

# ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ

DOI: 10.17805/zpu.2021.4.10

## Утилитаризм и пандемия: эпистемологическая утопия как *modus operandi*

Р. Р. БЕЛЯЛЕТДИНОВ  
Институт философии РАН

*Утилитаризм в качестве этической теории приобрел особое значение во время пандемии и стал крайне востребованной моделью принятия решений. Вместе с тем обнаружились ограничения, препятствующие широкому распространению утилитаристского подхода. Предметное понимание блага и проблема оценки рисков определили границу утилитаристских методов, а столкновение ценностных и конечных благ стало особенно выраженным. Для принятия решений, ограничивающих права и свободы, утилитаризм нуждается в точных статистических данных, на основании которых можно рассчитать приумножение глобального блага и оценить вред, наносимый ограничительными мерами. Глобальные процессы, такие как введение локдауна, достаточно сложно поддаются моделированию, так же, как и методы оценки, могут обладать различными подходами и достоверностью и нуждаются в постоянном критическом анализе. Сохранение базовых свобод и прозрачность исследований, неидеологизация и повышение доверия позволяют с наименьшими усилиями и гораздо более успешно бороться с эпидемией на основе информационной открытости и рационального убеждения. Эмоциональное и психологическое давление, заложенное в утилитаризм как ограничение индивидуальных интересов ради общего блага и невозможность определить истинную ценность каждой отдельной жизни, заставляет относиться к утилитаристской системе принятия решений с большой долей осторожностью.*

*В статье анализируются теоретическая и практическая проблемы применения утилитаризма как системы принятия решений во время пандемии и делается вывод о невозможности абсолютизации утилитаристских методов при реализации регулятивных подходов.*

*Ключевые слова: утилитаризм; ценность; пандемия; биоэтика; эпистемология*

### ВВЕДЕНИЕ

Современный утилитаризм — концептуальное обоснование долженствования для социального действия, ориентированного на достижение общего блага нередко в ущерб благу индивидуальному. Развитие цифровых и измерительных технологий в биомедицине делает утилитаризм крайне важным этическим и философским направлением, в рамках которого удастся репрезентировать концепции (например, QALY — спасение наибольшего суммарного числа лет жизни всех, кому оказана медицинская помощь), алгоритмы оказания помощи во время эпидемии, создание руководств и рекомендаций по организации здравоохранения. Вместе с тем утилитаризм, будучи теорией консеквенциалистской, ориентирован на результат. Материальность утилитаристского блага сталкивается с социальным эмоциональным непризнанием, основанном на представлении о несправедливости

и нарушении базовых представлений о благе, проистекающих из идеи равенства вне зависимости от возраста, пола или происхождения. Утилитаристская эпистемология между тем остается востребованным этическим инструментом оправдания принимаемых решений, однако ее конкуренция с ценностными этическими моделями часто неубедительна не только из-за эмоционального непризнания контринтуитивных рекомендаций, но и вследствие эпистемологической ограниченности утилитаристской этики.

### УТИЛИТАРИСТСКАЯ ЭПИСТЕМОЛОГИЯ

Эпистемология утилитаризма позволяет опредмечивать благо и является одной из наиболее распространенных и сильных систем аргументации при принятии решений в технауке, предлагая понятный алгоритм действий — расчет реальных последствий, которые можно измерить и оценить исходя из количественных и качественных показателей. Нередко решения, принятые на основе утилитаристской методологии, оказываются контринтуитивными и включают в себя принуждение. Между тем социальные и эмоциональные издержки утилитаристских решений столь сильны, что утилитаристская аргументация применяется достаточно редко в обыденной жизни.

Утилитаризм — этическая теория, для которой благо является материальным объектом. В отличие от ценностно-деонтологических этических систем, построенных на следовании принципам справедливости и уважения субъекта, утилитаризм ставит своей задачей достижение конечного результата — объекта, а различного рода формы принуждения являются в конечном счете неизбежным инструментом утилитариста. Чем большее благо может быть достигнуто для наибольшего числа людей как следствие того или иного действия, тем более сильным оказывается моральный долг, заставляющий морального агента действовать для достижения этого блага.

Объективное благо в утилитаризме разделяется по виду на количественное и качественное (Beauchamp, Childress, 2009: 337). Из разделения блага на категории количества и качества возникают две модели утилитаризма — утилитаризм действия (*act utilitarianism*) и утилитаризм правила (*rule utilitarianism*). Если утилитаризм правила учитывает ценностные результаты устоявшихся и проверенных практик, то утилитаризм действия может одобрять нарушение правил ради достижения количественного блага. Эпистемологически утилитаризм действия является наиболее обоснованной научно моделью принятия решений, но в силу научной неопределенности больших процессов применение утилитаризма действия всегда таит опасность ошибки, нежелательно и конфликтно, будучи связанным с нарушением устоявшихся правил, а возможно, и прав.

Современный актуальный утилитаризм ассоциируется с именем английского философа Р. Хейра (Savulescu, Persson, Wilkinson, 2020), который развил утилитаризм XIX в. как универсальный прескриптивизм и сделал его созвучным современным практикам принятия решений в науке. Хейр различал два уровня утилитаризма — интуитивный и критический. Критический уровень утилитаризма ставит актора в положение «утилитаристского архангела», действующего за границами интуитивных практик и соотносящего все причинно-следственные связи, чтобы принять наиболее верное решение с точки зрения приумножения блага. При отсутствии ясных правил практически каждый человек может попасть в положение «утилитаристского архангела», но это положение является эпистемологически

уязвимым. Отсутствие критериев ведет к феномену «игры в Бога», когда решение принимается наугад, без должного обоснования.

### *ЭПИСТЕМОЛОГИЧЕСКАЯ УТОПИЯ УТИЛИТАРИЗМА И ПРОБЛЕМА ПРЕФЕРЕНЦИЙ*

Адаптация утилитаризма под конкретные обстоятельства современной пандемии — один из основных глобальных вызовов, с которыми сталкивается медицина. В особенности это связано с необходимостью обоснования мер принуждения и перестраивания принципа справедливости под решение проблем борьбы с заболеванием, в частности в связи с распределением дефицитных медицинских ресурсов. В обычном режиме работы систем здравоохранения принцип справедливости в медицине строится на двух основных тезисах — «не причиняй вред другому» и «каждому по его возможностям» (Palazzani 2020). При этом недоступность определенных ресурсов для отдельных пациентов в силу финансовых причин рассматривается как «неудача», связанная с персональным финансовым статусом. Либеральная модель здравоохранения построена на свободе выбора и личных возможностях каждого, поэтому предпочтения, доступные пациентам, не зависят от их возраста или хронических болезней.

Мобилизационная медицина во время эпидемии основывается на иных критериях и закладывает регуляционные принципы, которые имеют много общего с утилитаристской моделью справедливости, построенной на долженствовании. Соответственно, связанное с либерализмом право выбора уступает место достижению наивысшего блага.

Философ Дж. Савулеску, последовательно придерживающийся в биоэтике утилитаристских взглядов, встраивает утилитаристский *modus operandi* в систему современной пандемии и находит не только ее определенные достоинства, но и существенные недостатки. К достоинствам утилитаризма можно отнести ясное разграничение рутинных, интуитивно понятных практик и принятие критических, возможно, контринтуитивных решений на основании анализа значительного числа вариантов (Savulescu, Persson, Wilkinson, 2020); введение принципа QALY (суммарного показателя спасенных лет жизни в статистических значениях); акцент на приоритет общего блага над частным (нередко используется для обоснования принудительной вакцинации отдельных социальных групп). Однако существенным недостатком утилитаризма является ограничение индивидуального блага ради общего в ситуации научной неопределенности. Для принятия решений, ограничивающих права и свободы, утилитаризм нуждается в точных статистических данных, на основании которых можно рассчитать приумножение глобального блага и оценить вред, наносимый ограничительными мерами. Вместе с тем глобальные процессы, такие как введение локдауна, сложно поддаются моделированию, так же, как и методы оценки, могут обладать различными подходами и достоверностью и нуждаются в постоянном критическом анализе (там же). Глобальное масштабирование утилитаристского подхода в западных сообществах, которые обладают инструментами сбора независимой статистической информации и достаточными институциональными и научными инструментами для их анализа, сталкивается с проблемой прогнозирования обратного социального эффекта — социального противостояния вводимым принудительным мерам, которые способны перечеркнуть все достижения, полученные в результате введения ограничений. Эпистемологическая

утопия утилитаризма выражается в том, что в масштабах пандемии утилитарист решает проблему сохранения материальных и исчисляемых благ, таких как количество спасенных лет жизни, но наталкивается на сопротивление, основанное на следовании принципам, связанным с социогуманитарными убеждениями и ценностями, преодоление которых невозможно по двум причинам: во-первых, эти принципы являются не материальными благами, а абсолютными этическими максимумами и признаваемыми поведенческими моделями; во-вторых, утилитаристский актер ограничен в информации и при принятии глобальных решений, как правило, не может быть совершенно уверен, что принимаемые контринтуитивные принудительные меры в достаточной степени оправданны.

#### *РЕКОМЕНДАЦИИ С ПРИНЦИПАМИ УТИЛИТАРИЗМА*

Несмотря на ограничения, связанные с утилитаристской эпистемологией, распространение утилитаристских подходов при распределении медицинских ресурсов произошло по крайней мере на документальном и концептуальном уровне. Всемирная организация здравоохранения устанавливает критерии, на которые должны ориентироваться врачи: «общее число спасенных жизней, общее число спасенных лет жизни либо общее число спасенных качественных лет жизни» (Palazzani, 2020: 6). Итальянское общество анестезии, аналгезии, реанимации и интенсивной терапии предложило рекомендации по сортировке пациентов на основе вероятности выживания, а не равного доступа к медицинской помощи (Recommendations ... , 2020: Электронный ресурс). В частности, рекомендуется отказаться от принципа «кто раньше доставлен, тот и получает помощь», с тем чтобы лечение получали пациенты, чье выздоровление наиболее вероятно.

Второй принцип, предлагаемый в Рекомендациях, — возрастной лимит для лечения в палатах интенсивной терапии. Согласно этому лимиту, интенсивную помощь необходимо предоставлять молодым людям в тяжелом состоянии, поскольку они могут прожить в будущем наибольшее количество лет. Критерий «вероятности выживания» сохраняется, но рекомендуется принимать во внимание паспортные данные как инструмент репрезентации суммарно спасенных лет жизни.

Рекомендация касается патологий пациентов, которые также могут служить основанием распределения пациентов при оказании помощи в критической ситуации нехватки медицинских ресурсов. Доводом является то, что медицинские ресурсы должны использоваться с большей отдачей и меньшее время для более молодых пациентов (Palazzani, 2020).

Крайне резкие критерии были предложены в период обострения пандемии в Италии, когда в отдельных районах госпитали не справлялись с количеством пациентов. Между тем рекомендации, составленные в значительно более спокойной обстановке врачами в США, подобным образом включают в себя похожие утилитаристские модели принятия решений, хотя они переформулируются как преференции: «максимизация позитивных результатов в случае использования дефицитных ресурсов, равное отношение ко всем пациентам, поддержка и вознаграждение инструментальной ценности, предоставление приоритета тем, кто находится в наихудшем состоянии» (Emanuel et al, 2020: 3). Максимизация позитивных результатов может рассматриваться как спасение наибольшего числа жизней либо как спасение наибольшего числа будущих лет жизни (которые будут прожиты в среднем), при этом приоритет отдается тем пациентам, которые, как ожидается, проживут

дольше. Равное отношение к людям — случайный выбор между равными (например, с помощью лотереи) или выбор на основе принципа «кто раньше пришел, тот и получает помощь». Инструментальная ценность — предоставление приоритета тем, кто оказывает помощь другим пациентам, либо медицинская помощь тем, кто оказывал помощь другим пациентам. Приоритет пациентам, находящимся в наиболее тяжелом состоянии, может означать как предоставление приоритета наиболее тяжелым больным, так и первенство в оказании помощи наиболее молодым людям, которые прожили наименьшую часть своей жизни и умрут, не прожив свою жизнь, если не оказать им медицинскую помощь (там же).

В данных рекомендациях прослеживается стремление поддержать ценностный подход, подразумевающий равнозначность каждого отдельного пациента и его право на медицинскую помощь, а принцип QALY вводится на предоставление справедливой преференции тем, кто, не прожив достаточного количества лет, имеет справедливое право на медицинскую поддержку в большей мере, чем те, кто прожил дольше.

Это спорное положение, носящее, кроме того, рекомендательный характер, выражает интенцию врачей предложить критерии, которые должны помочь действовать быстро и успешно в случае переполнения госпиталей и отделений интенсивной терапии. Психологическая нагрузка заставляет искать подходы, которые могли бы рассматриваться как *rule utilitarianism*, предложенный для медицины Дж. Савулеску, — набор очевидных, интуитивно понятных действий, призванный повысить скорость работы госпиталя. Если врач будет долго принимать решение, как распределить места в палатах интенсивной терапии, опираясь только на свой опыт, симпатии или критерии, которые он сам персонально для себя разработал, его выбор будет всегда связан с гиперответственностью. Подобные клинические рекомендации создаются для того, чтобы разгрузить врача психологически и позволить сконцентрироваться на следовании лечебным протоколам. Также предлагается переложить вопрос о принятии решений по распределению дефицитных ресурсов на институт триаж-офицеров, рассматривающих конкретные случаи сортировки пациентов, ввести механизм апелляции при несогласии родственников или самого пациента (там же).

Между тем сами рекомендации, даже будучи понятными и очевидными в локальности госпиталя, вызывают существенные возражения из-за ограничения ценности частной жизни в пользу общего показателя продолжительности жизни, что в итоге приводит к достаточно заметному эйджизму — преференции для молодых пациентов в ущерб пожилым. Люди в возрасте, как правило, имеют сопутствующие заболевания и в этой связи могут быть ограничены в доступе регулярной помощи, а в режиме эпидемии еще и теряют многие преимущества, которые были им доступны до пандемии (Macklin, 2020).

#### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Утилитаристская система распределения дефицитных ресурсов и в более широком смысле — система принципов, направленная на борьбу с пандемией, как *modus operandi*, позволяет выстроить достаточно понятные правила принятия решений. Вместе с тем в районах, где возникает критическое положение с заболеваемостью, эти правила могут стать причиной значительного нарушения интересов пациентов по возрастному критерию, приводя к эйджизму, чувству недоверия к системе здра-

воохранения и эмоциональному выгоранию врачей. Не менее значимой проблемой является зависимость утилитаристской системы принятия решений, основанной на принудительных ограничениях, от достоверности сбора и обработки информации. Эпистемологические ограничения, связанные не только с прогнозированием колебаний заболеваемости, но и с социальной и экономической реакцией общества на локдаун, а также с недостаточностью информации о влиянии вакцинации и приобретенного иммунитета, заставляют либо отказываться от решений на основе утилитаристской калькуляции наибольшего блага, либо идти на значительные социальные риски, связанные с введением принудительных мер для борьбы с эпидемией без уверенности, что эти меры принесут результат. Однако в ситуации неопределенности более действенными могли бы быть устойчивые ценностно-ориентированные этические модели, например, информационная открытость и справедливое оказание помощи каждому больному.

Эпистемологическая утопия утилитаризма — «утилитаристский архангел», который может в ситуации неопределенности найти правильное решение, при больших потоках данных почти недостижим. Вместе с тем сохранение базовых свобод и прозрачность исследований, неидеологизация и повышение доверия позволяют гораздо более успешно бороться с эпидемией на основе обоснованного убеждения. Эмоциональное и психологическое давление, заложенное в утилитаризме как ограничение индивидуальных интересов ради достижения общего блага, учитывая невозможность рассчитать истинную ценность каждой отдельной жизни, дает основания относиться к утилитаристской системе принятия решений с большой долей осторожности.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2009) Principles of biomedical ethics. New York : Oxford University Press. 417 p.

Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., Phillips, J. P. (2020) Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19 // New England Journal of Medicine. № 382. P. 2049–2055.

Macklin, R. (2020) Covid-19: A view from New York // Indian journal of medical ethics. № 2. P. 1–4.

Palazzani, L. (2020) The pandemic and the ethical dilemma of limited resources: who to treat? // Bioethics Update. Vol. 6. № 2. P. 1–13.

Recommendations of clinical ethics for admission a intensive treatments and for their suspension, in exceptional conditions of imbalance between needs and available resources (2020) [Электронный ресурс] // The Victor Grifols i Lucas Foundation. URL: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/1023429220/Italia/a0d1573f-fa74-443d-b5e4-55ce78d08410> (дата обращения: 11.10.2021).

Savulescu, J., Persson, I., Wilkinson, D. (2020) Utilitarianism and the pandemic // Bioethics. Vol. 34. № 6. P. 620–632.

*Дата поступления: 22.10.2021 г.*

#### UTILITARIANISM AND THE PANDEMIC: EPISTEMOLOGICAL UTOPIA AS A MODUS OPERANDI

R. R. BELYALETINOV  
RAS INSTITUTE OF PHILOSOPHY

Utilitarianism as an ethical theory has gained particular importance during the pandemic and has become a highly demanded decision-making model. At the same time, the limitations that hin-

der the widespread use of the utilitarian approach have become especially noticeable. The substantive understanding of the good and the issue of risk assessment determined the border of utilitarian methods, and the clash of absolute and final goods became especially pronounced. To make decisions that restrict rights and freedoms, utilitarianism needs accurate statistical data, on the basis of which it is possible to calculate the increase in the global good and assess the harm caused by restrictive measures. At the same time, global processes, such as the introduction of a lockdown, are quite difficult to model, just as assessment methods, and can have different approaches and reliability and require constant critical analysis. Maintaining basic freedoms and the transparency of research, non-ideologization and increasing trust make it possible, with the least effort and much more successfully, to fight the epidemic on the basis of information transparency and rational persuasion. The emotional and psychological pressure inherent in utilitarianism as a limitation to individual interests for the sake of common good, together with the impossibility to calculate the true value of each individual life, forces one to treat the utilitarian decision-making system with a great deal of caution.

The article analyzes the theoretical and practical issue of applying utilitarianism as a decision-making system during a pandemic and concludes that it is impossible to absolutize utilitarian methods when implementing regulatory approaches.

Keywords: utilitarianism; value; pandemic; bioethics; epistemology

#### REFERENCES

Beauchamp, T. L., Childress, J. F. (2009) *Principles of biomedical ethics*. New York, Oxford University Press. 417 p.

Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M. and Phillips, J. P. (2020) Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, no. 382, pp. 2049–2055.

Macklin, R. (2020) Covid-19: A view from New York. *Indian journal of medical ethics*, no. 2, pp. 1–4.

Palazzani, L. (2020) The pandemic and the ethical dilemma of limited resources: who to treat? *Bioethics Update*, vol. 6, no. 2, pp. 1–13.

Recommendations of clinical ethics for admission a intensive treatments and for their suspension, in exceptional conditions of imbalance between needs and available resources (2020) *The Victor Grifols i Lucas Foundation* [online] Available at: <https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/1023429220/Italia/a0d1573f-fa74-443d-b5e4-55ce78d08410> (accessed: 11.10.2021).

Savulescu, J., Persson, I. and Wilkinson, D. (2020) Utilitarianism and the pandemic. *Bioethics*, vol. 34, no. 6, pp. 620–632.

*Submission date: 22.10.2021.*

Белялетдинов Роман Рифатович — кандидат философских наук, старший научный сотрудник сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН. Адрес: 109240, Россия, г. Москва, ул. Гончарная, д. 12, стр. 1. Тел.: + 7 (495) 697-90-67. E-mail: roman\_rb@iph.ras.ru

Belyaletdinov Roman Rifatovich, Candidate of Philosophy, Senior Researcher, Sector of Humanitarian Expertise and Bioethics, Institute of Philosophy, Russian Academy of Sciences. Postal address: 12, Bldg. 1, Goncharnaya St., Moscow, Russian Federation, 109240. Tel.: + 7 (495) 697-90-67. E-mail: roman\_rb@iph.ras.ru