

Н. В. Добреля, Т. А. Бухтіарова

## Проблеми біоетики в контексті пандемії COVID-19

Державна установа «Інститут фармакології та токсикології  
Національної академії медичних наук України», м. Київ

Ключові слова: етика, наукові дослідження

Надзвичайні ситуації та кризи, під час яких узвичаєні норми етики та моралі, якими керуються люди для прийняття рішень, піддаються сумніву та перегляду, зазвичай стають випробуванням для суспільства. Пандемія COVID-19 поставила перед людством низку питань, що потребують детального розгляду, обговорення та прийняття зважених рішень. Серед цих питань чи не найважчими для практичного розв'язання є питання біоетики, які включають широкий спектр проблем від етичності проведення протиепідемічних заходів до захисту даних щодо захворювання та обміну ними.

Не виключено, що пандемія COVID-19 внесе зміни в саме поняття біоетики як сучасного соціального інституту, що повинен регулювати відносини при розробці й застосуванні біомедичних знань і технологій у суспільстві та між окремими особами з домінуванням класичних принципів поваги автономії особистості, благодіяння, справедливості та «не нашкодь». Виникнення терміна «біоетика» пов'язують з ім'ям Фріца Ягра, який у 1927 році в статті «Біоетичний імператив» увів загальні поняття щодо етичності використання тварин і рослин людиною [1]. Сучасне розуміння біоетики, яке засноване на необхідності поєднання наукового та гуманітарного знання, заклав американський онколог Ван Ренселер Поттер (1911–2001). У своїй роботі, визнаній фундаментальною, «Біоетика – міст у майбутнє», Поттер стверджує, що уникнути глобальної кризи в майбутньому людство зможе тільки створивши симбіоз загальнолюдських моральних цінностей і наукового підходу до розробки та ре-

лізації новітніх технологій [2]. Таке розуміння терміна «біоетика» здається занадто загальним, глобальним і складним у реалізації, але сучасне суспільство має певний досвід вирішення практичних біоетичних проблем.

*Мета дослідження* – виявлення біоетичних проблем, що є наслідком пандемії COVID-19, та пошук історичних аналогій їхнього вирішення.

Можна багато говорити про світоглядні та філософські засади біоетики, але початком практичного втілення її ідей у життя вважають 50-60-ті роки ХХ століття. Саме тоді відбулось вдале поєднання двох винаходів: апарата «штучна нирка», який спроектував В. Кольф у 1943 році, та артеріовенозного шунта, розробленого Б. Х. Скрайбнером у 1960 році, що зробило можливим протягом тривалого часу підтримувати життя хворих з нирковою недостатністю [3, 4]. У клініці «Центра штучної нирки» м. Сіетлу розпочали створювати листи очікування реципієнтів, тож перед лікарями постали питання: кого й за якими критеріями підключити до апарату в першу чергу? Ситуація провокувала численні конфлікти між лікарями, персоналом лікарні та хворими, рідними пацієнтів та медиками. Лікарі не вважали, що тільки вони мають право вирішувати ці питання та брати на себе всю відповідальність, тож запропонували створити комітет, до якого входили б не тільки спеціалісти в галузі медицини, але й громадяни, які викликають повагу в суспільстві. До складу комітету ввійшло семеро осіб: хірург, домогосподарка, банкір, профспілковий лідер, член уряду штату, юрист, пастор [5]. Метою комітету стала саме розробка принципів формування черги пацієнтів для гемодіалізу, яка ґрунтувалася б на конкретних

© Колектив авторів, 2020

правилах добору хворих. Це була не просто технічна процедура, а й перша спроба знайти практичну відповідь на моральну дилему з урахуванням множини оцінок ситуації та уникнути дискримінації, яку створює бурхливий розвиток біомедичних технологій. Хоча в більшості випадків сьогодні комітетам з біоетики не доводиться вирішувати саме такі питання, багато з принципів їхньої роботи залишаються незмінними з часу створення першого комітету.

Джон Б. Дарра, пастор лютеранської церкви в Сіетлі, згадуючи про роботу першого комітету, писав, що головним питанням було, не хто помре, адже фізичний стан пацієнтів не дозволяв прогнозувати одужання та тривале життя, а хто отримає шанс на продовження життя [6]. Члени комітету залишались анонімними та зустрічались таємно. Мері Файт, яка була єдиною жінкою в першому складі комітету, згадувала, що про цю свою діяльність не сказала ні чоловіку, ні дітям. Одним з перших рішень комітету було обмеження віку пацієнтів, яких допускали до діалізу, 45 роками та встановлення переліку факторів, які будуть визначальними при розгляді: вік, стать, сімейний стан, кількість дітей, статок та отримуваний прибуток, емоційна стабільність, освіта та професія, продуктивність і потенціал, відсутність кримінальних злочинів у минулому [5, 7]. Пацієнтів розглядали під номерами файлів та за інформацією, наданою лікарями, анонімно. Діяльність комітету була безоплатною та до перших публікацій залишалась таємницею.

Перший публічний звіт Скрайбнера про роботу комітету, що відбувся на конференції, присвяченій успіхам у галузі діалізу, став темою публікації в «Нью-Йорк Таймс» і викликав жваву дискусію. Критерії, визначені комітетом, стали осудливо називати «визначенням соціальної значимості» кандидатів. Після випуску в 1962 році статті Ш. Александер з промовистою назвою «Вони вирішують, хто житиме, а хто помре» [8] жителі Сіетлу зібрали кошти на додаткові установки діалізу, щоб з часом питання життя та смерті перестали розглядати на засіданнях комітету [6].

На початку 70-х років ХХ століття гостра необхідність знайти рішення етичних проблем у біомедицині стала ще нагальнішою та була усвідомлена не тільки спеціалістами в галузі охорони здоров'я, але й суспільством загалом [9–11]. Це питання досі залишається актуальним, адже існування нормативно-етичних систем повинно регламентувати діяльність людини через реалізацію принципів прикладної та практичної етики з урахуванням розвитку медико-біологічних технологій і нових відкриттів [12]. Якщо спочатку це були технології, здатні продовжити життя та підвищити його якість (штучні серце, легені, трансплантологія), то з появою штучної репродукції людини, розвитку клітинної терапії тощо складність моральних дилем тільки зростає.

Серйозним викликом людству стала пандемія COVID-19, яка актуалізувала згадки щодо діяльності першого комітету з етики, а частіше – про статтю Ш. Александер. Сама назва статті «Вони вирішують, хто житиме, а хто помре» неодноразово згадувалась у засобах масової інформації в зв'язку з невідповідністю ресурсів лікарень і кількості хворих на COVID-19, яким була потрібна допомога [13–16].

Система охорони здоров'я будь-якої країни побудована з урахуванням структури захворюваності та передбачає певне планування розвитку мережі лікувально-профілактичних закладів і підготовки медичних кадрів. У нинішніх умовах пандемії ці ресурси стали занадто обмеженими, щоб надати кожній людині найкраще доступне медичне обслуговування, на яке вона має право за міжнародними документами [17]. Лікарі не можуть надати необхідну інтенсивну допомогу в об'ємі, якого потребує пацієнт, оскільки ресурси обмежені, тож їх доводиться розподіляти. У багатьох країнах були прийняті спеціальні правила на допомогу лікарям, наприклад, такі як «Прийняття рішень про розподіл ресурсів швидкої медичної допомоги та інтенсивної терапії в контексті пандемії COVID-19 (Клініко-етичні рекомендації)» [18, 19], які Всесвітня організація охорони здоров'я

збрала на своїй сторінці <https://www.who.int/ethics/topics/outbreaks-emergencies/covid-19/en/>. Спеціалісти British Medical Association відзначають, що всі пацієнти повинні отримувати якісну медичну допомогу, як ті, хто перебуває на етапі маніфестації захворювання, так і ті, чий стан не дозволяє прогнозувати одужання та кому, необхідно мінімізувати страждання за допомогою відповідної терапії [20]. Незважаючи на це, законно й етично розставляти пріоритети між пацієнтами, якщо ресурсів на всіх пацієнтів не вистачає. У цих випадках медиків закликають врахувати наступні фактори: перебіг хвороби в пацієнта, наявність клінічно значущих супутніх захворювань, загальний стан організму та вік. Тож деякі пункти цілком співпадають з тими, які враховували члени першого комітету з етики, коли формували чергу для діалізу, але з суттєвими змінами.

У звичайних умовах медичні працівники надають допомогу, спираючись на науково обґрунтовані протоколи та рекомендації, орієнтуючись на потреби конкретного пацієнта, забезпечуючи йому максимально можливі стандарти догляду. Під час надзвичайної ситуації, викликані пандемією, догляд за пацієнтом доводиться проводити з урахуванням охорони громадського здоров'я та за експериментальними протоколами. На момент написання статті відсутні специфічне протівірусне лікування COVID-19, тож Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби «COVID-19» містить дані про лікарські засоби, які застосовуються для лікування окремих груп пацієнтів з коронавірусною хворобою, але ефективність яких ще досліджується [21]. Всесвітня організація охорони здоров'я створила окрему структуру «Solidarity» (англ. – «солідарність») – міжнародне клінічне випробування з метою прискорення пошуку ефективного лікарського засобу для лікування COVID-19 (<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>). А поки що кожен випадок лікування

пацієнта стає своєрідним клінічним випробуванням і вимагає підписання Інформованої добровільної згоди пацієнта на проведення діагностики та лікування згідно з новим клінічним протоколом медичної допомоги «COVID-19». Тож особливої ваги набуває довіра між лікарем і пацієнтом, населенням та органами системи охорони здоров'я, громадським суспільством та органами влади. Ця довіра необхідна й у разі введення карантинних заходів, які можуть викликати поступки в зобов'язаннях з надання медичної допомоги хворим не на COVID-19 при перепрофілюванні медичних закладів, у праві на особисту свободу, захисті інтелектуальної власності, праві на захист приватного життя, взаємодії між людьми. Прийняття таких рішень має включати обґрунтування та надання суспільству причин подібних заходів, механізми досягнення згоди на їхнє проведення, а також моніторинг ефективності прийнятих рішень і кроків. Крім того, медики мають враховувати не тільки свої професійні обов'язки, але й інші вимоги, як то своя сім'я, власне здоров'я тощо.

Міжнародний комітет ЮНЕСКО з біоетики та Всесвітня комісія ЮНЕСКО з етики наукових знань і технологій оприлюднили спільну Заяву в зв'язку з пандемією COVID-19: глобальний погляд на етичні аспекти проблеми [22]. Цей декларативний документ, який було опубліковано 6 квітня 2020 року, містить 11 пунктів, які загалом констатують необхідність припинити керуватись політичними інтересами, географічними межами й культурними відмінностями та зосередити зусилля на вирішенні критичних питань, які поставила пандемія. У цих надзвичайних обставинах завдання комітетів з біоетики та етики на національному, регіональному та міжнародному рівнях полягає в підтримці конструктивного діалогу, що спирається на переконаність у науковій обґрунтованості та етичній спрямованості прийнятих політичних рішень. Також у документі підкреслюється необхідність уникати дискримінації за такими ознаками, як майнова нерівність, статева або етнічна

приналежність, захворюваність, втрата автономності або функціональності, похилий вік, інвалідність, позбавлення волі, неврахована міграція або статус біженця, адже в період пандемії ступінь уразливості таких осіб підвищується. І якщо досі біоетика була зосереджена на правах і стверджувала, що «інтереси та благополуччя людини повинні переважати виключні інтереси суспільства або науки» [23], то в Заяві в зв'язку з пандемією COVID-19 вказано, що «право на здоров'я може бути забезпечене тільки за умови нашої турботи про своє здоров'я як на індивідуальному, так і на колективному рівні».

Іншою важливою темою для обговорення є психічне здоров'я учасників біомедичних досліджень за тематикою COVID-19, пацієнтів і населення постраждалих країн у цілому [24–26]. Епідемічна ситуація з високими рівнями невизначеності, занепокоєння, соціальної ізоляції та фінансового тиску сприяє збільшенню випадків суїциду та зловживання психоактивними речовинами. Фахівці Організації Об'єднаних Націй стверджують, що без забезпечення охорони психічного здоров'я під час пандемії людство може піддатись кризі [26].

Етичні проблеми, що ставить перед людством коронавірус SARS-CoV-2, не обмежуються суто медичними, адже багато питань ставить і розробка вакцини від вірусу, яка повинна знизити захворюваність і смертність від COVID-19 і дозволити суттєво скоротити карантинні заходи. Залучення добровольців до розробки та досліджень вакцини може значно пришвидшити введення її в клінічну практику, але ставить під загрозу життя та здоров'я учасників дослідження. На сайті <https://1daysooner.org/> представлена ймовірна статистика, яка стверджує, що прискорення створення вакцини на 1 день може зберегти 7 120 життів людей, на 1 тиждень – 55 000, на 1 місяць – 220 000, а на 3 місяці – більше ніж 500 000. Тож багато дослідників й активістів вважають, що ймовірний і досить оптимістичний термін появи вакцини – рік або півтора роки, хоча зазвичай така розробка триває понад 5 років. Так, перша фаза клінічних випробовувань вакцини на основі

mРНК-1273, що пропонується Moderna TX, Inc., розпочалась 16 березня 2020 року без попередніх доклінічних досліджень і повинна закінчитись 20 вересня [27]. Загалом найпоширенішими варіантами прискорення розробки вакцин, що прийняті Оксфордським університетом, є: відмова від доклінічних досліджень, використання вивчених технологічних платформ для систем доставки, запуск вакцини в масове виробництво до закінчення III фази клінічних випробовувань, пришвидшення перевірки документації перспективних кандидатів за рахунок виділення більших ресурсів [28].

Сучасні умови, включаючи карантин із соціальним дистанціюванням, ускладнюють оцінку ефективності вакцин [29]. Наразі активно обговорюють ще одну ідею для скорочення тривалості III фази клінічних випробовувань із залученням добровольців. Дослідники обіцяють волонтерам, що ризик для їхнього життя та здоров'я буде прийнятним, якщо ці учасники є здоровими молодими особами з високим базовим ризиком природного зараження, відносно низьким шансом розвитку серйозних ускладнень після природного зараження, та з гарантіями частих обстежень і найкращого доступного лікування під час випробування [30]. Припустимість таких експериментів заперечують інші дослідники, які вважають, що знань про сам коронавірус недостатньо, щоб з прийнятною ймовірністю передбачити ризики [31]. Натепер такі підходи до розробки вакцини та визначення передачі вірусу, валідації тестів до нього, визначення імунної відповіді спеціалісти ВООЗ вважають припустимими з урахуванням певних вимог [32].

Таким чином, пандемія COVID-19 суттєво змінила біоетичний дискурс з репродуктивних технологій, штучного інтелекту та можливостей молекулярної генетики на утилітарну етику з підтриманням заходів охорони громадського здоров'я. Але наскільки зміниться ставлення до принципу поваги автономності особистості, введеного Т. Бичампом і Дж. Чилдрессом [33] (нинішньої основи біомедичної етики), залишається питанням майбутнього.

1. Sass H. M. Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics. *Kennedy Inst Ethics J.* 2007. V. 17. P. 279–295. <https://doi.org/10.1353/ken.2008.0006>.
2. Поттер В. Р. Биоэтика: мост в будущее. Ред. С. В. Вековщина, В. Л. Кулиниченко. Киев : Вид. В. Карпенко, 2002. 215 с.
3. Kolff W. J., Berk J. Th. J. De Kunstmatige nier: een dialysator met groot oppervlak. *Ned Tijdschr Geneesk.* 1943. № 46/47. 1684.
4. Drukker W. Hemodialysis. A historical review. Replacement of Renal Function by Dialysis, 3<sup>rd</sup> edn. ed. Maher J. F. Dordecht/Boston/Lancaster : Kluwer Academic Publishers, 1989. P. 19–86.
5. Winslow G. R., Berkeley C. A. Triage and Justice: The Ethics of Rationing Life-Saving Medical Resources Berkeley: University of California Press, 1982. 13 p.
6. Warrick P. Questions of Life and Death : Who Lives? Decision by Committee. Los Angeles Time. 1991. 4 aug. URL: <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-1991-08-04-vw-25-story.html>.
7. Pence G. E. Classic Cases in Medical Ethics: Accounts of Cases That Have Shaped Medical Ethics with Philosophical, Legal, and Historical Backgrounds. 3<sup>rd</sup> ed. Boston, MA : McGraw-Hill, 2000. 509 p.
8. Alexander S. They decide who lives, who dies: medical miracle puts a burden on a small committee. *Life.* 1962. № 53 (19). P. 102–104, 106, 108, 110, 115, 117–118, 123–124, 127.
9. Jonsen A. R. A Short History of Medical Ethics. New York, NY : Oxford University Press, 2000. 153 p.
10. One or two types of death? Attitudes of health professionals towards brain death and donation after circulatory death in three countries. D. Rodríguez-Arias, J. C. Tortosa, C. J. Burant et al. *Med Health Care Philos.* 2013. V. 16, № 3. P. 457–467.
11. Heller J. Syphilis victims in US study went untreated for 40 years. *New York Times.* 1972, July 26. V. 1. P. 8.
12. Пустовіт С. В. Методологічні проблеми сучасної біоетики. Мультиверсум. Філософський альманах: зб. наук. пр. Вип. 64. Київ, 2007. С. 134–146.
13. Rojas D. Coronavirus: El retorno del dilema de « de quién vive y quién muere»? *LT La Tercera.* 2020. URL: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/coronavirus-el-retorno-del-dilema-de-de-quien-vive-y-quien-muere/C6QIKP5MWND33MRJFNVTYCRXDE/>.
14. Rojas D. Reframing the dilemma «Who lives and who dies»? Ethical issues during Covid times. *Etilmercurio.* 2020. URL: <https://www.etilmercurio.com/em/reframing-the-dilemma-who-lives-and-who-dies-ethical-issues-during-covid-times/>.
15. Beal A. The heart-wrenching choice of who lives and dies. *BBC Future.* 2020. URL: <https://www.bbc.com/future/article/20200428-coronavirus-how-doctors-choose-who-lives-and-dies>.
16. Alltucker K. Who lives and who dies&: In worst-case coronavirus scenario, ethics guide choices on who gets care. *USA Today.* 2020. URL: <https://www.usatoday.com/story/news/health/2020/03/22/coronavirus-crisis-medical-ethics-guide-decisions-doctors-cant-help-all/2882738001/>.
17. Всеобщая декларация по биоэтике и правам человека. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры. UNESCO, 2006. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf>.
18. Zum Umgang mit knappen Ressourcen in der Gesundheitsversorgung im Kontext der Covid-19-Pandemie (Stellungnahme der Bioethik kommission). Geschäftsstelle der Bioethik kommission. Wien, März 2020. URL: [https://www.who.int/ethics/topics/outbreaks-emergencies/200402\\_Covid\\_Bioethik.pdf?ua=1](https://www.who.int/ethics/topics/outbreaks-emergencies/200402_Covid_Bioethik.pdf?ua=1).
19. Raccomandazioni di etica clinica per l'ammisione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. SIAARTI. 2020. URL: <http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>.
20. COVID-19: FAQs about ethics. British Medical Association. 2020, 12 May. URL: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/ethics/covid-19-faqs-about-ethics>.
21. Протокол «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби «COVID-19». URL: [https://moz.gov.ua/uploads/4/20030-dn\\_10042020\\_852\\_protokol.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/4/20030-dn_10042020_852_protokol.pdf).
22. Statement on COVID-19: ethical considerations from a global perspective. UNESCO International Bioethics Committee and the UNESCO World Commission on the Ethics of Scientific Knowledge and Technology. SHS/IBC-COMEST/COVID-19 REV. 2020. 4 p. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115>.
23. Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine. Oviedo, 1997. 4 p. URL: <https://rm.coe.int/168007cf98>.
24. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. World Health Organization. 2020. 6 p. URL: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10&ua=1](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10&ua=1).

25. *Pereira-Sanchez V., Adiuoku F., El Hayeketal S.* COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. *The Lancet Psychiatry*. 2020. V. 7. P. E29–E30. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30153-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30153-X).
26. Key ethical questions for research during the COVID-19 pandemic. E. Townsend, E. Nielsen, R. Allister, S. A. Cassidy. *The Lancet Psychiatry*. V. 7. P. 381–383. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30150-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30150-4).
27. Safety and Immunogenicity Study of 2019-n CoV Vaccine (mRNA-1273) for Prophylaxis of SARS-CoV-2 Infection (COVID-19). URL: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT04283461>.
28. *Thomas T.* How long will it take to get the Oxford vaccine to deployment? URL: <https://covid19vaccinetrial.co.uk/blog-how-long-will-it-take-get-oxford-vaccine-deployment>.
29. *Callaway E.* Should scientists infect healthy people with the coronavirus to test vaccines? Radical proposal to conduct « human challenge» studies could dramatically speed up vaccine research. *Nature*. 2020. V. 580. P. 17. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-00927-3>.
30. *Eyal N., Lipsitch M., Smith P. G.* Human Challenge Studies to Accelerate Coronavirus Vaccine Licensure. *The Journal of Infectious Diseases*. 2020. V. 221. P. 1752–1756. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa152>.
31. *Cohen J.* Speed coronavirus vaccine testing by deliberately infecting volunteers? Not so fast, some scientists warn. *Science*. 2020. <https://doi.org/10.1126/science.abc0006>.
32. Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies. © World Health Organization 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Ethics\_criteria/2020.1.
33. *Beauchamp T. L., Childress J. F.* Principles of biomedical ethics N.-Y. Oxford : Oxford university press, 1994. 546 p.

### **Н. В. Добреля, Т. А. Бухтіарова** **Проблеми біоетики в контексті пандемії COVID-19**

Пандемія COVID-19 поставила перед людством низку питань, що потребують детального розгляду, обговорення та прийняття зважених рішень. Серед цих питань чи не найважчими для практичного розв'язання є питання біоетики: взаємодія лікаря й пацієнта в умовах відсутності визнаних методів і протоколів лікування, рекомендації та засоби безпеки для медичних працівників, етичність проведення протиепідемічних заходів, дослідження та публікації на тему COVID-19, розгляд клінічних випробовувань з точки зору етики та їхнє безпосереднє проведення, прийняття рішень в умовах обмежених ресурсів, лікування пацієнтів в інтенсивній терапії, надання паліативної допомоги, проблеми, що пов'язані з психічним здоров'ям населення, захист даних та обмін ними, прискорення розробки й оцінка ефективності вакцини для профілактики COVID-19. За таких умов ресурси системи охорони здоров'я багатьох країн виявились недостатніми для надання всім пацієнтам якісного медичного обслуговування, на яке вони мають право за міжнародними документами. Питання життя та смерті хворих постало так само гостро, як у ті часи, коли технології, що підтримують життя, тільки вводились у клінічну практику.

Пандемія COVID-19 суттєво змінила біоетичний дискурс із репродуктивних технологій, штучного інтелекту та можливостей молекулярної генетики на утилітарну етику з підтриманням заходів охорони громадського здоров'я.

*Ключові слова: етика, наукові дослідження*

### **Н. В. Добреля, Т. А. Бухтіарова** **Проблемы биоэтики в контексте пандемии COVID-19**

Пандемия COVID-19 поставила перед человечеством ряд вопросов, требующих детального рассмотрения, обсуждения и принятия взвешенных решений. Среди этих вопросов едва ли не самыми тяжелыми для практического решения являются вопросы биоэтики: взаимодействие врача и пациента в условиях отсутствия признанных методов и протоколов лечения, рекомендации и меры безопасности для медицинских работников, этичность проведения противоэпидемических мероприятий, исследования и публикации на тему COVID-19, рассмотрение клинических испытаний с точки зрения этики и их непосредственное проведение, принятие решений в условиях ограниченных ресурсов, лечение пациентов в интенсивной терапии, оказание паллиативной помощи, проблемы, связанные с психическим здоровьем населения, защита данных и обмен ими, ускорение разработки и оценка эффективности вакцины для профилактики COVID-19. В таких условиях ресурсы системы здравоохранения многих стран оказались недостаточными для предоставления всем пациентам качественного медицинского обслуживания, на которое они имеют право согласно международным документам. Вопрос жизни и смерти больных встал так же остро, как в те времена, когда технологии, поддерживающие жизнь, только вводились в клиническую практику.

Пандемия COVID-19 существенно изменила биоэтический дискурс с репродуктивных технологий, искусственного интеллекта и возможностей молекулярной генетики на утилитарную этику с поддержанием мер охраны общественного здоровья.

*Ключевые слова: биоэтика, научные исследования*

---

---

**N. Dobrelia, T. A. Buchtiyarova**

**Problems of bioethics in the context of COVID-19 pandemic**

The Covid-19 pandemic has brought up a set of issues relevant to humankind that requires detailed considerations, discussions and informed decision making. In particular, bioethical issues remain to be one of the most difficult for implementation into practice. For instance, the cooperation between physician and patient in case of the absence of widely accepted treatment methods and protocols, recommendations and safety measures for health-care workers and ethical feasibility of measures for disease control. Moreover, bioethical issues have been raised in the areas of biomedical COVID-19 related research and scientific publications, ethical consideration of clinical trials and their subsequent implementation into practice, decision making in the time of limited resources, patient care in intensive care units and palliative care, psychological and mental health problems among the general population, exchange and protection of data, acceleration of COVID-19 vaccine development and the estimation of vaccine effectiveness against COVID-19. As a result, the resources of health system of many countries were not sufficient to provide patients with optimal and high-quality medical care to which they are entitled in accordance with international documents. These current life-or-death questions have raised issues acutely similar to the time-period in the past when life-supporting technologies just started to be implemented into clinical practice.

Covid-19 pandemic has changed the bioethical discourse from reproductive technologies, artificial intelligence and possibilities of molecular genetics techniques to utilitarian ethics to support the measures of public health protection.

*Key words: bioethics, research*

---

Надійшла: 29 травня 2020 р.

Прийнята до друку: 9 липня 2020 р.

---

**Контактна особа:** Добреля Наталія Володимирівна, старший науковий співробітник,  
ДУ «Інститут фармакології та токсикології НАМНУ», буд. 14, вул. Антона Цедіка, м. Київ, 03057.  
Тел.: + 38 0 44 456 02 88. Електронна пошта: natalia\_d@ukr.net