

## Этические аспекты современной науки

Б. Г. ЮДИН

### ЧЕЛОВЕК В МЕДИЦИНСКОМ ЭКСПЕРИМЕНТЕ: ПЕРЕЧИТЫВАЯ В. В. ВЕРЕСАЕВА

Одной из наиболее интересных составных частей истории науки является история научных экспериментов. Как и многие другие стороны научного познания и научной деятельности, она может рассматриваться не только с когнитивной [1], но и с социальной точки зрения. Именно в этом социальном ключе и будет идти речь об эксперименте в данной статье. Говоря конкретнее, будут обсуждаться не просто социальные, а социально-этические аспекты научного эксперимента; еще более конкретно — экспериментов в медицинской науке, притом таких, когда в роли испытуемого выступает человек.

Эта тематика ныне вызывает все более пристальный и острый интерес, и далеко не только среди ученых-медиков, но и среди достаточно широких кругов общественности. Именно в сфере медицинских экспериментов с участием человека в качестве испытуемого впервые стали разрабатываться и применяться методы и средства этического контроля за проведением научных экспериментов. К настоящему времени такой контроль стал повседневной, по сути дела рутинной практикой; при этом его процедуры непрерывно развиваются и усложняются, так что можно говорить даже о возникновении своего рода этической индустрии в сфере медицинских исследований [2].

Но все это — реалии конца XIX– начала XX столетий; между тем систематическое историко-научное осмысление тех процессов и явлений, которые их породили, пока еще только начинается. До самого последнего времени эту историю обычно начинали описывать с конца 40-х гг. прошлого столетия, когда в ходе судебного процесса по обвинению нацистских медиков и биологов, проводивших бесчеловечные эксперименты над узниками концлагерей, был сформулирован так называемый «Нюрнбергский кодекс». Он представлял собой перечень этических принципов проведения медицинских исследований с участием человека.

Эксперименты же в более далекую историю были крайне редкими. Теперь, однако, ситуация резко изменилась: эта история стала привлекать самое пристальное внимание исследователей. Один из ее эпизодов и будет предметом рассмотрения в настоящей статье.

\* \* \*

Ровно сто лет назад, в 1901 г., 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 языке только при жизни Вересаева «Записки» переиздавались отдельной книгой 14(!) раз. Вскоре после первой публикации появились переводы на английский, французский, немецкий. Немецкая исследовательница Барбара Элкелес на конференции, темой которой, между прочим, была история экспериментов на человеке в XX столетии (Любек, Германия, май 2001 г.), рассказала мне, что уже в первые годы вышло 8 немецких изданий вересаевских «Записок».

Таким образом, можно 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 со времен по крайней мере Гиппократа представления о том, что полагается, а что не полагается знать о врачах всем, кто рано или поздно оказывается в положении пациентов. Вересаев исходил из того, что сохранение этих корпоративных секретов — вовсе не самоцель, особенно в тех случаях, когда дело касается более значимых ценностей, таких, как здоровье, права и достоинство пациентов.

Безусловно, за прошедшие сто лет и практика медицины, и медицинская наука, да и медицинская этика претерпели колоссальнейшие трансформации. И в этой связи столетие появления книги, автор которой в предельно острых формах ставит фундаментальные проблемы медицинской этики, прекрасный повод для того, чтобы задать вопрос: что в этой сфере подлежит изменению, а что может и должно быть сохранено?

\* \* \*

Заметное место среди тем, обсуждаемых Вересаевым, занимает проблематика медицинских экспериментов или, по его собственным словам, «врачебных опытов на живых людях» [3, с. 285], на больных. В дальнейшем речь у нас будет идти именно об этих сюжетах, которым посвящена отдельная, восьмая, глава «Записок». Представляется, что 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 столетие неизмеримо возросли.

Собственно, сегодня очень часто говорят не о медицинских, а о биомедицинских исследованиях. Тем самым акцентируется то обстоятельство, что порой бывает непросто провести границу между медициной и биологией, что сама медицина в большей мере, чем когда бы то ни было прежде, рассматривается прежде всего в качестве науки\*, и только во вторую очередь — как искусство врачевания. И, между прочим, далеко не последнюю роль в этом современном самосознании медицинской практики играет то, что она в очень существенной степени опирается на экспериментальный метод.

Характерно, что, обращаясь к теме медицинских экспериментов на человеке, Вересаев подчеркивает: в отличие от многих других вопросов медицинской этики, «на которые не знаешь, как ответить», на этот вопрос «возможен только один, совершенно определенный ответ» [3, с. 285]. В начале главы он замечает, что будет ограничиваться экспериментами из одной лишь области медицины — венерологии, поскольку венерические болезни свойственны только людям, и ни одна из них не прививается животным. Заметим в этой связи, что современные этические нормы проведения исследований вполне определенно требуют предварительных экспериментов на животных. Так, в соответствии со статьей 11 Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации (редакция 2000 г.)

медицинские исследования с участием человека должны <...> основываться на <...> результатах соответствующих лабораторных исследований и там, где необходимо, экспериментов на животных.

По весьма резкому замечанию автора, в венерологии «каждый шаг вперед <...> запятнан преступлениями» [3, с. 285]. 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.

Хотелось бы 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» [4, с. 284].

Очевидно, нет смысла пересказывать содержание экспериментов, о которых повествует Вересаев. Вместо этого попытаемся вычлениить те этиче-

---

\* Примечательным выражением этой тенденции является все более широкое распространение так называемой «доказательной (evidence-based) медицины», претендующей на высокую степень объективности медицинского знания, на то, что чуть ли не каждый шаг врача при лечении пациента выверен в соответствии с канонами научности.

ские 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 лишённые научной ценности*; тем не менее они проводятся, и при их проведении наносится вред — в этом случае абсолютно неоправданный — здоровью испытуемых. «Способ чистой разводки (использованный для прививки гонококка человеку. — Б. Ю.), употребленный Бокгартом, был очень несовершенный, и его опыт большого научного значения не имел» [3, с. 286]. В частности, одним из оснований, 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 такое обстоятельство: 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.

Следующей этической нормой, о 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 Манассеин, — чему более дивиться: тому ли хладнокровию, с которым экспериментатор дает сифилису развиваться порезче 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 (курсив мой. — Б. Ю.) [3, с. 292].

Добавим, что в современной практике принято различать терапевтические и нетерапевтические исследования. В первом случае предполагается, что испытуемый может получить пользу от участия в исследовании, если изучается, скажем, новая методика лечения имеющегося у него заболевания. Во втором случае такой пользы для испытуемого не ожидается. И в таких ситуациях для обеспечения добровольного участия — и прежде всего получения информированного и осознанного согласия испытуемого — предъявляются особенно жесткие требования. Вообще сегодня информированное согласие испытуемого является — наряду с экспертизой каждого исследовательского проекта,

проводимой независимым этическим комитетом, — одним из основных механизмов защиты испытуемых в биомедицинских экспериментах.

Стоит пояснить, что в приведенной цитате речь идет о попытках киевского профессора Х. фон Гюббенета привить сифилис. Испытуемыми были, по словам самого экспериментатора, находившийся «в цветущем здоровье» 20-летний фельдшер и поступивший в госпиталь солдат с заболеванием мочевого пузыря. В этой ситуации, следовательно, не только не было получено предварительное согласие испытуемых; помимо того, в соответствии с современными нормами согласие, даже если бы оно и было получено, не имело бы ни юридической, ни моральной силы. Дело в том, что *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. Очевидно, в те времена такая практика была достаточно распространенной, однако сегодня это воспринимается как грубейшее нарушение *нормы конфиденциальности*, поскольку разглашение такой информации может нанести серьезный моральный вред испытуемым. Между прочим, в одном случае сам Вересаев указывает лишь инициалы совсем молодых девушек, которых пытались заразить сифилисом, отмечая, что «в оригинале все три девушки названы полными фамилиями» [3, с. 296].

В ряде случаев, когда экспериментаторы сообщали, 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, страдающею норвежской проказою, никогда не имевшей сифилиса и *давшей на опыт свое согласие (sic!)*» [3, с. 295]. Действительно, надо обладать богатой фантазией, чтобы поверить в возможность и, главное, хоть в какую-то значимость такого согласия! Не менее вопиющим выглядит и другой факт, когда экспериментатор якобы получил согласие заразить сифилисом девочек 13, 15 и 16 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?» [3, с. 296]. Таким образом, согласие не должно быть простой формальностью. Необходимо, говоря современным языком, чтобы оно исходило от компетентного лица; если же дело касается ребенка или некомпетентного по состоянию психического здоровья человека, то согласие должен давать его законный представитель.

В этой связи интересен пример, который рассматривается в статье О. И. Кубарь [5]. Речь идет об операции по пересадке щитовидной железы, которую проводил главный врач Коломенского машиностроительного завода Б. В. Дмитриев, консультировавшийся по этому поводу с авторитетнейшим русским юристом А. Ф. Кони\*.

\* Статья Б. Дмитриева и комментарий А. Кони, а также формуляр информированного согласия, полученного Дмитриевым, были опубликованы в [6].

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 (донору. — Б. Ю.) все возможные случайности и опасности предстоящей операции и получить после этого объяснения его согласие [6].

Наряду с этим, как отмечает Дмитриев, 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. Прежде всего он говорит, что такого рода эксперименты бросают незаслуженную тень на всех врачей.

Сотня-другая врачей, видящих в больных лишь объекты для своих опытов, не дает еще права клеймить целое сословие, к которому принадлежат эти врачи. Параллельно можно привести ничуть не меньшее количество фактов, где врачи производили самые опасные опыты *над самими собою* [3, с. 298].

Вслед за этим автор приводит впечатляющий перечень имен тех врачей, которые поступали подобным образом; многие из них искалечили свою жизнь. Впрочем, такой героизм сотни-другой врачей, по мнению Вересаева, также не дает оснований заключать о геройстве всего врачебного сословия.

Чрезвычайно тягостные чувства у Вересаева вызывает отсутствие сколько-нибудь осязаемой реакции на факты жестоких, антигуманных экспериментов со стороны медицинского сообщества. С особой горечью он замечает:

Но что безусловно вытекает из приведенных опытов и чему не может быть оправдания, — это то позорное равнодушие, какое встречают 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 [3, с. 299].

Единственным исключением, по Вересаеву, была русская газета «Врач», редактировавшаяся Манассеиным. Вплоть до его смерти в 1901 г. газета

упорно и энергично протестовала против каждой попытки экспериментировать над живыми людьми.

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 ревнителей науки, забывших о различии между людьми и морскими свинками [3, с. 300].

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 гг., когда была принята Хельсинская декларация Всемирной медицинской ассоциации. Одним из ее требований стала необходимость при публикации в научных журналах результатов исследования 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 XX в., действительно, вопросы этического и юридического регулирования медицинских исследований стали делом не только медицинского сообщества. Во многих странах мира сегодня приняты законы, определяющие порядок проведения таких исследований, защиты здоровья, прав и достоинства испытуемых, а также контроля за 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. При этом значительная часть критических выпадов относилась именно к главе об экспериментах.

И в этой ситуации Вересаев проявил себя как блестящий мастер полемики. Уже в декабре 1901 г. 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 журнале «Мир Божий» (№ 10). Позже, в январе 1903 г., Вересаев пишет существенные дополнения к этому тексту.

Для Вересаева, судя по его обостренной реакции, столь резкая отповедь многих критиков оказалась, видимо, неожиданной. Он мучительно ищет объяснения этому и в конечном счете приходит к достаточно горькому вы-

воду, 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, непоправимый вред не только профессии, но и всем людям (цит. по: [3, с. 426–427]).

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... [3, с. 427].

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».

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 непосредственным 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 [3, с. 411].

Напомню, 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 благо и интересам отдельного человека? Лишь в самом конце ушедшего столетия в таких основополагающих международных документах, как Хельсинская 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 развивалась и мысль Вересаева:

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 правах 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 [3, с. 443].

Принципиально важна мысль Вересаева о необходимости глубоких преобразований самой медицинской этики, расширения круга изучаемых ею проблем. В этой связи он пишет:

Как это ни печально, но нужно сознаться, что у нашей науки до сих пор нет этики. Нельзя же разуместь под нею ту специально-корпоративную врачебную этику, которая занимается лишь нормировкою непосредственных отношений врачей к публике и врачей между собою. Необходимо 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 [3, с. 429].

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.

Заметное место в вересаевских заметках «По поводу...» опять-таки отводится проблематике медицинских экспериментов, так как этот раздел «Записок» вызвал особенно много критических выпадов. Оппоненты говорили, в частности, о том, что не стоило писать об этих экспериментах, поскольку они и так всеми осуждаются; к тому же они имели место давно, так что это — дело прошлого. В ответ на такие упреки Вересаев привел 13 (!) выдержек из газеты «Врач» только за 1900 г. и начало 1901 г., в которых сообщалось о неэтичных экспериментах. В их числе — информация об опытах немецкого профессора Штинтцинга, который пробовал лечить сахарное мочеизнурение

ние сухоядением. По своей жестокости этот эксперимент вполне сопоставим с тем, что делали нацистские врачи: больного, чтобы он не имел возможности пить воду, держали в запертой комнате; когда выяснилось, что он пьет воду, даваемую для мытья, он был лишен возможности мыться. Он был доведен до того, что стал пить собственную мочу. Дело кончилось тем, что ему удалось выломать оконную решетку и убежать в поисках воды для питья. Интересно, что проф. Штинцинг в свое оправдание написал, будто больной добровольно согласился на опыты и в любое время мог их прекратить!

Стоит привести характерный комментарий редакции газеты «Врач» к описанию одного из экспериментов, которое «заставляет нас подчеркнуть, казалось бы, не требующее доказательств положение, что больные — не материал для опытов, как бы интересны эти опыты сами по себе ни были, и все, что не прямо необходимо для помощи им, допустимо лишь с *полного* ведома и согласия их самих» [3, с. 420]. Здесь, как мы видим, об информированном согласии при проведении экспериментов, не являющихся терапевтическими, говорится как об очевидной и обязательной этической норме. И с глубочайшим сожалением Вересаев констатирует, что почти сразу после смерти Манассеина в феврале 1901 г. со страниц газеты «Врач» исчезают критические комментарии по поводу жестоких и опасных экспериментов. Увы, за прошедшие сто лет в России так и не появилось того, кто продолжил бы это серьезное дело, начатое Манассеиным...

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» [7]. Брошюра, изданная в соответствии с постановлением Енисейского общества врачей, 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 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 живую 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 [3, с. 437].

Характеризуя позицию Вересаева как выражение «обывательской», «сантиментальной» гуманности, Хейсин предлагает смотреть на этот вопрос под «более широким углом зрения» [7, с. 24]. С этой более широкой точки зрения во главу угла ставится «поступательный ход прогресса», который требует других критериев. «Поступательное движение жизни человечества совершается ценою постоянного жертвования частных интересов и личного страдания» [7, с. 21].

Но кто же эти люди, которые приносятся в жертву и которым надлежит страдать во имя «поступательного хода прогресса?» И кто определяет, кому быть жертвой? Ответ на эти вопросы предлагается в классификации, излагаемой Хейсиным. По ней

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. (Позже на протяжении долгих десятилетий употребляли несколько иной оборот: клеймили абстрактный гуманизм, но суть оставалась той же самой. — Б. Ю.) <...> *Не знаю, какая польза будет от того, что общество заступится за таких больных* [7, с. 34].

Где-то в 20-е гг. в Германии нашлись врачи и биологи, развивавшие сходные идеи. Они стали говорить о том, что бывает «жизнь, которая не стоит того, чтобы ее жить»; под эту категорию у них попадали примерно те же группы людей, 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, — а адепты такой позиции вовсе не перевелись и сегодня, — неизбежно ведет если не к разрушению общества, то к его озверению.

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!» [3, с. 440].

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* (курсив мой. — Б. Ю.). Кто позволяет? Какое право сильнее, — право ли своего глубокого, могучего побуждения или *формальное право*? [7, с. 35–36].

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 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» [7, с. 36]. Можно было бы, видимо, 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...» [3, с. 444].

\* \* \*

Отметим еще раз, что за прошедшие сто лет практика проведения медицинских исследований с участием человека изменилась и продолжает изменяться в самых разных аспектах. В этой связи хотелось бы сказать прежде всего о том, что в течение последних десятилетий в мире была создана довольно-таки сложная система этического и правового регулирования таких исследований. На сегодня эта система далеко еще не обрела сколько-нибудь законченные формы, она быстро усложняется и развивается, притом отнюдь не без проблем и противоречий. Практика проведения исследований сталкивается со все новыми проблемами.

Так, со времен Нюрнбергского трибунала исследования долгое время понимались почти исключительно как источник риска для их участников. При этом задачи этического контроля понимались вполне однозначно — как можно тщательнее оградить испытуемых от риска. Однако в последние годы ситуация стала быстро меняться — все чаще участие в исследованиях рассматривается и как возможность получения испытуемыми определенных благ. Такими благами могут быть доступ к новым, предположительно более эффективным, чем все существующие, методам диагностики и лечения, 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, коль скоро участие в исследованиях становится своего рода привилегией, встает и но-

вая 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 этнических 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. Наконец, в последнем варианте Хельсинской декларации в качестве еще одной стороны, чьи интересы должны учитываться при планировании и проведении исследований, выступает популяция, среди которой рекрутируются испытуемые. Более того, появились сообщения о том, что ныне в США, к примеру, биомедицинские исследования все чаще проводятся не в университетах, а в коммерческих организациях, специализирующихся на поиске мест проведения исследований, вербовке участников, составлении исследовательского проекта и анализе результатов [8].

И все же, несмотря на все эти колоссальные перемены, мы никоим образом не можем говорить, что проблемы, поставленные Вересаевым, нравственный заряд, исходящий 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. Напротив, в наши дни можно говорить о том, что актуальность сомнений и тревог Вересаева даже возрастает, — если иметь в виду те научные исследования и те новые технологии, которые так или иначе воздействуют на здоровье, благополучие, достоинство, безопасность человека. Ведь такие исследования проводятся далеко за рамками собственно медицинской и биомедицинской науки.

Поэтому следует ожидать того, что и механизмы этической экспертизы будут применяться намного более широко. Так, одной из областей современной науки и техники, где такая систематическая экспертиза была бы вполне уместной, являются разработка и применение генетически модифицированных организмов, прежде всего — при производстве пищевых продуктов. Такие продукты ведь тоже проходят испытания, и кто-то из нас принимает на себя этот риск, далеко не всегда даже подозревая об этом.

#### Литература

1. Ахутин А. В. История принципов физического эксперимента: от античности до XVII в. М., 1976.
2. Yudin B. Ethical Industry in Experiments with Humans.—In: J. Glasa (ed.) Ethics Committees in Central and Eastern Europe. Charis-IMEB Fdn., Bratislava, 2000.
3. Вересаев В. В. Записки врача // Собр. соч. В 4-х т. Т. 1. М., 1985.

4. Katz J. Experimentation with Human Beings. Russel Sage Foundation. N.Y., 1972.
5. Кубарь О. И. Этические и правовые нормы в исследованиях на человеке: из истории России XX века // Человек. 2001. № 3.
6. Медицинское обозрение. 1917. Т. LXXXVII. № 13–16. С. 618–631.
7. Хейсун М. Л. К вопросу о врачах. Красноярск, 1902.
8. Rothman D. J. The Shame of Medical Research.—New York Review of Books Nov. 30, 2000.

Т. ДЕХЬЮ (Нидерланды)

## ПОЛИТИКИ ТЕСТИРОВАНИЯ: ОБ ИСТОРИИ И ПРЕДПОСЫЛКАХ «СОЦИАЛЬНОГО ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЯ»\*

### Пролог: правительственный эксперимент с героином

Весной 1997 г. голландский министр здравоохранения внесла на рассмотрение парламента одно щекоотливое предложение. Она хотела выяснить, какие последствия могла бы иметь свободная раздача героина людям с неизлечимой зависимостью от наркотиков. В особенности ее интересовало, что именно провоцирует болезненное состояние наркоманов и их асоциальное поведение, — сам героин или же его дороговизна на черном рынке.

Предложение министра не было голословным, а содержало целый план исследований, разработанный научной комиссией. Как она заявляла, для статистики было необходимо, чтобы в исследовании участвовали, как минимум, 750 наркозависимых. Кроме того, объясняла министр, все исследование должно было быть проведено согласно самой строгой модели эксперимента, в котором экспериментальные группы сравниваются с контрольными. Чтобы обеспечить сравнимость и статистическую достоверность, всех участников предполагалось распределить в случайном порядке между экспериментальной группой, которой должны были выдавать бесплатно героин, и контрольной группой, которая получала только непопулярный заменитель героина метадон. И экспериментальная, и контрольная группы должны пристально изучаться, обращая при этом особое внимание на различия в состоянии здоровья и поведении.

С методологической точки зрения, контрольная группа была решающим аспектом эксперимента. Если бы в нем участвовала только героино-вая группа, доказывала министр парламенту, обнаружившийся прогресс

---

\* *Труды Дехью* — профессор, заведующая кафедрой истории и теории психологии в университете Гронингена (Нидерланды). На английском языке вышла ее книга о психологии в Нидерландах (*Changing the rules: Psychology in the Netherlands, 1900–1985*. Cambridge U. P., 1995) и статьи по истории эксперимента в науках о человеке. Настоящая статья написана на основе доклада, прочитанного на конференции «Психология, современная история, человеческая природа» (Москва, апрель 2000 г.). Конференция организована при финансовой поддержке программы «ИНТАС» Европейского Союза (грант № 97–30361). Публикуется впервые.