэтикеге іс-әрекеттің

мазмұнын реттейтін негізгі халықаралық-құқықтық, еуропалық және ұлттық құжаттар келтірілген.

Түйінді сөздер: құқық, медицина, әдеп, биоәдеп, емделуші, денсаулық, патернализм, эвтаназия, клиникалық зерттеулер, суррогат аналығы, клондау.

A. S. Zhapparova: Legal Aspects of bioethics.

This article is devoted to the topic of modern interdisciplinary researches — bioethics. Questions of a bioethics place in the medicine sphere, its moral and ethical aspects from the point of view of human rights, and in particular, the patient's rights are considered. Here the main international, European and national legal documents regulating the content of activity in bioethics are provided.

Key words: human right, medicine, ethics, bioethics, patient, health, paternalism, euthanasia, clinical researches, substitute motherhood, cloning.

НОВЫЕ КНИГИ

Права человека в сфере охраны здоровья: практическое руководство / Под научной редакцией А. Жаппаровой / Рец.: С. Ф. Ударцев, И. С. Захаров. Алматы: Из-во «Art Depo Studio», 2012. С. 280.

Практическое руководство - результат совместного проекта Инициативы «Право и Здоровье» (LAHI), Программы «Права человека и управление грантами» (HRGGP) Фондов Открытого общества (OSF), Фонда Сорос-Казахстан (ФСК). В реализации проекта приняли также участие Армения, Грузия, Кыргызстан, Македония, Украина и Россия.

В Практическое руководство включены важные нормы международного и регионального права, касающиеся стандартов оказания медицинской помощи. Права и обязанности пациентов и медицинских работников раскрываются через конституционные положения, нормы законов и подзаконных актов. Справочный материал представлен образцами исковых заявлений и жалоб, глоссария терминов по тематике прав человека, содержащий специфическую для Казахстана терминологию.

Практическое руководство рассчитано на юристов, медицинских работников, организаторов здравоохранения, пациентов. Надеемся, что данная работа будет интересна и широкому кругу читателей, не равнодушных к сохранению своего здоровья. В руководстве даны ссылки на нормативные правовые акты по состоянию законодательства на 8 августа 2012 г.

Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide / Under editing. Zhapparova A. / Reviewers: S. Udartsev, I. Zakharov. Алматы: Publishing House «Art-Depo Studio», 2012. P.268.

Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide is a result of the joint project of the Law and Health Initiative (LAHI) of the Open Society Public Health Program, and the Open Society Foundations' (OSF) Human Rights and Governance Grants Program (HRGGP), and the Soros Foundation-Kazakhstan (SFK). Armenia, Georgia, Kyrgyzstan, Macedonia, Moldova, Russia and Ukraine also took part in implementation of the project. The important norms of the international and regional law concerning standards of human rights in the rendering of medical care are included in the Practitioner Guide. Rights and duties of patients and medical workers are revealed through the national constitutional provisions, laws and bylaws. Additional supporting material is presented by samples of statements or claims and complaints and the Glossary of terms related to Human Rights in Patient Care, containing International and Country-Specific terminology. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide targets lawyers, medical workers, health care managers, and patient advocates. We hope that this work will be interesting also to a wide range of the readers not indifferent to preservation of the health.

References are to regulatory legal acts and legislation in effect on August 8, 2012.

