



Уроки пандемии сквозь призму биоэтики

Сокольчик Валерия Николаевна⁴

⁴ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь
vsokolchik@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Статья актуализирует вопросы взаимодействия общества, индивида и системы здравоохранения в ситуации пандемии COVID-19. Осмысляя пандемический опыт Республики Беларусь, автор анализирует важные проблемы, связанные с реализацией биоэтических принципов автономии личности и справедливости, рассматривает значимость информации и информирования в чрезвычайной ситуации как способа психологической защиты общества. Акцентируются темы доверия системе здравоохранения, обучения медицинских работников этическим и коммуникативным навыкам, оценивается роль волонтерского движения в период пандемии. По мнению автора, понимание этих важнейших проблем предшествует осмыслению и извлечению уроков, необходимых для совершенствования системы здравоохранения и ее ответа на чрезвычайные ситуации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

пандемия, биоэтика, республиканский центр биоэтики, информирование, уязвимость, автономия личности, доверие, волонтерство, конфиденциальность, публичные дебаты

1 ВВЕДЕНИЕ

Дата 11 марта 2020 года, когда ВОЗ объявила о пандемии COVID-19 (WHO 2020a), стала важной вехой в развитии современного общества, фактически, разделив экономическую, политическую, культурную жизнь социума на до и после. Безусловно, самое тяжелое бремя «встречи» с пандемией легло на системы здравоохранения разных стран мира, лицом к лицу столкнувшимися с необходимостью противостоять инфекции, ходатайствовать о введении ограничительных мер социального контактирования, вводить жёсткие критерии распределения медицинских ресурсов жизнеобеспечения (Bioethics 2020), параллельно проводя биомедицинские исследования в поисках оптимальных путей лечения, профилактики и реабилитации пациентов, инфицированных COVID-19 (Medscape Medical News 2021).

Наряду с тем, что системы проходили «проверку на прочность», огромное количество проблем пандемия обрушила на индивида, подчинив его жизнь своему ритму и пространству, ограничив свободу передвижений, ежедневно подвергая риску заражения, болезни и даже смерти. В такой ситуации психологическое состояние людей зачастую становилось угрожающим, порождая депрессии, разочарования в жизни и даже суицидальные настроения.

Сегодня, поводя первые итоги двух с половиной лет пандемии, крайне важно понять, какие ошибки и просчёты были сделаны – не только в контексте медицинской помощи, но, прежде всего, в контексте укрепления доверия граждан к системе здравоохранения, в области актуального информирования, в оказании помощи людям, особенно уязвимым группам населения. Эти

осмысленные уроки должны стать фундаментом для построения новой медицины поколения 4Р, медицины, ориентированной на человека, на сохранение его физического, психического, духовного и социального здоровья даже в чрезвычайной ситуации.

8 апреля 2020 года Комитет по биоэтике Республики Беларусь (Комитет по биоэтике... 2020) выступил с заявлением, в котором обозначил базовые биоэтические проблемы, связанные с пандемией COVID-19 и, в частности, те, которые представляют наибольшую актуальность для нашей страны. На сегодняшний день многие из поставленных вопросов по-прежнему остаются открытыми. Но найти ответы, извлечь и усвоить уроки принципиально необходимо: ведь пандемии были, есть и наверняка будут, следовательно эти нерешенные вопросы неминуемо встанут перед человечеством снова.

2 АВТОНОМИЯ ЛИЧНОСТИ, УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ И БИОЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ

Наверное, самая явная биоэтическая коллизия пандемии – противостояние личного и общественного, когда, сохраняя общественное здоровье, вынужденно ограничивается автономия личности (Council of Europe 1997), что выражается в самых разных действиях: от локдауна до принудительной госпитализации. Соответственно, главный биоэтический вызов пандемии – ущемление автономии личности и «обнажение» хрупкости и уязвимости человека. В ситуации пандемии человек оказывается «зажатым» между болезнью, социальным дискомфортом, психологическими страхами и т.д. Часто единственной его надеждой по преодолению кризиса становится система здравоохранения. Пандемия коронавируса сопряжена для обычного человека с атмосферой неуверенности и страха (присутствует боязнь заразиться и/или тяжело переносить болезнь, отсутствует уверенность в том, что случайный человек рядом не является источником инфекции). Градус напряжения повышает и социальная стигматизация (заболел один человек – сторонятся и избегают общения не только с ним, но и с членами его семьи). В ситуации пандемии «столпом» поддержания физического, психического и социального здоровья нации становится доверие системе здравоохранения. В данном случае организация здравоохранения приобретает черты системообразующего фактора не только в борьбе с пандемией, но и в формировании уверенности,

оптимизма, позитивного настроения и психологической устойчивости населения в контексте стремительных темпов и повсеместности развития заболевания (Williams et al. 2014).

Следует признать, что равенства перед коронавирусом в реальности нет, хотя до сих пор не понятно, как выбирает инфекция свою «мишень» и к каким последствиям это может привести. Однако, специалист, который имеет возможность работать удаленно из дома (так называемый home-office) подвергается риску инфицирования в значительно меньшей степени, чем, например, продавец, медицинский работник или учитель. Представители этих профессий чаще всего не могут работать удаленно, всегда находятся в контакте с другими людьми, включая потенциальных носителей вируса, а значит – постоянно подвергаются риску заражения.

Помимо вышеперечисленных категорий граждан (по профессиональному признаку) имеется немало других уязвимых групп населения: заключенные, бездомные, подопечные домов престарелых и инвалидов, одинокие старики, беременные женщины, пациенты с хроническими заболеваниями (например, ВИЧ-инфицированные или онкобольные, пациенты хосписов). Оказание плановой помощи этим категориям было отложено, перенесены циклы лечения, а в итоге к «передышке» в пандемии врачи столкнулись с проблемой запущенных заболеваний и фактической невозможности помочь таким пациентам. Физическая уязвимость усугубляется психологическим стрессом и напряжением. Организаторы системы здравоохранения должны задавать себе такие вопросы: всегда ли решения о работе здравоохранения в чрезвычайных ситуациях распространяются и охватывают проблемы уязвимых групп, в достаточной ли мере благо граждан, потенциально находящихся в худшем положении по сравнению с другими слоями общества, значимо при принятии важных решений, в т.ч. организации оказания и распределения медицинской помощи (Beauchamp, Childress 2012).

Отдельной заботы сегодня требуют и медицинские работники. Во многом от их работы зависит, выйдет ли общество из пандемии и каковы будут последствия этого выхода. Пристального внимания заслуживают исследования (и их всемерное поощрение), посвященные эмоциональному (профессиональному) выгоранию медицинских работников и способам справляться с этой ситуацией. Кроме того, общественным волонтерским акциям, которые проводились, проводятся и, хочется надеяться, будут проводиться (начиная от бесплатных обедов и

заканчивая волонтерскими поставками средств индивидуальной защиты в госпитали), необходимо давать «зеленый свет», всячески поощрять их и поддерживать.

3 ИНФОРМАЦИЯ КАК ВАЖНЕЙШИЙ РЕСУРС PUBLIC HEALTH И СРЕДСТВО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЧЕЛОВЕКА

Безусловно, факторов, формирующих доверие национальному здравоохранению, множество, и один из важнейших в современном цифровом обществе – это умение работать с информацией, использовать ее как для оказания медицинской помощи и «разгрузки» системы здравоохранения, так и для формирования доверия к медицинским работникам. Подача адекватной, прозрачной и объективной информации вкупе с умением защищать ее конфиденциальность в необходимых случаях становится мощным ресурсом системы здравоохранения при условии соблюдения правовых, этических и собственно профессиональных характеристик информации.

Анализируя ситуацию в белорусском обществе, а также многочисленные статьи и опросы, проводимые в разных странах мира, можно сделать вывод о том, что составляющей психического равновесия личности сегодня является право и возможность получения адекватной релевантной информации о происходящем вокруг. Отсутствие таковой порождает домыслы, фантазии, реальное незнание способов предохранения от заражений и, в то же время, панические и/или депрессивные настроения.

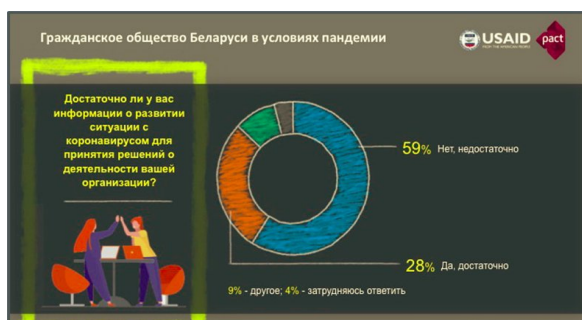


Рис. 1. Из итогов опроса, проведенного Pact в Республике Беларусь в 2020 г. Источник: www.pactworld.org.

Так, в период с 27 марта по 1 апреля 2020 года Pact проводил онлайн-опрос среди общественных организаций и инициатив Беларуси, чтобы понять влияние пандемии COVID-19 на их деятельность,

планы и потребности (Pact 2020). Согласно результатам онлайн-анкетирования, 59% респондентов на вопрос, достаточно ли им информации о развитии ситуации с COVID-19 для принятия решений о дальнейшей деятельности, ответили отрицательно. И только 28% остались удовлетворены объемом информирования. Остальные затруднились ответить. Такой разрыв – более чем в два раза – заставляет задуматься и принять тот факт, что в информировании общества у нас есть существенные недоработки. Необходимость опросов общественного мнения, чтобы увидеть «главные болевые точки пандемии» и реакцию разных слоев населения на происходящее, достаточно очевидна. Информационную недостаточность подтверждает и факт отсутствия хотя бы промежуточной аналитической информации о распространении инфекции COVID-19 в республике: она не доступна даже медицинским работникам, не говоря уже об обычных гражданах. Чтобы составить картину развития пандемии на территории Республики Беларусь, пришлось обратиться к внешним источникам, при этом не имея возможности перепроверить данные графика заболеваемости по Беларуси, размещенного в интернете (Our World in Data 2022).

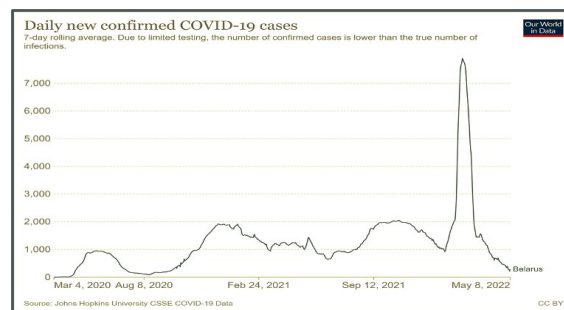


Рис. 2. График развития пандемии в Республике Беларусь с марта 2020 г. по май 2022 г. (Our World in Data 2022).

При проведении анализа зачастую противоречивой (к сожалению) информации из официальных источников (например, телеграмм-канала Министерства Здравоохранения Республики Беларусь), была сделана попытка сопоставить ее с предложенным графиком, где представлены четыре периода (волны) подъема заболеваемости в республике. Ориентировочно на анализируемом материале оказалось возможно выделить тоже четыре основных этапа:

- первый период подъема заболеваемости (24.02.2020 – 16.08.2020), когда за неделю регистрируют около 29,7 случаев

- заболевших на 100 тысяч населения (до +750 в сутки);
- второй период подъема (условно ограничивается промежутком 05.10.2020 – 14.03.2021), когда за неделю регистрируют уже до 83 случаев на 100 тысяч населения (до +1318 в сутки);
- третий период (условно 2022 – 12.2022), до + 1350 в сутки;
- и, наконец, четвертый (условно 11.2021 – 02.2022), когда наблюдался максимум заболеваемости (более +2000 заболевших за сутки).

Четвёртый период (волна) стал реальной «лакумсовой бумажкой» проверки сил системы здравоохранения в Беларуси. Поликлиники, согласно постановлениям Министерства здравоохранения, перешли на режим работы без выходных; к обслуживанию пациентов были привлечены студенты старших курсов медицинских университетов; больничные листы разрешено было выдавать гражданам без подтверждения положительным тестом ПЦР. Во многом справиться с четвертой волной коронавируса помог реальный героизм медицинских работников и усилия организаторов здравоохранения по постоянному актуальному перераспределению ресурсов. Но, что парадоксально, как и вначале распространения инфекции в 2020 году, когда журналисты в буквальном смысле слова сидели в кустах у больниц и пересчитывали количество доставляемых в клиники пациентов, чтобы понимать реальный размах эпидемии, так и через два года – в период самой сильной четвертой волны, информация людям подавалась половинчато, непрозрачно, что порождало в обществе панику, страхи, слухи и мифы о преувеличенной смертности и бессилии здравоохранения перед вирусной инфекцией.

Нет ничего зазорного в том, чтобы учиться на чужом опыте. Поэтому сравним, например, что предлагала в ситуации эпидемии COVID-19 система здравоохранения Великобритании в контексте адекватного информирования и помощи населению. Наиболее актуальная информация по COVID-19 сосредоточена и структурирована в стране на трех ресурсах:

- сайт Национальной системы здравоохранения Великобритании (NHS) – здесь собрано все, что нужно знать о коронавирусе: от простой информации и рекомендаций для населения до результатов научных исследований,

вебинаров со специалистами и т.д. (NHS 2020 – 2022a; NHS 2020 – 2022b);

- Mutual Aid – ресурс, ориентированный на поддержку уязвимых групп (информация о сообществах уязвимых групп, волонтерской помощи, календарь и ссылки партнерских онлайн-мероприятий для целевых аудиторий, «карта помощи» с конкретными адресами, телефонами, алгоритмом действий и др.) (Mutual Aid Network 2020 – 2022);
- Every Mind Matters – ресурс о сохранении психического здоровья (собрана информация, которая касается профилактики психического неблагополучия в условиях пандемии: контакты помощи, ссылки на полезные ресурсы, практические советы, упражнения, мастер-классы по психотерапевтическим техникам, самопомощи и многое другое) (NHS 2020 – 2022b).

Такая прозрачность и структурированность информации, безусловно, стала одним из факторов нормализации индивидуальных состояний и психологической уравновешенности всего общества. Напротив, невнимательное отношение к информированию граждан, в том числе к статистике коронавируса и ее подаче в нашей республике, порождало претензии общества, лишённого права адекватно оценивать ситуацию. Даже отличная идея Министерства здравоохранения о еженедельных пресс-конференциях с участием руководителей здравоохранения, ведущих инфекционистов, с одной стороны, прессы и граждан, с другой, реализовывалась не более месяца в 2020 году, после чего была преобразована во внутренние закрытые встречи руководства Министерства здравоохранения и организаторов здравоохранения.

Можно упрекнуть автора статьи в том, что она, тенденциозно подавая информацию, не учитывает достаточно хорошо проработанные информационные ресурсы на сайтах учреждений здравоохранения (в т.ч. поликлиник и медицинских научно-практических центров). Каждый такой ресурс действительно содержит очень много информации по коронавирусу, путям распространения инфекции, мерам профилактики и т.д., однако, во-первых, здесь также нет полной картины по республике, которую так хочет видеть и понимать обычный человек, во-вторых, мы прекрасно осознаем, что сайты лечебных учреждений являются не самыми популярными ресурсами получения «горячей» и свежей

информации. Среднестатистический гражданин, как правило, не ищет информацию на сайте лечебного учреждения, прежде всего потому, что лечебное учреждение в его представлении – это уже не «про профилактику», а «про лечение и ликвидацию последствий болезни». Именно поэтому информация о коронавирусе, его последствиях и предотвращении заражения, а также способах помощи и самопомощи (как собственно медицинской, так и психологической) чаще всего была востребована на сайтах Министерства здравоохранения, крупных общественных объединений, где она, к сожалению, была представлена очень скупо и фрагментарно.

Попытка собрать на одном ресурсе и структурировать всю актуальную и необходимую информацию по коронавирусной инфекции в Республике Беларусь (в т.ч. вопросам сохранности психического здоровья, поддержке уязвимых групп) были предприняты общественными инициаторами (интернет-площадки daramozham.by, Рупар Covid-19), однако они не были поддержаны официальными структурами.

Одним словом, проблема информирования общества в ситуации пандемии приобрела очень важное значение и явно была недооценена как властными структурами, так и организаторами здравоохранения. Источников информирования в целом было немало (включая информацию частных лиц в соцсетях), но качество и правдивость этой информации вызывали очень много вопросов, не говоря уже о том, что структурированность, доступность, защищенность и адекватность информации не выдерживали критики.

Информирование населения требует также развития публичных дебатов (обсуждений) острых вопросов пандемии в онлайн-формате, когда представители разных профессий, взглядов – в разной степени осведомленные лица, могли бы получить адекватную информацию о развитии пандемии и высказать свою точку зрения (Yahanda 2020).

Междисциплинарные онлайн-дебаты, хотя и в очень ограниченном масштабе, Республиканский Центр Биоэтики (РЦБ) периодически проводил в 2020–2022 годы (RCB 2020–2022; Bioethics 2021a; Bioethics 2021b), посвящая их наиболее востребованным для обсуждения в обществе вопросам. Это, например, испытания российской вакцины «Спутник», COVID-паспорта, распределение ограниченных медицинских ресурсов в ситуации пандемии и многое другое. Анализ такой практики позволяет говорить о ее востребованности, значимости и полезности для общества, возможности использования в качестве

инструмента рассмотрения сложных и чувствительных для человека вопросов в пространстве открытого обсуждения.

К проблеме информирования необходимо подходить взвешенно: важно, чтобы информация была не только этически и содержательно выверенной, но также доступной и разнообразной. С точки зрения этико-правовой корректности и взвешенности, представляемая информация не должна опираться на непроверенные факты и домыслы, а должна максимально основываться на выводах доказательной медицины: объективно передавать сведения о вероятных рисках и доступных возможностях; очерчивать ясные критерии очередности получения медицинских услуг для тех, кто в этом нуждается; исключать дискриминацию в отношении разных, в том числе уязвимых слоев населения (например, пожилых людей, людей с серьезными хроническими заболеваниями, заключенных). Доступность и разнообразие информации предполагает ее размещение на всех популярных интернет-ресурсах (включая создание специальных сайтов, телеграмм-каналов для населения), на телевидении и т.д., а также печать информационных листовок, проведение соответствующих онлайн-дискуссий, вебинаров и пр. В сложный момент пандемии колоссально полезными ресурсами для помощи населению и для «разгрузки» медицинского персонала становятся колл-центры (где могли бы работать студенты старших курсов медицинских колледжей и вузов, медицинские специалисты неклинического профиля), видеоматериалы для разных групп населения, размещенные на сайтах/интернет-каналах лечебных учреждений и общественных организаций. Нужна повсеместная «просветительская» работа с населением, которую при загруженности системы здравоохранения можно «возложить» на эпидемиологов и санитарно-гигиенические службы, теоретические кафедры медицинских университетов, студентов младших курсов медицинских учебных заведений. Недооценка важности такой работы с населением приводит, во-первых, к росту недоверия системе (ощущение обывателя можно сформулировать словами «нас бросили»), во-вторых, к перегрузке медицинских работников, которую можно было бы отчасти уменьшить (Соколич 2021).

Необходимо понимать, что информирование в цифровом обществе приобретает все большую значимость; управляющие системы, и конкретно Public Health, не могут позволить себе недооценивать ее значимость. В ситуации пандемии, когда личные контакты должны быть минимизированы, а организация здравоохранения

претерпевает изменения в соответствии с «COVID-запросом», вопросы информирования пациента и общества в целом, этические и биоэтические аспекты информации, проблемы правовой «коррекции» конфиденциальности информации. требуют внимательного изучения и практической реализации.

4 ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ В ОБЩЕСТВЕ КАК СПОСОБ ПОМОЩИ МЕДИЦИНЕ И КАК СПОСОБ «ИЗЖИВАНИЯ» СТРАХОВ И ДИСКОМФОРТА ЧЕРЕЗ ДЕЙСТВИЕ

Волонтерство стало той стихийной силой, реализуя которую общество самоорганизовывалось и стремилось избежать беспомощности и бездействия. Еще в апреле 2020 года сотрудники РЦБ попытались собрать и актуализировать информацию о том, какие в Беларуси сложились волонтерские инициативы, направленные на помощь гражданам (в том числе медицинским работникам) в условиях пандемии.

Собранные сведения позволили условно разделить подобные инициативы на две группы:

- волонтерская помощь медицинским учреждениям и медицинским работникам: например, гражданские инициативы, такие как ByCovid-19, хакерспейс, а также инициативы Минздрава (благотворительный счет министерства) и многочисленные частные инициативы;
- волонтерская помощь гражданам, преимущественно уязвимым группам населения: Белорусское общество Красного Креста, гражданские и частные инициативы, ресурс daramozham.by и другие.

В ситуации пандемии волонтерское движение акцентировало, как минимум, две биоэтические проблемы. Во-первых, дефицит волонтеров, способных оказывать профессиональную помощь уязвимым группам людей с сопутствующими заболеваниями. Соответственно, возникла необходимость краткосрочного обучения желающих оказывать добровольную помощь. Прекрасный профессиональный опыт есть у тех, кто на добровольных началах помогает в хосписах, но, как показала практика, во-первых, они оказались «заваленными работой» в условиях пандемии, а, во-вторых, официальные источники не рассматривали этот сегмент как реально способный проводить необходимое обучение.

Вторая проблема артикулируется во взаимоотношениях системы здравоохранения и гражданских/частных инициатив. Огромное

количество людей проявили солидарность в оказании помощи медицинским работникам и медучреждениям. Казалось бы, в чем здесь проблема для системы здравоохранения? Но она возникла на уровне «приема» помощи, необходимости ее зарегистрировать и при этом избежать обвинений в коррупции (во время пандемии или по ее окончанию). Это стало, действительно, серьезной проблемой, которую из-за инертности бюрократической машины так и не смогли преодолеть. Оформить более крупную финансовую или материальную помощь оказалось даже легче. Однако небольшую (что не умаляет ее значимость!) помощь частных лиц (например, несколько упаковок питьевой воды для больницы) медучреждениям принять и оформить было практически невозможно.

Достаточно вспомнить распространенную в 2020 году в Беларуси практику, когда частные инициативы организовывали обеды для медработников, сутками занятых в лечебных учреждениях, а бригадам скорой помощи разрешали на служебном транспорте заезжать в рестораны быстрого питания в перерыве между вызовами (волонтерская акция, организованная работниками ресторанов). Это были прекрасные примеры гражданских инициатив, которые сплотили общество. Но что получилось в итоге? Медицинскому персоналу запретили пользоваться возможностью перекусить в ресторанах быстрого питания в рабочее время, поскольку эту помощь можно было соотнести с коррупционными проявлениями. Такой печальный «финал» указывает на явную недоработку: имея хорошую инициативу, мы не смогли правильно ей воспользоваться, чтобы одновременно помочь медработникам и воодушевить общество, которое вносит свою «лепту» в борьбу с пандемией..

5 ПРОБЛЕМА ДОВЕРИЯ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

И, наконец, ключевой, с точки зрения автора, вопрос – доверие граждан системе здравоохранения. Именно доверие медицинским работникам/системе здравоохранения в целом зачастую становится основой для выздоровления пациента, основой сокращения/прекращения паники, фундаментом терапевтического альянса пациента и врача. Безусловно, доверие – категория неисчисляемая, однако последствия доверия/недоверия общества и человека к системе здравоохранения могут быть вполне объективными и просчитываемыми. Из каких факторов складывается доверие? Прежде всего, из

возможности получать адекватную информацию и способности участвовать в обсуждении проблем, которые непосредственно затрагивают лично тебя и твоих близких, вкупе с возможностью действовать и вносить свою маленькую «лепту» в общее дело (чему и посвящена большая часть статьи).

Доверие — это уважение к медицинским работникам и пациентская оценка качества организации и оказания медицинской помощи. С организацией оказания помощи обычный гражданин сталкивается, когда ему либо его родственникам и друзьям срочно необходима помощь медицинского работника. В этой ситуации человек оценивает не профессионализм действий медицинского персонала с точки зрения «правильности» лечения, но, скорее, доступность и срочность (скорость) получения медицинской услуги, а также отношение к нему медицинских работников. Колоссальное значение при этом имеет широкая доступность информации о том, куда можно обращаться, возможно ли получить консультацию по телефону/по видеосвязи, каковы первичные действия при появлении симптомов заболевания.

В реальности организаторы здравоохранения прилагают огромные усилия для слаженной и бесперебойной работы системы, однако, если мы фиксируем хотя бы один случай (а в реальности их множество), когда заболевший человек с высокой температурой сидит в очереди в поликлинике пять часов подряд, — это показатель того, что система «дает сбой», что имеются организационные упущения и недостатки.

Примеров таких упущений, к сожалению, было и остается достаточно много, а связаны они, в том числе, и с нарушением этических (биоэтических) правил и принципов функционирования системы здравоохранения в чрезвычайной ситуации. Этические «провалы» в пандемию были вызваны чаще всего нарушением правила конфиденциальности информации и правила информированного согласия. Информированное согласие пациента на соответствующее лечение, которое в ситуации постоянно обновляющейся информации является своего рода «экспериментальным» (WHO 2020a), это — неотъемлемая часть лечебного процесса. Понятно, что в условиях абсолютной нехватки времени и срочности оказания помощи не всегда есть возможность обсуждать текст информированного согласия с пациентом. Очевидно, что необходима широкая просветительская работа среди населения, с разъяснением новых методов и способов лечения, их эффективности и мирового признания. Впрочем, даже при нехватке времени каждый

пациент заслуживает, чтобы ему было уделено внимание и разъяснены возможные риски, потенциальные проблемы и прогнозы лечения (Balaban 2000).

Много сложных вопросов в эпоху пандемии возникает с конфиденциальностью данных (врачебная тайна). На основные вопросы были даны ответы в этико-правовом видеоролике, посвященном врачебной тайне и ее реализации в ситуации COVID-19, размещенном на youtube-канале центра биоэтики и в соответствующей статье на правовом портале Консультант-плюс (RCB 2020; Сокольчик, Орловская 2020), однако развитие пандемии постоянно порождало новые дилеммы, связанные с конфиденциальностью информации. Иногда вследствие халатности, недопонимания чувствительности информации, а порой из-за невозможности решения различных вопросов, информация о пациентах могла выходить за пределы лечебного учреждения. Это касалось лиц, переболевших COVID-19, и лиц, умерших от инфекции / вируса. Нередко звучали жалобы по поводу сообщения информации о пациентах, находящихся в «закрытых» отделениях, по телефону, что противоречит всем нормам медицинской этики и права. Безусловно, сообщение информации родственникам «тяжелого» пациента, находящегося в отделении, закрытом для посещений, — проблема непростая... И все же многие учреждения здравоохранения нашли выход из сложившейся ситуации, не нарушая этических и правовых норм, назначая часы встреч родственников с медицинским персоналом отделения на территории больницы (в холлах, просторных помещениях или даже на уличной территории).

Для решения этих и смежных вопросов необходимо совершенствовать систему обучения и повышения квалификации медицинских работников, включая в нее компоненты этического, правового, коммуникативного образования (Сокольчик 2020). Такая практика сложилась в Белорусской медицинской академии последиplomного образования, где, наряду с профессиональными медицинскими курсами, активно проводятся занятия по формированию коммуникативных компетенций врачей («Биоэтические аспекты коммуникации в здравоохранении», «Культура социальных отношений», «Технологии делового общения» «Этико-правовые основы деятельности этических комитетов и комиссий» и др.), а также этико-правовому развитию молодых ученых.

Доверие системе формируется на основе примеров героизма, который проявили и

продолжают проявлять медицинские работники, что не может не внушать обывателю оптимизм и веру в систему.

Безусловно, обозначенные в статье темы автономии и уязвимости личности, информирования, волонтерства, доверия системе здравоохранения далеко не исчерпывают «пул» вопросов, которые поставила перед нами пандемия. За пределами статьи остались многочисленные проблемы взаимодействия общества и системы здравоохранения, включая внимание к «физической» доступности медицинской помощи, проблеме биомедицинских исследований и испытаний, в том числе в контексте open science, пациентских организаций, междисциплинарного взаимодействия и многие другие. Однако, с точки зрения автора, сегодня нам особенно важно теоретическое осмысление последовательно поставленных вопросов вкупе с разработкой предложений их решения – это ключ к улучшению реагирования системы здравоохранения в чрезвычайной ситуации и обозначение главных уроков пандемии, которые нам всем необходимо усвоить.

ИСТОЧНИКИ

Bioethics (2020) Фоменко А. Распределение ограниченных ресурсов жизнеобеспечения в условиях COVID-19: этические и правовые аспекты (<https://bioethics.belmapo.by/article/the-distribution-of-the-limited-resources-of-life-support-in-terms-of-covid-19-ethical-and-legal-aspects>) (07.11.2020).

Bioethics (2021a) Публичные дебаты в сфере биомедицины (<https://bioethics.belmapo.by/news/public-debates-in-the-field-of-biomedicine>) (29.06.2021)

Bioethics (2021b) Руководство по организации публичных дебатов в области прав человека и биомедицины (<https://bioethics.belmapo.by/news/public-debates-in-the-field-of-biomedicine>) (29.06.2021)

Council of Europe (1997) 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 (ETS No 164) (<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/090000168007cf98>) (15.06.2021)

Medscape Medical News (2021) Gallegos, A. WHO Declares Public Health Emergency for Novel Coronavirus. (<https://www.medscape.com/viewarticle/924596>) (01.01.2021).

NHS (2020 – 2022a) Coronavirus (<https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19>) (15.05.2022)

NHS (2020 – 2022b) Every mind matters (<https://www.nhs.uk/every-mind-matters/>) (15.05.2022)

WHO (2020a) Guidance for Research Ethics Committees for Rapid Review of Covid-19 Research, March, 31, 2020 (<https://www.who.int/ethics/review-committee/en/>) (07.11.2020)

Medscape Medical News (2021) Coronavirus (<https://www.medscape.com/viewarticle/924596>) (01.01.2021)

Mutual Aid (2020 – 2022) Mutual Aid Networks. Website of the Human Global Cooperative (<https://www.mutualaidnetwork.org/>) (15.05.2022)

Our World in Data (2022) John Hopkins University, Covid-19 data (2022) (<https://ourworldindata.org/coronavirus/country/belarus>) (22.05.2022)

Pact (2020) «Гражданское общество Беларуси в условиях пандемии», результаты опроса общественного мнения апрель 2020 г. (https://www.pactworld.org/sites/default/files/Pact%20Survey_COVID_19_RU.pdf) (20.04.2020)

RCB (2020) Врачебная тайна в эпоху Covid-19: э т и к о - п р а в о в ы е в о п р о с ы (<https://www.youtube.com/channel/UCSvQ4Nts3s1bDU1faM4PxXg>) (17.06.2022)

RCB (2020-2022) Онлайн дискуссии Республиканского центра биоэтики (<https://www.youtube.com/channel/UCSvQ4Nts3s1bDU1faM4PxXg>) (17.06.2022)

WHO (2020b) News (<https://rueuro.who.int/ru/health-topics-coronavirus-covid-19>) (11.03.2020)

Комитет по биоэтике Республики Беларусь (2020). Заявление комитета по биоэтике Республики Беларусь (<https://bioethics.belmapo.by/news/statement-of-the-bioethics-committee-of-the-republic-of-belarus-08-04-2020>) (07.05.2022)

Соколичик В., Орловская Е. (2020) Врачебная тайна в эпоху Covid-19 // Консультант Плюс. Беларусь. ООО «ЮрСпектр». Нац. центр правовой информации. Республика Беларусь. Минск, 2020.

БИБЛИОГРАФИЯ

- [1] Соколичик В. (2021) Информация как важный ресурс Public Health в ситуации пандемии: этические вызовы, Проблемы врачебной этики в современном мире: 17 Международная медицинская конференция (Витебск, 10 июня

- 2021г.): тезисы докладов, Минск: ПРО ХРИСТО, с. 60–66.
- [2] Соколыч В. (2020) Коммуникация врача и пациента: на перекрестках этики и прав человека, *Здравоохранение Беларуси*, №11 (884), с. 44–50.
- [3] Balaban, R. (2000) A physician's Guide to Talking About End-of-Life Care, *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 15 No. 3, p. 195–200.
- [4] Beauchamp, T.L., Childress, J.F. (2012). *Principles of biomedical ethics*, Oxford: Oxford University Press.
- [5] Williams, R., Kemp, V. J., Alexander, D. A. (2014) The Psychosocial and Mental Health of People Who Are Affected by Conflict, Catastrophes, Terrorism, Adversity and Displacement, *Conflict and Catastrophe Medicine*, London: Springer, p. 805–849.
- [6] Yahanda, A.T. (2020) The Importance of Sharing Health Decisions, *AMA Journal of Ethics*, Vol. 22 No 5, p. 349–351.

Для цитирования

Соколыч В.Н. (2022) Уроки пандемии сквозь призму биоэтики, *Медицинская антропология и биоэтика*, № 1(23). DOI: <https://doi.org/10.33876/2224-9680/2022-1-23/03>

Об авторе



Валерия Николаевна Соколыч — кандидат философских наук, руководитель Республиканского центра биоэтики, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения

Белорусской медицинской академии последипломного образования (Минск, Республика Беларусь) <https://orcid.org/0000-0002-4975-4052>