

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

MODERN PROBLEMS OF BIOMEDICAL ETHICS

О. В. Лемов

O. Letov

*Институт научной информации по общественным наукам РАН,
г. Москва, Российская Федерация,
mramor59@mail.ru*

*Institute of Scientific Information on Social Sciences of the RAS,
Moscow, Russian Federation*

Статья посвящена современным проблемам биомедицинской этики. Целью исследования стволовых клеток является использование или манипулирование стволовыми клетками для восстановления утраченной ткани. Подобные методы лечения порождают такие проблемы, как уязвимость тяжело больных, применимость норм и правил медицинской этики, наличие или отсутствие информированного согласия пациента. Необходимость доступа граждан к правительственной и публичной информации для проверки их честности должна сочетаться с защитой личной жизни граждан от нежелательного воздействия. Теория мотивации ожидания Виктора Врума – когнитивная философия, помогающая объяснить индивидуальные различия в трудовой мотивации индивида; в ее рамках описываются поведенческие модели людей, помогающие выбрать конкретное действие среди различных альтернатив.

The article is devoted to the modern problems of biomedical ethics. The goal of stem cell research is to use or manipulate stem cells to restore lost tissue. Such treatment methods cause problems such as the vulnerability of seriously ill patients, the applicability of norms and rules of medical ethics, the presence or absence of informed consent of the patient. The need for citizens to have access to government and public information in order to verify their integrity must be combined with protecting citizens' personal lives from undesirable effects. Victor Vroom's theory of expectation motivation is a cognitive philosophy that helps explain individual differences in an individual's work motivation. This theory describes the behavioral patterns of people in order to select a specific action among various alternatives.

Ключевые слова: стволовые клетки; аутологичные клетки; информированное согласие пациента; этические принципы; конфликт; принцип свободы; принцип конфиденциальности; право на информацию; моральный выбор; этические принципы; мотивация донора; альтруизм; прагматизм.

Key words: stem cells; autologous cells; patient informed consent; ethical principles; conflict; principle of freedom; confidentiality principle; right to information; moral choice; ethical principles; donor motivation; altruism; pragmatism.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-1-72-75>

Растущая индустрия непроверенных методов лечения стволовыми клетками сосредоточена на использовании аутологичных клеток, чтобы позволить пациентам получать выгоду от медицинского лечения их собственными, а не донорскими клетками. В настоящее время методы лечения с использованием аутологичных клеток носят экспериментальный характер. Многие ученые и врачи считают подобные методы лечения неэтичными. В некоторых странах были предприняты попытки строго отрегулировать непроверенную терапию стволовыми клетками (далее – СК). Стволовые клетки – это клетки, которые могут трансформироваться в другие типы клеток, а также способны самообновляться и в конечном итоге вызывать увеличение числа клеток. Целью исследования СК является их использование или манипулирование ими для восстановления утраченной ткани. Подобные методы лечения порождают такие проблемы, как уязвимость тяжело больных, применимость норм и правил медицинской этики, наличие или отсутствие информированного согласия пациента.

Вместе с тем, некоторые пациенты, их опекуны и группы поддержки пациентов выступают за сокращение масштабов государственного регулирования так, чтобы эти методы лечения стали более доступными, особенно процедуры, в которых используются аутологичные клетки, полученные у самого пациента. Эти группы полагают, что пациенты имеют неотъемлемое право на неограниченное использование собственных стволовых клеток. Они утверждают, что правительственные регулирующие органы не должны вмешиваться в этот процесс. Вопрос о праве собственности на аутологичные клетки имеет глубокие последствия для будущего регулирования методов лечения с помощью стволовых клеток. В настоящее время не существует юридического прецедента на владение регенеративными тканями человека. Сложно найти серьезные этические и юридические основания подобного владения. Эта тема, вероятно, станет источником будущих этических и правовых дискуссий.

При проведении аутологичной клеточной терапии врач применяет законные умения и навыки, и действует как агент от имени пациента, на основании того, что пациент имеет право собственности на свои аутологичные клетки.

Вместе с тем, есть ситуации, когда два важных этических принципа вступают в конфликт друг с другом. В данной статье рассматривается право индивида или группы людей (например, государственных служащих) на частную жизнь тогда, когда другие лица предъявляют право знать о них все необходимое. Право знать означает, что граждане должны иметь доступ к информации, необходимой для защиты демократии. Право знать выступает в качестве основы для получения необходимой информации и передачи этой информации другим лицам для реализации принципа свободы выражения людей.

Необходимость доступа граждан к правительственной и публичной информации для проверки их честности должна сочетаться с защитой личной жизни граждан от нежелательного воздействия. Нередко возникают конфликтные ситуации между двумя указанными принципами, и поиск баланса между ними может быть сложной задачей. Например, необходимо сохранять баланс права на неприкосновенность частной жизни ВИЧ-положительных людей с правом знать других пациентов и всех, кто может пострадать от риска заражения ВИЧ. Или вопрос о том, имеют ли дети право знать, кто их отец, или матери имеют право оставить этот вопрос в частном порядке и сохранить конфиденциальность? С правовой точки зрения, конфиденциальность граждан должна быть защищена, если раскрытие информации не отвечает общественным интересам. Однако ситуации могут изменяться, и установление законов может не удовлетворять динамической необходимости сочетать право на неприкосновенность частной жизни с правом знать в каждой конкретной ситуации.

Имел место случай, когда преподаватель университета имел интимные отношения со своей студенткой, обещал на ней жениться, но когда у студентки появился от него ребенок, оказалось, что этот преподаватель уже женат. В этой ситуации встает моральный вопрос, что важнее: право на частную жизнь или право окружающих людей знать о том, что происходит в рамках университетской аудитории. В ходе социологического исследования большинство студентов (65%) заявили, что оба принципа – конфиденциальности и права на информацию важны, и взвешенное решение будет зависеть от конкретной ситуации в каждом конкретном случае в зависимости от последствий, которые несет тот или иной выбор.

Во многих конфликтных ситуациях закон не дает окончательного ответа, в то время как этические дискуссии могут служить почвой для разрешения возникших противоречий и принятия необходимых решений. Трансплантация органов – это область, где ученые достигли в XXI веке важнейших результатов. Вместе с тем, дефицит органов для трансплантации остается серьезной проблемой, несмотря на то обстоятельство, что тысячи органов оказываются неиспользованными.

Причиной нехватки органов является зависимость медиков от *альтруистического характера донорства*. Альтруистическое пожертвование органов – благо, но оно не решает назревших проблем. Альтруизм как философия счастья для других является традиционной философией во многих культурах, что тесно связано со светским пониманием морали. В крайнем смысле, альтруизм – это самообладание, а его противоположность – самолюбие. О. Конт в 1851 г. использовал термин «альтруизм» (от итальянского прилагательного, имея в виду других или других людей) для обозначения рефлексивных эмоций, импульсы которых работают на благо других. Это не может не иметь определенных этических последствий, в частности, обеспечивая бескорыстие в обществе.

Методологическим основанием донорства может служить также *теория мотивации ожидания* Виктора Врума – когнитивная философия, которая помогает объяснить индивидуальные различия в мотивации индивида. В рамках этой теории описываются поведенческие модели людей, помогающие им выбрать конкретное действие среди различных альтернатив. Согласно Вруму, ожидание – это попытка выбрать конкретное действие, а производительность – это инструмент для вознаграждения. Мотивация в рабочей среде важна, потому что она приводит к хорошему общественному имиджу на рынке, что привлекает к делу компетентных и квалифицированных людей.

Теория ожидания Врума – это философия стимулов, с помощью которой можно дополнительно привлечь кандидатов для регистрации потенциальных органов в целях трансплантации. С применением этой теории доноры органов получают вознаграждение и мотивацию. Это целенаправленное усилие по управлению пулом органов. В итоге увеличивается число потенциальных доноров, которые охотно и счастливо участвуют в проекте регистрации органов, расширяя количество потенциальных реципиентов, чтобы сохранить больше кандидатов в списке ожидания для трансплантации.

Использование систем искусственного интеллекта (далее – ИИ) для медицинской диагностики и планирования лечения представляется одним 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 массива 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 по сравнению с тем, что может быть достигнуто врачами. Вместе с тем, нельзя не отметить, что все указанные выше преимущества сопровождаются существенным удорожанием медицинских услуг.

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 этим 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 ИИ в области здравоохранения.

Системы ИИ могут быть вовлечены в создание общей базы фактических данных для принятия медицинских решений, например, путем проведения автоматизированных мета-анализов. 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 не дает возможности превратиться в практику, направленную на получение обобщенных знаний, а не отдельных индивидуальных решений.

Выделяются 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 участия в применении систем ИИ может в некоторых случаях привести к определенным затратам, поскольку необходимо будет применять альтернативные методы лечения. Это право может также 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 еще ряд вопросов: 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 на практике исчезнет различие между более слабым и более сильным правом. Если представить, что в будущем технология ИИ будет более точной и эффективной в диагностике и планировании лечения, чем большинство врачей, то вряд ли медицинские работники могут полностью отказаться от диагностики и планирования лечения с помощью систем ИИ.

Принципы биомедицинской этики – это результат синтеза различных подходов, таких, как консеквенциализм и деонтологизм. 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. 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.

Так, 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.

В силу того обстоятельства, что в арсенале ученых отсутствуют адекватные инструменты для выявления глубины тревоги, что, 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%. 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, опасющиеся 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.

Глубокое понимание переживания женщинами страха перед родами интерпретируется через метафору «быть в точке невозврата». Пребывание в этой точке означает, что женщины считают, будто пути назад нет: они страдают от последствий травматических родов, испытывают недостаток в гарантии и понимании. Женщины, опасющиеся 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.

Воплощением сущности биоэтической позиции в этой и других биомедицинских ситуациях можно считать подход, предложенный Т. Бичампом и Дж. Чилдрессом, который их критики называли «принципизмом», а сторонники – «принципом четырех принципов». В биомедицинской этике авторы известной книги не всегда обращаются непосредственно к моральным принципам или производным правилам. Они обращаемся 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, надлежащему качеству, благодетельности 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 биомедицинской 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.

ЭТИЧНА ЛИ НЕЙРОЭТИКА? IS NEUROETHICS ETHNICAL?

Т. В., Мишаткина, С. Б. Мельнов
T. Mishatkina, S. Melnov

*Белорусский государственный университет, МГЭИ им. А.Д. Сахарова БГУ,
г. Минск, Республика Беларусь
mtv_2013@tut.by*

Belarusian State University, ISEI BSU, Minsk, Republic of Belarus

Рассматриваются этические аспекты таких понятий, как нейронаука, нейрофармакология, инвазивные нейротехнологии, биохакерство, трансгуманизм, «улучшение человека»; аргументируются нюансы отношения к этим феноменам.

The ethical aspects of such concepts as neuroscience, neuropharmacology, invasive neurotechnologies, biohacking, transhumanism, «human improvement» are under discussion; the nuances of attitude to these phenomena are argued.

Ключевые слова: нейронаука, нейрофармакология, инвазивные нейротехнологии, биохакерство, трансгуманизм, «улучшение человека».

Key words: neuroscience, neuropharmacology, invasive neurotechnologies, biohacking, transhumanism, «human improvement».

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-1-75-79>

Нейроэтика – молодая перспективная дисциплина, точнее, междисциплинарная область исследований, предметом которой выступают этические проблемы и вопросы, связанные с нейронауками и изучением мозга человека в целом. Иными словами, она объединяет интегральную нейронауку, современные технологии и этику в разных пропорциях. Появилась эта дисциплина только в начале XXI века, в ответ на современные вызовы в области нейрофизиологии, но уже охватывает довольно большой сегмент знаний и, очевидно, имеет большое будущее. Чем быстрее развиваются науки и технологии, связанные с жизнью и сознанием человека, тем больше нуждаются они в этической оценке и этическом взгляде на происходящее.

Философы предлагают подразделять нейроэтику на два направления [1]. Первое направление представлено *нейронаукой этики* (не самый удачный термин) и занимается изучением нейронного и когнитивного базиса этики человека (это проблемы свободы воли, этические аспекты лечения большого сознания и нервной системы, когнитивные – познавательные механизмы принятия решений и т.д.). Ко второму относится *этика нейронауки*