

# ЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ

## РУКОВОДСТВО №1 ПО СОЗДАНИЮ КОМИТЕТОВ ПО БИОЭТИКЕ.<sup>1</sup>

### Часть I

#### ПРОБЛЕМЫ И ЗАДАЧИ СОЗДАНИЯ КОМИТЕТОВ ПО БИОЭТИКЕ

Как общественное движение биоэтика появилась в индустриальных странах в середине XX века и дополнила нормы профессиональной этики врачей и медсестер нормами клинической, или прикладной этики при решении конкретных вопросов.

На данном практическом уровне стало очевидным, что с учетом достижений наук о жизни и медицины, а также инновационных биотехнологий необходимость постоянно делать трудный моральный выбор будет возрастать. В обстановке стремительно развивающейся повседневной практики здравоохранения и методов осуществления политики в этой области учреждения здравоохранения (в основном местные), а также правительственные учреждения (на национальном уровне) признали важность создания более формальных механизмов, с помощью которых можно было бы заниматься практическим решением этически сложных или трудно решаемых проблем. По крайней мере, многие руководители научного сообщества полагали, что создание различных видов комитетов по биоэтике станет важным первым шагом к началу широкого обсуждения множества современных проблем биоэтики.

Комитет по биоэтике - это комитет, который систематически и постоянно занимается этическими аспектами (а) медицинских наук, (б) наук о жизни и (в) инновационной политики в области здравоохранения. Типичный комитет по биоэтике состоит из ряда экспертов и обычно носит

---

<sup>1</sup> Данное Руководство было опубликовано Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (Отдел этики науки и технологии) в 2005 году (Париж). Мы предполагаем опубликовать его с некоторыми сокращениями и в последующих номерах журнала, поскольку малый тираж русскоязычного перевода не позволял ознакомиться с ним всем заинтересованным лицам. – *Ред.*

многодисциплинарный характер, члены которого используют различные подходы к работе, направленной на решение биоэтических проблем, прежде всего моральных или биоэтических дилемм.

Кроме того, члены таких комитетов не только становятся более внимательными к решению этических дилемм, но и со временем приобретают знания и умения, необходимые для более эффективного их разрешения, и при этом часто находят пути решения проблем, которые, на первый взгляд, казались неразрешимыми дилеммами.

Слово «дилемма» - термин технический. Биоэтическая дилемма - это форма аргументации, при которой две посылки ведут к заключению, как правило, выливающемуся в неприятную альтернативу, которая оказывается выбором, неприемлемым с этической точки зрения. Человек или комитет может оказаться в положении, когда, как говорится, нужно выбирать из двух зол меньшее, но, тем не менее зло. Вот почему неприятная окончательная альтернатива требует размышлений, дискуссий, обсуждений и, наконец, действий со стороны комитета. Часто комитет находит способ ухода от необходимости выбора из двух зол - сначала он решает проблему, а затем вносит рекомендацию или делает предложение, которое позволяет осуществить морально приемлемое конкретное действие и избежать той экстремальной и неприятной альтернативы, которая стояла перед ним в самом начале. Например, пациенту, дальнейший

курс лечения которого может быть представлен на рассмотрение комитета, может быть сказано, что он может решать сам, жить ли ему дольше, испытывая при этом хроническую боль, или же согласиться жить меньше, но уже без боли. Как он должен решать? Как могут профессиональные врачи или пациент, делающий выбор, знать, какое решение следует принять пациенту? Следует ли обращаться к какому-то комитету с просьбой предложить решение дилеммы этого пациента - решение, которое уже не является простым выбором между более долгой жизнью с хронической болью или более короткой жизнью без боли.

Чтобы помочь не только сегодняшним больным, но и участникам экспериментов на человеке самим участвовать в принятии важнейших решений, которые в конечном счете основываются на формулировании и анализе их биоэтических дилемм, профессиональные медики обратились к документам и доктринам, упоминая, хотя и кратко, необходимость уважения достоинства всех людей, особенно уязвимых (например, лиц с ограниченной умственной способностью принятия решения, касающегося медицинской помощи). Уважение достоинства и самостоятельности всех людей, как самая важная из этих доктрин, предусматривает и включает в себя получение информированного согласия человека.

## 1. ЧЕЛОВЕЧЕСКОЕ ДОСТОИНСТВО И ДОКТРИНА ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

10 декабря 1948 г., через три года после окончания Второй мировой войны, Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла Всеобщую декларацию прав человека, которая утверждает «достоинство и ценность человеческой личности... всех народов и всех государств». В статье 27 этой Декларации говорится: «Каждый человек имеет право свободно ... участвовать в научном прогрессе и пользоваться его благами», что означает, что не только врачи, но и все профессиональные работники и ученые в области здравоохранения обязаны предоставлять всем людям мира

возможность пользоваться научными и, в том числе, биотехнологическими достижениями. Далее в Декларации говорится о вопросах этической ответственности и этического поведения ученых (экспертов в области наук о жизни), врачей, а также других профессиональных работников здравоохранения.

Во многих государствах, для того чтобы ученый и/или врач-исследователь вступил во взаимоотношения потенциальным участником исследования, который может быть либо больным, либо здоровым, абсолютно необходимо, чтобы главный исследователь или его коллеги по исследовательской группе стремились к получению полностью информированного согласия со стороны потенциального участника.

Критерии получения полностью информированного и добровольного согласия на лечение пациентов или участие их самих или других лиц в исследованиях таковы:

1. (а) врач-исследователь или экспериментатор должен достаточно подробно информировать пациента или участника исследования, чтобы тот получил общее представление о риске и выгодах такого участия;
1. (b) пациент или участник исследования должен иметь адекватное понимание и располагать достаточным временем для оценки своего клинического состояния, цели проводимого исследования (иногда альтернативных методов лечения, если таковые имеются), «более чем минимального риска вреда» лечения или проведения исследования, а также, возможно, «минимального риска»;
2. человек должен действовать добровольно и без принуждения;
3. человек должен быть умственно способным (т.е. быть способным осознавать свое положение, обрисованное исследователем, и делать выбор);
4. человек должен иметь возраст правовой компетентности, определяемый законодательством.

В последние годы в ряде стран установлены критерии, позволяющие врачам и/или исследователям самим решать, требуется ли частично

информированное согласие со стороны пациентов или потенциальных участников исследования. Некоторые экспериментаторы занимаются исследованиями, которые можно проводить, например, лишь в палатах оказания неотложной помощи, в результате чего один или более из вышеуказанных четырех критериев получения информированного согласия не может быть гарантирован. Понятно, что при оказании неотложной помощи у врача или исследователя нет достаточного времени для детального обсуждения методов лечения или цели исследования с потерявшим сознание или недееспособным человеком, который в этот момент может утратить умственную способность или вообще оказаться несовершеннолетним, и поэтому не сможет удовлетворять требованиям критерия правовой компетентности.

## 2. НОВАЯ ПРИКЛАДНАЯ ЭТИКА В МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЯХ

За последние десятилетия философская мысль часто фокусировалась на каждодневной практике, особенно на учреждениях и структурах здравоохранения, а каждодневная практическая, или прикладная, биоэтика сама по себе стала своеобразным институтом или, по меньшей мере, была юридически оформлена в ряде государств развивающегося мира.

Многие философы стали преподавать на факультетах медицинских институтов, были зачислены в штаты больниц и начали работать консультантами других учреждений здравоохранения, а также правительственных учреждений на национальном, региональном и местном уровнях. Многие из них продолжают работу на университетских кафедрах, занимаясь отчасти вопросами прикладной биоэтики - например, в тех случаях, когда местные больницы приглашают их участвовать в качестве членов или консультантов своих комитетов по биоэтике медицинских учреждений/больниц (КББ) или членов комитетов по биоэтике исследований (КБИ) на местном, региональном и национальном уровнях.

Эксперты по биоэтике также работают в составе правительственных КБП на национальном уровне. Такие эксперты, получившие образование в области гуманитарных наук (например, философии, теологии, социологии медицины и медицинского права), также привлекают внимание разработчиков политики в области здравоохранения, правительственных законодателей и политиков не только на национальном, но и на региональном и местном уровнях. В то же время многие разработчики политики также признают значимость и биоэтических соображений, поэтому они отводят много времени этической подготовке и уделяют пристальное внимание имеющейся литературе по биоэтике. В результате такого совпадения интересов философы/специалисты по биоэтике и разработчики политики часто находят общие интересы и общие подходы.

Помимо этого, влиятельные правительственные чиновники, которые часто должны составлять и внедрять инструкции, влияющие на работу профессиональных медиков и ученых-теоретиков, обнаружили, что они могут извлечь (и уже извлекают) пользу из участия и консультативных заключений (часто в официальной форме) этих экспертов - особенно тех, кто имеет подготовку в области биоэтики и медицинского права,

Движение в поддержку биоэтики (главным образом, желание философов/специалистов по биоэтике и разработчиков политики решать моральные проблемы в различных областях здравоохранения и медицинской политики) преодолело национальные и культурные границы и вызвало интерес во многих государствах. С учетом такого преодоления границ можно ожидать конфронтации и столкновений, поскольку доминирующие ценности в государствах развитого мира часто находятся в остром противоречии с ценностями, преобладающими в развивающемся мире. Недавно некоторые развивающиеся страны предупредили, что межкультурная экспансия биоэтики связана с опасностью линии нового, интеллектуального империализма, хотя и базирующегося на знаниях и более обширных ресурсах развитого мира, но не становящегося от этого менее проблематичными.

Другие развивающиеся страны опасаются, что альтернативой может оказаться простой этический релятивизм. Однако, судя по всему, все согласны с тем, что глобализация, которая опутывает мир столь многочисленными нитями, не обходит стороной и проблемы здравоохранения и что озабоченность местными проблемами сегодня часто может иметь значительные межнациональные последствия.

В конце концов, практически каждый согласен с тем, что здравоохранение (а это, разумеется, лишь один аспект жизни общества) становится космополитической, глобальной проблемой, охватывающей не только развитые, но и развивающиеся государства. Мы с полным основанием можем ожидать, что сегодняшняя биоэтика будет сама подвержена радикальным изменениям - уже сейчас она включает в себя проблемы, присущие этике окружающей среды и космоса.

### 3. ЧТО ТАКОЕ «КОМИТЕТЫ ПО БИОЭТИКЕ»?

Как говорилось выше, «комитет по биоэтике» - это комитет, который систематически и постоянно занимается этическими проблемами (а) медицинских наук, (в) наук о жизни и (с) инновационной политики в области здравоохранения. Понятие «комитет по биоэтике» означает, что какая-то группа (председатель и ее члены) собирается для решения вопросов, которые не просто существуют реально, но и носят глубоко нормативный характер. Иными словами, члены такого комитета собираются не только для того, чтобы определить, что является или не является предметом, требующим определенного интереса. Озабоченность членов такого комитета выходит за пределы фактического интереса к чисто эмпирическим данным. Такой комитет создается для того, чтобы ответить не только на вопрос: «Как должен решать и действовать я?», но и на более широкий вопрос: «Как должны решать и действовать все мы?». Такая постановка вопроса заставляет

нас перейти от этики (традиционной ветви философии) к политике и задаться другим вопросом: «Как следует действовать правительству?».

Поэтому комитеты по биоэтике формулируют свои вопросы в нормативном плане. Иными словами, они являются группами, которые тщательно обдумывают и обсуждают некоторые индивидуальные или социальные ценности, что требует оценки не только собственного поведения, но и поведения других.

Обычно члены комитетов по биоэтике пользуются общей литературой, публикуемой под рубрикой «биоэтика». Такие книги и статьи могут легко подвести читателя к теологическим, а также философским трудам. С другой стороны, большинство людей склонны доверять своему опыту, накопленному за всю жизнь в собственной конкретной среде и культуре с давно сложившимися ценностями, нормами и образом поведения, которые обычно либо принимаются, либо отвергаются. Почти во всех обществах убийство и воровство, например, считаются не только неприемлемыми, но и неэтичными поступками. Такие давно сложившиеся ценности, как повсеместное предпочтение жизни и здоровья болезни и ранней смерти, составляют основу дальнейших этических, а также правовых и даже экономических дискуссий.

Хотя комитеты по биоэтике созданы для того, чтобы консультировать медицинское сообщество и профессиональных работников здравоохранения относительно того, как им следует поступать с конкретными, хотя иногда и трудно решаемыми моральными проблемами, тем не менее, от таких комитетов чаще всего ожидаются рекомендации для разработчиков политики, политических деятелей и законодателей, а не только для представителей медицинских профессий и экспертов в области наук о жизни. Члены этих комитетов сосредотачивают свои усилия на принципах, нормах и ценностях, которые возникают в сфере здравоохранения, когда не только поведение, но и этика профессиональных медиков, а иногда и этика больных, требуют постоянного внимания и даже формального надзора. Важную роль в

этом играют специалисты по вопросам биоэтики, люди, разбирающиеся в вопросах здравоохранения и разработке медицинской политики. В последние годы они стали уделять все больше внимания проблемам повседневной жизни, а прикладная биоэтика стала важной областью изучения даже в неакадемических областях здравоохранения.

Специалисты по биоэтике не претендуют на то, чтобы давать единственно правильный с точки зрения этики, ответ на каждую трудную моральную проблему, поскольку таких готовых ответов просто не существует. Проблемы биоэтики - это не какие-то математические задачи, имеющие лишь одно решение. И все же эти специалисты могут помогать разработчикам политики. Комитеты по биоэтике анализируют такие проблемы очень сложным путем, что делает их работу гораздо более полезной, чем она могла бы быть, если бы делалась по-другому.

#### 4. ПРИЧИНЫ ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОМИТЕТОВ ПО БИОЭТИКЕ

Как говорится, «все вместе мы умнее, чем любой из нас». Эта сентенция срабатывает как современный фотоаппарат-объектив почти автоматически направляется на объект, а фокус смещается с одного человека на группу людей, пусть даже лишь на двух субъектов, хотя обычно более чем на двух участников, работающих вместе для достижения общей цели и решения конкретной задачи.

Эта сентенция предполагает, что трудности, с которыми сталкивается каждый из нас в отдельности, а мы ощущаем мир лишь через собственное восприятие, и наши возможности ограничены имеющимися у нас ресурсами, могут часто преодолеваться, если мы объединимся с другими для совместной работы. Комитеты дают возможность работать вместе, и члены того или иного комитета по биоэтике (в состав которого могут входить ученый, врач, медсестра, специалист по медицинскому праву, администратор, социолог или ученый, занимающийся поведенческими науками, специалист по биоэтике и

другие лица) собираются вместе и взаимодействуют друг с другом. При этом каждый член комитета, используя сильные стороны своих коллег, тем самым компенсирует свои слабые стороны.

Это не идеальная ситуация, поскольку все мы знаем случаи, когда комитеты действуют ошибочно или неблагоприятно. Однако безупречных альтернативных решений не бывает, поэтому преимущества работы комитетов представляются очевидными. Кроме того, весьма вероятно, что может проявиться досадная самонадеянность, когда отдельные лица принимают решение действовать самостоятельно. Достигнув успеха, люди склонны считать, что добились этого в социальном вакууме, без каких бы и было усилий и помощи со стороны других. Но это случается редко. Здесь можно вспомнить слова Томаса Гоббса, который, предупреждая нас о самонадеянности, писал в своей работе «Левиафан», опубликованной в 1651 г.: «... Природа людей такова, что, сколько бы они ни признавали, что многие другие более сообразительны, более красноречивы или более образованы, они вряд ли поверят, что существует множество людей столь же умных, как и они сами, поскольку их собственный ум - прямо у них под рукой, а ум других - где-то далеко».

Всерьез воспринимая наблюдения Гоббса, мы должны (особенно в нынешнем биотехнологическом и научном контексте, в котором профессиональные медики имеют дело со страдающими и умирающими больными) быть признательны всем тем, кто стремится работать сообща, прежде всего тем, кто создает группы специалистов, проводит широкие совещания со своими коллегами, а также с группами местных жителей и даже публикует результаты своих исследований в соавторстве с другими. Как мы уже заметили, нет также ничего необычного в том, что ученые и профессиональные медики работают в составе различных формальных комитетов - в собственных учреждениях, по месту жительства или в качестве специалистов/консультантов на региональном и национальном уровнях. Такая деятельность подтверждает сравнительно недавно сложившуюся

практику создавать группы, которые, получив формальный статус, становятся комитетами, комиссиями и советами.

Один из теологов, покойный Ричард А. Мак-Кормик, определил восемь переменных величин, или главных условий, которые повышают интерес к созданию комитетов по биоэтике и содействуют этому:

*1.Сложность проблем.* Исследователи и профессиональные медицинские работники хотят принимать этически приемлемые решения, но биоэтические дилеммы и проблемы могут сами по себе быть нечеткими, запутанными и сложными для понимания, а предлагаемые в результате решения могут не только стать трудноисполнимыми, но и легко вызвать разногласия. На основе своих специальных знаний члены того или иного комитета могут глубоко изучить поставленные перед ними проблемы и сформулировать дилеммы.

*2.Диапазон мнений.* Этот диапазон часто гораздо шире диапазона мнений, высказываемых каким-то одним исследователем или профессиональным медиком. Комитеты предлагают самый широкий диапазон мнений и могут более объективно их оценить.

*3.Защита исследовательских и медицинских учреждений.* Во все более открытом и в критически настроенном обществе учреждения обеспокоены общественным мнением о них. Они озабочены проблемой своей эффективности и надежности. В некоторых странах такая озабоченность сводится к стремлению снизить до минимума риск возбуждения судебных дел. Комитеты показывают, что ученые и профессиональные медики стремятся заручиться поддержкой со стороны своих коллег, групп и других комитетов, чтобы вместе с ними делить общую ответственность.

*4.Характер суждений, на основе которых принимаются клинические решения.* Исследователи и профессиональные медики не всегда обладают компетентностью (помимо специальных знаний в проведении исследований и умения оказывать медицинскую помощь, которая позволяла бы им выносить обоснованные биоэтические решения, учитывающие все аспекты

той или иной проблемы или болезни пациента. Будучи многодисциплинарными, комитеты по биоэтике дают прекрасную возможность вынесения правильного решения, даже в том случае, если они не всегда могут рекомендовать идеальное решение или решить сразу все биоэтические дилеммы.

*5. Возникновение и особая значимость проблемы принятия пациентом самостоятельного решения.* Возникновение противоречий между основными ценностями пациента, объектов исследования и исследователями часто требует вмешательства посредника, что по силам комитету по биоэтике, уважающему при этом достоинство каждого пациента право на принятие им самостоятельного решения.

*6. Появление экономических соображений.* Учитывая нынешнюю ограниченность ресурсов, выделяемых для проведения исследований и осуществления здравоохранительных мероприятий, а также растущие требования к ним, необходимо на постоянной основе принимать решения о справедливом и равноправном распределении не только ассигнований, выделяемых на проведение исследований, содержание больниц и аптек, но и постоянно растущих затрат времени и усилий ученых и профессиональных медиков, личный интерес которых сегодня все явственнее и чаще связан с экономическими интересами их работодателей.

*7. Религиозные убеждения некоторых групп.* Исследовательским и медицинским учреждениям необходима платформа для обсуждения их биоэтических и религиозных принципов, касающихся научной и медицинской практики. В таких институтах часто наблюдаются теологические расхождения по ряду биоэтических проблем. В настоящее время религиозная политика, которая может быть сформулирована на административном уровне учреждения, выходит далеко за пределы научных и медицинских специальных знаний.

*8. Индивидуальные решения, зависящие от плюрализма общественных мнений.* Принятие научных решений больше не осуществляется

изолированно. Исследователи и работники органов здравоохранения должны теперь учитывать мнения самых разных слоев общества. Когда возникают конфликтные биоэтические проблемы, их разрешение не может быть достигнуто путем простой ссылки на научные и медицинские заключения. В этом случае необходимо будет принимать такие решения в области политики, которые выходят далеко за пределы решений одного исследователя или врача.

Мак-Кормик, несомненно, попадает в цель, когда подчеркивает значимость этих переменных величин. Комитеты по биоэтике имеют преимущества, которых просто лишены отдельные личности, принимающие решения, особенно с учетом той неопределенности, которая присуща научной и медицинской практике. Короче говоря, именно неопределенность и создала, по словам Мак-Кормика, надлежащий «климат» для создания комитетов по биоэтике.

Эти восемь основных условий указывают на серьезные проблемы и сложные задачи комитетов по биоэтике вне зависимости от времени их создания и управления ими, как на национальном, так и на региональном или местном уровне.

Кроме того, существует, по меньшей мере, пять причин для создания комитетов по биоэтике. Принципиальными целями таких комитетов во всех государствах являются следующие: (а) обеспечение специальных знаний и изложение разных точек зрения по этическим проблемам, поднимаемым биологией, медициной и науками о жизни; (б) преумножение благ, получаемых обществом; (в) улучшение качества обслуживания каждого пациента; (г) защита пациентов и здоровых участников физиологических, биологических, поведенческих или эпидемиологических исследований; (д) содействие приобретению и использованию новых знаний, направленных на укрепление здоровья и повышение качества медицинского обслуживания.

Если система всех пяти целей может быть реализована, то это будет возможным только благодаря тому, что различные виды комитетов по

биоэтике (два или даже три из которых будут, возможно, работать сообща при решении конкретных проблем) сосредоточат свое внимание на достижении одной или более из этих целей.

## 5. ВОЗМОЖНОЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ ТОЛКОВАНИЕ ЦЕЛЕЙ И ФУНКЦИЙ КОМИТЕТОВ ПО БИОЭТИКЕ

Практически все ученые и профессиональные медики имеют преимущество получения широкого университетского и послеуниверситетского образования. После чего правительства и различные государственные органы дают им право на свободное проведение исследований и осуществление практической работы в рамках своей профессии, которая требует контактов с широкой общественностью, отдельными пациентами, а также больными и здоровыми участниками клинических исследований.

Однако такие полномочия требуют различных форм защиты тех, кто взаимодействует с учеными и профессиональными медиками - защиты, обеспечиваемой законом, которая является ни чем иным, как системой общественного контроля. В контексте науки и здравоохранения закон отражается в различных законодательных актах, судебных решениях и, в особенности, правительственных постановлениях. Таким образом, свобода проведения исследований, а также ценность научных и профессиональных специальных знаний требуют сбалансированности условий защиты прав человека и обеспечения общего блага. Комитеты по биоэтике - это, в сущности, прекрасная возможность сбалансировать те преимущества, которые могут быть получены в результате развития науки и при соблюдении прав человека и интересов общества.

Государства, которые создали различные виды комитетов по биоэтике, требуют, чтобы они определили свои цели и задачи и осуществляли деятельность, направленную на решение биоэтических дилемм, которые

возникают в различных областях исследований и здравоохранения. Исследователи и профессиональные медики легко могут ошибиться в понимании целей и функций комитетов по биоэтике, считая их лишь предвестниками ужесточения контроля над их практикой, т.е. предвестниками внешнего контроля со стороны профессиональных работников, не занимающихся исследованиями или проблемами здравоохранения. Не удивительно, что некоторые исследователи и профессиональные медики (особенно те, кто не работал в составе комитетов по биоэтике) могут относиться скептически к деятельности этих комитетов и противодействовать ей, поскольку они не доверяют полномочиям и влиянию, которое, их мнению, эти комитеты могут оказывать на разработчиков политики. Они также могут опасаться, что общественное недоверие к науке и технике может препятствовать свободе проведения исследований в силу регламентации комитетов по биоэтике.

Озабоченность по поводу предполагаемых полномочий комитетов по биоэтике, а также правительственных законов и постановлений - это не единственная причина ошибочного понимания целей и функций этих комитетов. Иногда это происходит в силу того, что цели комитетов по биоэтике изложены неясно. Какой-то комитет может рассматриваться как опасная структура, заставляющая делать догматический выбор, который навязывается пациентам и потенциальным участникам научных экспериментов, что по своей сути подрывает авторитет ученых и профессиональных медиков и негативно влияет на их представление о самой сути добросовестного несогласия со своими пациентами и с теми, кто собирается участвовать в биологических и биомедицинских исследованиях.

Другой трудностью, с которой сталкиваются члены комитета, является проблема ответственности. Если члены комитета обсуждают какой-то вопрос и коллективно дают рекомендации разработчикам политики, ученым или профессиональным работникам, то размывает ли это ответственность таким

образом, что члены комитета не будут ощущать никакой индивидуальной ответственности?

К счастью, разработчики политики, исследователи и профессиональные медики признают, что комитеты по биоэтике - это механизмы осуществления в конечном итоге умеренного контроля и легко выполнимых норм, регулирующих их практическую деятельность, по сравнению с судами или другими псевдоюридическими механизмами. Из всех механизмов, которые существуют в современных государствах для обсуждения и анализа трудных моральных проблем, связанных со стремительными достижениями науки и техники, комитеты по биоэтике являются лучшей основой для изучения этих проблем. Это демократические механизмы, которые учитывают различные точки зрения и разные дисциплины, для того чтобы свобода проведения исследований, научные и профессиональные знания сочетались с озабоченностью по поводу защиты прав человека и всеобщего блага.

## Часть II

### СОЗДАНИЕ КОМИТЕТОВ ПО БИОЭТИКЕ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ УПРАВЛЕНИЯ

Государства - члены ЮНЕСКО могут по собственному усмотрению создавать комитеты по биоэтике на национальном, региональном и/или местном уровнях. Со временем это даст возможность содействовать созданию сети комитетов по биоэтике, которая удовлетворяла бы потребности не только народа в целом, но и меньших контингентов населения в регионах и даже местных общинах. Кроме того, комитеты по биоэтике, созданные на национальном уровне, имеют возможность (даже если они решат ограничить свои цели) выбирать из множества функций, включая те, которые обычно являются сферой деятельности комитетов, созданных на региональном и местном уровнях. В то же время комитеты по

биоэтике необязательно должны создаваться прежде всего на национальном уровне.

## 1. НАЦИОНАЛЬНЫЕ КОМИТЕТЫ

В федеральных системах власти таких стран, как Австралия, Австрия, Венесуэла, Германия, Канада, Малайзия, Соединенные Штаты Америки и Швейцария, как национальные, так и региональные органы управления обладают полномочиями и автономией в своих областях. Региональные образования (такие, например, как провинции или штаты) во многом самоуправляются, и их полномочия превосходят те, что делегированы им национальными органами власти, хотя по существу они уязвимы и находятся в подчинении, как и местные комитеты.

В странах унитарных систем власти, таких, например, как Дания, Филиппины и Франция, лишь национальное правительство наделено полномочиями и автономией, а региональные органы управления подчиняются власти национального правительства, которое определяет их полномочия, функции и само существование. Тот факт, что правительства действуют в федеральном или унитарном государстве, влияет на реальную процедуру создания комитетов по биоэтике.

В зависимости от способа создания конкретной структуры на национальном уровне такие комитеты можно подразделить на следующие виды:

Вид 1. Это комитет, созданный правительственным органом, в большинстве случаев либо парламентом, либо соответствующим министерством (здравоохранения, науки или юстиции). В некоторых случаях комитеты учреждаются президентом или канцлером государства. Обычно такие комитеты обладают полнотой власти, поскольку они учреждены в результате политического решения о создании национального комитета в данной стране. Примером является Совет Дании по этике.

Вид 2. Это комитет, созданный таким неправительственным органом, как профессиональная организация (например, академией медицинских наук или академией наук), консультативный орган по разработке политики (например, совет по вопросам здравоохранения или совет по медицинским исследованиям) или НПО (например, Национальный комитет по биоэтике Узбекистана, который создал консультативный орган совместно с Фондом Авиценны). Комитеты также могут создаваться в результате совместных действий нескольких органов. Примером этому является Комитет по этике при правительстве Гамбии, созданный Советом по медицинским исследованиям и департаментом здравоохранения.

Вид 3. Это комитет, созданный национальной комиссией по делам ЮНЕСКО (например, в Египте и Эквадоре).<sup>2</sup>

По этой классификации все комитеты работают на национальном уровне. Однако влияние и роль комитета могут зависеть от типа той организации, которая его создала, а также от политики, в рамках которой этот комитет осуществляет свою деятельность. Обычно комитеты первого вида имеют наибольшее влияние и самый высокий статус в политической системе страны. Комитеты по биоэтике, созданные на национальном уровне могут иметь и другие черты. Они могут быть независимыми (например, во Франции и Соединенном Королевстве) или интегрированными в правительство (например, в Японии и Новой Зеландии). Считается, что независимые комитеты имеют преимущество во внепартийной деятельности, а интегрированные комитеты имеют преимущество в том, что они политически подотчетны. Такие комитеты могут быть консультативными органами (например, в Соединенном Королевстве и Соединенных Штатах Америки) или структурами, разрабатывающими политику (например, во Франции). Они могут быть постоянно действующими (например, во Франции и Германии) или специальными (например, в Соединенных Штатах Америки).

---

<sup>2</sup> В настоящее время такой комитет создан и в России – Российский биоэтический комитет (РБК).

Но Франции, например, Национальный консультативный комитет по этике наук о жизни и здоровье (CCNE) был создан президентским декретом, подписанным в 1983 г. и вступившим в силу 29 июля 1994 г. Он часто влияет на принятие законодательства. В других государствах комитеты по биоэтике могут иметь разный круг полномочий, и находиться на одном и том же уровне. В структуру японского правительства, например, скорее всего будет входить подкомитет на национальном уровне, специально создаваемый для того, чтобы готовить доклад по конкретной проблеме биоэтики.

Считается, что постоянные комитеты имеют преимущество стабильной работы на постоянной основе. Они рассматривают множество вопросов в течение длительного времени. Их членский состав обычно не претерпевает больших изменений, что обеспечивает более или менее стабильную точку зрения. Как правило, главное внимание уделяется прецедентам, а результаты работы обычно имеют довольно прочную юридическую основу. С другой стороны, специальные комитеты - это временные органы, состоящие из экспертов и призванные решать конкретные проблемы. Поскольку такие комитеты функционируют недолго, они в гораздо меньшей степени обременены необходимостью отслеживать последовательность и непрерывность в оценке прецедентов.

## 2 РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОМИТЕТЫ

Региональные комитеты по биоэтике скорее всего будут создаваться в государствах, имеющих не унитарное, а федеральное правительство, поскольку последнее будет с большей вероятностью разрешать создавать такие комитеты или даже содействовать этому. Например, в Соединенных Штатах Америки федеральное правительство в течение многих лет разрешало создавать лишь КБИ (комитет по биоэтике исследований) или учрежденческие советы по проведению обзоров, огромное большинство которых находится в исследовательских учреждениях, таких, например, как

медицинские факультеты университетов, колледжи и больницы. Большинство членов этих советов имеют подготовку и области одной из наук о жизни и работают в штате этих учреждений.

Однако не так давно было разрешено создавать КБИ на региональной основе за пределами своих учреждений - и это было сделано. Некоторые усомнились в правильности такого решения, посчитав, что подотчетность таких комитетов остается под вопросом. Такие региональные комитеты по биоэтике исследований известны под разными названиями: «вневедомственные», «федеральные», «географические», «профессиональные», «внешние», «независимые», «контрактные», «коммерческие». Они также изучают результаты научных исследований, проводимых с участием людей, а многие изучаемые ими исследования в случае одобрения проводятся сразу в нескольких местах и называются многоплановыми клиническими исследованиями.

### 3 МЕСТНЫЕ КОМИТЕТЫ

Местные комитеты по биоэтике скорее всего будут создаваться в местных, религиозно ориентированных учреждениях здравоохранения, главная задача которых состоит в повышении качества медицинского обслуживания каждого больного, или же в исследовательских институтах, которые нуждаются в проведении обзора этических принципов осуществления исследований. Скорее всего, это будут КББ (комитеты по биоэтике медицинских учреждений). В ряде государств обычно создаются комитеты по биоэтике на местном уровне, чтобы изучить биоэтические проблемы, возникающие в связи с участием людей в биомедицинских, поведенческих и эпидемиологических исследованиях. Как правило, исследователи официально командированы в те университеты, которые имеют медицинские факультеты и готовят врачей, медсестер и других специалистов здравоохранения. Скорее всего, это будут КБИ.

