

Научная статья

УДК 61(091)

doi:10.69541/NRIPH.2025.03.021

## Исторический анализ становления и развития биоэтики в России: роль Х. Т. Энгельгардта

Роман Евгеньевич Тарабрин

Первый Московский Государственный Медицинский Университет им. И. М. Сеченова, г. Москва,  
Российская Федерация;

Сретенская духовная академия Русской Православной Церкви, г. Москва, Российская Федерация

Tarabrin\_r\_e@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5390-9205>

**Аннотация.** В статье рассматривается история возникновения биомедицинской этики в России. Данная дисциплина, будучи импортированной в постсоветское время, не получила полноценного развития. Среди причин этого автор, на основании работ Х. Т. Энгельгардта, выделяет необходимость учета социокультурного контекста усвоения этических принципов и норм. Кроме того, установлено, что работы Энгельгардта были использованы для выработки биоэтических положений Русской православной церковью. Его идеи о развитии содержательной биоэтики могут стать основанием для решения биоэтических дилемм современности.

**Ключевые слова:** история биомедицинской этики, Х. Т. Энгельгардт, христианская биоэтика, медицинская деонтология.

**Для цитирования:** Тарабрин Р. Е. Исторический анализ становления и развития биоэтики в России: роль Х. Т. Энгельгардта // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 3. С. . doi:10.69541/NRIPH.2025.03.021.

Original article

## Historical analysis of the formation and development of bioethics in Russia: the role of H. T. Engelhardt Roman Evgen'evich Tarabrin

Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russian Federation;  
Sretensky Theological Academy, Moscow, Russian Federation

Tarabrin\_r\_e@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5390-9205>

**Annotation.** The article discusses the history of the emergence of biomedical ethics in Russia. This discipline, being imported in post-Soviet times, has not been fully developed. Among the reasons for this, the author, based on the works of H. T. Engelhardt, highlights the need to take into account the socio-cultural context of assimilation of ethical principles and norms. In addition, it is found that Engelhardt's works were used to develop bioethical provisions by the Russian Orthodox Church. His ideas on the development of meaningful bioethics may become the basis for solving bioethical dilemmas of our time.

**Key words:** history of biomedical ethics, H. T. Engelhardt, Christian bioethics, medical deontology.

**For citation:** Tarabrin R. E. Historical Analysis of the Formation and Development of Bioethics in Russia: the Role of H. T. Engelhardt. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health.* 2025;(3):. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.03.021.

### Введение

Взаимоотношения врача и пациента в СССР регулировались принципами медицинской деонтологии, основоположником которой являлся Н. Н. Петров. С публикации его «Вопросов хирургической деонтологии» в советском дискурсе началась фиксация необходимого поведения врача для достижения выздоровления больного. По мнению Петрова, работа врача должна простирается не только воздействием на телесную причину болезни, но и на психику больного [1]. Тем не менее влияние на психику больного, или «сочетанное лечение души и тела» [1], должно было происходить особенным образом. Несмотря на то, что была декларирована необходимость индивидуального подхода к больному, недо-

пустимость «смелых» экспериментов, важность раскрытия и анализа медицинских ошибок [1], этичность в отношениях с больным определялась именно врачом. Врач должен был определять, что будет лучше для больного, чтобы он вылез, каким образом будет проходить лечебный процесс, какую информацию необходимо раскрывать, а какую утаивать от больного. Больной как субъект исключался из лечебного процесса и таким образом, именно врачебное сообщество определяло моральные принципы как в хирургии, так и во всех остальных медицинских сферах.

За рубежом, до 60-х годов XX века также главенствовала подобная парадигма моральных отношений врача и пациента. Врач являлся главным и определяющим субъектом этих отношений. Боль-

ной несмотря на то, что рассматривался как участник лечебного процесса, был тем, на кого была направлено лечение, другими словами — объектом лечения. Левин К. в своей работе «Анализируя ящик Пандоры» (2007) в качестве распространенной практики в 50—60 гг. XX века в США упоминает одномоментную мастэктомию, проведенную женщине с раком груди. Эта калечащая операция была сделана без получения согласия или информирования больной о других возможностях лечения. Более того, врач предпочел обсудить вмешательство с мужем женщины, а не с ней самой [2].

Такая второстепенная позиция больного приводила к многочисленным злоупотреблениям в медицине. Так, например, при необходимости испытания новых методов лечения, больных не спрашивали согласия и не предупреждали о новизне метода, а также о его побочных эффектах. Здесь стоит упомянуть об экспериментах на живых людях по наблюдению за методами реанимации. В одном из исследований испытуемым вводили миорелаксанты, которые прекращали самостоятельное дыхание, а затем проводили искусственную вентиляцию легких, дыханием рот-в-рот или при помощи мешка Амбу. Бишоп Дж. (2011) отмечает, что в данном случае исследователи не предоставляли пациентам никакой информации об опасности данных экспериментов [3]. В одной работе 1960 г. описывается исследование непрямой сердечно-легочной реанимации после лекарственного обездвиживания. И снова исследователи не приводят ни информации о согласии людей, ни побочных эффектов процедуры, ни продолжительности жизни испытуемых после перенесенной искусственной остановки дыхания [4]. Таким образом, эти примеры иллюстрируют отношение к пациентам как к средству достижения каких-то выгод для исследователя или общества.

Социокультурные потрясения в западном обществе 50-60-х годов XX века полностью перевернули представление об авторитете в политической, университетской, родительской и медицинской сфере. Движение за право быть услышанными и быть настоящими участниками морального выбора создало повод для пересмотра отношений между врачом и пациентом. Левин К. приводит пример того, как требования женщин об эмансипации могли повлиять на изменение коммуникативной модели в медицине [2]. Таким образом, требование быть хозяином и распорядителем своей личной жизни сыграло важную роль в изменении отношений между пациентом и врачом, способствуя развитию биоэтики [5].

### Материалы и методы

В статье используется дискурс-анализ биоэтики в социокультурном контексте России и Западных стран. Анализируя новейшую историю биомедицинской этики в России, автор обращается к истории идей в модификации Лавджоя А. О. [6]. Автор фиксирует историю идей одного из основоположников биоэтики Х. Т. Энгельгардта, прослеживая их манифестацию в Российском биоэтическом дискурсе.

## Результаты

### История развития биоэтики в России

Биоэтические проблемы близкие к западным появлялись в Российской империи и в советском обществе [7, 8]. Однако по мнению Тихонова В. В., в Советском Союзе они не могли получить широкое обсуждение, т. к. идеологические установки о превосходстве советской медицины и о невозможности возникновения подобного рода проблем в социалистическом обществе искусственно тормозили возникновение биоэтики [9]. Тем не менее в рамках этики науки вопросы влияния научно-технического прогресса на человека активно исследовались академиком И. Т. Фроловым [10].

По его мнению, человек должен быть ответственным перед собой и обществом и потому необходимо найти нравственные основания для научно-технического развития. Такие основания возможно определить только при междисциплинарном изучении человека: биология, медицина должны взаимодействовать с философией и этикой, чтобы организовать системный подход к изучению человека.

Особенным образом этические вопросы науки, по мнению Фролова И. Т., возникают при изучении влияния человека на природу. Подобного рода вопросы за рубежом также стали одним из стимулов развития биоэтики. В частности, Поттер предупредил о необходимости быть ответственным за природу, за будущее нашей планеты [11]. Однако в СССР с учетом идеологических предпосылок вопросы биоэтики не получали должного внимания. Более того, даже в среде академиков существовало скептическое отношение к биоэтике. Например, после доклада на заседании АН СССР о необходимости организации Советского национального комитета по биоэтике, многие академики не понимали, что такое биоэтика и зачем необходимо решать биоэтические проблемы [9]. В результате, только после распада Советского союза в 1992 г. биоэтика была институализирована — образован Российский национальный комитет по биоэтике, что послужило первым шагом к последовательному развитию биоэтики в нашей стране.

В последующее время были организованы еще несколько биоэтических комитетов при научно-исследовательских институтах, подразделениях академии наук [12]. Главным образом биоэтика развивалась как научная дисциплина, а биоэтические комитеты выполняли консультативную роль при запросах соответствующих ведомств [13]<sup>15</sup>. С тех пор в сфере клинических исследований этические принципы восприняты и применяются: при клинических центрах, проводящих клинические исследования, функционируют исследовательские локальные этические комитеты, работает Совет по этике Минздрава РФ.

<sup>15</sup> Например, при утверждении конвенции Совета Европы о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины в Российский национальный комитет по биоэтике обратился МИД РФ за консультацией.

В конце 1990-х гг. биоэтика преподается в медицинских ВУЗах России. Кроме того, в Федеральном законе 323 в 2011 году были закреплены основные права пациентов, связанные с биоэтической проблематикой. Например, перед проведением медицинского вмешательства врач должен получать информированное согласие пациента, что является важным проявлением уважения его автономии.<sup>16</sup>

Тем не менее несмотря на то, что с начала 90-х гг. в России биоэтика была институализирована и введена в образовательные программы, в исследованиях новейшей истории медицины высказываются сомнения о том, что биоэтика в нашей стране начала работать таким же образом как она работает на Западе [14]. Подтверждающие примеры мы можем найти при анализе Российского дискурса биоэтики. Так, например, за более чем тридцатилетний период биоэтика не смогла быть воспринята ни медицинским сообществом как важный инструмент в коммуникации с больным, ни простыми гражданами в качестве инструмента отстаивания своих прав, индивидуальных ценностей и мировоззрения. Это в свою очередь приводит к разрушению как информированного согласия, так и тайны медицинской информации.<sup>17</sup> Кроме того, до сих пор в больницах отсутствуют этические комитеты, врачи не понимают важности биоэтических вопросов в лечебном процессе, среди граждан растет недоверие как медицине, так и к научным достижениям [15]. Стоит упомянуть, что в первом законодательном акте РФ по здравоохранению — «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993) № 5487 была статья № 16 об этических комитетах при лечебно-профилактических учреждениях. Эта статья утратила силу согласно федеральному закону 22.08.2004 N 122-ФЗ. В законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ», в которой комитеты по этике уже не упомянуты. Причиной такого диссонанса может быть тот факт, что биоэтика была искусственным образом импортирована в нашу страну после распада Советского Союза без учета отечественных социокультурных особенностей. Национальная историко-культурная специфика этических отношений между врачом и пациентом, выразившаяся в медицинской деонтологии с приматом долга врача перед обществом, а не пациентом, вступила в имплицитное противоречие с этическими принципами, сформулированными в междисциплинарном поле биоэтики Запада [14]. Результаты проекта Российского научного фонда «Проблемы биоэтики в историческом контексте и социокультурной

динамике общества» (2018 — 2023 гг.)<sup>18</sup> показывают, что Россия нуждается в разработке нового этического механизма принятия решений в медицине с учетом новых изобретений.

#### *Социокультурные особенности биоэтики*

Биоэтика на Западе выступала как попытка найти общечеловеческую мораль в применении к медицине и тем самым сделать законодательное регулирование новых биомедицинских разработок. Наиболее известными апологетами универсальной биоэтики и ее принципов являются Т. Бичамп и Дж. Чилдрес. Несмотря на признание, что мораль может различаться в разных человеческих культурах и обществах, они утверждают, что минимальные моральные правила одинаковы по всему миру. Так, например, в качестве таких правил, по их мнению, выступают недопустимость обмана, убийства, причинения вреда или страдания другим [16].

В попытке обосновать универсальную мораль для использования в медицине они обращаются к теории рефлексивного равновесия Ролза [17]. Это теория подразумевает, что «универсальные нравственные нормы не должны противоречить друг другу, находиться в гармонии и при этом их выявление должно исключать какую бы то ни было предвзятость или обусловленность культурным или религиозным влиянием» [18]. Равновесные и непротиворечивые нравственные суждения в биомедицине получили название принципов [16]. Бичамп и Чилдрес указывают 4 таких принципа: 1) уважение автономии пациента; 2) не причинение вреда; 3) благодеяние и 4) справедливость.

С другой стороны, принципы могут вступать в противоречие друг с другом, когда необходимо решить между индивидуальным благом конкретного больного и справедливым распределением ограниченного медицинского ресурса. Чилдрес и Бичамп приводят специфический механизм взаимодействия принципов и принятия окончательного решения в каждом случае. Тем не менее, как и принципы сами по себе, так и их применимость на практике, особенно их использование в разных социокультурных контекстах вызывало большое количество критики. Одним из главных критиков принципализма был Х. Т. Энгельгардт.

В качестве примера того, что биомедицинская этика будет отличаться в разных странах и разных культурах, он приводил свой опыт изучения взаимоотношений между врачом и пациентом в странах Юго-Восточной Азии. В западной модели биоэтики один из основополагающих принципов биоэтики — автономия — подразумевает, что окончательное медицинское решение принимает сам пациент. Советы со стороны родственников, а тем более настоячивые уговоры могут быть восприняты как вмешательство в принятие решения и, следовательно, как отсутствие автономного выбора. С другой стороны,

<sup>16</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 20. URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/0b1cadf39ebef0f1fed2ef0b8ebab5973197d7f1/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/0b1cadf39ebef0f1fed2ef0b8ebab5973197d7f1/) (обращение 10.02.25).

<sup>17</sup> Приказ Департамента здравоохранения города Москвы (далее — Депздрав Москвы) от 20.12.2023 № 1241 «О тиражировании проекта по проведению аудиоконтроля амбулаторного приема врача в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению» URL: <https://base.garant.ru/408348347/> (обращение 10.02.25)

<sup>18</sup> Проект Российского научного фонда «Проблемы биоэтики в историческом контексте и социокультурной динамике общества». URL: <https://rscf.ru/project/21-78-03013/> (обращение 10.02.25).

исследования Энгельгардта показали, что в регионах Азии, где преобладает конфуцианство, принятие решения происходит всей семьей. Попытка изолировать больного в принятии решения не увенчалась успехом [19,20]. Таким образом, основополагающий концепт биоэтики, автономия, реализуется в Азиатских странах иначе.

В мультикультурном обществе, по мнению Энгельгардта, биоэтика не может обеспечить единственно верную, каноническую моральную позицию, что делает работу биоэтиков ненадежной, дефектной и разделяет людей на разные лагеря культурных войн. Именно поэтому, чтобы достичь консенсуса, биоэтикам необходимо обратиться к политическому решению, которое не является результатом или выводом, согласованным участниками, а скорее своего рода случайным выбором того или иного произвольного мнения [21]. Энгельгардт также опровергает аргумент об апелляции к концепции прав человека при защите того или иного биоэтического утверждения. Он упоминает, что права человека не могут быть определены одним неоспоримым способом, что делает окончательный выбор не бесспорным. В этих рассуждениях Энгельгардт, используя рассуждения Маркса и Энгельса, утверждает, что секулярная биоэтика становится «иллюзией правящего класса» [21]. Таким образом, то, что считается нравственным в принципализме Бичампа и Чилдреса, является лишь условно выбранным моральным взглядом одной политической группы из многих существующих [22, 23].

С другой стороны, Энгельгардт исследовал основания биомедицинской этики, которые могли бы сделать ее содержательной и непротиворечивой. Это привело его к выводу, что содержательная биоэтика возможна только среди «моральных друзей», которые разделяют общие основания морали, правила решения конфликтов и обращения к авторитету [24, 25]. Сообщества моральных друзей как правило представляют собой религиозные сообщества. Уходя от противоречивой секулярной биоэтики, где положения берутся произвольно, а решения часто политически мотивированы, Энгельгардт стал основоположником христианской биоэтики, введя религиозные положения в мировой академический курс [26].

Идея Энгельгардта были востребованы в дискуссиях о феномене бесплодия Русской православной церковью (РПЦ) в 2015 — 2021 гг. В это время самый большой религиозный институт России пытался определить свою позицию по отношению к социально приемлемой практике лечения бесплодия — экстракорпоральному оплодотворению (ЭКО) [27]. Положения Энгельгардта не могли быть просто экстраполированы на Российскую религиозную почву, т. к., согласно исследованиям христианской биоэтики, разность социокультурных контекстов влияет и на практическую реализацию положений христианства [14, 28]. В процессе обсуждения документа РПЦ<sup>19</sup> относительно ЭКО происходил детальный анализ возможности применения в России положений православной биоэтики Энгельгардта, сформу-

лированные в Западных реалиях. Таким образом, в отечественной биоэтике есть опыт последовательной акцепции положений медицинской морали, сформированных в ином социокультурном контексте.

### Обсуждение

При попытке отказа от западного морального плюрализма в медицине могут ли быть востребованы идеи Энгельгардта при переходе от западной к Российской модели биоэтики? Энгельгардт указывал на невозможность построения биоэтики из «ниоткуда». Он считал, что любое биоэтическое решение должно иметь основание. В поиске этих оснований он обращался к религии и поэтому допускал, что в многонациональном и многокультурном государстве должна фиксироваться возможность, чтобы граждане, относящие себя к разным религиозным сообществам, могли решать свои биоэтические вопросы по-разному. Он указывал на существенное влияние социокультурных факторов в локальных биоэтиках. Например, после его путешествия в юго-восточной Азии он заявил об уникальном понимании автономии в этих странах: это не автономия личности, а автономия семьи — вся семья принимает участие в медицинском решении. В связи с этим могут возникать множественные партикулярные биоэтики: христианская биоэтика, мусульманская биоэтика, иудейская биоэтика и буддийская биоэтика. Поэтому в современных процессах поиска уникальной идентичности России и возврат к традиционным ценностям его идеи могут направить современную биоэтику на поиск непротиворечивых оснований и решений биоэтических дилемм современности. Кроме того, роль Энгельгардта в развитии Российской биоэтики может стать стимулом для религий нашей страны четко формулировать свою биоэтическую повестку.

### Выводы

Моральные отношения между врачом и пациентом регулировались в Советском Союзе деонтологической моделью, в которой окончательное решение принималось врачом, ответственным за здоровье больного перед обществом. В конце 60-х гг. — начале 70-х гг. на Западе возникает биоэтика, которая ставит во главу угла автономию пациента, а также признает необходимость этических регуляторов биомедицинской науки. В СССР данная парадигма не воспринималась всерьез несмотря на то, что этика науки активно развивалась акад. И. Т. Фроловым. Только в начале 90-х гг. биоэтика получает развитие в нашей стране и развивается как институализированная дисциплина в рамках академии наук и научно-исследовательских институтов. При этом полного усвоения принципов и механизма действия междисциплинарного поля биоэтики в России не прои-

<sup>19</sup> Межсоборное Присутствие Русской Православной Церкви. Проект документа «Этические проблемы, связанные с методом Экстракорпорального оплодотворения». URL: <https://msobor.ru/document/52> (обращение: 10.02.2025).

зошло. На основании исследований Х. Т. Энгельгардта автор предполагает, что биоэтика как продукт западного общества и культуры была искусственно инкорпорирована в нашу страну без учета социокультурных особенностей.

Работы Энгельгардта показывают, что содержательная биоэтика, способная решать возникающие дилеммы непротиворечивым образом, возможна только внутри моральных сообществ «друзей». Их примером, по Энгельгардту, являются религиозные сообщества. Автор показывает, как работы Энгельгардта, вводящие в мировой академический дискурс христианскую биоэтику, были использованы в нашей стране Русской православной церковью для формулировки своей позиции по отношению к экстракорпоральному оплодотворению. В данном процессе идеи Энгельгардта были критически переосмыслены РПЦ с учетом Российского контекста православия.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- Петров. Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Издание второе (переработанное). М: Военно-Медицинское Управление ГСОВК; 1947.
- Levine, C. Analyzing Pandora's Box. In Eckenwiler L. and Felicia G. The Ethics of Bioethics. Mapping the moral landscape. John Hopkins University Press; 2007.
- Bishop, Jeffrey P. The Anticipatory Corpse: Medicine, Power, and the Care of the Dying. University of Notre Dame Press; 2011.
- Kouwenhoven, W. B., James R. J., and Knickerbocker G. G. Closed-chest cardiac massage. *Jama*. 1960;173(10):1064—1067.
- Jonsen A. R. The birth of bioethics. Oxford University Press; 2003.
- Лавджой А. Историография идей. *История философии*. 2005;(12):158—169.
- Сергеева М. С., Карпенко И. В., Чиж И. М., Батоев С. Д. Деятельность Российского общества Красного Креста по организации лечебных учреждений во время Русско-японской войны 1904—1905 гг. *Былые годы. Российский исторический журнал*. 2022;17(2):952—962. DOI: 10.13187/BG.2022.2.952
- Крылов Н. Н., Карпенко И. В. Первый опыт ингаляционной анестезии эфиром в России. *Экспериментальная и клиническая фармакология*. 2024;87(7):39—46. DOI: 10.30906/0869-2092-2024-87-7-39-46
- Тихонов В. В. У истоков Российского национального комитета по биоэтике: исторический, социокультурный и политический контексты. *История медицины*. 2019;6(1):52—57.
- Фролов И. Т. Очерки. Воспоминания. Избранные статьи. М.: Наука; 2001.
- Potter V. R. Bioethics: Bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1971.
- Петров Р. В., Юдин Б. Г. Развитие биоэтики в России. *Казанский медицинский журнал*. 2008;89(4):387—394.
- Корсаков С. Н., Приданцева Д. С., Фролова М. И. Биоэтика в России: комплексная научная дисциплина на стыке философии, биологии, культуры и права. *Концепт: философия, религия, культура*. 2023;7(1):19—26.
- Шок Н. От биоэтики светской к биоэтике христианской: о значении наследия Х. Тристрама Энгельгардта в России. *Государство, религия, церковь в России и за рубежом*. 2020;38(4):7—43.
- Золотухина А. С., Афанасьева А. В., Кихасурова П. М., Тарабрин Р. Е. Использование междисциплинарного поля биоэтики для практической реализации научных достижений: на примере вакцинации от коронавирусной инфекции. Сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции «Медицинская весна — 2022» (19—20 мая 2022 г., Сеченовский Университет). М.: Издательство ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский Университет); С. 61—62.
- Beauchamp, T. L., Childress, J. F. Principles of biomedical ethics, 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
- Ролз Дж. Теория справедливости, пер. с англ. В. В. Целищева. Изд. 2-е. М.: ЛКИ; 2010.
- Tarabrin R. Russian orthodox church on bioethical debates: the case of ART. *Monash Bioethics Review*. 2022;40(1):71—93.
- Engelhardt H. T. The Family in Transition and in Authority: The Impact of Biotechnology. In Lee S. C. The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology: Critical Reflections On Asian Moral Perspectives. 2007.
- Fan, R., & Tao, J. Consent to medical treatment: The complex interplay of patients, families, and physicians. *The Journal of medicine and philosophy*. 2004;29(2):139—148.
- Engelhardt H. T. Bioethics as politics: a critical reassessment. In Lisa A. Eckenwiler & Felicia Cohn (eds.), *The ethics of bioethics*; 2007.
- Engelhardt H. T. After God: morality and bioethics in a secular age. Yonkers: St Vladimir's Seminary Press; 2017.
- Нагорных, О. С., Шок, Н. П. (2022). Эволюция понятия «биоэтика» в динамике советской и китайской истории медицины. *Электронный научно-образовательный журнал «История»*. 2022;13(6):116.
- Engelhardt Jr. H. T. The foundations of bioethics. Oxford University Press; 1996.
- Шок Н. П., Белякова Н. А. Религиозный фактор и глобальная биоэтика: направления международных дискуссий. *Международная аналитика*. 2021;12(4):123—141.
- Engelhardt Jr, H. T. The Foundations of Christian Bioethics. Swets & Zeitlinger Publishers b. v. Lisse; 2000.
- Тарабрин Р. Биоэтические проблемы экстракорпорального оплодотворения в российской православной дискуссии. *Государство, религия, церковь в России и за рубежом*. 2021;39(4):142—168.
- Iltis, A. S., Shok, N. Co-editors of the special issue “East European post-communist legacy in medicine, health care, and bioethics”. *Monash Bioethics Review*. 2022;40(Suppl 1):1—5.

## REFERENCES

- Petrov. N. N. Issues of surgical deontology. Second edition (revised). M: Voennno-Medicinskoe Upravlenie GSOVK; 1947 (in Russian).
- Levine, C. Analyzing Pandora's Box. In Eckenwiler L. and Felicia G. The Ethics of Bioethics. Mapping the moral landscape. John Hopkins University Press; 2007.
- Bishop, Jeffrey P. The Anticipatory Corpse: Medicine, Power, and the Care of the Dying. University of Notre Dame Press; 2011.
- Kouwenhoven, W. B., James R. J., and Knickerbocker G. G. Closed-chest cardiac massage. *Jama*. 1960;173(10):1064—1067.
- Jonsen A. R. The birth of bioethics. Oxford University Press; 2003.
- Lavdzhoy A. The historiography of ideas. *History of philosophy. [Istoriya filosofii]*. 2005;(12):158—169 (in Russian).
- Sergeeva M. S., Karpenko I. V., Chizh I. M., Batoev S. D. Activity of the Russian Red Cross Society in organising medical institutions during the Russian-Japanese War of 1904—1905. *Former years. Russian Historical Journal. [Bylye gody. Rossijskij istoricheskij zhurnal]*. 2022;17(2):952—962 (in Russian). DOI: 10.13187/BG.2022.2.952
- Krylov N. N., Karpenko I. V. The first experience of inhalation anaesthesia with ether in Russia. *Experimental and clinical pharmacology. [Eksperimental'naja i klinicheskaja farmakologija]*. 2024;87(7):39—46 (in Russian). DOI: 10.30906/0869-2092-2024-87-7-39-46
- Tihonov V. V. At the Origins of the Russian National Bioethics Committee: Historical, Socio-Cultural and Political Contexts. *History of medicine. [Istoriya meditsiny]*. 2019;6(1):52—57 (in Russian).
- Frolov I. T. Essays. Memories. Selected articles. M.: Nauka; 2001 (in Russian).
- Potter V. R. Bioethics: Bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1971.
- Petrov R. V., Judin B. G. Development of bioethics in Russia. *Kazan Medical Journal. [Kazanskij medicinskij zhurnal]*. 2008;89(4):387—394 (in Russian).
- Korsakov S. N., Pridanceva D. S., Frolova M. I. Bioethics in Russia: a complex scientific discipline at the intersection of philosophy, biology, culture and law. *Concept: philosophy, religion, culture. [Koncept: filosofija, religija, kul'tura]*. 2023;7(1):19—26 (in Russian).
- Shok, N. From “Bioethics” to “Christian Bioethics”: Significance of HT Engelhardt's Legacy in Today's Russia. *State, Religion, Church in Russia and Abroad. [Gosudarstvo, religija, tserkov' v Rossii i za rubezhom]*. 2020;38(4):7—43.
- Zolotuhina A. S., Afanas'eva A. V., Khasurova P. M., Tarabrin R. E. The use of the interdisciplinary field of bioethics for the practical implementation of scientific advances: the example of vaccination against coronavirus infection. Collection of abstracts of the All-Russian Scientific and Practical Conference ‘Medical Spring —

- 2022' (19—20 May 2022, Sechenov University). Moscow: Publishing house of I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); P. 61—62 (in Russian).
16. Beauchamp, T. L., Childress, J. F. Principles of biomedical ethics, 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
  17. Rawls J. Theory of Justice, trans. from English. V. V. Celishheva. Izd. 2-e. Moscow: LKI; 2010 (in Russian).
  18. Tarabrin R. Russian orthodox church on bioethical debates: the case of ART. *Monash Bioethics Review*. 2022;40(1):71—93.
  19. Engelhardt H. T. The Family in Transition and in Authority: The Impact of Biotechnology. In Lee S. C. The Family, Medical Decision-Making, and Biotechnology: Critical Reflections on Asian Moral Perspectives. 2007.
  20. Fan, R., & Tao, J. Consent to medical treatment: The complex interplay of patients, families, and physicians. *The Journal of medicine and philosophy*. 2004;29(2):139—148.
  21. Engelhardt H. T. Bioethics as politics: a critical reassessment. In Lisa A. Eckenwiler & Felicia Cohn (eds.), *The ethics of bioethics*; 2007.
  22. Engelhardt H. T. *After God: morality and bioethics in a secular age*. Yonkers: St Vladimir's Seminary Press; 2017.
  23. Nagornykh O. & Shok N. The Evolution of the Concept bioethics in the Dynamics of the Soviet and Chinese History of Medicine. *Istoriya*. 2022;13(6):116.
  24. Engelhardt Jr. H. T. *The foundations of bioethics*. Oxford University Press; 1996.
  25. Shok, N. P., & Beliakova, N. (2021). International Discussions on Religious Factor in Global Bioethics. *Journal of International Analytics*. 2021;12(4):123—141.
  26. Engelhardt Jr, H. T. *The Foundations of Christian Bioethics*. Swets & Zeitlenger Publishers b. v. Lisse; 2000.
  27. Tarabrin, R. (2020). Ethical Dilemmas of Surrogacy: Christian Discourse in Contemporary Socio-Cultural Context. *State, Religion, Church in Russia and Abroad. [Gosudarstvo, religiya, tserkov' v Rossii i za rubezhom]*. 2021;39(4):142—168 (in Russian).
  28. Iltis, A. S., & Shok, N. Co-editors of the special issue "East European post-communist legacy in medicine, health care, and bioethics". *Monash Bioethics Review*. 2022;40(Suppl 1):1—5.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.  
The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 11.02.2025; одобрена после рецензирования 12.08.2025; принята к публикации 15.09.2025.  
The article was submitted 11.02.2025; approved after reviewing 12.08.2025; accepted for publication 15.09.2025.