

НАУКИ О ЧЕЛОВЕКЕ

О.В. Летов

Современные вопросы англоязычной биоэтики (обзор)

Летов Олег Владимирович – кандидат философских наук, старший научный сотрудник. Институт научной информации по общественным наукам РАН. Российская Федерация, 117218, Москва, ул. Кржижановского, д. 15, к. 2; e-mail: mramor59@mail.ru

Статья представляет собой аналитический обзор англоязычных статей, посвященных современным проблемам биоэтики. Рассматриваются такие этические категории, как информированное согласие пациента, принцип свободы выбора субъекта, этика риска, консеквенциализм и деонтологизм и др. Отмечается, в частности, что некоторые моральные принципы обеспечивают существенную общую точку зрения, касающуюся суждений в области биомедицинских наук, и что эти принципы не могут быть убедительно ранжированы в иерархическом порядке. Показывается, как процессы спецификации и балансировки связывают широкие принципы и правила с конкретными моральными суждениями, необходимыми в практической этике. Демонстрируется более глубокое понимание переживания женщинами страха перед родами, интерпретируемого через метафору «быть в точке, где нет возврата».

Ключевые слова: биоэтика, принципизм, этика риска, использование систем искусственного интеллекта, право на отказ, точка невозврата

Книгу Т. Бичампа (профессор философии в Джорджтаунском университете и старший научный сотрудник Университета этики им. Кеннеди, США) и Дж. Чилдресса (сотрудник Хастингс-центра, Нью-Йорк, США) «Принципы биомедицинской этики» (1979) справедливо связывают с зарождением биоэтики как научной дисциплины. Принципы биомедицинской этики – это результат синтеза различных подходов, таких как консеквенциализм и деонтологизм. В этой области назрела необходимость в подходе, который бы признавал ценность этической теории для практических суждений, но при этом не фетишизировал единый тип теории и не продвигал единый принцип над всеми остальными.

Статья Т. Бичампа и Дж. Чилдресса посвящена сорокалетней годовщине выхода в свет их собственной книги «Принципы биомедицинской этики». «Сформировалось стойкое убеждение, что некоторые моральные принципы обеспечивают существенную общую точку зрения, касающуюся суждений в области биомедицинских наук, медицины и здравоохранения, и что эти принципы не могут быть убедительно ранжированы в иерархическом порядке» [Beauchamp, Childress, 2019, web] (перевод мой. – О.Л.).

Критики назвали подход Т. Бичампа и Дж. Чилдресса «принципизмом», а сторонники – «принципом четырех принципов». В биомедицинской этике авторы известной книги не всегда обращаются непосредственно к моральным принципам или производным правилам. Они обращаются к ним, прежде всего, в обсуждении и оправдании в новых ситуациях (например, с использованием новой технологии), в неопределенных или неоднозначных обстоятельствах и в прямых моральных конфликтах. Защищается то, что называют основой четырех общих моральных принципов: уважение к свободе, ненадлежащему качеству, благодеянию и справедливости. Также утверждаются несколько производных правил, включая правила достоверности, конфиденциальности, конфиденциальности и верности, как подход к профессиональной этике. Эти принципы и правила не исчерпывают общую мораль; утверждается только, что имеющаяся структура охватывает основные моральные соображения, которые являются важными отправными точками для биомедицинской этики. Некоторые критики утверждают, что принципы «принципализма» – это просто группы моральных понятий, слишком абстрактных, общих и расплывчатых, чтобы направлять суждения о действиях. В ответ Т. Бичамп и Дж. Чилдресс показывают, как процессы спецификации и балансировки связывают широкие принципы и правила с конкретными моральными суждениями, необходимыми в практической этике.

Примером необоснованной критики Т. Бичамп и Дж. Чилдресс считают утверждения, представленные как американскими, так и европейскими авторами, согласно которым система принципов представляет американский индивидуализм в том смысле, что она закрепляет принцип уважения автономии как доминирующего морального принципа, отвергая все другие моральные принципы (и достоинства) в конфликтных ситуациях. С подобными утверждениями трудно согласиться. Уважение к автономии не имеет ничего общего с американским индивидуализмом, и это положение сейчас признано во всем мире. Все принципы и правила по своей природе являются только *prima facie* обязательными; они на самом деле обязательны только тогда, когда никакое другое моральное соображение не является настолько сильным, чтобы отвергнуть их. Каждый моральный принцип может быть отвергнут в некоторых ситуациях конкурирующим моральным соображением.

Поскольку принципы универсально применимы, Т. Бичамп и Дж. Чилдресс отстаивают глобальную биоэтику, а не просто обычные, региональные или культурные правила. Эти принципы соотносятся с основными правами человека и устанавливают, что является этически приемлемым для всех обществ. Тем не менее эти принципы допускают обоснованные различия в этике профессиональной практики в обществах и культурах посредством процессов спецификации и уравнивания. Таким образом Т. Бичамп и Дж. Чилдресс

подводят сорокалетний итог выхода в свет книги «Принципы биомедицинской этики».

К. Мант (сотрудник Гетенбергского университета, Швеция) отмечает, что этика риска, неопределенности и предосторожности является неотъемлемой частью медицинской этики. Необходимо выработать четкие методы сравнения (оценки) соотношения риска, пользы и возможностей (этический риск). Эти методы позволяли бы делать вывод, стоит ли отложить принятое решение, чтобы расширить базис информации для оценки соотношения риска и пользы (эпистемическая предосторожность). «Эта оценка включает в себя категорию «цены меры предосторожности», которая отражает соотношение риска, упущенной выгоды и возможного вреда» [Munthe, 2019, web] (перевод мой. – О.Л.).

Возникает вопрос, стоит ли стремиться к уменьшению роли случайности? Врачи часто обращаются к вопросам, касающимся роли предосторожности в медицинской практике. Пациент поступает в больницу с группой симптомов, которые в совокупности создают реальную угрозу жизни и здоровью этого пациента. Основное объяснение этих симптомов неизвестно. Несмотря на то что пациенту всегда может быть оказана поддерживающая медицинская помощь, если не будут предприняты серьезные терапевтические меры, в любой момент сохраняется угроза потери его жизни или здоровья.

Риск применения эффективного/вредного лечения включает в себя следующие моменты: 1) ценность (дополнительной) информации: профессиональная обязанность врача делать выбор обоснованно; 2) учитывать всегда соотношение пользы, затрат и вреда; 3) время можно «отложить» с помощью «поддерживающего лечения», но это обстоятельство просто смягчает накопление цены предосторожности, и в какой-то момент лимит времени будет исчерпан; 4) серьезная неопределенность в отношении того, что способна изменить новая для врача информация; 5) каковы могут быть возможные затраты на шаги, предпринятые для получения этой информации.

Справедливая цена эпистемической предосторожности складывается из следующих факторов: 1) действовать, исходя из более полной информации, является ценностью самой по себе; 2) особое внимание обращать на то, что может быть потеряно при попытке расширить информацию; 3) для врача важнее избежать вреда, чем получить дополнительную пользу. Статья К. Манта позволяет врачам и ученым переосмыслить роль риска и предосторожности в медицинской практике.

Т. Плауг (Ольборгский университет, Дания) и С. Хольм (Манчестерский университет, Великобритания) отмечают, что использование систем искусственного интеллекта (ИИ) для медицинской диагностики и планирования лечения представляется как один из великих проектов современной медицины. В ряде стран системы искусственного интеллекта таких компаний, как IBM или Google, испытываются в различных медицинских учреждениях. Энтузиасты этих разработок утверждают, что существуют веские причины для внедрения таких систем, принимая во внимание огромное количество разнообразных исследований и массив персональных данных о здоровье. «Благодаря способности обрабатывать информацию и принимать решения гораздо быстрее, чем люди, системы искусственного интеллекта в ближайшем будущем приведут

к более точной и эффективной диагностике и планированию лечения, чем то, что может быть достигнуто врачами» [Ploug, Holm, 2019, web] (перевод мой. – О.Л.). Вместе с тем нельзя не отметить, что все указанные выше преимущества сопровождаются существенным удорожанием медицинских услуг.

В данной статье Т. Плауг и С. Хольм ставят вопрос о том, могут ли пациенты иметь право отказаться от диагностики и планирования лечения с применением систем искусственного интеллекта в каждом конкретном случае и должен ли врач проводить подобную диагностику. Это право может проявляться в различных формах, которые тесно связаны с правом не подчиняться решению, основанному исключительно на автоматизированной обработке, что гарантируется статьей 22 Общего регламента Европейского союза о защите данных. Выделяются следующие три группы аргументов, с помощью которых по-разному обосновывается то, что пациенты должны иметь возможность пользоваться своим правом: 1) роль врачей в формировании и действии пациента на основе личных предпочтений и ценностей; 2) проблема предвзятости и непрозрачности систем ИИ; 3) рациональные опасения по поводу будущих социальных последствий внедрения систем искусственного интеллекта в области здравоохранения.

Системы ИИ могут быть вовлечены в создание общей базы фактических данных для принятия медицинских решений, например, путем проведения автоматизированных метаанализов. Это использование систем ИИ выходит за рамки задач, поставленных в данной статье, по двум причинам. Во-первых, это использование не затрагивает все три типа причин, которые связаны с конкретным пациентом. Во-вторых, оно отличается от того, чтобы превратиться в практику, направленную на получение обобщенных знаний, а не отдельных индивидуальных решений.

Т. Плауг и С. Хольм формулируют следующие два типа оснований для отказа пациента от применения систем ИИ. Во-первых, существуют как финансовые, так и практические соображения, которые могут служить основанием для ограничения применяемых в медицине технологий так, что пациенты имеют полное право отказаться от участия в применении систем ИИ. Разрешение некоторым пациентам отказываться от использования систем ИИ может в некоторых случаях привести к определенным затратам, поскольку необходимо будет применять альтернативные методы лечения. В других обстоятельствах это право может привести к негативным последствиям, поскольку пациенты, которые выступают категорически против применения ИИ, будут избегать обращения за медицинской помощью до тех пор, пока их состояние не перейдет в критическое. Стоимость реализации права на отказ от участия в диагностике и планировании лечения с применением ИИ, если таковая имеется, зависит от конкретной ситуации и не может быть предсказана. Даже если будет установлено, что реализация права на отказ от применения ИИ увеличивает расходы, это не будет неопровержимым основанием для ограничения такого права. Необходим баланс неотъемлемости права и величины затрат. В долгосрочной перспективе может возникнуть вопрос о том, есть ли, например, необходимость обучать врачей следующего поколения? Как лечить пациентов без помощи ИИ? Возможно, наступит необходимость обучить врачей работать

без доступа к диагностическому оборудованию в тех регионах мира, где недоступно использование систем ИИ.

Во-вторых, может существовать риск того, что различие между более слабым и более сильным правом исчезнет на практике. Если представить, что в будущем технология ИИ будет более точной и эффективной в диагностике и планировании лечения, чем у большинства врачей, то вряд ли медицинские работники смогут полностью отказаться от использования систем ИИ. Таким образом, статья Т. Плауга и С. Хольма по-новому ставит вопрос о том, могут ли пациенты иметь право отказаться от диагностики и планирования лечения с применением систем искусственного интеллекта.

Х. Уигерт (Институт здравоохранения Гетеборгского университета, Швеция), К. Нильссон (Борасский университет, Швеция), А. Денкер, С. Бигли (Институт здравоохранения Гетеборгского университета, Швеция) и др. подчеркивают, что женские переживания, связанные с беременностью и родами, носят многоплановый характер и могут включать в себя всевозможные чувства: от радости и удовлетворения до тревоги и ужаса. У некоторых беременных преобладают негативные чувства, иногда формируется страх родов, что может иметь последствия для их благополучия и здоровья. Чувство неопределенности перед родами нередко превращается у беременных женщин в страх.

Поскольку в арсенале ученых отсутствуют адекватные инструменты для выявления глубины тревоги, это, наряду с культурными различиями, приводит к вариативности результатов исследования проблемы страха женщин перед родами. «Если, согласно социологическим исследованиям, например, в Австралии подобный страх испытывают 4,8% беременных женщин, а в Бельгии – 6,3%, то в Швеции – 14,8%» [Wigert, Nilsson, Dencker, Begley, 2019, web] (перевод мой. – О.Л.).

Страх, возникающий до первых родов женщины, обозначается как первичный страх родов, в то время как вторичный страх часто связан с ее более ранним опытом деторождения. Страх женщин перед родами, по-видимому, тесно связан с их эмоциональным благополучием, симптомами стресса, причины которых кроются в повседневной жизни. Женщины, опасаящиеся родов, могут испытывать недостаток уверенности в способности родить, находясь под влиянием негативных историй о деторождении, бояться родовой боли или потери контроля, а также физических травм во время родов.

Основные результаты данной статьи демонстрируют более глубокое понимание переживания женщинами страха перед родами, интерпретируемого через метафору «быть в точке, где нет возврата». Пребывание в этой точке означает, что женщины считают, будто пути назад нет: страдают от последствий травматических родов, испытывают недостаток в понимании. Женщины, опасаящиеся родов, нуждаются в поддержке, которая может решить их жизненные проблемы, связанные с пребыванием в этой точке невозврата, позволяя им выражать и интегрировать свои чувства, переживания и ожидания во время беременности, родов и после рождения ребенка.

Х. Уигерт, К. Нильссон, А. Денкер, С. Бигли и др. приходят к выводу, что женщины, испытывающие страх после родов, то есть после более раннего отрицательного опыта рождения ребенка, нуждаются в поддержке, которая позволит

им вновь обрести веру в специалистов по охране материнства и их готовность окружить будущих матерей заботой, которая так требуется отдельным женщинам.

Все вышеприведенные статьи способствуют расширению методологической основы принципов и правил биоэтики, обогащению этических норм, применимых в медицинской практике.

Modern problems of bioethics (review)

Oleg V. Letov

Institute of Scientific Information on Social Sciences, Russian Academy of Sciences. 15 Krzhizhanovsky Str., 117218, Moscow, Russian Federation; e-mail: mramor59@mail.ru

The article is an analytical review of English-language articles on contemporary issues of bioethics. Ethical categories such as informed consent of the patient, the principle of freedom of choice of the subject, risk ethics, consequentialism and deontology, etc. are considered. It is noted, in particular, that some moral principles provide an essential general point of view regarding judgments in the field of biomedical sciences, and that these principles cannot be convincingly ranked hierarchically. It is shown how the processes of specification and balancing connect broad principles and rules with specific moral judgments necessary in practical ethics. A deeper understanding of women's experiences of fear of childbirth, interpreted through the metaphor of "being at a point where there is no return", is demonstrated.

Keywords: bioethics, principlism, risk ethics, the use of artificial intelligence systems, right to refuse, point of no return

Список литературы / References

Beauchamp, Childress, 2019, web – Beauchamp, T. & Childress, J. "Principles of biomedical ethics: marking its fortieth anniversary", *The American Journal of Bioethics*, 2019, vol. 19, issue 11, pp. 9–12. DOI: 10.1080/15265161.2019.1665402 [<https://www.bioethics.net/2019/10/principles-of-biomedical-ethics-marking-its-fortieth-anniversary/>, accessed on 28.02.2020]

Munthe, 2019, web – Munthe, Ch. "The price of precaution in clinical medical ethics", Conference: *Philosophical Tools for Real-World Problems – Reflections on Sven Ove Hansson's Style of Philosophizing*, Royal Institute of Technology, Stockholm, December 13–14, 2019. [<https://www.researchgate.net/publication/337918908>, accessed on 28.11.2019]

Ploug, Holm, 2019, web – Ploug, T. & Holm, S. "The right to refuse diagnostics and treatment planning by artificial intelligence", *Medicine, Health Care and Philosophy*, 2019, vol. 23 (2). DOI: 10.1007/s11019-019-09912-8. [<https://www.researchgate.net/publication/334747663>, accessed on 28.12.2019]

Wigert, Nilsson, Dencker, Begley, web – Wigert, H., Nilsson, Ch., Dencker, A., Begley, C. et. al. "Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies", *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2020, vol. 15, issue 1. DOI: 10.1080/17482631.2019.1704484. [<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1704484>, accessed on 20.01.2020]