

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021
УДК 378.661:006.03

Иванюшкин А.Я.¹, Смирнов И.Е.², Иванюшкин И.А.³, Фисенко А.П.²

Пропедевтика биоэтики в философии образования российского врача в XXI веке

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, 119034, Москва, Россия;

²ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, 119991, Москва, Россия;

³ФГАУ «Российский национальный медицинский исследовательский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, 119991, Москва, Россия

В статье рассматриваются проблемы биоэтики при подготовке студентов-медиков сквозь призму философии образования, которая конституировалась в середине XX в., когда сформировался гуманитарно-антропологический поворот в философии. В качестве самостоятельной дисциплины биоэтика преподается на первых курсах медицинского университета. Именно этот курс биоэтики в медицинских вузах можно назвать «пропедевтикой биоэтики». Это обусловлено тем, что теоретическая биоэтика изучается в контексте философии, когда студенту предоставляется возможность адекватной интерпретации философских абстракций в биоэтике, а прикладные, часто весьма острые и непростые проблемы биоэтики изучаются на старших курсах вуза и в системе последилового образования, когда медицинскую биоэтику будущие врачи осваивают в курсах реаниматологии, трансплантологии, медицинской генетики, психиатрии и др.

Показано, что профессиональные знания и культура врача не тождественны его гуманизму, в связи с этим подчеркивается необходимость интеграции гуманитарных и клинических дисциплин в российских высших медицинских школах. Вместе с тем многочисленные концепты и принципы биоэтики выполняют роль универсальных механизмов «вписывания» современного человека и его жизненного мира в тотальность жизни, что позволяет говорить о биоэтике как об универсальной этике.

Ключевые слова: студенты; врачи; биоэтика; медицинская этика; деонтология; коммуникативная компетенция; профессиональная деятельность

Для цитирования: Иванюшкин А.Я., Смирнов И.Е., Иванюшкин И.А., Фисенко А.П. Пропедевтика биоэтики в философии образования российского врача в XXI веке. *Российский педиатрический журнал*. 2021; 24(1): 41-49. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-1-41-49>

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Иванюшкин А.Я.; сбор и обработка материала — Иванюшкин А.Я., Смирнов И.Е., Иванюшкин И.А.; написание текста — все соавторы; редактирование — Иванюшкин А.Я., Фисенко А.П. Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Aleksandr Ya. Ivanyushkin¹, Ivan E. Smirnov², Ivan A. Ivanyushkin³, Andrey P. Fisenko²

Propeaedeutics of bioethics in the philosophy of education of the Russian doctor in the XXI century

¹V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, 119034, Russia;

²National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation;

³N.I. Pirogov Russian National Medical Research University, Moscow, 119991, Russian Federation

The article deals with bioethics' problems in medical students' training through the prism of the philosophy of education, which was formed in the middle of the XX century when the humanitarian-anthropological turn in philosophy was formed. The term "bioethics" was first used in 1970 by W.R. Potter, who proposed the concept of "bioethics" to refer to a complex interdisciplinary knowledge, the goal of which is the survival of humankind. As an independent discipline, bioethics is taught in the first years of the medical university. It is this course of bioethics in medical universities that can be called "propeaedeutics of bioethics." This is due to the fact theoretical bioethics to be studied in the context of philosophy, when the student is given the opportunity to adequately interpret philosophical abstractions in bioethics, and applied, often very acute and complex problems of bioethics are studied in the senior courses of the university and in the system of postgraduate education, when future doctors master medical bioethics in the courses of resuscitation, transplantology, medical genetics, psychiatry, etc. The professional knowledge and culture of the doctor were shown to be not identical to his humanism. In this regard, the need for the integration of humanitarian and clinical disciplines in Russian higher medical schools is emphasized. At the same time, numerous concepts and principles of bioethics serve as universal mechanisms for "fitting" modern man and his life world into the totality of life, which allows us to speak of bioethics as universal ethics.

Keywords: students; doctors; bioethics; medical ethics; deontology; communicative competence; professional activity

Для корреспонденции: Иванюшкин Александр Яковлевич, доктор философских наук, канд. мед. наук, проф. ФГБУ «НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, e-mail: a_ivanyushkin@mail.ru

For citation: Ivanyushkin A.Ya., Smirnov I.E., Ivanyushkin I.A., Fisenko A.P. Propaedeutics of bioethics in the philosophy of education of the Russian doctor in the XXI century. *Rossiyskiy Pediatricheskiy Zhurnal (Russian Pediatric Journal)*. 2021; 24(1): 41-49. (In Russian). https://doi.org/10.46563/1560-9561-2021-24-1-41-49

For correspondence: Alexander Ya. Ivanyushkin, MD, Ph.D., DSci., V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology, e-mail: a_ivanyushkin@mail.ru

Contribution: concept and design of the study — Ivanyushkin A.Yu.; collection and processing of material — Ivanyushkin A.Ya., Smirnov I.E., Ivanyushkin I.A.; text writing — all co-authors; editing — Ivanyushkin A.Ya., Fisenko A.P. Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article — all co-authors.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Information about the authors:

Ivanyushkin A.Ya., https://orcid.org/0000-0002-3452-4721

Smirnov I.E., https://orcid.org/0000-0002-4679-0533

Ivanyushkin I.A., https://orcid.org/0000-0001-8558-345X

Fisenko A.P., https://orcid.org/0000-0001-8586-7946

Received: February 3, 2021

Accepted: February 22, 2021

Published: March 10, 2021

Философия образования как специальная область конституировалась в середине XX в., когда сформировался *гуманитарно-антропологический поворот в философии* современного общества [1, 2]. Это способствовало бурному развитию биоэтики как современного этапа врачебной этики. Вспомним, что классическая этика состоит из двух частей — аксиологии и деонтологии. Они неразрывно связаны теоретически, но все время стремятся нарушить эту связь, когда внеэтические обстоятельства изменяют ценностную детерминацию норм и порождают разные способы оценивания, теоретически обоснованные не ценностью мотива, а ценностью результата [3].

Особый статус медицины как самой гуманной профессии никем не оспаривается, но методы поддержания данного статуса исторически конкретны и зависят от ряда социальных условий. Сегодня биоэтика — определение, не вызывающее неприятия. В качестве самостоятельной дисциплины биоэтика преподается на первых курсах медицинского университета. Именно этот курс биоэтики в медицинских вузах можно назвать «пропедевтикой биоэтики». Это обусловлено тем, что теоретическая биоэтика изучается в контексте философии, когда студенту предоставляется возможность адекватной интерпретации философских абстракций в биоэтике, а прикладные, часто весьма непростые проблемы биоэтики изучаются на старших курсах вуза и в системе последипломного образования. Углубленно проблемы биоэтики будущие врачи осваивают в курсах реаниматологии, трансплантологии, медицинской генетики, психиатрии и др.

Философско-этические основания биоэтики

Биоэтика сформировалась в последней трети XX в. Она стала *новой медицинской этикой* — философско-этическим ответом на вызовы современной высокотехнологичной медицины (трансплантологии, реаниматологии и др.). Естественно, что она сохранила преемственность с гуманистическим духом классической этики Гиппократова, иначе она перестала бы быть *врачебной этикой*. Если этика Гиппократова была системой морально-нормативных предписаний врачу, то биоэтика представляет собой современную *междисциплинарную науку* [4]. Одна из особенностей современной науки заключается в том, что ускоряющийся научный прогресс сопровождается интенсив-

ными исследованиями в области философии науки. Биоэтика подтверждает эвристическую ценность методологической установки Пола Фейерабенда (1924–1994 гг.) «anything goes» — в научных исследованиях пригодно всё, что способствует успеху [5].

В философских основаниях биоэтики одинаково важны два противоположных начала — этика долга И. Канта (восходящая к философской традиции рационализма) и этика утилитаризма И. Бентама (восходящая к философской традиции эмпиризма) [6].

Этика И. Канта как философская предпосылка биоэтики

У Канта природа добра определяется априорными императивами разума как бы от имени всего человечества [7]. Например, требование «никогда не лгать» абсолютно обязательно — *независимо от практических последствий* такого поступка. Подчеркнем, что именно логика этики Канта стала основанием доктрины «информированного согласия» в современной медицине [8].

Этика Канта позволит нам раскрыть *сущность морали* как явления духовной культуры. Понятия морали (добро, зло, долг, справедливость и др.) представляют собой *особое знание*, которое следует отличать от знаний о вещах, которые имеют объективный характер, т.е. нейтральный по отношению к человеческим интересам и пристрастиям. Другое дело — понятия морали, например, добро и зло. Это — знание, так сказать, пристрастное. Если в знании о вещной природе существенными моментами являются объективность, верифицируемость, предметная определенность, то сущностью знания о добре и зле является нормативность. Мораль — это нормативное сознание. Понятия добра и зла — это нормы и оценки (образцы) поведения людей, а не логическая цепочка описания, объяснения отношений вещей. Добро — это нравственно-позитивное, нравственно-подобное в нашем поведении, а зло — нравственно-негативное, нравственно-неподобное. Мораль определяет мотивацию нашего разумного поведения, которое всегда должно стремиться к добру и избегать зла. Наука *описывает* изучаемые объекты, мораль же *предписывает* нормы и оценки поведения человека в обществе.

Мораль как особый механизм регуляции поведения человека в обществе действует почти целиком через его личность. В сфере моральных отношений

каждая человеческая личность *суверенна и автономна*, т.е. обладает полной свободой и безусловным правом на самоопределение [9]. Механизм моральной регуляции нашего поведения («моральный выбор») оказывается механизмом саморегуляции, механизмом «самопринуждения личности к добру». Именно сам человек и только он один должен определить, что в рассматриваемой им жизненной ситуации будет добром, а что — злом, и далее должен иметь достаточно «доброй воли», чтобы совершить нравственный поступок. Это и есть свобода человека. Такая свобода, с одной стороны, «оплачивается» ответственностью личности за все свои решения и поступки, а с другой — «вознаграждается» сознанием и чувством подлинного человеческого достоинства.

Этика Канта — это этика долга, т.е. *деонтологическая этика*. Кант дает формулу нравственного закона, который он назвал «*категорический императив*»: поступай всегда согласно такой максиме (безусловному правилу), которая является обязательной для всех людей [7, 10]. Согласно этой концепции нравственные принципы существуют всегда, не зависят от окружающей среды и должны быть в постоянной связи друг с другом. И категорический императив говорит о том, что человек должен использовать особые принципы, которые определяют его поведение.

По Канту, человек является высшей ценностью. Каждый из людей обладает чувством собственного достоинства, которое он защищает от любых посягательств [10]. Однако и любой другой из людей обладает чувством собственного достоинства. Получается, что один человек имеет свободу выбора способа поведения через призму восприятия другого человека. А любой поступок оценивается на основе понятий о добре и зле. Очевидно, что важнейший принцип биоэтики — принцип уважения моральной автономии, свободного выбора пациента — восходит именно к кантовским представлениям о нравственной свободе, ответственности и достоинстве личности. Особую роль в современной биомедицинской этике имеет следующее этическое требование Канта: никогда нельзя относиться к человеку просто как к средству, но следует относиться как к цели самой по себе. Особенно оно важно в плане этического контроля за биомедицинскими исследованиями на людях [11].

Замечательной иллюстрацией к уяснению сущности этики Канта является образ Раскольникова в романе «Преступление и наказание» Ф.М. Достоевского (1866). Раскольников есть подлинный *homo moralis*: он прямо-таки маниакально охвачен идеей: «вошь я... или человек?» [12]. Это философски означает — способен ли он совершить поступок, который будет *автономным, свободным выбором*. Однако в его философской концепции человека *только половина правды*, ведь свой моральный выбор личность всегда совершает *в системе моральных ценностей*. Исповедуя мировоззренческий нигилизм, Раскольников совершает (в соответствии с собственной теорией демаркации добра и зла) «самопринуждение» к вопиющему преступлению — предумышленному убийству человека. Здесь философ Ф.М. Достоевский предвосхищает этическую проблему биоэтики, именуемую как «скользкий склон». Суть ее в следующем: морально оправдав, например,

признание эвтаназии в отношении пациентов в бодрствующей коме (вегетативное состояние), нам будет легче оправдать эвтаназию стариков с крайней степенью деменции и др.

Этика утилитаризма как философская предпосылка биоэтики

Основоположником утилитаризма (от лат. *utilitas* — польза) является британский философ и правовед И. Бентам [13]. В основе его этической теории лежит эгоистический принцип полезности поступка. По Бентаму, природа добра определяется исключительно в *эмпирическом опыте человеческих поступков* методом своеобразной «моральной арифметики» пользы и вреда от вашего поступка. Добро в поступках определяется их результатом — насколько они доставляют нам удовольствие, помогают избежать страданий (насколько выгодны). Поскольку с точки зрения морали все люди равны, они всегда должны помнить об общественном интересе, который есть совокупность личных интересов. В конечном счете, нравственный смысл наших поступков определяется формулой «*Наибольшее счастье наибольшего числа людей*» [14].

В современном обществе есть немало сторонников утилитаристского подхода к биоэтике, которые, например, в отношении детей с анэнцефалией рекомендуют эвтаназию (активную или пассивную), считают безусловно оправданным использование их органов для трансплантации и др. Да и вся современная клиническая практика, поскольку она сопряжена с расчетом степени риска медицинских вмешательств, соотношения пользы и неизбежных побочных осложнений (вреда), подчиняется этической логике утилитаризма [15].

Сходство и различие понятий «мораль» и «право»

Право является другим важнейшим (наряду с моралью) механизмом регуляции поведения человека в обществе. Нормы права устанавливаются не внутренним, а внешним авторитетом — авторитетом власти. Правовые нормы предписывают нам должное поведение независимо от того, согласны мы с этим или нет. Право предписывает, регулирует только внешнее поведение гражданина, но не его мысли и убеждения. Право регулирует поведение личности в обществе через социальные институты и прежде всего — через институты государства (суды, прокуратуру и др.). Правовые санкции резко отличаются от таковых в морали: они характеризуются неотвратимостью и в них всегда есть элемент внешнего принуждения.

Различие между моралью и правом емко выражает формула А. Шопенгауэра (1788–1860) «*Юридический максимум — это этический минимум*» [16]. Раскроем суть этого афоризма на материале клинической психиатрии.

Правовое регулирование здравоохранения в нашей стране осуществляется множеством законодательных актов, начиная с Конституции РФ (1993), где в ст. 21 говорится: «Никто не может быть подвергнут без добровольного согласия медицинским, научным или иным опытам». Биоэтическая доктрина информированного согласия юридически развернуто представлена в ст. 20 ФЗ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»: «Необходимым пред-

варительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя... на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации...». Характерно, что в Законе РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» *проблеме информированного согласия уделяется особое внимание*. В философско-этическом плане названные законодательные нормы *юридически закрепляют* биоэтический принцип уважения автономии, свободы выбора, достоинства личности (пациента, врача и др.). Обратим внимание на слова «и *гарантиях прав граждан*» в самом названии закона. Эти слова напоминают нам о том, что нормы права должны соблюдаться неукоснительно, *императивно-обязательно*. Законодатель вполне отдавал себе отчет, что применение доктрины информированного согласия в клинической психиатрии имеет свою специфику, подчеркивая в тексте ст. 11 («Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»): психиатр обязан предоставить своему пациенту необходимую медицинскую информацию «с учетом его психического состояния».

Здесь мы сталкиваемся с непростыми вопросами клинического и одновременно этического порядка. Сошлемся на работу американских психиатров D.A. Wirshing и соавт. «Информированное согласие: оценка понимания информации» [17]. Речь идет о привлечении психиатрических больных к клиническим испытаниям, когда психиатр выступает в двойной роли — врача и исследователя. Авторы показали, что «психопатологическая симптоматика, например, галлюцинации и бредовые идеи, не нарушает дееспособность... *Благодаря систематическому и тщательному выполнению процедур получения информированного согласия* многие пациенты с психозами — но не обязательно все — в состоянии осмысливать и запоминать основные составляющие информированного согласия» [17].

Профессиональная этика

Профессиональная этика — это прикладная этика в различных, преимущественно «человековедческих» профессиях. Профессиональная этика особенно важна в медицине, в деятельности юристов, педагогов, социальных работников, журналистов, учёных, дипломатов, в практике оказания психологической помощи людям и др. Медико-этический принцип «Не навреди!», по сути дела, актуален во всех профессиях. *Этическая некомпетентность врача*, как и адвоката, педагога, журналиста и др., неизбежно *становится их профессиональной некомпетентностью*.

Можно сказать, что врачебная этика Гиппократов стала в современном обществе своего рода образцом для многих других профессий — юристов, журналистов [18, 19]. Традиция профессиональной врачебной этики в европейской культуре восходит еще к временам Гиппократов (V в. до н.э.). При решении моральных коллизий врачевания этика Гиппократов прежде всего предполагала подражание мудрым установкам Учителя в аналогичных ситуациях: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи

далек от всего... несправедного и пагубного... Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство» [20]. Врачебная этика Гиппократов — это такое знание, которое в течение веков было своеобразным *сredo*, «символом веры» врача, а биоэтика есть такое знание, которое требует от врача научной и философской рефлексии. Имея в виду этику Гиппократов, мы говорим «*заповеди Гиппократов*», а излагая основы биоэтики, мы говорим «*принципы биоэтики*».

В философско-теоретическом плане осмысление феномена профессиональной этики впервые предпринял Эмиль Дюркгейм (1858–1917). Анализируя в конце XIX в. интенсивный процесс разделения труда в обществе, он подчеркивал снижение морального уровня во многих профессиях: «Действия, достойные самого сурового осуждения... столь часто оправдываются успехом, что граница между дозволенным и запретным, справедливым и несправедливым теперь совершенно неустойчива и, кажется, может перемещаться индивидами почти произвольно» [21]. Дюркгейм полагал, что сама по себе этическая регуляция поведения индивидов в социальных группах неэффективна, потому что субъективное начало в человеке бесконтрольно и «страдает релятивизмом». Позиция личности с таким мировоззренческим основанием чревата риском «соскальзывания» в имморализм и цинизм.

Возникает вопрос: каким же должен быть общественный контроль профессионального поведения индивида (например, врача)? Применение только «силы государства» (когда происходит подмена решения этических вопросов исключительно юридическими механизмами) крайне неэффективно — таким способом государство превращается в «социологическое чудовище». Некоторую роль может играть общественное мнение. В современном информационном обществе регулятивная роль общественного мнения многократно возросла — современный пациент находит в Интернете множество отзывов других пациентов практически о каждом враче. По Дюркгейму, самый эффективный механизм регуляции этического уровня деятельности врача, педагога, адвоката и др. заложен в самоорганизации и функционировании соответствующих профессиональных сообществ.

В России этические кодексы разработаны у журналистов, юристов, врачей-психиатров и в некоторых других профессиональных сообществах. Эти документы могут быть действенными при важнейшем условии, если записанные в них высокие профессионально-этические стандарты перманентно контролируются самим профессиональным сообществом как институтом гражданского общества.

Очевидно, что учения о профессиональной этике Гиппократов и Дюркгейма дополняют друг друга. Дюркгейм прав: в поддержании высоких этических стандартов деятельности врача *незаменима роль институтов* гражданского общества. Столько же прав и Гиппократ, поскольку в его этике акцент ставится на самой *личности врача*, на его искусстве общения с больным (с «Другим»). Со времен Гиппократов врачебная этика учит: *все профессиональные поступки врача должны быть подчинены служению гуманности* [22]. Главное здесь: не воспринимать последние

слова просто морализаторством, но как этическую истину сотен поколений врачей в истории цивилизации. Именно для воспитания ума, мировоззрения врача история медицины сохранила заветы Гиппократ, Авиценны, Швейцера и др.: «Я направлю режим больных к их выгоде..., воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости» (*Гиппократ*) [20, 23, 24].

Сравнительный анализ понятий «этика» и «этос»

Эти два термина однокоренные. Со времен Аристотеля понятие этики означает важнейшую часть философии, в традиции которой Эпикур, Сенека, И. Кант, И. Бентам, В.С. Соловьев, Ф. Ницше, А. Швейцер и десятки других философов исследовали природу морали [23, 25]. Понятие этоса также используется в истории философии и науки со времен античности, но *полисемантичность этого понятия* не ограничивается строгими рамками философской традиции. У Дж.С. Милля этос означает «науку о характере»; у Ж. Сент-Илера — «науку о поведении животных» (отсюда — понятие этологии); у В. Вундта — исследование психологии народов и др. [26].

С середины XX в. понятие «этос» получило распространение в философии и социологии науки. В 1940-е гг. американский социолог Роберт Мертон (1910–2003) поставил себе цель определить характеристики научного сообщества как особой социальной группы. В философии наука традиционно изучалась под углом зрения истинности знания. Мертон вынес вопрос об истинности научного познания за скобки и изучал другую проблему: чем отличается научное сообщество от других социальных общностей [27]. В результате он сформулировал характеристики научного сообщества, которые получили широкую известность как четыре принципа (императива) профессионального поведения учёного. Принцип *универсализма* означает, что научные открытия не зависят от сословной, национальной, расовой, гендерной и иной принадлежности учёного. Принцип *коллективизма* означает, что научные открытия есть достояние всего человечества. Например, изобретённые в какой-то стране вакцины должны быть предоставлены всем странам. Принцип *бескорыстия* означает, что ведущим мотивом профессиональной деятельности учёного является поиск истины, а не почести, награды или материальное обогащение. Принцип *организованного скептицизма* выражает гносеологическую установку сомнения самого учёного и всего научного сообщества в полученных результатах научных исследований. В науке как социальном институте этот принцип действует через рецензирование представленных в научные журналы статей учёных; как процедура защиты дипломных или диссертационных работ (здесь функцию организованного скептицизма выполняют не только официальные, но и неофициальные оппоненты) и др.

Медицинская (врачебная) деонтология

Термины «врачебная этика» и «врачебная деонтология» часто употребляются как синонимы. Например, во Франции свод современных этических норм,

предписаний оптимального морального выбора врача назван «Code de deontologie medicale» («Кодекс медицинской деонтологии»), но в Англии издаётся журнал с названием «Bulletin of Medical Ethics», а в России журнал «Медицинская этика» [28]. Однако в повседневной практике современной России чаще употребляется термин «деонтология», что имеет исторические корни в советской медицине.

Н.А. Семашко о медицинской этике и врачебной тайне

Н.А. Семашко является «архитектором» первой в мире *социальной модели здравоохранения*. В 1920–1940-е гг. он считал врачебную этику в условиях советской медицины вообще ненужной, утверждая, что профессиональная этика в медицине есть порождение классовой частной практики [29]. Особого внимания заслуживает позиция Семашко в отношении врачебной тайны: в 1920-е гг. он писал, что в условиях советской медицины взят «*твёрдый курс на отказ от врачебной тайны*» [30].

Причины такого этического нигилизма в медицине были следующие:

1) тоталитарная общественная система исключала уважительное отношение к человеческим и гражданским правам личности;

2) командно-административная организация медицинского дела в стране утверждала преимущественно казенные, бюрократические механизмы управления здравоохранением, что делало как бы и ненужной медицинскую этику;

3) господствующая идеология, утверждавшая безусловный примат общественных интересов перед личными, автоматически превращала «врачебную тайну» в сомнительную ценность. Так или иначе, но со временем слово «врачебная тайна» даже выпало как отдельный самостоятельный термин из 2-го и 3-го изданий *советской Большой медицинской энциклопедии*.

Н.Н. Петров о медицинской деонтологии

Обычай более частого употребления в нашей стране термина «медицинская деонтология» (в сравнении с термином «медицинская этика») связан с именем отечественного хирурга Н.Н. Петрова (1876–1964).

В советской медицине 1930–1950-е гг. были временем доктринерски-пренебрежительного отношения к самому понятию «врачебная этика». В популярной книге «Вопросы хирургической деонтологии» этого «старого русского хирурга» были отражены важнейшие (на тот исторический период) вопросы философии образования и этики в хирургии, которые являются гуманитарной составляющей «пропедевтики хирургии» [31].

Н.Н. Петров отстаивал необходимость преподавания «медицинской деонтологии» как «правил поведения медицинского персонала, направленных исключительно на максимальное повышение суммы полезности лечения и максимальное устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы. Петров утверждал: «*Хирургия для больных, а не больные для хирургии*» [31]. Он занимал позиции «сильного патернализма», когда писал: «Информация о диагнозе должна быть дана больному в понятной, простой и неустрашающей форме.

В целом, книга Петрова есть утверждение, прежде всего, таких принципов медицинской этики, как «непричинение вреда» и «уважение к профессии». Символично, однако, то, что даже в этой замечательной книге тема врачебной тайны даже не упоминается.

Бум публикаций в СССР по медицинской деонтологии в 1970–1980-е гг.

В нашей стране в 1970-е гг. вышли работы о деонтологии в онкологии, педиатрии, акушерстве и гинекологии, терапии и др. [32–35]. Обобщая огромный массив этих публикаций, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, этот рост числа публикаций начался с Первой Всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии (1969 г.). В это же время в США возникла биоэтика как новая междисциплинарная научная дисциплина, которая стала «гуманитарным ответом» на вызовы высокотехнологичной медицины. Термин «биоэтика» был впервые использован в 1970 г. В.Р. Поттером (1911–2001) сначала в статье, а затем в работе «Биоэтика — мост в будущее» [4]. В статье «Биоэтика — наука выживания» В.Р. Поттер предложил понятие «биоэтика» для обозначения комплексного междисциплинарного знания, цель которого — выживание человечества [36].

Совпадение по времени рождения биоэтики и появления значительного массива публикаций в СССР по медицинской деонтологии подтверждает, что научный уровень советской медицины к рубежу 1970-х гг. не просто соответствовал высокому мировому уровню, но по некоторым направлениям отечественная медицинская наука занимала лидирующие позиции. Назовем только три имени выдающихся отечественных ученых, работы которых стали предпосылками рождения биоэтики:

а) изобретение С.С. Брюхоненко ещё в 1920-е гг. «автожектора» — первого в мире аппарата искусственного кровообращения (первые хирургические операции на «открытом сердце» начали проводить в 1950-е годы) [37];

б) создание В.П. Демиховым в 1940–1960-е гг. основ экспериментальной трансплантологии;

в) вклад в 1940–1980-е гг. В.А. Неговского в становление современной реаниматологии (это определение, а также термины «клиническая смерть» и «биологическая смерть» ввел именно он).

Во-вторых, научный уровень подавляющего большинства отечественных публикаций по медицинской деонтологии был крайне низок, что было свидетельством отставания науки в области разработки социогуманитарной (в особенности — этико-философской) проблематики здравоохранения. В эти же годы на Западе биоэтика стала доминирующим направлением прикладной этики в целом [38]. Приходится констатировать, что обилие публикаций по медицинской деонтологии в нашей стране в 1970–1980-е гг. как бы «затушевывало» отставание отечественной философии и биомедицинской науки в области биоэтики.

Возвращаясь к вопросу о научном уровне отечественных публикаций по медицинской деонтологии, справедливости ради следует сказать, что среди них были и такие, в которых глубоко рассматривались про-

блемы врачебной профессии, ее места и роли в современной культуре. Прежде всего, следует указать на публикации крупнейших отечественных клиницистов того времени А.Ф. Билибина и И.А. Кассирского [39, 40]. В этом же ряду стоит коллективная монография под редакцией С.Д. Носова «Деонтология в педиатрии» [33].

Биоэтика — современная медицинская этика

Как показано выше, В.Р. Поттер предложил понятие «биоэтика» для обозначения комплексного междисциплинарного знания [4, 41]. Приведем определение предмета биоэтики Б.Г. Юдиным: «Биоэтика — область знания и практической деятельности, в рамках которой изучаются и решаются этико-правовые проблемы биомедицинской науки, практического здравоохранения, а также разработки и применение биотехнологий» [42]. У другого авторитетного отечественного философа П.Д. Тищенко такая дефиниция: «Биоэтика — междисциплинарная область знания, охватывающая широкую область философских и этических проблем, возникающих в связи с бурным развитием медицины, биологических наук и использованием в здравоохранении высоких технологий» [43]. Далее он так обозначил вопросы актуальной биоэтики: «...таковы морально-этические проблемы: аборт; контрацептивов и новых репродуктивных технологий (искусственное оплодотворение, оплодотворение «в пробирке», суррогатное материнство); проведения экспериментов на человеке и животных; получения информированного согласия и обеспечения прав пациентов (в том числе с ограниченной компетентностью, например, детей или психиатрических больных); критерии дефиниций смерти; самоубийства и эвтаназии (пассивной или активной, добровольной или недобровольной); отношения к умирающим больным (хосписы, кабинеты паллиативной помощи); вакцинации и СПИДа, популяционной политики и планирования семьи; медицинской генетики (включая проблемы геномных исследований и манипуляций); трансплантологии; справедливости в здравоохранении; экологии...» [43].

В современном обществе приобрела исключительную актуальность проблема пандемии COVID-19 [44, 45]. «Вирус SARS-CoV-2 как террорист, на которого не удастся найти управу, создал уникальную человеческую ситуацию, в политической составляющей которой нетрудно обнаружить жесткую основу биототалитаризма» [46]. В опыте социогуманитарного обсуждения пандемия становится осознанным феноменом, приобретает иной — человекомерный характер бытия [47]. Важно отметить, что пандемия COVID-19 напомнила о классической медицинской модели, в которой преобладают коллективистские этические нормы и формы организации оказания медицинской помощи. Эту модель врачевания можно назвать социоцентричной. Примером подобного рода модели была советская система здравоохранения, характеризовавшаяся универсальной иерархически структурированной системой доступности медицинской помощи и приоритетом коллективных ценностей и интересов над индивидуальными. Принципы социоцентричной модели врачевания играют решающую роль в ситуациях ведения войны и близких по исполь-

зуемым моральным принципам практикам оказания медицинской помощи в очагах массовых поражений, природных или техногенных катастроф [48].

Биоэтике как науке всего 50 лет, при этом посвященная ей философская и научная литература просто необозрима. Почему великие открытия научной медицины XIX в. (наркоз, антисептика, асептика, вакцинация и др.) не сопровождались изменениями в классической врачебной этике, а вот возникновение реаниматологии, трансплантологии, генодиагностики, генотерапии и других направлений «породили» биоэтику? П.Д. Тищенко появление биоэтики напрямую связывает с развитием биотехнологий, которые создали новую экзистенциальную угрозу для жизни, чести и достоинства пациентов [49]. Биотехнологии еще более усилили эту угрозу, они предоставили беспрецедентные возможности вмешательства в природу человека, приводя к невиданному ранее достижениям в лечении в прошлом безнадежных больных и продлении их жизни. С другой стороны, они сделали человека более зависимым от воли, решений и предпочтений тех людей, которые могут непосредственно и не являться специалистами, которые осуществляют лечение, диагностику или уход. Такие же проблемы возникают в трансплантологии и при определении «смерти мозга» [50–53].

Следует подчеркнуть, что главное отличие биоэтики от классической этики Гиппократов в том, что этика Гиппократов была корпоративной этикой врачей («медицинского сословия»), а в обсуждении биоэтических проблем вовлечено общество в целом. Врач всегда решал у постели больного непростые моральные проблемы, но таким решением был его *личный моральный выбор*. С возникновением биоэтики личный моральный выбор врача становится выбором всего человечества. Моральный выбор врача приобретает здесь экзистенциальное измерение. Как писал П.Д. Тищенко: «...Биоэтикой целесообразно назвать этику гражданского взаимодействия (конфликта и солидарности) профессионалов (не только медиков) и непрофессионалов, которая реализуется через многоплановую систему микро- и макросоциальных отношений в здравоохранении» [49].

Немецкий психиатр и философ Клаус Дёрнер подчеркивает, что *главное в биоэтике — утверждение антипатерналистской модели медицины* [54]. Автор предостерегает, что формальное воплощение идеи информированного согласия может обернуться перекалыванием ответственности во врачебном деле на пациента. Здесь есть риск обесценить сам смысл врачевания, который испокон веков заключался в *помощи пациенту, заботе* о нем как об уязвимом человеке, бытие которого в данный период его жизни есть его боль, его страдание.

Таким образом, в поисках решений биоэтических проблем (зачастую — дилемм) особенно важен *междисциплинарный диалог*. В рамках биоэтики постоянно происходит диалог разных культур, когда хотя бы по отдельным биоэтическим проблемам достигается *межкультурный консенсус* [47]. Такого рода консенсус достигается по некоторым проблемам особенно трудно: например, православная церковь считает «суррогатное материнство» абсолютно неприемле-

мым, а в исламе применение этой репродуктивной технологии одобряется, когда речь идет о двух женах одного мужа [55, 56]. Если классическая медицинская этика была преимущественно системой неизменных (вечных) ценностей и норм, то идейное содержание биоэтики в принципе изменчиво — здесь критерием истины и мерилom высшего блага является достигнутый обществом *социальный консенсус*. Социальная направленность биоэтики, находящая свое выражение в принципах справедливости, солидарности, правдивости, автономии и информированного согласия, способствует устойчивой связи между знанием и моральными традициями общества, построению своеобразного моста между ними [57].

Вместе с тем многочисленные концепты и принципы биоэтики выполняют роль универсальных механизмов «вписывания» современного человека и его жизненно мира в тотальность жизни, что позволяет говорить о биоэтике как об универсальной этике. Характерной особенностью глобальной биоэтики становится разработка оснований и механизмов не только для объединения медицинской и экологической этики, но и для их дальнейшей трансформации как составных частей нового глобального взгляда на мир и его единство [58]. Этика представляется нам открытым для творческого и свободного поиска знанием с единственной легитимацией — способностью находить нестандартные решения для нестандартных моральных проблем. Ее принципы и идеалы — это не столько факт консенсуса, сколько условие для осуществления морального выбора, нравственный ориентир для различных культур.

Мы согласны с положением «Хартии здравоохранения»: «Все работники здравоохранения должны быть подготовлены в вопросах морали и биоэтики. С этой целью ответственные за их подготовку должны прилагать все усилия к созданию академических кафедр и курсов биоэтики» [59]. Очевидно, что элементы преподавания биоэтики целесообразно включать в программы школьного образования. Более того необходим обязательный последовательный переход от «пропедевтики биоэтики» студентов к специальным занятиям на старших курсах и в системе последилового образования врачей по этико-правовым вопросам конкретных видов медицинской деятельности. Ранее было показано, что профессиональные знания и культура врача не тождественны его гуманизму, в связи с чем необходима активная интеграция гуманитарных и клинических дисциплин в российских медицинских университетах. При этом биоэтика представляется нам открытым для творческого и свободного поиска знанием с единственной легитимацией — способностью находить нестандартные решения для сложнейших моральных проблем биомедицинских технологий, здравоохранения и окружающей среды.

Литература

(п.п. 4, 5, 13, 14, 17, 36, 41, 58 см. References)

1. Огурцов А.П., Платонов В.В. Философия образования. В кн.: *Новая философская энциклопедия. Том 4*. М.: Мысль; 2000: 223–5.
2. Розин В.М. *Философия образования. Этюды-исследования*. М.: МОДЭК; 2007.
3. Седова Н.Н., Сергеева Н.В. *Биоэтика в пространстве культуры*. М.: Триумф; 2010.

6. Апресян Р.Г. Нравственность. В кн.: Апресян Р.Г., Гусейнов А.А., ред. *Этика: Энциклопедический словарь*. М.: Гардарики; 2001: 275–6.
7. Асмус В.Ф. *Иммануил Кант*. М.: Наука; 1973.
8. Виндельбанд В. *От Канта до Ницше*. Пер.с нем. М.: КАН-НОН-пресс; 1998.
9. Мамардашвили М.К. *Кантовские вариации*. М.: Аграф; 1997.
10. Скрипник А.П. *Категорический императив Иммануила Канта*. М.: 1978.
11. Игнат'ев В.Н., Юдин Б.Г. Биоэтика. В кн.: *Новая философская энциклопедия*. Том 1. М.: Мысль; 2000.
12. Достоевский Ф.М. *ПСС в 30 томах. Том 6. Преступление и наказание*. М.: Наука; 1973.
13. Серебрянский Д.С. Классический утилитаризм: основные теоретические проблемы. *Этическая мысль*. 2011; (11): 90–104.
14. Пошуканис Е.Б. *Избранные произведения по общей теории права и государства*. М.: Наука; 1980.
15. Кобликов А.С. *Юридическая этика*. М.: Норма: ИНФРАН; 2013.
16. Лазутина Г.В. *Профессиональная этика журналиста*. М.: Аспект Пресс; 1999.
17. Гиппократ. *Этика и общая медицина*. СПб.: Азбука; 2001.
18. Гусейнов А.А., ред. *Профессиональная этика*. Этика. М.: Юрайт; 2013: 501–16.
19. Фуко М. *Рождение клиники*. М.: Смысл; 1998.
20. Швейцер А. *Благоговение перед жизнью*. М.: Прогресс; 1992.
21. Иванюшкин А.Я., Смирнов И.Е. Этика благоговения перед жизнью Альберта Швейцера и современная медицина. *Российский педиатрический журнал*. 2014; 17(5): 49–52.
22. Аристотель. *Этика. Политика. Риторика. Поэтика. Категории*. Минск: Литература; 1998: 62–408.
23. Бахштановский В.И., Согомонов Ю.В. Этнос. В кн.: Апресян Р.Г., Гусейнов А.А., ред. *Этика: Энциклопедический словарь*. М.: Гардарики; 2001: 600–1.
24. Огурцов А.П. Мертон. Новая философская энциклопедия. Том 1. М.: Мысль; 2000: 536–7.
25. *Кодекс медицинской деонтологии (Code de deontologie medicale)*. Пер. с франц. Киев: Дух и литера, Сфера; 1998.
26. Семашко Н.А. *Об облике советского врача. Избранные произведения*. М.: Медгиз; 1954: 242–50.
27. Семашко Н.А. О врачебной тайне. *Бюллетень НКЗ*. 1925; (11): 12.
28. Петров Н.Н. *Вопросы хирургической деонтологии*. Ленинград: Медгиз; 1956.
29. Блохин Н.Н. *Деонтология в онкологии*. М.: Медицина; 1977.
30. Носов С.Д., ред. *Деонтология в педиатрии*. М.: Медицина; 1977.
31. Давыдов С.Н. *Деонтология в акушерстве и гинекологии*. М.: Медицина; 1979.
32. Лещинский Л.А. *Деонтология в практике терапевта*. М.: Медицина; 1989.
33. Иванюшкин А.Я., Резник О.Н., Попова О.В. С.С. Брюхоненко – основоположник технологии искусственного кровообращения (философско-методологический и социокультурный контекст). *Вестник трансплантологии и искусственных органов*. 2019; 21(4): 147–54. <https://doi.org/10.15825/1995-1191-2019-4-147-154>
34. Коновалова Л.В. *Прикладная этика. Выпуск 1: Биоэтика и экоэтика*. М.: ИФРАН; 1998.
35. Билибин А.Ф. Об умонастроении и поведении врача-лечебника. В кн.: *Первая всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии*. М.: Медицина; 1970: 32–41.
36. Кассирский И.А. *О врачевании (Проблемы и раздумья)*. М.: Аслан; 1995.
37. Юдин Б.Г. Биоэтика. В кн.: Мазур И.И., Чумаков А.Н., ред. *Глобалистика: Энциклопедия*. М.: Радуга; 2003: 89–90.
38. Тищенко П.Д. Биоэтика. В кн.: Апресян Р.Г., Гусейнов А.А., ред. *Этика: Энциклопедический словарь*. М.: Гардарики; 2001: 39–41.
39. Бабаян А.Р., Фисенко А.П., Садеки Н.М., Мирзаева А.Р. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(1): 57–61. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-1-57-61>
40. Фисенко А.П., Макарова С.Г. Обеспеченность микронутриентами, иммунный ответ и COVID-19. *Российский педиатрический журнал*. 2020; 23(3): 183–90. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-3-183-190>
41. Тищенко П.Д. Чрезвычайная ситуация пандемии COVID-19 как человеческая ситуация. *Человек*. 2020; 31(5): 21–6. <https://doi.org/10.31857/S023620070012381-6>
42. Попова О.В. Пандемия и фигура философа. *Человек*. 2020; 31(6): 11–30. <https://doi.org/10.31857/S023620070012381-6>
43. Тищенко П.Д. «Время убивать, и время врачевать»: человек в ситуации пандемии COVID-19. *Человек*. 2020; 31(6): 31–49. <https://doi.org/10.31857/S023620070013081-6>
44. Тищенко П.Д. *Био-власть в эпоху биотехнологий*. М.; 2001.
45. Иванюшкин А.Я., Попова О.В., Смирнов И.Е. Методологические и этико-правовые проблемы трансплантологии в современной педиатрии. *Российский педиатрический журнал*. 2018; 21(4): 208–15. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-4-208-215>
46. Иванюшкин А.Я., Попова О.В. *Проблема смерти мозга в дискурсе биоэтики*. М.: Nota bene; 2013.
47. Иванюшкин А.Я., Попова О.В., Смирнов И.Е. Правовые и социокультурные проблемы легитимизации нового критерия смерти («смерть мозга») в отечественной педиатрии. *Российский педиатрический журнал*. 2017; 20(5): 294–300. <https://doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20-5-294-300>
48. Иванюшкин А.Я. Смерть человека как философская проблема в контексте современных биотехнологий. *Вестник Московского городского педагогического университета. Серия «Философские науки»*. 2019; (1): 56–65. <https://doi.org/10.25688/2078-9238.2019.29.1.07>
49. Дёрнер К. *Хороший врач. Учебник основной позиции врача*. Пер. с нем. М.: Алетея; 2006.
50. *Основы социальной концепции Русской Православной Церкви*. М.: Московский патриархат; 2001.
51. *Медицина и права человека. Нормы и правила международного права, этики, католической, протестантской, иудейской, мусульманской и буддийской религиозной морали*. Пер. с франц. М.: Прогресс; 1992.
52. Тищенко П.Д. *Этические проблемы развития биотехнологий. Биоэтика и гуманитарная экспертиза*. Выпуск 2. М.: ИФРАН; 2008.
53. Хартия работников здравоохранения. *Папский совет по апостольству для работников здравоохранения*. Ватикан-М.; 1996.

References

1. Ogurtsov A.P., Platonov V.V. Philosophy of Education. In: *The New Philosophical Encyclopedia. Volume 4 [Filosofiya obrazovaniya. Novaya filosofskaya entsiklopediya. Tom 4]*. Moscow: Mysl'; 2000: 223–5. (in Russian)
2. Rozin V.M. *Philosophy of Education. Etudes-Studies [Filosofiya obrazovaniya. Etyudy-issledovaniya]*. Moscow: MODEK; 2007. (in Russian)
3. Sedova N.N., Sergeeva N.V. *Bioethics in the Space of Culture [Bioetika v prostranstve kul'tury]*. Moscow: Triumf; 2010. (in Russian)
4. Potter V.R. *Bioethics: Bridge to the Future*. Enghwood Cliffs. New York: Prentice-Hall; 1971.
5. Feyerabend P.K. *Against Method. Outline of an Anarchistic Theory of Knowledge*. London; 1975.
6. Апресян Р.Г. Morality. In: Апресян Р.Г., Гусейнов А.А., eds. *Ethics: Encyclopedic Dictionary [Etika: Entsiklopedicheskiy slovar']*. Moscow: Gardariki; 2001: 275–276. (in Russian)
7. Asmus V.F. *Immanuel Kant*. Moscow: Nauka; 1973. (in Russian)
8. Windelband V. *Von Kant bis Hegel und Herbart*. Leipzig: Breitkopf & Härtel; 1880.
9. Mamardashvili M.K. *Kantian Variations [Kantianskie variatsii]*. Moscow: Agra; 1997. (in Russian)
10. Skripnik A.P. *The Categorical Imperative of Immanuel Kant [Kategoricheskiy imperativ Immanuila Kanta]*. Moscow; 1978. (in Russian)
11. Ignat'ev V.N., Yudin B.G. Bioethics. In: *The New Philosophical Encyclopedia. Volume 4 [Filosofiya obrazovaniya. Novaya filosofskaya entsiklopediya. Tom 4]*. Moscow: Mysl'; 2000. (in Russian)
12. Dostoevskiy F.M. *PSS in 30 Volumes. Volume 6. Crime and Punishment [PSS v 30 tomakh. Tom 6. Prestupleniye i nakazaniye]*. Moscow: Nauka; 1973. (in Russian)
13. Bentham J. *Deontology: Together with A Table of the Springs of Action and Article on Utilitarianism*. Oxford; 1983.
14. Shakleton R. The Greatest Happiness of the Greatest Number: The History of Bentham's Phrase. In: Postema G.J., ed. *Bentham: Moral Political and Legal Philosophy. Vol. I: Moral and Political Philosophy*. Dartmouth, 2002; 29–50.

15. Serebryanskiy D.S. Classical utilitarianism: the main philosophical problems. *Eticheskaya mysl'*. 2011; (11): 90–104. (in Russian)
16. Posukanis E.B. *Selected Works on the General Theory of Law and State [Izbrannye proizvedeniya po obshchey teorii prava i gosudarstva]*. Moscow: Nauka; 1980. (in Russian)
17. Wirshing D.A., Wirshing W.C., Marder M.D. Informed consent: assessing the understanding of information. *Review of Modern Psychiatry*. 1999; (4): 14–8.
18. Koblikov A.S. *Legal Ethics [Yuridicheskaya etika]*. Moscow: Norma: INFRAN; 2013. (in Russian)
19. Lazutina G. V. *Professional Ethics of a Journalist [Professional'naya etika zhurnalista]*. Moscow: Aspect Press; 1999. (in Russian)
20. Hippocrates. *Ethics and General Medicine [Etika i obshchaya meditsina]*. St. Petersburg: Azbuka; 2001. (in Russian)
21. Guseynov A.A., ed. *Professional Ethics. Ethics [Professional'naya etika. Etika]*. Moscow: Yurayt; 2013: 501–16. (in Russian)
22. Foucault M. *Naissance de la clinique*. Paris: Presses universitaires de France; 1963.
23. Schweitzer A. Strassburger Predigten. Munich; 1966.
24. Ivanyushkin A.Ya., Smirnov I.E. Ethics of reverence for life of Albert Schweitzer and modern medicine. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2014; 17(5): 49–52. (in Russian)
25. Aristotle. *Ethics. Politics. Rhetoric. Poetics. Categories [Etika. Politika. Ritorika. Poetika. Kategorii]*. Minsk: Literatura; 1998: 62–408. (in Russian)
26. Bakhtanovskiy V.I., Sogomonov Yu.V. Ethos. In: Apresyan R.G., Guseynov A.A., eds. *Ethics: Encyclopedic Dictionary [Etika: Entsiklopedicheskiy slovar']*. Moscow: Gardariki; 2001: 600–1. (in Russian)
27. Merton R. *Science, Technology and Society in Seventeenth Century England*. New York; 1939.
28. *Code de déontologie médicale [Kodeks meditsinskoy deontologii]*. Translated from French. Kiev: Dukh i litera, Sfera; 1998. (in Russian)
29. Semashko N.A. *About the Appearance of the Soviet Doctor. Selected Works [Ob oblike sovetskogo vracha. Izbrannye proizvedeniya]*. Moscow: Medgiz; 1954: 242–50. (in Russian)
30. Semashko N.A. About medical confidentiality. *Byulleten' NKZ*. 1925; (11): 12. (in Russian)
31. Petrov N.N. *Questions of Surgical Deontology [Voprosy khirurgicheskoy deontologii]*. Leningrad: Medgiz; 1956. (in Russian)
32. Blokhin N.N. *Deontology in Oncology [Deontologiya v onkologii]*. Moscow: Meditsina; 1977. (in Russian)
33. Nosov S.D., ed. *Deontology in Pediatrics [Deontologiya v pediatrii]*. Moscow: Meditsina; 1977. (in Russian)
34. Davydov S.N. *Deontology in Obstetrics and Gynecology [Deontologiya v akusherstve i ginekologii]*. Moscow: Meditsina; 1979. (in Russian)
35. Leshchinskiy L.A. *Deontology in the Practice of a Therapist [Deontologiya v praktike terapevta]*. Moscow: Meditsina; 1989. (in Russian)
36. Potter V.R. Bioethics, science of survival. *Persp. Biol. Med.* 1970; 14: 127–53.
37. Ivanyushkin A.Ya., Reznik O.N., Popova O.V. S.S. Bryukhonenko – the founder of cardiopulmonary bypass (philosophical, methodological and sociocultural context). *Vestnik transplantologii i iskusstvennykh organov*. 2019; 21(4): 147–54. https://doi.org/10.15825/1995-1191-2019-4-147-154 (in Russian)
38. Kononova L.V. *Applied Ethics. Issue 1: Bioethics and Ecoethics [Prikladnaya etika. Vypusk 1: Bioetika i ekoetika]*. Moscow: IFRAN; 1998. (in Russian)
39. Bilibin A.F. On the mindset and behavior of a medical doctor. In: *The First All-Union Conference on the Problems of Medical Deontology [Pervaya vsesoyuznaya konferentsiya po problemam meditsinskoy deontologii]*. Moscow: Meditsina; 1970: 32–41. (in Russian)
40. Kassirskiy I.A. *About Healing (Problems and Thoughts) [O vrachevanii (Problemy i razdum'ya)]*. Moscow: Aslan; 1995. (in Russian)
41. Potter V.R. Bridging the gap between medical ethics and environmental ethics. *Global Bioethics*. 1993; 6(3): 161–4.
42. Yudin B.G. Bioethics. In: Mazur I.I., Chumakov A.N., eds. *Globalistics: Encyclopedia [Globalistika: Entsiklopediya]*. Moscow: Raduga; 2003: 89–90. (in Russian)
43. Tishchenko P.D. Bioethics. In: Apresyan R.G., Guseynov A.A., eds. *Ethics: Encyclopedic Dictionary [Etika: Entsiklopedicheskiy slovar']*. Moscow: Gardariki; 2001: 39–41. (in Russian)
44. Babayan A.R., Fisenko A.P., Sadeki N.M., Mirzaeva A.R. Coronaviruses: Biology, epidemiology, ways of prevention. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(1): 57–61. https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-1-57-61 (in Russian)
45. Fisenko A.P., Makarova S.G. Micronutrients availability, immune response, and COVID-19. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2020; 23(3): 183–90. https://doi.org/10.18821/1560-9561-2020-23-3-183-190 (in Russian)
46. Tishchenko P.D. The emergency situation of the COVID-19 pandemic as a human situation. *Chelovek*. 2020; 31(5): 21–6. https://doi.org/10.31857/S023620070012381-6 (in Russian)
47. Popova O.V. Pandemic and the figure of a philosopher. *Chelovek*. 2020; 31(6): 11–30. https://doi.org/10.31857/S023620070012381-6 (in Russian)
48. Tishchenko P.D. «Time to kill, and time to heal»: The human being in a COVID-19 pandemic. *Chelovek*. 2020; 31(6): 31–49. https://doi.org/10.31857/S023620070013081-6 (in Russian)
49. Tishchenko P.D. *Bio-Power in the Era of Biotechnologies [Bio-vlast' v epokhu biotekhnologii]*. Moscow; 2001. (in Russian)
50. Ivanyushkin A.Ya., Popova O.V., Smirnov I.E. Methodological and ethical-legal problems of transplantology in modern pediatrics. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2018; 21(4): 208–15. https://doi.org/10.18821/1560-9561-2018-21-4-208-215 (in Russian)
51. Ivanyushkin A.Ya., Popova O.V. *The Problem of Brain Death in the Discourse of Bioethics [Problema smerti mozga v diskurse bioetiki]*. Moscow: Nota bene; 2013. (in Russian)
52. Ivanyushkin A.Ya., Popova O.V., Smirnov I.E. Legal and socio-cultural problems of legitimizing a new criterion of death («brain death») in domestic pediatrics. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2017; 20(5): 294–300. https://doi.org/10.18821/1560-9561-2017-20-5-294-300 (in Russian)
53. Ivanyushkin A.Ya. Human death as a philosophical problem in the context of modern biomedical technologies. *Vestnik Moskovskogo gorodskogo pedagogicheskogo universiteta. Seriya «Filosofskie nauki»*. 2019; (1): 56–65. https://doi.org/10.25688/2078-9238.2019.29.1.07 (in Russian)
54. Dörner K. *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Stuttgart-New York: F. K. Schattauer Verlag; 2001. (in Russian)
55. *The basic social concept of the Russian Orthodox Church [Osnovy sotsial'noy kontseptsii Russkoy Pravoslavnoy Tserkvi]*. Moscow: Moskovskiy patriarkhat; 2001. (in Russian)
56. *Medicine and Human Rights. Norms and Rules of International Law, Ethics, Catholic, Protestant, Jewish, Muslim and Buddhist Religious Morality [Meditsina i prava cheloveka. Normy i pravila mezhdunarodnogo prava, etiki, katolicheskoy, protestantskoy, iudeyskoy, musul'manskoy i buddiyskoy religioznoy morali]*. Translated from French. Moscow: Progress; 1992. (in Russian)
57. Tishchenko P.D. *Ethical Problems of Biotechnology Development. Bioethics and Humanitarian Expertise. Issue 2 [Eticheskie problemy razvitiya biotekhnologii. Bioetika i gumanitarnaya ekspertiza. Vypusk 2]*. Moscow: IFRAN; 2008. (in Russian)
58. Potter V.R. *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*. Michigan: Michigan State University Press; 1988.
59. Charter of Health Workers. *Pontifical Council for the Apostolate for Health Workers*. Vatican-Moscow; 1996. (in Russian)

Поступила 03.02.2021
Принята к печати 22.02.2021
Опубликована 10.03.2021

Сведения об авторах:

Смирнов Иван Евгеньевич, доктор мед. наук, проф., начальник методического отдела «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, e-mail: smirnov@nczd.ru; **Фисенко Андрей Петрович**, доктор мед. наук, проф., директор «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, e-mail: director@nczd.ru; **Иванюшкин Иван Александрович**, канд. философских наук, ст. преподаватель каф. биоэтики лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова; ассоциированный науч. сотр. сектора гуманитарных экспертиз и биоэтики Института философии РАН, e-mail: ivan_ivanushkin@mail.ru