

ОТКРЫТАЯ ЛЕКЦИЯ / OPEN LECTURE

ОБРАЗЫ БИОЭТИКИ: ПРОБЛЕМА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОГО ЧИСЛА

Т. В. Мещерякова

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия
mes-tamara@yandex.ru

О. В. Герасимова

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия
okamastro@mail.ru

Преподавание биоэтики требует преодоления многих трудностей, связанных как с обучением вообще, так и с особенностями самой дисциплины. Любой учебный курс, осваиваемый на первом курсе далек от своего содержания в действительной его теории и практике. Но у биоэтики к тому же есть свои особенности: с одной стороны, это молодая, стремительно развивающаяся дисциплина, с другой стороны, она существует во множественном числе. Одной из причин множественности биоэтики является расширение ее дискурса за счет умножения медико-биологических, социальных проблем, как следствие, происходит расширение и ее предметного поля. Поэтому биоэтик много. Этот принципиально важный признак биоэтики необходимо раскрыть во вводной лекции, потому что он связан с главной задачей, ради которой создавалась биоэтика, – защитой человека, его индивидуальности и достоинства. Вывод о необходимости актуализации этой задачи сегодня сделан на основе анализа проведенного опроса студентов и магистрантов.

Представлен вариант лекции, в которой кратко изложена история появления биоэтики (с самого начала выявляется вариативность ее развития), раскрыты причины ее оформления как научной дисциплины, приведены две ее дефиниции. Выявлена ценность семиотического анализа при выборе определений биоэтики и отборе метафор для раскрытия ее сущности. Обоснована роль метафор в определении существенных признаков биоэтики и облегчении визуализации положений, обсуждаемых в лекции.

На основе анализа широкого круга современной биоэтической литературы выявлены разнообразные виды биоэтики, приведена их классификация, необходимая для обоснования существования биоэтики как современного социального института. Классификация как средство визуальной семиотики помогает представить гуманитарную нацеленность

биоэтики, ее интерес к человеку во всех разнообразных проявлениях его жизни.

Ключевые слова: семиотика биоэтики, метафоры биоэтики, дефиниции биоэтики, гуманитарное образование будущих врачей

IMAGES OF BIOETHICS: THE PROBLEM OF DEFINING THE PLURAL

Tamara V. Meshcheryakova

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

mes-tamara@yandex.ru

Olga V. Gerasimova

Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

mes-tamara@yandex.ru

The article discusses one of the problems of teaching bioethics to Russian-speaking students, since in Russian the word "bioethics" does not have a plural form, which creates the illusion of some single correct one. Therefore, the multiple essence of bioethics remains a metaphor. The introductory part of the article emphasizes other aspects of plurality associated with the essence of bioethics (interdisciplinary and/or multidisciplinary field of study, social institution, revision of the history of its origin). In addition, the article associates the plurality of bioethics with expanding its subject area. In one of these expansions – in pedagogical bioethics – one of the tasks is formulated: semiotic protection of the life goals of individuality (I. Melik-Gaikazyan). This type of protection ensures, firstly, the appropriateness of considering bioethics in this journal; secondly, it dictates the need to take into account the changing sociocultural context of perception of the meanings of "protection", "life goals", "individuality"; thirdly, it substantiates the relevance of semiotics (and visual semiotics) for the methodology of combining different research approaches in the humanities: historical, holistic and activity-based. The authors of the article, based on their many years of experience teaching the discipline Bioethics to medical university students, note the differences in the perception of the listed meanings. These differences are associated not only with the change in the sociocultural context but also with the course in the curriculum where bioethics is taught and the differences in the future specialties of students (future doctors or future health care organizers). All this makes it difficult to choose and select material for a lecture on the topic "Bioethics: Its Status and Principles". The article proposes a survey of students preceding the lecture so that the lecturer can know precisely where to start the introductory lecture, which options for the received answers need to be supported and developed, and which options for answers require counterarguments. The

authors argue that two questions are enough for the survey: What is bioethics? Who does a voluntary informed consent primarily protect? The article presents the results of surveys of first-year students and postgraduates. It is concluded that the substantiation of the interrelation of these two issues is included in the content of the introductory lecture. This conclusion defines the “starting conditions” for the entire course since it allows for selecting educational material to illustrate the entire spectrum of interpretations, the range of interpretations, and the amplitude of applications. A fragment of the lecture is given, the content of which includes a comparison of views (F. Yahr and V.R. Potter) on the genesis of bioethics, designation of differences in interpretations of bioethics (V.R. Potter and A. Hellegers), schematization of the reasons for the emergence of bioethics (the need to conduct experiments and their ethical consequences, progress in medical sciences and new biomedical technologies, changes in the doctor-patient relationship). A discussion of modern metaphors included in the discourse of bioethics that can be effectively used in the lecture is given. An analysis of the “myths” about the genesis of bioethics is given. The article presents the grounds for distinguishing between bioethics and those areas of applied ethics with which bioethics is often identified. Examples of its extensions demonstrate the multiplicity of bioethics (urban bioethics, pedagogical bioethics, political bioethics, space bioethics, business bioethics, and ethnic bioethics). The authors’ research on identifying the types of bioethics and defining their bases and functions became the basis for developing the structure of the lecture. This overcomes the difficulty of choosing definitions for such a multifaceted phenomenon, existing in the plural, as bioethics. A semiotic analysis of the means of expressing bioethics (metaphors and definitions) allowed the authors to choose two definitions of bioethics and select the most striking metaphors.

Keywords: semiotics of bioethics, metaphors of bioethics, definitions of bioethics, humanitarian education of future doctors

DOI 10.23951/2312-7899-2025-2-194-218

Введение

В публикации, с которой в данном журнале стартовала рубрика «Открытая лекция», перечислены цели, преследуемые в этом виде образовательного действия [Горбулева, Мелик-Гайказян 2024, 144–146]. Для нас, как преподавателей биоэтики, наиболее важной целью является определение основных научных и методических проблем, связанных с преподаваемой дисциплиной. Постановка означенной цели продиктована особенностями биоэтики: ее молодостью¹ и стремительностью развития. Во-первых, новые проблемы рождаются вместе с прогрессом медицины, следовательно,

¹ 55 лет для научной дисциплины – молодой возраст.

расширяется исследовательская область биоэтики (и ее предмет). Во-вторых, рефлексия биоэтики о своих истоках (об истории появления) не стоит на месте. Поэтому невозможно говорить все время одинаково даже об ее истории (яркий пример – история появления самого термина «биоэтика»). В силу вышесказанного в одной теме лекции все образы биоэтики не раскрыть (не хватит времени), поэтому необходимо что-то выбирать, что-то намечать, что-то обозначать только пунктиром. Как следствие возникает проблема репрезентативного отбора определения (определений) биоэтики, ее видов и причин ее появления.

Какой образ биоэтики в итоге возникнет у студентов? Средства визуальной семиотики здесь незаменимы, потому что результат будет зависеть от иллюстративного ряда на лекции, от даваемых определений, от используемых метафор, которых в литературе по биоэтике встречается немало [Мелик-Гайказян 2014].

Метафоры до сих пор активно используются в научной литературе при обсуждении вопроса «что такое биоэтика?». Что является наглядным свидетельством о наличии научной проблемы нерешенной до конца: проблемы дефиниции биоэтики. Эта проблема еще усугубляется тем, что биоэтика существует во множественном числе. Впервые так определил центральную особенность биоэтики один из ее основоположников Х.Т. Энгельгард² в 1996 г. Рассмотрение биоэтики во множественном числе продолжается и в последующие десятилетия [Gaines, Juengst 2008, 303; Porter 2020, 259]. Но именно эта множественность в методическом плане создает главную трудность преподавания биоэтики, поскольку инициирует стремление лектора иллюстрировать весь спектр трактовок, весь диапазон интерпретаций и всю амплитуду применений. Мы же ставим противоположную задачу: минимизировать демонстрационный материал, чтобы акцентировать идейную сторону множественности и ее причину. Иными словами, нашей целью является отбор тех ключевых положений, которые способны вызвать у студентов самостоятельную рефлексию о причинах множественности.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели важно было понять, что из материала, входящего в объем вводной лекции, вызывает глав-

² «Биоэтика – существительное во множественном числе», – так озаглавил Х. Т. Энгельгард предисловие к своему фундаментальному труду «Основания биоэтики» (цит. по: [Тищенко 2008, 82]).

ную трудность для понимания студентами. Были предприняты опросы студентов, для которых дисциплина «Биоэтика» преподается на первых курсах врачебных и не врачебных факультетов СибГМУ, а также магистрантов СибГМУ, которым эта дисциплина либо уже преподавалась, либо содержание биоэтики должно быть отчасти известно из собственной практической деятельности. Помимо итогов этих опросов, о которых будет сказано ниже, в материалы исследования входят рабочие программы по дисциплине «Биоэтика», принятые в отечественных медицинских университетах, а также публикации, посвященные обсуждению научно-методических проблем преподавания этого предмета. При уже отмеченной молодости биоэтики объем ее литературы колоссален. Поэтому мы вполне можем присоединиться к словам американского биоэтика Д. Н. Ирвинга, которые он написал 23 года назад: «Поскольку формальный корпус литературы по биоэтике огромен <...> в этом эссе будет невозможно должным образом и подробно оценить все ответвления этой “биоэтической доктрины”» [Irving 2002, 2].

Должны заметить, что от подробно описания методов исследования нас избавляет уже ранее предпринятое обоснование процедур семиотической диагностики [Горбулева, Мелик-Гайказян, Мещерякова 2013, 17–96], на основе которых было найден способ сочетания исторического, целостного и деятельностного подходов. Без первого из перечисленных подходов невозможно обойтись при рассмотрении истории формирования биоэтики. Целостный подход позволяет видеть в биоэтике неразделимую сопряженность принципов и обязательств. Применение деятельностного подхода предоставляет возможность для выделения различных видов биоэтики. Кроме того, этот подход, в той его версии, в которой деятельность понята системно, способствует выяснению структуры биоэтики, где каждый ее элемент – вид биоэтики – выполняет конкретную функцию для решения центральной задачи.

Результаты опросов студентов

На вводном занятии по биоэтике, предваряющем сам лекционный курс, студентам первого курса Лечебного факультета (то есть будущим врачам), было предложено письменно ответить на четыре вопроса. Два вопроса имеют непосредственное отношение к содержанию вводной лекции. Эти вопросы: Что такое биоэтика? Кого в первую очередь защищает добровольное информированное

согласие³? Эти вопросы связаны между собой – от понимания биоэтики, ее предназначения, зависит и ответ на второй вопрос – кого же она должна защищать? Опрос важен, поскольку его результаты позволяют понять: с чего начинать вводную лекцию, какие ответы нужно поддержать и развить, а что придется исправлять.

Биоэтику сочли «наукой» чуть меньше трети первокурсников, и этот ответ стал самым частым. Почти одинаковой частотой обладали варианты ответов: «этикет для врачей»; «медицинская этика»; «этика врачей»; «узнала впервые о биоэтике из расписания»⁴, а также через попытку объяснения того, что биоэтика изучает. Диапазон понимания того, что изучает наука биоэтика, оказался достаточно широк: от часто встречающегося ответа – принципы, правила взаимоотношений медработника и пациента – до представления о биоэтике, как о науке, «определяющей этические и моральные ограничения в манипуляциях, проводящихся с живыми существами». Получилось, что в представлениях студентов биоэтика – это и правила, и совокупность правил и принципов, и соблюдение субординации, и взаимодействие врача и пациента, и умение вести себя на рабочем месте, и раздел медицины.

На вопрос «Кого в первую очередь защищает добровольное информированное согласие?» ответы были следующие: «защищает врачей» (2/5 студентов); «защищает пациента» (2/5 студентов); «медицинскую организацию» (десятая часть); не дали ответа (десятая часть). Вариант ответа «защищает врачей» сопровождали объяснения, что надо защищать «врача от ответственности» и «медработников от неграмотных пациентов». Следует отметить, что «добровольное информированное согласие» было известно студентам из личного опыта, а оценка этого «согласия» будущими врачами указывает основную дидактическую задачу для вводной лекции: направить внимание будущих врачей на понимание взаимосвязанности заданных вопросов, что, в сущности, раскрывает генезис биоэтики и ее изначальную ориентацию.

Каналогичному выводу об основном акценте вводной лекции мы пришли в результате анализа ответов магистрантов при опросе их перед началом преподавания биомедицинской этики в магистратуре СибГМУ по специальности «Организация здравоохранения». Здесь были даны гораздо более полные определения биоэтики, т.к. часть из них ранее изучали биоэтику. Все ответы были разбиты на

³ Отметим, что «информированное добровольное согласие» в виде сокращения ИДС принято в документах Минздрава РФ.

⁴ Единичными были ответы: «Узнала про биоэтику в медицинском колледже».

три группы, в зависимости от того, какое образование получили респонденты, до поступления в магистратуру.

Группа 1: респонденты, до поступления в магистратуру изучавшие биоэтику. Определения отличаются детализацией. Упоминаются ключевые темы биоэтики, такие как клонирование, аборты, эвтаназия, трансплантация, права и достоинство человека. Упор делается на междисциплинарный характер науки. Магистранты этой группы демонстрируют хорошее понимание предмета, выделяя конкретные цели биоэтики (например, поиск компромисса между вмешательством и здоровьем). Отмечена ориентация на практическое применение знаний.

Группа 2: респонденты, изучавшие медицинскую деонтологию. Определения более узкие, фокусируются на взаимоотношениях «врач-пациент». Меньше внимания уделяется междисциплинарным аспектам и современным вызовам биоэтики. Респонденты знакомы с этическими аспектами медицинской практики, но их представления ограничены рамками традиционной медицинской деонтологии. Современные проблемы (например, генетика или биотехнологии) практически не рассматриваются.

Группа 3: респонденты, не изучавшие ни биоэтику, ни медицинскую деонтологию. Определения поверхностные, отсутствует углубление в конкретные темы или практические аспекты. Ответы демонстрируют общий подход с акцентом на моральные нормы и этику без профессиональной или академической детализации.

Ответы на вопрос «Кого в первую очередь защищает добровольное информированное согласие?» выявили связь между предыдущим образованием, а также обнаружили влияние профессиональной области, в которой заняты магистранты. Среди них подавляющее большинство – это специалисты в области здравоохранения (ведущие специалисты, начальники отделов) и медперсонал (врачи, медсестры). Те, кто ранее изучал биоэтику, считали, что добровольное информированное согласие защищает прежде всего пациента, либо пациента и врача. Специалисты более были склонны отвечать, что «согласие» защищает врача, или даже медучреждение.

Интересы врача, конечно, тоже требуют защиты, но вопрос ставился о приоритетах, о том, кого в первую очередь необходимо защищать. Во взаимоотношениях врач-пациент или врач-участник клинического исследования необходимость защиты пациентов и участников исследований диктуется наличием у врача профессиональных знаний, а, следовательно, и наличием властной детерминации, которую недопустимо использовать во вред другому человеку.

Фрагмент лекции «Биоэтика: ее статус и принципы»

Цель данной лекции – определить, чем является биоэтика, для этого мы рассмотрим происхождение термина, обозначим причины ее появления и дадим два определения понятия биоэтика.

Традиционно время появления биоэтики относят к рубежу 1960–1970-х годов. Появление термина «биоэтика» связывают с именем Ван Ренселлера Поттера, американского ученого, онколога, который называет ее «наукой выживания» и «мостом в будущее», способной провести человечество сквозь опасности и вызовы развивающихся технологий. С самого начала своего появления биоэтика не имела однозначного толкования, а сам Поттер считал, что биоэтика должна стать новой наукой, соединяющей в себе биологические знания и исследование человеческих ценностей, что и нашло отражение в ее названии. Поттер называет биоэтику «мостом», подчеркивая ее объединяющую роль между естественно-научным и нравственно-гуманитарным знанием. Сфера ее внимания включала не только проблемы человека, но и биосферу как целое. Такой взгляд отличает биоэтику от традиционной медицинской этики, т.к. он гораздо шире, чем профессиональная медицинская этика, и вовлекает в центр своего внимания взаимодействие человека с живой природой, что поспособствовало появлению экологической биоэтики.

Но термин появился еще задолго до публикаций В. Р. Поттера. Только его написание отличалось употреблением дефиса: «био-этика». Автором его стал немецкий протестантский проповедник и преподаватель Фриц Яр. В 1927 году выходит его статья «Био-этика: об этике отношений человека к животным и растениям». В этой статье он указывает на необходимость уважения каждого живого существа. По аналогии с известным вам категорическим императивом Канта он формулирует «биоэтический императив»: «Уважай каждое живое существо исходя из того, что оно является целью само по себе, и по возможности относись к нему соответствующим образом». Важно, что Фриц Яр, возможно впервые выводит понятие этика, этичное отношение за рамки взаимоотношений «человек – человек», включая сюда любое живое существо. Это позволяет современным исследователям работ Фрица Яра говорить о том, что его идеи существенно опередили свое время и оказали влияние на развитие современной биоэтики. Эти идеи некоторые ученые называют интегративными, т.к. мир биологического и мир человеческого понимаются как единое пространство. Однако он ничего не

упоминает об этических проблемах в медицинской и исследовательской сферах.

Врач Андре Хеллегерс, современник Поттера, почти одновременно с ним выводит биоэтику на уровень академической науки, предметом которой являются этические проблемы, которые не имели возможности быть решенными методами традиционной медицинской этики. Со временем именно эта концепция биоэтики стала доминирующей.

Различия в понимании биоэтики Поттером и Хеллегерсом представлены в таблице 1.

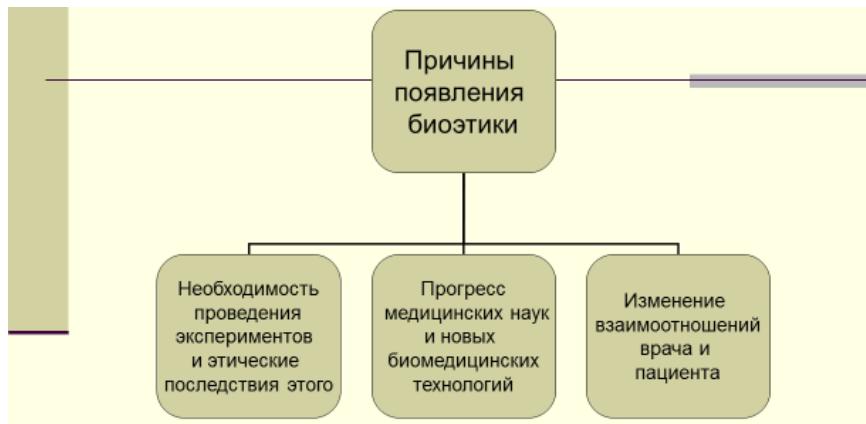
Таблица 1
Две трактовки биоэтики

Понимание биоэтики	
В. Р. Поттер	А. Хеллегерс
<ul style="list-style-type: none"> ■ Видел в биоэтике новую философию или даже идеологию, призванную объединить биологию, экологию, медицину и человеческие ценности, и характеризовал ее как этику выживания и вместе с тем как мост, который сможет вывести человечество в будущее. В центре его внимания находились многообразные воздействия современного человека на все живое. ■ Для биоэтики Поттера основополагающим является понятие жизни 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Его трактовка биоэтики концентрировалась вокруг этических проблем, порождаемых научно-техническими достижениями в области здравоохранения и медицины. Он создал специфическую методологию для этой новой дисциплины, находящейся на стыке наук, поскольку показал, что врач-биоэтик в данном случае может оказаться большим экспертом в вопросах этики, чем традиционный моралист. ■ В биоэтике Хеллегерса в качестве основополагающих выступают понятия индивида, человеческой личности (один из ее главных принципов – уважение автономии личности)

Теперь мы перейдем к вопросу о причинах появления биоэтики (ил. 1).

Итак, это необходимость проведения экспериментов на человеке; прогресс медицинских наук и новых биомедицинских технологий; изменение взаимоотношений врача и пациента. Давайте последовательно рассмотрим каждую из причин.

Необходимость все более широкого проведения научных экспериментов с участием человека привело к ряду этических вопросов уже к концу XIX века, на что обращает внимание В.В. Вересаев в известной вам работе «Записки врача», в той ее части, где он описывает жестокие эксперименты, проводимые в больницах над пациентами.



Ил. 1. Слайд из лекционной презентации. Автор: Т.В. Мещерякова

Впервые он выносит на суд широкой публики примеры профессионального равнодушия, жестокости и тщеславия врачей-экспериментаторов. Невольно приходит в голову мысль: почему же традиционная многовековая гиппократова этика не помогла защитить испытуемых? Во многом это стало возможным потому, что традиционная этика призвана защищать пациентов, морально регулируя деятельность врача. Однако роль врача отличается от роли экспериментатора, а роль пациента – от роли испытуемого. Вершиной бесчеловечности стали эксперименты, проводившиеся в нацистских концлагерях в годы Второй мировой войны. Многие исследователи усматривают зарождение биоэтики в диалоге юристов и врачей в работе Нюрнбергского трибунала, который рассматривал дело нацистских врачей. Этот диалог возник как способ решения правовой коллизии, возникшей в виде правового тупика (когда нет предусмотренного законодательством выхода из создавшейся ситуации): в то время не существовало правовых норм, регулирующих медицинские эксперименты. Не было подобных норм и в профессиональной медицинской этике. По сути, никакие нормы и законы не были нарушены, хотя факт преступления был налицо. Таким образом, судьи трибунала столкнулись с серьезной проблемой по установлению преступления нацистских врачей. Для понимания степени их вины было необходимо определить границы этически дозволенного в экспериментах с участием человека. Для этого, по заказу трибунала, американскими врачами Эндрю Иви и Лео Александром, приглашенными в качестве медицинских и научных экспертов, были написаны десять морально-правовых принципов, регулирующих медицинские эксперименты

с участием людей. Эти принципы впоследствии получили название Нюрнбергский кодекс. Сегодня трудно переоценить значение Нюрнбергского кодекса, который впоследствии был назван первым биоэтическим документом. Особенность Нюрнбергского кодекса заключается в том, что он явился этическим решением правовых проблем. В дальнейшем он стал основанием для национальных и международных законов, регулирующих проведение экспериментов на человеке.

Вторая причина связана с прогрессом медицины и биомедицинских наук. Появление новых препаратов, новых методов лечения и диагностики, появление вспомогательных репродуктивных технологий, таких как ЭКО и суррогатное материнство, развитие генетики, прогресс в реаниматологии, трансплантации неизбежно ведет к появлению новых этических проблем. Традиционная медицинская этика оказалась недостаточной для решения сложных моральных дилемм, с которыми сталкиваются врачи, пациенты и система здравоохранения.

Рассмотрим третью причину: изменение взаимоотношений врача и пациента. Ранее модель взаимоотношений была одна, она получила название патернализм. Патернализм – это такая модель взаимоотношения врача и пациента, при которой именно врач определяет, в чем состоит благо пациента, а пациент, доверяя врачу, выполняет все его назначения. А ответственность полностью лежит на враче. При этом пациент оказывается всецело зависим от воли врача и медицинского персонала. С развитием медицины врач может оказаться в такой ситуации, когда сделать выбор за пациента становится невозможным, например, когда появляются новые препараты для лечения рака, врач может только информировать пациента, а выбор должен сделать он сам – продолжать бороться или отказаться от лечения. Или с появлением новых диагностических процедур, которые могут быть опасными для пациента. Также на взаимоотношения врача и пациента повлияли трансформации в культурной и социальной жизни общества. А для успешного анализа и решения этических вопросов необходимо учитывать социокультурные реалии и их влияние на понятие здоровья, болезни и медицинских практик. Например, социальные движения XX века, такие как феминистские, антивоенные движения, движения за политические права и свободы приводят к тому, что дискриминация уходит в прошлое, люди получают возможность участвовать в выборах, но не могут распоряжаться своим телом в процессе лечения, что может рассматриваться как определенное противоречие.

Таким образом биоэтику можно рассматривать не только как науку, но и как социальный институт. Поэтому мы дадим два определения биоэтики. Первое определение, биоэтика как наука – это междисциплинарное исследование этических проблем человека, возникающих из научных достижений в медицине и биотехнологий, рассмотренных в свете моральных ценностей, и принципов. Главная ее цель – защита жизни и достоинства человека в ситуациях, порожденной современной биомедициной. Междисциплинарный характер биоэтики проявляется в том, что в ней основными являются три блока знаний:

1. Медицинское и биологическое знание.
2. Философское (этическое) знание.
3. Правовое знание.

Соответственно, в биоэтике ведут исследования ученые, специалисты в этих областях. Но сегодня востребованы и активно работают также социологи, историки медицины, богословы, антропологи, культурологи и др.

Второе определение, биоэтика как социальный институт – это особая индивидуальная деятельность и социальная практика, задача которой – найти основания для солидарности и диалога граждан, направленного на защиту добра в ситуациях, возникающих в современной медицине.

Укажем на те признаки, которые позволяют определить биоэтику как социальный институт. Первым условием институционализации является существование в обществе устойчивой социальной потребности в тех функциях, которые выполняет данный институт. Очевидно, что такие потребности назрели к середине XX века, что и привело к появлению биоэтики.

Вторым условием является то, что, соответствующая социальная система может гарантировать сходное поведение людей в типовых ситуациях, реально может согласовывать и направлять в определенное русло их стремления, способы удовлетворения этих стремлений, обеспечивая тем самым стабильность общественной системы в целом.

Третье условие. Чтобы социальный институт работал, надо, чтобы внедряемые им установки, стали частью внутреннего мира личности, его ценностных ориентаций и ожиданий. Здесь мы кратко можем отметить определенную проблему, связанную с существованием многообразных культурных ценностей в разных обществах, поэтому биоэтика должна учитывать их и стараться гибко выработать пути решения возникающих противоречий, не загоняя их в жесткие нормативные рамки.

Четвертое условие – организационное оформление социального института. Данное условие находит свое выражение, например, в существовании этических комитетов.

Таким образом, биоэтика должна стать той площадкой, в рамках которой люди смогут договариваться, искать компромиссы и общие приемлемые для всех решения в сложных моральных ситуациях с целью защиты жизни и достоинства каждого человека.

Обсуждение результатов

Метафоры. С самого начала разговора о биоэтике появляется метафора моста, семиотическая многослойность которой разворачивалась одновременно с развитием биоэтики⁵. С появлением новых функций и видов биоэтики метафора моста распространяется на взаимоотношения человека и общества в самых разных аспектах, что свидетельствует о выходе биоэтики за пределы медицины. Р.А. Муайгил в своей статье о прошлом и будущем биоэтики применил несколько метафор, описывающих ее сегодня: с одной стороны, биоэтика – это «партнер практикующего врача»⁶ [Muaygil 2020, 334], с другой – «публичный интеллектуал» [Muaygil 2020, 339], «спутник любых публичных или профессиональных дебатов о научных и технологических достижениях» [Muaygil 2020, 340]. Автор не определил, но из контекста статьи также складывается образ биоэтики как образ справедливого судьи в системе здравоохранения.

Метафоры могут запутать студентов на первой лекции о биоэтике, но и без них не обойтись, это хорошее выразительное средство для того, чтобы более ярко представить семиотику биоэтики, помочь формированию соответствующего ее сути образа как научной дисциплины, а также способствовать пониманию, а не простому запоминанию студентами статуса биоэтики.

Трудность в подаче материала еще заключается в том, что студенты первого курса не изучали философию, а в биоэтическом зна-

⁵ «Современная биоэтика является мостом между: наукой и ненаукой; философией и нефилософией; этикой и правом; культурами (крах глобальной биоэтики актуализировал «наведение мостов» между культурами); научным прогрессом и этикой; наукой и верой (Э. Сгречча и В. Тамбоне в этом видели задачу биоэтики); христианами разных конфессий, а также верующими других религий; техникой, технологией и человеком; медициной и обществом; экспертом и профаном; прошлым и настоящим; ученым и участником эксперимента; врачом и пациентом» [Мелик-Гайказян, Мещерякова 2017, 159–160].

⁶ Самого биоэтика автор рассматривает «как партнера врача, союзника пациента и защитника моральной практики медицины» [Muaygil 2020, 334]. На практике биоэтик не стоит рядом с врачом и не сидит у постели больного.

нии большое место занимает философия. Философское мышление категориальное, однако для студентов 1 курса подача материала на таком уровне будет слишком абстрактной. Метафора помогает визуализировать абстрактные термины, переводя их в визуальные образы, тем самым делая более понятными. К тому же метафоры призваны удивить и привлечь внимание. Приведенные выше метафоры будут раскрываться на протяжении всего курса, они будут «работать» и в последующих темах биоэтики.

Причины биоэтики. Для раскрытия причин появления биоэтики мы даем на лекции схему (ил. 1), в которой указаны всего три причины. Это методический ход, помогающий сконцентрировать внимание студентов на ключевых моментах в истории биоэтики, на которые дальше, образно говоря, будут нанизываться и остальные причины. Возможность построения такого семиотического анализа задается взаимосвязью и взаимозависимостью причин появления биоэтики (их можно выявить более десятка).

А. Д. Гейнс и Э. Т. Юнгст выделили несколько вариантов (назав их мифами⁷) выявления и объяснения причин появления биоэтики [Gaines, Juengst 2008]:

1. Биоэтика возникла как ответ на технологический взрыв биомедицины («Шок будущего», «Наука сошла с ума!»).
2. Биоэтика возникла как ответ на радикальный культурный плюрализм («Вавилонская башня»).
3. Биоэтика возникла как проактивное социальное движение в системе здравоохранения.
4. Биоэтика началась как проактивная попытка предвидеть социальное будущее («Назад в будущее»).
5. Биоэтика действительно началась с Гиппократа («Дети богов»).

В каждом из них есть свои вариации, каждый вариант акцентирует внимание на определенных причинах, а пятый не выдерживает критики, как не имеющий подтверждения в истории медицинской этики. Авторы отмечают, что одно сочетание вариантов объяснения появления биоэтики подходят для объяснения ее сути студентам-медикам («Наука сошла с ума!» и «Дети богов»), другие для привлечения интересов ученых-гуманитариев («Вавилонская башня» и «Наука сошла с ума!»). А для защиты общества от подо-

⁷ А. Д. Гейнс и Э. Т. Юнгст определяют миф с точки зрения антропологов, как «ключевые принципы социальной организации, которые различают и обосновывают отличительные биоэтические предприятия». Множественное число здесь принципиально важно для авторов, так как «биоэтика» для них – тоже множественное число [Gaines, Juengst 2008, 307].

зрительных геномных исследований разумно использовать «Назад в будущее» и «Наука сошла с ума!» [Gaines, Juengst 2008, 324].

В нашем опыте преподавания биоэтики мы шли по пути, во-первых, углубления понимания причин биоэтики за счет более полного раскрытия трех основных (как следствие с годами раскрываемых причин становилось все больше); во-вторых, по пути соединения всех причин в единый комплекс, в котором они все находятся во взаимодействии (например, такая причина как изменение взаимоотношений врача и пациента не появилась бы без влияния на него целого ряда факторов, которые и сами являются причинами биоэтики, как например, социальные движения XX в.).

Главное же, что связывает все причины (а также поводы) рождения биоэтики – это появившаяся и постепенно осознаваемая в обществе XX века необходимость защиты человека, его индивидуальности. На наш взгляд именно эта задача стала тем «катализатором», который привел к появлению биоэтики. Поэтому мы не можем согласиться с авторами, что студентам достаточно изложить только часть причин. Чтобы избежать представления о появлении биоэтики как о ряде мифов, необходим целостный подход к рассмотрению биоэтики.

Этот важный аспект жизни общества – защита человека – все время «ускользает» от магистрантов, имеющих в анамнезе изучение медицинской деонтологии, а также опыт работы в системе здравоохранения. Даже после прохождения курса Биомедицинская этика (в нем сделан акцент на исследовательской этике, как разделе биоэтики) некоторые магистранты считают, что информированное добровольное согласие в первую очередь защищает не только пациентов (про них теперь уже никто не забывает), но и врачей, и общество (один ответ гласил, что и государство). Таких ответов совсем немного, но все-таки они есть, что не может не вызывать тревогу и разочарование у нас, преподавателей.

Определения и виды биоэтики. Среди множества определений биоэтики важнейшим является определение, данное Б. Г. Юдиным, в котором сразу указывается на два статуса биоэтики: «...биоэтику следует понимать не только как область знаний, но и как формирующийся социальный институт современного общества» [Юдин 1992, 113].

В приведенных на лекции определениях раскрыто содержание обоих понятий – статусов биоэтики. В определении биоэтики как науки мы использовали предельно широкое понимание биоэтики,

полагая, что указание на темы, которые входят в сферу биоэтических исследований сужает ее определение⁸.

Трудности возникают при интерпретации этих определений, особенно с объяснением того, почему биоэтика социальный институт и в чем это проявляется. Помогает справиться с этой задачей изучение современного состояния биоэтики, а именно, выявление видов биоэтики.

Анализ публикаций результатов исследований о биоэтике в России и за рубежом выявляет огромное разнообразие видов биоэтики. Конечно, у биоэтики как науки, притом науки междисциплинарной, есть свои особенности, анализ которых более относится к философии и методологии науки. И вопросы здесь рассматриваются достаточно традиционные для биоэтики: теоретическая, эмпирическая и практическая биоэтика; роль философии в биоэтике; биоэтика как прикладная этика и т.п. Для преодоления разрыва между теоретической и практической биоэтикой появилась трансляционная биоэтика⁹ [Rothstein 2023; Evans 2023; Vægøe 2024; Kremling, Schildmann, Mertz 2024].

Отметим только, что за последние годы в биоэтике вырос эпистемологический плюрализм, который, по мнению А. Портера, связан с появлением и развитием новых технологий (цифровых, в том числе дипфейков, ИИ) [Porter 2020, 271.] На основе цифровых технологий появились и развиваются такие виды биоэтики, как визуальная [Kendal 2022, 371] и дизайнерская¹⁰ [Pavarini et al. 2021, 37].

Статья И.В. Силуяновой и Л.Е. Пищиковой посвящена двум видам биоэтики – либеральной и консервативной [Силуянова, Пищикова 2020, 11]. Если обратить внимание на основание такого деления, то эти члены деления получены при делении понятия «аргументы обоснования спорных позиций в биоэтике», поэтому считать их разновидностью биоэтик мы не будем.

⁸ Пример такого сужения: «Биоэтика – это форма знания о недопустимых границах манипулирования человеческой жизнью, диапазон возможностей которого сегодня касается практически всех ее стадий – от зарождения до умирания» [Силуянова, Пищикова 2020, 10]. Более точное определение: «Биоэтика, систематическое изучение морального поведения в науках о жизни и медицине» [Drane 2002, 15]. Но и оно не отражает сущности биоэтики на современном этапе.

⁹ Очень молодая разновидность биоэтики. Публикации ранее 2023 года нами не найдены.

¹⁰ Дизайнерская биоэтика – это вовсе не биоэтика окружающего человека пространства. Авторы статьи о design bioethics демонстрируют «потенциал цифровых инструментов, в частности специально созданных цифровых игр, для согласования в биоэтике теоретических рамок с эмпирическими исследованиями, интегрируя контекст, повествование и воплощение в моральном принятии решений» [Pavarini et al. 2021, 37].

В наших поисках современных видов биоэтики мы сосредоточились на поиске тех видов, которые характеризовали ее больше как социальный институт. Для составления простейшей классификации видов биоэтики мы избрали (а точнее определили при рассмотрении каждого вида) следующее основание деления: Какой вид деятельности осуществляется с целью защиты человека, его достоинства? От А. Хеллегерса идет широко распространившееся понимание биоэтики как медицинской, определившее такое направление (его можно рассматривать как вид биоэтики) как **клиническая этика**. Ей посвящено множество академических (и не только) журналов, статей, книг. Американский профессор Дж. Агич видит в клинической этике краеугольный камень биоэтики, поскольку главное в области биоэтики – это ее применение на практике [Agich 2008, 113]: «...клиническая этика особенно озабочена практическими этическими вопросами... клиническая этика встроена в повседневную феноменологию опыта здоровья и болезни, в отношения, составляющие здравоохранение» [Agich 2008, 112].

Биоэтика в последние годы шагнула за пределы медицины и экологии. Область применения биоэтики в XXI веке резко расширилась не только в связи с прогрессом медицины, с интенсивным развитием биотехнологий, со стремительным развитием иных направлений в науке (особенно цифровых технологий, ИИ), но и в связи с постановкой новых проблем в различных областях жизни обществ, государств и в целом человеческого общества. В частности, события 2020 года вызвали переосмысление проблем здравоохранения и задач биоэтики. Новые гуманитарные проблемы и катастрофы заставили обратить внимание на такие ценности и принципы биоэтики как уязвимость, солидарность, справедливость и сотрудничество. Как глобальное явление, пандемию нельзя интерпретировать только с индивидуальной точки зрения; она проблематизирует социальные и общественные отношения и требует социальной и глобальной этической перспективы. Поэтому в данных условиях развитие ранее появившейся **социальной биоэтики** стало чрезвычайно важным.

Молдавский автор Т.Н. Цырдя считает, что именно он является автором термина «социальная биоэтика»¹¹ [Цырдя 2012, 6], хотя задолго до его первой статьи в 2012 году на эту тему появляется работа А.Р. Йонсена (одного из ведущих американских биоэтиков),

¹¹ Т. Н. Цырдя на протяжении всей статьи использует термин «биологическая этика» [Цырдя 2012] как синоним биоэтики, что является недопустимым. Биоэтика никогда не была ни экологической этикой (даже у Поттера), ни биополитикой.

в которой он не только вводит этот термин, но и концептуально обосновывает такой вид биоэтики как социальная биоэтика, притом выделяет и ее разновидность – городскую биоэтику. А начинает он с констатации факта: биоэтика, выходя за рамки больничного мира, открывает этот мир наружу. И тогда встает вопрос о социальной ответственности биоэтики¹², А. Р. Йонсен сожалеет, что биоэтика со временем своего появления превратилась «в этику личной автономии, а не в этику социальной ответственности» [Jonsen 2001, 24].

Вообще следует отметить, что термин «социальная биоэтика» сегодня может употребляться в различных контекстах, например, для указания на ведущую роль социологии в том или ином исследовании [Frank 2000], но мы, используя данный термин, рассматриваем вид биоэтики, сферой действия которой является общество, его отдельные области. Притом мы полагаем, что социальная биоэтика не ограничивается консультациями по этике в здравоохранении для принятия политических и клинических решений в этой области [Dougherty, Fins 2024, 7]. Сама социальная биоэтика подразделяется на ряд видов, каждый из которых имеет свою сферу действия. Приведем наиболее встречающиеся в литературе виды, названия которых устоялись и закрепились:

1. Мы уже упомянули выделенную А.Р. Йонсеном городскую биоэтику, которая в дальнейшем стала развиваться в исследованиях других авторов. Х. Губенко отмечает, что городская биоэтика является примером выхода за рамки традиционной биоэтики, «она адаптирует методы биоэтики в публичной сфере, где этические вопросы/дискуссии/дilemmы обогащают сознание гражданина, учат, как реализовывать идеи» [Hubenko 2020, 185] для претворения в жизнь проектов, которые пытаются решать проблемы человечества самого разного характера.

2. *Педагогическая биоэтика*. Под ней понимаются не проблемы преподавания биоэтики, а совершенно иное. Впервые биоэтике была дана трактовка «в качестве основы для обучения студентов *защитите своей индивидуальности и воспитания стремления к обретению уникального опыта*» (выделено нами) [Горбулёва, Мелик-Гайказян, Первушкина 2020, 122].

3. *Политическая биоэтика*. Ее роль нередко понимается как посредничество между общественностью и лицами, принимающими решения в правительстве. Б. Гретт предлагает, чтобы биоэтика

¹² «Биоэтика, если она хочет оставаться значимой... должна оставаться внимательной к более широким социальным вопросам, связанным с бедностью, социальным неравенством, отсутствием доступа к здравоохранению, крахом сообществ и социальных инфраструктур и общественным здравоохранением» [Turner 2005, 378].

стремилась к демократическому проекту, который вовлекает обычных граждан в процедуру решения проблем путем объединения экспертных комитетов по биоэтике и совещательной демократии [Gregg 2022, 516]. П.Д. Тищенко прямо называет биоэтику политическим институтом, он включает в него систему этических комитетов и общественные организации, которые нацелены на решение самых разнообразных социальных проблем [Тищенко 2010, 73]. Следует отметить, что политическую биоэтику нельзя отождествлять с биополитикой, ее призвание как раз защищать граждан от несправедливых решений, от принятия законов, нарушающих права человека, а также ограничивать биовласть.

4. Космическая биоэтика развивается на основе феминистской биоэтики и устремлена в будущее, когда во время длительных космических полетов женщины будут не только обычными космонавтами, но и выполнять свою изначальную роль – продолжательницы рода человеческого [Szocik 2021, 187]. Феминистская биоэтика характеризуется не столько областями, к которым она обращается, или этическими теориями, на которые она опирается, сколько особым подходом к этическому анализу. В нем сочетается внимание к практическим вопросам с отличительными концептуальными средствами и с явной выраженной этико-политической целью достижения равенства и справедливости для женщин.

5. Биоэтика бизнеса часто рассматривается как биоэтика, действующая в области компаний, работающих в системе здравоохранения. Но в последние годы можно наблюдать выход биоэтики бизнеса за пределы медицины. Л. В. Волков связывает этот процесс с пандемией, определяя биоэтику бизнеса как нравственную реакцию на ее глобальные вызовы, результатом которой «должно стать формирование новых правил поведения – биоэтики бизнеса, которая была бы основана на самоограничении бизнеса с учетом основных принципов биоэтики и морали» [Волков 2021, 6]. Деловая этика существовала и ранее, в последние 30 лет в ее рамках активно формируется этика бизнеса как управленческая концепция, в которой важную роль играет концепция корпоративной социальной ответственности [Волков 2021, 4]. Превращение этики бизнеса в биоэтику бизнеса должно на первое место поставить интересы людей перед коммерческими интересами. Проблема очень актуальная, но насколько она решаема – покажет время.

6. Этническая биоэтика. Термин предложен Н. Н. Седовой [Седова 2014, 9.] в рамках решения проблемы учета социокультурных детерминант здоровья людей, влияния культурных традиций на

отношение представителей отдельных этносов к медицине вообще и к медицинским работникам, врачам, в частности.

Построение классификации всегда предполагает соблюдение правила соразмерности – объем делимого понятия должен быть равен сумме объемов членов деления. Наша классификация наверняка это правило нарушает из-за стремительности развития самой жизни и соответственно биоэтики. Мы перечислили наиболее часто встречающиеся разновидности социальной биоэтики. Все они ставят своей целью защиту интересов людей в самых разных сферах жизнедеятельности. В процессе преподавания биоэтики будущим врачам данный материал поможет представить гуманитарную направленность биоэтики, ее интерес к человеку во всех разнообразных проявлениях его жизни. Классификация как средство визуальной семиотики поможет эту задачу решить.

И как конечный результат должна реализоваться и воспитательная задача – осознание будущими врачами важности применения в будущем на практике извечных ценностей медицины – милосердия, сострадания, внимания к человеку, заботы о нем и справедливости.

Заключение

Целью являлось обоснование выбора тех двух определений биоэтики, которые на наш взгляд отражают все многообразие, в котором существует биоэтика. Для достижения этой цели необходимо было решение следующих задач: выделение видов биоэтики, определение их оснований и функций. И получение ответа на вопрос – с чего нужно начать преподавание биоэтики, чтобы не терялась главная задача биоэтики, с необходимостью решения которой она родилась и продолжает действовать и развиваться, а именно – обеспечение защиты индивидуальности человека, его жизни и достоинства. Или в другой формулировке: «биоэтика есть семиотическая форма защиты жизненных целей индивидуальности» [Горбулёва, Мелик-Гайказян, Первушина 2020, 124]. Изменение контекста, в котором существует биоэтика, и расширение ее предметной области делают оправданным опросы студентов для выяснения тех смысловых акцентов, которым подчиняется содержание лекции на тему «Биоэтика: ее статус и принципы». В статье мы называли эту лекцию вводной, хотя, в зависимости от тезауруса студентов, эту лекцию имеет смысл предварить своеобразным ликбезом, посвященным обсуждением понятий «этика», «мораль» и т.п.

Представленные результаты проведенных опросов студентов демонстрируют необходимость начать с основного положения (закреплено во многих этических кодексах, декларациях и конвенциях), которое гласит, что интересы индивида в биомедицинской деятельности всегда необходимо ставить на первое место. Данное положение «выстрадано» в XX в. и его появление напрямую связано с появлением биоэтики.

Проиллюстрирован вариант лекции, преодолевающий трудность выбора дефиниций для столь многогранного, существующего во множественном числе феномена как биоэтики. Семиотический анализ средств выражения биоэтики (метафор и дефиниций) позволил сделать выбор двух определений биоэтики и отобрать наиболее яркие метафоры. Тем не менее определения биоэтики как науки и как социального института не дают окончательной ясности в понимании статуса биоэтики: она остается существительным во множественном числе и как наука и как социальный институт. Мультидисциплинарность и междисциплинарность биоэтики на лекции достаточно понятно для студентов-первокурсников раскрывается через указание на основные блоки знаний, «сотрудничество» которых развивает биоэтику и, надо отметить, делает исследования ее области действия столь захватывающими, что позволяет увлечь студентов наблюдением за множественностью приложений биоэтики.

БИБЛИОГРАФИЯ

Волков 2021 – Волков Л. В. Биоэтика бизнеса как новая управленческая концепция // Финансовые рынки и банки. 2021. № 5. С. 4–9.

Горбулева, Мелик-Гайказян, Мещерякова 2013 – Горбулева М. С., Мелик-Гайказян И. В., Мещерякова Т. В. Меч и скальпель: семиотическая диагностика трансформации властных взаимоотношений как культурных детерминаций основных принципов биоэтики. Томск: Изд-во ТГПУ, 2013.

Горбулёва, Мелик-Гайказян, Первушина 2020 – Горбулёва М. С., Мелик-Гайказян И. В., Первушина Н. А. Инициативы педагогической биоэтики // Высшее образование в России. 2020. № 6. С. 122–128.

Горбулева, Мелик-Гайказян 2024 – Горбулёва М. С., Мелик-Гайказян И. В. Визуализация специфики философского мировоззрения: обнаружение семиотического оптимума в подборе иллюстративного материала для открытой лекции // ПРАЭНМА. Проблемы визуальной семиотики. 2024. № 1. 143–166. doi: 10.23951/2312-7899-2024-1-143-166

Мелик-Гайказян 2014 – Мелик-Гайказян И. В. Метафоры биоэтики как предчувствия гуманистической революции // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2014. № 4 (28). С. 178–186.

Мелик-Гайказян, Мещерякова 2017 – Мелик-Гайказян И. В., Мещерякова Т. В. Старая метафора как проблема биоэтики // Биоэтика и биотехнологии: пределы улучшения человека / сб. науч. статей : к 70-летию Павла Дмитриевича Тищенко / под ред. Е. Г. Гребенщиковой, Б. Г. Юдина. М.: Изд-во Моск. гуманитарного ун-та, 2017. С. 157–167.

Седова 2014 – Седова Н. Н. Роль биоэтики в сохранении этносов // Биоэтика. 2014. № 2. С. 6–9.

Силуянова, Пищикова 2020 – Силуянова И. В., Пищикова Л. Е. Биоэтика: определение и виды // Биоэтика. 2020. № 1 (25). С. 9–16.

Тищенко 2008 – Тищенко П. Д. О множественности моральных позиций в биоэтике // Человек. 2008. № 1. С. 82–91.

Тищенко 2010 – Тищенко П. Д. Биоэтика как форма социально распределенного производства знания // Знание. Понимание. Умение. 2010. № 2. С. 71–78.

Цырдя 2012 – Цырдя Т. Н. Статус, предмет и проблемное поле социальной биоэтики: методологический анализ // Биоэтика. 2012. № 1. С. 5–10.

Юдин 1992 – Юдин Б. Г. Социальная институционализация биоэтики // Биоэтика: проблемы и перспективы. М.: ИФ РАН, 1992. С. 112–123.

Agich 2008 – Agich G. J. Clinical ethics // Medicina. 2008. Vol. 44 (2). P. 111–116.

Bærøe 2024 – Bærøe K. Translational bioethics: Reflections on what it can be and how it should work // Bioethics. 2024. Vol. 38 (3). P. 187–195.

Dougherty, Fins 2024 – Dougherty R. J., Fins J. J. Toward a social bioethics through interpretivism: A framework for healthcare ethics // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2024. Vol. 33 (1). P. 6–16.

Drane 2002 – Drane J. F. What is bioethics? A history // Interfaces Between Bioethics and the Empirical Social Sciences. 2002. P. 15–32.

Evans 2023 – Evans J. H. Translational bioethics and public input // Ethics & Human Research. 2023. Vol. 45 (4). P. 35–39.

Frank 2000 – Frank A. W. Social bioethics and the critique of autonomy // Health. 2000. Vol. 4 (3). P. 378–394.

Gaines, Juengst 2008 – Gaines A. D., Juengst E. T. Origin myths in bioethics: constructing sources, motives and reason in bioethic (s) // Culture, Medicine, and Psychiatry. 2008. Vol. 32. P. 303–327.

Gregg 2022 – Gregg B. Political bioethics // The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine. 2022. Vol. 47 (4). P. 516–529.

Hubenko 2020 – Hubenko H. Urban Bioethics – The Architect of a Healthy City // Jahr: Europski Časopis za Bioetiku. 2020. Vol. 11 (1). P. 171–188.

Irving 2002 – Irving D. N. What Is “Bioethics”? (Quid est ‘Bioethics’?) // Life and learning X: Proceedings of the tenth university faculty for life conference. Washington, DC: University Faculty for Life, 2002. P. 1–84.

Jonsen 2001 – Jonsen A. R. Social responsibilities of bioethics // Journal of Urban Health. 2001. Vol. 78. P. 21–28.

Kendal 2022 – Kendal E. S. Focus: Bioethics: Form, Function, Perception, and Reception: Visual Bioethics and the Artificial Womb // The Yale Journal of Biology and Medicine. 2022. Vol. 95 (3). P. 371–377.

Kremling, Schildmann, Mertz 2024 – Kremling A., Schildmann J., Mertz M. From book to bedside? A critical perspective on the debate about “translational bioethics” // Bioethics. 2024. Vol. 38 (3). P. 177–186.

Muaygil 2020 – Muaygil R. A. Demystifying bioethics: The past, present, and future of a flourishing discipline // Journal of Nature and Science of Medicine. 2020. Vol. 3 (4). P. 334–343.

Pavarini et al. 2021 – Pavarini G. et al. Design bioethics: A theoretical framework and argument for innovation in bioethics research // The American Journal of Bioethics. 2021. Vol. 21 (6). P. 37–50.

Porter 2020 – Porter A. Bioethics in the ruins // The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine. 2020. Vol. 45 (3). P. 259–276.

Rothstein 2023 – Rothstein M. A. Translational bioethics and health privacy // Ethics & Human Research. 2023. Vol. 45 (3). P. 40–44.

Szocik 2021 – Szocik K. Space bioethics: Why we need it and why it should be a feminist space bioethics // Bioethics. 2021. Vol. 35 (2). P. 187–191.

Turner 2005 – Turner L. Bioethics, social class, and the sociological imagination // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2005. Vol. 14 (4). P. 374–378.

REFERENCES

Agich, G. J. (2008). Clinical ethics. *Medicina*, 44(2), 111–116.

Bærøe, K. (2024). Translational bioethics: Reflections on what it can be and how it should work. *Bioethics*, 38(3), 187–195.

Blumenthal-Barby, J. et al. (2022). The place of philosophy in bioethics today. *The American Journal of Bioethics*, 22(12), 10–21.

Dougherty, R. J., & Fins, J. J. (2024). Toward a social bioethics through interpretivism: A framework for healthcare ethics // Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2024. Vol. 33 (1). P. 6–16.

Drane, J. F. (2002). What is bioethics? A history. In F. Losas, & L. Agar (Eds.), *Interfaces Between bioethics and the empirical social sciences* (pp. 15–32). Pan American Health Organization; World Health Organization

Evans, J. H. (2023). Translational bioethics and public input. *Ethics & Human Research*, 45(4), 35–39.

Frank, A. W. (2000). Social bioethics and the critique of autonomy. *Health*, 4(3), 378–394.

Gaines, A. D., & Juengst, E. T. (2008). Origin myths in bioethics: Constructing sources, motives and reason in bioethic(s). *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 32, 303–327.

Gorbuleva, M. S., & Melik-Gaykazyan, I. V. (2024). Visualization of the specificity of the philosophical worldview: Detection of semiotic optimum in the selection of illustrative material for an open lecture. *ПРАΞΗМА (Praxema). Journal of Visual Semiotics*, 1, 143–166. <https://doi.org/10.23951/2312-7899-2024-1-143-166> (In Russian).

Gorbuleva, M. S., Melik-Gaykazyan, I. V., & Meshcheryakova, T. V. (2013). *Sword and scalpel: semiotic diagnostics of the transformation of power relations as cultural determinations of the basic principles of bioethics*. Tomsk State Pedagogical University. (In Russian).

Gorbuleva, M. S., Melik-Gaykazyan, I. V., & Pervushina, N. A. (2020). Initiatives of pedagogical bioethics. *Higher Education in Russia*, 6, 122–128.

Gregg, B. (2022). Political bioethics. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 47(4), 516–529.

Hubenko, H. (2020). Urban bioethics – The architect of a healthy city. *Jahr: Europski Časopis za Bioetiku*, 11(1), 171–188.

Irving, D. N. (2002). What is “bioethics”? (Quid est ‘Bioethics’?). In *Life and learning X: Proceedings of the tenth university faculty for life conference* (pp. 1–84). University Faculty for Life.

Jonsen, A. R. (2001). Social responsibilities of bioethics. *Journal of Urban Health*, 78, 21–28.

Kendal, E. S. (2022). Focus: Bioethics: Form, function, perception, and reception: Visual bioethics and the artificial womb. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 95(3), 371–377.

Kremling, A., Schildmann, J., & Mertz, M. (2024). From book to bedside? A critical perspective on the debate about “translational bioethics”. *Bioethics*, 38(3), 177–186.

Melik-Gaykazyan, I. V. (2014). Metaphors of bioethics as a premonition of a humanitarian revolution. *Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science*, 4(28), 178–186. (In Russian).

Melik-Gaykazyan, I. V., & Meshcheryakova, T. V. (2017). An old metaphor as a problem of bioethics. In E. G. Grebenschchikova, & B. G. Yudin (Eds.), *Bioethics and biotechnology: the limits of human improvement / collection of scientific articles: for the 70th anniversary of Pavel Dmitrievich Tishchenko* (pp. 157–167). Moscow University for the Humanities. (In Russian).

Muaygil, R. A. (2020). Demystifying bioethics: The past, present, and future of a flourishing discipline. *Journal of Nature and Science of Medicine*, 3(4), 334–343.

Pavarini, G. et al. (2021). Design bioethics: A theoretical framework and argument for innovation in bioethics research. *The American Journal of Bioethics*, 21(6), 37–50.

Porter, A. (2020). Bioethics in the ruins. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 45(3), 259–276.

Rothstein, M. A. (2023). Translational bioethics and health privacy. *Ethics & Human Research*, 45(3), 40–44.

Sedova, N. N. (2014). The role of bioethics in the preservation of ethnic groups. *Bioetika*, 2, 6–9. (In Russian).

Siluyanova, I. V., & Pishchikova, L. E. (2020). Bioethics: Definition and types. *Bioetika*, 1(25), 9–16. (In Russian).

Szocik, K. (2021). Space bioethics: Why we need it and why it should be a feminist space bioethics. *Bioethics*, 35(2), 187–191.

Tishchenko, P. D. (2008). On the multiplicity of moral positions in bioethics. *Chelovek*, 1, 82–91. (In Russian).

Tishchenko, P. D. (2010). Bioethics as a form of socially distributed knowledge production. *Znanie. Ponimanie. Umenie*, 2, 71–78. (In Russian).

Tsyrdya, T. N. (2012). Status, subject, and problem field of social bioethics: methodological analysis. *Bioetika*, 1, 5–10. (In Russian).

Turner, L. (2005). Bioethics, social class, and the sociological imagination. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 14(4), 374–378.

Volkov, L. V. (2021). Business bioethics as a new management concept. *Finansovye rynki i banki*, 5, 4–9. (In Russian).

Yudin, B. G. (1992). Social institutionalization of bioethics. In *Bioethics: problems and prospects* (pp. 112–123). Institute of Philosophy of the Russian Academy of Sciences. (In Russian).

Материал поступил в редакцию 28.01.2025

Материал поступил в редакцию после рецензирования 10.03.2025