



Электронный научно-образовательный журнал «История».  
2013-2022

ISSN 2079-8784

URL - <http://history.jes.su>

Все права защищены

Выпуск 6 (116) Том 13 - Государства и религиозные организации:  
стратегии взаимодействия в истории XX столетия. 2022

## Эволюция понятия «биоэтика» в динамике советской и китайской истории медицины

**Нагорных Ольга Станиславовна**

*Приволжский исследовательский медицинский университет  
Российская Федерация, Москва*

**Шок Наталия Петровна**

*Приволжский исследовательский медицинский университет  
Российская Федерация, Москва*

### Аннотация

В статье проанализированы становление и развитие понятия биоэтики в историческом контексте китайской и советской действительности. Рассмотрены причины медленной рецепции биоэтики в советском и китайском медицинских сообществах. Отдельно исследуется феномен конфуцианской биоэтики в контексте его восприятия в практике медицины в Китае. Фундаментом историографического дискурса статьи является комплекс работ зарубежных исследователей, исследующих проблемы биоэтики и ее адаптацию в Китае, а также корпус источников, связанных с развитием христианского дискурса биоэтики и особенностей его развития в практике российской медицины. В статье отмечено, что американский профессор Х. Т. Энгельгардт, автор концепции православной биоэтики, активно сотрудничал с китайскими исследователями, занимающимися конфуцианской традицией осмысления этики медицины. Авторами сравниваются культурно-исторические, политические, идеологические особенности советской и китайской действительности с целью объяснения затруднений эволюции и последующей рецепции понятия биоэтики.

**Ключевые слова:** эволюция биоэтики, христианская биоэтика, конфуцианская биоэтика, Китай, СССР, история медицины, научная дипломатия, социокультурные основы медицины

**Дата публикации:** 31.08.2022

### Источник финансирования:

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда, в рамках проекта «Проблемы биоэтики в историческом контексте и социокультурной динамике общества» (№ 18-78-10018).

## Ссылка для цитирования:

Нагорных О. С. , Шок Н. П. Эволюция понятия «биоэтика» в динамике советской и китайской истории медицины // Электронный научно-образовательный журнал «История». – 2022. – Т. 13. – Выпуск 6 (116). URL: <https://history.jes.su/s207987840021761-6-1/> DOI: 10.18254/S207987840021761-6

1

## Введение

Исследовательские задачи биомедицины, специфика организации научного поиска в сфере биотехнологий и интенсивные темпы, с которыми развивается наука, формируют новые этические вызовы и усложняют имеющиеся нравственные дилеммы. Технологические наукоемкие достижения современной медицины в процессе своего развития соприкасаются с жизнью человека и общества. Научно-технический прогресс XXI в. затрагивает интересы будущих поколений. Различия в социокультурных и ценностных аспектах мировых сообществ позволяют осуществить репрезентацию данных социальных вызовов и выстроить связи между разными культурами в интересах международного сотрудничества в сфере здравоохранения<sup>1</sup>. Так, изменения, связанные с глобальной пандемией COVID-19, позволили убедиться, каким хрупким является мировой социальный баланс. Пандемия позволила по-новому взглянуть на роль и значение такого междисциплинарного направления исследований, как биоэтика: с точки зрения аналитического потенциала, возможностей профессионального объединения ученых разных стран и вызовов не только в адрес науки и практики медицины, но баланса личного и общественного в вопросах здоровья и болезни.<sup>2</sup> Исторический аспект и динамика понятия «биоэтика» стали перспективным проблемным полем и сферой интересов как в истории науки, так и в социальной истории и интеллектуальной истории.

2 Современное состояние российско-китайских отношений заставляет по-новому рассмотреть прошлый опыт, чтобы развивать направления для дальнейшего гуманитарного, научного и культурного сотрудничества. Многие сюжеты историко-медицинского прошлого двух стран требуют объективной оценки исследователей. Это открывает новые сюжеты для сравнительно-исторических исследований. В нашем случае это изучение эволюции понятия «биоэтика» в рамках советско-российской и китайской действительностях как в историческом контексте, так и динамичном развитии советского и китайского обществ с учетом особенностей и нравственных ценностей. Сложное проникновение биоэтики в советскую и китайскую медицинскую практику, тот факт, что в исходном варианте, разработанном в традициях американского академического сообщества и практики медицины, она не прижилась в указанных странах, ставит задачу сравнения культурно-исторических условий и причин подобного процесса.

3 Целью статьи является исследование не просто процесса и особенностей появления биоэтики в медицинской практике и правовом поле СССР и КНР, а анализ более сложного дискурса ее адаптации в контексте историко-культурных и идеологических платформ стран, а также эволюция самого понятия в советской и китайской реалиях медицины. Заявленная тематика формирует потребность в комплексном рассмотрении понятия «биоэтики» в сравнительно-историческом и историко-научном контекстах. В настоящей статье впервые посредством анализа корпуса зарубежной и отечественной историографии рассматриваются исторические условия, включающие политические, ценностно-культурные факторы, повлиявшие на процесс появления биоэтики в СССР и Китае в медицинской науке и практике.

4 Основными источниками изучения проблемы китайской медицинской этики выступают, прежде всего, зарубежные статьи и исследования китайских и американских ученых, затрагивающих вопросы истории биоэтики в Китае и странах Азии с учетом культурных особенностей, а также дискурсы конфуцианской медицинской этики, семейные

ценности китайского общества, проблемы принятия решений и так далее<sup>3</sup>. Также в статье привлечен значительный корпус советской историографии, освещающий основные аспекты становления биоэтики. Подобный историографический корпус нуждается в системной обработке, изучении и объективном анализе.

5 В отношении изучения исторической динамики биоэтики, ее развитии и доминировании в китайской врачебной и научной практике особенно интересны работы китайских исследователей, а также взгляды авторов конфуцианского подхода к медицинской этике (преимущественно, социологов, врачей, биологов, философов, историков медицины Гонконга, Шанхая, Пекина и других). Изучение истоков биоэтики в СССР требует глубокого анализа работ врачей и философов, поскольку в советской традиции сложилась тенденция к осмыслению биоэтики именно в философской среде ученых. Конечно, история врачебной этики и профессиональные дискуссии врачей возникли еще до революции<sup>4</sup>, в советский период были свои исследования в области коммунистической морали и этики, медицинской этики и деонтологии, что коренным образом отличалось от идей, возникших в США<sup>5</sup>.

6 Истоки биоэтики как научного и практического направления, а также самого понятия идут из США. Известно, что биоэтика как исследовательское поле впервые появилась в качестве аспекта академической и общественной дискуссии в Америке. Существует множество научных подходов к поиску точки отсчета в начале истории биоэтики. В США это произошло в конце 1960-х — начале 1970-х гг. и было связано с развитием новых медицинских технологий, с их применением на практике (и относящимися к этому этическими вызовами), а также с развитием социальной истории медицины. Биоэтические вопросы в США привлекали внимание общественности, в дискуссию вовлекались врачи, философы, юристы, теологи. В этой связи уместно указать труды таких биоэтиков как А. Джонсен<sup>6</sup>, Р. Витч, Д. Флетчер<sup>7</sup>, Х. Т. Энгельгардт<sup>8</sup> другие.

7 История биоэтики, а вернее эволюция понятия «биоэтика» и институционализация академической и социальной практики в советских же реалиях берет свое начало с конца 1980-х гг. Что касается современного этапа, то особенно важным в биоэтике сегодня становится международный диалог, сравнительные исследования, обмен мнением и опытом, более глубокое знакомство с культурой и академической практикой стран, научные концепты которых мы активно заимствуем и используем в публичном пространстве. В свою очередь, китайская политика ускорения задач реализации государственных научно-технических специальных проектов в инновационных сферах последнее десятилетие протекала в условиях демократизма и прагматизма, и вопрос об этико-правовой базе оставался открытым так же, как и история появления биоэтики в Китае. Исследовательский обзор источников генерирует вопрос о том, каким образом трансформация понятия «биоэтики» происходила в китайском и советском обществах, особенно в условиях единой коммунистической платформы, объединяющей во второй половине XX в. оба государства. Внедрение биоэтики и в СССР, и в Китае имеет свою схожесть, заключающуюся в том, что в этих странах она скорее приобрела локальный контекст, а не стала подобием американской модели.

8

## **Проникновение биоэтики в советскую реальность**

С точки зрения социальной истории науки, биоэтика в современном понимании данного термина до конца 1980-х гг. не была представлена в советском академическом дискурсе. Объяснение этого кроется в том, что биоэтика является продуктом американской академической культуры, которая была основана на ее ценностях. Соответственно разница мировоззрений, политическое противостояние в условиях холодной войны, философско-методологические разногласия и культурные различия затрудняли совместный диалог и проникновение базовых основ медицинской этики. Так, к примеру, идеи И. Т. Фролова вызывали закономерную настороженность в советском научном сообществе<sup>9</sup>. Ученый высоко оценил результаты проведенной в 1975 г. в Асиломаре (США) Международной конференции, посвященной обсуждению социальных и этических аспектов

экспериментирования в области генетики<sup>10</sup>. Но в то же время, он обратил внимание на тот факт, что западные коллеги называли советских ученых, принимавших участие в данной конференции «молчаливыми учеными», чья позиция была связана с доминирующим суждением руководителей советской науки, которые настаивали на активном проведении молекулярно-биологических исследований в условиях острой конкуренции с западной наукой.

9 В СССР в эти десятилетия шли свои исследования в области коммунистической этики и морали, медицинской этики и деонтологии, что коренным образом отличалось как в дискурсивном, так и смысловом отношении от идей, возникших в США<sup>11</sup>. В конце 1980-х — начале 1990-х гг. понятие «биоэтика» было «импортировано» в позднее и постсоветское общество, что, правда, не означало «усвоения» этических принципов и полной «интеграции» с международным сообществом на фоне национальной историко-культурной специфики. Переход от использования понятия «медицинская этика» к «биоэтика» был симптомом постпрофессионального характера медицины в США<sup>12</sup>. Речь шла о том, что развитие медицины вышло из-под контроля только врачей как профессиональной группы и получило более широкое социальное, политическое и экономическое измерение.

10 В сентябре 1988 г. в секторе этики Института философии Академии наук СССР впервые состоялся советско-американский симпозиум по проблемам биоэтики, результатом которого стало издание краткого очерка современного состояния биоэтики в США «На грани жизни и смерти»<sup>13</sup>, в котором был представлен анализ проблем, которые дифференцированно обсуждались и в СССР. Подобные темы отражали концепцию «нового политического мышления» с ее глобальными ориентациями на общечеловеческие ценности. До этого отличием советского подхода к пониманию биоэтики было иное понимание базовых категорий этики. По мнению западных исследователей, индивидуум не имел собственной ценности вне общества, а мораль выступала как инструмент социального контроля, который выступал гарантом социальной стабильности<sup>14</sup>. Отдельно следует отметить отсутствие в отечественной традиции опыта участия церкви и религиозного дискурса в публичном обсуждении медицинской тематики. Доминирование марксистского морально-правового дискурса исключало религиозные концепции и подходы к решению медицинских проблем. Это было важным отличием от американской истории биоэтики, где значительную роль сыграли дискуссии теологов и врачей<sup>15</sup>. Дебаты по вопросам биоэтики и здравоохранения, которые проходили как внутри каждого из мировых сообществ, так и между ними, влияли не только друг на друга, но и на то, как основные концепции интерпретировались в различных национальных контекстах. Вместе с этим, в указанном сборнике Р. Деджорджем было отмечено, «...поскольку некоторые этические нормы сходны во всех обществах, они по меньшей мере формируют основу для общего рассмотрения этических проблем в медицине и биологии...»<sup>16</sup>. Концептуальное единство определённых моральных ценностей могло создать платформу для поиска ориентиров возможного сотрудничества, что и определялось на круглом столе 1988 г. В американском варианте биоэтики, казалось, были положения, которые могли заинтересовать советских ученых и практикующих врачей. Знакомство с иной культурой давало новые перспективы понимания того, что такое гуманность и другие категории этики. Например, анализ даже негативного опыта американской практики мог побудить к более тщательному рассмотрению перспектив развития советской медицинской практики. В сборнике отмечено, что ряд проблем биоэтики имеет международный и глобальный характер, такие как эпидемии, совместный поиск лекарств, органов для пересадки и прочее<sup>17</sup>. В связи с этим они считали, что социальные и культурные различия не должны быть основополагающими, а в перспективе приобрела в советских реалиях модель академического предмета и общественного движения. На примерах этой дискуссии мы видим, как в 1980-е гг. набирала популярность идея глобализации общества, в том числе идея о том, что возможно конструирование некоего универсального и нейтрального понятия биоэтики, которое будет воспринято во всех странах (подробнее об этом можно увидеть в работе Хенка Тен Хэва)<sup>18</sup>. И все же в отношении советской действительности картина эволюции биоэтики получила свою специфику. В советское время медицинская профессия, как и в США, стала объектом публичной политики государства. Как уже было отмечено в

работе Н. П. Шок «От биоэтики светской к биоэтике христианской: о значении наследия Х. Тристрама Энгельгардта в России», отличие заключалось в том, что на первый план выдвигался долг перед обществом, тогда как не было идеи прав пациента и отсутствовали рыночные механизмы организации здравоохранения как в США<sup>19</sup>. Попытка советских медиков отвоевать у государства некую автономию в выработке профессиональной этики привела в итоге к рождению термина медицинская деонтология в рамках идеи долга, базового элемента коммунистической морали, которое отражало особое значение профессии врача для общества и государства<sup>20</sup>. И в данном контексте американская модель наткнулась на довольно сильный идеологический компонент, ценности и ориентиры советской системы.

11 Отдельным направлением в изучении биоэтики и дальнейшей модификации этого понятия служит «христианская биоэтика» Х. Энгельгардта, созданная в США путем соединения элементов посттрадиционной культуры (биоэтики), опыта западной моральной теологии с идеями и практиками православия отцов Церкви, но в России не была должным образом осмыслена ни в кругах теологов, ни в кругах религиоведов, философов или ученых, ассоциирующих себя с проблемным полем биоэтики<sup>21</sup>. Важным дополнением является тот факт, что христианская биоэтика не зародилась в традиционно православной России, а именно в США. Безусловно, это тесно связано и с последствиями истории Церкви в советское время, и особенностями последующего развития биоэтики в России как секулярной, так и христианской, место которых в публичном пространстве отличается от американского<sup>22</sup>.

12 Таким образом, в позднесоветское время биоэтика сразу была представлена секулярным философским дискурсом в отличие от постепенной секуляризации в США. Только в 2000 г. Русская православная церковь сформулировала свою социальную доктрину, где появился термин «биоэтика», смысловое наполнение и подходы к которому отдельно не уточнялись. Интересным фактом является то, что хронологически это совпало по времени с появлением книги Энгельгардта «Основы христианской биоэтики»<sup>23</sup>. В самом общем виде мы можем сказать, что в отличие от американской традиции биоэтики, где ее становление как понятия шло от религиозного дискурса к секулярному, в российских реалиях мы наблюдаем обратную тенденцию — от секулярного к доминированию религиозного измерения темы. Китайская традиция так же неоднородна и стремится найти такой подход к биоэтике, который бы также отражал культурно-исторические особенности и религиозно-философские основания китайского общества и медицины как его части. Эти тенденции иллюстрируют кризис идеи глобальной биоэтики, о котором писал Х. Т. Энгельгардт<sup>24</sup>.

13

## **Биоэтика в Китае: традиции, государство и американская модель**

Эволюция понятия и проникновение биоэтики в китайской цивилизации, ее рецепция в практике врача имела свои исторические, политические, идеологические особенности. Безусловно, из-за культурных различий между Востоком и Западом, любая попытка прямой адаптации западных идей в Азии, несомненно, столкнется с рядом трудностей — от проблем длительной и тяжелой интеграции до отторжения нового и чужеродного традиционной культуре элемента. Биоэтика не прижилась в Китае в том варианте, который демонстрировала американская действительность (подобную картину мы наблюдаем в позднесоветской действительности). Х. Т. Энгельгардт по итогам поездки делегации биоэтиков США в Китай и в результате его деятельности по созданию биоэтических школ на территории Китая с учетом национальной специфики обратил внимание на непонимание китайцами основ биоэтики<sup>25</sup>. При всем разнообразии китайской действительности акцент в исследовании сделан, прежде всего, на изучении модели конфуцианской биоэтики, а также ее интерпретации в работах китайских философов, социологов, биологов, историков медицины и врачей.

14 Этико-правовое сопровождение биотехнологий и интенсивного развития новых медицинских направлений в современном Китае неизбежно касалось многих этических

проблем<sup>26</sup>, но почти не нашло отражение в научном изучении. Биоэтика в Китае, безусловно, столкнулась с культурно-историческими особенностями восточной цивилизации, имеющей свой мировоззренческий код нации, свое понимание болезни и лечения, сохранившей традиционные формы. По мнению исследователя, Вольфганга Хеннига, история биоэтики в Китае довольно коротка<sup>27</sup>. Он указывает, что впервые внимание ей было уделено в 1960-х гг., но по своей сути, началом биоэтики можно считать 1980-е гг. Истоки биоэтики связаны с публикацией в 1983 г. учебника «Медицинская этика для китайских колледжей»<sup>28</sup>. Первая Китайская ассоциация медицинской этики появилась в середине 1980-х гг., а Министерство здравоохранения КНР в этот период опубликовало свои первые руководящие принципы по медицинской этике, но в этот период они еще не являлись обязательными нормативными актами.

15 По утверждению исследователей М. Ченг-тека и Чунг Сенг Лина, азиатские специалисты должны разрабатывать биоэтику, но отвечающую их собственным культурным контекстам: «Для того, чтобы принципы биоэтики соблюдались, азиаты должны попытаться открыть для себя свои традиционные ценности, владеть биоэтическими учениями и развивать биоэтику, соответствующую своей культуре»<sup>29</sup>.

16 При этом необходимо понимать, что исторические истоки медицинской этики в Китае восходят еще к первым письменным текстам, содержащим упоминания о врачевании, иглоукалывании, отношении к больному, понимании болезни, морали врача и прочем. Уважение традиций являются важной частью культурного кода нации, что мы и наблюдаем на примере китайской медицины и эволюции понятия «этика» в указанном контексте. Но вместе с этим нельзя забывать, что интерес к здоровью человека в целом изначально вписан в мировоззренческий код китайской нации, которая представляет существование всего живого как гармонию стихий, энергий, состояний.

17 Так, к примеру, китайский ученый Ней Цзин Бао предполагает, что «не существует единой китайской культуры, морального кодекса, системы исцеления, определенной китайской медицинской этики, китайского практикующего врача или единого морального дискурса, который мог бы охватить широкий круг врачей в древности»<sup>30</sup>. Поэтому невозможно полностью отрицать интерес китайской цивилизации к медицинской этике в ранних исторических периодах. Вопрос стоит лишь в том, что включало в себя понятие «медицинская этика», существовало ли оно как отдельный сегмент? Предположительно речь идет об определенном наборе правил для врача, соответствующих ключевым вопросам, таким как моральный облик практикующих докторов, отношений врача и пациента, необходимые профессиональные добродетели, сострадание и нравственные качества врача, сообщение диагноза и прочее. Традиционные формы китайской медицины изначально сохраняли философско-религиозный фундамент. Роль конфуцианства упоминают практически все китайские исследователи истории биоэтики и трансформации этого понятия в азиатской действительности. Говоря о биоэтике в Китае, большинство китайских авторов подразумевают именно конфуцианскую. Безусловно, есть авторы, предлагающие альтернативные подходы к указанию религиозного влияния на китайский вариант биоэтики. К примеру, Ней Цзин Бао в своем очерке об основах и истоках конфуцианской биоэтики, довольно осторожно говорит об определяющей роли конфуцианства в процессе влияния на медицинские этические принципы: «...спорно, насколько конфуцианство повлияло на содержание медицинских теорий...большинство ученых считают, что вклад даосизма в оригинальную китайскую медицину более заметен, чем конфуцианство, однако не вызывает сомнений, что конфуцианское учение о человечности сформировало основной тон китайской медицинской этики»<sup>31</sup>. Но все же большинство исследователей регулятором многих этических принципов склонны считать именно конфуцианство. Популярность конфуцианской модели медицинской помощи и морали, возможно, объясняется и рядом исторических особенностей, в которых работали конфуцианские врачи, и их известность в прошлом Китая. В отличие от большинства китайских народных врачей, они были грамотными, хорошо образованными и изучали классическую литературу, тем самым внесли большой вклад в теоретическое развитие китайской медицины. По своей сути, конфуцианская биоэтика стала тем ядром, которое выполнила функцию этической

доминанты в профессии врача, сохранив свое положение и значимость во второй половине XX в.<sup>32</sup> По мнению Жэнь-Цзун Цю, ответ на поиск истоков китайской биоэтики «не может быть выведен из всеобъемлющей универсальной этики или глобальной биоэтики, изобретенной философом», также автор утверждает: «... полагаю, что существуют некоторые ценности, разделяемые различными сообществами или культурами, которые могли бы составить некую общую основу для решения глобальных проблем. Но это не значит, что эти ценности представляют собой универсальную этику или глобальную биоэтику, поскольку эти ценности должны интерпретироваться по-разному в разных культурных контекстах...»<sup>33</sup>. Вместе с тем автор уверен, что конфуцианство в XX в. сохранило свою влияние и стало составной частью этических норм медицины. Влияние конфуцианства на биоэтику Китая наблюдается в различных аспектах решения медицинских проблем (информированное согласие, взаимоотношения врач-пациент, принятие решений и другое).

18 Жэнь-Цзун Цю, как и ряд китайских философов и историков науки, утверждает, что здравоохранение и биоэтика в Китае основывались на двух общих принципах: принципе права и принципе необходимости. В условиях патерналистского государства Китай не мог воспринять иные доктрины, даже в медицинской этике. В Китае эти принципы обеспечивали этическую основу для формирования процесса принятия государственных решений и социального законодательства, особенно в области социального обеспечения и здравоохранения. Похожие идеи разделяют и другие китайские ученые, например Д. Тао-Лай<sup>34</sup>. Она утверждает, что осознание этих связей между врачом и пациентом ведет к дальнейшему признанию взаимной ответственности друг за друга и к пониманию необходимости сочувствия и заботы для обеспечения более адекватного реагирования на потребности человека при принятии биомедицинских решений.

19 Многие китайские философы, историки медицины и врачи, в чей спектр научных интересов входит вопрос развития биоэтики в КНР, особое значение уделяют изучению корней китайской модели в конфуцианском представлении о семье и конфуцианском взгляде на гармонию. В контексте конфуцианской биоэтики именно эта тема становится одной из центральных и позволяющих объяснить основную причину неприятия западной биоэтической модели в китайской системе здравоохранения. К примеру, С. Чэн и Р. Фан, в своей статье<sup>35</sup> о роли семьи в принятии медицинских решений в контексте морального баланса конфуцианства, отвечая на ряд вопросов, заданных китайской модели современными западными учеными с точки зрения основных индивидуалистических интересов и ценностей, заложенных в современной западной модели, пришли к выводу, что у китайского народа есть веские причины продолжать применять свою индивидуальную китайскую модель медицинской этики в современном здравоохранении и медицинской практике. В их глубоком исследовании этой проблемы приводится глубокий сравнительный анализ западной и китайской традиций и ценностей, влиявших на взаимоотношение врача и пациента в части информирования и принятия решений. Так один из ключевых принципов биоэтики выступает автономия пациента. Китайская биоэтика — это биоэтика, основанная на семье и ориентированная на гармонию, заложенную в конфуцианском образе жизни. Это характеризовало китайскую медицинскую практику на протяжении истории. Очевидно, что существуют фундаментальные факторы, которые отличают китайский вариант биоэтики от индивидуальной и ориентированной на автономию пациента биоэтики, сформированной в США в 1970-х гг. Главным примером сравнения является то, как «две биоэтики» подходят к роли семьи в принятии медицинских решений. В современной западной модели центром моральной ответственности за принятие медицинских решений является индивид (пациент). Семья в подобной модели играет активную роль в принятии решения от имени пациента только «по умолчанию» (когда пациент теряет способность самостоятельно принимать медицинские решения, то есть понимать и оценивать полученную относительно его состояния здоровья информацию, осмысливать и разумно делать выбор). Речь идет о так называемых “advance directives”, предварительном распоряжении «когда пациент не может выразить свое решение (или теряет автономию) и/или не выразил свое решение заранее» — такое решение может быть выражено просто устно без оформления у адвокатов. На этот феномен указано в статье С. Чэна и Р. Фана, посвященной роли семьи в процессе принятия

медицинских решений<sup>36</sup>. В ней отмечается, что в китайской модели центром моральной ответственности за принятие медицинских решений является именно семья. Пациент в этой модели всегда рассматривается как член семьи, которая играет главную роль в принятии решений для своих больных членов в серьезных медицинских ситуациях. Под влиянием современных западных взглядов некоторые китайские ученые, например, Ф. Че<sup>37</sup> стали утверждать, что китайская семейная и ориентированная на гармонию модель, должна быть заменена западным принципом с целью уважать «автономию» китайских пациентов. По их мнению, решающая роль, которую семья играет в принятии медицинских решений в Китае, должна быть упразднена как архаичная, поскольку она представляет собой серьезный камень преткновения, мешающий пациенту получить доступ к полной и медицинской информации и напрямую выразить свое мнение в отношении здоровья. Такая точка зрения не учитывает фундаментальные конфуцианские этические проблемы, а также базовую моральную ответственность и менталитет китайского народа, исторически включенного в собственную традиционную китайскую модель. В любом случае, такого рода точка зрения не отражает доминирующую позицию китайской медицинской этики, которая по-прежнему считает, что пациент неотделим от семьи при принятии медицинских решений. С позиций традиционной китайской медицинской этики пытаться отделить пациентов от их семей и относиться к пациентам как к изолированным, «автономным» лицам, принимающим решения самостоятельно, породило бы автономию, противоречащую китайской морали. В глобальном контексте такое разделение нарушило бы основополагающие китайское понимание природы человеческой жизни в целом и характера семейных отношений в частности. Это становится одной из определяющих причин того, почему западный вариант биоэтики не может быть полностью внедрен в китайскую цивилизацию. В любом случае, информация, которая может увеличить психологическую нагрузку на пациента, должна сначала предоставляться семье или законному опекуну, а самому пациенту уже в том случае, когда состояние пациента позволяет это сделать с меньшим душевным травматизмом. С. Чен и Р. Фан напрямую утверждают: «Западные читатели, незнакомые с китайским семейным образом жизни, несомненно, будут озадачены этой, основанной на семье и ориентированной на гармонию моделью»<sup>38</sup>. Некоторые авторы напрямую пишут о несовместимости западных и китайских конфуцианских ценностях в отношении медицинской морали и невозможности подобного трансфера<sup>39</sup>. Попытки «европеизировать» Китай изначально наткнулись на внутренние противоречия.

20 По мере развития традиционной китайской медицины в Китае ее практикующие врачи сформулировали ряд прагматичных правил, регулирующих поведение доктора. Более того, в попытке систематизировать свою профессиональную мораль в соответствии с ключевыми концепциями китайских этических норм, они разработали некоторые основные принципы профессиональной этики, включая концепции добродетельного врача, медицины как искусства человечности или гуманности, искренности или морального совершенства, сострадания. Хотя эти китайские концепции профессиональной этики могут показаться не такими странными, как некоторые соответствующие медицинские термины, далеко не ясно, смогут ли они продолжать служить руководством для практики сегодня<sup>40</sup>.

21 В начале 1980-х гг. во многих китайских больницах вновь после «большого скачка» и «культурной революции» стали придавать значение воспитанию «медицинской морали». На примере целевых моральных установок Первой центральной больницы г. Тяньцзинь можно отметить, что «больница стремится служить пациенту, постепенно «поднимаясь на вершины» современной медицины с помощью передовых научных и технических достижений... главным становятся научный поиск, научное управление и контроль качества, а также эффективное обучение и внедрение «медицинской морали»<sup>41</sup>. Также авторы работы «Реанимация в Первой центральной больнице Тяньцзиня и Четвертая модернизация», анализируя особенности развития указанной больницы, отмечали: «Между современной западной и традиционной китайской медициной, а также между программами общественного здравоохранения в сельской местности и городе... существует сложное равновесие в рамках медицинской морали, сочетающей современную политическую идеологию с вековыми этическими предписаниями»<sup>42</sup>. Ряд этических вопросов, касающихся работы врачей в

больницах, например, формирования взаимного доверия между врачом и пациентом при сохранении роли традиционной морально-культурной основы, были связаны и с опытом начального этапа социалистического строительства в КНР и взаимных договоренностей СССР и КНР в 1950-е гг.<sup>43</sup> Хотя появление биоэтики относится к 1970—1980 гг. длительное сотрудничество СССР и КНР в области медицины и здравоохранения, идеологическое единство и схожесть коммунистических платформ объединили китайское и советское общества идейно, политически, экономически. История научно-технического взаимодействия, совместные проекты, советская помощь, заимствование технологий и обратное влияние в отношении традиционной китайской медицины в рецепции советского врача говорят о том, что многие процессы в странах были схожими.

22 Одним из примеров устойчивости традиционных ценностей в китайской цивилизации служит традиционная китайская медицина. Древнекитайские учения и представления о природе здоровья человека, болезнях, их диагностике и лечении не получили своего научного обоснования, поскольку они, по своей сути, не могли быть объяснены на основе доказательной базы, сложившейся в истории медицинской науки. Опыт изучения и применения иглотерапии заинтересовал советских медиков, работавших в Китае в 1950-х гг., простота использования и небольшая затратность гармонизировали с принципами равнодоступности советского здравоохранения. Но религиозно-философский компонент традиционной китайской медициной, имевший длительные исторические корни, ставился под сомнение при заимствовании советскими врачами. Но скорее не опровергался, а воспринимался как необходимая историко-теоретическая база специфического метода акупунктуры, видоизмененной на основе идей И. П. Павлова в иглорефлексотерапию. К сожалению, контакты между советскими и китайскими специалистами по биоэтике не были очевидными и не упоминались общественностью и в научных трудах. Особенностью является то, что обе стороны не искали пути сближения даже с позиций коммунистической морали (казалось бы, того фактора, который создавал основу для сближения в этике).

23 Безусловно, Китай очень разнообразен и по сути, не существует такого явления как единая китайская мораль, культура, китайская система исцеления, единая китайская медицинская этика. При анализе наше внимание было сконцентрировано на тех центрах, которые в большей степени тяготели к традиционной форме как в медицине, так и коммуникации по вопросам здоровья и болезни. Анализ традиционных представлений, ценностей, семьи, медицинских практических действий происходит сквозь призму конфуцианства. Это направление в становлении и эволюции понятия биоэтика занимает значительное место в китайских исследованиях, где оно во многом поддерживается исследователями других стран, заинтересованных в изучении влияния религиозных традиций на практику медицины и эволюцию этических понятий в ней.

24

## **Заключение**

Научный интерес к проблеме адаптации биоэтики в СССР и КНР, изучение исторической динамики этого процесса сформировали новое поле для научных исследований. Проведенный сравнительный анализ на основе преимущественно зарубежного историографического комплекса работ, а также советской историографии закладывает фундамент в разработку изучения этико-правового аспекта в китайской и советской культурах в сравнительно-историческом ракурсе в отечественной историографии. Рассмотрение исторических корней и предпосылок внедрения развития медицины и здравоохранения, тщательное изучение социального контекста совместных проектов в области науки и практики медицины позволят подойти системно к изучению биоэтики. Современным исследователям истории науки важно изучать факторы, которые влияли на ее развитие в различных культурах и в пространствах международного взаимодействия, в том числе в научной дипломатии. Подобный подход формирует актуальный предмет исторических и гуманитарных исследований, позволяющих более обстоятельно подойти к оценкам поля этики медицины в СССР и КНР.

25 Становление и развитие понятия биоэтики в сравнительно-историческом исследовании медицины двух государств, связанных политической и идеологической близостью, привело нас к любопытному факту. Вопросы биоэтики и религиозно-философских основ медицинской науки и практики оставались за рамками научно-технического сотрудничества СССР и КНР. Это наиболее явно видно на примере кейса рецепции традиционной китайской медицины в советской терапевтической школе как нейтрального метода иглорефлексотерапии. В обеих странах мы наблюдаем, что американский вариант биоэтики ни концептуально, ни в содержательном плане не был полностью воспринят. Скорее мы можем говорить о заимствовании понятия, но при наполнении его собственными содержанием и смыслами, релевантными историческим и социокультурным контекстам обществ. Комплекс причин, включающий сильный традиционный уклад жизни, устойчивые позиции конфуцианства, доминирование государства в жизни общества сформировали в Китае свою собственную медицинскую этику, отличную от американской модели с собственным ценностным комплексом. Советская коммунистическая этика и мораль также концептуально отличалась от американской. И в отличие от нее биоэтика стала формироваться в советский период на основе социалистической морали и принципов советского здравоохранения, а на постсоветском пространстве с собственными ценностями, во многом на сегодня связанными с религиозно-философскими традициями и доминантой православного мировоззрения несмотря на многоконфессиональность российского общества.

26 Американская биоэтика не нашла базы для укоренения в медицинской практике Китая и СССР, поскольку столкнулась с совершенно иными ценностными ориентирами, при которых легализовать законы и установить правовую основу по своему образцу оказалось невозможным. Так как биоэтика также тесно связана с социальной историей, историей медицины (традиция которых в советском и китайском обществах были совершенно иными), то и возможность развития американской правовой культуры оказалась чрезвычайно сложной. При некоторой схожести политико-исторических реалий и Советский Союз, и Китай имели культурные традиции и собственные ценностные ориентиры и также слабо влияли друг на друга в части этики медицины. Эта тема нуждается в дополнительном тщательном изучении.

27 Взгляды китайских исследователей на процесс адаптации понятия «биоэтика» в китайском обществе, отражают факт, что западные доминанты не стали доминантой в медицинской этике Китая. Причин этому явлению, как видится, несколько. Во-первых, в китайском обществе длительное время сохраняются устойчивые позиции конфуцианской традиции, ориентированной на гармонию и предлагающая врачам, пациентам и членам их семей рассматривать важные медицинские решения не индивидуально, а совместно в семьях (что исторически структурировалось религиозными практиками и конфуцианской добродетелью). Во-вторых, специфика исторического развития Китая (длительная изоляция, традиционные ценности и другие важные элементы культурного кода), сильная патерналистская роль государства и на современном этапе, стали определяющими в выработке собственных этических доминант, противоречащих нормам правового поля Запада. В-третьих, несмотря на то, что хронологически в тот период, когда зарождалась западная биоэтика, в самом Китае шли процессы «культурной революции», а отношения с Советским Союзом дошли до стадии конфронтации, влияние советской модели здравоохранения с ее основополагающими принципами было сильным. В целом же, на длительном историческом промежутке коммунистическая идеология была единой платформой развития СССР и КНР, что с одной стороны, объединяло страны, с другой стороны, коммунистическая идеология имела свою внутреннюю специфику в каждой из стран. В любом случае это стало важной причиной того, что биоэтика с ее ориентированной спецификой западных ценностей не получили своего развития в Советском Союзе и Китае, наткнувшись на совершенно иной идеологический и нравственный фундамент.

28 К сожалению, контакты между советскими и китайскими специалистами по этике не были очевидными и не упоминались общественностью. Возможно, что в данном исследовательском поле страны не искали пути сближения даже с позиций

коммунистической морали, по сути, объединявшей идеологический фундамент и Советского Союза, и Китая. В период интенсивного сотрудничества в 1950-х гг. КНР перенимал медицинский и технологический опыт СССР, и возможно заимствование вопросов этики и медицинской деонтологии осаливалось на периферии в тот период. Наиболее интенсивное развития медицинской этики и этики науки в СССР началось позднее уже в середине 1960-х гг., когда отношения между СССР и КНР уже были напряжёнными в силу идеологических разногласий, нового курса китайского правительства, разных взглядов на международную ситуацию и пр. историческая эволюция взаимоотношения двух стран (от дружбы до политической конфронтации и восстановления контактов) тем не менее не сблизила государства в отношении выработки совместной биоэтической программы и не смогла создать подобие «социалистической биоэтики». Это пространство за время паузы было заполнено американским понятием «биоэтика», вокруг которого шли независимые дискуссии в обеих странах. Вместе с тем мы наблюдаем тенденцию поиска концепций позволяющих в какой-то степени отойти от доминирования американской перспективы биоэтики, создание альтернативной модели с учетом собственных ценностных ориентиров и общественных потребностей, позволяющих отойти от доминирования американской перспективы биоэтики. Проникновение «биоэтики» не адаптировало ее полностью в структуру советской и китайской медицинской этики, которые продолжали руководствоваться преимущественно своими категориями. История дальнейшего развития биоэтики в России имеет сложную и глубокую эволюцию, учитывая появление возможности со стороны Русской православной церкви принимать законное участие формировании концепций и подходов к решению этических проблем. Это открывает новые перспективы исследования относительно развития биоэтики в России, и в современном китайском обществе, в частности, а также в сравнительно-исторических исследованиях науки в целом и медицины в частности.

---

#### Примечания:

1. См.: Нагорных О. С., Шок Н. П. Россия и Китай в ракурсе глобального здравоохранения: передача биотехнологий или трансфер этоса? // Социально-гуманитарное познание. Методические и содержательные параллели. М.: Аквилон, 2019. С. 297—312.
2. См.: Шок Н. П. Ответственность науки и общество: может ли биоэтика повлиять на медицинскую практику? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 2. С. 349.
3. Benfu Li, Linying. Trust is the Core of the Doctor-Patient Relationship: From the perspective of traditional Chinese Medical Ethics // Tao Julia. China: bioethics, trust, and the challenge of the market. Springer science + Business Media BV. 2008. P. 39—44; Chen X., Fan R. The Family and Harmonious Medical Decision Making: Cherishing an Appropriate Confucian Moral Balance // Journal of medicine and philosophy. № 35. 2010. P. 573—586; Cheng-Tek Tai M., Chung Seng Lin. Developing cultural relevant bioethics for Asian people // Journal of medicine Ethics, 2001. P. 51—54; Fan R., Tao J. Consent to medical treatment: The complex interplay of families, patients and physicians // Journal of Medicine and Philosophy № 29. 2004. P. 139—48; Fan R. Confucian familism and its bioethical implications // In The family, medical decision-making, and biotechnology: Critical reflections on Asian moral perspectives. N. Y.: Springer, 2007. P. 15—26; Hennig W. Bioethics in China Although national guidelines are in place, their implementation remains difficult // EMBO reports. Vol. 7. № 9. 2006. P. 850—854; Lee S. C. On relational autonomy: From feminist critique to Confucian model for clinical practice // In The family, medical decision-making, and biotechnology: Critical reflections on Asian moral perspectives. N. Y.: Springer. 2007. P. 83—94; Lee S. C., Ho J. Medicine, and the biomedical technologies in the context of Asian perspectives // In The family, medical decision-making, and biotechnology: Critical reflections on Asian moral perspectives. N. Y.: Springer. 2007. P. 1—14; Qiu R-Z. Introduction: Bioethics and Asian culture — A quest for moral diversity // Bioethics: Asian perspectives Dordrecht, The Netherlands: Kluwer. 2004. P. 1—12; Qiu R.-Z. The tension between biomedical technology and Confucian values // Cross-Culture Perspectives on the (Im) Possibility of global bioethics. 2002. P. 71—88; Nie Jing-Bao. Medical Ethics in China: A Transcultural Interpretation, Taylor & Francis Group, ProQuest Ebook Central. 2011. P. 148—220; Nie Jing-Bao. Medical Ethics through the Life Cycle in China // The Cambridge World History of Medical Ethics. 2012. P. 126—131; Nie Jing-Bao. The Discourses of Practitioners in China // The Cambridge World History of Medical Ethics. 2012. P. 335—344; Renee C. Fox and Judith P. Swazey. Critical Care at Tianjin's First Central Hospital and the Fourth Modernization // Science, New Series. Vol. 217. No. 4561. 1982. P. 700—705. Published by: American Association for the Advancement of Science; Tao J. The Bioethics of Trust // China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market / ed. by Lai Po-Wah, J. Tao. et al., Springer Netherlands, 2008. ProQuest Ebook Centra.
4. Жбанков Д. Н. О врачах. «Памяти истинного учителя и врача» Вячеслава Авксентьевича Манассеина. М., 1903.
5. Царегородцев Г. И. Диалектический материализм и медицина. М.: Медицина, 1966; De George R. T. Soviet Ethics and Morality. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1969.

6. Jonsen A. R. *The birth of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
7. Fletcher J. *Morals and medicine*. Princeton: Princeton University Press, 1954.
8. Engelhardt H. T. *Bioethics in the Peoples Republic of China* // *The Hastings Center Report*. 1980. Vol. 10. P. 7—10.
9. См.: Фролов И. Т. *Философские и социальные проблемы научно-технической революции* // *Вопросы философии* 1969. № 4. С. 3—15.
10. См.: Шок Н. П. *Ответственность науки и общество: может ли биоэтика повлиять на медицинскую практику?* // *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2020. № 2. С. 350.
11. См.: Царегородцев Г. И. *Диалектический материализм и медицина*. М., Медицина. 1966; De George R. T. *Soviet Ethics and Morality*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1969.
12. Engelhardt H. T. *The Foundation of Christian Bioethics*. P. 17—18.
13. Уиклер Д., Брок Д., Каплан А., Деджордж Р., Герт Б., Вич Р. *На грани жизни и смерти (краткий очерк современной биоэтики в США)* / пер. с англ. яз. М.: Знание, 1989.
14. Шок Н. П. *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). С. 29.
15. См.: Шок Н. П. *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). С. 7—43.
16. Уиклер Д., Брок Д., Каплан А., Деджордж Р., Герт Б., Вич Р. *На грани жизни и смерти (краткий очерк современной биоэтики в США)* / пер. с англ. яз. М.: Знание, 1989. С. 8.
17. Уиклер Д., Брок Д., Каплан А., Деджордж Р., Герт Б., Вич Р. *На грани жизни и смерти (краткий очерк современной биоэтики в США)* / пер. с англ. яз. М.: Знание, 1989. С. 11.
18. Ten Have H. *Handbook of Global bioethics*. 4 Vols. Dordrecht: Springer, 2014.
19. Шок Н. П. *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). С. 15.
20. Петров Н. Н. *Вопросы хирургической деонтологии*. Ленинград: Медгиз, 1956.
21. Шок Н. П. *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). С. 10.
22. См.: Шок Н. П. *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).
23. Engelhardt H. T. *The Foundation of Christian Bioethics*. Swets & Zeitlinger Publishers b.v. Lisse, 2000.
24. Энгельгардт Х. Т. *Почему не существует глобальной биоэтики?* /пер. Е. Н. Князевой // *Человек*. 2008. № 1. С. 74—82.
25. Engelhardt H. T. *Bioethics in the Peoples Republic of China* // *The Hastings Center Report*. 1980. Vol. 10. P. 7—10.
26. См.: Кузьменко Г. Н., Лобазова О. Ф., Евреева О. А. *Современная этико-правовая и институциональная база развития биомедицинских клеточных технологий в Китайской народной республике* // *Казанский медицинский журнал*. № 1. Т. 97. 2016. С. 108—113.
27. Hennig W. *Bioethics in China Although national guidelines are in place, their implementation remains difficult* // *EMBO reports*. Vol. 7. № 9. 2006. P. 850.
28. Qiu X. *Medical Ethics for Chinese colleges*, 2nd edn. Beijing, China: People's Medical Publishing House, 2005.
29. Cheng-Tek Tai M., Chung Seng Lin. *Developing cultural relevant bioethics for Asian people* // *Journal of medicine Ethics*, 2001. P. 51.
30. Nie, Jing-Bao. *Medical Ethics in China: A Transcultural Interpretation*, Taylor & Francis Group, ProQuest Ebook Central. 2011. P. 160.
31. Nie, Jing-Bao. *The Discourses of Practitioners in China* // *The Cambridge World History of Medical Ethics*. 2012. P. 337.
32. Qiu R.-Z. *The tension between biomedical technology and Confucian values* // *Cross-Culture Perspectives on the (Im) Possibility of global bioethics*. 2002. P. 73.

33. Qiu R.-Z. Introduction: Bioethics and Asian culture — A quest for moral diversity // Bioethics: Asian perspectives Dordrecht, The Netherlands: Kluwer. 2004. P. 3.
34. См.: Tao J. The Bioethics of Trust // China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market / ed. by Lai Po-wah, J. Tao. et al., Springer Netherlands, 2008. ProQuest Ebook Centra; Fan R., Tao J. Consent to medical treatment: The complex interplay of families, patients and physicians // Journal of Medicine and Philosophy. № 29. 2004. P. 139—148.
35. Chen X., Fan R. The Family and Harmonious Medical Decision Making: Cherishing an Appropriate Confucian Moral Balance // Journal of medicine and philosophy. № 35. 2010. P. 573—586.
36. Там же.
37. Che F. From the awareness of rights to address the cultural barriers of practicing informed consent. Medicine and Philosophy 2008. № 29. P. 1—10.
38. Chen X., Fan R. The Family and Harmonious Medical Decision Making: Cherishing an Appropriate Confucian Moral Balance // Journal of medicine and philosophy. № 35. 2010. P. 580
39. Qiu R.-Z. The tension between biomedical technology and Confucian values // Cross-Culture Perspectives on the (Im) Possibility of global bioethics. 2002. P. 71—88.
40. Nie, Jing-Bao. Medical Ethics in China: A Transcultural Interpretation, Taylor & Francis Group, ProQuest Ebook Central. 2011. P. 150.
41. Renee C. Fox and Judith P. Swazey. Critical Care at Tianjin's First Central Hospital and the Fourth Modernization // Science, New Series. Vol. 217. No. 4561. 1982. P. 701. Published by: American Association for the Advancement of Science [Электронный ресурс]. URL: >>> (дата обращения: 18.04.2022).
42. Там же. P. 703.
43. Benfu Li, Linying. Trust is the Core of the Doctor-Patient Relationship: From the perspective of traditional Chinese Medical Ethics. // Tao Julia. China: bioethics, trust, and the challenge of the market. Springer science + Business Media BV. 2008. P. 41.

---

## **Библиография:**

1. Жбанков Д. Н. О врачах. «Памяти истинного учителя и врача» Вячеслава Авксентьевича Манассеина. М., 1903.
2. Кузьменко Г. Н., Лобазова О. Ф., Евреева О. А. Современная этико-правовая и институциональная база развития биомедицинских клеточных технологий в Китайской народной республике // Казанский медицинский журнал. № 1. Т. 97. 2016. С. 108—113.
3. Нагорных О. С., Шок Н. П. Россия и Китай в ракурсе глобального здравоохранения: передача биотехнологий или трансфер этоса? // Социально-гуманитарное познание. Методические и содержательные параллели. М.: Аквилон, 2019 С. 297—312.
4. Петров Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Ленинград: Медгиз, 1956.
5. Уиклер Д., Брок Д., Каплан А., Деджордж Р., Герт Б., Вич Р. На грани жизни и смерти краткий очерк современной биоэтики в США / пер с англ. яз. М.: Знание, 1989.
6. Фролов И. Т. Философские и социальные проблемы научно-технической революции // Вопросы философии 1969. № 4. С. 3—15.
7. Царегородцев Г. И. Диалектический материализм и медицина. М., Медицина. 1966.
8. Шок Н. П. Ответственность науки и общество: может ли биоэтика повлиять на медицинскую практику? // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 2. С. 347—364.
9. Шок Н. П. 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). С. 7—43.

10. Энгельгардт Х. Т. Почему не существует глобальной биоэтики? / пер. Е. Н. Князевой // Человек. 2008. № 1. С. 74—82.
11. Benfu Li, Linying. Trust is the Core of the Doctor-Patient Relationship: From the perspective of traditional Chinese Medical Ethics. // Tao Julia. China: bioethics, trust, and the challenge of the market. Springer science + Business Media BV. 2008. P. 39—44.
12. Callahan D. Why America Accepted Bioethics. // The Hasting Center Report. 1993. Vol. 23 (6). P. 8—9.
13. Che F. From the awareness of rights to address the cultural barriers of practicing informed consent. *Medicine and Philosophy* 2008. № 29. P. 1—10.
14. Chen X., Fan R. The Family and Harmonious Medical Decision Making: Cherishing an Appropriate Confucian Moral Balance // *Journal of medicine and philosophy* № 35. 2010. P. 573—586.
15. Cheng-Tek Tai M., Chung Seng Lin. Developing cultural relevant bioethics for Asian people // *Journal of medicine Ethics*, 2001. P. 51—54.
16. De George R. T. *Soviet Ethics and Morality*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1969.
17. Engelhardt H. T. *The Foundation of Christian Bioethics*. Engelhardt, H. T. Swets & Zeitlinger Publishers b.v. Lisse, 2000.
18. Fan R., Tao J. Consent to medical treatment: The complex interplay of families, patients and physicians // *Journal of Medicine and Philosophy* № 29. 2004. P. 139—148.
19. Fan R. Confucian familism and its bioethical implications // In *The family, medical decision-making, and biotechnology: Critical reflections on Asian moral perspectives*. N. Y.: Springer. 2007. P. 15—26.
20. Fletcher J. *Morals and medicine*. Princeton: Princeton University Press, 1954.
21. Jonsen A. R. *The birth of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
22. Hennig W. Bioethics in China Although national guidelines are in place, their implementation remains difficult // *EMBO reports*. Vol. 7. № 9. 2006. P. 850—854.
23. Lee S. C. On relational autonomy: From feminist critique to Confucian model for clinical practice. // In *The family, medical decision-making, and biotechnology: Critical reflections on Asian moral perspectives*, New York: Springer. 2007. P. 83—94.
24. Lee S. C., Ho J. Medicine, and the biomedical technologies in the context of Asian perspectives // In *The family, medical decision-making, and biotechnology: Critical reflections on Asian moral perspectives*. N. Y.: Springer, 2007. P. 1—14.
25. Qiu R.-Z. Introduction: Bioethics and Asian culture — A quest for moral diversity. In *Bioethics: Asian perspectives* Dordrecht, The Netherlands: Kluwer. 2004. P. 1—12.
26. Qiu R.-Z. The tension between biomedical technology and Confucian values // *Cross-Culture Perspectives on the (Im) Possibility of global bioethics*. 2002. P. 71—88.
27. Qiu X. *Medical Ethics for Chinese colleges*, 2nd edn. Beijing, China: People's Medical Publishing House, 2005.
28. Nie Jing-Bao. *Medical Ethics in China: A Transcultural Interpretation*, Taylor & Francis Group, ProQuest Ebook Central. 2011. P. 148—220.

29. Nie Jing-Bao. Medical Ethics through the Life Cycle in China // The Cambridge World History of Medical Ethics. 2012. P. 126—131.
30. Nie Jing-Bao. The Discourses of Practitioners in China // The Cambridge World History of Medical Ethics. 2012. P. 335—344.
31. Renee C. Fox and Judith P. Swazey. Critical Care at Tianjin's First Central Hospital and the Fourth Modernization // Science, New Series. Vol. 217. No. 4561. 1982. P. 700—705. Published by: American Association for the Advancement of Science [Электронный ресурс]. URL: <https://www.jstor.org/stable/1689539>
32. Tao J. The Bioethics of Trust // China: Bioethics, Trust, and the Challenge of the Market / ed. by Lai Po-wah, J. Tao, et al., Springer Netherlands, 2008. ProQuest Ebook Centra.
33. Ten Have H. Handbook of Global bioethics. 4 Vols. Dordrecht: Springer, 2014.

# The Evolution of the Concept “bioethics” in the Dynamics of the Soviet and Chinese History of Medicine

**Olga Nagornykh**

*Privolzhsky Research Medical University  
Russian Federation, Moscow*

**Natalia Shock**

*Privolzhsky Research Medical University  
Russian Federation, Moscow*

## **Abstract**

The article analyzes the formation and development of the concept of bioethics in the historical context of the Chinese and Soviet reality. The reasons for slow reception of bioethics in the Soviet and Chinese medical communities are considered. Separately, the phenomenon of Confucian bioethics is investigated in the context of its perception in the practice of medicine in China. The basis of the historiographical discourse of the article is a set of works by foreign researchers investigating the problems of bioethics and its adaptation in China, as well as a body of sources related to the development of the Christian discourse of bioethics and the peculiarities of its development in the practice of Russian medicine. The article notes that the American professor H. T. Engelhardt, the author of the concept of Orthodox bioethics, collaborated actively with Chinese researchers engaged in the Confucian tradition of understanding the ethics of medicine. The authors compare the cultural, historical, political, ideological features of the Soviet and Chinese reality aiming to explain the difficulties of evolution and subsequent reception of the concept of bioethics.

**Keywords:** evolution of bioethics, Christian bioethics, Confucian bioethics, China, USSR, history of medicine, scientific diplomacy, socio-cultural foundations of medicine

**Publication date:** 31.08.2022

## **Citation link:**

Nagornykh O., Shock N. The Evolution of the Concept “bioethics” in the Dynamics of the Soviet and Chinese History of Medicine // ISTORIYA. – 2022. – V. 13. – Issue 6 (116).

URL: <https://history.jes.su/s207987840021761-6-1/> DOI: 10.18254/S207987840021761-6