

ДОВЕРИЕ КАК ФЕНОМЕН СОЦИАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ

В социальной биоэтике феномен доверия тесно связан с рядом принципов, основанных на симметричности, взаимности отношений врача и пациента, при которых пациент отдает себя в руки врача с доверием к его профессионализму и добрым намерениям. Доверие во взаимоотношениях между врачом и пациентом повышает эффективность медицинской помощи, устраняет причины, заставляющие пациента избегать лечения или исследования.

1. Уважение к человеческому достоинству – важнейший принцип гуманистической этики, декларирующий внутреннюю самооценку личности, способной к мышлению, чувствованию, свободному выбору и самоопределению в своем поведении и деятельности. В социальной биоэтике предполагает уважение и заботу о личности, причем интересы и благополучие отдельного человека должны главенствовать над интересами общества и науки. В биоэтике отношения между медиком и пациентом имеют особенности, обусловленные их *объективным неравенством* – зависимостью пациента от врача, особенно в рамках патерналистской модели. *Автономная модель взаимоотношений врача и пациента* – это «модель сотрудничества», в которой врач и пациент выступают как равноправные партнеры, находящиеся в *субъект-субъектных доверительных отношениях* и принимающие совместное участие в процессе лечения; при этом право выбора и ответственность не сосредоточиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. Здесь пациент *доверяет* стремлению врача к обеспечению его блага и в то же время наряду с врачом несет ответственность за процесс лечения. Уважение человеческого достоинства пациента требует, чтобы медицинские вмешательства проводились с его согласия, на основе его *информированности, добровольности и самостоятельности*.

2. Информированное согласие – основное правило биоэтики, требующее соблюдения права пациента знать всю правду о состоянии своего здоровья и его прогнозе, о существующих способах лечения его заболевания и риске, связанном с каждым из них. В автономной модели этот принцип – не жест доброй воли или желание врача, это его обязанность; соответственно, получение информации становится *правом пациента*. Информированное согласие – это *коммуникативный доверительный диалог* врача и пациента, в результате которого пациенту предоставляется возможность самостоятельно и достойно распорядиться своим правом на жизнь на основе добровольного выбора.

3. Добровольность – это уважение свободы волеизъявления личности, доверие к самостоятельно принятому ею решению: согласия на медицинские манипуляции или исследования при условии информированности и отсутствия внешнего принуждения – физического или морального давления, зависимости любого рода. В свою очередь, добровольность и отсутствие зависимости способны привести к возрастанию взаимного *доверия* между врачом и пациентом, проявляющегося в принципе *конфиденциальности* и строгом соблюдении *врачебной тайны*.

4. Принцип конфиденциальности (от лат. *confidentia* – доверие) предполагает надежное хранение врачом информации, полученной от пациента, анонимность проводимых исследований, минимизацию вмешательства в личную жизнь пациента, тщательное хранение данных и ограничение доступа к ним. Соблюдение нормативных требований по сохранению анонимности испытуемых и конфиденциальности информации в отношении личности испытуемых – это моральный долг всех лиц, имеющих доступ к документам, сопровождающим клинические исследования или лечение.

5. Принцип конфиденциальности как принцип доверия проявляется в *праве пациента на сохранение врачебной тайны* (ВТ). Это один из аспектов права каждого человека на невмешательство в сферу его частных интересов. Нарушение ВТ – это, соответственно, вмешательство врача в личную жизнь больного, что ведет к снижению доверия пациента. Вместе с тем для определения диагноза и выбора оптимальных методов лечения врач должен знать условия и образ жизни больного, особенности его психического состояния, ограничивать или стимулировать некоторые его потребности. Такое вмешательство возможно только на *основе доверия* пациента к врачу, уверенности в его честности, порядочности, способности сохранить его тайну. Пациент и его родственники должны быть уверены, что информация о них не станет достоянием других людей и не повредит им в будущем, что достоинство пациента будет сохранено и защищено.

Императив неразглашения врачебной тайны – это адекватный морально-этический ответ медика на *доверие и откровенность* больного, обеспечивающий надежность их отношений. Сохранение ВТ – одно из проявлений *врачебного долга*, требующего от медика моральной и профессионально-грамотной заботы о *чести и достоинстве* больных и их близких, недопустимости их оскорбления путем *диффамации* – разглашения фактов интимной жизни человека, не подлежащей вторжению постороннего любопытства. Вместе с тем существует ряд этических аспектов, связанных с *ситуативным подходом* к вопросу неразглашения ВТ, в частности проблемы *субъекта и границ* сохранения ВТ. Именно эти проблемы переводят феномен интимного доверия в «юридическую» социальную биоэтику.

В рамках социальной биоэтики встает вопрос о том, может ли субъектом получения конфиденциальной информации выступать не только пациент, но и общество, государство, правоохранительные органы, СМИ. Этические и юридические *границы ВТ* определяются тем, насколько личный интерес пациента в сохранении его тайны не нарушает интересов других людей. При отсутствии противоречий эти границы остаются неприкосновенными. В случаях же, когда информация, полученная врачом от пациента, угрожает здоровью или безопасности других, ее разглашение допускается, а иногда и прямо предписывается. Например, когда речь идет о совершенном, задуманном или готовящемся преступлении; в случаях умышленной передачи венерической болезни или СПИДа другому лицу; в случаях жестокого обращения с детьми и др. Не должна также скрываться информация о некоторых заболеваниях (эпилепсия, сердечно-сосудистые заболевания) у лиц определенных профессий (стрелочник, водитель, пилот).

Существуют пограничные ситуации, требующие от врача конкретного нравственного решения. Например, должен ли врач, нарушая доверие пациента, сообщить его близким, что он находится в состоянии тяжелой душевной депрессии и склонен к суициду; или предупредить соответствующие органы в случае, если психический больной сообщает врачу о своем намерении совершить убийство или другое противоправное действие? С одной стороны, нарушение ВТ даже в этих случаях снизит искренность и доверие больного, что понизит эффективность лечения. С другой – не следует абсолютизировать сохранение ВТ любой ценой, особенно когда есть угроза безопасности для других людей.

Проблематичным является вопрос о *временных границах* хранения ВТ, которая должна сохраняться до смерти больного, а если ее оглашение может повредить его потомству, то и дольше. Однако безусловное воспреещение посмертного обнародования ВТ по отношению к общественным деятелям, имя которых принадлежит истории, может идти вразрез с законным желанием современников и потомков знать причины их смерти. Это касается и утаивания «правительственными врачами» информации о состоянии физического и психического здоровья первых лиц в государстве, от которых зависят судьбы народов. Для решения этих проблем необходим контроль над соблюдением ВТ врачами и медиками-исследователями, предполагающий разумную регуляцию проблемы.

Mishatkina T. V.

THE CONFIDENCE AS PHENOMENON OF SOCIAL BIOETHICS

Principles of social bioethics such as respect for human dignity, informed consent, voluntary, confidentiality and non-disclosure of medical confidentiality imperative are considered in the context of trust.

Морозик П. М.^{1, 2}, Морозик М. С.¹

¹*Международный государственный экологический институт имени А.Д. Сахарова
Белорусского государственного университета,*

²*Институт генетики и цитологии НАН Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь*

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

С развитием и расширением арсенала современных молекулярно-генетических методов возникает необходимость регулирования требований к доступу и хранению генетического материала. В качестве генетического материала в данном случае может выступать любой биологический материал человека, содержащий функциональные единицы наследственности – ДНК или РНК. Он необходим для проведения современных генетических исследований, и сегодня для его хранения и последующего использования повсеместно создаются различные коллекции, банки и хранилища. Однако статус этих банков генетического материала зачастую не регулируется никакими положениями.

Банки ДНК представляют интерес для исследователей, работодателей, работников здравоохранения, страховых организаций и частных лиц; одни принимают участие в научной деятельности, у других – частный интерес. И в том случае, когда одни и те же лица вовлечены в обе сферы деятельности, возникает конфликт интересов и основание для злоупотреблений. В связи с этим возникает необходимость разработки специальных правил и рекомендаций, которые будут определять статус банков ДНК с целью сохранения конфиденциальности и защиты интересов личности. Несанкционированное использование генетической информации представляет серьезную опасность для индивидуума, так как может быть использовано в целях дискриминации.

Во всех действующих и вновь создаваемых банках ДНК требуется наличие информированного согласия, утвержденного этическим комитетом, в котором будут прописаны конкретные меры защиты интересов личности, информация о проводимом исследовании, условия доступа к биологическому материалу и его передачи для исследований, длительность хранения, а также заявление о том, что генетическая информация касается близких родственников индивида. Информированное согласие должно быть предоставлено без какого-либо давления со