

**СИДОРОВА
ТАТЬЯНА
АЛЕКСАНДРОВНА**



Кандидат философских наук, доцент кафедры фундаментальной медицины, Институт медицины и психологии, НИ Новосибирский Государственный Университет
Россия, Новосибирск, ул. Пирогова, д. 1.
E-mail: t.sidorova@g.nsu.ru

УДК 174

**ЭТИЧЕСКОЕ САМОРЕГУЛИРОВАНИЕ
В СФЕРЕ ИСКУССТВЕННОГО
ИНТЕЛЛЕКТА: НУЖНА ЛИ СВОЯ
КЛЯТВА ГИППОКРАТА АКТОРАМ АИ?**

Аннотация. В статье рассмотрены аспекты этического регулирования в сфере искусственного интеллекта в сравнении с системой саморегулирования в биомедицине. Рискогенность и непредсказуемость широкомасштабного использования систем искусственного интеллекта заставляет задуматься о механизмах самоограничения и характере существования в разрабатываемой сегодня этике искусственного интеллекта (далее – ИИ). Центральным элементом саморегулирования в медицине является представление о профессиональном долге, а сама профессиональная деятельность носит деонтологический характер. Возникновение клятвы Гиппократа в качестве исходного источника регулирования отношений в медицине и то, что она сохраняет своё значение до наших дней, не случайно. Деонтологический статус профессии и нормативную форму защиты формирует особый ценностный статус предмета регулирования, чем в медицине является человеческая жизнь. В моральных системах императивность норм и востребованность регулятивной функции определяются степенью значимости ценностей, которые требуют защиты. Современные трансформации в мире медицины, связанные с применением новых технологий, изменяющие привычные представления о границах жизни и смерти, привели к появлению биоэтики – новой формы этического регулирования. Биоэтика и этика ИИ развиваются в русле общей тенденции «этанизации» современного мира. Традиции саморегулирования в медицине и принципы биоэтики могут быть применены в сфере ИИ. Прослежено использование принципов биоэтики в российском Кодексе этики в сфере ИИ. Фундаментальные ценности, которые оказываются в зоне риска в сфере ИИ – автономия и субъектность человеческой личности. У акторов на всех этапах от разработки до внедрения и продвижения искусственного интеллекта необходимо формировать такую важную компетенцию, как профессиональный долг. Содержание долга опирается на нормативные обязательства, имеющие характер самоограничения и императива.

Есть отличия институционального регулирования, которое возможно в медицине, и этического регулирования в распределенном и транзитивном сообществе акторов: разработчиков, пользователей, администраторов, тех, кто занимается продвижением. В ситуации, когда институциональные рамки не имеют организационного оформления, регулятивами становятся перформативы, подобные клятвам, системы правил, этические кодексы, которые добровольно принимаются всеми участниками – от разработок до использования ИИ.

Ключевые слова: этическое регулирование, этика искусственного интеллекта, биоэтика, клятва Гиппократа, профессиональный долг, автономия, субъектность.

© Сидорова Т. А. 2022

**Исследование выполнено за счёт гранта Российского научного фонда № 21-18-00103,
<https://rscf.ru/project/21-18-00103/>**

Tatjana A. Sidorova

Novosibirsk State University
E-mail: t.sidorova@g.nsu.ru

AI ETHICAL SELF-REGULATION: DO THE AI ACTORS NEED THEIR OWN HIPPOCRATIC OATH?

Abstract. The article considers aspects of ethical regulation in the field of artificial intelligence compared to the system of self-regulation in biomedicine. The riskiness and unpredictability of the large-scale use of artificial intelligence systems make us think about the mechanisms of self-restraint and the nature of the obligation in the developed AI ethics. The central element of self-regulation in medicine is the concept of professional duty, and professional activity itself is deontological in nature. The emergence of the Hippocratic oath as the source of regulation of relations in medicine and the fact that it retains its significance to this day is not accidental. The deontological status of the profession and the normative form of protection make up a special value status of the subject of regulation, which is what human life is in medicine. In moral systems, the imperativeness of norms and the demand for a regulatory function is determined by the degree of significance of the values that require protection.

Modern transformations in the world of medicine, associated with the use of new technologies, and changing the usual ideas about the boundaries of life and death, have led to the emergence of bioethics - a new form of ethical regulation. The bioethics and ethics of AI are developing in line with the general trend of "ethnicization" of the modern world. The tradition of self-regulation in medicine and the principles of bioethics can be applied in the field of AI. The use of the principles of bioethics in the Code of Ethics of Russia in the field of AI is traced. The fundamental values that are at risk in the field of AI are the autonomy and subjectivity of the human personality. At all stages from development to implementation and promotion of artificial intelligence the actors need to form an important competence as professional duty. The content of the debt is based on normative obligations that have the nature of self-restraint and imperative. There are differences between institutional regulation, which is feasible in medicine, and ethical regulation in a distributed and transitive community of actors such as developers, users, administrators, and those involved in the promotion. In a situation where the institutional framework does not have organizational formalization, performatives like oaths, systems of rules, and codes of ethics, which are voluntarily accepted by all participants from the development to the use of AI, become regulators.

Keywords: hethical regulation, ethics of artificial intelligence, bioethics, Hippocratic oath, professional duty, autonomy, subjectivity.

**The work was written within the framework of
the grant project supported by the Russian Science
Foundation Project No. 21-18-00103.
<https://rscf.ru/project/21-18-00103/>**

DOI: 10.32691/2410-0935-2022-17-82-94

Все мы – пациенты, и время от времени, оказываясь в этой роли, рассчитываем на то, что люди, в руках которых оказалась наша жизнь, руководствуются врачебным долгом. Что это такое? Содержание профессионального долга многосоставно, однако, прежде всего – это внутренняя необходимость, свободное, без принуждения, принятие совокупности обязательств. Когда человек получает диплом врача, он принимает Клятву профессии, – как правило, её называют Клятвой Гиппократа, – не пациенту, а именно профессии, обретая таким образом новую идентичность и принимая профессиональный долг в качестве внутреннего законодательства. Суть профессионального долга врача в ответственности за жизнь человека. Но эта способность к исполнению долга возникает не просто от присоединения к прописанным в Клятве или Этическом Кодексе нормам, чего требуют институциональные правила, она становится результатом формирования внутренней убежденности, на основе которой принимаются профессиональные решения.

Клятва предполагает наличие священного, непререкаемого авторитета, заставляющего человека ориентировать свои действия и совершать поступки в соответствии с заявленными обязательствами. Это переведение внешней необходимости во внутреннее чувство долга, а клятвопреступление обозначает моральное падение. «Глубинным психологическим мотивом речевого акта «клятва» является потребность индивида в доверии со стороны адресата/-ов, которая и трансформируется в целевую установку, связанную с установлением искомого доверия» [Чесноков 2016: 110].

Таким образом, принесение Клятвы есть акт морально-психологической саморегуляции, он становится необходимым в ситуации, когда не внешнее принуждение, например, правовое, становится источником для надлежащего исполнения обязанностей, а внутреннее побуждение воли, преобразованное в горниле осознания своего долга.

И. Кант утверждал, что долг есть категорический (безусловный) моральный (а не договорной, юридический) императив, означающий внутреннее побуждение, которым обладает индивид как автономно, т. е. без принуждения, действующий субъект. Категорический императив – это «моральный закон во мне», бескорыстная ориентация воли свободного субъекта, действующего во благо, и благодаря этому стремлению в душе каждого человека общество обретает единство и целостность.

Врачебная деятельность и история внутреннего профессионального регулирования путём добровольного принятия «закона медицинского и никакого другого», более всего соответствовала духу долженствования, поэтому медицинскую этику стали называть деонтологией (от др.-греч. δέον «должное»), полагая, что врач ориентируется в своей деятельности на безусловное принятие профессионального долга, содержание которого в качестве универсальной основы устанавливалось Клятвой Гиппократа [Гиппократ 2001]. Практики давать клятву были широко распространены в античных и средневековых обществах, клятву давали, например, в суде, но через тысячелетия до нас дошли именно те, которые отражали непрекращающую со временем потребность зафиксировать точку отсчёта в понимании добра и зла: при различении жизни как блага и смерти, болезни как воплощения зла, а в суде – при отличии истины от лжи. Клятва Гип-

пократа с течением времени в разных странах для врачебного сообщества стала профессиональным символом, она могла иметь разные модификации, дополнялась новыми принципами, но всегда сохраняла набор базовых требований, сформулированных в древности: обязательства сохранять верность профессии по принципу «не навреди», уважение к жизни, действовать во благо пациенту, сохранять врачебную тайну и др. [Сычев 2015: 97]. В мире современной медицины Клятва Гиппократа выполняет прежде всего символическую функцию, выступая исторической подосновой институционального регулирования и в видоизмененных вариантах по-прежнему сохраняет свою актуальность.

В других сферах традиция приносить клятвы утратила своё значение. Это связано как с общим изменением стиля жизни, для которого более характерны индивидуалистические жизненные стратегии, так и с изменением механизмов саморегуляции, ослаблением императивности моральных норм, трансформацией представлений о должном и подобающем. В. С. Соловьев указывал на три основания нравственности: стыд, жалость (доброта), благоговение перед высшим (признание морального авторитета) [Соловьев 1991: 198]. Если попытаться применить их к реалиям нравственной жизни современного человека, то, на первый взгляд, возникает впечатление, что они также утратили своё значение: стыдиться сегодня не принято, высшее начало в виде страха перед Божьим наказанием перестало служить универсальным регулятором внутренней жизни человека, проявление доброты рассматривается как слабость – ницшеанская точка зрения завоевала своё место.

Однако, уже в 60-е годы XX в. всё отчетливее стала осознаваться ситуация антропологического кризиса, ярко переданная Андреем Вознесенским в поэме «ОЗА». У произведения есть подзаголовок «Тетрадь, найденная в тумбочке дубненской гостиницы». Поэма была написана под впечатлением встреч с учёными в Объединенном институте ядерных исследований в Дубне. Приведём небольшие отрывки из поэмы.

«Мир – не хлам для аукциона.
Я – Андрей, а не имя рек.
Все прогрессы –
реакционны,
если рушится человек.

Не купить нас холодной игрушкой,
механическим соловейчиком!
В жизни главное – человечность –
хорошо ль вам? красиво? грустно?

Выше нет предопределения –
мир
к спасению
привести!
.....
Проклинаю псевдопрогресс.
Горло саднит от техсловес».

[Вознесенский 2022].

Кризисные состояния, переживаемые обществом, всё чаще заставляют пересмотреть матрицу современной нравственности и апеллировать к возвращению к философски обоснованным основаниям морали: к античному призыву во всём соблюдать меру или к триаде В. С. Соловьева. В этой триаде, по сути, утверждаются три необходимости: внутренняя мера, желание блага Другому и нравственно обоснованная целеориентирующая установка сознания, то есть, то, что формирует качество воли, определяющей способность личности к добруму, правильному поступку и, в конечном счёте, к выбору.

Отражением потребности преодолеть кризисные явления, которые выражаются в возникновении множества моральных дилемм, является феномен «этизации» современного мира. Прикладная или регулятивная этика бурно развивается. Буквально её истолковывают как «приложение этических и моральных понятий и суждений к конкретным сложным, часто очень драматическим, и в любом случае – противоречивым ситуациям» [Коновалова 1998: 45]. Этизация воплощается в создании всевозможных Этических Кодексов, в актуализации старых и новых форм этики, в возникновении новых видов профессиональной этики, создании корпоративной, институциональной этики. Особую актуальность прикладная этика приобретает в сфере высоких технологий, где оказываются затронуты интересы общества, права и свободы личности, достоинство человека. Этические руководства разрабатываются параллельно созданию новых технологий, выступая способом «опережающего проживания» (Б. Г. Юдин) негативных или неоднозначных эффектов научно-технологической трансформации привычных социальных укладов, изменения того, что понималось в качестве нормы относительно распоряжения собственной жизнью и всеми её атрибутами: здоровьем, телесностью, внутренним миром, личными границами и т. д.

Хорошой иллюстрацией особенностей прикладной этики служит в современной версии медицинской этики, биоэтике, вопрос о заборе органов для пересадки другому человеку. Человек, с точки зрения определённых и культурно адаптированных критериев жизни и смерти, может считаться ещё живым, хотя у него, например, погиб мозг, а жизненные функции поддерживаются при помощи искусственных систем. По действующему сегодня в медицине критерию смерти человека при гибели мозга человек считается мёртвым. Но прикладная этика имеет дело с пограничными ситуациями, в которых принимаемые решения не имеют прецедентов, они сами противоречивы, поскольку трудно сказать, что лежит в основе того, что мы можем обозначить как норма, нормальное, положительное. Не зря А. П. Чехов говорил о том, что «Медицина – это ежедневное испытание на человечность».

С одной стороны, «этизация» – это сугубо положительный феномен, если в мире всё чаще прибегают к этическому регулированию «узких» мест и конфликтогенных зон. Регулирование применения новейших цифровых технологий, таких, как системы искусственного интеллекта, укладывается в русло общемировой тенденции этизации. В этом случае мы должны видеть, что потребность регулирования говорит о том, что затронуты фундаментальные жизненные ценности, что технология выходит на границы манипулирования человеческой жизнью в её многоаспектной трактовке. Вот, как определяются ценности, которые необходимо защищать, в Кодексе этики в сфере ИИ: «Акто-

ры ИИ должны принимать необходимые меры, направленные на сохранение автономии и свободы воли человека в принятии им решений, права выбора и в целом сохранения интеллектуальных способностей человека как самостоятельной ценности и системообразующего фактора современной цивилизации. Акторы ИИ должны на этапе создания СИИ прогнозировать возможные негативные последствия для развития когнитивных способностей человека, и не допускать разработку СИИ, которые целенаправленно вызывают такие последствия» [Кодекс 2021].

Однако, в явлении этизации есть и свои издержки. Дело в том, что мораль, нравственность, этика – понятия близкие, и мы вполне можем их употреблять как взаимозаменяемые. Не вдаваясь в подробности в их различии, мы понимаем, какая тонкая грань удерживает нас на стороне истинной нравственности от того, чтобы не перейти, например, к морализаторству, или, следуя неукоснительно самым этичным правилам, прослыть негодяем. Поэтому возникает картина: прописаны и торжественно приняты самые прекрасные Кодексы, а конфликтогенность не устранена. Долгое время при решении биоэтических дилемм считалось, что общественный консенсус – это согласие, достигнутое в дебатах, относительно того или иного случая, и есть успешный результат, приемлемое решение. Однако, факт консенсуса сложно установить простым убеждением, обеспечивающим временное принятие той или иной позиции, необходимо успешное дискурсивное оформление того, что будет считаться нормальным. С точки зрения соответствия реальному положению дел, легко увидеть, что принятые решения, например, по поводу отключения жизнеподдерживающих аппаратов, не универсальны, они не могут служить для всех основанием внутреннего законодательства, или, даже, наоборот, разрушают сами основы достижения такого согласия, поскольку отменяют важные ценности, которые обеспечивали социальное единство.

В. С. Соловьев говорил о том, что условием по-настоящему нравственного поступка должен быть свободный выбор этого поступка, вплоть до того, что человек имеет возможность иногда быть и безнравственным. За нравственностью всегда стоит внутренняя работа, выбор между добром и злом, результатом которой и является поступок [Соловьев 1988]. Настоящим критерием, отличающим то, в какую сторону направлено моральное действие, является моральный рост личности – той, которая совершает поступок, и тех людей, во имя которых он совершается. Следование принципу гуманизма, отстаивающего ценность человека, означает не разрушение, а его утверждение в качестве свободного, и на этом основании, нравственно поступающего существа – вот истинный критерий, на который можно ориентироваться в двусмысленных коллизиях, которые всё чаще встречаются на пути современного человека и, особенно, специалистов, в руках которых сосредоточены источники возникновения этих коллизий.

Но всё это имеет отношение к понятиям нравственности и морали. Формы прикладной этики создают правила внemорального регулирования, поскольку часто формальные правила ориентированы на то, чтобы привести в порядок не внутренний мир человека, который ищет то, где добро, а где зло, а его поведение, с тем, чтобы оно было функциональным, например, соответствовало целям существования корпорации, бизнеса, институции и т. п.

Нет ничего более сложного и многообразного, чем моральная жизнь в обществе, поэтому ещё одно отличие морали от права заключается в том, что это чрезвычайно гибкое регулирование. Когда мы составляем перечни этических норм, так или иначе начинаем приближать по своему качеству этическое регулирование к правовому, и чем больше этих перечней, тем они ближе. В общем-то, ничего плохого в этом нет, однако сам внутренний посыл свободного, нравственного принятия нормы истончается и перестаёт в какой-то момент быть действительным мотиватором действий и выбора индивида. Поэтому этическое регулирование – это хорошо, но до определённой меры, пока оно не превращает этику в эрзац права. Тогда, как В. С. Соловьев предупреждал об опасности переписывания морали по правовому образцу, поскольку он видел в этом утрату человеком способности свободно выбирать добро [Соловьев 1988]. Этическое регулирование в условиях транзитивного и распределённого характера профессиональных отношений должно строиться на основах саморегулирования. Моральное сообщество среди тех, кто разрабатывает, применяет и продвигает системы ИИ, формируется самим предметом регулирования, коими являются новые технологии с непредсказуемыми социальными и антропологическими импликациями. Всё, что разрабатывается, обещает принести благо, или, по крайней мере, обязуется минимизировать негативные последствия, гарантировать потребителю безопасность. В этой ситуации важно удержать опорные критерии различия добра и зла, чтобы этически оправдать цели, которые ставят перед собой специалисты, изменяющие нашу жизнь с помощью новейших технологий. Поэтому при этической саморегуляции в сфере ИИ важно не упускать из виду ступень индивидуальной ответственности, предусматривать механизмы для её формирования, для поддержки приверженности гуманистическим, т. е. ориентированным на человека, принципам.

Сегодняшний этап развития медицинской этики также связан с появлением новых технологий, которые ставят врача в ситуацию трудного выбора: между поддержанием жизни и эвтаназией, abortами и искусственным созданием эмбрионов, сохранением целостности человеческого генома и его редактированием и т. д. Так появляются принципиально новые ситуации, когда врачи однозначно не могут следовать основополагающим нормам, заложенным в Клятве Гиппократа. Традиционные отношения врача и пациента изменяются в дистанционной медицине, искусственный интеллект всё больше замещает врача в организационных вопросах, что принимается как безусловное благо, но возникает перспектива, что ИИ заменит врача при принятии решений. Телемедицинское консультирование принципиально востребует антипатернализм, видимо, считая, что в цифровой медицине не так важна «отеческая забота», сколько «понимающий диалог», ассоциируемый с антипатерналистскими коллегиальными отношениями.

Приведём иллюстрацию, взятую из рекомендаций для врача в телемедицине, которая названа «главной проблемой при переходе в онлайн-консультирование»: «Одна из самых сложных задач, с которой сталкиваются врачи в телемедицине, связана с преодолением патернализма. Многие специалисты не привыкли к партнерским взаимоотношениям с пациентом, им тяжелодается этот переход. Отсюда возникают проблемы при общении в чате, где

деликатность должна быть выше, чем при личном взаимодействии. Нельзя критиковать и оценивать образ жизни пациента, даже если за этим кроется попытка побудить к лечению. Доктор должен научиться чувствовать пациента через экран, чтобы подвигнуть человека заниматься своим здоровьем, не навязывая ему при этом чувство вины» [Кругликов 2022]. В основе этой рекомендации лежит определённый, клишированный подход, связанный с абсолютизацией принципа автономии пациента и даже неверным его пониманием. Почему эмпатия и врачебная забота должны непременно порождать чувство вины? Автономия защищает право человека распоряжаться собой в вопросах своего здоровья, и это не обязательно противоречит патернализму, таковы современные выводы ученых. Время тотального отрицания патернализма давно ушло в прошлое, сегодня более востребованным является концепт медицинской заботы [Лехциер 2019; Mol 2008]. Нет сомнения в том, что алгоритмы, создаваемые для ИИ, и те практики, на которых будут обучаться нейронные сети, также во главу угла поставят принцип автономии.

Здесь очевидна преемственная связь с принципами биоэтики, которые известны как «джорджтаунская мантра» Бичампа и Чилдресса: не навреди, дейлай благо, автономия пациента и принцип справедливости.

Надо сказать, что список принципов биоэтики разнообразен, однако, чаще всего в других формах прикладной этики, и в том числе, в этике ИИ, вспоминают и копируют эту четверку и из неё, в первую очередь, приводят принцип автономии. Следует заметить, что уже в 90-е годы прошлого века европейские биоэтики сместили значимость этого принципа и во главу угла поставили принцип уважения достоинства личности, включающий в том числе добровольное волеизъявление на медицинское вмешательство, о чём в основе своей и утверждалось в принципе автономии, более специфичном для американской, юридизированной традиции регулирования отношений в медицине.

В Кодексе этики в сфере ИИ, принятом в России в 2021 г. принцип автономии и свободы воли человека упоминается в ином аспекте – защиты субъектности человека ввиду её проблематизации в связи с тем, что системы ИИ всё чаще будут подсказывать решения человеку или даже за него их принимать. Автономия и свобода воли в данном случае совершенно справедливо обозначены в качестве значимой ценности, которая требует защиты, и это должно осознаваться акторами ИИ на всех этапах – от разработок до применения.

Обращаясь к новым способам вмешательства в человеческую жизнь, где она оказывается на грани искусственного и естественного, на грани сохранения или утраты человеком свойств и возможностей, которые формируют его видовую и личностную идентичность, на наш, взгляд, уместно использовать принципы биоэтики: уважение достоинства личности (в Кодексе ИИ говорится об уважении прав и свобод человека, но достоинство человека включает, помимо правового закрепления свободы его действий, его автономии, и представление о самоценности человека); не навреди (нашёл отражение в Кодексе ИИ в пункте «Непричинение вреда»); уважение к жизни в аспекте сохранения исключительного права человека на видовую идентичность; принцип добровольности (права пользователя решать и выбирать); принцип ответственного распоряжения личной, в т. ч. биомедицинской информацией (есть пункт «Безопасность работы с данными»); неприкосновенность частной жизни

(нашёл отражение в пункте «Ответственное отношение»); справедливость (есть пункт о «недискриминации», однако понятие справедливости шире понятия ущемления прав, т. е. дискриминации) [Кодекс 2021]. Эти принципы коррелируют с положениями Концепции развития регулирования отношений в сфере технологий искусственного интеллекта и робототехники в РФ [Бегишев 2020].

Исторически важнейшим для медицины был принцип «Не навреди!». История медицины – это одновременно история поиска средств избавления от болезней, а затем избавления от побочных эффектов их воздействия на организм. Поэтому девиз врача звучит: Никогда лекарство не должно быть горше болезни! Выдающийся нравственный пример привёл Н. И. Пирогов. Он развивал принцип «Не навреди!» практически: опубликовал анализ своих врачебных ошибок. Правило «Учиться на ошибках» стало нравственной максимой, частью медицинского образования. Эта максима весьма полезна и для разработчиков новых технологий, в том числе систем ИИ.

Формы и виды вреда для человека в настоящее время дифференцировались. Это и формы физического вреда (вред для телесного здоровья), и моральный, и психологический вред, вред для когнитивной сферы. Этика ИИ имеет дело с видами вреда, которые довольно сложно не только визуализировать, но и заставить признавать то, что в конечном счете воздействие таким и является.

Утилитаристская калькуляция соотношения вреда и пользы, на которой основаны заключения об этической приемлемости новых средств или новых технологий в сфере ИИ, может оказаться малопродуктивной, поскольку вред в данном случае связан не просто с побочными эффектами от лекарственных и функциональных воздействий, а с ущербом для соблюдения суверенных границ внутреннего мира человека, для сферы его частной жизни, для психологической преемственности, для ментальных установок, базирующихся на убежденности в первичности свободы воли и основанной на этом субъектности индивида. Вред, наносимый, например, ментальной сфере, может вести к дискриминации и таким эффектам, которые в значительной мере заставят пересмотреть сложившиеся моральные и социальные порядки.

В настоящее время в целях контроля участия человека в клинических исследованиях налажена система этической экспертизы, рассматривается вопрос, добровольно ли привлекаются испытуемые, существует ли риск для их здоровья. Для оценки этих рисков разработаны шкалы. Значимый вред для здоровья здесь, конечно же, исключается. По поводу иных видов вреда для человеческой субъективности таких шкал и методик не существует и их разработка весьма проблематична. Эти виды вреда должны быть научно исследованы в междисциплинарных лабораториях. ИИ может влиять на процессы мышления, на взаимодействие с другими людьми, на принятие человеком решений, а также на различные социальные сферы: образование, культуру, науку, спорт, информационное пространство, повседневную жизнь, самостоятельную заботу о здоровье и др.

Поэтому регулирование в этой области имеет отношение не только к оценке непосредственного вреда и риска для пользователей, который может быть минимален или отсутствовать совсем, но также и к необходимости взве-

шивать социальные и антропологические эффекты применения полученных знаний на прикладном уровне. Допускать технологии к использованию, опираясь на критерии технической безопасности, значит упускать из виду самое важное с этической точки зрения – уязвимость человека как обладателя психофизического единства, распорядителя своим внутренним миром, суверена над собственным Эго [Сидорова 2020].

Заключение

К этическому Кодексу в сфере ИИ в России присоединилось более сотни компаний. Более того, подчеркивая важность этического аспекта в жизни корпораций, занимающихся ИИ, осуществляется медийная поддержка, в СМИ рассказывают о том, что принят такой Кодекс, что в нём есть человеко-ориентированные нормы и учитываются социальные риски и т. д. Вероятно, таким образом должна быть обеспечена общественная поддержка огромным вложениям, которые делает государство, развивая проекты ИИ. Но главное состоит в том, чтобы получить доверие от потребителей, именно это необходимо для продвижения создаваемых продуктов. Однако, опыт создания «хороших картинок» в современном мире настолько разнообразен, что уверения и массовое присоединение компаний-разработчиков к Кодексу ИИ, вряд ли убедят пользователей в том, что рядовые программисты действительно исповедуют высокие обязательства, под которыми подписались их работодатели.

Возвращаясь к сравнению с медицинской этикой, ещё раз укажем на то, что в медицине ответственность принимается индивидуально, а профессиональное сообщество формируется из тех, кто как веру принял на себя звание врача. Этическое регулирование в сфере ИИ занимает промежуточное положение между обычной профессиональной недеонтологической этикой и теми видами этики, которые имеют отношение к жизненно важным ценностям. И чем более вероятнее будет создание вариантов сильного ИИ, с притязаниями на субъектность и одновременным возрастанием вероятности устранения или ослабления человеческой субъектности, тем очевиднее будет востребована модель деонтологической этики. Приобщение к нормам такой этики будет иметь перформативный характер, т. е. само по себе будет поступком, внутренним выбором индивидуально заявленных обязательств.

Отвечая на вопрос, поставленный в название статьи, сделаем заключение, что для этического регулирования в сфере ИИ уже хорошо то, что есть Этический Кодекс. Однако, для транзитивных и распределённых социальных отношений в профессиональных сообществах, занимающихся ИИ, важны такие элементы саморегулирования, которые обеспечивают приверженность общим задачам, обеспечивают микрофизику этой приверженности [Санников 2017].

Перформативные заявления, подобные Клятве Гиппократа (в досоветской России она именовалась «Факультетским обещанием») являются механизмом инкорпорирования важнейших норм. Эквивалентом Клятвы в этике ИИ может быть формулировка выверенного набора принципов, которые, повторяясь как мантра, станут внутренним кодексом акторов ИИ. Если важно формировать экосистему доверия, то она должна начинаться с принятия моральных ценностей уважения человеческого достоинства, открытости, безопасности, справедливости и т. д. Путь к этому заключается в формировании

этической культуры специалистов в сфере ИИ, в их способности брать на себя моральную ответственность при обращении к человеческой жизни и любым её аспектам. В этой связи этическое регулирование должно включать этическое образование будущих специалистов. Для этой цели очень полезны иллюстрации об истории злоупотреблений в биомедицинских исследованиях, о том, как в истории науки и технологий выбирались ошибочные стратегии, которые сулили значительные выгоды в борьбе с болезнями, а обернулись такими нежелательными явлениями, которые стёрли привлекательность обещанных выгод.

Библиография

- Бегишев 2020 – *Бегишев И. Р.* Концепция развития регулирования отношений в сфере технологий искусственного интеллекта и робототехники: анализ основных положений // Baikal Research Journal. 2020. Т. 11. № 4.
- Вознесенский 2022 – *Вознесенский А. Оза.* (Тетрадь, найденная в тумбочке дубненской гостиницы). [Электронный ресурс] URL: <https://www.ruthenia.ru/60s/voznes/ahilles/oza.htm> (дата обращения: 01.10.2022).
- Гиппократ 2001 – *Гиппократ* Этика и общая медицина / Пер. с древнегреч. В. И. Руднева. Под ред. С. Ю. Трохачева. СПб.: Азбука, 2001. С.45–46.
- Кругликов 2022 – *Кругликов Г.* Как врачи приходят в телемедицину / Медвестник 21.09.2022. [Электронный ресурс] https://medvestnik.ru/content/articles/Kak-vrachi-prihodyat-v-telemedicinu.html?utm_source=main (дата обращения: 01.10.2022) (дата обращения: 01.10.2022).
- Кодекс 2021 – *Кодекс этики в сфере ИИ* / [Электронный ресурс] URL: <https://a-ai.ru/ethics/index.html> (дата обращения: 01.10.2022).
- Коновалова 1998 – *Коновалова Л. В.* Прикладная этика. М.: ИФ РАН, 1998.
- Лехциер 2019 – *Лехциер В. Л.* Логика заботы versus логики выбора в современных концепциях медицинской практики // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2019. Т. 11. № 20. С. 36–53.
- Санников 2017 – *Санников С. В.* Клятва и присяга как перформативные акты «микрофизики» власти // Universum: филология и искусствоведение: электрон. научн. журн. 2017. № 10 (44). [Электронный ресурс] URL: <https://7universum.com/ru/philology/archive/item/5171> (дата обращения: 01.10.2022).
- Сидорова 2020 – *Сидорова Т. А.* Методологические аспекты регулирования нейроисследований и нейротехнологий в нейроэтике // Философия и культура. 2020. № 8. С. 29–45. DOI: 10.7256/2454-0757.2020.8.33712. URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=33712
- Соловьев 1988 – *Соловьев В. С.* Сочинения в 2 т. Т. 1. М.: «Мысль», 1988.
- Соловьев 1991 – *Соловьев В. С.* Смысл любви / Избранные произведения. М.: «Современник». 1991.
- Сычев 2015 – *Сычев А. А.* Трансформация профессиональной этики врача // Ведомости прикладной этики. 2015. № 46. С. 93–104.
- Чесноков 2013 – *Чесноков И. И.* Речевой акт «клятва»: истоки и первичные формы объективации // Известия Волгоградского педагогического университета. 2013. №9 (84). С. 4–7.
- Mol 2008 – *Mol A.* The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice. London: Routledge; New York, 2008. 129 p.

References

- Begishev 2020 – *Begishev I. R.* The concept of development of regulation of relations in the field of artificial intelligence technologies and robotics: an analysis of the main provisions // Baikal Research Journal. 2020. Vol. 11. No. 4. (In Russ.).
- Voznesensky 2022 – *Voznesensky A. Oza.* (Notebook found in the bedside table of the Dubna hotel). [Electronic resource] URL: <https://www.ruthenia.ru/60s/voznes/ahilles/oza.htm> (date of access: 01.10.2022). (In Russ.).
- Hippocrates – *Hippocrates* Ethics and general medicine / Transl. from ancient Greek V. I. Rudnev. Ed. S. Yu. Trokhachev. St. Petersburg: Azbuka, 2001. P. 45–46. (In Russ.).
- Kruglikov 2022 – *Kruglikov G.* How doctors come to telemedicine / Medvestnik 09/21/2022. [Electronic resource] https://medvestnik.ru/content/articles/Kak-vrachi-prihodyat-v-telemedicinu.html?utm_source=main (date of access: 01.10.2022). (In Russ.).
- Code 2022 – *AI Code of Ethics* / [Electronic resource] URL: <https://a-ai.ru/ethics/index.html> (date of access: 01.10.2022).
- Konovalova 1998 – *Konovalova L. V.* Applied Ethics. Moscow: IF RAN, 1998. (In Russ.).
- Lekhtsier 2019 – *Lekhtsier V. L.* The logic of care versus the logic of choice in modern concepts of medical practice // Interaction. Interview. Interpretation. 2019. Vol. 11. No. 20. P. 36–53. (In Russ.).
- Sannikov 2017 – *Sannikov S. V.* Oath and oath as performative acts of “microphysics” of power // Universum: philology and art history: electron. scientific magazine 2017. No. 10 (44). [Electronic resource] URL: <https://7universum.com/ru/philology/archive/item/5171> (date of access: 01.10.2022). (In Russ.).
- Sidorova 2020 – *Sidorova T. A.* Methodological aspects of regulation of neuroresearch and neurotechnologies in neuroethics // Philosophy and Culture. 2020. No. 8. P. 29–45. (In Russ.).
- Solovyov 1988 – *Solovyov V. S.* Works in 2 volumes. V. 1. Moscow: Thought, 1988. (In Russ.).
- Solovyov 1991 – *Solovyov V. S.* The meaning of love / Selected works. Moscow: Sovremennik, 1991. (In Russ.).
- Sychev 2015 – *Sychev A. A.* Transformation of the professional ethics of a doctor // Bulletin of Applied Ethics 2015. No. 46. P. 93–104. (In Russ.).
- Chesnokov 2013 – *Chesnokov I. I.* Speech act “oath”: origins and primary forms of objectification // Proceedings of the Volgograd Pedagogical University. 2013. No. 9 (84). P. 4–7. (In Russ.).
- Mol 2008 – *Mol A.* The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice. London: Routledge; New York. 2008. 129 p.