

БИОЭТИКА И ЖУРНАЛИСТИКА

П.Д. Тищенко

Б.Г. Юдин

Москва
"Адамант"
2011

УДК 174
ББК 87.75
Т48

Тищенко П.Д., Юдин Б.Г.

Т48 **Биоэтика и журналистика: М.: Издательство «АдамантЪ»,**
2011. – 128 с.

ISBN 978-5-86103-103-5

Авторы брошюры раскрывают роль СМИ в возникновении и развитии биоэтики. Рассматривается вопрос об ответственности журналистов, готовящих публикации о проблемах страдания, как телесного, так и духовного: журналист не просто рассказывает о страданиях людей, но дает им и обществу язык, который только и позволяет воспринимать, осмысливать и оценивать то, что происходит. В брошюре анализируется с биоэтической точки зрения резонансное дело Снежаны Митиной против журналиста Александра Никонова, которое рассматривалось специально организованной комиссией Союза журналистов РФ. В заключение авторы представляют ряд моральных принципов, которые они считают особенно важными для журналистов, затрагивающих проблемы биоэтики.

Издано при финансовой поддержке Бюро ЮНЕСКО в Москве.

Сведения и материалы, изложенные в данной публикации, не обязательно отражают точку зрения ЮНЕСКО. За представленную информацию несут ответственность авторы.

ISBN 978-5-86103-103-5

© ЮНЕСКО, 2011
© П.Д. Тищенко, Б.Г. Юдин, 2011
© Оформление.
Издательство "АдамантЪ", 2011

Содержание

I	Журналистика у колыбели биоэтики (введение)	5
II	Человек как подопытный кролик – история близкая и далекая	13
III	Жизненные дилеммы как почва биоэтики.....	41
IV	Социальная справедливость как наиболее актуальная проблема биоэтики в Российской Федерации	69
V	Биоэтический комментарий к Делу «С. Митина и С. Штаркова против газеты «СПИД-ИНФО» за детей с генетическими заболеваниями	76
VI	Проблемы журналистики в области здравоохранения	94
VII	К вопросу об этических принципах журналистов, освещающих сферу здравоохранения (Гари Швитцер)	107
VIII	Положение о принципах – Ассоциация журналистов в здравоохранении	112
IX	Рекомендации (заключение)	123

К подготовке нового издания по биоэтике для журналистов авторов побудило несколько причин. Ранее опубликованные книги*, а также серия семинаров, проведенных в Москве, Дагомьесе, Казани, Барнауле и Ереване, привлекли внимание журналистов, работающих в сфере биологии и медицины. Однако ограниченные тиражи названных изданий явно не удовлетворяют имеющийся интерес. Вместе с тем за прошедшее с момента их публикации время в российском обществе произошел ряд серьезных дискуссий (в частности, по проблемам права врачей на инфантицид новорожденных с врожденными пороками развития). Биоэтический анализ и экспертиза дискуссий в СМИ представляет новый, чрезвычайно полезный материал для биоэтического образования и роста этического самосознания журналистов.

На состоявшемся 17 февраля 2010 г. в Москве 40-м заседании Общественной ad hoc коллегии по жалобам на прессу при Союзе журналистов России была дана вполне конкретная оценка конкретного факта злоупотребления журналистом своими правами и обязанностями. Вместе с тем был сформулирован и ряд принципиальных этических норм работы журналистов при обсуждении сюжетов, касающихся жизни, смерти, страдания людей.

Как известно, на протяжении многих лет биоэтика является одним из приоритетных направлений деятельности ЮНЕСКО. Мы надеемся, что наша публикация будет одним из шагов на пути практической реализации принципов и задач, зафиксированных во Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека.

* П.Д. Тищенко, Б.Г. Юдин. Проблемы биоэтики в СМИ. М., 2006, 93 с.; Биоэтика и СМИ: рекомендации для журналистов. Редакторы-составители П.Д. Тищенко и Б.Г. Юдин. М., 2008, 60 с.)

Часть I

Журналистика у колыбели биоэтики (введение)

Первые шаги

Один из ведущих американских биоэтиков А. Р. Джонсен (A. R. Jonsen) назвал днем рождения биоэтики 9 ноября 1962 года. В этот день в журнале «Лайф» (Life) была опубликована статья журналистки Шэйны Александер (Shana Alexander) «Они решают, кому жить, кому умирать: чудо медицины налагает моральное бремя на маленький комитет». Тогда в почечной клинике города Сиэтл (штат Вашингтон, США) врач Белдинг Скрайбер (Belding Scriber) создал один из первых эффективно работающих аппаратов «искусственная почка».

Хронический гемодиализ, осуществляемый с помощью этого аппарата, позволял значительно продлять жизнь больных с почечной недостаточностью. Поскольку аппарат не мог помочь всем нуждавшимся, со всей остротой встала проблема выбора: кому из пациентов дать доступ к спасительному прибору, а кому — нет, кому предоставить шанс выжить, а кому в этом шансе отказать. Скрай-

бер и его коллеги были активистами борьбы против расовой и гендерной дискриминации. Поэтому они решили, что успехи биомедицины не должны породить новые основания для дискриминации в отношении того, кому будет предоставлен шанс выжить, а кому в этом шансе будет отказано.

Для честного, непредвзятого принятия решений в такой экстраординарной ситуации Скрибнер предложил создать особую гражданскую структуру. Так в Сиэтле появился первый в мировой практике *этический комитет*. Комитет включал семь граждан Сиэтла, среди которых кроме врачей были юрист, священник, философ, специализирующийся в области этики. Ш. Александер описала работу этого комитета, горячие дискуссии между его участниками, пытавшимися найти некоторый общий подход к обсуждаемым проблемам. Предоставить ли аппарат ветерану войны или молодому юноше, еще никак не проявившему себя? Местному конгрессмену или домохозяйке — многолетней матери?

Как отметил А. Джонсен, создатели этического комитета совершили судьбоносное для последующего развития биоэтики открытие — острейшие этические проблемы, рождающиеся в медицинской науке и практике, не могут решаться одними только врачами. Стала очевидной необходимость их тесного сотрудничества с представителями гуманитарных профессий и с общественностью.

Важнейшим и незаменимым посредником подобного рода сотрудничества являются СМИ. Неслучайно американский онколог Ван Ренсселер Поттер, впервые употребивший само слово «биоэтика», считал, что она «... должна быть не просто наукой, а новой мудростью, которая объединила бы два наиболее важных и крайне необходимых элемента — биологическое знание и общечеловеческие ценности. Исходя из этого, — писал он — я предлагаю для ее обозначения термин — Биоэтика».

Публикация Ш. Александер вызвала острую дискуссию в прессе, что позволило привлечь внимание к новым специфиче-

ским моральным проблемам, возникающим в связи с прогрессом биологии и медицины. На гребне общественного интереса, вызванного обсуждениями в СМИ, стали появляться сначала научные публикации, а затем и исследовательские центры в области биоэтики.

Новым импульсом для ее развития стали проводившиеся в СМИ общественные дискуссии вокруг первого относительно успешного опыта пересадки сердца. 3 декабря 1967 года южноафриканский хирург Кристиан Барнард пересадил сердце от одного человека другому. Он спас жизнь неизлечимому больному, изъяв бьющееся сердце у женщины, мозг которой был необратимо поврежден в результате автомобильной катастрофы. В оценке этого успеха хирургов общественное мнение раскололось. Одни горячо поддерживали Барнарда, считая его первооткрывателем новой области медицинских технологий; другие же, напротив, осуждали за убийство, поскольку традиционно считалось, что смерть наступает с необратимым прекращением сердечных сокращений. Забрав бьющееся сердце, он, по мнению оппонентов, убил тяжелораненую женщину.

Медики могут достоверно установить факт нарушения жизнедеятельности того или иного органа, к примеру мозга, но ответ на вопрос, «является ли необратимое повреждение мозга при наличии сокращений и дыхания смертью?», выходит за рамки врачебной компетенции. Для ответа на него необходимо сотрудничество с представителями самых разных гуманитарных специальностей. Именно так поступил один из ведущих американских врачей, профессор анестезиологии Генри Бичер (Henry Beecher), который для ответа на возникшую острейшую проблему организовал междисциплинарную рабочую группу при Гарвардской медицинской школе. В 1969 году, после подробнейших обсуждений и консультаций, эта группа предложила использовать в качестве критерия смерти человека диагноз смерти мозга. Законодательное утверждение этого критерия обеспечило развитие трансплантологии во многих

индустриально развитых странах мира. В российское законодательство он был введен в 1992 году в связи с принятием Закона о трансплантации органов и (или) тканей человека.

Генри Бичеру принадлежит заслуга и в том, что он смог привлечь внимание общественности, опять-таки при самой серьезной поддержке СМИ, к проблемам проведения научных экспериментов на людях. 16 июня 1966 г он опубликовал в одном из ведущих медицинских журналов «New England Journal of Medicine» статью «Этика и клиническое исследование» («Ethics and Clinical Research»). В ней Бичер, используя только публикации из медицинских журналов, обратил внимание на практику недобровольного проведения научных экспериментов на людях (пациентах), распространенную в престижных американских медицинских центрах.

Эти и многие другие проблемы, возникающие по мере развития биологических и медицинских наук (ныне их все чаще объединяют под названием биомедицины) и самым непосредственным образом затрагивающие рядового человека, все чаще попадают в фокус внимания СМИ, вызывают острейшие дискуссии. Именно ими занимается биоэтика – молодая, насчитывающая всего несколько десятилетий область знания.

Безусловно, биоэтика является наукой, и сегодня в мире есть немало тех, кто занимается этой наукой профессионально. Вместе с тем, однако, биоэтика – это наука во многих отношениях необычная. В этой связи следует прежде всего обратить внимание на особый характер ее взаимоотношений со СМИ. Традиционно, говоря о том, как сосуществуют наука и средства массовой информации, мы имеем в виду прежде всего ту функцию СМИ, которую можно назвать популяризаторской. Наука совершает открытия, смысл которых понятен только избранным, а СМИ стремятся как можно более доходчиво объяснить суть этих открытий широкой публике.

Что касается биоэтики, то в отношении нее эта популяризаторская функция чрезвычайно важна. Ею, однако, дело не ограни-

чивается. *Биоэтика*, которая возникает в связи с развитием современных биотехнологий, *нуждается в СМИ, которые по существу являются естественной средой ее обитания и без которых само ее существование было бы попросту невозможно.* Иными словами, биоэтика только и могла возникнуть в мире, в котором столь весомую роль играют СМИ.

Чем же объясняется это своеобразие биоэтики как науки? Для ответа на этот вопрос стоит заметить, что в нашем обычном восприятии наука выступает как то, что несет знания, которые нисколько не зависят от интересов и желаний человека, а как бы предписываются ему ее авторитетом. Действительно, какому здравомыслящему человеку взбредет в голову не соглашаться с законами, установленными физикой или химией? Можно, конечно, пытаться построить вечный двигатель, но едва ли мы будем ожидать, что такая затея окажется успешной – ведь она противоречит законам природы.

Совсем иначе обстоит дело в случае с биоэтикой. Безусловно, она никоим образом не претендует на то, чтобы отменить законы природы. Ее интересует другое – то, что те технологии, которые порождают современные биологические и медицинские науки, очень часто отнюдь не диктуют человеку, что ему надлежит делать в той или иной ситуации. Эксперты, представляющие эти науки, могут объяснить ему, как грамотно применить ту или иную технологию, могут квалифицированно провести соответствующее медицинское вмешательство, но вопрос о том, применять ли ее, должен решать сам человек, что называется, простой человек «с улицы».

Биоэтика и призвана помочь ему в решении этого вопроса, помочь сделать самостоятельный выбор. Например, проходить или не проходить генетический тест, если он позволяет обнаружить, что впоследствии, уже в пожилом возрасте, у человека с высокой вероятностью может развиваться тяжелый недуг, скажем, болезнь Альцгеймера, который не поддается лечению? Соглашаться ли

женщине на диагностику эмбриона, развивающегося в ее утробе, если после установления диагноза у нее может возникнуть необходимость решать вопрос об искусственном прерывании беременности? Стоит ли принимать участие в рискованном биомедицинском исследовании, если есть вероятность того, что оно может принести пользу для собственного здоровья? Надо ли становиться донором почки для своего родственника, если в будущем отсутствие этой почки может оказаться роковым для собственного здоровья?

Во всех этих случаях человек оказывается перед необходимостью самостоятельно принимать решение, а значит, и брать на себя ответственность за сделанный выбор. Во всех этих случаях речь идет о выборе, последствия которого будут поистине судьбоносными для самого человека и для его близких. Именно этой необходимостью принятия человеком столь серьезных решений и объясняется та острота, порой даже ожесточенность дискуссий вокруг биоэтических проблем, которые разгораются в обществе. Естественным же полем для таких дискуссий являются СМИ.

Но биоэтика сталкивается и с ситуациями другого типа. В этом случае различия во взглядах и предлагаемых решениях, которые выявляются в ходе дискуссий, вызываются не тем, что та или иная из участвующих сторон недостаточно отчетливо понимает суть обсуждаемого вопроса, а тем, что люди могут придерживаться разных ценностей, руководствоваться разными интересами, а потому приемлемое для одного может оказаться недопустимым для другого. Это расхождение в ценностях, которых придерживаются люди, а значит, и в том, какие решения они принимают в критических ситуациях, есть, таким образом, не то, что следует во что бы то ни стало преодолеть. Глубинный смысл такого рода дискуссий состоит в том, что их участники получают возможность высказать, выслушать и продумать аргументы различных сторон и уже на этой основе принять свое собственное осознанное, взвешенное, как говорят в биоэтике — *информированное решение*.

Очевидно, без участия СМИ широкие круги актуальных и потенциальных пользователей новых биомедицинских технологий не смогли бы получить о них не только хоть какую-то исходную информацию, но и возможность для принятия такого информированного и, подчеркнем еще раз, чрезвычайно ответственного решения. Таким образом, связка биоэтики и СМИ необходима для того, чтобы они успешно могли делать общее дело — помогать рядовым гражданам «обживаться» в этом сложном, непонятном, порой пугающем мире новейших биомедицинских технологий.

Когда в 70-е годы XX столетия начала бурно развиваться генная инженерия, в ходе широких дискуссий в СМИ стали обсуждаться опасности, к которым может привести распространение в нашей среде обитания искусственно модифицированных организмов. Ведь такие организмы могут наряду с теми полезными свойствами, ради которых они конструируются, проявить и такие черты, которые несут угрозу и человеку, и другим живым организмам.

В этой связи можно напомнить о событиях, связанных с созданием одного из ключевых методов генной инженерии — рекомбинирования молекул ДНК. Метод позволяет разрезать в определенных местах нити ДНК и «вшивать» в места разрезов инородные молекулы ДНК, принадлежащие совсем другим организмам. С появлением такого чрезвычайно перспективного метода манипулирования живыми организмами возникли опасения по поводу того, как будут вести себя такие модифицированные молекулы и организмы, оказавшись в окружающей среде: не начнут ли они истреблять другие формы жизни, не окажутся ли они разносчиками новых опасных вирусов и т. п. Первыми такие опасения стали высказывать сами исследователи, но уже вскоре в обсуждение рисков, связанных с рекомбинантными молекулами ДНК, включилась — разумеется, под воздействием СМИ — и широкая общественность.

В результате исследователи пошли на столь беспрецедентный шаг, как объявление временного моратория на такого рода экс-

перименты. По названию городка в штате Калифорния, в котором в 1975 г. проводилась конференция, этот мораторий стал называться Асиломарским. На основании решений, принятых в ходе конференции, были выделены различные с точки зрения потенциального риска группы экспериментов. Для каждой группы были выработаны соответствующие меры безопасности, а от проведения наиболее рискованных экспериментов было решено отказаться до тех пор, пока не будут получены убедительные данные о степени их опасности.

События, связанные с Асиломарским мораторием, не только вызвали острый публичный интерес, но и стали одним из предвестников более активного участия общественности в определении векторов научной политики и перспективных (а значит, пользующихся приоритетом при получении финансовой поддержки) исследовательских областей и направлений. В наши дни эта тенденция особенно отчетливо проявляется в отношении генетически модифицированных продуктов питания и исследований, направленных на создание новых лекарственных препаратов, средств профилактики, диагностики и терапии различных заболеваний. А такое активное участие общественности возможно только там и тогда, где и когда СМИ выполняют свою функцию пространства, обеспечивающего равноправный диалог всех заинтересованных сторон.

Отмеченные выше тенденции взаимоотношений биоэтики и СМИ вплетаются в сложный контекст нового типа отношений между биомедициной и средствами массовой информации.

Часть II

Человек как подопытный кролик – история близкая и далекая

Позволим себе начать обсуждение темы с недавнего информационного повода.

BBCRussia.com, 02 окт 2010, 03:23

«Гватемала назвала преступлением медицинские опыты США

Президент Гватемалы Альваро Колом заявил, что США совершили преступление против человечности, когда в ходе медицинских экспериментов около 60 лет назад американские врачи намеренно заразили сотни гватемальцев гонореей и сифилисом.

В пятницу президент США Барак Обама позвонил президенту Колому и принес извинения за исследования, которые проводились с 1946 по 1948 год.

Высшее руководство США, включая госсекретаря Хиллари Клинтон и главу министерства здравоохранения Кэтлин Сибелиус, признало, что опыты противоречат американским ценностям.

«Несмотря на то, что эти события происходили более 64 лет назад, мы возмущены тем, что подобные исследования велись

под видом заботы о здоровье нации», — сказано в совместном заявлении Клинтон и Сибелиус.

Никто из подопытных гватемальцев — проституток, психически больных и заключенных — не давал своего согласия на эксперименты.

В интервью Би-би-си Альваро Колом сказал, что был разгневан, узнав об этих исследованиях над людьми.

Доказательства, подтверждающие факт существования этой программы медицинских экспериментов, обнаружила профессор Сьюзан Ревербай из колледжа Уэллсли в штате Массачусетс.

По ее словам, правительство Гватемалы разрешило американцам проводить опыты, однако сами участники эксперимента не имели о нем представления и не давали своего согласия на участие.

Исследование Ревербай показало, что американские врачи заразили около 700 гватемальцев сифилисом/гонореей при помощи инфицированных проституток, а также прививок, содержавших вирусы.

Медики хотели, в частности, установить, может ли пенициллин предотвратить заражение сифилисом, или же способен лишь лечить заболевание. Характерно, что руководил исследованием Джон Катлер (John Kutler), который «прославился» уже в начале 70-х годов, когда разразился скандал в связи с длившимся в течение четырех десятилетий исследованием в городе Таскеги (штат Алабама). Исследование проводилось на мужчинах негритянского происхождения, болевших сифилисом. С 1947 г. стало стандартным лечение пенициллином, но испытуемым его не назначали и скрывали от них, что появилась такая терапия. В 1972 г., вследствие того, что произошла утечка информации в прессу и разразился скандал, исследование было прекращено. За эти годы 28 испытуемых умерло от сифилиса, еще 100 — от осложнений; было инфицировано 40 жен испытуемых и 19 новорожденных.

Вскоре после того, как стало известно об экспериментах в Гватемале, Б. Обама поручил Комиссии по изучению биоэтиче-

ских проблем при Президенте США подготовить доклад об этом исследовании. «Я хочу быть уверенным в том, – заметил Обама, обращаясь к главе Комиссии Эми Гутман (Amy Gutman), – что нынешние правила участия в исследованиях защищают людей от вреда или неэтичного обращения, будь то внутри страны или за рубежом. Хотя я верю, что исследовательское сообщество добилось существенного прогресса в сфере защиты участников исследований, то, что происходило в Гватемале, – это уместное напоминание о злоупотреблениях прошлого. Особенно важно, чтобы Комиссия воспользовалась для выполнения этой миссии своим богатым опытом, охватывающим науку, политику, этику и религиозные ценности. Мы должны выполнить свои обязательства перед народом Гватемалы и будущими поколениями добровольцев, которые согласятся участвовать в медицинских исследованиях».

Свидетелем по делу американских врачей-испытателей мог бы стать русский писатель и врач – В. В. Вересаев.

Недобровольные эксперименты на людях – свидетель В. Вересаев

Более ста лет назад, в 1901 году, в журнале «Мир Божий» впервые были опубликованы «Записки врача», принадлежащие перу Викентия Викентиевича Вересаева (1867–1945). Публикация сразу же вызвала огромный интерес, который не прерывался долгие годы. Достаточно сказать, что на русском только при жизни Вересаева «Записки» переиздавались отдельной книгой 14 (!) раз. Вскоре после первой публикации появились переводы на английский, французский, немецкий.

Можно, таким образом, утверждать, что «Записки» породили буквально взрыв интереса к медицинской этике, поскольку именно ее проблемы лежали в центре внимания автора. С небывалой откровенностью и искренностью, с сильнейшим эмоциональным

напором и, что особенно важно, с редким гражданским мужеством Вересаев раскрыл для широкого читателя немало тщательно оберегавшихся от посторонних секретов медицинской профессии. Тем самым, наряду со всем прочим, были поставлены под вопрос бытовавшие представления о том, что полагается, а что не полагается знать о врачах всем тем, кто рано или поздно оказывается в положении пациентов. Вересаев исходил из того, что сохранение этих корпоративных секретов вовсе не может считаться самоцелью, особенно в тех случаях, когда дело касается более значимых ценностей, таких, как здоровье, права и достоинство пациентов.

Безусловно, за прошедшие сто с лишним лет и практика медицины, и медицинская наука, да и медицинская этика претерпели колоссальнейшие трансформации. Тем не менее очень многое в книге Вересаева нисколько не утратило актуальности и сегодня. Автор затрагивает самые острые и сложные этические проблемы, встающие перед врачом.

Очень важна и в высшей степени уместна и в наше время позиция, которой он придерживается на протяжении всей книги. Вересаеву совершенно не свойственна роль этакого всезнайки, имеющего готовые решения всех тех моральных коллизий, с которыми приходится сталкиваться практикующему врачу. Напротив, он отчетливо показывает то, что во многих реальных ситуациях просто отсутствует сама возможность выбора, который был бы безупречен в моральном отношении: врачу неизбежно приходится принимать и такие решения, которые могут вызывать осуждение, как коллег, так и пациентов, и нести за эти решения всю полноту ответственности.

Яркие страницы «Записок» посвящены теме, которая, увы, нечасто затрагивается в литературе по медицинской этике. Речь идет о том, каково приходится тем больным, особенно женщинам, которые подвергаются обследованию, в частности, перед глазами студентов. «Мы, — пишет В. Вересаев, — учимся на больных; с этой целью больные и принимаются в клинику; если кто из них не захо-

чет показываться и давать себя исследовать студентам, то его медленно... удаляют из клиники. Между тем так ли для больного безразличны все эти исследования и демонстрации?»¹

Напоминая в этой связи о тех временах, когда – еще в сороковые годы XIX века – у студентов-медиков вообще не было практических занятий, что приносило огромный вред, Вересаев вместе с тем отмечает: «Здесь мы наталкиваемся на одно из тех противоречий, которые еще так часто будут встречаться нам впоследствии: существование медицинской школы – школы гуманнейшей из всех наук – немыслимо без поправки самой элементарной гуманности».²

Вот к какому заключению приходит Вересаев в результате анализа этой проблемы: «Какой из этого возможен выход, я решительно не знаю; я знаю только, что медицина необходима, и иначе учиться нельзя, но я знаю также, что если бы нужда заставила мою жену или сестру очутиться в положении той больной у сифилитолога, то я сказал бы, что мне нет дела до медицинской школы и что *нельзя так топтать личность человека* только потому, что он беден».³

В этом рассуждении хотелось бы отметить два момента. Во-первых, Вересаев со всей откровенностью говорит о тех моральных затруднениях, которые *неизбежно* возникают в повседневной работе врача. Иными словами, специфика медицинской профессии такова, что на долю даже безупречного в моральном отношении человека, коль скоро он является врачом, выпадает жестокая необходимость принятия решений и осуществления действий, приносящих кому-то более или менее ощутимый ущерб.

Но эта сторона медицинской профессии вовсе не должна пониматься как индульгенция, позволяющая смириться со злом, коль

¹ «Записки врача» цитируются по изданию: В. В. Вересаев. Собрание сочинений в четырех томах. Т. I. М., Изд-во «Правда», 1985. с. 230.

² «Записки», с. 238.

³ Там же. Во втором случае курсив мой – Б. Ю.

скоро оно неизбежно. Выход состоит вовсе не в том, чтобы просто закрывать глаза на такие ситуации — этого не должна позволить совесть. Согласно современному американскому специалисту по этике Р. Нозику, такие коллизии, когда приходится нарушать одну моральную норму с тем, чтобы следовать другой, которая в данной ситуации более значима, являются достаточно распространенными. И они не должны проходить мимо нашего морального чувства — они оставляют то, что Нозик называет «моральными следами».⁴

Во-вторых, в этом месте мы встречаемся с одним из основных мотивов всей книги Вересаева: его резким протестом против того, что чаще всего попираются права и достоинство тех, кто беден, кто занимает низкое положение в обществе, кто, стало быть, особенно незащищен.

Заметное место среди тем, обсуждаемых Вересаевым, занимает проблематика медицинских экспериментов или, по его собственным словам, «врачебных опытов на живых людях»⁵, на больных. Рассуждения и соображения Вересаева по этой тематике особенно уместны и значимы сегодня — и в качестве базы для сравнения с нынешней практикой биомедицинских исследований, и в плане обоснования тех этических норм и требований, которые должны соблюдаться при проведении биомедицинских исследований. В первую очередь эта актуальность обусловлена тем, что и количество, и разнообразие медицинских исследований с участием человека за прошедшее сто с лишним лет неизмеримо возросли, что результатами множества самых разнообразных исследований определяется могущество современной медицины.

Обращаясь к теме медицинских экспериментов на человеке, Вересаев подчеркивает: в отличие от многих других вопросов медицинской этики, «на которые не знаешь, как ответить»,

⁴ См. Robert Nozick, «Moral Complications and Moral Structures», *Natural Law Forum* 13 (1968), p/1–50.

⁵ «Записки», с. 285.

на этот вопрос «возможен только один, совершенно определенный ответ». В своем анализе он ограничивается экспериментами из одной лишь области медицины – венерологии, поскольку венерические болезни свойственны только людям, и ни одна из них не прививается животным. Современные этические нормы проведения исследований, заметим, вполне определенно требуют предварительных экспериментов на животных. Так, в соответствии со статьей 12 Хельсинкской Декларации Всемирной медицинской ассоциации (редакция 2008 г.) «медицинские исследования с привлечением человека должны... использовать адекватные лабораторные эксперименты и, при необходимости, эксперименты на животных».

По весьма резкому замечанию Вересаева, в венерологии «каждый шаг вперед... запятнан преступлениями.»⁶ В подтверждение этого тезиса он скрупулезно, с точным указанием соответствующих журнальных публикаций, описывает около двух десятков аморальных (или, если воспользоваться более жесткой вересаевской характеристикой – преступных) исследований, проведенных в разных странах, включая Россию, во второй половине XIX столетия.

Стоит в этой связи отметить, что на Западе книга Вересаева была переоткрыта в 1972 г., когда американский медик Дж. Катц выпустил огромный том под заглавием «Экспериментирование с человеческими существами» – по сути дела, хрестоматию этического анализа практики экспериментов на человеке во всех ее аспектах. Публикация обширных выдержек из вересаевских «Записок врача» сопровождается весьма характерным примечанием: «Всюду, где было возможно, ссылки из книги Вересаева проверялись по оригинальным источникам; в каждом случае подтвердилось, что они были точными».⁷

⁶ Там же.

⁷ Jay Katz, «Experimentation with Human Beings», Russel Sage Foundation, N. Y., 1972, p. 284.

Очевидно, нет смысла пересказывать содержание экспериментов, о которых повествует Вересаев. Вместо этого попытаемся вычленилть те этические принципы, следование которым он считает необходимым при проведении экспериментов и нарушение которых вызывает столь резкую критику с его стороны. Так, он говорит о таких случаях, когда проводятся *эксперименты*, изначально *лишенные научной ценности*; тем не менее, при их проведении наносится вред — в этом случае абсолютно неоправданный — здоровью испытуемых. «Способ чистой разводки (использованный для прививки гонококка человеку — П. Т., Б. Ю.), употребленный Бокгартом, был очень несовершенный, и его опыт большого научного значения не имел».⁸ В частности, одним из оснований для того, чтобы говорить о незначительной научной ценности экспериментов — никак не сопоставимой с тем огромным риском, которому подвергаются испытуемые, — является то, что (видимо, вследствие недостаточного знакомства с литературой) снова и снова проводятся исследования, хотя соответствующие данные ранее уже были подтверждены. Вересаев обращает внимание и на то, что во многих случаях прививки, к примеру, сифилиса получает чрезмерное количество испытуемых, вовсе не необходимое даже с собственно научной точки зрения.

Вообще говоря, в науке принято проверять и перепроверять полученные в ходе экспериментов данные; эта строгая проверка тем более важна, коль скоро получаемые и проверяемые данные имеют отношение к болезням человека и возможностям их лечения. Тем не менее, — и в этом отношении вересаевский анализ представляет особую ценность, — поскольку в медицинской науке речь идет об экспериментах, проводимых с риском для здоровья и даже жизни людей, постольку, согласно требованиям этики, экспериментатор должен специально продумать вопрос о том, чтобы исключить или, по крайней мере, свести к минимуму излишние тяготы и неоправданный риск для испытуемых.

⁸ «Записки», с. 286.

Следующей этической нормой, о нарушении которой говорит Вересаев, является *согласие испытуемого*. В этой связи он цитирует резкую оценку одного из экспериментов, которая была дана профессором В. А. Манассеиным: «... не знаешь, — отмечает Манассейн, — чему более дивиться: тому ли хладнокровию, с которым экспериментатор дает сифилису развиваться по резче для большей ясности картины и «чтобы показать больного большему числу врачей», или же той начальнической логике, в силу которой подчиненного можно подвергнуть тяжкой, иногда смертельной болезни, даже не спросив его согласия».⁹

Стоит пояснить, что в приведенной цитате речь идет о попытках привить сифилис, предпринятых киевским медиком проф. Х. фон-Гюббенетом; испытуемыми были находившийся, по словам самого экспериментатора, «в цветущем здоровье» 20-летний фельдшер и солдат, поступивший в госпиталь с заболеванием мочевого пузыря. В этой ситуации, следовательно, не только не было получено предварительное согласие испытуемых; более того, в соответствии с современными нормами согласие, даже если бы оно и было, не имело бы ни юридической, ни моральной силы, поскольку *оба испытуемых находились в подчиненном положении по отношению к экспериментатору*.

И коль скоро речь зашла о современных представлениях, хотелось бы обратить внимание вот на что. В описании, сделанном проф. фон Гюббенетом, как и во многих других рассматриваемых Вересаевым случаях, называются имена испытуемых. В те времена такая практика была достаточно распространенной, однако сегодня это воспринимается как грубейшее нарушение *правила конфиденциальности*, поскольку разглашение такой информации может нанести серьезный моральный вред испытуемым. Между прочим, в одном месте сам Вересаев ука-

⁹ Там же, с. 292.

зывает лишь инициалы совсем молодых девушек, которых пытались заразить сифилисом, отмечая, что «в оригинале все три девушки названы полными фамилиями».¹⁰

В ряде случаев, когда экспериментаторы сообщали о том, что исследования проводились с согласия испытуемых, Вересаев подвергает эти свидетельства язвительным сомнениям. Вот как он цитирует доцента А. Г. Ге из Казани: «Опыт был произведен над женщиною, страдающей норвежской проказою, никогда не имевшей сифилиса и *давшей на опыт свое согласие (sic!)*».¹¹ Действительно, надо обладать богатой фантазией, чтобы поверить в возможность и, главное, хоть в какую-то значимость такого согласия! Еще более вопиющим выглядит другой факт, когда экспериментатор якобы получил согласие заразить сифилисом девочек 13-ти, 15-ти и 16-ти лет. «Если согласие даже действительно было дано, — с возмущением пишет Вересаев, — то знали ли эти дети, *на что* они соглашались, можно ли было придавать какое-нибудь значение их согласию?»¹² Согласие, таким образом, не должно быть простой формальностью — необходимо, говоря современным языком, чтобы оно было осознанным, добровольным и информированным и исходило бы от компетентного лица; если же дело касается ребенка или умственно некомпетентного человека, то согласие должен давать его законный представитель.

Интересен в этой связи пример, который рассматривается в статье известного российского специалиста по биоэтике О. И. Кубарь.¹³ Речь идет об операции по пересадке щитовидной железы, которую проводил главный врач Коломенского машиностроительного завода Б. В. Дмитриев, консультиро-

¹⁰ Там же, с. 296.

¹¹ Там же, с. 295. Курсив и примечание в скобках принадлежат Вересаеву.

¹² Там же, с. 296, курсив Вересаева.

¹³ Кубарь О. И. Этические и правовые нормы в исследованиях на человеке: из истории России XX века. — «Человек», № 3, 2001.

вавшийся в этой связи с авторитетнейшим русским юристом А. Ф. Кони¹⁴.

Рассуждая об этической и юридической стороне права врача на пересадку тканей и органов от человека к человеку, Дмитриев задавался вопросом: «имеет ли врач право наносить хотя бы ничтожный и скоропроходящий вред здоровому человеку для пользы другого?» В своем ответе на этот вопрос доктор Дмитриев по сути дела сформулировал вполне приемлемые и достаточные даже по самым строгим сегодняшним меркам нормы информированного и осознанного согласия донора. В тексте статьи эти положения представлены в следующем виде: врач «должен отказаться брать для пересадки части тела с несовершеннолетних и невменяемых. Как материал для гомопластических пересадок живых тканей может быть только тело взрослого человека, находящегося в состоянии полной вменяемости. Необходимо, чтобы наносимый удалением части тела вред был, по мнению врача, основанному на точных научных данных, скоропроходящим. Врач должен с исчерпывающей полнотой и ясностью объяснить дателю (в современной терминологии – донору – П. Т., Б. Ю.) все возможные случайности и опасности предстоящей операции и получить после этого объяснения его согласие».

Дмитриев отмечает и то характерное обстоятельство, что получение *письменного* согласия, к тому же *в присутствии свидетелей*, защищает интересы не только пациента, но и самого врача, ограждая его от возможных нареканий в будущем.

Возвращаясь теперь к вересаевским «Запискам», отметим, что особое беспокойство, порой доходящее до отчаяния, у автора вызывает то, как практика жестоких медицинских экспериментов воспринимается врачебным сообществом. С особой горечью он за-

¹⁴ Статья Б. Дмитриева и комментарий А. Кони, а также формуляр информированного согласия, полученного Дмитриевым, были опубликованы в журнале «Медицинское обозрение», 1917, том LXXXVII, №№ 13-14-15-16, стр. 618–631.

мечает: «Но что безусловно вытекает из приведенных опытов и чему не может быть оправдания, — это то позорное равнодушие, какое встречаются описанные зверства во врачебной среде. ... Казалось бы, опубликование первого же такого опыта должно бы сделать совершенно невозможным их повторение; первый же такой экспериментатор должен бы быть с позором выброшен навсегда из врачебной среды. Но этого нет».¹⁵

В своем неприятии равнодушия врачей Вересаев готов идти столь далеко, чтобы призвать даже к установлению внешнего контроля над медицинской профессией: «...пора уже и обществу перестать ждать, когда врачи, наконец, выйдут из своего бездействия, и принять собственные меры к ограждению своих членов от ревнителю науки, забывших о различии между людьми и морскими свинками».¹⁶ В этой связи можно заметить, что, вообще говоря, подобный стиль отношений медицинского сообщества к практике экспериментов, проводимых над людьми, в общем и целом сохранялся вплоть до середины 60-х годов, когда была принята первая редакция уже упоминавшейся Хельсинкской Декларации Всемирной медицинской ассоциации.

Одним из ее требований стала необходимость при публикации результатов исследования в научных журналах удостоверить то, что исследование проводилось в соответствии с принципами Декларации; смысл этой нормы в том, что ответственность за негуманные, неэтичные эксперименты ложится не на одного только исследователя, их проводившего, но и на его коллег, коль скоро они согласились с опубликованием его статьи по результатам такого исследования.

И еще одно обстоятельство. В последние десятилетия, действительно, вопросы этического и юридического регулирования медицинских исследований стали делом не только медицинско-

¹⁵ Там же, с. 299.

¹⁶ Там же, с. 300.

го сообщества. Во многих странах мира сегодня приняты законы, определяющие порядок проведения таких исследований, защиты здоровья, прав и достоинства испытуемых, а также контроля над подготовкой и ходом экспериментов; общество, таким образом, осознало, что и оно должно играть немалую роль в защите интересов и благополучия испытуемых.

Первые отклики на «Записки» стали появляться еще до того, как закончилась их журнальная публикация. Очень многие из этих откликов были отрицательными, и – что характерно – исходили они по большей части от самих же медиков. Примечательно, что значительная часть критических выпадов относилась именно к главе об экспериментах.

И в этой ситуации Вересаев проявил себя как блестящий мастер полемики. Уже в декабре в газете «Россия» под заглавием «Моим критикам» публикуется его письмо в редакцию. В июле 1902 г. он готовит обширный текст «По поводу «Записок врача» с подзаголовком «Ответ моим критикам», который публикуется в № 10 журнала «Мир божий». Позже, в январе 1903 г., Вересаев пишет существенные дополнения к этому тексту.

Для Вересаева, судя по его обостренной реакции, столь резкая отповедь множества критиков оказалась, видимо, неожиданной. Он мучительно ищет объяснения этому и, в конечном счете, приходит к достаточно горькому выводу, что суть такой позиции – отнюдь не в эгоизме отдельных представителей профессии; она лежит гораздо глубже и «заключается в той иссушающей, калечащей душу печати, которую накладывает на человека его принадлежность к профессии.

На все явления широкой жизни такой человек смотрит с узкой точки зрения непосредственных практических интересов своей профессии; эти интересы, по его мнению, наиболее важны и для всего мира, попытка стать выше их приносит, следовательно-

но, непоправимый вред не только профессии, но и всем людям». ¹⁷ С такой точки зрения, продолжает Вересаев, если и можно касаться темных сторон профессиональной деятельности, то «нужно делать это чрезвычайно осторожно и келейно, чтоб в посторонних людях не поколебалось уважение к профессии и лежащим в ее основе высоким принципам...» ¹⁸

Таким образом, речь идет о столкновении двух противоположных позиций относительно того, каким образом должен поддерживаться авторитет профессии в глазах общества — либо путем сокрытия от общества этих темных сторон, даже если они отзываются на людях страданиями и кровью, либо, напротив, путем открытого осуждения тех представителей профессии, которые нарушают ее этические нормы и *именно этим* ставят под удар престиж профессии. Эта болезненная для профессионального сообщества проблема, поставленная Вересаевым, особенно широко обсуждается в современной литературе, как по биомедицинской этике, так и по этике науки. Те, кто, так сказать, выносят сор из избы, информируя общество о нарушениях этических стандартов теми или иными представителями профессии, даже получили в соответствующей литературе название «свистунов» (англ. — whistleblowers)..

В заметках «По поводу...» Вересаев с особой четкостью выражает свое, тщательно продуманное понимание того, в чем заключается существо медицинской этики и тех глубоких противоречий, с которыми ей доводится сталкиваться. «Нет ни одной науки, — пишет он, — которая приходила бы в такое непосредственно-близкое и многообразное соприкосновение с человеком, как медицина. ... Реальный, живой человек все время, так сказать, заполняет собою все поле врачебной науки. Он является главнейшим учебным материалом для студента и начинающего врача, он служит непосред-

¹⁷ «По поводу «Записок врача». Соч. в четырех томах, т. 1, М., 1985, с. 426–427.

¹⁸ Там же, с. 427.

ственным предметом изучения и опытов врача-исследователя; конечное, практическое применение нашей науки опять-таки сплетается с массой самых разнообразных интересов того же живого человека. Словом, от человека медицина исходит, через него идет и к нему же приходит.

Интересы медицины, как науки, постоянно сталкиваются с интересами живого человека, как ее объекта; то, что важно и необходимо для науки, т. е. для блага человечества, сплошь да рядом оказывается крайне тяжелым, вредным или губительным для отдельного человека. Из этого истекает целый ряд чрезвычайно сложных, запутанных противоречий». ¹⁹ Напомним, эти слова были написаны в самом начале XX столетия; и почти на всем его протяжении – а особенно после того, как мир узнал о жестоких экспериментах, проводившихся в нацистских концлагерях, – проблема, так резко сформулированная Вересаевым, чрезвычайно остро стояла не только перед врачами и учеными-медиками, но и перед всем обществом.

Чему должен отдаваться приоритет – интересам науки и общества или же благу и интересам отдельного человека? Лишь в самом конце ушедшего столетия в таких основополагающих международных документах, как Хельсинкская Декларация Всемирной медицинской ассоциации и Конвенция Совета Европы о биомедицине и правах человека, всеобщее признание получила норма, согласно которой благо и интересы отдельной личности стоят выше интересов науки и общества.

Характерно, что в том же направлении, исходя из последовательно гуманистических позиций, эту проблему решает и Вересаев: «Общее благо, прогресс, развитие науки, – мы согласны приносить им жертвы лишь в том случае, если эти жертвы являются свободным проявлением нашей собственной воли, – отмечает он, и чуть дальше продолжает, – ... при таком положении дел вопрос и о пра-

¹⁹ Там же, с. 411.

вах человека перед посягающею на эти права медицинской наукою неизбежно становится коренным, центральным вопросом врачебной этики; вопрос о том, где выход из этого конфликта, не может и не должен падать до тех пор, пока выход не будет найден».²⁰

Принципиально важна мысль Вересаева о необходимости глубоких преобразований самой медицинской этики, расширения круга изучаемых ею проблем. В это связи он пишет: «Как это ни печально, но нужно сознаться, что у нашей науки до сих пор нет этики. Нельзя же разуметь под нею ту специально-корпоративную врачебную этику, которая занимается лишь нормировкою непосредственных отношений врачей к публике и врачей между собою. Необходима этика в широком, философском смысле, и эта этика, прежде всего, должна охватить во всей полноте... вопрос о взаимном отношении между врачебною наукою и живою личностью. ... Что же касается указанного общего вопроса, то он, сколько мне известно, даже никогда и не ставился».²¹ Здесь Вересаев на много десятилетий вперед предвосхитил реальное развитие событий. Его «общий вопрос» действительно занял центральное место в биомедицинской этике, но произошло это лишь в последней трети столетия, когда биомедицинская этика начала пониматься как биоэтика.

Принципиальное значение для прояснения коренных расхождений между различными трактовками медицинской этики, как и позиции самого В. В. Вересаева, имеет его полемика с доктором М. Л. Хейсиным, опубликовавшим в 1902 г. в Красноярске брошюру «К вопросу о врачах». Брошюра была направлена против вересаевских «Записок». Столкновение позиций Вересаева и Хейсина, однако, по своему смыслу выходит далеко за рамки полемики по поводу конкретной книги или личностных характеристик ее автора.

Вересаев воздает должное откровенности оппонента и отмечает, что «д-р Хейсин подходит вплотную именно к той стороне

²⁰ Там же, с. 443.

²¹ Там же, с. 429.

моей книги, которая только и может быть предметом серьезного спора, именно к «этико-философской» стороне ее. Вполне правильно он отмечает, что центральным вопросом является здесь вопрос об отношении между живою человеческой личностью и прогрессом науки, вполне правильно также он видит «объединяющую точку зрения» моей книги в том, что я на первый план выдвигаю интересы этой человеческой личности». ²²

Характеризуя позицию Вересаева как выражение «обывательской», «сантиментальной» гуманности, Хейсин предлагает смотреть на этот вопрос под «более широким углом зрения». ²³ С этой более широкой точки зрения центральным становится «поступательный ход прогресса», который требует других критериев. «Поступательное движение жизни человечества совершается ценою постоянного жертвования частных интересов и личного страдания». ²⁴

Но кто же эти люди, которые приносятся в жертву и которым надлежит страдать во имя «поступательного хода прогресса»? И кто определяет, кому быть жертвой? Ответить на эти вопросы позволяет классификация, предлагаемая Хейсиным. Согласно ей, во-первых, «подавляющее большинство опытов производится над идиотами, прогрессирующими паралитиками в последней стадии болезни, когда едва ли чем-нибудь отличается человек от животного, над саркоматическими больными в самой последней стадии развития и т. п. Но, скажут, какое право имеет человек сокращать хоть на один день жизнь другого? Я думаю, что если польза от этого эксперимента велика, то приходится этою теоретическою гуманностью пожертвовать. ... *Не знаю, какая польза будет от того, что общество заступится за таких больных*». ²⁵

Где-то в двадцатые годы в Германии нашлись врачи и биологи, развивавшие сходные идеи — они стали говорить о том, что бы-

²² Там же, с. 437.

²³ «К вопросу о врачах», с. 24.

²⁴ Там же, с. 21.

²⁵ Там же, с. 34.

вает «жизнь, которая не стоит того, чтобы ее жить»; под эту категорию у них попадали примерно те же группы, которые перечисляет Хейсин. Впоследствии гитлеровский режим принял эти идеи как руководство к действию, и нашлись не только врачи, письменно удостоверявшие, что жизнь данного человека не стоит того, чтобы ее жить, но и палачи, проводившие эвтаназию. При этом, правда, стало выясняться, что рамки данной категории, а следовательно, и количество «жизней, которые не стоит жить», склонны расширяться чуть ли не беспредельно. Очевидно, сама по себе тенденция оценивать чью-либо жизнь с точки зрения ее пользы для общества, адепты которой вовсе не перевелись и сегодня, неизбежно ведет если не к разрушению, то к озверению общества.

Поэтому нельзя не согласиться с сарказмом Вересаева, когда он отвечает Хейсину: «умирать, г. Хейсин, тяжело, и тяжелы смертные страдания; и для каждого члена общества нужна гарантия, что в один прекрасный день, под маскою врача, к нему не придет г. Хейсин и не скажет: «Едва ли теперь этот человек отличается чем-нибудь от животного, — несите его в лабораторию!»²⁶

Следующее место в классификации Хейсина занимают «опыты на здоровых людях вообще» — и здесь он выдвигает весьма своеобразное обоснование: «при обсуждении вопроса об экспериментах мы не должны забывать психологию людей, ищущих истину... Что делать такому человеку? Он не может себя, допустим, сделать объектом. Он убеждает других, или, наконец, *он разрешает себе перейти границу дозволенного*. Кто дозволяет? Какое право сильнее, — право ли своего глубокого, могучего побуждения или *формальное право?*»²⁷ Очевидно, последний вопрос представляется Хейсину чисто риторическим: с его точки зрения, более сильным будет право того, кто действует по праву сильного. Впрочем, этот пассаж можно

²⁶ «По поводу...», с 440.

²⁷ «К вопросу о врачах», с. 35–36. В первом случае курсив наш — П. Т., Б. Ю.

истолковать и в том ключе, что преступление моральных норм окажется не виной, а бедой человека, который не в силах справиться с охватившим его побуждением... Приводит в изумление лишь то, что такое рассуждение принадлежит врачу, самый смысл профессии которого – помогать слабому, больному, страждущему, ставить во главу угла именно его интересы, а отнюдь не собственное безграничное своеволие.

Наконец, в классификации Хейсина есть еще одна категория экспериментов или, как он сам выражается, «небольшая группа прививок, сделанных без всякого оправдания. Такие опыты – это симптомы современного разврата мысли, и, конечно, к ним не может быть двойного отношения».²⁸ Можно, конечно, задаться вопросом о том, кто и как будет различать, какой случай относится к разряду дозволяемого своеволия, а какой – ничем не оправдываемого «разврата мысли». Дело, однако, не в этом. Во всяком случае, Вересаева, когда он вступает в столь обстоятельную полемику с чрезвычайно слабой работой Хейсина, интересуется совсем другое. Подробно раскрывая цинизм позиции последнего, он надеется на то, что брошюра Хейсина сыграет роль своеобразного зеркала: «Может быть, не один из моих критиков, взглянувши в это «зеркало», почувствует, что г. Хейсин только оформляет и откровенно высказывает то, что в полусознанном состоянии было и у него самого в душе.

Безусловно, за прошедшие более чем сто лет практика проведения медицинских исследований с участием человека изменилась и продолжает изменяться в самых разных аспектах. В этой связи хотелось бы отметить, прежде всего, то, что в течение последних десятилетий в мире была создана довольно сложная система этического и правового регулирования таких исследований. Ее основными механизмами являются, во-первых, предварительная этическая экспертиза *каждой* исследовательской заявки и, во-вторых, получение

²⁸ Там же, с. 36.

добровольного информированного согласия участников исследований или их законных представителей. На сегодня эта система далеко еще не обрела сколько-нибудь законченных форм, она быстро развивается, при том отнюдь не без сложностей и противоречий. Практика проведения исследований сталкивается со все новыми этическими проблемами.

Так, со времен Нюрнбергского трибунала исследования долгое время понимались почти исключительно как источник риска для их участников. При этом задачи этического контроля, очевидно, были вполне однозначными — как можно тщательнее оградить испытуемых от риска. В последние годы, однако, ситуация стала быстро меняться — все чаще участие в исследованиях рассматривается и как возможность получения испытуемыми определенных благ. Такими благами могут быть новые, предположительно более эффективные, чем все существующие, методы диагностики и лечения, доступ к дорогостоящим лекарственным препаратам и т. п.

В соответствии с этим усложняются и задачи этического регулирования. С одной стороны, возникает необходимость соизмерения возможных рисков и благ для участников исследований. С другой стороны, роль скоро участие в исследованиях становится своего рода привилегией, встает и новая задача обеспечения социально справедливого доступа к этой привилегии. Теперь, скажем, считается, что доступ к такого рода исследованиям, от которых можно ожидать пользы, должен быть гарантирован представителям так называемых уязвимых групп — детям, беременным и кормящим женщинам, представителям национальных меньшинств, заключенным и т. п., которых прежде старались оберегать от участия в исследованиях.

Еще одно обстоятельство. Во времена вересаевских «Записок» в исследованиях затрагивались (и очень часто сталкивались) интересы всего двух сторон: врача (экспериментатора) и больного (испытуемого). Постепенно, однако, число вовлеченных сторон

возрастало: стали появляться этические комитеты, проводящие экспертизу исследовательских заявок; на сцену вышел такой мощный игрок, как фармацевтические фирмы, которые сегодня являются основными заказчиками и спонсорами исследований; в последних вариантах Хельсинкской Декларации в качестве еще одной стороны, интересы которой должны учитываться при планировании и проведении исследований, выступает популяция, среди которой рекрутируются испытуемые. Более того, сегодня еще одной стороной, вовлеченной в организацию и проведение исследований, являются контрактные исследовательские фирмы, т. е. коммерческие организации, специализирующиеся на поиске мест проведения исследований, вербовке участников, составлении исследовательского проекта и анализе результатов.

Таким образом, характер по сути дела индустриального производства приобрело проведение не только самих биомедицинских исследований, но и их этической экспертизы. И, тем не менее, несмотря на все эти колоссальные перемены, мы никоим образом не можем говорить, будто те проблемы, которые ставил Вересаев, тот нравственный заряд, который исходит от его «Записок», та оригинальная и вместе с тем глубокая трактовка проблем медицинской этики, которую он развивает и отстаивает, – будто все это осталось в прошлом.

НЮРНБЕРГСКИЙ КОДЕКС (или зачем России нужен закон об исследованиях на человеке)

В августе 1947 года на свет появился текст Нюрнбергского кодекса, регламентирующего правила проведения медико-биологических экспериментов на человеке. Он был подготовлен в ходе международного судебного процесса нацистских ученых-медиков, проводивших бесчеловечные научные эксперименты над заключенными в концлагерях. При подготовке обвинительных материалов необ-

ходимо было сформулировать некоторые принципы, по которым можно было бы отличить правильно осуществленные исследования на человеке от тех, что представляли собой преступные деяния. Некоторые эксперименты, приводившие к смерти испытуемых, были, очевидно, преступными. Например, опыты по разработке методов борьбы с гипотермией, в которых часть испытуемых была в буквальном смысле заморожена, или опыты с испытанием отравленных ядом пуль. Не вызвала сомнений и преступность «заготовки» 120 трупов «русских евреев-комиссаров» для антропологических исследований и музейной экспозиции в стразбургском университете.

Другие опыты было гораздо сложнее оценить и, главное, сформулировать — в чем именно состояло содержание преступного действия. К примеру, фашисты хотели после победы в максимально короткие сроки заселить освободившееся «жизненное пространство» представителями арийской расы. Для этого ими разрабатывались методы увеличения числа случаев многоплодной беременности с помощью гормональной стимуляции овуляции. Эти исследования, как правило, не сопровождалась гибелью испытуемых, в ряде случаев трудно было сформулировать — в чем заключался нанесенный ущерб, если соматические последствия были относительно незначительны.

Для решения этой проблемы американский эксперт Лео Александер, привлеченный к участию в процессе, сформулировал набор этических принципов проведения экспериментов на людях, впоследствии получивший название Нюрнбергского кодекса. В России текст кодекса был впервые опубликован только в 1993 году в 7 номере журнала «Врач». Более чем на десятилетие он был забыт и на Западе. И это не случайно. Первый пункт кодекса формулировал основополагающую моральную и правовую норму, нарушение которой инкриминировалось немецким врачам. Однако это требование не так уж редко нарушалось и учеными стран-победительниц. В частности, оно гласит:

«Прежде всего, необходимо добровольное согласие испытуемого, которое означает, что лицо, вовлеченное в эксперимент, имеет законное право дать такое согласие и обладает свободой выбора без какого-либо элемента насилия, обмана, мошенничества, хитрости или других скрытых форм принуждения; обладает достаточными знаниями, чтобы понять сущность эксперимента и принять осознанное решение. Последнее требует, чтобы до предоставления согласия испытуемый был информирован о его характере, продолжительности и цели; методе и способах, с помощью которых он будет проводиться; обо всех возможных неудобствах и рисках; о последствиях для его здоровья и морального благополучия, которые могут возникнуть в результате участия в экспериментах».

Безусловно, в странах антигитлеровской коалиции нарушение этого принципа (в биоэтике он называется принципом информированного согласия) не носило столь бесчеловечного характера, как в Нацистской Германии. Однако и здесь недобровольное использование людей слишком часто рассматривалось и учеными, и общественностью в качестве оправданной жертвы на алтарь научного прогресса. Достаточно вспомнить красочные описания экспериментов на детях, душевно больных и стариках, которые дал в «Записках врача» В. В. Вересаев. Множество аналогичных примеров может представить и американская, и европейская довоенная история науки. В принципе, не изменилась ситуация и после решений Нюрнбергского трибунала.

Весной 1997 года президент США Клинтон объявил о начале выплаты компенсаций пациентам, включавшимся в контрольную группу (и не получавшим адекватного лечения) в рамках федеральной программы по изучению сифилиса в научном центре Таскеги. Программа осуществлялась с перерывами в течение нескольких десятилетий с 1932 года. Здоровью десятков чернокожих пациентов был нанесен значительный урон из-за предоставления вместо лекарств плацебо. В 1996 комиссия, созданная по распоряжению

Клинтон, опубликовала объемистый доклад по нарушениям прав испытуемых, недобровольно привлекавшихся в эксперименты для исследования медико-биологических последствий действия радиации. Причем экспериментирование проводилось и над отдельными гражданами (чаще всего военнослужащими), и над жителями целых населенных пунктов, над которыми самолеты разбрызгивали радиоактивные аэрозоли, а ученые потом исследовали, как радионуклиды накапливаются в почве, воде, органах и тканях людей, и домашних животных. Сотни аналогичных нарушений зарегистрированы во многих странах мира.

Россия в этом смысле не является исключением. Достаточно вспомнить варварский эксперимент с испытанием последствий ядерного взрыва на Тоцком полигоне. Серии телевизионных программ, прошедшие на экране, свидетельствует об аморальном отношении к жителям деревень в Челябинской области, страдающих от радиоактивного заражения вследствие производственной деятельности производственного объединения по производству оружейного плутония «Маяк». Жители убеждены, что их оставили жить в зараженной местности в качестве «подопытных кроликов» для медицинских экспериментов.

В 80х годах в средствах массовой информации прошли публикации об испытаниях вакцин на детях, которые, естественно, проводились без соблюдения добровольности и «информированного согласия». А ведь в результате каждого из подобных испытаний определенное число ранее здоровых детей приобретало ту или иную форму патологии. Действовала как самоочевидная и естественная логика – во имя благополучия «всех» можно пожертвовать здоровьем некоторого числа конкретных мальчишек и девочек. Пожертвовать без согласия родителей и самих детей, не испытывая моральных угрызений и, что немаловажно в современных условиях, не неся материальной ответственности за нанесенный ущерб. Аналогичные данные появлялись и в начале 90х годов. Нау-

ка, как языческий идол, требовала человеческих жертв, и они ей регулярно приносились.

Массовый характер имеет проведение в исследовательских целях без согласия пациентов ненужных для их лечения процедур, в том числе и сопровождающихся серьезной болью, а также влекущих риск осложнений. В начале 70х годов член-корр. АМН СССР С.Д. Носов писал о моральной сомнительности проведения в научных целях пункций костного мозга, когда они не оправданы медицинской необходимостью для самих пациентов. Но столь же морально не оправдано проведение ненужных для лечения данного пациента биопсий, контрастированных сосудов и полостей органов, пункции спинного мозга, заборов крови и т.д. Существенным шагом на пути реализации этических норм проведения экспериментов на людях, сформулированных Нюрнбергским трибуналом, стали «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» 1993 года. Статья 43 законодательства гласит: «Любое биомедицинское исследование с привлечением человека в качестве объекта может проводиться только после получения письменного согласия гражданина. Гражданин не может быть принужден к участию в биомедицинском исследовании».

При получении согласия на биомедицинское исследование гражданину должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске, продолжительности и ожидаемых результатах исследования. Гражданин имеет право отказаться от участия в исследовании на любой стадии». В том же году запрещение недобровольного использования граждан в качестве испытуемых в научных экспериментах стало конституционной нормой.

Вместе с тем, данное законодательство формулирует правовую норму лишь в самом общем виде. Специального законодательного акта, который бы мог конкретизировать многие неурегулированные аспекты в этой области, пока нет. К примеру, обычно

проводящееся информирование в устной форме сохраняет опасность манипуляции решением испытуемых путем сокрытия данных о риске осложнений или о праве выхода из эксперимента. Нет возможности проверить правдивость того, что с глазу на глаз передается от врача к пациенту. Думается, что этого можно было бы избежать, если бы информирование всегда проводилось письменно в рамках имеющего правовую силу договора будущего испытуемого с исследователями на участие в эксперименте.

Нет в действующем законе также правового определения того, что относится к эксперименту, а что к нему не относится. Например, во время скандала, разразившегося после одной из рождественских передач НТВ о трансплантациях фетальных тканей, некоторые средства массовой информации обвиняли исследователей в проведении экспериментов на детях в домах ребенка. Однако, в заключении комиссии Минздрава было специально подчеркнуто, что лечение этих детей не носило экспериментального характера. Поскольку право не определяет понятия «эксперимент» — каждый оказывается вольным трактовать его по-своему. Закон имеет также массу других «прорех», которыми нетрудно воспользоваться недобросовестным экспериментаторам. К примеру, следует ввести особые правовые нормы, регламентирующие проведение исследований, в которых испытуемыми являются военнослужащие.

Однако и в такой, достаточно малообязывающей форме закон вызывает серьезные возражения со стороны некоторых ученых. В частных разговорах с ними приходилось иногда слышать: «Если спрашивать разрешение, то никто не согласится быть испытуемым. Науке придет конец»; «Вы со своими идеями этического и правового контроля представляете собой новую волну лысенковщины, которая для биологии и медицины будет иметь столь же печальные последствия, сколь и первая»; «Все это американские изыски, нашим людям никакого информированного согласия не нужно. Настаивая на нем, вы разрушаете традиционные ценности доверия между вра-

чами и пациентами»; «Наши пациенты не образованы в вопросах права и этики. Поэтому закон все равно работать не будет».

Начнем с последнего возражения. Аналогично утверждалось в отношении статей этого же закона, гарантировавших право пациентов на информированное согласие в связи с различными медицинскими вмешательствами. Когда закон издавался, случаев судебного иска со стороны пациентов против врачей в связи с защитой погранных прав практически не было. Прошло всего несколько лет и число подобных исков уже исчисляется сотнями. Медики все чаще и чаще оказываются вынужденными выплачивать серьезные финансовые компенсации за нарушения прав пациентов. Поэтому можно быть уверенным, что и этот закон, касающийся проведения экспериментов на людях, работать будет, и «наши люди» начнут им пользоваться не хуже американцев или западных европейцев. Только благоразумно ли ученым выжидать санкций против себя вместо того, чтобы самим заблаговременно выработать соответствующие Конституции и закону профессиональные этические нормы и воплотить их в своей деятельности?

Что касается традиционных ценностей, то следует отметить, что они соответствовали духу государственной системы всеобщего бесплатного здравоохранения. Когда основную массу медицинских услуг пациенты не «получают», а «покупают», то оснований для доверия у покупателей медицинских услуг, к сожалению, ровно столько же, сколько и на любом другом российском рынке. Стоит ли опять же ждать, чтобы «покупатели» догадались, что в одной упаковке с нужным «товаром» им подчас продают то, что делается учеными-медиками во блага науки? Т. е. за свои деньги «покупатель» еще и роль «подопытного кролика» иногда играет. В новой ситуации необходима новая система ценностей, более соответствующая современному характеру оказания медицинских услуг. Принцип информированного согласия как раз и является важнейшим элементом этой новой системы.

Обвинения в лысенковщине можно вполне игнорировать. Как показывает опыт наших западных коллег, введение самых жестких правовых регламентов для экспериментов на человеке не только не ухудшает, но и значительно улучшает качество научных исследований, заставляет более тщательно и ответственно планировать эксперименты. Кстати сказать, подавая заявки на участие в международных конференциях или направляя статьи в зарубежные журналы, многие наши исследователи уже вынуждены писать ритуальные фразы о соответствии своих протоколов этическим стандартам, или даже об их утверждении этическими комитетами, которые чаще всего (если и существуют) имеют столь же ритуальную функцию. Подобные этические имитации морально сомнительны и доверия к деятельности ученых не добавляют.

Без законодательного усиления прав пациентов и испытуемых, которые самостоятельно, например, через суд, смогут защищать свои права и интересы, подобный комитет быстро выродится в некую бюрократическую организацию наподобие достопамятных комитетов народного, государственного и партийного контроля. В правовом государстве основная защита граждан должна иметь правовой, а не административный характер.

Задумываясь об основных путях реформирования этической и правовой базы научных исследований на человеке, чрезвычайно полезно вспомнить уроки Нюрнберга и еще раз перечитать Нюрнбергский кодекс...

Собственно говоря, прогресс науки и практика здравоохранения подводит нас к сложнейшим проблемам, которые требуют внимания СМИ, значительно чаще, чем иногда кажется.

Часть III

Жизненные дилеммы как почва биоэтики

В мы имеем дело с миром, глубоко возделанным СМИ, фольклором, публицистикой, художественной литературой, кинематографом и другими видами искусства. В этом отношении, журналистика занимает особое место, постоянно производя самую близкую для человека языковую среду, через которую как через своеобразную призму человек воспринимает мир. Язык сотрудничества формирует мир гражданского общества, язык ненависти — мир общества в состоянии, которое по аналогии с термином «холодная война», можно назвать «холодной гражданской войной». Когда человек утверждает: «Я это так вижу», то может вполне оказаться, что так он это видит лишь постольку, поскольку он это так сам про себя или для других проговаривает. Если для человека естественной языковой средой, в которой он формирует представление о себе и мире, является язык насилия, то и видит он мир соответствующим образом. В этом смысл особого рода ответственности журналиста. Ответственности за мир, в котором мы живем.

СМИ является миром, подробно пересказанным нами самими и другими людьми. Биомедицинские технологии порождают мир, еще очень поверхностно освоенный русским языком. Чтобы воспринять его проблемы приходится сначала рассказывать и через рассказ вводить точку опоры-отталкивания для последующей работы мысли. Рассказать так, чтобы вывести на свет силы, принудившие нас, пишущих, к мысли, надеясь, что они же захватят внимание читателя (журналиста), вызвав в нем интерес. Интерес и интересность (как желаемые эффекты рассказывания) — лишь повод — поводок для втягивания читателя в особый мир технологий жизни. Сам же мир должен предварительно раскрыться в своем самоочевидном и (в этой очевидности) загадочном присутствии. Это главная задача повествований.

Насколько это нам удалось — судить читателю. Отметим, что предложенные повествования неоднородные. Некоторые представляют простую зарисовку ситуаций, другие — небольшие публицистические статьи с развернутой аргументацией. Повествование — это социальная технология, в которой формируется особого рода пространство — «чувствилище» (по И. Ньютону) — чувствующее тело и индивидов, и сообществ. Тело, воспринимающее и заставляющее задуматься...

Письмо Ивана Шапкина

В январе 1994 года редакция газеты «Российские Вести» получила письмо от читателя Федора Макеевича Шапкина, которое было опубликовано в номере от 11 февраля 1994 года. Приведу текст письма, сохраняя авторскую пунктуацию и орфографию:

Убейте меня!

Обстоятельства сложились так, что я должен умереть от болезни тяжелой мучительной смертью.

Я попросил лечащего врача предупредить тяжелую смерть искусственно вызванной легкой безболезненной смертью. Он отказался: «Не имею права», «Подсудное дело»; и т. п.

Собака моего знакомого тяжело заболела. Знакомый отнес пса в ветлечебницу. Там сделали собаки укол, и она спокойно уснула навеки.

К собакам у нас более гуманное отношение чем к людям. Из-за собачей преданности? В Индии обожают коров. У нас – собак.

И чорт меня дернул родиться в Советском Союзе. А может быть нужно было родиться собакой?

Будет ли у нас когда-нибудь принят закон, дающий право гражданам России на легкую безболезненную смерть?

Ф. Шапкин

18 января 1994 года

Больной, испытывающий нестерпимую боль, требует права на эвтаназию – право на получение помощи со стороны врача, которая заключается в его «гуманном» (быстром, комфортном и безболезненном) убийстве. Но эвтаназия, если будет допущена, преобразует убийство из преступления в милосердную помощь, в разновидность рутинных социальных механизмов, разрушив тем самым одно из оснований культуры. Добро породит зло. Или по сути это не добро? Или прежде, чем предлагать или испрашивать такого рода помощь, следует ответить на вопрос фундаментально антропологический. Можно ли считать небытие человека состоянием, которое лучше бытия в страдании? Ведь только на этом основании эвтаназия может трактоваться как медицинская помощь. Врач призван облегчать страдание. Но это означает, что состояние худшее должно быть благодаря его действию преобразовано в нечто лучшее... В этом суть милосердия. Однако нам не дано знать, что значит не быть. Шапкин подменяет событие смерти другим, известным всем событием

сна — «собака заснула навеки». Метафора распространенная, скрывающая наше незнание и тем самым, прячущая нас от ужаса перед лицом смерти. Однако нам знать не дано, что там за этой таинственной чертой. Оптимистическая атеистическая вера, что там нет ничего — тоже рискованная метафора. Поэтому, в ситуации незнания благоразумней встать на позиции противников эвтаназии, «легкой» смерти. Надо вспомнить заповедь — прежде всего — не навреди!

Однако не следует думать, что положение противников эвтаназии чем-то более обосновано. Ведь речь идет о состояниях крайне тяжелого страдания, когда использующиеся обезболивающие средства становятся неэффективными. Более того, увеличение их дозы с необходимостью вызывает смерть пациента из-за торможения дыхательного центра. И другого ответа на нестерпимую боль у врача-противника эвтаназии нет. Просто устранился врач не может. Пациенты и их родственники требуют хоть *что-то сделать*. Но врач в этой ситуации оказывается обречен. Будет ли он целенаправленно вызывать смерть как эвтаназист или допускать ее как неизбежное побочное следствие своего гуманного, отвечающего требованию «Не убий!» обезболивающего действия, результат будет один...

Небытие против бытия

Есть ситуации, в которых, несмотря на растущую популярность эвтаназии, небытие не рассматривается как состояние лучшее, чем страдание. Речь идет о судебных исках, которые в западной литературе получили название «Wrongful life suits». Дети, рожденные с пороками развития, предъявляют иск родителям, обвиняя последних в том, что они после получения информации о вероятности рождения больного ребенка не сделали аборт. Основанием иска может быть ситуация причиненного ущерба, которая означает, что некое состояние вследствие чьего-то действия или бездействия стало хуже в сравнении с состоянием, которое могло бы быть. Таких случаев

насчитываются десятки в мировой практике. Однако суды, почти единодушно, склонны не принимать иски к рассмотрению или отказывать в их удовлетворении, справедливо полагая, что поскольку нет достоверного знания о том, что небытие лучше бытия страдающего, то и оснований для исков нет, т. е. нет достоверно установленного на основе знания факта нанесения ущерба. Так же как эвтаназия не имеет основания считаться милосердием, того же основания и не имеет и обвинение родителей в нанесении ущерба путем допущения рождения больного ребенка. Ведь нанесение ущерба — это действие, в результате которого нечто становится хуже бывшего.

У стоматолога

Приведу характерный пример из нашей современной жизни. Очередь у кабинета стоматолога. Мимо, не обращая внимания на ждущих пациентов, проходит главврач и, открыв дверь в кабинет лечащего врача, возмущенно говорит: «Наташа! Почему мало направляешь пациентов в рентгеновский кабинет? Они там сегодня ничего не заработают!» Пациент входит в кабинет. Врач после быстрого осмотра: «Пожалуйста, возьмите направление в рентгеновский кабинет». Пациент — «А может не надо?» Врач — «Давайте, все-таки сделаем. На всякий случай. Мало ли что ...». Как говорится — здоровый пациент — просто не диагностированный.

Вопрос не только в том, что пациент в этой ситуации (а в такой ситуации он оказывается практически всегда на рынке услуг) переплатит, но лишнее рентгеновское облучение (как и любое излишнее медицинское вмешательство) может быть опасным для здоровья.

Можно ли победить смерть?

Приведем выдержки из информационного материала Российского трансгуманистического движения:

«Развитие генной инженерии делает возможным улучшение генотипа человека. Масштабные задачи, стоящие сегодня перед человечеством, требуют людей талантливых во многих отраслях, совершенных и высокоразвитых личностей, обладающих идеальным здоровьем, высочайшими физическими и умственными способностями. Таких людей можно будет создать методами генной, генетической и клеточной инженерии. Эти методы будут применимы как к только появляющимся на свет детям, так и к уже взрослым людям. Человек сможет многократно усилить свои собственные способности, и увеличить способности своих детей. С объективной точки зрения в этом нет ничего плохого или не этичного. Уже сегодня многие всемирно известные ученые, такие как Уотсон, один из первооткрывателей ДНК, говорят о том, что человеческая глупость, например, является по сути своей генетическим заболеванием и в будущем будет излечима. ...

Конечно, отдельные группы, неотягченные соответствующими знаниями, но, преследующие какие-то личные, идеологические или лоббистские цели могут пытаться запретить подобные технологии, но как показывает история развития науки, надолго это сделать им не удастся...

Прогресс вряд ли остановится на исправлении недостатков. Излечив болезни и остановив старение, человек примется за улучшение собственного организма, за его перестройку по собственным планам и желаниям. Люди смогут произвольным образом лепить свое собственное тело и мозг, добавлять себе новые способности, возможность жить под водой, летать, питаться энергией солнечного света, добавлять новые отделы мозга, новые органы тела. Любители модификации своего тела смогут сделать свои тела похожими на тела животных или даже химер, таких как кентавры или русалки.....»²⁹

Безусловно, речь идет о перспективах, а не о реальных возможностях даже ближайшего будущего. Но представим себе, что прогноз вскоре оправдается. Генетики расшифруют механиз-

²⁹ <http://www.transhumanism-russia.ru/content/view/38/135/>

мы старения и смерти, научатся отключать гены, ограничивающие жизнь человека. Однако станет ли человек бессмертным? Если природа перестанет быть источником его смерти, то останется другой источник, который стремительно набирает мощь вместе с ростом могущества человека. Это его свободная воля, способность использовать достижения науки и техники против человека, создавая новые более эффективные средства ведения войны, массового и индивидуального убийства, в том числе и используя достижения генетики и нанотехнологий.

И в отличие от глупости, которая может стать предметом преобразования, свобода воли стать им без уничтожения сущности человеческого в человеке не может. Конечно, можно будет зомбировать каких-то людей, но должны будут остаться те, кто, оставшись свободными, будут контролировать этих других. И среди этих оставшихся, обладающих беспрецедентным могуществом, всегда найдутся те, кто захочет использовать его против себе подобных. И чем больше будет это могущество, тем легче будет уничтожить не только отдельных людей, но человечество в целом.

Не вечная жизнь, а угроза безжалостного самоуничтожения может оказаться перспективой человека.

Казус Габриэлы (воображаемая ситуация)

Габриэла родилась с тяжелой врожденной патологией – анэнцефалией. Головной мозг практически не развит. Обычно гибель в ближайшие дни после родов. Врачи обратились к родителям с просьбой подключить Габриэлу к аппаратуре интенсивной терапии и разрешить использовать органы их нежизнеспособной дочери в качестве донорских для пересадки сердца, легких, почек, печени, поджелудочной железы, бедренной кости, кисти, лица, костного мозга, роговицы глаз и лоскутов кожи другим младенцам, страдающим врожденными и приобретенными заболеваниями.

Позволим себе задать несколько вопросов читателю:

1. Считаете ли вы правомерным забор органов у новорожденного с бьющимся сердцем?
2. Согласны были бы Вы дать разрешение, если б оказались на месте родителей?
3. Согласитесь ли Вы с легализацией подобного рода практики?
4. Кто вправе давать ответы на эти вопросы?

Теперь продолжим как в мыльной опере сюжет. Мать, на момент родов бывшая в разводе, дала согласие. Габриэла в специальном кювезе была перевезена в детский хирургический госпиталь, расположенный в другом штате. Врачи пересадили перечисленные выше органы и ткани страдающим детям. Тем самым спасли несколько начинающихся жизней. Через месяц отец Габриэлы, являвшийся правоверным католиком, подал иск в суд на врачей, обвиняя их в преднамеренном убийстве своей дочери, и на свою бывшую жену как соучастницу преступления.

Опять же возникают вопросы:

1. Было или не было совершено убийство?
2. Является ли существо без головного мозга человеком?
3. Кто устанавливает границу между до-человеческим существованием и собственно человеческим, между миром природных вещей (их мы каждодневно используем как средства для решения своих проблем) и миром людей (каждый из которых уникален и защищен запретом «не убий!»), между жизнью и смертью? Врач может сказать – сформирован или не сформирован мозг. Но он не компетентен ответить на более принципиальный вопрос – человек это или не человек. Кто имеет право принимать решение?

Суд нашел процедурные нарушения в действии врачей, но отказался квалифицировать их как убийство, поскольку статус анэнцефала проблематичен. Продолжением этой (не вполне вообразимой) и подобных ей историй стали предложения по раз-

работке методов производства анэнцефалов искусственным путем. Представьте себе такую ситуацию. В некоторой семье тяжело болен горячо любимый ребенок, нуждающийся в пересадке сразу нескольких органов. Врачи предлагают родителям особого рода услугу. После оплодотворения в пробирке яйцеклетка матери будет обработана так, что после пересадки в матку разовьется анэнцефал. Его близкое родство с больным ребенком сулит удачное приживление органов. Возможно практически полное выздоровление...

Этот метод даст надежду на спасение большому числу страдающих детей...

Попробуйте решить для себя: – а Вы согласны?

Можно ли сморкаться в чужой платок без разрешения владельца?

В самосознании российского человека есть некоторая странность, которая заставляет серьезно задуматься³⁰. Представьте себе такую ситуацию. Вы с сильным насморком пришли на прием к врачу, но забыли носовой платок. Войдя в его кабине, замечаете, что врач вышел, а на столе оставил свой носовой платок. Вам не во что высморкаться, при том, что очень хочется – так почему бы не высморкаться в его платок? Для большинства подобное решение невозможно. Кого-то остановит моральное чувство, запрещающее посягать на собственность другого без его согласия. Кого-то – последствия со стороны врача, оскорбленного посягательством на свою собственность... Казалось бы, о чем говорить – все ясно. Но вот ведь какая штука. С огромным трудом, преодолевая молчаливое упорное сопротивление, добываясь чаще всего согласия на словах, а не на деле, в нашу медицинскую науку

³⁰ Аналогичная странность была в самосознании граждан индустриально развитых стран до начала 80х годов 20го века и сохраняется как и у нас повсеместно в странах третьего мира.

входит понимание того, что у пациента или здорового испытуемого необходимо спрашивать разрешение на проведение исследования. Нам почти всем понятно, что платок — собственность врача, и его трогать без разрешения предосудительно. Тронешь — получишь адекватный ответ и со стороны собственника, и со стороны закона. А вот тело человека, воплощающее его личность, собственным в медицинской науке до сих пор не признается или если признается, то лишь в принципе и отчасти. Рутинный забор крови или другого биоматериала для проведения ненужных для пациента, но нужных для ученого исследований без получения согласия на основе адекватной информации — массовое явление.

Мало что изменилось с тех пор, когда в начале 70х годов один из нас (П.Д. Тищенко), как молодой ученый, участвовал в подобного рода исследованиях на родственниках детей, страдающих наследственными заболеваниями. И не столь уж редки совсем небезопасные пункции, биопсии, тесты и испытания новых аппаратов без согласия подопытных. Причем не раз приходилось слышать от почтенных ученых — если каждый раз спрашивать — когда наукой заниматься? В подобного рода вопросе звучат как аксиомы два тезиса. Во-первых, интересы науки выше интересов отдельного человека. А, во-вторых, — тело человека — это, по сути, объект. Так его видит наука. Поэтому никакой воплощенной в нем личности *по сути* (а не с точки зрения обывателя) в нем нет. Как в свое время отметил один нобелевский лауреат — я вскрыл столько трупов, что могу ответственно заявить — никакой души у человека нет... Сегодня подобного рода крайние суждения покажутся неуместными. Однако, как совместить два несовпадающих взгляда (две истины тела) на тело как предмет науки и врачевания? Один, извне созерцающий тело как объект, а другой, видящий происходящее изнутри страдающего собственного тела пациента. Как совместить две спорящие друг с другом правды? Как понять, что тело человека — это его тело (по крайней мере, как его носовой платок)?

Биотехнологические предпосылки сексуальной революции 21 века

Сексуальная революция, о необходимости которой говорили психоаналитики (В. Райх, Э. Фром, Г. Маркузе и др.), не завершилась экстравагантными опытами хиппи 60х годов прошлого века в сфере свободной любви. Прогресс биомедицинских технологий создает новые беспрецедентные по своему влиянию предпосылки для самого радикального революционного преобразования сексуальности человека, которое может произойти в наступившем столетии. Подчеркну – речь идет лишь о предпосылках, тенденциях культурного развития, реализация или не реализация которых зависит от иных факторов, лежащих в области политики, экономики и идеологии. В нашу задачу пока не входит оценка этих тенденций. Для начала принципиально важно их заметить, описать и, хотя бы предварительно, осмыслить как серьезную проблему.

Начну с оговорки. Человек себя постоянно преобразует. Биомедицинские технологии являются полем незаметных для научного и обывательского взгляда, но самых радикальных преобразований человеческого в человеке. То, что они незаметны обывателю – дело понятное. Но с учеными-биологами и врачами ситуация сложнее. Кто, как ни они лучше других разбираются в сути происходящего? Что понимают, к примеру, в проблемах клонирования философы или, совсем уж неведь откуда взявшиеся биоэтики, если они ни микроскопов, ни иных современных научных приборов в глаза не видели. Научных статей в специальных журналах, как правило, не читают, а пользуются лишь пересказами в научно-популярной литературе. Если ты не знаешь и не понимаешь – никакого права что-либо утверждать или опровергать не имеешь. Подобное приходится постоянно слышать в спорах с врачами и биологами. Дело, однако, в том, что микроманипуляции на клеточном или молекулярном уровне имеют своей причиной не природные процес-

сы, а нечто происходящее в головах ученых — то, что остается вне их поля профессионального знания. Ученый лучше других знает — что он делает, но совершенно не знает (именно как ученый), почему он это делает. Более того. Зная последствия своих действий, которые можно отследить с помощью микроскопа или иного научного прибора или метода, он категорически некомпетентен относительно последствий, могущих возникнуть на уровне сознания человека или структуры человеческих сообществ. Именно этот аспект и станет предметом нашего обсуждения.

Сексуальность относится к наиболее интимным и архаичным предпосылкам самосознания человека. Она является формой воплощенности человеческой личности, ее телесной укорененности в жизни природного мира. Биомедицинские технологии преобразуют ее объектные характеристики, создавая ресурс для революционного преобразования традиционных форм и создания качественно новых форм человеческого субъекта.

Аборт. Прерывание нежелательной беременности имеет древнюю историю. Однако собственно медицинской проблемой, предметом научного изучения, и технологического совершенствования аборт становится в конце 19-го — начале 20-го века. Вначале как форма оказания помощи женщинам, для которых роды несли смертельную опасность. Т. е. как форма деятельности, совмещавшая идеи предупреждения опасности и спасения жизни женщины. В этом исходном смысле медицинский аборт отвергается лишь самыми радикальными религиозными деятелями. Реализовать подобного рода установку можно было только за счет разработки (конструирования) новых, научно обоснованных технологий аборта.

Как только разработанные медиками новые технологии аборта стали достаточно безопасными — они сразу же раскрыли поле возможностей для своего использования с иной мотивировкой. И опять же, выдвижение на это поле объяснялось заботой о женском здоровье. Аборты по желанию женщины, совершавшиеся слу-

чайными людьми, слишком часто наносили тяжелый вред здоровью и нередко заканчивались ее смертью. Спасти эти жизни, предотвратить неизбежный вред здоровью женщин – это были главные аргументы в пользу легализации абортов по желанию на первом этапе. Тем более, что технологические возможности уже присутствовали.

Легализация аборта по желанию, происходившая в начале 20го века разными темпами в разных странах, под флагом борьбы за права женщин, как ни парадоксально, сохраняла для него смысл медицинской помощи. Подобного рода сохранение смысла заботы о благе возможно лишь на основе преобразования исходной идеи блага человека. И соответственно новой идеи страдания – нехватки и ущербности в сущности и существовании человека. Какого рода благо преследует аборт? Совсем не то, что предполагалось в первоначальном развитии этой медицинской технологии. Речь не идет о спасении жизни как главной ценности и основания целостности, а о восстановлении свободы женщины, ее возможности планировать свою жизнь и распоряжаться ею по своему усмотрению. Именно переосмысление идеи блага позволило сохранить для аборта статус медицинской помощи.

Инновационное преобразование идеи блага происходит в русле основных тенденций развития новоевропейской культуры. Детородный процесс превращается из естественного события и атрибута сексуальности человека, практически неизбежно происходящего, как только люди вступают в половую связь, в предмет *выбора*, в предмет *рационального действия*, контроля и планирования. Антропологическим последствием массового применения аборта как медицинской технологии является намечающаяся тенденция вычленение атрибута деторождения из идеи сексуальности. Первоначально как чистый сдвиг из антропологической реальности, которая *есть* (в этом смысле ест-ественна) в реальность, которая *может быть*.. Как форма медицинской помощи он постепенно начинает использоваться для решения различных задач. Напри-

мер, задачи рождения ребенка желательного пола или для решения медико-генетических проблем.

Тем самым, технологии аборта осуществляют первый и еще довольно примитивный шаг в преобразовании сексуальности человека. Он радикализуется за счет развития технологий контрацепции.

Контрацепция. Как и в случае аборта, сама практика контрацепции уходит глубоко в историю. Превращение контрацепции в форму медицинской помощи и научной проблемы происходит относительно недавно и получает массовое распространение лишь во второй половине 20го века. Идейным обеспечением медиализации контрацепции становится подготовленная медиализацией аборта идея блага человека, в которой *центральное место занимает свобода выбора*. Подбор контрацептивов, рекомендации по их надежному и безопасному использованию, разработка широкого спектра механических, химических и биологических контрацептивных средств – все это естественным образом входит в сферу деятельности врача. Контрацептивы призваны так же заменить аборт как средство контроля репродукции и, тем самым обезопасить жизнь женщины.

Прямым последствием решения чисто медицинских проблем становятся многочисленные социальные и психологические инновации – модификации человека, приведшие к формированию новых образов и образцов человеческой жизни, в рамках которых сексуальность распалась на секс, развивающийся относительно самостоятельно, и семью, еще сохраняющую заботу о деторождении. Многообразие возникших в результате антропологических последствий в литературе обозначается как «сексуальная революция» 60х годов 20го века. Подчеркнем, ее следствием является не только конструирование новых форм человеческой жизни, но и еще более радикальный сдвиг в понимании человеческих качеств из *есть* (естественно данных) в *может быть* (*конструктор новых форм*), что начинает оказывать влияние на все остальные, еще традици-

онно воспроизводящиеся формы жизни. Например, поскольку секс как форма жизни отделяется от деторождения, то внутри этой сферы жизни как необходимое следствие возникает безразличие к делению на мужское и женское. Исчезает чувство естественности гетеросексуальности. Она, как и гомосексуальность становится одной из возможных форм сексуальной ориентации. Сексуальность, тем самым, еще в одном аспекте проходит процесс преобразования и превращения в «материю», из которой (благодаря свободному выбору) человек может выбрать для себя ту или иную форму.

Следующий шаг преобразований сексуальности человека связан с непосредственной трансформацией процессов репродукции.

Новые репродуктивные технологии

Технологии аборта и контрацепции лишь извне контролировали детородный процесс, предотвращая его наступление или прерывая его. Новые репродуктивные технологии вторгаются в его естественное протекание, одновременно порождая многочисленные антропологические последствия. Однако и в данном случае начальный этап и обоснование массового применения как медицинской помощи осуществляется как забота о здоровье человека. Болезнь, которую лечат эти технологии, называется бесплодием. Лечат не в смысле исправления «поломки» в организме женщины или мужчины, но в смысле создания искусственных технологических систем, которые замещают естественные.

Искусственное осеменение, заимствованное медициной в животноводстве, получает в конце 70х, начале 80х годов широкое распространение. Практически сразу же возникают и начинают распространяться технологии экстракорпорального оплодотворения (оплодотворения в «пробирке») с последующей имплантацией оплодотворенных эмбрионов в матку женщины. Как и в выше описанных случаях, создание новых возможностей защиты здоро-

вья человека, одновременно создает их ширящееся использование для решения иных, непредусмотренных врачами проблем. Открывается пространство для формирования новых форм социальной активности и личностной самореализации человека.

Аборт и контрацепция расчлняют секс и деторождение, пока еще связанное с семьей. Искусственные репродуктивные технологии расчлняют и делают условными, зависящими от выбора естественные формы семейной самоидентичности: мать, отец, сын, дочь, внук, внучка, бабушка, дедушка и т. п. У каждой из них появляется двоение на «биологическое» и «социальное». Например, биологический отец — донор спермы, другой человек — отец социальный, выращивающий ребенка. В случае оплодотворения в пробирке существуют вариации, когда один из родителей удвоен или оба. Поскольку имплантация оплодотворенной яйцеклетки может происходить как в матку будущей социальной матери, так и в матку суррогатной матери, то комбинаторика дополняется еще одним элементом. Т. е. возможен вариант, при котором у ребенка будет два отца и три матери. Три матери и один отец, или по два с каждой стороны и т. д. Часто встречающийся вариант, при котором вынашивающей матерью выступает мать будущей социальной матери, создает свою серию гибридных самоидентификаций. Рожденный ребенок может оказаться для женщины, которая его родила и сыном, и внуком, а она для него и матерью, и бабушкой. Для социальной матери — он и сын, и брат, а она для него и мать, и сестра. Тем самым семья из естественной данности благодаря медицинским инновациям превращается в *своеобразный конструктор*, используя различные элементы которого можно создавать те или иные комбинации.

Причем, чисто медицинские мотивы обращения ко врачу за подобного рода помощью дополняются чисто социальными. Технологии экстракорпорального оплодотворения с последующей имплантацией эмбриона очень часто начинает использоваться

для решения проблем совершенно непредусматривавшихся ее разработчиками. Они позволяют женщинам активно занятым в бизнесе или искусстве «рожать» своих детей, переложив бремя беременности и родов на плечи суррогатной матери, освободив себя от отвлекающей от дел растраты сил и времени. Они дают возможность создавать детей для гомосексуальных и транссексуальных семей (как мужских, так и женских). Возникают новые формы личностной самореализации, новые формы семьи, новые формы, материнства, отцовства и сыновства. Сексуальность еще в одном аспекте превращается в конструктор, из которого субъекты начинают «собирать» по собственному произволу новые человеческие формы существования.

Аналогию с конструктором еще больше подчеркивает процесс превращения частей человеческого тела в товар. Растет рынок, на котором донорская сперма и донорские яйцеклетки выступают в роли товара. Параллельно возникает рынок платных услуг по вынашиванию и рождению зачатых в «пробирке» детей. Тем самым по ходу изобретения новых репродуктивных технологий человек еще глубже перестраивает свою собственную сексуальность. Тонкие манипуляции с незаметными на глаз клетками тела оборачиваются серьезными антропологическими и социальными последствиями, которые совершенно не наблюдаемы с профессиональной точки зрения врачей.

Следует отметить, что технологизация репродукции идет рука об руку с технологизацией сексуального удовольствия. Искусственные вагины, разработанные учеными для сбора донорской спермы, быстро переключиваются на прилавки секс шопов, оказываясь рядом с вибраторами — техническими заменителями мужского полового члена. Неудивительно, что в некоторых странах Юго-восточной Азии уже появились бордели, в которых механические аппараты и манекены конкурируют с представителями древнейшей профессии.

Дальнейшей радикализации процессы преобразования сексуальности человека претерпевают в связи с развитием практик транссексуальности.

Транссексуальность

Вполне естественно, что достаточно экстравагантные медицинские технологии изменения пола человека возникают вначале как формы медицинской помощи, прежде всего в связи с лечением различных форм гермафродитизма. Хотя и в этом, достаточно объяснимом случае результатом оказания помощи оказывается не восстановления первозданной формы, а ее создание заново. Пол человека начинает рассматриваться как пластилин, из которого врач может вылепить «правильную» форму. Однако, как только эта медицинская технология становится достаточно эффективной и безопасной, то «правильность» начинает оцениваться не только с медицинской точки зрения, различающей нормальное и патологическое, и с личной точки зрения «покупателя» новой формы медицинских услуг. Причиной транссексуальных манипуляций все чаще оказываются не биологические проблемы развития половых органов индивидов, а чисто психологические. Индивид вдруг осознает, что не может дальше существовать в данном от природы теле мужчины или женщины. Он требует от врачей помощи (хирургической и гормональной) с тем, чтобы имеющийся от рождения пол поменять. Медицинская технология по желанию «пациента» конструирует тот или иной пол. Создает мужчину или женщину из некоторой биологической потенции — тела как конструктора. Тем самым лежащие в основании сексуальности естественно данные формы самоидентичности мужчины и женщины превращаются в социальные конструкции.

В 2008 году средства массовой информации сообщили, что 34 летний мужчина транссексуал Томас Бити родил себе дочь.

До 1998 года он был девушкой, потом поменял пол. Женился. Но жена не могла родить ему ребенка. Тогда он прошел новый курс гормональной терапии. Стал на время женщиной. Родил себе, используя сперму донора, дочь. Затем снова с помощью врачей стал мужчиной.

На этом примере (а он отнюдь не единственный) видно как биомедицинские технологии превращают пол человека в конструктор. Предмет выбора и преобразования. В социальную условность...

Следующий шаг в преобразовании сексуальности человека совершат технологии клонирования.

Клонирование

Транссексуальные технологии делают различия между мужским и женским условными, зависящими от индивидуального выбора, но сохраняют их значение для самой сексуальности. Клонирование как технология воспроизводства человека не от двух людей (матери и отца), а от одного (неважно какого пола) снимает значение различия между мужским и женским, которое (не трудно заметить) на протяжении всей предшествующей истории определяло динамику и культурного развития человечества в целом, и индивидуального развития людей. Опять же, сторонники идеи клонирования человека оправдывают развитие соответствующих технологий медицинскими проблемами (некоторые варианты бесплодия) или необходимостью оказания помощи людям, лишившимся близких (например, мужа или сына) и желающим облегчить свое страдание, дав жизнь клону (биологической копии) погибшего человека.

Однако не трудно заметить, что развитие репродуктивного клонирования как фундаментальной по своей инновационной сути разновидности конструирования человека, окажется столь же фундаментальной формой деконструкции сексуальности, как атрибута собственно человеческого в человеке. Репродукция будет отделена

от различия человеческого в человеке на мужское и женское. При чем само различие станет несущественным, по аналогии с гомосексуализмом, своеобразной сексуальной «ориентацией», которую по желанию можно как угодно менять.

Новый аккорд описанной выше многослойной деконструкции сексуальности человека будет связан в будущем с успешной реализацией проектов разработки искусственной матки.

Искусственная матка

Мечта о создании искусственной матки для медицинского сообщества вполне естественна. Реализация этого проекта позволит поставить *под полный контроль со стороны ученых весь процесс зарождения человека от зачатия до появления на свет*. Огромное число форм врожденной патологии будет своевременно обнаружено и подвергнуто лечению. Одновременно женщина будет освобождена от рисков, связанных с беременностью и родами. До сих пор ежегодно тысячи женщин гибнут во время родов. Забота о здоровье и благе пациентов не вызывает сомнений.

Завораживает ученых и фундаментальность ожидаемого изобретения.. Речь идет об одной из самых радикальных модификаций человеческого существа. Впервые, столь существенно важный биологический процесс будет вынесен за рамки человеческого тела и обеспечен деятельностью чисто механического устройства. Здесь важно не пропустить разницу между искусственной маткой и другими искусственными системами (искусственной почкой, печенью, сердцем, легкими и т. д.). Дело в том, что традиционно развивающиеся системы искусственных органов обеспечивают жизнь того естественного тела, которое нам дано от природы. Они восполняли недостаточность поврежденного органа. Искусственная матка «извлечет» из тела человека как несущественный один из естественных нормальных процессов и «воплотит» его в технической системе. Жен-

ственность, низведенная до уровня сексуальной ориентации, будет освобождена от атрибута материнства. Одновременно, произойдут радикальные преобразования самоидентичности человека, «зача-того» путем клонирования и рожденного машиной. Его природная связь с другим человеком будет сведена к «донорству» клетки.

Пилюля счастья

И, вероятно, последним аккордом тотального преобразования сексуальности, как наиболее существенного атрибута человеческого в человеке, станет успех в области психофармакологии — разработка «пилюли счастья». Человек будет освобожден от рисков, связанных с сексом для получения сексуального удовольствия. Прервется опасная цепочка распространения ВИЧ, гепетита и других инфекций, связанных с половым контактом. Человечество станет более здоровым и счастливым. Правда, не вполне понятно — в каком смысле оно останется человеческим.

Эта непонятность указывает на то обстоятельство, что за спиной биотехнологических инноваций неприметным образом может быть уже началась тотальная деструкция человеческого в человеке. Тень непредставимых, неконтролируемых и непредсказуемых рисков сгущается. Классическая наука видела в рисках результат недостаточности научного знания. В современной ситуации риски растут и глобализируются именно благодаря прогрессу научного знания. Причем риски не только физические, но и метафизические. Риски потерять собственно человеческое в человеке. Риск тем более реальный, что взглядом экспертов врачей и биологов, которые до сих пор решают вопросы развивать или не развивать ту или иную технологию, не наблюдаемый. Если общество будет довольствоваться одномерным взглядом ученого-естествоиспытателя, то вполне реально с ним случится то, что случилось с героем Р. Шекли. Оно просто не заметит, что произошло что-то особен-

ное. Оно успокоенно обнаружит, что «дома» все осталось на своих местах: «Жизнь шла заведенным чередом: отец пас крысиные стада, мать, как всегда, безмятежно несла яйца...Разве дубы-гиганты не перекочевывали по-прежнему каждый год на юг? Разве исполнинское красное солнце не плыло по небу в сопровождении темного спутника?...Марвина успокоили эти привычные зрелища»³¹... К сожалению, для нашего общества характерно проходить кризисные ситуации что называется — не приходя в сознание...

Поэтому в заключение можно представить себе до боли знакомую картину. Пройдет несколько десятилетий и на трибуну некоего Высокого Собрания выскочит сияющее счастьем и здоровьем «ОНО» и отрапортует прогрессивному человечеству: «Сексуальная революция, о необходимости которой говорили классики фрейдизма, — победоносно завершилась!».

Казус Марины А

На прием к врачу-генетику пришла беременная замужняя женщина Марина А., представительница одного из коренных народов Северного Кавказа в сопровождении своего брата. Врач, уважая право женщины на индивидуальное свободное решение и принцип конфиденциальности, попросил брата подождать за дверью в коридоре. Брат отказался, заявив, что он представляет семью пациентки и принимать решение должна семья, а не она. Женщина не возражала, чтобы он остался.

Перед врачом возникла моральная дилемма. Либо имеет место случай семейного насилия, попирающего гарантированное законом право женщины на принятие самостоятельного решения. В этом случае брат должен быть удален. Либо свободное решение

³¹ Ссылка на Шекли позаимствована из книги Я. Свирского «Самоорганизация смысла (Опыт синергетической онтологии) М. ИФ РАН. 2001.

не соответствует личным, традиционным убеждениям женщины. В этом случае брат должен остаться.

Подобного рода дилеммы в медицине (как и в более общем плане, конфликты глобализма и антиглобализма) не имеют общего решения.

Зрение и боль

История началась в небольшом французском городке во время немецкой оккупации. Стояла сырая и холодная южная зима. Два пятилетних мальчика играли во дворе, развлекая себя тем, что подбрасывали сухие ветки и валявшийся вокруг мусор в небольшой костер, разожженный взрослыми. В какой-то момент один из них выкопал из груды хлама, образовавшейся вследствие попадания в соседний дом авиационной бомбы, небольшой пузырь с жидкостью. Вероятно, в нем был эфир для наркоза. Ничтоже сумяшеся, мальчик бросил пузырь в огонь. Произошел взрыв. И он, и его «напарник» получили тяжелейшие ожоги – главным образом лица, поскольку другие части тела были закрыты теплой одеждой. Таков в общем-то банальный для военного времени зачин нашей истории.

Мальчикам была оказана вся возможная по обстоятельствам военного времени помощь. Одному удалось спасти зрение. Другой ослеп. Обоим сделали пластическую операцию, восстановившую нос (для обеспечения нормального дыхания) и губы. Дальше судьбы детей расходятся.

Ослепший ребенок после войны поступил в специализированную школу для слепых детей, успешно закончил ее. Женился на слепой женщине. Сообщество слепых помогло ему найти достойную работу в одной из своих производственных мастерских. Сложилась вполне обычная жизнь со своими радостями и печалью.

Ребенок, которому повезло больше – врачи спали ему зрение, – поступил в обычную школу. Однако его удача обернулась

источником страданий. В глазах одноклассников и в своих собственных зрячих глазах он был «уродом» — предметом насмешек и издевательства. Он, интериоризировав оценивающий (а точнее, обесценивающий) взгляд других, и сам яростно ненавидел свое уродливое лицо. Все попытки исправить ситуацию, которые предпринимали обеспеченные родители, успеха не принесли. Пять пластических операций, осуществленных к девятнадцати годам, смогли несколько улучшить форму отдельных частей лица (например, нос и уши приобрели правильную форму), но лицо в целом (прежде всего для самого мальчика, ставшего юношей) оставалось «уродливым», хотя окружающие и находили массу «улучшений». Он постоянно видел себя, и это видение (спасенное врачами) генерировало нестерпимое страдание, которое в конечном итоге привело нашего героя к самоубийству.

Таким образом, несчастье одного (слепота) оказалось залогом удачи, а удача другого (спасенное зрение) — источником страдания, приведшего к смерти. Эта история как своеобразный «чистый» эксперимент демонстрирует, хотя, конечно, и не объясняет, неразрывную связь боли и видения...

Заплатите, пожалуйста, за то, что мы из вас подопытного кролика сделали

Дело было в лихие 90е. прошлого века. В одной из областных клиник коммерческий пациент М., т.е. пациент, оплачивающий лечение из своих средств, заканчивал лечение, готовясь к выписке из больницы. Врач В. в это же время завершал сбор данных для написания диссертации. Не хватало двух трех исследований методом контрастирования одного из жизненно-важных органов. Что бы ускорить процесс он назначил пациенту ненужное ему обследование, а затраты, с ним связанные, включил тому в счет... Правда всплыла случайно. Проболталась медсестра. Но никаких средств

защиты собственных прав кроме мордобоя у пациента не оказалось. Закона, защищающего его права и устанавливающего меру ответственности ученого за недобровольное проведение исследования на человеке в России нет.

Но ведь кто-то скажет, если не было осложнений в состоянии здоровья пациента, то стоит ли огород городить. Наука нуждается в фактах и, в конечном итоге, от ее прогресса выигрывают все Проигрывает лишь человек, чье достоинство было оскорблено использованием в качестве подопытного кролика...

Эпилог

В этих, как и тысячах других случаях работает один и тот же механизм, который в моральной философии учитывается «аргументом наклонной плоскости». Для достижения по видимости благой цели нужно совершить небольшой шагок в сторону от того, что традиционно рассматривается как безусловная ценность. Но в результате этого шага, сколь бы малым он ни представлялся, человек оказывается на скользкой наклонной плоскости. Причем благодаря позволению преступить — он лишает себя точки опоры, чтоб иметь возможность остановиться. Лишает себя сопротивления совести, которое может быть неудобным для достижения желаемой благой цели. Тем более, что шагок мал ... В результате — начинается неуклонное скольжение вниз ..., хотя прогрессистам оно мнится как движение вверх ..., а иным любителям Экклизиаста — как еще одним повтором в бесконечном противостоянии добра и зла

Явление это не ново. Более того, оно изначально для человеческой культуры. Библейский рассказ о грехопадении вкупе с многообразием аналогичных повествований иных древних источников — тому в свидетельство. Новейшие достижения биотехнологий инвестируют в существо человека лишь *еще одну* (из бесчислен-

ных бывших, наличных и будущих) тенденцию «преступить себя». Еще в одном плане своего существования человек находит себя стремительно *скользящим по ту сторону человеческого в человеке...* Поэтому нужно, сопротивляясь новациям, разрушающим человеческое в человеке, стремиться сохранить себя неизменного — традиционно данного...

Хотя на прогресс биотехнологий, трансформирующий и сущность, и формы существования человека, можно взглянуть с прямо противоположной точки зрения. Собственно человеческое в человеке — это не некая предсуществующая сущность, выражением которой являются традиционные запреты и моральные ограничения, но именно сама тенденция к преступлению любой готовой формы жизни. Тенденция к само-преобразованию, творчеству новых и новых форм человеческой сущности и существования. Т. е. *собственно человеческое в человеке — это и есть сам порыв к новому*, к открытию «мира в первые» (В.С. Библер). Эпоха Нового времени, еще дрящущаяся, несмотря на глубинные преобразования, сама себя и узнает только в «новом», еще небывалом. Герои этой эпохи — первооткрыватели, изобретатели, новаторы — неважно в какой области: политике, художественном творчестве, науке, технике и т. п. «Каждое поступить — свидетельствует Марина Цветаева — есть преступить чей-то закон: человеческий, божеский или собственный». Из этой перспективы культурного видения становление человека иным под действием технологического прогресса является наиболее аутентичным выражением его творческой самости. Тот, кто выступает против новых, более совершенных технологий преобразования человеческой сущности и форм существования, движим предрассудками, от которых человечество должно освободиться: чем раньше и радикальнее — тем лучше.

Каждый из нас имеет определенные предпочтения в этом споре, которые, как мы полагаем, при всей их насущности должны быть на время нейтрализованы. Заключены в скобки. Необходимо

расчистить поле для беспристрастного обсуждения именно с тем, чтобы следующим шагом, более обоснованно и осмотрительно попытаться утвердить именно свою позицию. Тем более, – простое рассуждение с легкостью обнаруживает, что непримиримые взаимоисключающие позиции нуждаются друг в друге как «инаких» именно для того, чтобы стать «собой».

Условием возможности преступления закона является законодательный акт, его утверждающий. Он должен быть кем-то изобретен. Богом. Человеком. Собой. В этой перспективе, нарушение закона – акт мелкий, жульнический, весьма пошлый. Для творчества нужно поднять планку выше. Но и противоположная позиция, желающая консервативно защитить, закрепить именно то, что уже всегда было как наше общее традиционное основание, оказывается в сложном положении. Все, что учреждено «человеком» (конкретным сообществом, сувереном и т.п.) в момент своего учреждения с необходимостью было нарушением прежде учрежденного. В отношении законов человеческого мира цветаевская формула попросту описывает условия законодательства.

«Божеские законы», утверждаемые вместе с творением мира, в подобных условиях не нуждаются. Казалось бы, на них можно положиться в противостоянии скольжению по ту сторону человеческого в человеке. Хотя и это лишь кажимость. Достаточно попросту воздержаться от самомнения, путающего от-себя-тину с откровением. А если этой путаницы нет, то все сказанное в Откровении, в «моем» частном слове и понимании выступает как рискованный перевод с языка, на котором уже никто не говорит, сопровождаемый рискованным истолкованием этого перевода. «Вечные истины» каждой эпохой заново открываются. Изобретаются. Переводятся заново на постоянно становящийся иным язык. Именно поэтому можно говорить об истории богословия.

В своем простом противостоянии традиция и новация, исключая друг друга, опираются друг на друга. Являются друг

для друга условиями опыта само-узнавания. Крайности антисциентизма и технократизма выражают глубоко укорененную в сознании современного человека дилемму. Человек продолжает уповать на науку и технологии как на средство решения многих острейших проблем. Как на источник качественного улучшения своей жизни, расширения возможностей самореализации. Как на гарантию сохранения и актуализации своей сущности. Но чем больше власти он приобретает, тем опаснее становится эта власть для него самого. Как реакция на эту угрозу, растет ценность всего природного, натурального, естественного, экологически чистого, традиционного и т. п. Проблема лишь в том, что и оно современным человеком должно быть переоткрыто, создано и промышленно произведено заново. *Опасность вырастает именно из того источника, в котором новоевропейский человек черпал средства своего спасения. Чтобы ответить на новую угрозу — необходимо действовать. Но действовать человек может лишь так, как всегда уже действовал.* Как говаривал Том Сойер (друг Гекльберри Финна) — для молотка любая новая проблема — лишь еще один гвоздь.

Рассказанные нами ситуации должны были (если это нам удалось) предъявить острейшие апории, порождаемые научно-техническим прогрессом биологии и медицины. Именно они являются реальной жизненной почвой, на которой развивается биоэтика.

Часть IV

Социальная справедливость: наиболее актуальная проблема биоэтики в Российской Федерации

Постановка проблемы социальной справедливости в контексте биоэтики и прав человека, видимо, требует некоторых пояснений. В этой связи имеет смысл обсудить два вопроса. Во-первых, почему тематика социальной справедливости в здравоохранении обсуждается за пределами медицинской профессии? Ведь биоэтика, как известно — это междисциплинарная область, в рамках которой взаимодействуют философы, богословы, юристы, социологи, биологи и, конечно же, медики. Но не станет ли такое междисциплинарное обсуждение проблем социальной справедливости в здравоохранении некомпетентным вторжением дилетантов, которые по определению ничего не смыслят в организации здравоохранения, а стало быть, будут только чинить помехи специалистам?

Во-вторых, какой смысл в подключении к таким темам, как социальная справедливость и биоэтика, еще и тематики прав человека? Здесь следует заметить, что в последнее время эта проблематика в нашей стране часто оказывается не очень, если можно так выразиться, популярной. К тому же и воспринимается она зача-

стью односторонне, как относящаяся только к политическим правам, таким, как свобода слова, свобода совести, право на проведение митингов и демонстраций и т. п. В этой связи хотелось бы, насколько не умаляя значимости всех перечисленных прав, отметить, тем не менее, что не одними ими жив человек. Действительно, есть еще и права социально-экономического характера, такие, как право на труд, на достойное вознаграждение за него, право на образование и т. п. И есть, далее, права, которые можно было бы назвать *витальными*. К ним можно отнести право на жизнь, право на здоровье (или, как часто предпочитают говорить, на охрану здоровья), право человека на сохранение собственной целостности, право на защиту собственного достоинства и др. Думается, без должного обеспечения этих последних две первые группы прав попросту не смогут быть востребованными.

Попытаемся теперь ответить на эти вопросы. Начнем с того, что проблемы справедливого доступа к медицинской помощи, как и ко всему комплексу услуг, связанных с обеспечением здоровья, — это такие проблемы, которые касаются далеко не только медиков, но всех и каждого из жителей России. Поэтому представляется вполне уместным, чтобы при их обсуждении был представлен и голос тех, на кого направлены все уже предпринятые, предпринимаемые и планируемые преобразования в области здравоохранения.

В этой связи необходимо сказать о двух взаимосвязанных обстоятельствах. Первое. У нас *нет надлежащего информирования*: граждане России не получают сколько-нибудь достоверной информации о том, какие шаги в отношении реформирования здравоохранения готовятся и предпринимаются. Второе. Представляется необходимым, чтобы граждане *не только владели информацией, но и принимали участие в формировании политики в области здравоохранения*.

Разговор о политике в области здравоохранения может показаться неуместным — многие из нас привыкли к тому, что поли-

тика — это то, чем занимаются государственные мужи. А между тем реально, независимо от того, насколько мы это осознаем, такая политика существует, и это — непреложный факт. Но, к сожалению, мнения и представления россиян о том, как они воспринимают политику государства в области здравоохранения, что считают важным и первостепенным, что считают справедливым, а что — несправедливым в нынешних институтах охраны здоровья, систематически не выявляются. Те, кто реально определяют эту политику, даже не задумываются о том, чтобы всерьез изучать эти мнения и представления и использовать их в качестве ориентира для своей деятельности.

У нас принято считать, что россияне в своей массе за последние годы стали аполитичными. С этим можно было бы согласиться, если понимать под вовлеченностью населения в политику только лишь интерес к программам и действиям политических партий, процент участвующих в выборах и т. п. Однако этим политическая жизнь общества никоим образом не ограничивается. В жизни общества происходит немало такого, что вызывают у граждан неподдельный интерес, и было бы естественно именно эти, действительно интересующие россиян процессы и явления рассматривать как наиболее значимые с политической точки зрения.

В качестве примера достаточно напомнить события, имевшие место в начале 2005 г., когда вступил в действие пресловутый 122-ой закон о монетизации льгот. Как оказалось, не только рядовые граждане, но и многие из тех, кому непосредственно надлежало реализовывать этот закон, не были должным образом проинформированы и подготовлены к новшествам. Бурная реакция россиян продемонстрировала не только то, что их мнения и представления могут воплощаться в формах весьма серьезных протестов, но и то, что стремление власти облагодетельствовать их через их голову далеко не всегда воспринимается с энтузиазмом.

Следует, конечно, иметь в виду, что проблемы выявления и учета мнений и представлений россиян, обеспечения подлинно-

го, а не декоративного участия их в выработке политики в области здравоохранения (как, впрочем, и в других социально значимых областях, например, в образовании), далеко не тривиальны. Ведь представления граждан о том, что в существующей системе оказания медицинской помощи справедливо, а что – несправедливо, как и о том, что и как в ней необходимо менять, будут, естественно, варьировать в широчайшем диапазоне. Само выявление этого диапазона, не говоря уже о последующем его упорядочении, а также об организации широкой общественной дискуссии, необходимой для поиска приемлемых решений – все это очень непростые процедуры, методологическое обеспечение которых еще предстоит разработать. Тем не менее только этим путем можно прийти к выработке такой политики здравоохранения, которую граждане сочтут справедливой.

В этой связи следует напомнить, что понятие справедливости является одним из ключевых в этике. А следовательно, и *биоэтику имеет смысл рассматривать и использовать в качестве одной из таких площадок, на которых могут конструироваться и отрабатываться формы участия гражданского общества в разработке и реализации политики в области здравоохранения.*

Социальная справедливость в обеспечении здоровья граждан является для современной биоэтики одной из наиболее оживленно обсуждаемых тем. Это нашло свое отражение и во Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека. Вообще говоря, Декларация ЮНЕСКО – далеко не первый международный документ, в котором излагаются принципы и нормы биоэтики. По сравнению со всеми предыдущими он, однако, обладает рядом новых черт и специфических особенностей. Эти особенности в значительной мере обусловлены тем, что Декларация разрабатывалась самым широким кругом экспертов, представляющих все регионы планеты, если угодно – все мировое сообщество. В значительно большей мере, чем в других существующих международных доку-

ментах по биоэтике, в Декларации ЮНЕСКО представлены проблематика и интересы развивающихся стран. Текст Декларации наглядно демонстрирует, что сейчас *происходит сдвиг интересов в области биоэтики*. Этот сдвиг связан с тем, что биоэтическая проблематика привлекает все большее внимание тех, кто живет в странах третьего мира. Соответственно происходит определенная смена акцентов в том, что касается интерпретации основных положений биоэтики.

Например, прежде принцип социальной справедливости, будучи одним из ведущих в биоэтике, занимал все-таки подчиненное место по отношению к другим ее принципам. В свете происходящих сегодня изменений, однако, вопросы социальной справедливости в том, что касается здоровья человека, доступности медицинской помощи, качества оказываемой медицинской помощи, выходят на первый план. В значительной мере эти сдвиги связаны с тем, что в определении повестки дня мировой биоэтики все более артикулированным становится голос развивающихся стран.

Но, более того, проблемы социальной справедливости перемещаются в фокус интересов и тех специалистов по биоэтике, которые представляют развитые страны, и мировой биоэтики в целом. Весьма широкой областью дискуссий при этом становится обеспечение справедливого доступа к новейшим биомедицинским технологиям. Многие из них открывают колоссальные возможности в том, что касается восстановления и укрепления здоровья, однако распределение этих возможностей очень часто оказывается далеко не справедливым. Особую тревогу вызывает то обстоятельство, что не только не сокращается, но, напротив, быстро растет разрыв между теми, кто имеет возможности доступа к этим новейшим достижениям, и основной массой населения. Он начинает принимать угрожающие размеры, и это осознается мировым сообществом как одна из ключевых проблем. В этой связи говорят о соотношении 90:10. Имеется в виду то,

что 90% средств, которые тратятся сегодня в мире на биомедицинские исследования, направляется на создание средств борьбы с теми заболеваниями, от которых страдает 10% мирового населения. И только 10% средств, расходуемых на эти исследования, идет на борьбу с теми заболеваниями, которым подвержены 90% жителей планеты!

Возвращаясь теперь к ситуации в нашей стране, хотелось бы отметить, что постепенно усиливается понимание того, что охрана здоровья должна стать подлинным приоритетом и для общества, и для государства. При этом, однако, обнаруживается довольно странный – при всей его привычности – феномен. Мы все время слышим о том, что самый выгодный способ вложения денег – это инвестиции в человека, которые несут благо и человеку, и обществу. Однако в те моменты, когда формируются бюджеты всех уровней, оказывается, что все так или иначе касающееся здоровья человека попадает в графу убытков.

А между тем сегодня в России уже существует немало высокотехнологичных предприятий, руководство которых понимает, что самый ценный их капитал – это те высококвалифицированные кадры, которые прошли достаточно длительную и серьезную подготовку, и работают на этом предприятии. Таким образом, здоровье этих людей становится одной из важных составляющих того капитала, которым располагает предприятие. Поэтому такие предприятия разрабатывают и реализуют специальные программы сохранения и укрепления здоровья своих работников.

Наконец, большой проблемой остается *отношение граждан к своему здоровью*. До сих пор у россиян сохраняются патерналистские установки: многие из нас привыкли перекладывать заботу о собственном здоровье на государство. При этом, однако, само государство склонно во все большей мере перекладывать ответственность за здоровье на самих граждан. Тем не менее отношение россиян к своему здоровью начинает меняться. Все чаще они начи-

нают сознать его как ценность. Это – факт существенный и обнадеживающий.

Хотелось бы надеяться на то, что российские специалисты в области биоэтики будут более основательно заниматься проблемами социальной справедливости. Как известно, в биоэтике разработаны очень важные механизмы, которые вполне заслуживают применения в самых разных областях жизни общества. Это – механизм информированного согласия и механизм этической экспертизы, которые обеспечивают участие непрофессионалов, если угодно – потребителей того, что дает нам медицина, в принятии решений, касающихся нашего здоровья.

Часть V

Биоэтический комментарий к Делу «С. Митина и С. Штаркова против газеты «СПИД-ИНФО» за детей с генетическими заболеваниями

2 февраля 2010 года, в Центральном доме журналистов (г. Москва), прошло заседание Общественной Коллегии по жалобам на прессу, рассмотревшее заявление родителей детей-инвалидов в отношении газеты «СПИД-инфо», опубликовавшей в декабре 2009 го года статью Александра Никонова «Добей, чтоб не мучился», призывающую к умерщвлению новорожденных детей, имеющих генетические или психосоматические отклонения. Это событие имеет, с биоэтической точки зрения, несколько планов.

Во-первых, сообщество журналистов поставило перед собой важную проблему — как, используя какие ресурсы журналистики, допустимо обсуждать столь болезненную тему как право на жизнь новорожденных с врожденными пороками развития? Законы СМИ как формы предпринимательства требуют привлекательности материалов, поощряют провокативность в постановке и обсуждении проблем. Но как при этом не навредить? Не оскорбить людей и без того находящихся в непростых

жизненных обстоятельствах. А таких проблем в медицине пруд пруди.

Во-вторых, возникает противоположный вопрос – как, используя какие средства гражданского общества, отнестись к журналисту, который по чьему-то частному или (для какого-то сообщества единомышленников) общему мнению преступил границы дозволенного, нанес ему (им) моральную травму? Любые ли языковые средства хороши для выражения справедливого (с точки зрения людей, сочувствующих потерпевшим) гнева? Не несет ли, в некоторых случаях, язык благонамеренного порицания «порока» в себе собственный ресурс агрессии. Мы, образно говоря, живем в языковой среде, которая требует защиты и бережного отношения со стороны всех, публично высказывающих свои мысли и чувства.

Третьим важным планом является форма разрешения конфликта. Общественная Коллегия для решения по поводу возникшего конфликта создает *ad hoc* (т.е. для данного конкретного случая) комитет, который, по сути, выступает как профессиональный этический комитет. Стороны конфликта признают юрисдикцию этого комитета. Тем самым создается правовое поле для справедливого решения. (Напомним, что первый раздел этой книжки был посвящен «изобретению» этического комитета как форума для обсуждения и решения сложных моральных конфликтов.) Четвертым аспектом является то обстоятельство, что обсуждение возникшего конфликта между журналистом и читателями в формате этического комитета позволило не только выработать решение по конкретному делу, но и сформулировать несколько норм, которым рекомендуется пользоваться журналистам, освещая темы, связанные со страданиями людей. Эти нормы мы сравним с аналогичными нормами, работающими в международной практике.

Для начала предложим читателю подборку материалов по данному делу.

Статья Александра Никонова Добей, чтоб не мучился!

Рождение в семье дебила — трагедия. А граждане рожают себе детей для удовольствия, и не для мучений.

Поэтому абсолютное большинство нормальных людей сдает бракованных детей государству.

Оно у нас доброе, возится с ними подальше от глаз людских, потому что зрелище это не слабонервных. Наши приюты и так-то не сахар, а уж богадельни для слабонервных вообще туши свет.. Может показаться, что дебилу лучше расти в семье, но это обманчивое впечатление.

Потому что семьи, забравшие из роддома слабоумного ребенка, обычно распадаются. Как правило, мужчина не выдерживает этого ада и уходит. Соответственно, ад для женщины удваивается. И усиливается с годами, потому что женщина понимает: опорой в старости слабоумный ребенок ей не станет, напротив, до смерти будет обузой. А самое страшное — что с ним случится потом? Если в приютах дебилы растут в обществе себе подобных и хоть как-то социализируются, там за ними смотрят, то куда пойдет 40-летний слабоумный, внезапно лишившийся материнской опеки? Кому он нужен?

Не гуманнее ли было таких детей усыплять при рождении? Ведь ликвидация новорожденного по сути ничем не отличается от аборта или так называемых искусственных родов (сверхпоздний аборт) — в обоих случаях прерывается жизнедеятельность не самоосознающей человеческой личности, но лишь болванки для будущей личности. И если болванка бракованная... Сейчас в мире много говорят об эвтаназии, когда неизлечимо больной человек, испытывающий адские боли, просит врачей его умертвить, чтобы избавить от невыносимых мучений, и врачи его просьбу выполняют. Но иногда больной не может сам попросить об этом последнем акте милосердия, например, когда он лежит в коме, и врачи гово-

рят, что никогда из нее не выйдет – по сути, человек превратился в «овощ». Тогда в дело вступают ближайшие родственники и просят отключить «овощу» поддерживающую жизнь аппаратуру. Убежден: такое же право должны иметь и родители новорожденного дебила. Потому что эта болезнь неизлечима. А жизнь неполноценного – сплошное мучение. И сам он попросить об этом не может. Надо ему помочь.

Это и есть гуманизм.

Обращение в Общественную Коллегию Снежаны Митиной и Светланы Штарковой

Уважаемая Коллегия!

В газете «Спид-Инфо» (№ 25 за 2009 год) опубликована статья «Добить, чтоб не мучился!» автор А. П. Никонов.

Отдельно и сразу хочу подчеркнуть, что 2009 год, когда статья была опубликована, в Москве был провозглашен «Годом равных возможностей».

Я знаю, что у нас в стране свобода слова, и вы мне можете ответить, что текст статьи – это лишь личное мнение ее автора, на которое он имеет полное право.

Однако, автор не воспитывает ребенка-инвалида, поэтому его обобщенные заключения о жизни инвалидов и их семей, как о аде, мучении, обузе – лишь домыслы (в статье не указаны источники, конкретные примеры), и я, как мать ребенка-инвалида, заявляю на основании своего опыта, что данные рассуждения не имеют ничего общего с действительностью, а, следовательно, не являются правдой.

Автор в тексте именует детей-инвалидов «дебилами», «бракованными», «овощами», а их родителям, которые не сдали своих детей в интернаты, отказывает в нормальности. Все это уже не личное мнение, а неуважение и оскорбление.

Автор утверждает, что ребенку-инвалиду не место в семье, тем самым наводя читателей на мысль, что больных детей надо сдавать в приюты (автор пишет, что нормальные люди так и делают), что, в свою очередь, является пропагандой социального сиротства. И хотя законодательно у нас в стране не запрещено помещать детей в приюты, в тоже время по Конституции РФ каждый ребенок имеет право на семью и воспитание детей в семье является приоритетным.

Заголовок статьи является прямым призывом экстремистского и дискриминирующего характера – «Добить, чтоб не мучился!». В Конвенции о правах инвалидов, которую подписала Российская Федерация в 2009 году, говорится: «дискриминация по признаку инвалидности» означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области.

Современному российскому обществу по наследству от СССР перешел негативный, неуважительный образ инвалидов. Сейчас государство и сами инвалиды стараются переломить этот стереотип, воспитать толерантное и доброжелательное отношение к людям с ограниченными возможностями. Но такие статьи не только этому не способствуют, а наоборот, мешают. И это подтверждается множеством жестоких, оскорбительных комментариев в Живом Журнале автора статьи.

Возможно газета С-инфо имеет определенный имидж и аудиторию, что наводит на подспудную мысль, что не стоит обращать «на таких» внимание. Но, тем не менее, официальный ее тираж – 700000 экз., а автор – человек известный, журналист, писатель, обладатель нескольких премий, в том числе и государственных.

В п. 5 Кодекса профессиональной этики российского журналиста сказано: «Выполняя свои профессиональные обязанности, он противодействует экстремизму и ограничению гражданских прав по любым признакам, включая признаки пола, расы, языка, религии политических или иных взглядов, равно как социального и национального происхождения.

Журналист уважает честь и достоинство людей, которые становятся объектами его профессионального внимания. Он воздерживается от любых пренебрежительных намеков или комментариев в отношении расы, национальности, цвета кожи, религии, социального происхождения или пола, а также в отношении физического недостатка или болезни человека.»

В п. 7 Декларации принципов поведения журналиста сказано: «Журналист должен отдавать себе отчет в той опасности, которую таит в себе призыв к дискриминации, распространенный через СМИ, и должен сделать все возможное для того, чтобы избежать даже невольного стимулирования дискриминации на основе расы, пола, сексуальной ориентации, языка, религии, политических или иных взглядов, национального и социального происхождения».

Я считаю, что опубликовав вышеуказанную статью, ее автор А. П. Никонов полностью нарушил оба данных пункта.

В связи со всем вышесказанным, я прошу Комиссию рассмотреть мою жалобу с целью публикации извинений со стороны журналиста А. П. Никонова.

*Снежана Митина
Светлана Штаркова*

Общественное движение «Родительская забота»

Председателю Союза Журналистов России
г-ну Богданову В.Л.

Уважаемый Всеволод Леонидович!

От имени Общественного Движения «Родительская забота» обращаюсь к Вам с требованием исключить обозревателя издания «Спид – Инфо» Александра Никонова из союза журналистов России. Прошу коллектив журналистов, возглавляемого Вами Союзом, высказать свою точку зрения о напечатанной в №25 за 2009 год издания «Спид – Инфо» статье А. Никонова: «Добей, чтобы не мучался».

Журналистов считают четвертой властью в стране и, если один из ее представителей сегодня призывает к убийству детей, самых обездоленных, то это может стать началом массового убийства сначала детей-инвалидов, затем немощных стариков, а следом за ними всех неугодных членов общества...

Все мы прекрасно знаем, как были уничтожены миллионы людей во время ВОВ, когда идеолог фашистской Германии Геббельс призвал к стерилизации представителей не немецкой крови, т.е. к расовой и национальной дискриминации. Вероятно, там также начало было положено одним из журналистов, желавших на этом сделать карьеру. Результаты призыва хорошо известны всему миру.

Сегодня наше общество смолчит на жестокий и бесчеловечный призыв одного журналиста, а завтра это может подхватить молодежь с неустойчивой психикой, ищущая виновных среди людей не русской национальности. Какой пример бесчеловечности подает неуважаемый мною А. Никонов. Считаю необходимым поддержать судебный иск, предъявленный А. Никонову родителями и союзом детей-инвалидов.

*Председатель РОД
«Родительская забота»
Мансурова К. Ш.*

Минздравсоцразвития России Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Председателю Союза журналистов России
Богданову Всеволоду Леонидовичу
Ответственному секретарю Большого жюри
и Общественной коллегии по жалобам на прессу
Ривиной Анне Валерьевне

Уважаемая коллегия!

Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, выражает возмущение высказываниями журналиста А. Никонова, открыто пропагандирующего в СМИ идею убийства новорожденных детей, имеющих ограничения в развитии. В газете «Спид-Инфо» (№ 25 за 2009 год) опубликована статья «Добить, чтоб не мучился!». Тема активно обсуждается в блоге <http://a-nikonov.livejournal.com/>. Пропагандировал он свои идеи и в передаче радиостанции «Эхо Москвы» 26.01.2010 года.

Автор в своих высказываниях именуется детей-инвалидов «неполноценными», «дебилами», «бракованными», «овоцами». Сравнивает он их с «куском мяса» и «бракованной дискетой».

Цитата: «Генетик вам скажет — да, этот кусок мяса принадлежит человеку, но это еще не социальная личность, не человек, это только заготовка. И если дискета бракованная, бросьте ее в мусорное ведро, сделайте новую, пишите новую личность на новую дискету. На бракованную дискету вы запишете бракованную личность. Не тратьте на это время».

Родители детей-инвалидов, не сдавшие своих детей в интернаты и воспитывающие их самостоятельно, в представлении автора — «сумасшедшие». «Правильное» же, по мнению автора, решение — убить ребенка при рождении или, в крайнем случае, отдать его в интернат, чтобы «начать жизнь с чистого листа».

Цитата: «Порвать листок, начать жизнь с чистого листа, через год будет нормальный ребенок. И жизнь ваша и вашей семьи не будет угроблена, и государство, я как налогоплательщик, не будет выращивать вот этого уродца, который живет в приюте».

Автор призывает не оставлять ребенка-инвалида в семье, пропагандируя тем самым социальное сиротство.

Автор оскорбил детей с особенностями развития, родителей, воспитывающих этих детей и всех специалистов, работающих с такими семьями. Включая сотрудников Фонда поддержки детей и грантополучателей, реализующих программы Фонда, в том числе по поддержке семей с детьми-инвалидами, направленные на максимально возможное развитие таких детей в условиях семейного воспитания, их социализации, подготовки к самостоятельной жизни и интеграции в общество.

При всей свободе слова в России есть нормы закона и морали, которые должны ограничивать возможности публично пропагандировать идеи фашизма и брать на себя функции решать – кому жить, а кому умирать. Автор явно нарушает кодекс профессиональной этики журналиста, призывая к дискриминации людей по признаку инвалидности.

Требуем публично осудить подобные действия журналистским сообществом, а А. Никонову принести извинения всем, кого затронули его высказывания, в первую очередь – родителям детей-инвалидов.

Председатель правления Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Марина Гордеева

Решение Общественной Коллегии по жалобам на прессу

РЕШЕНИЕ

«О жалобе Снежаны Митиной и Светланы Штарковой на газету «СПИД-инфо» в связи с публикацией статьи Александра Никонова «Добей, чтоб не мучился!..»
г. Москва, 17 февраля 2010 г. № 43

На 40-м заседании Общественной коллегии по жалобам на прессу ad hoc коллегия в составе председателя Палаты медиа-сообщества Михаила Федотова (председательствующий), членов Палаты медиа-сообщества Евгения Абова, Софьи Дубинской, Алексея Венедиктова, Ясена Засурского, Александра Копейки, Ирэны Лесневской, Ирины Петровской, Николая Сванидзе, Светланы Сорокиной, членов Палаты медиа-аудитории Леонида Бородина, Юрия Казакова, Алексея Кара-Мурзы, протоиерея отца Александра Макарова, Дмитрия Орешкина, Генри Резника, Георгия Сатарова в соответствии с пунктом 7.5. Устава пересмотрела решение Общественной коллегии от 2 февраля 2010 г. № 42 «О жалобе Снежаны Митиной и Светланы Штарковой на газету «СПИД-инфо» в связи с публикацией статьи Александра Никонова «Добей, чтоб не мучился!..» и приняла его резолютивную часть в следующей редакции:

РЕШЕНИЕ

1. Общественная коллегия полагает, что проблемы лиц с физическими недостатками (включая детей, обреченных на инвалидность) и их близких, равно как и проблемы эвтаназии, могут и должны являться предметом публикаций и дискуссий в средствах массовой информации. Однако, любая публикация материалов по данной проблематике требует крайней осторожности, сочувствия и чуткости. Журналист, пишущий на эти темы, и редактор, публикующий такие ма-

териалы, должны осознавать сложность, глубину и деликатность этих вопросов. Общественный интерес к данной тематике ни при каких обстоятельствах не может служить оправданием сознательно провоцируемой скандальности и сенсационности публикуемых материалов.

Публикация в газете «СПИД-инфо» колонки Александра Никонова «Добей, чтоб не мучился!..», по мнению Общественной коллегии, не отвечает этим требованиям. Авторская позиция не основана, по признанию самого автора, на сколь-нибудь углубленном изучении проблемы. Цель такой публикации – и со стороны автора, и со стороны редакции – провоцирование скандального интереса читателей вокруг темы, которая – напротив – требует от журналиста и редактора максимально бережного, осторожного и тактичного отношения к каждому слову.

2. Общественная коллегия учитывает позицию Европейского суда по правам человека, согласно которой свобода самовыражения «применяется не только по отношению к «информации» или «идеям», которые встречают благосклонный прием или рассматриваются как безобидные либо безразличные, но также и к тем, которые оскорбляют, шокируют или волнуют государство или часть его населения» (решение по делу по делу «Санди таймс» против Соединенного Королевства), а свобода журналистов включает «обращение к некоторой дозе преувеличения или даже провокаций» (решение по делу Жизельс против Бельгии). По мнению Общественной коллегии, «журналистская провокация» может представлять собой ситуационно необходимые и этически оправданные методы сбора информации (например, «журналист меняет профессию») или способ подачи материала (например, шокирующий заголовок). В любом случае, использование «журналистской провокации» должно быть нацелено на защиту общественного интереса.

Однако в авторской колонке Александра Никонова Общественная коллегия видит исключительно провокацию ради создания шумихи вокруг собственного имени, в ущерб определенным катего-

риям инвалидов и их близких, имеющим право на невмешательство в их частную жизнь. Данная публикация – грубое, вызывающее страдание и оскорбительное вторжение газеты в тончайшую сферу человеческих отношений, с использованием журналистом уничижительных стереотипных сравнений, абсолютно недопустимых для любых материалов по данной тематике.

В этой связи Общественная коллегия напоминает требование Резолюции ПАСЕ 1003 (1993) «О журналистской этике»: «спорные или сенсационные темы не должны смешиваться с вопросами, по которым необходимо предоставление информации. Журналист не должен использовать свое положение с целью повышения своего престижа или личного влияния».

3. В любых публикациях, прямо или косвенно затрагивающих вопросы жизни и смерти, насилия, журналисты должны исходить из того, что право на жизнь первично по отношению ко всем остальным правам и свободам. Сравнивая текст рассматриваемой колонки с устными пояснениями ее автора, данными в ходе заседания, Общественная коллегия видит здесь явную подмену понятий. Так, в своих устных заявлениях автор настаивает, что он выступает за право предоставление родителям права на свободный выбор судьбы своих детей-инвалидов. Однако из текста колонки следует, что единственно разумным выбором автор считает лишение жизни таких детей. Этот вывод, в частности, проявил себя в заголовке «Добей, чтоб не мучился!..», который может быть воспринят как призыв к прекращению жизни детей-инвалидов. Все это в корне противоречит Кодексу профессиональной этики российского журналиста (1994), где указывается, что «журналист полностью осознает опасность ограничения, преследования и насилия, которые могут быть спровоцированы его деятельностью».

4. Согласно Декларации принципов поведения журналиста, утвержденной Международной федерацией журналистов в 1954 г., «журналист обязан учитывать опасность дискриминации, которая

может возникнуть для человека из-за деятельности средств массовой информации. Он должен делать все возможное, чтобы не допускать в публикациях такого рода дискриминации, обыгрывая, в частности, признаки расы, пола, сексуальной ориентации, языка, религии, политических и других убеждений, а также национального и социального происхождения».

Кодекс профессиональной этики российского журналиста (1994) также требует уважать честь и достоинство людей, которые становятся объектами профессионального внимания. «Журналист обязан воздерживаться от любых пренебрежительных намеков или комментариев в отношении расы, национальности, цвета кожи, религии, социального происхождения или пола, а также в отношении физического недостатка или болезни человека».

Аналогичная норма закреплена в Резолюции ПАСЕ 1003 (1993) «О журналистской этике», где говорится, что «СМИ имеют моральные обязательства по защите демократических ценностей, уважению человеческого достоинства, решению проблем мирным путем с проявлением терпимости, и, как следует из этого, они должны противостоять насилию, ненависти, конфронтации и отрицать все виды дискриминации, основанной на культурных, половых или религиозных различиях».

В данном случае Общественной Коллегии очевидно, что авторская колонка Александра Никонова провоцирует дискриминацию как в отношении детей-инвалидов, отказывая им в праве на жизнь, так и в отношении их родителей, отказывая им в праве считаться разумными людьми.

5. Общественная коллегия констатирует, что редакция газеты «СПИД-инфо», которая позиционирует себя как научно-популярное издание, решившись на публикацию скандальной колонки на тему эвтаназии детей-инвалидов, не должна была ограничиться оговоркой «Точка зрения автора может не совпадать с мнением редакции». Придав авторской колонке на тему эвтаназии детей-инвалидов от-

кровенно скандальный характер, редакции следовало сбалансировать подчеркнуто провокационную журналистскую манеру своего обозревателя другими материалами, отсылающими к иным точкам зрения. Не сделав этого, редакция разделила ответственность автора за грубое нарушение правил профессиональной этики при освещении проблем детей с физическими недостатками и их близких.

6. Оценивая в совокупности заголовок и последующий текст публикации А. Никонова, Общественная коллегия рассматривает ее как пример безнравственности и журналистского непрофессионализма.

7. Общественная коллегия принимает к сведению, что, выполняя ее Решение №42 от 02.02.2010 г., редакция «СПИД-инфо» вернулась к теме детей-инвалидов и предоставила заявительницам Снежане Митиной и Светлане Штарковой возможность изложить свои мнения по данной проблеме. По согласованию с заявительницами в газете была опубликована статья «Ребенок для чистой радости», выражающая мнение матери, воспитывающей ребенка с ограниченными возможностями. Кроме того, в газете опубликована резолютивная часть решения №42.

Учитывая эти обстоятельства, Общественная коллегия предлагает редакции газеты «СПИД-инфо» обсудить в журналистском коллективе пересмотренное решение и проинформировать о нем своих читателей.

8. Общественная коллегия обращается к редакциям других печатных и интернет-СМИ, к теле- и радиоккомпаниям с призывом уделять больше внимания всестороннему и вдумчивому обсуждению реальных, а не «скандальных» проблем, связанных с содержанием, лечением, адаптацией, воспитанием и образованием детей-инвалидов.

9. Общественная коллегия напоминает обеим сторонам данного спора, что в силу моральных обязательств, принятых ими при подписании Соглашения о признании профессионально-этической юрисдикции Общественной коллегии, настоящее решение кладет конец данному информационному спору и не предполагает его продолже-

ния в суде или в иных органах государственной власти или местного самоуправления.

10. Общественная коллегия просит:

- Редакции журналов «Журналист» и «Информационное право» – опубликовать состоявшееся решение Общественной коллегии;
- Факультет журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова, а также факультеты журналистики других вузов – обсудить состоявшееся решение Общественной коллегии со студентами, изучающими профессиональную этику;
- Комиссию Общественной палаты Российской Федерации по коммуникациям, информационной политике и свободе слова в средствах массовой информации – принять к сведению состоявшееся решение Общественной коллегии.

Настоящее решение принято большинством голосов при двух голосах против.

Председательствующий,

М.А. Федотов,

доктор юридических наук, профессор

Биоэтический комментарий

В задачу нашего комментария, при всей нашей эмоциональной затронутости и непосредственной вовлеченности одного из нас в обсуждаемую ситуацию, не входит выражение собственного отношения к существу вопроса. В разделе «Жизненные апории» читатель отчасти ознакомился с нашим подходом к данному вопросу. Будем придерживаться намеченных в начале обсуждения аспектов данной ситуации.

Во-первых, необходимо дать себе отчет в том, как, используя какие ресурсы журналистики, допустимо обсуждать столь болезненную тему как право на жизнь новорожденных с врожденными пороками развития?

Коллегия дает четкий ответ на этот вопрос. Ссылаясь на авторитет Европейского суда по правам человека, согласно которому свобода самовыражения применяется не только в отношении благоприятный для общества и граждан публикаций, но и в отношении «шокирующих» и даже «оскорбляющих» государство или часть населения. Признается право журналистов на «провокацию» и «преувеличения» в подаче своих материалов.

Это право – всеобщая норма. Оно, с одной стороны, обеспечивает реализацию фундаментальной ценности – свободы слова, а с другой, – решает, в некотором смысле, техническую задачу привлечения внимания к актуальной теме. Отметим, что идея свободы слова как либеральной ценности оформилась лишь в конце 18го – начале 19 века. Свобода слова существует не сама по себе, а как часть публичного процесса, в котором в обсуждениях встречаются различные ценности и идеи с тем, чтобы добиться решения, выражающего общую пользу. *Добиться решения не путем насилия (государственного, религиозного и т. д.), а путем обсуждения*, в котором участвуют на равных люди, верящие в разных богов, придерживающиеся разных мнений относительно добра и зла, истины и ложности.

Поэтому вопрос не просто в праве на публичную само-презентацию – (как момент, но не ценность сама по себе) она неизбежна в любой публикации. Следуя духу либеральной идеи, Коллегия неслучайно констатирует: «В любом случае, использование «журналистской провокации» должно быть нацелено на защиту общественного интереса». Общественный интерес при этом не совпадает с интересами государства. Государство, а особенно наше российское, слишком часто выражает не общий, а весьма частный интерес властвующих элит.

С идеей свободы слова может быть связано и иное, на первый взгляд, самоочевидное суждение в решении Коллегии: «Журналист, пишущий на эти темы, и редактор, публикующий такие материалы, должны осознавать сложность, глубину и деликатность этих вопросов». Дело в том, что слово «сложность» указывает не просто на то,

что некоторая проблема (например, теорема в математике) трудна для решения. Она может быть трудна, но не быть в научном смысле «сложной», если допускает в принципе одно на всех единственно верное решение. Свобода слова нужна для осмысления *сложных человеческих проблем*, предполагающих, что для их осмысления возможны и необходимы различные подходы (позиции), а для решения – различные варианты, ни один из которых заранее не может считаться единственно истинным. Выступая перед читателем или зрителем в обсуждении какой-либо проблемы, человек не может просто встать и сказать – «Я так вижу!». Ведь тут же некий другой встанет и скажет: «Я так (иначе чем Вы видите) верю!» Ну и что этим господам делать? Бросаться бить друг друга? Кто победит – тот и прав. Ждать пока «приедет барин – барин нас рассудит»? Идея свободы слова предполагает, что есть иной вариант – продвигаться к взаимоприемлемым решениям путем открытых публичных обсуждений. Опыт состоявшегося заседания Коллегии является примером именно такого подхода к решению сложного конфликта.

Иными словами, значимость, уместность и своевременность (эти три обстоятельства определяют чувство такта, деликатности – по тексту заключения Коллегии) использования того или иного представления, идеи или подхода должны быть определены не на основе наших или чьих-то иных ценностей, а на основе совместного честного обсуждения. В этом смысл признания инакомыслия. Не только из политкорректности, но и из понимания сути дела мы должны не просто вежливо допускать, но заранее предполагать, что при столкновении со сложными человеческими ситуациями различие во взглядах неизбежно, а учет их через публичное обсуждение – необходим.

Условием эффективного публичного обсуждения является взаимное признание друг друга в качестве самостоятельных личностей, а не просто представителей каких-то анонимных коллективных сил. Поэтому в решении Коллегии воспроизводится как относящееся к существу дела положение «Кодекс профессиональной этики российско-

го журналиста (1994)», требующее уважать честь и достоинство людей, которые становятся объектами профессионального внимания. «Журналист обязан воздерживаться от любых пренебрежительных намеков или комментариев в отношении расы, национальности, цвета кожи, религии, социального происхождения или пола, а также в отношении физического недостатка или болезни человека».

Биоэтика особое внимание при рассмотрении самых разных аспектов уделяет «уязвимым социальным группам». Поэтому вполне уместно звучит в Решении Коллегии утверждение, осуждающее «грубое, вызывающее страдание и оскорбительное вторжение газеты в тончайшую сферу человеческих отношений, с использованием журналистом уничижительных стереотипных сравнений, абсолютно недопустимых для любых материалов по данной тематике».

Другим условием защиты свободы слова в публичных выступлениях является взаимный отказ от насилия. Стороны рассматриваемого конфликта, согласившись на легитимность обсуждения их конфликта в рамках Коллегии, сделали первый и очень важный шаг на этом пути. К сожалению, этим шагом дело и ограничилось. Так же как и до рассмотрения дела, так и после принятого решения в своем *языке оппоненты продолжают использовать агрессивную лексику*, которая заранее исключает другого (реального инакомыслящего) из возможного обсуждения. Если оппонент называет кого-то «фашистом», «сволочью», «моральным уродом», «мамкой» и т. д. и т. п, а его высказывание — «воню», то, сколько бы человек, использующий агрессивную лексику, ни приводил рациональных аргументов, — все они к свободе слова не относятся и аргументами публичного обсуждения не являются. Они обращены не просто к глухим, а к оглушенным грубым, унижающим обращением. Воздержание от лексического насилия (его можно назвать оружием холодной гражданской войны) является необходимым условием плодотворного гражданского диалога.

Часть VI

Проблемы журналистики в области здравоохранения

Журналист – врач – пациент

В 1989 году на излете эпохи «перестройки и гласности» в Москве состоялось знаменательное событие – прошла Всесоюзная конференция «Медицина и средства массовой информации», организованная Президиумом АМН СССР. Пожалуй, ни до этой конференции, ни после нее медицинская общественность не имела возможности столь ясно и жестко выразить свои претензии журналистам. Судя по опубликованным материалам³², из почти пятидесяти докладов лишь в двух – трех была сделана попытка разобраться в причинах возникающих проблем, и лишь в одном – принадлежавшем журналистке Е. С. Кнорре – прозвучали некоторые достаточно вежливо высказанные возражения дружным обвинениям врачей. Суть критики заключалась в том, что «главным рупором и трибуной современных «шаманов» и «заклинателей» являются телевидение, радио, газеты и журналы». Вместо того чтобы заниматься *агитацией* и *пропагандой*

³² Медицина и средства массовой информации. Ред. В. И. Покровский, Д. С. Саркисов. М. Медицина, 1991

научных знаний, выступать в качестве средства общественного *просвещения*, СМИ сеют невежественные взгляды в массах. Журналисты поступают безответственно, и следствием этой безответственности являются приведенные на конференции многочисленные примеры трагических для пациентов, поверивших непроверенной информации, последствий. Поэтому, подавляющее большинство выступавших так или иначе высказалось за необходимость предварительной проверки на степень научности и достоверности информации о медицине, появляющейся в СМИ. В кратком ответе Е. С. Кнорре, возражая против того, чтобы СМИ воспринимались в «образе врага», сделала практически важное предложение. Она высказалась за создание своеобразного форума врачей и журналистов, где «мы могли бы постоянно иметь встречи за круглым столом, чтобы вести дискуссии, чтобы видеть, знать и судить».

Это предложение не было услышано, причем не услышано неслучайно. Дело в том, что сама идея круглого стола предполагает равенство сторон, участвующих в обсуждении. Но для большинства членов врачебного сообщества ни о каком равенстве с журналистами перед лицом проблем, встающих в области здравоохранения, речи быть не могло. В то время, да и теперь огромное число врачей рассматривало и продолжает рассматривать СМИ в качестве средства *массовой пропаганды, популяризации* научных знаний, по праву принадлежащих им. Поэтому отношение врач-журналист понимается *на патерналистский манер — как отношение умудренного в науках учителя и несведущего ученика*. Формат круглого стола в таком случае неуместен. Журналисты просто должны были записаться к ведущим ученым на прием для получения экспертных консультаций и, подготовив на основе этих консультаций статьи, перед публикацией принести свои «домашние работы» на проверку мудрым учителям. Тогда проблемы были бы решены.

С тех пор многое в жизни врачей, журналистов, пациентов и российского общества в целом изменилось. Канул в лету марк-

сизм-ленинизм, который своим учением освещал для организаторов конференции выход из создавшегося положения. Начавшаяся и нарастающая в темпах подспудная коммерциализация в оказании медицинских услуг похоронила идеал бесплатной медицины и образ врача как милосердного целителя-альтруиста.

Со своей стороны, СМИ, потеряв государственную поддержку, перестроились и активно включились в формирующиеся рыночные отношения. Огромное число пациентов, оставленных на произвол судьбы государственной медициной, поневоле стали «активными», они оказались вынуждены самостоятельно решать большую часть встающих перед ними проблем, в том числе — заниматься самолечением. На упоминавшейся конференции нередко звучал упрек журналистам в том, что они занимаются рекламой вместо предоставления объективной информации. Теперь же никого не удивляет, когда почтенные хирурги, терапевты и другие медики-специалисты, медицинские институты и медицинские ассоциации ничтоже сумняшеся занимаются рекламой зубной пасты, жвачки, кисло-молочных продуктов, БАДов, лекарственных средств, конкретных медицинских учреждений, оказывающих дорогостоящую помощь. Не отстают от врачей в коммерции на поле проблем здравоохранения и журналисты, которые слишком часто заинтересованы в «шоу», а не осмыслении серьезных проблем. Как-то мы (авторы этой брошюры) принесли в редакцию одной весьма почтенной газеты материал о том, как различные религиозные организации нашей страны относятся к пересадке органов и как это связано с проблемами трансплантологии. В стране, где врачам легче всего получать органы от трупов для пересадки, из-за нехватки донорских органов пересадок почек, печени и сердца делается на порядок меньше, чем в других, более консервативных в этом отношении странах. Зам. главного редактора — наш хороший знакомый, взглянув на принесенный материал, весело сказал: «Это не пойдет — читать не станут. Вот если бы вы принесли материал о краже органов, убийстве доноров — я б его дал в завтрашний номер».

Прошло более десяти лет, но и сейчас тематика трансплантации органов, если она и появляется на экранах телевизоров и страницах прессы, то либо в рубрике криминальных новостей и сюжетов, либо в виде рекламных роликов, подготовленных трансплантологическими центрами. Публично обсуждать эту проблему не желают и сами врачи, для которых вся суть ее сводится к неадекватному журналистскому освещению, интригам конкурентов и недостаточной поддержке органов власти. Острейшая для общества и медицины проблема, за которой стоят судьбы тысяч пациентов, обреченных на смерть без пересадки пораженного органа, остается не только не решенной, но и не осмысленной обществом. Аналогично обстоит дело и со многими другими болевыми точками нашего здравоохранения, к примеру, дружно замалчиваемой темой коммерциализации в сфере предоставления медицинских услуг.

Бессмысленно искать крайнего, судить, кто виноват. Каждая из сторон должна пройти свой путь обретения общественного доверия, качественного повышения профессиональных, моральных и правовых стандартов собственной деятельности с тем, чтобы более активно и эффективно участвовать в осознании и осмыслении встающих перед нашей страной проблем в области здравоохранения.

Биоэтика не является «моральным трибуналом» ни для медиков, ни для журналистов. Тем более мы, авторы этой книжки, по своему образованию и профессиональной деятельности относимся отчасти и к тем, и к другим. Более того, у нас за плечами большой опыт обсуждения самых острейших моральных проблем современной биомедицины и на отечественных, и на международных научных и биоэтических форумах. Бесценны знания, которые мы приобрели, общаясь с журналистами и врачами в Дагамысе, Москве, Барнауле и Казани в рамках семинаров и конференций программы Московского бюро ЮНЕСКО «Биоэтика и средства массовой информации». Полезны богатые впечатления «потребителя информационных услуг» центрального телевидения, столич-

ной и региональной прессы.. Все это укрепляет надежду, что высказываемые нами рекомендации будут восприняты не только как «советы постороннего».

Для начала попробуем сформулировать некоторые соображения о новой роли медицинской журналистики. Опять же оговоримся, разговор о новой роли журналиста, пишущего о проблемах здравоохранения, буду вести в основном с очень специальной точки зрения — с точки зрения изменений, которые произошли внутри нашего общества, внутри самого здравоохранения, внутри традиционных форм отношения между врачами и пациентами. Более общие представления заимствованы из литературных источников. Здесь хотелось бы обратить внимание на прекрасный материал, который читатель без труда найдет в ИНТЕРНЕТЕ на страницах архива Фонда защиты гласности. Материал называется «Российский журналист в конце 1990х» (Case study Санкт-Петербургских медиа). Подготовлен Светланой Юшкевич.

От просвещения, агитации и пропаганды к ...?

Вспомнив о Всесоюзной конференции конца 80х годов прошлого столетия, мы обратили внимание читателя на то, что подавляющее большинство выступавших врачей и философов видели роль журналистов в пропаганде научных медицинских знаний среди населения, агитации в пользу здорового образа жизни, разоблачении лженаучных идей и целительства, наносящих вред здоровью граждан. В этом выражается традиционное советское представление о журналистике как средстве партийного влияния на необразованные массы. Такое понимание роли журналистики было столь очевидным для организаторов конференции, что они, по свидетельству Е. С. Кнорре, даже не сочли нужным обсудить с представителями СМИ предложенную для дискуссии тему. Журналистов просто вызвали «на ковер» для партийной проработки.

Так уж устроен человек, что ему легче искать соринки в чужом глазу, чем бревна в своем собственном. Врачам было легче заметить, что что-то неладное происходит с журналистами. Писать они стали не так и не о том. И без того много проблем. А тут в зеркале прессы врачи увидели «себя» в таком облике, что, как говорится, «отворотятся не налюбуются». И рядом с собой — толпу подозрительных личностей: экстрасенсов, целителей, шаманов, колдунов, астрологов и т. д. и т. п. Куда делись организаторы масс, пропагандисты, воспитатели молодежи и борцы с происками темных сил, верно «отражающие» жизнь — не образ жизни людей при социализме (весьма и весьма неприглядный), а социалистический образ жизни (цветную картинку с глянцевой журнальной обложки)? Они, конечно, не перевелись, да и по числу не так уж убавились, но стали неприметными. На виду оказались другие, новые, непонятные и поэтому — неприятные. Их-то и хотели тогда поставить на место.

Не смогли. И не только потому, что не нашлось на них управы. Просто все общество тронулось со своего места — не одни лишь журналисты. Пропало само «место», куда кого угодно можно было поставить в назидание другим. Журналисты первыми почувствовали новую ситуацию. Им первым, в рамках партийной компании гласности, дали возможность попытаться сказать не только о том, что должно быть, но и о том, что есть, что только еще нарождается. Вот и высказали, вот и отразили, вот и смогли советские люди (в том числе и врачи) хоть отчасти увидеть себя И, оказалось, по пословице, «неча на зеркало пенять ...».

А среди «нового» и нарождающегося были не только колдуны, знахари и прочая нечисть, но и нового типа отношения в обществе, журналистике, здравоохранении. Нового типа отношения между врачами и пациентами, между журналистами и читателями. Новые источники доходов населения, оплаты медицинских услуг, финансирования деятельности журналистов.

Как мы, граждане, «видим» происходящее? Хватает ли нам слов для того, чтобы дать ясный отчет в том, что мы видим вокруг себя, и честности, чтобы этими словами воспользоваться? Мы говорим здесь «нам», имея в виду действительно всех — не только журналистов, но и представителей власти, врачей и рядовых граждан — пациентов.

С начала перестройки у нас активно перестраивается здравоохранение, реформируется, модернизируется, улучшается и укрепляется, но, почти по единодушному мнению, остается плохим, недофинансированным, не соответствующим современным стандартам оказания медицинской помощи.

Как мы «видим» эту ситуацию? Включаешь телевизор, глядишь — картинка начинает двоиться. Один глаз на вас — а другой на «Арзамас». В официальных новостных блоках здравоохранение остается почти советским, бесплатным. Разве что дополнено системой обязательного медицинского страхования. Его укрепляют, улучшают финансирование, создают целевые программы развития высокотехнологических медицинских центров в регионах. Высокотехнологические врачи благодарят и просят еще на благо страдающих пациентов. Пациенты, которым посчастливилось — также единодушно благодарят. Недостатки есть, но они уже выявлены. Кому надо — указано. Через столько-то месяцев потребовано отчитаться. Как бы все совсем и неплохо. И эта «неплохость» знакомая, советская.

Переключаешь на другой канал. Честное журналистское расследование — убожество провинциальных медицинских учреждений, мздоимство медперсонала в поликлиниках и больницах. Брошенность на произвол судьбы онкологических больных. Обман льготников. Жульничество в коммерческих медучреждениях. Криминальные разборки при трансплантации органов. ОМОН в операционных. Членовредительство невежественных врачей и дружный отпор работников здравоохранения любой попытке пострадавших пациентов получить хоть какую-то компенсацию.

«Милиция и медицина — две самые коррумпированные группы населения» (народная мудрость).

Как раньше говорили — два мира, две системы. Правда, система-то одна — российское здравоохранение. Только вот глаз два. Один видит одно, другой — совершенно иное. Непонятно, однако, — то ли эти два глаза — у двух одноглазых, то ли у одного, но косоглазого

Впрочем, глаз (тех органов общества, которые дают возможность увидеть происходящее в медицине) вовсе и не два. Проявил поспешность. Забыл еще важную пару и небольшой довесок. Во-первых, это, конечно реклама. Скрытая, — когда почтенные профессора, вымыв тщательно руки после операции, но, не сменив хирургической робы и белых халатов, подробно и умно, обсудив очередную горячую медицинскую проблему, ненавязчиво посоветуют то или иное лекарственное средство для лечения или профилактики, порекомендуют те или иные медицинские центры, где вам обязательно помогут такие же умные и серьезные профессионалы. Это как бы косвенная реклама....

Теперь поговорим о прямой, той, что не прячется за «объективностью». Честно и просто предлагает себя купить. С жизнеутверждающим оптимизмом обещает чудодейственное средство быстро и без усилия избавиться от наркотической зависимости, алкоголизма, облысения, ожирения, гастрита, вздутия живота, простатита, «множеству проблем полости рта», запора и т.д. Некоторые, воздадим должное их честности, вскользь упоминают о возможных осложнениях. Но вскользь. Хотя в большинстве случаев и этой честности «вскользь» не имеется. Врачи в зеркалах рекламы предстают как некие маги, волшебники, готовые избавить страдающих пациентов от всех мыслимых и немыслимых болячек. Только плати.

И, наконец, конечно же — «ток шоу». Театр медицины. Лечение и самолечения. Представление жизненных историй. Интрига. Перипетия. Катарсис. В целом — развлечение. Конечно, и советы, информация. Правда, не любая, а привлекательная и необре-

менительная. Как в кулинарных шоу – прежде всего развлечение, чтобы было интересно смотреть. Редко кто сразу бросается к плите или в прорубь с тем, чтобы применить полученное знание – испечь торт или оздоровиться. Достаточно удовольствия от самого представления – театральности. И не важно, идет ли разговор о модной диете для похудения или законодательной инициативе об эвтаназии. Цель одна – развлечение зрителя.

Напоследок – информационный «довесок». Капля в море. В новостных потоках и в редких документальных фильмах можно получить информацию, которая в классическом смысле пытается просветить, распространить научные знания. Капля в море. Тщедушная струйка в бурных информационных потоках.

Вроде бы все... Хотя нет. Нужно упомянуть Интернет. Журналистика в сети. От серьезных Интернет-изданий до блогов и чатов. Здесь, «как в Греции», есть все. Реклама. Развлечения. Информирование. Разоблачения. Слухи. Пиар. Шопинг и шоу. Политика и проповедь здорового образа жизни. Эротический массаж и духовные наставления. Советы – как дешевле купить и дороже продать. Продлить жизнь и сократить страдания. И т. д. И т. п.

Теперь вроде действительно «все». Представлены все «глаза» или «зеркала» журналистики, которые позволяют обществу увидеть – что происходит в здравоохранении. Врачам и пациентам – увидеть себя. Всем – увидеть друг друга. Получить новую информацию, развлечься...

Основные принципы этики журналиста, работающего в сфере здравоохранения

Несмотря на отмеченное разнообразие ролевых отношений на медиа пространстве, две роли остаются главными, наиболее массовыми. Во-первых, в журналистике, ассоциированной с властью (в том числе и медицинской) остается востребованной старомодная совет-

ская роль журналиста как «социального организатора» с функциями воспитателя и надзирателя. В последние годы несколько больше внимания стало уделяться просветительским функциям. С этической точки зрения ориентация на власть чревата такими опасностями, как потеря профессиональной независимости, соучастие в пропаганде идей, носящих характер сиюминутных политических кампаний, умалчивание социально значимых событий, подготовка ангажированных заказных материалов.

Вторая роль журналиста, работающего в сфере здравоохранения, — это роль торговца разного рода медиа-продуктами: пиаром, развлечениями, рекламой и т. д. Несмотря на качественно иные отношения с клиентами и качественно иной характер искушающих мотиваций, перед журналистами-«рыночниками» встают те же самые угрозы: потеря профессиональной независимости (продажность), соучастие в распространении заведомо ангажированной информации в интересах медиа клиентов, подготовка проплаченных заказных материалов. Основное различие — в отношении к сенсационным публикациям. Если для журналистов-рыночников сенсация является условием успешного продвижения медиа-продуктов, то для журналистов-государственников — силой, отвлекающей массы от серьезной и проверенной информации. В остальном ситуация общая. Поэтому можно говорить о более или менее универсальных этических принципах работы журналиста в сфере здравоохранения. Они, конечно, имеют много общего с этическими принципами других направлений журналистики. Однако есть и сугубая особенность — понимание того простого факта, что распространение неадекватной информации в области медицины может нанести непоправимый вред здоровью граждан. Отсюда вытекает особая ответственность журналиста.

Основными этическими принципами журналистов, работающих в здравоохранении, могли бы стать — профессионализм, независимость, достоверность, ответственность. Более подробно о них

рассказывается в статье американского журналиста Гари Швитцера, помещенной в этой книге. Наша задача — в том, чтобы подчеркнуть некоторые особенности, касающиеся российской ситуации.

Профессионализм

Среди журналистов, работающих в сфере здравоохранения, есть две группы, имеющие разное образование. Это врачи, пришедшие работать в журналистику и журналисты, специализирующиеся на медицинской тематике. Идеально, если журналист имеет два образования, но реально такое маловероятно. Поэтому, учитывая специфику медицинской информации в медийном пространстве, целесообразно индивидуально и в форме семинарских занятий, круглых столов и т. д. стремиться к повышению профессиональной квалификации. Восполнению недостающего каждой из групп образования. К сожалению, часто встречается два заблуждения. Врач, начинающий свою журналистскую карьеру, порой не отдает отчета в том, что недостаточно знать медицину и уметь писать школьные сочинения. Язык журналистики — это особый язык публичного пространства. На нем еще нужно научиться говорить. Иными словами, журналист, работающий в сфере здравоохранения, призван не столько *упрощать* научные истины для непросвещенной массы, сколько *переводить* с языка научной медицины на язык масс-медиа, имеющий и свой особый словарь, и свою особую стилистику.

Другая крайность заключается в прямо противоположных тенденциях, особенно выраженных в медийной продукции развлекательного характера. Некоторые журналисты, освещая медицинские темы, не считают нужным сколько-нибудь серьезно вникнуть в обсуждаемые проблемы. Берут их на слух. В меру себя. И, в буквальном смысле, несут отсебятину, несусветную чушь.

В мировой журналистике есть превосходные образцы эффективного сочетания научной компетенции и журналистского

мастерства. Достаточно упомянуть продукцию BBC и CNN. Зритель или слушатель здесь всегда может получить точную, интересно представленную, аттрактивную, зрелищно мастерски поданную информацию о проблемах современной медицины.

Таким образом, профессионализм журналиста, работающего в сфере здравоохранения – особого рода. Он не случайно должен быть одной из первых этических добродетелей.

Независимость

Выше уже говорилось о двух силах, заинтересованных в приручении журналиста, – власти и капитале. Однако зависимость от этих искушающих сил в смысле финансового обеспечения и доступа к источникам информации не должна заслонять того простого факта, что собственная «цена» журналиста в том, насколько он в состоянии сопротивляться им, сохраняя достоинство и деловые отношения с нужными партнерами. Только независимая позиция обеспечивает доверие телезрителя, слушателя или читателя. Безусловно, журналист, страдающий неумеренной сервильностью или продажностью, более удобен медиа-клиентам. Но даже и для них он наименее интересен. Не говоря уже о тех, кому журналистская информация непосредственно адресована.

Достоверность

Журналист, пишущий по проблемам здравоохранения, сталкивается с большим числом субъектов, имеющих разные интересы, преследующих разные цели и приверженных различным ценностям. Поэтому часто случается так, что получить объективную и достоверную информацию чрезвычайно трудно. Моральной добродетелью журналиста в этих условиях должна быть воля к достижению достоверности и правдивости информации. Недосто-

верность и ложность информации в данной области может стать причиной непоправимых негативных последствий для читателей, зрителей или слушателей.

Ответственность

Журналист, как и каждый человек, в своей жизни руководствуется чувством лояльности по отношению к своей семье, друзьям и товарищам, трудовому коллективу, начальству, политическим лидерам, обществу в целом. Перед каждым из этих субъектов журналист может испытывать чувство ответственности. Иногда эти чувства могут вступать в противоречие друг с другом. Бессмысленно искать какие-либо универсальные решения в этой области. Моральная зрелость личности — единственное основание, которое может дать какую-либо надежду на то, что решение будет принято верное.

Следует также учесть, что в понятие ответственности входит два элемента. Ответственность за последствия того или иного поступка, той или иной публикации. И ответственность перед собой, перед своим собственным журналистским призванием.

Часть VII

К вопросу об этических принципах журналистов, освещающих сферу здравоохранения

Гари Швитцер (Gary Schwitzer)

(Американский журнал биоэтики 4 (4):W9 (2004))

Перевод с английского Бориса Тайдина

За последние годы многие организации журналистов опубликовали профессионально-этические кодексы. Например, Ассоциация редакторов газет (The Association of Newspaper Editors) на своем веб-сайте приводит 47 различных кодексов. Но каждая из подобных организаций журналистов, специализирующихся в сфере медицины, понимает, что ни один из этих кодексов не в состоянии охватить весь комплекс постоянно возникающих проблем здравоохранения. Ассоциация журналистов в сфере здравоохранения (The Association of Health Care Journalists) (АЖСЗ), является независимой, некоммерческой организацией, деятельность которой направлена на повышение осведомленности населения о вопросах здравоохранения. Ее задача заключается в улучшении качества, точности и наглядности репортажей, авторских статей и редактирования. АЖСЗ провела работу по созданию «Положения о принципах» для своих 750 членов, в котором говорится о нескольких особых вызовах, стоящих перед журналистами в данной области, а также о том, как принимать эти вызовы. Ассоциация приглашает

специалистов по биоэтике высказывать свое мнение о «Положении» и тем самым способствовать становлению постоянного процесса обсуждения вопросов, поставленных в нем.

ИСТОКИ

До недавнего времени многие журналисты были вынуждены самостоятельно исследовать то, что они делают, как они это делают и зачем. Многие открыто обнародовали результаты своих самоисследований. Группа, которая назвала себя Комитетом заинтересованных журналистов (the Committee of Concerned Journalists), начала проводить подобный самоанализ семь лет назад. Около двадцати пяти влиятельных журналистов встретились в Клубе профессорско-преподавательского состава Гарварда (the Harvard Faculty club). В книге «Элементы журналистики» (*Elements of Journalism*) об этом написано следующее: «Они были там, поскольку они осознавали, что с их профессией что-то было действительно не так. Они едва имели представление о том, что следует понимать под журналистикой в том большом объеме работы своих коллег. Вместо того, чтобы служить интересам широких слоев населения, они были полны тревоги, что их профессиональная деятельность идет людям во вред» (Kovach and Rosensteil 2001, 10).

Всего три месяца до этого группа журналистов, работающих в сфере здравоохранения собралась на конференции в Индиане. Они ощущали острую необходимость создать организацию для того, чтобы принимать меры в ответ на возникающие для журналистов в этой специализированной области проблемы. Это и стало рождением Ассоциации журналистов в сфере здравоохранения (АЖСЗ), которая в настоящее время насчитывает 750 членов из различных масс-медиа нескольких стран. АЖСЗ ставит перед собой следующие задачи и цели:

1. Обучение журналистов в области медицины и здравоохранения, включая бизнес в сфере здравоохранения, государствен-

ную политику, медицинские исследования и врачебную практику, вопросы защиты прав потребителей медицинских услуг, здоровье населения, здравоохранительное законодательство и биоэтику.

2. Поддержка высочайших стандартов предоставления информации, написания, редактирования и вещания.

3. Улучшение взаимопонимания между журналистами и экспертами в области здравоохранения для повышения информированности населения о текущих и возникающих вопросах в здравоохранении.

4. Поощрение достижений журналистов в сфере медицины и здравоохранения.

5. Защита журналистов путем предоставления бесплатного доступа к информационному потоку и увеличения возможностей для профессионального роста.

На встрече в Сан-Франциско в марте 2003 г. Совет АЖСЗ проголосовал за то, чтобы проанализировать необходимость и степень заинтересованности в «Кодексе этики» Ассоциации или «Положении о принципах». Члены Совета заявили, что к ним все чаще поступают просьбы выступить с докладами или написать статьи о практической стороне журналистики в сфере здравоохранения. Например, в 2003 г. члены АЖСЗ публиковались в двух специализированных выпусках Гарвардского *Nieman Reports*, которые были посвящены предоставлению информации о здоровье и медицине. Национальный Институт Здоровья (The National Institutes of Health) начал приглашать на ежегодные семинары «Медицина в СМИ». Клиника Майо (The Mayo Clinic) провела национальную конференцию по вопросам медицины и медиа в сентябре 2002 г. (Lantz and Lanier 2002). Весной 2004 г. состоялась конференция Американского общества по биоэтике и гуманитарным исследованиям (the American Society for Bioethics and Humanities), которая называлась «Медицина и СМИ: тонкий баланс». Члены Совета АЖСЗ были приглашены для участия на каждой из встреч и на другие подобные мероприятия.

В течение года автор этой статьи изучал этические кодексы других профессиональных организаций журналистов и размышлял над этическими и профессиональными вопросами, которые ежедневно поступают от членов АЖСЗ по e-mail рассылке. Чаще всего беспокойность вызывают пристрастие к сенсациям (сенсационизм), коммерциализм, происхождение материалов из одного источника, неаккуратная трактовка статистических данных и медицинских свидетельств. Одностороннее описание действия новых лекарств без обсуждения возможных проблем, связанных с их применением также продолжает оставаться злободневной темой. Опасение вызывают и конфликты интересов, которые приводят к ухудшению отношений между спонсорами, исследователями и журналистами. Члены Ассоциации были обеспокоены качеством и количеством новостей, освещавших ситуацию с заявлением представителей религиозной секты раэлитов о рождении первого клонированного человека (т. н. the Raelian cloning claims). Ассоциация поддержала многие организации журналистов, выступивших против того, что Министерство здравоохранения и социальных служб США распространило видео пресс-релиз, в котором нанятый ведущий выступал в поддержку законопроекта Администрации о бесплатной медицинской помощи престарелым. Тот факт, что некоторые телевизионные каналы на самом деле включили этот пресс-релиз в сетку вещания, еще раз служит доказательством того, что журналистам необходимо предоставлять больше консультаций и информации.

Стало очевидно, что организации необходимо выработать «Положение о принципах» – руководство по принципам доброкачественной практики в здравоохранительной журналистике. Предварительные предложения были распространены среди двенадцати членов Совета АЖСЗ, включая журналистов их таких изданий как «Bloomberg News», «The Charlotte Observer», «Consumer Reports», «The Los Angeles Times», «The Philadelphia Inquirer», «The Scientist»,

«The Seattle Times», «The Spokane Spokesman Review», «The Wisconsin State-Journal», двоих независимых журналистов и преподавателя факультета журналистики одного из университетов. Последние трое проработали многие годы в радиожурналистике в компании Cable News Network в Атланте, Бостоне, Лос Анджелесе, Милуоки и Портленде, штат Орегон.

Проекты Положения также были посланы для внешнего рецензирования следующим экспертам: Артуру Каплану (Arthur Caplan), д-р. философии, Центр биоэтики университета Пенсильвании (the University of Pennsylvania Center for Bioethics); Флойду Фавлеру (Floyd J. Fowler), д-р. философии, Фонд информированного принятия решения в медицине (the Foundation for Informed Medical Decision Making); Гари Хиллу (Gary Hill), Общество этического комитета профессиональных журналистов (the Society of Professional Journalists ethics committee); Джеффри Кану (Jeffrey Kahn), д-р. философии, Центр биоэтики Миннесотского университета; а также Келли МакБрайду (Kelly McBride), преподавателю факультета этики Поинтеровского института (Poynter Institute ethics faculty). Документ был представлен весной 2004 г. на конференции Американского общества биоэтики и гуманитарных исследований (the American Society for Bioethics and Humanities), где участникам было предложено высказать о нем свое мнение.

В марте 2004 г. проект «Положения о принципах» был помещен на веб-сайте АЖСЗ, где ее члены получили возможность для его анализа и комментирования. Проект был представлен на ежегодной национальной конференции АЖСЗ в конце марта 2004 г. Окончательная редакция первого «Положения о принципах» АЖСЗ была завершена в мае 2004 г.

Часть VIII

Положение о принципах – Ассоциация журналистов в здравоохранении

Преамбула

Члены Ассоциации журналистов в сфере здравоохранения уверены, что журналисты несут особую ответственность при освещении новостей о здоровье и медицине. Эта ответственность присуща их роли «сторожевых псов», которые должны осознавать особую важность своей деятельности и предоставлять право высказаться тем, кто обычно лишен такой возможности. Члены Ассоциации знают, что на основе информации, представленной в их материалах, читатели и зрители могут принимать важные решения в области здравоохранения. Мы воспользовались «Этическим кодексом Общества профессиональных журналистов» (the Society of Professional Journalists), придавая особое значение стремлению достичь правды и справедливости, всеобъемлюще освещать события и проблемы, минимизировать возможные негативные последствия, работать независимо и ощущать ответственность. В этом «Положении» мы выделяем некоторые особые вызовы, с которыми сталкиваются

обозреватели в области здравоохранения, и вносим предложения о том, как принимать эти вызовы. Эта попытка — одно из тех обязательств, которые ставит перед собой наша организация, с целью помочь своим членам повысить качество журналистики в сфере медицины, научиться более точно анализировать и оценивать свою работу, стимулировать открытую дискуссию и дебаты о том, как передаются и распространяются новости здравоохранении.

Более того, мы полагаем, что хорошо сбалансированный и исчерпывающий охват событий здравоохранения заключается в освещении факторов влияющих на состояние здоровья, а не только медицины и сферы предоставления медицинских услуг. Мы предлагаем, чтобы новостные агентства уделяли пристальное внимание своей роли поставщиков новостей и информации о здравоохранении, направляли свои силы на освещение вопросов здравоохранения, а также выработывали свою собственную стратегию, которая отвечала бы нуждам их целевой аудитории.

Профессионализм, содержание, точность

Поскольку наше беспристрастие и доверие имеют для нас первостепенное значение, мы, журналисты в здравоохранении, связаны профессиональными стандартами истинности, точности и контекста в каждом репортаже. Для достижения этого журналистам следует:

- Быть осторожными при выборе источников, ставить перед собой вопросы, взвешивая и выявляя финансовые, пропагандистские, личные и другие интересы тех, кто выступает в качестве интервьюируемого, при каждом журналистском расследовании и интервью.
- Получать сведения и сообщать о возможных связях между источниками информации (экспертами) и теми (например, производителями), кто продвигает новую разработку или мето-

дику лечения, также как между исследователями и частными компаниями, учеными и государственными учреждениями, организациями защиты прав пациентов и их попечителями, знаменитыми публичными персонами и их спонсорами, некоммерческими здравоохранительными и профессиональными организациями и их учредителями.

- Осознавать, что большинство материалов имеют особые нюансы и несут свои трудности, поэтому не следует полагаться только на один источник информации. Перед журналистами стоит ответственность представлять разнообразные точки зрения в определенном контексте. Кроме того, каждый специалист в индустрии здравоохранения, медицине, научном сообществе знает, что большое количество заинтересованных сил стоит за представителями государственных организаций, исследователями, университетами, фармацевтическими компаниями, производителями медицинской техники, поставщиками, страховщиками и т. д. Благоразумно отражать точку зрения не только одного источника. Большинство сведений из одного источника лишены полноты и смысла. Следовательно, лучше избегать односторонности и использовать более одного источника информации.
- Необходимо разбираться в процессе медицинских исследований для того, чтобы точно отражать их. Следует, например, осознавать различие между I, II и III фазами испытаний лекарственных препаратов. Будет обманом сообщать о смелых и убедительных заявлениях об эффективности в период I фазы, т. к. главная задача в это время – оценить безопасность, а не эффективность. (Справочник для начинающих доступен по адресу: <http://www.cancer.gov/clinicaltrials/understanding/what-is-a-clinical-trial>.) Необходимо быть осторожным при освещении предварительных результатов исследований в лабораторных условиях (*in vitro*) или при исследованиях

на животных. Следует предоставлять точное описание хода исследований лекарственных препаратов, медицинских приборов и методов, включая существенные предостережения и объяснения возможных препятствий, неизвестных последствий и потенциальных проблем.

- Сохранять журналистскую независимость и стараться не использовать видеоматериалы и цитаты из уже опубликованных пресс-релизов. В случае если пришлось их применить, необходимо указывать и ссылаться на первоисточники.
- Здорово рассуждать при использовании телевизионных архивов или имеющихся отснятых материалов. Применение материалов прошлых лет может быть неуместным, исказить действительность, а также сбить с толку современного зрителя. Оно даже может не соответствовать злободневной теме. Следует постараться удостовериться, что у вашей телевизионной компании есть правила использования материалов данной тематики, которой придерживаются все сотрудники службы новостей.
- Отдавать отчет, что сбор и передача информации может принести вред или вызвать дискомфорт. Необходимо обладать особой восприимчивостью и разбираться в юридической тонкостях при работе с детьми, умственно неполноценными людьми и неопытными источниками или субъектами. Всегда нужно предпочитать альтернативы, которые минимизируют вред и в то же время предоставят возможность передать точную информацию.
- Проявлять уважение. Стрдание, нетрудоспособность и другие проблемы со здоровьем нельзя использовать только для достижения драматического эффекта.
- Помнить, что некоторые больные не любят, когда их называют «жертвы». Будьте осторожны с использованием термина «пациент». Это может способствовать медикализации нор-

мального состояния здоровья. Обращение «пациент» к людям во время экспериментальных исследований или употребление слова «терапия» при экспериментальных вмешательствах может привести к представлению о некоем терапевтическом недоразумении, выводу о том, что субъекты в исследовании непременно извлекут пользу от того, что на самом деле не более чем эксперимент без каких-либо гарантий получения положительного результата и отсутствия неблагоприятных последствий.

- Избегать использования неясного, сенсационного языка (излечение, чудо, прорыв, многообещающий, драматический и т. д.)
- Удостовериться, что примеры из жизни выбраны правильно, чтобы принципы справедливости и баланса интересов были соблюдены. Следует избегать «деспотизма сплетен». Истории из частной жизни в качестве примеров не должны противоречить другим достоверным фактам, касающимся данного случая. При возможности необходимо привлекать как индивидов, у которых зарегистрирован позитивный результат, так и тех у кого результат оказался негативным.
- Соизмерять отношение благоприятных результатов и риска неблагоприятных в каждом случае. Необходимо объяснить абсолютный риск или выгоду, также как относительный риск или пользу, насколько это возможно. Повышение относительного риска на 50% не может много значить, если абсолютные цифры незначительны. Следует не забывать, что нужно объяснить, что «число нуждающихся в лечении» — это число людей, которых пришлось бы лечить с применением экспериментальных вмешательств (сопоставимых с контролем), чтобы предотвратить один случай. (См.: <http://www.cochrane-net.org/openlearning/HTML/mod11-6.htm>)
- Информировать обо всех рисках и выгодах любого лечения, также как и о возможных последствиях альтернативных под-

ходов, включая выбор подхода «бдительного ожидания» (т. н. watchful waiting).

- Четко отождествлять и объяснять значение результатов, которые скорее указывают на ассоциативную, чем на причинную связь, между факторами в исследовании. Помните: ассоциативная связь не является причиной.
- Ясно определять и устанавливать связь между областями сомнения и неопределенности. Объяснять то, что доктора не знают, также как и то, что они хорошо знают.
- Находить независимых экспертов, чтобы тщательно изучать заявления и оценивать качество свидетельств, представляемых источниками. Также тщательно и скептически подходить к тому, что будет использовано в любом другом репортаже. Следует избегать некритического принятия заявлений официальных лиц или экспертов. Необходимо скептически относиться ко всем эмфатическим заявлениям, особенно к тем, согласно которым медицинское вмешательство имеет всего несколько или вообще не имеет неблагоприятных побочных эффектов.
- Стараться включать информацию о стоимости и страховом обеспечении в каждом репортаже о новых медицинских разработках.
- Убедиться, что вся совокупность пресс-релиза (заголовки, графика, рекламный материал) не чрезмерно упрощает и искажает новость. Редакторам-инструкторам, фотографам, продюсерам, писателям, художникам-графикам, текстовым редакторам следует осознавать важность этого в своей работе.
- Учитывать общественный интерес в качестве главного критерия при выборе материала для сообщения. Следует работать над теми материалами, которые соответствуют интересам наиболее широкого круга читателей/зрителей. В частности, отклики на последовавшие отказы, отрицательные результаты или другие неудачи при исследовании лекарственных препара-

ратов, испытаниях медицинских приборов и методик должны быть освещены не в меньшей степени, чем уже опубликованные первоначальные положительные отзывы.

- Различать пропаганду взглядов и предоставление информации. В материале по здравоохранению – множество позиций. Журналист не должен принимать чью-либо сторону, но обязан представлять в своем репортаже точную, сбалансированную и полную информацию.
- Быть оригинальным. Плагиат абсолютно неприемлем и исключен.

Независимость

Мы должны стараться быть независимыми от конъюнктуры журналов, адвокатских бюро, промышленных групп или государственных учреждений. Нам следует поддерживать и поощрять оригинальные и аналитические репортажи, которые дают зрителям/читателям представление о контексте. Тысячи журнальных статей и докладов на конференциях выходят каждый год, но сравнительно небольшое их количество изначально существенны для зрителей/читателей, поэтому журналисты, освещающие вопросы здоровья, должны быть избирательными, чтобы важные новости не были перенасыщены большим количеством незначительных деталей. Мы – глаза и уши наших зрителей/читателей; мы не должны просто выражать мнения промышленных предприятий, правительственных органов, исследователей или поставщиков.

Достоверность

Тот, кто освещает здравоохранение, столкнется с большим количеством различных групп интересов, включая правительство, академическую медицину и науку, поставщиков, адвокатские

группы, фармацевтические компании и производителей медицинской техники. Журналистам в здравоохранении следует помнить, что их лояльность зиждется на правде и общественных нуждах.

Мы должны:

- Сохранять непредвзятое отношение к источникам, избегая конфликтов интересов, реальных или гипотетических.
- Не допускать наличие личного или финансового интереса в любой компании в какой-либо области, связанной с освещаемым вопросом. Это включает фактических и потенциальных участников какой-либо сферы профессиональных интересов, о которых мы делаем репортаж. Не следует иметь долю акций в компаниях, работающих в здравоохранении. Мы не должны получать выгоду — и позволять другим ее получать — от конфиденциальной информации, включая результаты, опубликованные в отклоненных журнальных статьях и резюме заседаний и т. д.
- Помнить, что журналисты стоят перед опасностью возникновения других потенциальных конфликтов интересов. Стоит поразмышлять над такими вопросами как: «Были ли вы пациентом какого-либо конкретного медицинского учреждения?», «Есть ли у вас родственник, который болеет какой-либо специфической болезнью и не может ли это негативно отразиться на вашем отношении к содержанию репортажа?», «Не являются ли ваши коллеги клиентами данной страховой компании?». Ответственность выявлять наличие конфликтов интересов и предотвращать давление на выбор материала и процесс создания репортажа лежит на журналистах. Лучший способ это сделать — постоянное, открытое и честное обсуждение с другими репортерами, редакторами и продюсерами.
- Отказываться от выгодных предложений рекламодателей и противостоять их давлению на ход освещения события.
- Не принимать подарки, услуги и специальные предложения. Отказываться от участия в фуршетах, организованных фармацев-

- тическими компаниями и производителями медицинской техники, бесплатных образцов продукции, рассылаемых по почте.
- Оценивать потенциальные льготы, включенные в заработную плату, гонорары, оплату дорожных и сопутствующих издержек, предоставленные организаторами конференций или других мероприятий, поскольку существует необходимость сохранить к нам доверие наших зрителей и избежать возникновения конфликта интересов.
 - Также рассматривать скрытые выгоды от принятия наград от организаций, спонсируемых какими-либо лицами, у которых есть свои безусловные интересы в здравоохранении, направленные на подрыв доверия к нам.
 - Оценивать возможные конфликты при принятии помощи от общественных, частных организаций и фондов.

Ответственность

Мы должны улучшать освещение структурных, институциональных, политических, финансовых и этических вопросов здоровья, медицины и здравоохранения.

Мы несем ответственность и должны способствовать тому, чтобы редакторы обращали одинаковое внимание на материалы и о здоровье, и о медицине. Наша обязанность осознавать разницу между этими двумя видами материалов и помогать редакторам найти подходящее соотношение.

Мы понимаем, какую важность имеют материалы о политике здравоохранения и общественном здоровье. Мы осознаем, что они имеют значение и немаловажны для наших читателей и зрителей. Мы должны больше работать, чтобы сделать их интересными.

Мы должны работать еще больше в наших новостных редакциях, чтобы обеспечить всеобъемлющий и соразмерный охват проблем здравоохранения.

Хотя критериями освещения новостей являются краткость и конкретность, в сфере здоровья и медицины материал должен включать достаточно контекста, предпосылок и перспектив для того, чтобы быть понятным и полезным для слушателя/зрителя/читателя.

Материалы, в которых не удастся объяснить, как новые результаты или другие сообщения соотносятся с уже накопленными данными, не отвечают интересам целевой аудитории.

Наконец, наша задача – оказывать влияние на наших редакторов, чтобы повысить стандарты освещения сферы здравоохранения. В круг наших профессиональных интересов входят: здоровье, медицина, бизнес, политика здравоохранения, исследования, наука, финансы, политика и другие специализированные области. Мы должны быть уверены, что наш профиль не становится настолько узкоспециальным, что важные вопросы здоровья теряются в недрах наших четко определенных интересов. Нам следует работать с редакторами, чтобы удостовериться, что наши профессиональные знания, обучение, экспертиза и интуиция оказывают влияние на принятие редакторами решений, касающихся наших публикаций, радио- или продюсеров, репортеров и служащих, но и на редакторов и директоров новостей, которые поручают неопытным журналистам освещать здравоохранение и решают, что, в конце концов, будет опубликовано и передано в эфир. Более того, АЖСЗ полна надежд оказать влияние на менеджмент организаций журналистов, чтобы сотрудники прошли необходимое для работы в этой сложной области обучение. Наконец, есть надежда, что обнародование этого «Положения» может повлиять на некоторые источники новостей и информации в сфере здравоохранения – государственных чиновников, исследователей, поставщиков, медицинские центры, страховщиков, фармацевтические компании и производителей медицинской техники – чтобы исследовать их практики коммуникации. Мы также уверены, что, предоставляя потребителям возможность узнать о наших телевещаниях, веб-сайта.

Заключение

Как и большая часть кодексов и положений профессиональных журналистов, «Положение о принципах» Ассоциации журналистов в сфере здравоохранения не содержит каких-либо положений о принуждении к их исполнению. Благодаря усилиям небольшого штата сотрудников и добровольцев в Совете Ассоциация полагает, что давление не принесет практического результата и поэтому нежелательно. Скорее «Положение» должно рассматриваться как хорошее практическое руководство с некоторыми этическими предложениями для журналистской практики в области здравоохранения. Как сказано в последнем параграфе «Положения», АЖСЗ надеется повлиять не только на интересах по практическому улучшению, мы можем помочь им стать более опытными и требовательными потребителями в области здравоохранения и информационных услуг.

Часть IX

Рекомендации (заключение)

В ходе реализации нашего проекта, который проводился при поддержке ЮНЕСКО, был подготовлен и проведен ряд семинаров и мастер-классов с журналистами, освещающими биоэтические темы. Обобщение и осмысление сюжетов, вызывавших наибольший интерес, вопросов, которые задавали участники, и их суждений позволяет нам сформулировать ряд рекомендаций. При этом наши предложения никоим образом не должны восприниматься как нечто хоть сколько-нибудь законченное и не допускающее изменений. Напротив, мы видим свою задачу в том, чтобы стимулировать заинтересованное обсуждение наших предложений в журналистском сообществе. Попытка «спустить» рекомендации откуда-то сверху или со стороны, т. е. по сути дела навязать их сообществу, очевидно, была бы изначально обречена на неудачу. По-настоящему действенными будут только такие нормы, которые выработаны и приняты самим журналистским сообществом. Поэтому сейчас мы не хотели бы, да и не можем претендовать на нечто большее, чем исходный вариант проекта.

Говоря о рекомендациях для журналистов, освещающих биоэтическую тематику, следует иметь в виду, что к этой области имеют непо-

средственное отношение этические нормы, зафиксированные в ряде документов. Речь идет, во-первых, о Всеобщей декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека. Декларация включает ряд принципов, которые необходимо иметь в виду журналистам, пишущим на биоэтические темы. В Статье 1, описывающей сферу применения этого документа, говорится: «Декларация обращена к государствам. Когда это необходимо и целесообразно, она также устанавливает ориентиры для решений или практических действий отдельных лиц, групп, общин, учреждений и корпораций, как государственных, так и частных».

Еще одним документом, который налагает определенные моральные обязательства на журналистов, в том числе освещающих проблемы биоэтики, является, естественно, Кодекс профессиональной этики российского журналиста. Этот кодекс также был использован нами при подготовке предлагаемых рекомендаций.

Наконец, следует учитывать то обстоятельство, что биоэтика и исторически, и по своей сути выступает как продолжение и развитие традиционной медицинской этики, восходящей еще к Гиппократу, к его знаменитой Клятве. Очевидно поэтому, что журналист, который берется писать о проблемах биоэтики, должен придерживаться и основных положений медицинской этики.

Всем хорошо известен принцип «не навреди!», который, между прочим, был впервые сформулирован как раз Гиппократом применительно к профессиональной деятельности врача. Уже давно этот принцип применяется не только в медицинской практике, но и далеко за ее пределами — некоторые даже считают его наиболее надежным основанием всей этики в целом. Разумеется, он в полной мере относится и к профессиональной деятельности журналиста.

Так, в статье 3 этического кодекса российских журналистов мы читаем: «Журналист... прилагает все силы к тому, чтобы избежать нанесения ущерба кому бы то ни было... неполнотой или неточностью» распространяемой и комментируемой им информации. Следует только иметь в виду, что далеко не всегда бывает легко

и просто определить весь круг тех людей, которым может нанести вред та или иная публикация. Это особенно важно учитывать тогда, когда речь идет об информации, относящейся к медицине.

К примеру, несколько лет назад некоторые журналисты выступали с разоблачительными материалами по поводу нарушений законодательства, якобы имевших место в одной из московских больниц при констатации смерти человека и последующем изъятии его органов в целях трансплантации. Вполне возможно, что ими руководило при этом желание пресечь вред, наносимый теми медиками, которые чересчур поспешно регистрируют наступление смерти. Однако одним из результатов этих «разоблачений» оказалось то, что врачи стали отказываться делать то, что необходимо для получения донорских органов. В итоге тяжелейший вред был нанесен очень и очень многим людям, которые умерли из-за того, что не смогли дожидаться необходимых им донорских органов.

Нередки случаи, когда вред наносят публикации, в которых описываются подвиги всякого рода непризнанных целителей, чудодейственные лечебные свойства тех или иных снадобий и т.п. Вероятно, и в этих ситуациях авторы действуют из самых благих побуждений, стремятся помочь страждущим. Но будут ли они готовы взять на себя ответственность за каждый неблагоприятный исход лечения, инициированного их публикациями? Смысл нашей рекомендации «не навреди» заключен не в том, чтобы журналисты вовсе отказывались от такого рода тематики. При подготовке такого рода публикаций важно задуматься – прежде всего задуматься о том, все ли сделано для того, чтобы избежать подобного вреда. Ведь порой бывает достаточно просто указать на то, что описываемое средство еще не прошло необходимой клинической проверки.

Если обратиться теперь к принципам, содержащимся в уже упомянутой Декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека, то следует заметить, что, вообще говоря, все представленные в ней 15 принципов значимы не только для медиков, исследователей, политиков

и т. д., но и для журналистов. Тем не менее хотелось бы выделить некоторые из них, наиболее близкие к тому, чем занимаются журналисты.

Прежде всего — основополагающий принцип, содержащийся в Статье 3, который говорит об уважении человеческого достоинства, прав и основных свобод человека. Кроме того, в нем содержится и такая норма, как главенство интересов отдельного человека над интересами собственно науки и общества. По сути дела, этот принцип задает критерий, который позволяет оценивать приемлемость тех или иных новых медицинских технологий (включая, между прочим, и технологии, относящиеся к организации и действию системы здравоохранения) и определять пути такого их использования, которое будет нести благо, а не вред человеку. Аналогичное положение можно обнаружить и в этическом кодексе российских журналистов (Статья 5): «Журналист уважает честь и достоинство людей, которые становятся объектами его профессионального внимания».

Мир новых медицинских технологий (таких, скажем, как генетическое тестирование, позволяющее получить важную информацию о текущем и будущем здоровье человека) все чаще ставит человека перед необходимостью делать выбор и принимать на себя ответственность за этот выбор. Иначе говоря, человеку приходится выступать в качестве автономной личности. Об этом говорится в Статье 5 декларации. Представляется, что СМИ располагают большими возможностями для того, чтобы помочь человеку делать такой выбор.

Еще один принцип, заслуживающий специального внимания, изложен в Статье 8. Имеется в виду то, что человек, обращающийся за медицинской помощью или участвующий в биомедицинском исследовании, как правило, бывает особенно уязвим и раним. Это необходимо иметь в виду не только работающим с ним медикам, но и журналистам, которые намереваются говорить о тех непростых проблемах, с которыми он пытается справиться. Такого же бережного отношения заслуживают и отдельные, наиболее уязвимые социальные группы, скажем, дети, беременные женщины, лица, живущие с ВИЧ/СПИД и т. д.

Статья 9 говорит о необходимости защищать неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность. Данная норма также является очень древней, она содержится уже в клятве Гиппократова. И она, разумеется, имеет самое непосредственное отношение к работе журналистов. Действительно, чаще всего нарушения этой нормы бывают связаны с разглашением в СМИ конфиденциальной информации о ком-либо без его ведома и согласия. Такого рода случай имел место совсем недавно, когда обвинитель по одному громкому делу сообщил в прессе о диагнозе заболевания, которым страдает подсудимый. При этом обвинитель нимало не обеспокоился получением на это разрешения подсудимого.

К этой норме близка по смыслу другая норма, содержащаяся в Статье 11. В ней имеется в виду недопущение дискриминации и стигматизации (общественного обсуждения) кого-либо — отдельного индивида или социальной группы на основании, скажем, какого-либо заболевания, генетической особенности и пр. О том же говорится и в этическом кодексе журналистов (Статья 5): «Он (журналист — *Авт.*) воздерживается от любых пренебрежительных намеков или комментариев в отношении расы, национальности, цвета кожи, религии, социального происхождения или пола, а также в отношении физического недостатка или болезни человека».

В Статье 14 хотелось бы обратить внимание на то, что содействие улучшению здоровья и социальному развитию населения рассматривается как одна из основных целей не только правительства, но и всех слоев общества. Это значит, что и журналистское сообщество в меру своих, надо сказать, немалых возможностей призвано ставить и обсуждать проблемы доступности и качества медицинской помощи, социальной справедливости в сфере здравоохранения и т. п.

Помимо изложения принципов Декларация ЮНЕСКО содержит также важные разделы, касающиеся применения этих принципов и, в целом, содействия реализации Декларации. В этой связи следует обратить особое внимание на положения Статьи 18, особен-

но пунктов (b) и (c). В первом из них говорится о необходимости способствовать постоянному общественному диалогу по биоэтическим проблемам. Совершенно очевидно, что эта задача в первую очередь ложится на плечи журналистов. То же самое можно сказать и о роли СМИ в обеспечении возможностей для проведения информированных общественных обсуждений на плюралистической основе при обеспечении выражения всех соответствующих мнений, о чем идет речь в пункте (c). В этой связи надо заметить, что при общественных обсуждениях биоэтических проблем в СМИ отнюдь не являются редкостью такие ситуации, когда лицо, ведущее дискуссию, считает те или иные точки зрения неправильными, недостойными, неприемлемыми и, соответственно, не дает возможности их высказывать и защищать. Если журналист и не согласен с какой-то точкой зрения, это не дает ему оснований для того, чтобы не допускать ее появления в дискуссии.

Одной из задач, которые призваны решать журналисты, обращающиеся к биоэтической проблематике, следует считать «содействие обсуждению, просвещению и информированию общественности по вопросам биоэтики и ее привлечению к их решению» (Статья 19, пункт iv). В этой связи следует еще раз напомнить о том, что биоэтика — это наука особого типа. Она может существовать и развиваться лишь тогда и поскольку, когда и постольку изучаемые ею проблемы с помощью СМИ становятся предметом общественного интереса и обсуждения. Аналогичные положения содержатся и в Статье 23 декларации ЮНЕСКО.