

ЭТИЧЕСКИЙ КОММЕНТАРИЙ К COVID-19

О.И. Кубарь

ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия

Резюме. Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера на протяжении многих лет ведет научные исследования по теме «Этико-правовые аспекты инфекционной патологии». Одним из направлений данной работы стало изучение этической составляющей планирования и управления в период эпидемий и пандемий. Данная концепция приобретает исключительно актуальное звучание в ситуации развития пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, что и определило острую необходимость экспресс-информирования по данному вопросу и анализа состояния соответствия предпринимаемых решений и действий этико-правовому регламенту РФ и международному стандарту действий в условиях чрезвычайных ситуаций эпидемического характера. Рационально-практическая сторона следования глобальной идеологии этической приверженности в период мировых угроз, вызванных распространением инфекционных заболеваний, призвана способствовать предотвращению нарушений целостности противоэпидемических мер, формированию социального единства и, в конечном итоге, обеспечить стабильность гуманитарных ценностей человечества. Этой проблеме посвящена данная работа.

Ключевые слова: этическая концепция, нормативное регулирование, пандемии, COVID-19.

ETHICAL COMMENTS ON COVID-19

Kubar O.I.

St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract. Over decades, the St. Petersburg Pasteur Institute has been conducting research on Ethical and legal aspects of infectious diseases. One of the areas in this study focuses on ethical issue in the planning and management during epidemics and pandemics. This concept becomes extremely relevant in the situation of the COVID-19 coronavirus pandemic, which has determined the urgent need for rapid updates on this issue and analyzing compliance of decisions and actions undertaken to ethical and legal regulations in Russia and abroad. The rational and practical side of following the global ideology of ethical commitment during worldwide threats due to spread of infectious diseases is aimed to facilitate in preventing violated integrity of anti-epidemic measures, formation of social unity and, finally, to ensure stability of human values, which will be discussed in this study.

Key words: ethical concept, legislation, pandemics, COVID-19.

Исключительное значение включения этического компонента в систему планирования противоэпидемических мероприятий и управления процессом их реализации при возникновении угроз и в ходе развития пандемий обусловлено

целым рядом объективных характеристик. Наиболее убедительным и неопровержимым фактором может служить многовековая историческая панорама эпидемий/пандемий инфекционных заболеваний и извлеченные из нее уроки [6].

Адрес для переписки:

Кубарь Ольга Иосифовна
197101, Россия, Санкт-Петербург, ул. Мира, 14,
ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера.
Тел.: 8 (812) 233-21-56. Факс: 8 (812) 232-92-17.
E-mail: okubar@list.ru

Contacts:

Olga I. Kubar
197101, Russian Federation, St. Petersburg, Mira str., 14,
St. Petersburg Pasteur Institute.
Phone: +7 (812) 233-21-56. Fax: +7 (812) 232-92-17.
E-mail: okubar@list.ru

Библиографическое описание:

Кубарь О.И. Этический комментарий к COVID-19 // Инфекция и иммунитет. 2020. Т. 10, № 2. С. 287–294. doi: 10.15789/2220-7619-ECO-1447

Citation:

Kubar O.I. Ethical comments on COVID-19 // Russian Journal of Infection and Immunity = Infektsiya i immunitet, 2020, vol. 10, no. 2, pp. 287–294. doi: 10.15789/2220-7619-ECO-1447

© Кубарь О.И., 2020

DOI: <http://dx.doi.org/10.15789/2220-7619-ECO-1447>

Документальный ресурс этического регулирования

Относительно современной ситуации, вызванной COVID-19, символическим представляется то обстоятельство, что именно первая встреча мирового сообщества с тяжелой формой инфекции, обусловленной коронавирусом — SARS-2002, стала своеобразным сигналом к этическому осмыслению и накоплению опыта этического реагирования на глобальные явления эпидемического характера. Документальным следствием данного процесса служит разработка в 2005 году объединенным центром по биоэтике (JCB) Университета Торонто (Канада) первого руководства по этическому планированию на период пандемий [30]. Объективность выводов и рекомендаций была основана на междисциплинарном подходе к изучению проблем здравоохранения при доминирующем значении оценок в области биоэтики. Следует отметить, что после разработки этических руководств JCB, международная практика подготовки к эпидемиям/пандемиям стала ориентироваться не только на достоверные научные данные и обоснованные принципы общественного здравоохранения, но и предусматривает процесс рассмотрения этических вопросов и ценностных приоритетов общества. В этой связи представляет интерес инициатива Университета Д. Хопкинса (США) по организации в июле 2006 г. в Италии съезда, посвященного вопросам социальной справедливости и гриппа [29]. В качестве следующего значимого события необходимо отметить «Руководство по вопросам этики в период пандемии гриппа», разработанное в феврале 2007 г. специальной подгруппой по этике CDC [26, 28, 31]. В качестве важного и нормативно-значимого результата следует считать тот факт, что все представленные выше исследования явились обоснованием для включения этического компонента при планировании действий ВОЗ в период угрозы пандемии гриппа [24]. Знаменательным событием также стало принятие объединенной сессией Международного и Межправительственного комитетов по биоэтике ЮНЕСКО Декларации по вопросу эпидемии, вызванной вирусом лихорадки Эбола (2014 г.) [23, 32]. Перечисление действующих документов этического реагирования на глобальный эпидемический процесс в контексте данного сообщения, значимо с той точки зрения, что к моменту развития COVID-19, уполномоченные на то международные структуры и международное сообщество в целом, обладало всем арсеналом принципов и алгоритмом действий в сфере социально-поведенческого реагирования [1, 4, 23, 25, 33].

В упомянутых выше стратегических руководствах в качестве приоритетных выделены четыре ключевые этические позиции, десять руководящих (основных) и пять процедурных принципов, которые необходимо учитывать при планировании работы в пандемию инфекционного заболевания с целью принятия этически выверенных решений [25, 30].

Приоритетная цель и логика данного сообщения основана на акценте соблюдения данных этических установок, что, в свою очередь, предусматривает их знание и правильную трактовку в условиях COVID-19. Ключевыми этически значимыми позициями, приверженность которым должна обязательно соблюдаться при составлении плана работ на период пандемии являются следующие: 1) обязательства и ответственность уполномоченных на то органов за организацию помощи населению в период вспышек заразных болезней; 2) возможность ограничительных мер по отношению к личной свободе в интересах общественного здоровья, что предусмотрено такой мерой, как введение карантина; 3) концентрация, управление и справедливое распределение всех имеющихся ресурсов; 4) солидарность и согласованность шагов на международном уровне в плане глобального управления ситуацией по регулированию мероприятий, связанных с перемещениями людей, в частности, туристических поездок. Следует отметить, что все заявленные позиции полноценно представлены в формате правового поля РФ на период действий в чрезвычайных ситуациях, нашли свое отражение в действующих отраслевых законах и включены в актуальную оперативную повестку принятия решений уполномоченными на то органами государственной власти, санэпиднадзора и здравоохранения РФ [8, 9, 10, 15].

В рамках развития указанных выше ключевых позиций разработан перечень и дано описание десяти руководящих принципов принятия этических решений, к которым причислены: право на личную свободу, защита от нанесения вреда, пропорциональность, право на защиту частной жизни, обязательства по оказанию медицинской помощи, взаимодействие, справедливость, доверие, солидарность и управление.

Практика применения этических принципов в условиях пандемии COVID-19

В аспекте приложения к реальной ситуации COVID-19, каждый из этих принципов предусматривает соответствующее понимание и действие. Так, этический принцип права на личную свободу при кризисных ситуациях в здра-

воохранении, к которым, безусловно, относится современная ситуация, может включать ограничения личной свободы с целью защиты всего общества (что предусмотрено законодательством РФ) [3, 10, 15]. При этом ограничения свободы следует производить пропорционально необходимости, уместно, с применением минимальных мер и справедливо. Реализация принципа защиты общества от нанесения вреда не исключает (и часто требует) действий уполномоченных государственных структур, связанных с вторжением в сферу личных свобод, что однозначно прописано в статье 11 «Меры и временные ограничения, применяемые при введении чрезвычайного положения» ФКЗ РФ № 3 «О чрезвычайном положении» от 30.05.2001 г. (в редакции от 03.07.2016 г.) и серия отраслевых законодательных актов, рассмотренных далее [15]. Совокупность всех прописанных в вышеназванном Федеральном конституционном законе мер, применяемых в условиях чрезвычайного положения и влекущих за собой изменение (ограничение) установленных Конституцией РФ, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ полномочий федеральных органов исполнительной власти, законодательных (представительных) и исполнительных органов власти субъектов РФ, органов местного самоуправления, прав организаций и общественных объединений, прав и свобод человека и гражданина, должны осуществляться в тех пределах, которых требует острота создавшегося положения. Кроме того, проводимые меры должны соответствовать международным обязательствам, вытекающим из международных договоров РФ в области прав человека, и не должны повлечь за собой какую-либо дискриминацию отдельных лиц или групп населения исключительно по признакам пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также по другим обстоятельствам.

В условиях COVID-19 отмечены различные социально-поведенческие реакции, выражающиеся в противодействии ограничительным мерам, в том числе нарушение правил карантина (побег из стационаров, инфицированных коронавирусом лиц, несоблюдение мер самоизоляции при контакте и другие нарушения, например, в специальных условиях учреждений службы исполнения наказаний РФ). Подобное можно трактовать, как заведомое создание ситуации опасности для третьих лиц, что, в свою очередь, влечет за собой применение санкций, предусмотренных действующим законодательством РФ (в частности, мер административного воздействия в порядке судебного производства

по ч. 1 ст. 19.5 КоАП РФ). При этом ответственность за нарушение требований режима чрезвычайного положения равномерно распределяется на граждан, должностных лиц и организации. Мера ответственности устанавливается в соответствии со статьей № 32 Федерального конституционного закона о чрезвычайном положении, а также частью 2 статьи 50 Федерального закона от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и оперативными нормативными документами, принятыми в кризисный период [8, 13, 16].

Порядок применения указанных нормативных правил определен фактом объявления ВОЗ пандемии коронавирусной инфекции 11 марта 2020 года. С этого момента вступает в силу принцип ответственности любого государства — члена ВОЗ за уведомление о конкретных инфекционных заболеваниях и соблюдение мер по их локализации в соответствии с международными медико-санитарными правилами ВОЗ [5]. Международным регламентом установлена тесная взаимосвязь ответственности каждого конкретного государства (в лице своих структур) и исполнения универсального принципа уважения автономии и прав человека. Ответственность государства исходит из природы международно-правовой системы, которая опирается на государство как на средство формирования и применения своих правил и руководствуется двойной доктриной государственного суверенитета и равенства государств [31].

С точки зрения этической концепции подобная ситуация имеет заданный механизм управления на начальном и на конечном этапах. Так, принятие решений, предусматривающих вторжение в сферу личных свобод и их ограничение, должно включать взвешенность императивных мер по достижению согласия на их проведение, обоснование и предоставление обществу причин подобных мер, а также создание механизма мониторинга принятых решений и шагов в данной сфере. Примером такого подхода может служить ретроспективная оценка потенциально достижимой пользы для здравоохранения от входного и выходного скрининга авиапассажиров в ходе пандемии гриппа А(H1N1) в 2009 г., проведенная спустя 2 года после пандемии и явившаяся безусловным аргументом эпидемиологической целесообразности и, одновременно, поводом для совершенствования гуманитарных подходов [27]. В целом необходимо учитывать, что мероприятия, связанные с мониторингом, в той же мере, как и включение механизма оперативных корректировок, требуют специальных разработок с обязательным учетом факторов социальной психологии и этического наполнения, что еще не заявлено

в перечне действующих документов по пандемии COVID-19.

Говоря о соблюдении пропорциональности мер по ограничению личной свободы и, тем самым, защиты общества от нанесения вреда, следует четко придерживаться основного правила — не переходить границы того, что действительно оправдано актуальным уровнем риска или критической необходимостью для всего общества. Право индивидуума на сохранность частной информации может быть не принято во внимание в кризисных условиях пандемии, если соблюдение данного права сопряжено с необходимостью защиты общества от серьезного вреда [3].

Обязательства по оказанию медицинской помощи и сочувствие страданиям являются неотъемлемой частью всех профессиональных кодексов по этике в медицине. Работники здравоохранения должны адекватно оценить требования к своей профессиональной роли в сравнении с другими обязательствами, существующими по отношению к собственному здоровью, своей семье и другим обстоятельствам, выходящим за рамки профессионального долга. Кроме того, работники здравоохранения сталкиваются с существенным вызовом, связанным с распределением наличных ресурсов, возможностями имеющейся практики, профессиональным долгом и условиями деятельности. Уникальная приверженность медицинских работников своей профессии во всем мире в период пандемии COVID-19, по праву может служить примером гражданского подвига и, одновременно, посылом и надеждой к формированию объективной платформы развития медицинской науки и практики в будущем.

При этом чрезвычайно важно, что соблюдение принципа взаимодействия требует от общества поддержки тех, кто несет несоразмерное бремя по защите общественных интересов и предпринимает все необходимые шаги по минимизации этого бремени. Меры по защите общественных интересов как бы налагают непропорциональное бремя ответственности на работников здравоохранения. Справедливость в контексте соблюдения этических норм в здравоохранении представляет собой закрепленное за каждым пациентом право на получение необходимой ему медицинской помощи. При этом отличие соблюдения данного права в обычных условиях медицинской практики и в период пандемии заключается в том, что в ситуации пандемии применим и должен действовать четкий критерий (стандарт) выбора именно того вида первой медицинской помощи, которую необходимо и следует оказать пациенту в обязательном порядке. В зависимости от серьезности кризиса в состоянии здоровья, может быть

сокращен не только объем элективных оперативных вмешательств, но и лимитировано оказание неотложной или необходимой медицинской помощи [10, 14].

В этих условиях доверие становится неотъемлемым компонентом взаимоотношений врача и пациента, сотрудников и их организаций, гражданского общества и уполномоченных на то органов здравоохранения, а также основой взаимодействия последних внутри самой системы здравоохранения. Организаторы здравоохранения, ответственные за принятие решений, стоят перед необходимостью завоевания доверия к своим действиям/решениям одновременно с внедрением различных контрольных мер в период развития кризисных ситуаций в здравоохранении. Особый этический вызов в период пандемии, безусловно, связан с фактором формирования доверия населения и достижения согласованности и сотрудничества между медицинскими работниками и гражданским обществом. Очевидно, что доверие строится на многокомпонентном и долгосрочном опыте оценки населением качества медицинских услуг и социальной защиты, что диктует непреходящее требование стабильного и гарантированного совершенствования системы здравоохранения в перспективе вне зависимости от кризисных ситуаций. Эпидемии/пандемии наглядно отражают несовершенство существующих систем общественного здравоохранения, что продемонстрировала и текущая ситуация COVID-19 в мировом масштабе.

Помимо гарантий государства в отношении качества медицинской продукции и услуг, непреходящим условием формирования доверия является качество информационного сопровождения всех противоэпидемических мероприятий. Сам факт необходимости информирования населения об угрозах, связанных с эпидемией/пандемией, и мерах защиты обязан занимать ответственное место в оперативных документах уполномоченных служб санэпиднадзора и здравоохранения. Однако ситуация по информированию COVID-19 в СМИ однозначно высветила проблему отсутствия знаний и/или несоблюдения этических принципов информирования, в частности дефицит журналистской этики. Подборка информационных блоков, особенно на раннем этапе информирования о развитии эпидемии, была направлена на демонстрацию неоправданной эффективности сюжета, без соблюдения принципов объективности, полноты, баланса пользы и риска и доступности понимания материала различными контингентами. Информационные блоки не избежали полярных позиций: факторов запугивания или формирования излишней беспечности, что определялось персональной (как

правило, непрофессиональной) позицией говорящего. Эти факторы имеют принципиальное значение и им следует уделить особое сосредоточенное внимание, поскольку в условиях законодательно определенного принципа информированного согласия в системе общественного здравоохранения нашей страны [20], именно от качества данной/полученной отдельным индивидуумом и/или обществом информации зависит понимание, принятие и последующее действие, что в конечном итоге и определяет успех противоэпидемических и медицинских мероприятий при управлении кризисными ситуациями в здравоохранении (в частности, формирует принятие и соблюдение карантинных и других ограничительных мер).

Касательно другого приоритетного принципа, которым является солидарность, необходимо отметить академическую и историческую целостность данного этического канона. По словам лауреата Нобелевской премии 1928 г. французского ученого Шарля Николя: «...знакомство с заразными болезнями вызывает у людей представление о связи и солидарности между ними; мы объединены общей угрожающей нам опасностью и этого одного соображения, материалистического, эгоистического, достаточно, чтобы люди прекратили свои собственные раздоры и братски объединились против общего врага...» [7]. Эта истина была подтверждена на опыте многолетней борьбы с инфекциями [23]. Однако, в современном мире, развитие пандемии требует формирования нового взгляда на процесс глобальной солидарности и солидарности наций. В глобальном масштабе пандемия бросает вызов идеям национального суверенитета, секретности и обособленности территорий. На региональном и национальном уровне, пандемия требует солидарных и согласованных действий внутри и между различными учреждениями, призывает к пересмотру традиционной ценности собственных или территориальных интересов. Эти идеи прописаны во всех действующих документах структур ООН: ЮНЕСКО и ВОЗ, однако практика действий в период COVID-19 зачастую демонстрирует обратное, что в будущем потребует тщательного анализа и оценки.

Отдельным и сугубо важным моментом в области этической концепции управления пандемией является четкая и адресная направленность всех требований к тем лицам, на которых возложены функции управления. Неотъемлемыми условиями, предъявляемыми к статусу управления, являются этическое поведение, правдивость, формирующая доверие, и способность к правильным решениям. Под этим следует понимать, что решение, например, касающееся ресурсов, должно быть оп-

тимальным в плане здоровья конкретного пациента и всей системы здравоохранения в критических условиях пандемии.

Соответствие законодательства РФ этическим принципам, обосновывающим решения и действия в условиях пандемии

Подробное рассмотрение существа этических принципов планирования в период глобальных эпидемий/пандемии позволяет проследить целостность и достаточность законодательного и ведомственного обеспечения возможности соблюдения этих принципов в РФ. Объединенный взгляд на способность системы здравоохранения РФ следовать условиям обеспечения права на личную свободу, защиту от нанесения вреда, права на защиту частной жизни в условиях кризисных ситуаций, а также исполнение других гуманитарных норм, определенных пандемией, показывает наличие адекватного нормативного поля. Основной закон страны, каковым является Конституция РФ, провозглашает государственную защиту достоинства личности и недопустимость его умаления. При этом человек, его права и свободы являются, согласно ст. 2 действующей Конституции РФ, высшей ценностью [3]. Основами законодательства института врачебной тайны, а также института личной и семейной тайны, предусмотренного ст. 23 Конституции РФ и ст. 19 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляется право на защиту частной жизни [20]. Гарантия защиты персональных данных обеспечена Федеральным законом РФ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» от 27.07.2006 г. и Федеральным законом РФ «О персональных данных» [12, 18]. Правовые нормы, регулирующие специфику институтов информированного согласия и врачебной тайны в специальных ситуациях оказания медицинской помощи, нашли отражение в таких нормативных актах, как Федеральный закон РФ № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (1999 г.), Федеральный закон № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (1998 г.) и Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (2011 г.) [13, 17, 20]. Возможность оперативного управления в период пандемии обеспечена конституционно закрепленным статусом критических ситуаций, когда интересы общества ставятся выше интересов отдельных людей. Эти ситуа-

ции законодательно прописаны в п. 1, ст. 56 Конституции РФ, где предусмотрено, что «...в условиях чрезвычайного положения для обеспечения безопасности граждан и защиты конституционного строя в соответствии с федеральным конституционным законом могут устанавливаться отдельные ограничения прав и свобод с указанием пределов и срока их действия». В ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (ст. 20, п. 9, 10; ст. 27) уточнены условия оказания медицинской помощи без согласия граждан и их обязанности: «...Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается: ...в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих...». Федеральный закон РФ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» прописывает все санитарно-ограничительные позиции в специальной статье (ст. 31) «Ограничительные мероприятия (карантин)». В данной статье четко указаны факторы, определяющие введение ограничительных мер, круг должностных лиц и органов власти РФ, имеющих право внести предложение о введении ограничительных мер, а также порядок введения этих мер. Полномочия и ответственность органов государственной власти по обеспечению санитарной охраны территории РФ путем введения и отмены на территории РФ карантина и осуществления санитарно-карантинного контроля на государственной границе РФ, а также международного сотрудничества и заключения договоров в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, прописаны в другой статье данного закона (ст. 5) [13]. В плане следования этическим подходам при проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий также заслуживает рассмотрения нормативно закрепленное право граждан РФ на получение достоверной информации о факторах, оказывающих вредное влияние на здоровье, включая информацию о санитарно-эпидемиологическом благополучии. Так, в период пандемий, проведение мероприятий по предупреждению заноса и ограничению распространения случаев болезни при осуществлении международного туризма должно строиться на основании требований к выполнению ст. 14 Федерального закона «Об основах туристической деятельности в Российской Федерации» и ст. 10 Федерального закона «Об защите прав потребителей» в части права на получение полной и достоверной информации о туристическом продукте, то есть в случае эпидемической ситуации — об опасности повышенного риска по инфекционным заболеваниям [11, 21]. Исполнение обязательств

по оказанию медицинской помощи населению не только закреплено Конституцией РФ как неперемutable право граждан, но и предусматривает финансовую ответственность государства в период кризисных эпидемических ситуаций. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» гласит, что «...финансовое обеспечение противоэпидемических мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней, а также проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь является расходным обязательством РФ» (глава III, ст. 6). Нормы и порядок деятельности на период чрезвычайных ситуаций, каковой является пандемия коронавирусной инфекции, находится в формате исполнения положений, прописанных в главе VI «Гарантии прав граждан и ответственность граждан и должностных лиц в условиях чрезвычайного положения» [17].

Отрадно отметить, что в законодательстве РФ нашло отражение этическое понимание принципа взаимодействия путем поддержки тех, на кого возложено максимальное бремя ответственности по защите общественных интересов. Так в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» этим вопросам посвящена глава 9 «Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации» [20]. Данное положение основано на конституционно закрепленном праве каждого человека «...на труд в условиях, отвечающих требованиям безопасности...» (п. 3, ст. 37 Конституции РФ) [3]. Эти условия определили характер современных оперативных актов и постановлений Правительства РФ при COVID-19 в части, касающейся защиты и поощрения медицинских работников [22].

В плане сочетанного исполнения принципов солидарности, справедливости и управления, специального внимания заслуживает профессиональное наполнение данных этических норм. По результатам анализа действующих стандартов и стратегии производства и применения новых средств и методов диагностики, лечения и профилактики, а также других значимых характеристик планирования и управления, обязательным является включение параметра сопоставления риска/пользы от потенциальных решений и действий [14, 19]. Приоритет целостного подхода, включающего равноценную значимость медицинской и этической сторон оказания экстренной помощи тяжелым больным из групп риска в период COVID-19, был убедительно продемонстрирован академиком РАН А.Г. Чучалиным, председателем Российского комитета по биоэтике при комиссии РФ по делам ЮНЕСКО, в актуаль-

ном интервью «Пневмонии–2020» телеканалу «1MEDtv» от 13 марта 2020.

Помимо гарантий государства в отношении качества медицинской продукции и услуг, неизменным условием формирования доверия является качество информационного сопровождения всех противоэпидемических мероприятий. Факт необходимости информирования населения об угрозах, связанных с пандемией, и мерах защиты находит место во всех оперативных документах РФ. Однако, как было отмечено выше, в отдельных случаях отсутствует проработка и контроль этических принципов распространения информации в СМИ и в Интернете, что определяет перспективы по совершенствованию данного компонента подготовки и управления кризисными ситуациями в здравоохранении.

С точки зрения адекватного ресурсного обеспечения одним из наиболее критичных моментов, также продемонстрированных в условиях современной эпидемической ситуации и однозначно требующих последующего углубленного анализа и поиска решений, является

социальная и гуманитарная зависимость перспективных научно-технических разработок, что предполагает укрепление усилий научного сообщества по созданию отечественного арсенала средств и методов защиты в рамках приоритетных государственных проектов.

Заключение

Резюмируя материалы, представленные в данном сообщении, можно констатировать, что цель достижения этической целостности решений и действий на всех уровнях управления в чрезвычайной ситуации эпидемии/пандемии инфекционного заболевания, зиждется на следовании принципам социальной ответственности, солидарности, открытости, обоснованности и подотчетности гражданскому обществу. Только приверженность этим нравственным основам и их включение в комплекс санитарно-эпидемических, медицинских, экономических, правовых, административных и социальных технологий, способны обеспечить успех и предотвратить необоснованные риски.

Список литературы/References

1. Илесанми М.А. Пандемии и проблемы ограничения прав человека // Юрист, 2018. № 8. С. 59–65. [Ilesanmi M.A. Pandemics and problems of restricting human rights. *Yurist = Lawyer*, 2018, no. 8, pp. 59–65. (In Russ.)]
2. Клинико-экономические исследования. Общие положения: Отраслевой стандарт (ОСТ 91500.14.0001-2002), утв. Приказом Минздрава РФ от 27.05.2002 № 163. [Clinical and economic research. General provisions: Industry standard (OST 91500.14.0001-2002), approved. Order of the Ministry of health of the Russian Federation from 27.05.2002 No. 163]
3. Конституция (Основной закон) Российской Федерации. М., 2001. 39 с. [Constitution (Basic law) of the Russian Federation. Moscow, 2001. 39 p.]
4. Кубарь О.И., Асатрян А.Ж. Этическая составляющая планирования и управления в период эпидемий и пандемий. В кн.: Этика инфекционной патологии. Под общей ред. О.И. Кубарь. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2014. С. 61–72. [Kubar O.I., Asatryan A.Zh. Ethical component of planning and management in the period of epidemics and pandemics. In the book: Ethics of infectious pathology. Ed. O.I. Kubar. *St. Petersburg: St. Petersburg Pasteur Institute*, 2014, pp. 61–72. (In Russ.)]
5. Международные медико-санитарные правила WHO/Epid/44, 1950 (2005 г.) (одобрены 58-й сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения от 23 мая 2005 г.), страница 7. Глава III. Комитет по обзору. Статья 50. Круг ведения и состав. [International health regulations WHO/Epid/44, 1950 (2005) (approved by the 58th session of the world health Assembly on May 23, 2005), page 7. Chapter III. The review Committee. Article 50. Terms of reference and composition]. URL: <http://base.garant.ru/2565137/7/#ixzz5251b0xGk>
6. Микиртичан Г.Л. Исторический аспект этико-правовых отношений в инфекционной патологии. В кн.: Этика инфекционной патологии. Под общей ред. О.И. Кубарь. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2014. С. 8–40. [Mikirtichan G.L. Historical aspect of ethical and legal relations in infectious pathology. In: Ethics of infectious pathology. Ed. O.I. Kubar. *St. Petersburg: St. Petersburg Pasteur Institute*, 2014, pp. 8–40. (In Russ.)]
7. Николь Ш. Эволюция заразных болезней. М.–Л.: Государственное изд-во биологической и медицинской литературы, 1937. 139 с. [Nicolle Ch. Evolution of infectious diseases. *Moscow–Leningrad: State publishing house of biological and medical literature*, 1937. 139 p. (In Russ.)]
8. О введении дополнительных санитарно-противоэпидемических (профилактических) мер, направленных на недопущение возникновения и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19): Постановление Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) России. [On the introduction of additional sanitary and anti-epidemic (preventive) measures aimed at preventing the emergence and spread of a new coronavirus infection (COVID-19): Resolution of the Federal penitentiary service (FSIN) of Russia]
9. О дополнительных мерах по снижению рисков завоза и распространения новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV): Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 13.03.2020 № 6. [On additional measures to reduce the risks of importation and spread of a new coronavirus infection (2019-nCoV): Resolution of the chief of the state sanitary department of the Russian Federation of 13.03.2020 No. 6]
10. О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера: Федеральный закон от 21.12.1994 г. № 68-ФЗ (ред. от 03.07.2019) [On protection of the population and territories from emergencies of natural and technogenic character: Federal law of 21.12.1994 No. 68 (ed. from 03.07.2019)]

11. О защите прав потребителей: Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 (ред. от 18.07.2019) [On the protection of consumer rights: law of the Russian Federation from 07.02.1992 No. 2300-1 (ed. from 18.07.2019)]
12. О персональных данных: Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (ред. от 31.12.2017) [On personal data: Federal law of 27.07.2006 No. 152-FZ (ed. from 31.12.2017)]
13. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ (ред. от 26.07.2019) [On the sanitary and epidemiological welfare of the population: Federal law No. 52-FZ of 30.03.1999 (ed. from 26.07.2019)]
14. О техническом регулировании: Федеральный закон от 27.12.2002.
15. № 184-ФЗ (ред. от 28.11.2018) [On technical regulation: Federal law of 27.12.2002 No. 184-FZ (ed. from 28.11.2018)]
16. О чрезвычайном положении: Федеральный конституционный закон от 30.05.2001 № 3-ФКЗ (ред. от 03.07.2016) [On the state of emergency: Federal constitutional law of 30.05.2001 No. 3-FKZ (ed. from 03.07.2016)]
17. Об изоляции, медицинском обследовании (или) медицинском наблюдении, госпитализации: Постановление Управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Санкт-Петербургу № 78-03-09/72-2020 [On isolation, medical examinations (or) medical supervision, hospitalization: Resolution of the Federal service for supervision of consumer protection and human welfare Saint Petersburg No. 78-03-09/72-2020]
18. Об иммунопрофилактике инфекционных болезней: Федеральный закон от 17.09.1998 № 157-ФЗ (ред. от 28.11.2018) [On immunoprophylaxis of infectious diseases: Federal law of 17.09.1998 N 157-FZ (ed. from 28.11.2018)]
19. Об информации, информационных технологиях и о защите информации: Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ (ред. от 02.12.2019) [On information, information technologies and information protection: Federal law of 27.07.2006 No. 149-FZ (ed. from 02.12.2019)]
20. Об обращении лекарственных средств: Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ. (ред. от 27.12.2019) [On the circulation of medicines: Federal law of 12.04.2010 No. 61-FZ (ed. from 27.12.2019)]
21. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019) [On the basis of public health protection in the Russian Federation: Federal law No. 323-FZ of 21.11.2011 (ed. from 27.12.2019)]
22. Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ (ред. от 02.12.2019) [On the bases of tourist activity in the Russian Federation: Federal law of 24.11.1996 No 132-FZ (ed. from 02.12.2019)]
23. Распоряжение Правительства РФ от 16 марта 2020 г. № 635-п. [Order of the Government of the Russian Federation No. 635-R of March 16, 2020.]
24. Этика инфекционной патологии. Под общей ред. О.И. Кубарь. СПб.: ФБУН НИИЭМ имени Пастера, 2014. 116 с. [Ethics of infectious pathology. Ed. O.I. Kubar. St. Petersburg: St. Petersburg Pasteur Institute, 2014. 116 p. (In Russ.)]
25. Addressing ethical issues in pandemic influenza planning. *World Health Organization*. URL: http://www.who.int/ethics/influenza_project/en
26. Den Exter A.P. International health law and ethics: basic documents. *Maklu Pub.*, 2009. 487 p.
27. Ethical guidelines in pandemic influenza, prepared by ethics subcommittee of the advisory committee to the director. *CDC February 15, 2007*. URL: <http://www.cdc.gov/od/science/phec/panFlu-Ethic-Guidelines.pdf>
28. Khan K., Eckhardt R., Brownstein J.S., Naqvi R., Hu W., Kossowsky D., Scales D., Arino J., MacDonald M., Wang J., Sears J., Cetron M.S. Entry and exit screening of airline travelers during the A(H1N1) 2009 pandemic: a retrospective evaluation. *Bull. WHO*, 2013, vol. 91, no. 1–6, pp. 368–376.
29. Kinlaw K., Barrett D.H., Levine R.J. Ethical guidelines in pandemic influenza: recommendations of the Ethics subcommittee of the advisory committee of the director, centers for disease control and prevention disaster. *Med. Public Health Prep.*, 2009, no. 3, suppl. 2, pp. 185–192.
30. Social Justice and Influenza. Bellagio/Italy, July 2006. URL: <http://www.uninfluenza.org/node/82>
31. Stand on Guard for Thee. Ethical considerations in preparedness planning for pandemic influenza. A report of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics. November 2005. URL: http://www.jointcentreforbioethics.ca/people/documents/upshur_stand_guard.pdf
32. Stockpiling antivirals for pandemic influenza: the key ethical principles, prepared by ethics subcommittee of the advisory committee to the director. *CDC November 28, 2007*.
33. UNESCO 21 Join Session IBC and IGBC, Paris, France, 8-12 September 2014. URL: <http://www.unesco.org>
34. United Nations, International Law Commission, Report on the work of its fifty-third session (23 April – 1 June and 2 July – 10 August 2001), General Assembly, Official Records, Fifty-fifth Session, and Supplement No. 10 (a/56/10). URL: <http://www.un.org/law/ilc>

Автор:

Кубарь О.И., д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории этиологии и контроля вирусных инфекций ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия; член Российского комитета по биоэтике (РКБ) при Комиссии РФ по делам ЮНЕСКО МИД РФ, Москва, Россия; экс-член Международного комитета по биоэтике (МКБ) ЮНЕСКО.

Author:

Kubar O.I., PhD, MD (Medicine), Professor; Leading Researcher, Department of Etiology and Control of Viral Infections, St. Petersburg Pasteur Institute, St. Petersburg, Russian Federation; Member of the Russian Committee on Bioethics, Commission of the Russian Federation for UNESCO, Ministry of Foreign Affairs of the Russian Federation, Moscow, Russia; ex-member of the UNESCO International Committee on Bioethics.

Поступила в редакцию 30.03.2020
Принята к печати 06.04.2020

Received 30.03.2020
Accepted 06.04.2020