

Этические комитеты и конфликты современной медицины

Синюкова Н.А.

Институт философии и права СО РАН (г. Новосибирск)

Ethics committees and conflicts in modern medicine

Sinyukova N.A.

Institute of Philosophy and Law (Novosibirsk)

АННОТАЦИЯ

В работе проанализированы процессы формирования и развития больничных этических комитетов в развитых странах. Проведена оценка организационных, этических, правовых аспектов функционирования этических комитетов в клинической практике. Выявлены функциональные и структурные особенности западной модели больничных этических комитетов, а также методологии исследований практики больничных этических комитетов за рубежом. На современном этапе имеется возможность выделения «американской» и «европейской» моделей этических комитетов, основным принципиальным различием которых является их социально-правовой статус и особенности деятельности, обусловленные правовыми нормами конкретного государства. В России широко используемая и востребованная на Западе система «больничных этических комитетов» находится лишь на начальном этапе формирования, при этом существует объективная необходимость создания больничных комитетов, связанная с остротой морально-нравственных конфликтов в сфере клинической практики.

Ключевые слова: биоэтика, биомедицинские технологии, этический комитет, этическая экспертиза, медицинская этика.

ABSTRACT

The paper analyses the processes of formation and development of hospital ethics committees in developed countries. Organizational, ethical, and legal aspects of ethics committees in clinical practice are assessed. Functional and structural features of the Western model of hospital ethics committees are identified, as well as research methodology of operation of hospital ethics committees abroad. At the present stage, it is possible to define American and European models of ethics committees, the key differences between them being their socio-legal status and certain peculiarities of their operation due to state-specific legal regulations. While widely used and sought for in the West, the system of hospital ethics committees in Russia is still in its infancy. Meanwhile, formation of hospital-level committees is an objective necessity due to the severity of moral conflicts in clinical practice.

Keywords: bioethics, biomedical technologies, ethics committee, ethical examination, medical ethics.

ВВЕДЕНИЕ

Стремительный прогресс биомедицинских технологий привел к расширению возможностей медицины, улучшению качества и продолжительности жизни человека, которая в развитых странах составляет 80–85 лет и более. В совре-

INTRODUCTION

Rapid advancement in biomedical technologies resulted in broader medical service capabilities and improved quality and the life duration reaching 80–85 years and more in developed countries. Potential and actual results of introduction of state-of-the-art

Поступила 11.05.2017
Принята 03.06.2017

*Автор, ответственный за переписку
Синюкова Наталья Алексеевна: ФГБУН «Институт философии и права СО РАН», 630090, г. Новосибирск, ул. Николаева, 8.
E-mail: sinuknat@gmail.com

Received 11.05.2017
Accepted 03.06.2017

*Corresponding author
Sinyukova Natalia Alekseevna: Institute of Philosophy and Law, 8, Nikolaeva str., Novosibirsk, 630090, Russia.
E-mail: sinuknat@gmail.com

менном обществе активно обсуждаются возможности или результаты внедрения современных биотехнологий в практику повседневной жизни: кто имеет право принимать решение о прекращении жизни человека (прекращение терапии, поддерживающей жизнь, эвтаназия, аборт) и что должно выступать основанием данного решения; как юридически и морально корректно регулировать индустрию трансплантации органов; каковы основания и границы репродуктивных технологий и многие другие.

Впервые термин «биоэтика» появился в книге американского ученого и практикующего онколога В.Р. Поттера «Биоэтика: мост к будущему». Содержательно биоэтика определяется автором как область интеграции знания биологической науки и системы человеческих ценностей. Методологическая роль биоэтики заключена в ее интегративном характере и направлена на регулирование вмешательства в любую форму жизни в пределах биосферы. Однако более распространенным является понимание биоэтики как диалога медицины, этики и философии, разработанное А. Хеллегерсом. В русле такого понимания биоэтика позиционируется как область междисциплинарных исследований этических проблем современной медицинской практики. По инициативе американских ученых в 1960-х гг. был создан первый научно-исследовательский центр проблем биоэтики. Аналогичные центры сегодня успешно работают в Европе и России. Их основные задачи заключаются в разработке теоретических оснований и проведении эмпирических исследований в области биоэтики, реализации образовательных программ в сфере биоэтики.

Острота противоречий между качественными изменениями в медицине и установившимися в обществе моральными ценностями привела к формированию комплекса неоднозначных в этическом отношении проблем. Необходимость их решения требует создания новых социальных механизмов и структур согласования разнонаправленных интересов в медицинской деятельности. В реальной жизни это требование было воплощено в возникновении и развитии практики этических комитетов, представляющих собой принципиально новый тип регулирования этических конфликтов в сфере клинической практики и биомедицинских исследований.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ процесса становления этических комитетов в западных странах, уточнение их статуса, структуры и конкретизация их функций.

biotechnology in everyday life are a matter of a lively discussion in today's society with questions, such as who has the right to make a decision on termination of a human life (cessation of life-supporting therapy, euthanasia, and abortions) and what the rationale for this decision should be; what are legally and morally correct ways to regulate organ transplantation industry; what are acceptable rationales and ethical limitations for reproductive technologies, and many others, being asked.

The term "bioethics" was first introduced in "Bioethics: Bridge to the Future", a book by American scientist and oncology practitioner V.R. Potter. Content-wise, bioethics is defined by the author as a domain of integration of biological scientific knowledge and human value system. Methodological role of bioethics is determined by its integrative nature and is to contribute to regulation of interference with any life form within the biosphere. However, more common is the understanding of bioethics as a dialog between medicine, ethics, and philosophy developed by A. Hellegers. Within this mindset, bioethics was presented as interdisciplinary research field dedicated to ethical problems of modern medical practice. The first scientific research center for bioethical problems was established in the 1960s on the initiative of American scientists. Today, similar centers operate successfully in Europe and Russia as well. Key objectives of these centers are to develop theoretical foundations of bioethics, perform empirical research, and implement educational programs in the field of bioethics.

The severity of contradictions between qualitative changes in medicine and moral values established in the society gave rise to a series of ethically ambiguous problems. The necessity for resolving these problems requires for the new social mechanisms and structures to be worked out to ensure alignment of opposite interests in medical activity. In practice, this requirement was reflected in formation and development of ethics committees as a brand new type of regulating ethical conflicts in clinical practice and biomedical research.

AIM OF THE RESEARCH

To analyze the process of establishment of ethics committees in the Western countries, clarify their structure, status, and specific functions.

MATERIALS AND METHODS

Substantive analysis of the results of present-day American and European research on operation

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Содержательный анализ результатов современных американских и европейских исследований практики больничных этических комитетов и специальной литературы на английском языке (McGee G., Caplan A.L., Spanogle J.P., Asch D.A., Fox E., Myers S., Pearlman A., Glaser J., Kohlen H.).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Философско-методологическими основаниями деятельности этических комитетов выступают гуманистические ориентиры биоэтики, такие как добровольность, справедливость, долг, уважение, достоинство и автономия личности. В Руководстве по созданию этических комитетов ЮНЕСКО этический комитет определяется как «комитет, который систематически и постоянно занимается этическими аспектами медицинских наук, наук о жизни и инновационной политики в области здравоохранения» [1]. Сегодня этические комитеты в разных странах функционируют на национальном, региональном и местном уровне. С точки зрения решаемых задач этические комитеты делятся:

- на комитеты по разработке политики и рекомендаций;
- комитеты профессиональных медицинских ассоциаций;
- комитеты медицинских учреждений/больниц;
- комитеты научных исследований [1].

Кроме того, в настоящее время принят ряд международных правовых документов, регулирующих и поддерживающих создание этических комитетов, среди них: Нюрнбергский кодекс, Хельсинкская декларация, Конвенция о правах человека и биомедицине и др. Согласно Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека, цель практической деятельности этических комитетов заключается: 1) в оценке этических, правовых, научных и социальных проблем, касающихся исследовательских проектов, объектом которых является человек; 2) осуществлении консультаций по этическим проблемам в клинической медицине; 3) оценке научно-технического прогресса, выработке рекомендаций; 4) содействии обсуждению, просвещению и информированию общественности по вопросам биоэтики и ее привлечению к их решению [2].

Наибольшее распространение в США, согласно оценкам специалистов, получили больничные этические комитеты. Их возникновение было обусловлено необходимостью экспертной оценки возможных угроз и рисков, затрагивающих ин-

of hospital ethics committees and dedicated literature in English (McGee G., Caplan A.L., Spanogle J.P., Asch D.A., Fox E., Myers S., Pearlman A., Glaser J., Kohlen H.).

RESULTS AND DISCUSSION

Philosophic and methodological foundations for operation of ethics committees are formed by humanist values of bioethics, such as voluntariness, equity, duty, respect, dignity, and personal autonomy. According to the UNESCO Guide on Establishing Ethics Committees, ethics committee is defined as “a committee, which systematically and continually addresses the ethical dimensions of the health sciences, the life sciences, and innovative health policies” [1]. Today, ethics committees operate at national, regional, and local levels in various countries. In terms of the problems addressed, ethics committees are typified as follows:

- recommendation and policy-making committees,
- committees of professional medical associations,
- committees of hospitals and medical institutions,
- scientific research committees [1].

In addition, there is a set of international regulatory documents currently in place that regulate and support formation of ethics committees, which include Nuremberg Code, the Declaration of Helsinki, the Convention on Human Rights and Biomedicine, etc. According to the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, the goals of ethics committees in practice are as follows: 1) assessment of ethical, legal, scientific, and social problems related to research projects with human as the subject matter; 2) consulting on ethical problems in clinical medicine; 3) assessment of scientific and technological advancements and working out respective recommendations; 4) promoting discussions, education, and awareness of bioethical problems in the society thereby involving it into resolving these problems [2].

According to experts, hospital ethics committees turned out to be the most wide-spread in the United States, as their formation was justified by the necessity for expert evaluation of potential threats and risks related to patients' rights and interests in biomedical and clinical practice. In the 1960s, the first ethics committees were established in some of American hospitals to make decisions on distribution of a limited stock of hemodialysis machines

тересы и права пациентов в сфере биомедицины и клинической практики. В 1960-х гг. в некоторых американских больницах были созданы первые комитеты по этике для принятия решений по распределению ограниченного количества аппаратов для гемодиализа и разрешению аборт и стерилизации. Быстрому распространению этических комитетов предшествовал ряд громких судебных разбирательств и общественных дискуссий, связанных с морально-нравственными аспектами медицинской деятельности. Среди них наибольший резонанс получили случай Карен Квинлан в 1976 г., которая несколько месяцев находилась в состоянии комы, и после того, как врачи признали, что девушка не придет в сознание, семья Квинлан приняла решение отключить аппарат искусственной вентиляции легких, а также случай малыша с синдромом Дауна Доз, семья которого отказалась от проведения жизненно важной операции.

В начале 1980-х гг. формирование этических комитетов в больницах было инициировано государственными структурами. За короткий период времени с 1983 по 1987 г. количество этических комитетов в американских клиниках увеличилось с 1 до 60 %. В 1990-х гг. этические комитеты стали появляться во внегоспитальных организациях по уходу за больными и хосписах [3]. В 1992 г. Объединенная комиссия по аккредитации здравоохранительных учреждений (The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)) сформулировала официальное требование о создании в каждом учреждении здравоохранения механизма решения этических дилемм. Таким образом, комитеты по этике стали обязательной структурой американских больниц. С этого времени их деятельность контролируется федеральным законодательством.

К 1999 г., по данным исследования ECRG [3], этические комитеты существовали более чем в 90 % американских больниц. Данное исследование является самым полным до настоящего времени количественным анализом деятельности больничных этических комитетов.

Был проведен опрос на репрезентативной выборке из 1000 комитетов, организованных в американских больницах. В результате анализа был выявлен круг проблем, рассматриваемых больничными комитетами: автономия пациента и уровень его компетенций, границы применения новых технологий, клинические исследования, регулирование расходов, улучшение коммуникации внутри больницы, принятие решений в случаях умирающих пациентов. Среди них наи-

and allowance of abortions and sterilization procedures. The quick spread of ethics committees was preceded by a series of celebrated trials and public debates related to moral aspects of medical services, the most notorious of them being the Karen Quinlan case in 1976. Quinlan had been in a coma for several months when the doctors certified that she won't regain consciousness, and Quinlan's family made a decision to disconnect her from the artificial respirator. Another case worth mentioning is the Baby Doe case, where the family of the baby with Down syndrome declined a vital surgery.

In the early 1980s, formation of ethics committees at hospitals was initiated by government bodies. The coverage of ethics committees at American clinics has increased from 1 % to 60 % of all American hospitals in a short period from 1983 to 1987. In the 1990s, ethics committees started to appear at out-of-hospital care organizations and hospices [3]. In 1992, the Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) issued the official requirement for the availability of mechanisms for resolving ethical dilemmas at all healthcare institutions. Thus, ethics committees turned into a mandatory body in American hospitals. Since then, they have been operating under federal law.

According to ECRG study [3], ethics committees operated in more than 90 % of American hospitals as of 1999. This study remains the most comprehensive quantitative analysis of operation of hospital ethics committees.

The survey used a representative sample of 1000 committees established at American hospitals. As a result of analyzing the data obtained, the range of problems addressed by hospital committees was identified, which included patient's autonomy and level of competence, ethical limitations of application of new technologies, clinical research, expenditure regulation, improvement of communication inside the hospital, and decision-making in terminal cases. Problems of patient's autonomy, improvement of communication inside the hospital, and terminal patients turned out to be the most common [4].

Nowadays, studying ethics committees in the United States and Europe is one of the top-priority fields of bioethical research. Research methodology for relatively new social phenomena, such as ethics committees, implies gathering and analyzing empirical data at the initial stage of the research with further development of theoretical concepts. The analysis of the dedicated literature in English showed that empirical investigations combine qualitative

более распространенными вопросами являются автономия пациента, улучшение коммуникации в структуре больниц и проблемы умирающих пациентов [4].

В настоящий момент изучение этических комитетов в США и Европе является одним из приоритетных направлений биоэтических исследований. Методология изучения сравнительно новых общественных феноменов, таких как этические комитеты, предполагает сбор и анализ эмпирической информации на начальной стадии исследования с последующей разработкой теоретических концепций. Как показал анализ специализированной англоязычной литературы, эмпирические исследования сочетают в себе использование качественных (наблюдение, неформализованные и полужформализованные интервью, фокус-группы и т. д.) и количественных методов (формализованные опросы, количественный анализ). Качественные исследования ориентированы на достижение углубленного понимания исследуемого феномена, а не на массовый сбор информации. В свою очередь, количественные исследования позволяют установить взаимосвязи и получить дескриптивную статистическую информацию о деятельности большого количества единиц исследования. В эмпирических исследованиях этических комитетов количественный подход используется для проведения масштабных исследований, в частности на национальном уровне [3, 5, 6]. Качественная методология используется для сравнительного анализа небольшого количества единиц исследования, компенсируя отказ от широты охвата детальным изучением и сравнительным анализом нескольких этических комитетов [4, 6]. Такой комплексный подход к исследованиям обоснован спецификой этических комитетов как объекта исследования и необходим для социально-философского анализа данного феномена.

Проведенный анализ данных американских источников позволил выделить следующие основные функции больничных этических комитетов:

1. Проведение этической экспертизы и разработка рекомендаций в клинической практике по вопросам автономии пациентов, паллиативной помощи, улучшения коммуникации в медицинских учреждениях и т. д.
2. Формирование этической политики, к примеру, по вопросам информированного согласия, исключения врачебной ошибки, эвтаназии, донорства и трансплантации органов.
3. Образовательная деятельность, в рамках которой на практике адаптируются теоретиче-

(monitoring, unstructured and semi-structured interviews, focus groups, etc.) and quantitative methods (structured questionnaires and quantitative analysis). Qualitative studies are aimed at deeper understanding of the phenomena studied, rather than wide-scale information gathering. Meanwhile, quantitative studies make it possible to identify correlations and obtain descriptive statistical data on operation of a large number of the units studied. The quantitative approach is used in empirical studies of ethics committees to perform large-scale, particularly nation-wide, research [3, 5, 6]. Qualitative methodology is used for comparative analysis of a small number of units studied, with lack of coverage compensated by the level of detail of investigation and comparative analysis achieved for several ethics committees [4, 6]. This comprehensive approach to study is justified by specific nature of ethics committees as subjects of research and is necessary for socio-philosophic analysis of the phenomenon.

The analysis of the data from American sources made it possible to define key functions of hospital ethics committees as follows:

1. Performing ethical examination and working out recommendations on patients' autonomy, palliative care, improvement of communication in medical institutions, etc. to be applied in clinical practice.
2. Developing ethics policies, for example, on informed consent, malpractice exclusion, euthanasia, donorship, and organ transplantation.
3. Educational activity to adjust theoretical models of ethical decision-making to practice. It includes self-education as a tool of raising ethical awareness of the committee's members. Educational function also includes organization and hosting of educational events on ethical problems for medical staff.

Today, ethics committees in hospitals are characterized by interdisciplinary composition, as they include professionals in medicine, law, social work, and patient care, as well as representatives of religious, social, and administrative structures. Three models of ethics committees are common in the United States, specifically a small group of experts, large committees or councils (with several specialized subcommittees), and an independent expert consultant. According to the AHRQ study [5] carried out in the United States by E. Fox, over 15 000 ethical cases are examined by about 35 000 experts (over 60 % of them being healthcare professionals). The analysis of the level of competence of committee

ские модели принятия «этических» решений. Она включает в себя «самообразование» как повышение этической «грамотности» участников комитета, а также в образовательную функцию входит организация и проведение образовательных мероприятий по этической проблематике для медицинского персонала больницы.

Современные этические комитеты в больницах характеризуются мультидисциплинарностью, объединяя специалистов в области медицины, права, социальной работы и ухода за больными, представителей церкви, общественности и административных структур. В США получили распространение 3 модели функционирования больничных комитетов: небольшая группа специалистов, большие комиссии или советы (состоящие из нескольких субкомитетов по отдельным вопросам) или независимый консультант-специалист. Согласно исследованию AHRQ [5], проведенному в США Э. Фокс, ежегодно около 35 000 специалистов (более 60 % из них медицинские работники) рассматривают более 15 000 этических случаев. Анализ уровня компетенций участников комитетов показал, что более 40 % имеют профильное образование или прошли соответствующие курсы повышения квалификации в области этической экспертизы и биоэтики. Руководство больничными этическими комитетами осуществляется как медицинскими специалистами, так и представителями администрации больниц. В этой связи американские авторы выделяют ряд проблем, которые требуют внимания: вопросы, связанные с авторитетом руководства и участников комитетов, границы деятельности комитетов в организационной структуре больниц, бюрократия [4]. Особенности внутренней структуры этических комитетов находятся в наибольшем фокусе внимания со стороны ученых с момента их формирования. Обсуждению вопросов конформизма, профессиональной конкуренции, компромисса и организационной политики больниц в контексте принятия решений в этических комитетах уделяется особое внимание в работах многих американских авторов.

В Европе этические комитеты функционируют на общественно-профессиональной основе. Это принципиальное отличие от американских основоположников позволяет говорить о формировании «европейской модели» этических комитетов, в которой их создание и функционирование регулируется не государством, а профессиональными общественными объединениями. Впервые в такой организационной фор-

members showed that over 40 % of them have specialized education or completed advanced training courses on ethical expertise and bioethics. Hospital ethics committees are managed by both healthcare professionals and hospital administration representatives. Thus, American authors point out a series of problems of concern, specifically problems associated with authority of committee members and management, jurisdiction of committees in organizational structure of hospitals, and bureaucracy [4]. Peculiarities of internal structure of ethics committees are of the greatest interest for scientists since the very establishment of committees. Many American authors pay special attention to discussing problems of conformism, professional competition, compromise, and organizational policy of hospitals in context of decision-making in ethics committees.

In Europe, ethics committees operate on non-governmental professional basis. This core difference from American pioneers makes it possible to talk about formation of the European model of ethics committees, under which their formation and operation is regulated not by government, but by non-governmental professional associations. This form of organization was first used in late 1960s in clinical and research institutions in Germany, France, and Great Britain. Today, there is a global network of ethics committees operating at various levels of the healthcare system. Similarly to the United States, their formation is caused by combination of several driving forces, such as strong public response to bioethical problems and efforts of government structures to resolve them. Hospital ethics committees are a relatively new practice for Europe. German researchers note that in 2000s hospital ethics committees in Germany were still in their formative stage [6, 7]. The results of one of the largest-scale nation-wide empirical studies headed by Dörries A. and Hespe-Jungesblut K. show that ethics committees were only established at 139 hospitals out of 483 hospitals studied (whereas over 90 % of hospitals in the United States included functional ethics committees as early as 1999) [6]. The study showed that the need for hospital ethics committees was perceived strongly in the majority of clinics studied as of the time of research. It was found that activity of ethics committees may be observed in practice in various forms, i.e. in the form of councils, commissions, agencies, individual experts, and other forms of ethical consulting. At present, there is no universal model of organizing ethics committee operation. Moreover, experts still look for ways to organize eth-

ме они были созданы в конце 1960-х гг. в клинических и исследовательских учреждениях Германии, Франции, Великобритании. В настоящее время функционирует глобальная сеть этических комитетов, действующих на разных уровнях системы здравоохранения. Как и в США, их формирование связано с конгломерацией «движущих сил», таких как широкий общественный резонанс биоэтических проблем и участие государственных структур в их решении. Больничные этические комитеты являются относительно новой практикой для Европы. Как отмечают немецкие ученые, в 2000-х гг. больничные этические комитеты в Германии находились лишь на стадии формирования [6, 7]. Результаты одного из самых обширных национальных эмпирических исследований под руководством А. Dörries, К. Hesppe-Jungesblut показывают, что из принимавших участие в исследовании 483 больниц только в 139 были организованы этические комитеты (в США уже в 1999 г. более 90 % больниц в своей структуре имели работающий комитет по этике) [6]. Исследование показало, что потребность в формировании больничных этических комитетов на момент его проведения остро ощущалась в большинстве обследуемых клиник. Было выявлено, что на практике деятельность этических комитетов осуществляется в различных формах — советов, комиссий, служб, экспертов в одном лице и иных формах этического консультирования. Универсальная модель организации их деятельности на сегодняшний день отсутствует. Более того, специалисты осуществляют поиск, как на теоретическом, так и практическом уровне, оптимальных форм функционирования данных структур в Германии. Как правило, комитеты имеют междисциплинарную структуру и состоят из 7–20 человек: медиков, специалистов по уходу, представителей социальных служб, администрации и церкви. Немецкие авторы выделяют следующие основные функции этических комитетов: этическая экспертиза и повышение квалификации всех сотрудников больниц, связанных, так или иначе, с вопросами этики. Как и в США, этическая экспертиза охватывает целый спектр проблем клинической практики, среди которых наиболее значимые: прекращение поддерживающего жизнь лечения, информированное согласие и автономия пациентов [6]. Отчасти это связано с тем, что проблемы паллиативной помощи и эвтаназии в дискурсе немецкой биоэтики являются основными и регулируются на государственном уровне.

ics committees, which would be optimal for Germany both in theory and in practice. Generally, committees have interdisciplinary structure and include 7–20 members, including healthcare professionals, patient care specialists, as well as representatives of social services, administration, and church. German authors define ethics committee functions as follows: performing ethical examinations and providing advanced training for all hospital staff dealing in any way with ethical problems. Similarly to the United States, ethical examination covers a variety of problems in clinical practice, the most significant among them being cessation of life-supporting therapy, informed consent, and patients' autonomy [6]. It is in part due to the fact that palliative care and euthanasia problems are key to German bioethical discourse and are regulated on the government level.

CONCLUSION

Wide proliferation of ethics committees in developed countries is interpreted by experts as a new social phenomenon of a dialog between science, society, and government. By now, these countries have accumulated a rather significant experience of ethics committee operation considering its theoretic and methodological foundations and their application to practice. While widely used and sought for in the developed countries, the system of hospital ethics committees in Russia is still in its infancy. Meanwhile, formation of hospital-level committees is an objective necessity due to the severity of moral conflicts in clinical practice. The use of experience accumulated in developed countries is of great importance for development of fully functional system of hospital ethics committees and institution of independent ethical examination in our country.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Широкое распространение этических комитетов в развитых странах мира специалисты характеризуют как новый общественный феномен диалога науки, общества и государства. В этих странах в настоящий момент накоплен достаточно большой опыт функционирования комитетов по этике с учетом теоретико-методологических оснований и их практического использования. В России широко используемая и востребованная в развитых странах система «больничных этических комитетов» находится лишь на начальном этапе формирования, при этом существует

объективная необходимость создания больничных комитетов, связанная с остротой морально-нравственных конфликтов в сфере клинической практики. Использование накопленного в раз-

витых странах опыта имеет огромную важность для развития полноценной системы больничных этических комитетов и института независимой этической экспертизы в нашей стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Руководство № 1 по созданию комитетов по биоэтике. Париж, ЮНЕСКО. 2005. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309r.pdf>.
2. Всеобщая декларация по биоэтике и обеспечению прав человека. Париж, ЮНЕСКО. 2005. URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf>.
3. McGee G., Caplan A.L., Spanogle J.P., Asch D.A. A national study of ethics committees // *American Journal of bioethics*. 2001. 1(4). P. 60–64.
4. Glaser J.W. Hospital ethics committees: one of many centers of responsibility // *Theoretical medicine*. 1989. 10(4). P. 275–288.
5. Fox E., Myers S., Pearlman A. Ethics consultation in United States hospitals: a national survey // *The American Journal of Bioethics*. 2007. 7(2). P. 13–25.
6. Vollmann J., Burchardi N., Weidtmann A. Klinische Ethikkomitees an deutschen Universitätskliniken. Eine Befragung aller Ärztlichen Direktoren und Pflegedirektoren // *Deutsche medizinische Wochenschrift*. 2004. 129 (22). S. 1237–1242.
7. Kohlen H. Conflicts of care: hospital ethics committees in USA and Germany / Campus Verlag. 2009. P. 252.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Синюкова Наталья Алексеевна — аспирант ФГБУН «Институт философии и права СО РАН» (Новосибирск).

Образец цитирования: Синюкова Н.А. Этические комитеты и конфликты современной медицины // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018. № 2. С. 64–71.

REFERENCES

1. Guide No. 1 Establishing Bioethics Committees. Paris, UNESCO. From <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309r.pdf>.
2. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Paris, UNESCO. From <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180r.pdf>.
3. McGee G., Caplan A.L., Spanogle J.P., Asch D.A. (2001). A national study of ethics committees. *American Journal of Bioethics*, 1, 4, 60–64.
4. Glaser J.W. (1989). Hospital ethics committees: one of many centers of responsibility. *Theoretical Medicine* 10, 4, 275–288.
5. Fox E., Myers S., Pearlman A. (2007). Ethics consultation in United States hospitals: A national survey. *American Journal of Bioethics*, 7, 2, 13–25.
6. Vollmann J., Burchardi N., Weidtmann A. (2004). Klinische Ethikkomitees an deutschen Universitätskliniken. Eine Befragung aller Ärztlichen Direktoren und Pflegedirektoren. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 129, 22, 1237–1242.
7. Kohlen H. (2009). Conflicts of care: hospital ethics committees in USA and Germany. *Campus Verlag*, 252.

ABOUT THE AUTHOR

Sinyukova Natalia Alekseevna — Post-graduate Student of the Institute of Philosophy and Law (Novosibirsk).

Citation example: Sinyukova N.A. (2018). Ethics committees and conflicts in modern medicine. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2, 64–71.