

УДК 573.22

DOI:

10.15372/PS20180412

Н.П. Шок, А.П. Щеглов, Б.С. Соложенкин**ФИЛОСОФСКИЙ ДИСКУРС БИОЭТИКИ¹**

В статье анализируются философские основы биоэтики. Авторы поставили перед собой сложную задачу: с одной стороны, рассмотреть эмпирические основания медицины, а с другой – сформулировать важнейшие, содержательные обобщения понятия «биоэтика», вытекающие из контекста этических представлений, часто вступающих в противоречие с медицинской практикой. Биоэтика не рассматривается как инструкция по разрешению тех или иных медицинских дилемм с точки зрения человеческой морали, а предстает как некая умозрительная модель с присущим ей определенным числом общих свойств. Введение такого рода трансцендентных качеств помогает авторам рассмотреть предельные границы реального объекта исследования – биоэтики, позволяя выявить ее сущностную основу. В этом случае биоэтика не только отражает субъективное мнение в медицине, но и указывает на то, что находится выше органической сущности человека. Поэтому важно выявить ее метафизические начала. Авторы показывают, что в широком смысле биоэтика свидетельствует о трудностях в разрешении нравственных дилемм, возникающих в медицине.

Ключевые слова: биоэтика; философия медицины; дилемма биоэтики; жизнь; этика; метафизика

N.P. Shok, A.P. Shcheglov, B.S. Solozhenkin**PHILOSOPHICAL DISCOURSE OF BIOETHICS**

The article analyzes philosophical foundations of bioethics. The authors set a complex goal: to consider an empirical basis of medicine, on the one hand, and to formulate the most important and informative generalizations of the notion of “bioethics” arising from the context of ethical concepts which often conflict with medical practice, on the other hand. Bioethics is not considered as a precept for resolving certain medical dilemmas from the perspective of human morality, but is presented as a kind of speculative model with an inherent number of general properties. The introduction of such transcendental properties helps the authors to examine ultimate limits of the real object of study, i.e. bioethics, which

¹ Исследование выполнено в рамках гранта, финансируемого Российским научным фондом (договор №18-78-10018).

enables to reveal its essential basis. In this case, bioethics not only represents a subjective view in medicine, but also indicates something that is over the organic essence of the human being. That is why it is important to reveal its metaphysical principles. The authors show that bioethics in the broad sense is evidence of difficulty in resolving the moral dilemmas that arise in medicine.

Keywords: bioethics; philosophy of medicine; dilemma of bioethics; life; ethics; metaphysics

Известно, что биоэтика – это часть медицинской науки, которая имеет не только естественно-научное, но и гуманитарное измерение. Более того, гуманитарные исследования в интересах медицины конкретизируются в направлении биоэтики как междисциплинарной области исследований. В то же время биоэтика в решении тех или иных медицинских проблем сталкивается с серьезными затруднениями: для естественного ума непознаваема именно сущность жизни. Должны ли мы после этого думать, что законы разума, стремящегося к истине, и воли, стремящейся к благу, иначе говоря законы логики и морали составляют нечто однородное с физическими законами «неба и земли»? Здесь возникает серьезная дилемма: если жизнь, психические проявления представляют собой материальную субстанцию, пусть даже утонченную и невидимую, то биоэтика должна исходить из законов материального (физического) мира. Это один подход. Иное дело – это когда человеческая жизнь имеет не только физическое измерение, но и некое метафизическое духовное наполнение. Поэтому существует множество подходов к определению понятия биоэтики: от трактовки ее как свода правил и принципов правильного поведения врача до ее понимания как раздела философского знания о принципах и основаниях морали и нравственности в медицинской профессии [5; 6; 18]. Сегодня всю совокупность этических проблем, касающихся медицины, принято связывать с понятием биоэтика². В современной литературе биоэтика понимается не только в контексте медицинской практики и прямого взаимодействия врача и пациента, но и в самом широком контексте этических положений [7; 14; 20]. В первом случае можно го-

² Впервые термин «биоэтика» использовал в 1927 г. немецкий протестантский пастор Фриц Яр. (1895–1953), а саму концепцию биоэтики Ф. Яр сформулировал, в противовес категорическому императиву Канта, биоэтический императив, требующий уважительного отношения не только к человеку, но и к животным и растениям. В 1969 г. термин «биоэтика» был употреблен американским онкологом и биохимиком В.Р. Поттером для обозначения этических проблем, связанных с возможностью выживания человечества в современном технологическом мире.

ворить о практических проблемных сферах современной медицины, таких как эвтаназия и прерывание беременности, генная инженерия, пересадка органов, испытание лекарственных препаратов, и о других проблемах, имеющих отношение к этическим аспектам применения современных технологий в медицине, организации системы здравоохранения и принятия врачебных решений. Во втором случае под биоэтикой можно понимать профессиональную этику врача, который должен руководствоваться в своей работе определенными принципами. И наконец, в наиболее широком смысле биоэтика представляет собой сферу этических вопросов, касающихся представлений о здоровье и справедливости, а также о возможности человека распоряжаться своим телом и жизнью [8; 11; 15].

Основная проблема, возникающая как при трактовке самого понятия «биоэтика», так и при определении предмета биоэтики, состоит в отвлеченном характере нравственных, этических представлений [12]. С одной стороны, медицина, безусловно, предстает как конкретная, естественная наука. В этом отношении медицина связана с миром физических, природных феноменов, что дает возможность строго обозначать явления, происходящие в реальности. С другой стороны, медицина соприкасается с духовными проявлениями жизни человека. Если исключить взаимосвязь этих двух составляющих медицинской науки, то в одном случае медицина превращается в чистую эмпирию, а в другом – в бесплодные рассуждения, не имеющие отношения к естественной (природной) действительности.

Медицина как наука не только исследует человеческое тело на предмет здоровья и болезни, но и пытается обнаружить взаимосвязь двух противоположных сущностей человеческого бытия: физической и психической [16; 21]. В отличие от природной необходимости, которая всюду одна и та же, законы, обычаи, нравы и представления людей разнообразны и изменчивы. То или иное медицинское решение может кардинально различаться у разных народов, в разных культурах, поэтому биоэтика сталкивается с проблемой обоснования того или иного выбора [2; 13]. Например, допустимо ли насилие над немногими людьми с целью получения научных результатов, которые помогут многим? Как соотносить вред от совершенного насилия с пользой полученного знания? Может ли врач солгать пациенту ради его пользы? Долг врача – говорить правду, но если это знание подтолкнет пациента к необдуманным

действиям? Похожие вопросы можно задавать и далее, но главным здесь является ответ, как должен поступить врач в достаточно тяжелой в нравственном смысле, ситуации. Что здесь главное: нравственные установки, определяющие медицинские действия, или субъективные поступки врача, создающие и оправдывающие новые моральные установки по отношению к здоровью и жизни пациента? И именно здесь возникает уже упомянутый конфликт между врачебной практикой и этическими теориями. В этике невозможна такая же точность, какая свойственна, например, математике, но в то же время мораль, нравственность не могут быть приблизительными и отвлеченными, так как речь идет о жизни и здоровье человека.

О сущности биоэтики

Для того чтобы в какой-то степени осмыслить связь взаимоотношающихся оснований, составляющих предмет исследования биоэтики, необходимо выявить непосредственные начала, определяющие сущность (οὐσία), главные теоретические свойства и отличительные черты биоэтической проблематики, и лишь затем можно перейти к исследованию совокупности практических свойств, составляющих сам предмет биоэтики. Следовательно, в самых общих чертах необходимо изучить, что представляет собой предмет биоэтики, каков объем его возможностей. Каким образом это явление относится к объекту своего воздействия? Когда возможно или необходимо применение биоэтики? В каком виде она необходима? Какие действия она совершает, чтобы достигнуть своей цели? Каким инструментарием она обладает и как она влияет на объект своего воздействия?

Согласно современным западным исследователям Р. Гарнеру и Б. Розену, существует три уровня биоэтических вопросов: 1) каково значение моральных понятий и суждений? 2) какова природа моральных суждений? 3) как можно обосновать моральные суждения? Вопросом первого рода является, например, «что означают понятия *хороший, плохой, правильный, неправильный*?». Вторая категория включает вопросы о том, являются ли моральные суждения универсальными или относительными, однозначными или плюралистичными. Вопросы третьего рода состоят, например, в том, откуда мы знаем, что хорошо, а что плохо, и можно ли это знать вообще. Гарнер и Розен утверждают, что все три рода вопро-

сов не являются независимыми и ответ на один из них подразумевает достаточно определенные ответы на остальные [10].

На наш взгляд, чтобы иметь более ясное представление о сущности указанных вопросов и о понятии «биоэтика», необходимо вначале обратиться к самому термину «биоэтика», который позволяет нам говорить о структуре изучаемого предмета. Данный термин состоит из соединения двух древнегреческих слов. Первое – «биос» («βίος»), обозначающее не просто жизнь как состояние, а именно как образ жизни, т.е. то, что происходит с живым существом в процессе жизни, каким образом и в каких отношениях оно существует во временной повседневности. Второе – «этос» («ἦθος»), имеющее несколько значений: место, где кто-то (или что-то) находится; навык, обычай, привычка; душевный склад, натура, характер. Таким образом, если соединить два древнегреческих термина вместе, то «жизнь» понимается как навык или обычай, присущий той или иной культуре.

Нужно отметить, что термин «жизнь» в классической греческой литературе обозначается двумя словами – «βίος» и «ζωή», по видимому, происходящими от общего корня. Несмотря на то что значения этих слов пересекаются, между ними можно провести смысловое различие. Слово «βίος» тесно связано с описанием образа жизни человека, кроме того, оно также связано с понятием протяженности жизни в хронологическом смысле. Следовательно, данный термин указывает на установленные характеристики определенной жизни, когда один человек как личность отличается от другого. Само понятие жизни (βίος) позволяет осмысливать человеческое существование одновременно и как проходящий во времени процесс, и как стремление к тождественности созерцающей и чувствующей деятельности, как сознательный жизненный выбор. Также жизнь в значении «βίος» неразрывно связана с тем обществом, в котором обитает человек, и подчинена общественному закону.

Напротив, термин «ζωή» в самом широком смысле обозначает непосредственно сам факт жизни независимо от того, говорим ли мы о жизни человека, богов или животных и растений [*Aristotle. Degener. animal. II 1. 732a, III 11. 762a*]. Под этим словом прямо понималась деятельность живых организмов, научное рассмотрение которых в наше время осуществляется в границах биологических наук. Уже со времен Гомера глагол «ζῶειν» используется для описания самой непрерывности жизни [*Homer. II. XXIV 558, I 88, Id. Od.*

XXIV 263]. Жизнь в таком случае – это устойчивая противоположность смерти, поэтому ζωή может отождествляться с душой [Homer. II. XXII 161, Plat. Phaed. 105d-e]. Другими словами, ζωή – это непрерывно продолжающееся бытие во враждебном жизни материальном мире, а βίος – это конкретная длительность жизненного процесса внутри жизни как сущности [Plato. Timeaus. 44 с.]. Поэтому βίος – это отдельный элемент вечного бытия жизни, которой наделяется любое живое существо. Это то, что Плутарх обозначил как «βίος жизни (ζωή)» [Plutarch. Consolatio ad Apollonium. 114d.].

В философском и научном плане анализ понятия «жизнь» имеет три основных смысла: «жизнь» как состояние, противопоставляемое смерти, жизнь как деятельность, заключающая в себе движение и изменение; жизнь как определенная и условная длительность, хронологический отрезок между началом и ее завершенностью в природном космосе. Другими словами, жизнь есть особая, трудно определяемая, способность к самостоятельному совершенствованию и развитию. Отсюда следует, что жизнь как ζωή является стержнем, на который нанизывается каждая конкретная и конечная жизнь как βίος. Если рассуждать в философских понятиях, то ζωή – это вечная жизнь сама по себе, не допускающая собственного уничтожения, а βίος – это конкретная жизнь отдельного живого индивидуума, постоянно преодолевающая собственные пределы и в этом преодолении находящая свое подлинное бытие. Таким образом, ζωή находит свое воплощение во множественности личных форм βίος, придавая индивидуальному существованию значение большее, чем она имеет в природном космосе.

Жизнь как общее и жизнь как конкретное явление всегда остаются непроницаемыми для разума, поскольку представляют собой некую соразмерность жизни, в то же время не поддающуюся эмпирическому постижению. Жизнь существует в определенной форме, но не ограничивается ею, а структура жизни предстает как взаимоотношение действующего и возможного. Таким образом, можно заметить, что индивидуальная жизнь живого существа воплощается и пребывает не только в форме человеческого тела, но также в психической и социальной жизни человеческой личности.

Дилемма биоэтики

Существует традиция возводить историю биоэтики к временам Гиппократов и его знаменитой клятвы [6]. Наряду с античной

врачебной практикой существенный вклад в становление принципов современной биоэтики внесли развитие биологии в XVIII-XIX вв., открытия которой вошли в противоречие с религиозными представлениями, а также события Второй мировой войны, связанные с военными преступлениями против человечности, совершенные не только военными, но и врачами, проводившими эксперименты над людьми. Эти события поставили под вопрос традиционные представления о безусловной гуманности медицинской профессии и о возможности у профессионального сообщества собственными силами контролировать работу врача, соблюдение им этических принципов. Использование людей в качестве подопытных оказалось настолько распространенным в «цивилизованном и гуманном» мире, что вызвало широкую общественную дискуссию об этических принципах медицинских исследований [17]. Помимо необходимости противодействия сомнительным медицинским исследованиям история развития биоэтики связана также с огромными успехами медицинских технологий, которые способны творить чудеса, спасая жизнь в самых сложных и еще недавно безнадежных случаях благодаря, например, возможности трансплантации органов или протезирования [3; 15; 19]. В результате стали возникать центры исследования проблем биоэтики, привлекающие к сотрудничеству врачей, а также юристов, социологов и философов, которые сегодня совместно обсуждают проблемы здравоохранения как общественного института.

Довольно скоро стало очевидно, что проблемы биоэтики невозможно решить только с помощью правового регулирования медицинской деятельности как из-за невозможности унификации национальных правовых систем, так и вследствие сложности и многогранности этических проблем. Здесь уместно вспомнить слова русского философа Н.А. Бердяева: «Нужно признать аксиомой, что закон бессилён изменить человеческую природу и не может разрешить никакой индивидуальной нравственной задачи» [1, с. 127]. В ситуации сложности принятия правового и медицинского решения основной задачей биоэтики является точное установление фактического положения дел в том или ином спорном случае. Эта задача решается в формате независимой научной экспертизы, которую могут взять на себя специалисты по биоэтике, выполняющие функцию арбитра при обсуждении спорных ситуаций, использующие при этом достоверную информацию. Не менее значимой может быть

роль биоэтики в формировании «клинической мудрости» – особого отношения к пациенту со стороны врача, понимающего неспособность осознавшего угрозу своему здоровью человека принять ответственное решение. Здесь демонстрируется невозможность сведения отношений врача и пациента к отношениям равноправных продавца услуг и их покупателя. В процессе предоставления медицинских «услуг» возникает ряд коллизий, требующих привлечения биоэтики, позволяющей врачу понять и учесть уязвимую позицию пациента, который не может принять рациональное решение о своем лечении или лечении своего ребенка и нуждается в поддержке и понимании. Таким образом, врач не оказывает услуги и не продает здоровье, а принимает на себя обязательства, за которые несет ответственность, а не только получает вознаграждение. Поэтому для биоэтики важно не только знание, которым обладают ученые-эксперты, но и участие практикующих врачей, знающих потребности и трудности своих пациентов.

Многогранность проблем, изучаемых биоэтикой, требует привлечения не только экспертов-медиков, но и ученых-гуманитариев, которые могут дать оценку политическим, социальным, экономическим и культурным аспектам обсуждаемых проблем. Однако одним из наиболее важных для биоэтики моментов является философский анализ существующих моральных и этических проблем, помогающий привести в соответствие действительное и необходимое, фактическое и должное [2; 10]. Биоэтика пытается постигнуть истины о нравственном начале в человеческом бытии, которые трудно, а подчас и невозможно высказать и значение которых ускользает от «узких» специалистов, действующих в границах рациональности и алгоритмов.

В целом, существует два направления биоэтики [4; 9]. Первое – это рассмотрение различных биоэтических проблем с религиозной, метафизической и трансцендентной точек зрения (условно – «метафизическое»). Основанием для такого подхода является убеждение, что человек не окончательно законоположен физической природой и обществом, в нем есть скрытая метафизическая свобода, которая представляет собой нечто необъяснимое с точки зрения законов физики и которая может быть не осознана человеком. Второе, противоположное, понимание биоэтики (условно – «материалистическое») исходит из представления о человеке как существе исключительно природном и социальном. В рамках этого подхода человек

объективирован наличием физического тела и универсальностью безграничной окружающей его природы, а его природным инстинктам придается абсолютное значение. Отсюда вырабатывается взгляд на человека как на исключительно ограниченное социальное существо. Поэтому достаточно часто биоэтика рассматривается только как стадия «гиперсоциализации», в которой биологическое начало перестает восприниматься как основа жизни и человек как бы «растворяется» в социальном начале. Таким образом, оба направления биоэтики говорят об одном и том же предмете исследования – человеке, но предлагаемая ими «биоэтическая» оценка осуществляется в плоскости различных смыслов, что в итоге приводит к разным выводам. Отношение между этими противоположными взглядами и является одной из центральных проблем биоэтики. Поэтому наша задача состоит в определении некоторых концептуальных контуров каждого из них.

Этические проблемы в медицине основаны на серьезных противоречиях: между долгом и выгодой, между частными обязательствами и универсальной моралью (любовь к семье и близким – любовь к своему народу – любовь к человечеству), а также между обоснованием морали и мотивацией нравственного поведения. При этом современный человек все более ощущает свою автономность. Личность, которая не ценит ничего, кроме самой себя, начинает ставить во главу угла возможность самостоятельно формировать свою жизнь, и ценность свободы получает абсолютный приоритет. Таким образом, возникает независимая либеральная мораль, стремящаяся навязывать анархические нормы членам общества. В свою очередь, биоэтика, построенная сугубо на субъективных началах, попадает в ловушку проблемы индивидуального страдания и смерти, когда роль медицины сводится к временному облегчению участи больного.

«Материалистический» подход в биоэтике характеризуется не только наличием морального плюрализма и разрозненными этическими практиками, приземленными с помощью формальных практических действий, но и конечной морально-нравственной дезориентацией. В рамках рациональной морали все рассматривается как лишенное высшего смысла, как пришедшее ниоткуда и уходящее в никуда. В пределах наличного опыта нет ничего, что можно было бы сказать об истинном значении вещей, которые существуют за гранью бытия человека. При отсутствии надежды на какую-либо

трансцендентность человек становится мерой всех вещей и появляются разные соперничающие друг с другом системы измерения и ранжирования человеческих качеств. Полные последствия такого положения дел все еще в значительной степени не осознаются, так как они ставят под сомнение такие доминирующие в настоящее время светские добродетели, как человеческое достоинство и права человека, путем снижения требований к централизованному характеру морали, права и общественной политики. Если «метафизическая» биоэтика предполагает свободу воли, создание свободной и критически мыслящей личности, то «материалистическая», или «механическая», биоэтика отвергает любое наличие сознательного действия, рассчитывает «запрограммировать» человека, руководствуясь только его физиологией. «Материалистическая» биоэтика, с одной стороны, отрицает возможность морального вмешательства в свободный выбор людей, но с другой стороны, по сути, берет на себя функцию абсолюта, контролируя поведение людей, навязывая им представление о том, что физиологическое начало является единственной основой жизни.

Отсюда задача биоэтики в рамках данного подхода – найти наиболее точные и общезначимые суждения по дискуссионным вопросам медицинской этики, которые являются убедительными и обязательными для людей с самыми разными убеждениями, с точки зрения человека как некоего биологического механизма. В таком случае человеческая личность рассматривается либо как механическая единица, либо как изолированная, но в то же время самодостаточная биологическая машина. Подобный взгляд на человека выводит его из-под власти любой нравственной традиции. Возникает новая квазимораль, стремящаяся навязывать определенные этические нормы членам общества – так называемая космополитическая (либеральная) биоэтика, требующая от людей быть автономными самоопределяющимися индивидами. Все остальные взгляды расцениваются в таком случае как признак ложного сознания. Подобный подход не предполагает разрешения конфликтов на основе добровольного согласия сторон, так как во главу угла ставится принцип полной свободы и автономии личности, а все прочие точки зрения лишаются права на существование. Таким образом, популярные сегодня интеллектуальные основы рационального мышления, восходящего к либеральной традиции философии, во многом проникают в дискурс биоэтики. В данном случае, как утверждал

Н.А. Бердяев, общество становится носителем и охранителем нравственного закона.

Однако в рамках «материалистического» подхода, когда декларируется социальное происхождение нравственности, исчезает возможность увидеть первоисточник истины и глубокого смысла нравственного закона, нравственного выбора человека, в том числе и в медицине. Налицо его четкие границы. Подобный подход в биоэтике, взятый сам по себе, подразумевает интерес к добру и справедливости, но не к жизни, человеку, миру, он не учитывает глубину нравственной жизни личности, ее нравственного опыта и борьбы [1, с. 141–142]. В результате человеческие представления незаметно рационализируются и становятся частью хорошо продуманного механизма, преследующего вполне определенные цели: заменить оригинальность и неповторимость человеческой личности на специфический, рационально построенный механизм. В этом случае человек из существа разумного превращается в «человека рационального» (*homo rationalisticus*), совершающего переоценку всех жизненных ценностей. В обществе плоское морализаторство и принцип механической причинности ведут к преобладанию в сознании чистого «рационализма», который всегда выступает источником деспотии, так как его сущность заключена в утрате всяких корней, и к установке на собственную абсолютизацию, на торжество изменчивого и конечного наличного состояния. Вместе с тем, как уже было отмечено, одним из фундаментальных начал биоэтики является образ жизни человека в определенных социальных и исторических условиях. Представление об образе жизни в первую очередь предполагает понимание смысла и ценности человеческой жизни. Человек принадлежит к двум мирам и одновременно включает их в себя: он не только существо, живущее в мире природы и социума, он всегда выходит за их пределы.

Современная идеология либерального космополитизма подразумевает принцип свободного информированного согласия, который лежит в основе современной системы здравоохранения. Действительно, если врач и пациент не разделяют общих моральных убеждений, кроме признания принципа автономного самоопределения личности, то патерналистская модель отношений уже не может работать, и чтобы принять автономное решение, пациент должен обладать всей полнотой информации. Проблема в том, что принцип автономного самоопределения рассматривает своего рода «идеаль-

ный объект», не существующий в действительности, реальный же пациент всегда в той или иной мере сбит с толку, обременен проблемами, что существенно ограничивает возможность свободного и здорового выбора. В современном мире, по мнению Х. Энгельгардта, произошло то, что можно объяснить с помощью кантианской метафоры: сообщество веры было трансформировано в сообщество разума, а царство благодати стало царством причины [9]. Основное современное убеждение в том, что все люди морально связаны друг с другом без исповедания общей религиозной веры, без общего культурного происхождения или общего нравственного мировоззрения, приводит не к единству взглядов, а к моральному плюрализму и релятивизму ценностей, когда не существует никакой конкретной универсальной светской морали. Напротив, современная культура характеризуется тем, что в ней встают сложные вопросы морали, имеется множество вероятных ответов на них и признается, что не существует никакого надежного способа сделать рациональный выбор между ними. Каждый человек остается со своими собственными субъективными установками. Поиск универсальной морали в современном обществе сводится к желанию навязать всем одно из многочисленных альтернативных представлений о морали и процветании человеческого духа. В таких теориях идеальный наблюдатель, т.е. группа выбирающих ту или иную концепцию должен быть проинформирован о различных возможных вариантах и быть беспристрастным при оценке интересов каждого, не переходя на сторону ни одной из участвующих сторон. Однако, как утверждает Х. Энгельгардт, наблюдатель не может быть настолько незаинтересованным или беспристрастным, чтобы при принятии решения не отдавать предпочтения определенным результатам. В современном мире моральные требования превращаются в конкретные обязательства в рамках определенных нравственных представлений, становясь элементами какой-либо одной из многочисленных и конкурирующих систем понимания нравственности.

Как мы видели, существующий спектр мнений по вопросам биоэтики очень неоднороден, происходит постоянное столкновение разных мировоззрений, а также различных религиозных и этических концепций. Фундаментальные этические правила различаются у разных культур, поэтому на первое место выходят вечные и неизблемые ценности. По этой причине исходя из представления о том, что является ценным для той или иной группы людей, для опреде-

ленного культурного сообщества, мы можем выносить суждения о предполагаемой моральной и врачебной пользе, которую мы намерены получить в результате нашего выбора. Вместе с тем проблематично рассуждать о субъективных ценностях отдельно взятого человека. Поддержание высших ценностей оказывается действительной целью, к которой устремлены, на первый взгляд, чисто прагматические поступки. Все это формулирует возможность расширения философского дискурса биоэтики, который, в свою очередь, не может расширяться бесконечно. Сложность состоит в том, чтобы привести все многообразие дискурсов, а также употребляемых в них понятий к определенному единству.

Литература

1. Бердяев Н.А. О назначении человека. – М.: АСТ, 2006. – 478 с.
2. Arras J.D. Getting down to cases: the revival of casuistry in bioethics // *Journal of Medicine and Philosophy*. – 1991. – No. 16. – P. 29–51.
3. Arras J.D. The hedgehog and the Borg: common morality in bioethics // *Theoretical Medicine and Bioethics*. – 2009. – No. 30. – P.11–30.
4. *At the Roots of Christian Bioethics: Critical Essays on the Thought of H. Tristram Engelhardt, Jr.* / Ed. by A.L. Iltis & M.J. Cherry. – M&M Scrivener Press, 2010. – 337 p.
5. Beauchamp T.L., Childress J.F. *Principles of Biomedical Ethics*. – N.Y.: Oxford University Press, 2012. – 480 p.
6. Campbell A.V. *Bioethics: The Basics*. – N.Y.: Routledge, 2013. – 188 p.
7. Campbell A.V. *Health as Liberation: Medicine, Theology and the Quest for Justice*. – Cleveland: The Pilgrim Press, 1995. – 162 p.
8. Daniels N. *Just Health Care: Meeting Health Needs Fairly*. – Cambridge: Cambridge University Press, 2008. – 410 p.
9. Engelhardt H.T., Jr. *The Foundations of Christian Bioethics*. – M&M Scrivener Press, 2000. – 436 p.
10. Garner R.T., Rosen B. *Moral Philosophy: A Systematic Introduction to Normative Ethics and Meta-ethics*. – N.Y.: Macmillan, 1967. – 369 p.
11. Griffin J. *Value Judgement: Improving Our Ethical Beliefs*. – Oxford: Clarendon Press, 1997. – 192 p.
12. Jonsen A.R. *The Birth of Bioethics*. – N.Y.: Oxford University Press, 1998. – 448 p.
13. Macklin R. Ethical relativism in a multicultural society // *Kennedy Institute of Ethics Journal*. – 1998. – No. 8. – P. 1–22.
14. Mepham B.T. *Bioethics: An Introduction for the Biosciences*. – Oxford: Oxford University Press, 2008. – 418 p.
15. Moskop J.C. *Ethics and Health Care: An Introduction*. – Cambridge: Cambridge University Press, 2016. – 376 p.

16. *Murphy E.A.* The Logic in Medicine. – Baltimore: The John Hopkins University Press, 1997. – 511 p.
17. *Pappworth M.H.* Human Guinea Pigs: Experimentation on Man. – London: Routledge and Kegan Paul, 1967.
18. *Principles of Health Care Ethics* / Ed. by R.E. Ashcroft, A. Dawson, H. Draper & J. McMillan. – London: John Wiley & Sons, 2007. – 864 p.
19. *Teel K.* The physician's dilemma: A doctor's view: what the law should be // *Baylor Law Review*. – 1975. – No. 27. – P. 6–9.
20. *The Cambridge Textbook of Bioethics* / Ed. by P.A. Singer & A.M. Viens. – Cambridge: Cambridge University Press, 2008. – 553 p.
21. *Warburton N.* Philosophy: The Basics. – London: Routledge, 2012. – 200 p.

References

1. *Berdiaev, N.A.* (2006). O naznachenii cheloveka [On Man's Destination]. Moscow, AST Publ., 478. (In Russ.)
2. *Arras, J.D.* (1991). Getting down to cases: the revival of casuistry in bioethics. *Journal of Medicine and Philosophy*, 16, 29–51.
3. *Arras, J.D.* (2009). The hedgehog and the Borg: common morality in bioethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30, 11–30.
4. *Illis, A.L. & M.J. Cherry* (Eds.). (2010). At the Roots of Christian Bioethics: Critical Essays on the Thought of H. Tristram Engelhardt, Jr. M&M Scrivener Press, 337.
5. *Beauchamp, T.L. & J.F. Childress.* (2012.) Principles of Biomedical Ethics. New York, Oxford University Press, 480.
6. *Campbell, A.V.* (2013). Bioethics: The Basics. New York, Routledge, 188.
7. *Campbell, A.V.* (1995). Health as Liberation: Medicine, Theology and the Quest for Justice. Cleveland, The Pilgrim Press, 162.
8. *Daniels, N.* (2008). Just Health Care: Meeting Health Needs Fairly. Cambridge, Cambridge University Press, 410.
9. *Engelhardt, H.T., Jr.* (2000). The Foundations of Christian Bioethics. M&M Scrivener, 436.
10. *Garner, R.T. & B. Rosen.* (1967). Moral Philosophy: A Systematic Introduction to Normative Ethics and Meta-Ethics. New York, Macmillan, 369.
11. *Griffin, J.* (1997). Value Judgement: Improving Our Ethical Beliefs. Oxford, Clarendon Press, 192.
12. *Jonsen, A.R.* (1998). The Birth of Bioethics. New York, Oxford University Press, 448.
13. *Macklin, R.* (1998). Ethical relativism in a multicultural society. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 8, 1–22.
14. *Mepham, B.T.* (2008). Bioethics: An Introduction for the Biosciences. Oxford, Oxford University Press, 418.
15. *Moskop, J.C.* (2016). Ethics and Health Care: An introduction. Cambridge, Cambridge University Press, 376.
16. *Murphy, E.A.* (1997). The Logic in Medicine. Baltimore, The John Hopkins University Press, 511.
17. *Pappworth, M.H.* (1967). Human Guinea Pigs: Experimentation on Man. London, Routledge and Kegan Paul.

18. *Ashcroft, R.E., A. Dawson, H. Draper & J. McMillan* (Eds.). (2007). *Principles of Health Care Ethics*. London, John Wiley & Sons, 864.
19. *Teel, K.* (1975). The physician's dilemma. A doctor's view: what the law should be. *Baylor Law Review*, 27, 6–9.
20. *Singer, P.A. & A.M. Viens* (Eds.). (2008). *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Cambridge, Cambridge University Press, 553.
21. *Warburton, N.* (2012). *Philosophy: The Basics*. London, Routledge, 200.

Информация об авторах

Шок Наталия Петровна – доктор исторических наук, профессор кафедры социально-гуманитарных наук Приволжского исследовательского медицинского университета (603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского 10/1); заведующая кафедрой философии и истории медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (119991, Москва, ул. Б. Пироговская, 2, стр. 4). E-mail: shokonat@list.ru.

Щеглов Андрей Петрович – доктор философских наук, профессор кафедры философии и истории медицины Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (119991, Москва, ул. Б. Пироговская, 2, стр. 4). E-mail: staropomor@yandex.ru.

Соложенкин Борис Сергеевич – кандидат философских наук, участник проекта РНФ № 18-78-10018 в Приволжском исследовательском медицинском университете (603005, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского 10/1). E-mail: gerzhogzdes@mail.ru.

Information about the authors

Shok, Nataliya Petrovna – Doctor of Sciences (History), Professor at the Department of Social and Human Sciences, Volga Region Research Medical University (10/1, Minin and Pozharsky sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia); Head of the Department of Philosophy and History of Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical (2, bldg. 4, B. Pirogovskaya st., Moscow, 119991, Russia). E-mail: shokonat@list.ru.

Shcheglov, Andrei Petrovich – Doctor of Sciences (Philosophy), Professor at the Department of Philosophy and History of Medicine, I.M. Sechenov First Moscow State Medical (2, bldg.4, B. Pirogovskaya st., Moscow, 119991, Russia). E-mail: staropomor@yandex.ru.

Solozhenkin, Boris Sergeevich – Candidate of Sciences (Philosophy), participant of the Project No. 18-78-10018 supported by the Russian Scientific Foundation, Volga Region Research Medical University (10/1, Minin and Pozharsky sq., Nizhny Novgorod, 603005, Russia). E-mail: gerzhogzdes@mail.ru.

Дата поступления 30.06.2018