

УДК 341

**СОТРУДНИЧЕСТВО ГОСУДАРСТВ В ОБЛАСТИ БИМЕДИЦИНСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ И ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА НА УНИВЕРСАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Елеген Акерке Еркинкызы

akerkeyegen1@gmail.com

Докторант 1-курса специальности международное право ЕНУ им. Л.Н. Гумилева

Научный руководитель – Карабаев Ф.Ж.

Посредством международного сотрудничества в сфере биомедицинских исследований и защиты прав человека на универсальном уровне реализуются разнообразные меры, которые нацелены, основным образом и в окончательном результате на защиту участников экспериментов. Оно осуществляется в рамках международных правительственных и неправительственных организаций, а кроме того в других формах: к примеру, в формах международных конференций, семинаров и т.п.

Важную значимость в сотрудничестве в сфере биомедицинских исследований и защиты прав человека представляет ООН. ООН считается международной организацией, компетенция которой охватывает все области жизни. Подобные характерные проблемы, как правовые аспекты биомедицины, в её компетенцию непосредственно не входят.

Тем не менее в соответствии с пунктом 3 статьи 1 Устава ООН, целью деятельности этой организации считается реализация сотрудничества в поощрении и развитии уважения к правам человека. В соответствии с этим, деятельность по вопросу соблюдения прав участников испытаний может вестись и в органах Организации Объединенных наций [1].

В рамках ООН функционирует несколько органов, в зону ответственности которых входят разнообразные аспекты международной защиты и поощрения прав человека, в том числе права человека в сфере биомедицинских исследований. Таким образом, в рамках Экономического и социального совета правовыми и этическими вопросами, в том числе, безусловно, и биомедицинскими исследованиями, занималась Комиссия по правам человека, компетенция которой перешла к Совету по правам человека уже после её упразднения.

В 2003 году государства-члены Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО, Париж, Франция), которая выступает в качестве «лаборатории идей» и «установщика стандартов», приняли решение разработать глобальное заявление о биоэтике. После двух лет переговоров участвующие комитеты представили окончательную Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека (UDBHR) на утверждение Генеральной Ассамблеи ЮНЕСКО [2]. В первом таком документе, устанавливающем глобальные стандарты в области биологической и медицинской этики, Декларация встретила сопротивление и недовольство, особенно в том, что касается объединения биоэтики с темами прав человека, которые некоторые предпочли бы рассмотреть отдельно.

Она представляет собой важную веху в дискуссиях и резолюциях, касающихся здравоохранения в области международных отношений на заре нового века, лежащие в основе мирового движения за права человека, которые получили известность после Второй мировой войны. Важно отметить, что ЮНЕСКО выделяется среди других учреждений ООН за то, что она одобрила не только вышеупомянутую декларацию, но и Всеобщую декларацию о геноме человека и правах человека в 1997 году и руководящие принципы ее осуществления, два года спустя [3]. Однако этическая перспектива в области международных отношений в области здравоохранения присутствует и в истоках Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В преамбуле ее Устава (конституции), который вступил в силу 7 апреля 1948 года, излагаются девять принципов, лежащих в основе цели сотрудничества между странами в целях поощрения и защиты здоровья всех народов. Второй из этих принципов признает здоровье как одно из основополагающих прав человека, а последующие содержат обязательства, взятые на себя договаривающимися сторонами для соблюдения этого права: использование наивысшего достижимого уровня здоровья является одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения.

Здоровье всех народов имеет основополагающее значение для достижения мира и безопасности и зависит от самого полного сотрудничества отдельных лиц и государств. Достижение любого государства в области поощрения и защиты здоровья имеет ценность для всех.

Еще одной важной вехой, о которой не упоминается в этом документе ЮНЕСКО, является Алма-Атинская декларация, одобренная Международной конференцией по

первичной медико-санитарной помощи, проведенной ВОЗ и Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) в 1978 году, через 30 лет после официального учреждения Всемирной организации здравоохранения. В этой декларации предлагается «сократить разрыв между состоянием здоровья развивающихся и развитых стран» и внедрением первичной медико-санитарной помощи» в духе технического сотрудничества и в соответствии с новым международным экономическим порядком.

Эти соображения демонстрируют приверженность различных межправительственных учреждений перед лицом проблем, связанных с глобальной ситуацией и тенденциями в области здравоохранения, и, в частности, важную роль, которую играет биоэтика в этих дискуссиях и их практические последствия; которые продолжают расти в условиях технологических достижений и инноваций в области здравоохранения.

Важно рассмотреть эти вопросы с исторической точки зрения. Двухполюсная геополитическая структура «Восток-Запад» и «Север-Юг», возникшая после Второй мировой войны, сильно изменилась во время перехода к новому столетию. Однако преобладающими чертами международных отношений остаются: неравенство и зависимость в экономических, политических и военных отношениях, которые разделяют основную группу стран среди двухсот стран, входящих в систему Организации Объединенных Наций. Эти функции модулируют процессы сотрудничества и внешней помощи на мировой арене. Номинальное разнообразие этих процессов служит лишь для маскировки структур зависимости и гетерономии, что противоречит принципам равенства и автономии, которые должны лежать в основе отношений между странами, участвующими в этих процессах.

Во второй половине прошлого века международные отношения, в том числе процессы сотрудничества, были построены вокруг этих двух геополитических осей: идеологически ориентированного Востока и Запада, который объединил страны, приуроченные к капитализму под руководством Соединенных Штатов, против социалистического блока, под эгидой Советского Союза; и Север-Юг, основанный на стадии критериев развития или экономической власти, является фактором, связанным с историческими, культурными и экологическими характеристиками стран, расположенных на противоположных полюсах «пропасти богатства и здоровья, которая отделяет богатых от бедных» [4].

Ранние сомнения развивались в контексте неравенства и зависимости в экономических, политических и военных отношениях в этом биполярном мире в отношении характера предложений о сотрудничестве, ставя под сомнение горизонтальность таких отношений и их эффективность в достижении выгодных результатов для более бедных стран.

Новый политический ландшафт сформировался на рубеже XXI века, представляя ученых мировой системы с рядом проблем. Общие аспекты этого сдвига можно озвучить следующим образом, без каких-либо претензий на глубину интерпретации, с целью изложения наиболее примечательных изменений на мировой арене в течение этого исторического перехода: краха советского коммунизма; повторные экономические кризисы в капиталистическом блоке; независимость европейских колоний в Африке и Азии; появление стран, ранее классифицированных как недостаточно развитые, которые стали называться странами со средним доходом или с развивающейся экономикой; консолидация глобального влияния Китая; и, затмевая прежние аспекты, постоянство Соединенных Штатов как мирового центра власти.

В рамках этого смещающегося политического ландшафта недавно появился новый элемент: установление отношений между развивающимися странами в рамках исторического движения, происходящего в течение последних двух десятилетий, которое объединило народы в основном из южного полушария. Этот процесс представляет собой формирование Глобального Юга, термин, разработанный ПРООН, для характеристики геополитической основы, в которой страны Южного полушария стремятся переориентировать свою политику международной помощи, с тем чтобы реализовать свои собственные планы развития [5]. Одним из важных аспектов под названием сотрудничества Юг-Юг, лежащим в основе этого

процесса, является фундаментальный характер этого анализа: возникновение и укрепление отношений между этими странами отражают их стремления преодолеть неравенство и зависимость, которые демаркируют биполярность Северного Юга и Востока и Запада. Выражение этого движения в процессе международного сотрудничества в области здравоохранения свидетельствует о сближении мотивов внешней политики этих стран и альтруистических постулатов международной солидарности, направленных на преодоление неудачных последствий неравенства в отношении здоровья их населения [6].

Новый фокус, который сотрудничество Юг-Юг привнес в сферу здравоохранения, возник в рамках этого процесса, морально испорченный принципом солидарности и направленный на сокращение неравенства между этими странами. Поэтому оно представляет собой предложение, которое соответствует постулату здоровья как права человека, а не только результатам процесса развития, которые должны стимулироваться сотрудничеством или внешней помощью. Таким образом, реальный опыт этой новой парадигмы сотрудничества должен решать проблемы биоэтики, возникающие на пересечении дипломатических интересов и принципов справедливости и солидарности на арене здоровья в отношении прав человека [7].

Разрыв между условиями жизни и здоровьем между странами и внутри стран связаны с формами богатства и нищеты параллельно с асимметрией знаний и использованием инноваций, которые разделяют народы. Такие пробелы требуют этического размышления об их происхождении и дискуссии об альтернативных способах закрытия этой пустоты. Таким образом, вопросы, касающиеся здравоохранения в отношении научно-технического развития, достигнутого за последнее время на международной арене, характеризуются как биоэтические проблемы, выходящие за пределы сферы здравоохранения, где они появились, чтобы стать предметом озабоченности мирового сообщества. Эти проблемы требуют междисциплинарного подхода к разработке, исполнению и оценке инициатив в области международного сотрудничества, основанного на солидарности, консенсусе и справедливости в отношениях между странами-партнерами в условиях нынешней глобальной ситуации и тенденций в области здравоохранения [8].

Необходимо выделить еще один ключевой аспект этой дискуссии: расширение сферы биоэтики на рубеже нового века. Первоначальное значение биоэтики как «моста в будущее» было предложено Поттером в его одноименной книге, опубликованной в 1971 году [9]. Переосмысление этого подхода как набора общеприменимых ценностей, ориентированных в основном на биомедицинских вопросах, было закреплено на восемь лет позже Beauchamp и Childress в основной биоэтике [10]. Эта версия получила широкое признание, несмотря на ограничительный характер методологии, применяемой к отношениям между врачом/пациентом, исследователем и сотрудником/исследователем. Тем не менее, ответ на основные вопросы биоэтики привел к расширению повестки дня размышлений и практических применений путем ассимиляции тем из сферы здравоохранения, социальных и экологических наук как центральных проблем биомедицинской и биотехнологической областей. В Бразилии эта область биоэтики возникла в тесной связи с областью общественного здравоохранения под названием «биоэтика интервенции», разработанной председателем ЮНЕСКО по биоэтике в Университете города Бразилиа.

Согласование этой новой точки зрения в области биоэтики и фокуса сотрудничества Юг-Юг - это рефлексивное упражнение, которое не следует воспринимать наивно, игнорируя постоянную гегемонию принятия технической помощи в рамках сотрудничества Север-Юг, а концепция мейнстрима этой перспективы сводится к междисциплинарному подходу который воплощает элементы, относящиеся к каждой из этих дисциплин: здоровье, в измерении, которое подчеркивает влияние сообщества на человека; дипломатия, которая отдает приоритет многосторонним отношениям в рамках системы Организации Объединенных Наций; и биоэтики, в соответствии с латиноамериканским эпистемологическим статусом биоэтики вмешательства. Поэтому здесь необходимо обратить внимание на важность проведения анализа международного сотрудничества - как

инструмента содействия солидарности в отношениях между странами - и в то же время содействовать размышлению о дипломатии, с тем чтобы добиться эффективных этических ограничений и расширить возможности международного сотрудничества, особенно в области здравоохранения.

В этой связи, в заключение, важно подчеркнуть две основы настоящего размышления, которые образуют базу для решения центральной проблемы в рассматриваемой области: важность исторической перспективы и актуальность биоэтического измерения. Первый аспект включает обстоятельства, которые привели к созданию и укреплению нынешней международной системы, когда в результате гротескного повторения двух мировых войн в первые четыре десятилетия прошлого века победившие страны провели Конференцию Организации Объединенных Наций в Сан-Франциско с 25 апреля по 26 июня 1945 года. Представители 50 стран, выдвинули предложение о создании Организации Объединенных Наций, которое в конечном итоге привело к включению в организацию всех стран мира, главная цель которых - избежать войны и сохранить мир. В Уставе Организации Объединенных Наций провозглашается важность поощрения сотрудничества как цели, так и инструмента или процесса для содействия «мирным и дружественным отношениям между народами на основе принципа уважения равных прав и самоопределения народов» [11]. Конференция также привела к созданию институциональной основы для глобального управления, которая, хотя и подвергается вечному кризису выживания, функционирует и по сей день. Ключевые вопросы, которые необходимо учитывать при любом анализе эффективности международного сотрудничества, особенно в области здравоохранения, связаны с вечным кризисом, который преследует существующую международную систему, в соответствии с которой большинство стран либо не чувствуют себя комфортно, либо находятся в сильно благоприятных условиях для стремления к радикальным изменениям в организационной структуре и правилах организации.

Второй ключевой момент, который имеет основополагающее значение для любого критического анализа международного сотрудничества в области здравоохранения, касается первоначального утверждения автора о роли Всеобщей декларации по биоэтике и правам человека в решении этого вопроса, в частности статей 13, 15, 21 и 24 этого документа. Несмотря на их нормативную или догматическую сущность, важно подчеркнуть существенный смысл, закрепленный в каждой из этих статей: солидарность как основа международного сотрудничества; совместное использование выгод в результате развития знаний и их приложений; неограниченное уважение взаимосогласованных положений, касающихся коллективных потребностей, а также согласованные усилия правительств по борьбе с нарушениями правил; и необоснованное допущение государствами нарушения их обязательств по декларации. Эти размышления являются важными руководящими элементами для углубления анализа деятельности в области международного сотрудничества в интересах здоровья, оставляя в стороне как катастрофические представления о нынешней ситуации, так и идеалистические иллюзии, сформулированные без должного учета таких предположений.

Список использованных источников

1. Устав ООН. Официальный сайт ООН. URL: <http://www.un.org/ru/sections/un-charter/chapter-i/index.html> (дата обращения: 06.04.2020)
2. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека от 19 октября 2005 года, официальный сайт ООН. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 25.03.2020)
3. Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека от 11 ноября 1997 года. официальный сайт ООН. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/human_genome.shtml (дата обращения: 25.03.2020)

4. DAVID S. LANDES, *The Wealth and Poverty of Nations: Why Some Are So Rich and Some So Poor*. WWNORTON& COMPANY. New York & London.1998. 376 p.
5. United Nations Development Programme (UNDP). *Forging a global South: United Nations day for southsouth cooperation: 19 december 2004*. New York: UNDP; 2004. URL: <http://www.undp.org/content/dam/china/docs/Publications/UNDP-CH-PR-Publications-UNDay-for-South-South-Cooperation.pdf> (дата обращения: 06.03.2020)
6. Santana JP. Взгляд на сотрудничество в области здравоохранения 2011; 16(6):2993-3002. URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600037&lng=en&nrm=iso&tlng=en (дата обращения: 18.03.2020)
7. Santana JP, Garrafa V. Сотрудничество в области здравоохранения с биоэтической точки зрения. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):129-137.URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23338503> (дата обращения: 18.03.2020)
8. Сантана Дж. П., Феррейра Дж. Р.. Редакция: актуальность биоэтики для международного сотрудничества в области здравоохранения. *Rev Bras Bioét* 2010; 6 (1-4): 7-8.
9. Поттер В.Р. *Биоэтика: мост к будущему*. Сан-Паулу: Издания Лойола; 2016. 157 с.
10. Beauchamp TL, Childress JF. *Принципы биомедицинской этики*. Нью-Йорк: издательство Оксфордского университета; 1979.126 с.
11. Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ). *Устав Организации Объединенных Наций*. 1945. URL: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10134.htm (дата обращения: 29.03.2020)