

УДК 128+177.7

DOI <https://doi.org/10.24195/spj1561-1264.2024.4.25>**Місержи Світлана Дмитрівна**

кандидат політичних наук, доцент,
доцент кафедри філософії, біоетики та історії медицини
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця
Берестейський проспект, 34, Київ, Україна
orcid.org/0000-0002-7403-9261

ФІЛОСОФСЬКІ ТА БІОЕТИЧНІ АСПЕКТИ ЖИТТЯ В КОНТЕКСТІ БІОМЕДИКОЕТИЧНОГО ВИБОРУ

Актуальність проблеми. Роздуми про життя, таємниця народження завжди хвилювали людей. Проблематика живого та життя є однією з центральних протягом усієї історії філософської думки і зберігає ці позиції в біоетиці, в т.ч. біомедичній етиці як її напрямі. Високий рівень медикалізації життя суспільства XXI століття, значною мірою детермінований розвитком та розширенням застосування досягнень біомедицини та біотехнологій, ставить сучасну людину перед біомедикоетичним вибором. Цей екзистенційний вибір часто пов'язаний з теоретичною невизначеністю біомедикоетичного супроводу та має культуруутворююче значення.

Методи дослідження. Дослідження побудовано на міждисциплінарному та поліпарадигмальному підходах, із переважним застосуванням історичного та порівняльного методів.

Метою дослідження є проаналізувати осмислення феномена життя (живого та життя) в протонауковий та науковий періоди пізнання в контексті теоретико-методологічних засад біоетичного супроводу пацієнта на етапі особистісного біомедикоетичного вибору, який несе екзистенційний та культуруутворюючий характер.

Результати дослідження. В історії вивчення феномена життя простежуються два основні підходи: редукціоністський та холістичний, які також визначають розуміння природи здоров'я та хвороби, особливості лікування та стосунків між лікарем та пацієнтом на різних етапах розвитку медицини. У Новий час феномен життя стає предметом наукового пізнання, проте загальну теорію життя не створено. Біомедична етика як прикладна етика спирається на інтеграцію концепцій живого та життя, іманентно розділяючи їх. Однією із засадничих проблем залишається визначення критерію початку людського життя, що встановлює заборону або допущення застосування медичних маніпуляцій у пренатальний період розвитку людини. Співіснування різних етичних систем у суспільстві та недостатня визначеність теоретико-методологічних засад сприяють диверсифікації біомедичних практик та варіантів біомедикоетичного вибору. Сучасні біомедичні технології є не просто новими методами лікування, а й засобами модифікації людського тіла та свідомості, що можуть застосовуватися поза традиційними медичними показаннями. Це спричиняє зміну самого розуміння сутності здоров'я, норм і стандартів, а разом з ними й філософії життя, що в свою чергу сприяє цим змінам.

Ключові слова: живе та життя, біомедикоетичний вибір, біоетична межа, редукціонізм, холізм, критерії початку життя, фетальна хірургія.

Вступ. Високий рівень медикалізації життя суспільства XXI століття, значною мірою детермінований розвитком та розширенням застосування досягнень біомедицини та біотехнологій, ставить сучасну людину перед біомедикоетичним вибором. Цей вибір раціонально, етично та емоційно навантажений, найчастіше дає єдиний шанс на порятунок життя людини. Водночас, наслідки застосування біомедичних та біотехнологічних рішень непередбачувані в довгостроковий період як для життя окремої людини, так й для людської популяції в цілому. Біомедикоетичний вибір як екзистенційний є вибором між життям та смертю, а також й тим, яким якісно та змістовно буде подальше життя людини. Біомедична етика як прикладна етика, розробляючи інструментарій супроводу пацієнта, який стоїть перед

моральною дилемою (в біомедикоетичному конфлікті), спирається на інтеграцію концепцій живого та життя, іманентно розділяючи їх.

Особистісна концепція життя формується під впливом повсякденних життєвих подій, практик, виховання та освіти. Протягом життя формуються певні стратегії прийняття рішень. Для сучасної людини в біоетичному конфлікті з приводу власного здоров'я або здоров'я близького важлива експертна думка лікаря. Пацієнт потребує також опори на знання, що мають певного рівня наукову доведеність ефективності та безпеки. «Певного рівня», бо, коли йдеться про інформованість добровільної згоди пацієнта на застосування здобутків сучасної біомедицини, то має місце обмеженість цієї інформованості через новизну розробок. Так, дискусії навколо вакцинації під час пандемії COVID-19 та застосування нового типу РНК-вакцин зокрема, яскраво висвітлили цю проблему. Хоча у більшості країн вакцинація проводилася в межах державних експериментальних програм.

Метою дослідження є проаналізувати осмислення феномена життя (живого та життя) в протонауковий та науковий періоди пізнання в контексті теоретико-методологічних засад біоетичного супроводу пацієнта на етапі особистісного біомедикоетичного вибору, який несе екзистенційний та культуруотворюючий характер.

Методи дослідження. Дослідження побудовано на міждисциплінарному та поліпарадигмальному підходах, із переважним застосуванням історичного та порівняльного методів.

Результати дослідження. З початком широкого використання біомедичних та біотехнологічних розробок в 70-ті рр. XX ст., вперше в історії медицини лікарі відмовилися від монополії на прийняття рішень щодо методів лікування пацієнтів. З одного боку, ці розробки часто є єдиною надією на порятунок життя людини за умов високих ризиків, з іншого – вони можуть суперечити ціннісним орієнтирам пацієнтів. У зв'язку з цим біоетика розширила автономію пацієнта, надавши йому право (а часто й зобов'язуючи) давати добровільну інформовану згоду на застосування біомедичних технологій для лікування. Приймаючи таке рішення, пацієнт (або його родич) потрапляє в зону біомедикоетичного конфлікту – протиріччя з усталеним алгоритмом прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, що не враховує нові знання та можливості медицини, застосування яких дисонують з його уявленнями та переконаннями. Водночас суспільство на рівні законодавства (як виразу суспільного договору) не «допомагає» прийняти це рішення, оскільки законодавча регламентація в цих питаннях ускладнена співіснуванням у ньому носіїв різних ціннісних систем координат. Таким чином, людина робить свій вибір у ситуації невизначеності, багатьох невідомих та ризиків. Ісайя Берлін пише: «Поняття досконалого, остаточного рішення, в якому всі блага співіснують, як на мене, не просто неможливе..., але концептуально непослідовне. Деякі з великих благ не можуть співіснувати разом. Це концептуальна істина. Ми приречені обирати, і кожен вибір може спричинити непоправну втрату» [1, с. 12].

Біоетична межа як умовна риска, що визначає рамки допустимої поведінки, рішень чи дій з погляду моралі та етичних норм є рухливою. Біомедикоетичний вибір є пов'язаним з розривом меж старих уявлень про можливе й неможливе, припустиме й неприпустиме. Він виступає актом трансгресії, пов'язаним із перетином усталених біоетичних меж, подоланням старих правил та заборон і окресленням нових біоетичних кордонів. Нова межа допустимого і неприпустимого від пунктирної стає поступово дедалі більш вимальованою, але такою, що постійно змінюється і формується. Так, вибір одних біомедичних та біотехнологічних рішень (ЕКО, електрокардіостимулятори, біонічне протезування тощо) поступово стає повсякденністю сучасної медицини, інших – сповнений тривоги, страху та тихої надії. Біомедикоетичний вибір включається в моральні принципи особистості, формує її цінності та норми.

Біоетика загалом працює на межі – передусім межі початку людського життя, життя і смерті, смерті й вмирання, тіла й тілесності. Будучи міждисциплінарною галуззю знання, вона прагне інтегрувати різні підходи, наприклад, працювати на компромісі між редуccionістським і холістичним уявленнями про життя та здоров'я, градуалістичною та континуальною концепціями початку людського життя, а також зрівняльною і розподільною концепціями справедливості

при реалізації права людини на охорону здоров'я. Біоетичний вибір перед пацієнтом постає, як правило, у межевому стані. Його особистісний вибір має як ціннісні, так й раціональні підстави. Складнощі полягають ще й у тому, що наукове визначення будь-якого явища передбачає також виявлення його меж. Тому біоетика чутлива до наукових досліджень феномену життя, осмислення якого в біоетиці посідає центральне місце, як і в філософії.

В історії пізнання феномена життя простежуються два основні підходи – редукціоністський та холістичний. Перший виходить з того, що у живому немає нічого принципово відмінного від неживого, тому всі процеси в біологічних системах можна пояснити законами фізики та хімії. По суті, біологія є прикладною фізикою, яка використовує фізичні та хімічні принципи для розуміння законів життя. Біологічні системи лише складніші за звичайні фізико-хімічні. Представники другого, холістичного, підходу стверджують, що біологічні системи є особливими, такими, що включають не лише фізико-хімічну складову, за допомогою якої повністю пояснити феномен життя неможливо. Необхідно виявляти біологічні закономірності, тому біологія є фундаментальною наукою, яка досліджує органічні процеси. Власне, якість живого, що притаманна органічним системам, принципово відрізняє їх від неорганічних. Саме життя є феноменом, який не може бути поясненим виключно методами природничих наук. Наприклад такі її прояви, як сама наука, цінності, мистецтво тощо.

Ці два підходи, визначаючи сутність життя, у медицині зумовлюють розуміння здоров'я, патології, діагностики, лікування, а також особливості взаємин між лікарем та пацієнтом. Їхня історія бере свій початок в давні часи. Так, редукціонізм був представлений античною натурфілософією, яка стала теоретичною основою для оформлення різних медичних шкіл того часу. Очевидним є зв'язок гуморальної теорії походження патології (як порушення балансу рідин), яка була сформульована представниками Коської медичної школи (Асклепіади, Гіппократ), із мілетською натурфілософією. Школа методистів, засновником якої вважають Асклепіада Віфінського, спиралася на солідарну теорію походження захворювань, згідно з якою хвороба зумовлена порушенням співвідношення та характеру руху твердих частинок організму, яка сходиться до вчень Демокріта та Левкіппа. Представників цього напрямку об'єднує уявлення про те, що живе може виникати з неживого, органічне – з неорганічного під впливом природних чинників. Але вже у вченнях Платона та Арістотеля містяться елементи віталізму, який є різновидом холізму. Платон вважав, що всесвіт складається з п'яти елементів: землі, повітря, вогню, води та космосу. Життя є втіленням божественного творчого акту творця («деміурга») всього живого, тобто того, що має душу, яка є причиною саморуху. Світ речей є відображенням світу ідей. Поєднуючись з речами, ідеї надають їм певних якостей і властивостей. Все живе одухотворене і стоїть вище за неживе. Як рослини, так й тварини набувають статусу живих унаслідок оживлення безсмертною душею – «психеєю». Людина за Платоном покликана пізнавати, наслідувати, той порядок, що встановлений в світі ідей. Інакше людська душа втрачає життєдайні сили. Душа і тіло пов'язані між собою, і розвести їх може лише смерть. «Душа» є неподільною, протилежною до ідеї смерті субстанцією. У діалозі «Евтидем» звучить думка про те, що «живі істоти всі ті, хто має душу» [3, с. 581].

У роботах Арістотеля, насамперед «Історії тварин», «Про частини тварин», «Про виникнення тварин», які служили довгий час джерелом знань із зоології, була дана класифікація та опис численних видів тварин. Він вважав, що разом із народженням живих істот від собі подібних завжди відбувалося й самозародження з неживої матерії, поняття якої він запроваджує. Матерією життя Арістотель бачив тіло, формою – душу, яку називав ентелехією. Вона є внутрішньою силою, що містить у собі потенційні цілі та остаточний результат. У трактаті Арістотеля «Про душу» здібності душі набувають тричастинного (трихотомічного) поділу: здатності до живлення (зростання і розмноження), відчуття (почуття, бажання, рух), мислення (теоретичного, практичного) [3, с. 59]. Арістотелю належить вчення про біологічну доцільність або телеологію, засновану на спостереженнях над будовою живих організмів. Зразки доцільності Арістотель вбачав у розвитку органічних структур із насіння, проявах доцільності в інстинктивних діях тварин та взаємній пристосованості їх органів.

Говорячи про філософські аспекти античної медицини, слід наголосити, що ці галузі знання завжди були взаємопов'язані. Досить згадати імена лікарів-філософів тієї епохи: піфагорійця Емпедокла (засновника Сицилійської медичної школи); «батька медицини» Гіппократа (Коська медична школа), на честь якого названо збірку з 72 давньогрецьких медичних текстів різних шкіл. З ім'ям Гіппократа ми пов'язуємо оформлення першої моделі європейської лікарської етики, головний принцип якої «Насамперед не нашкодь» (“Primum non nocere”) залишається у біоетиці. В тексті вище згаданого збірника «Про пристойну поведінку», автором якого вважають Гіппократа, підкреслюється: «...лікар, що любить мудрість, дорівнює Богові. Між мудрістю та медициною немає міцної прірви; насправді медицина має всі якості, необхідні для мудрості» [2, с. 287]. До речі, Арістотель був сином лікаря, який належав до Книдської медичної школи, представники якої першими почали використовувати аутопсію тварин як метод пізнання. Багато дослідників його спадщини, насамперед перекладачі його текстів, пов'язаних із зоологією, вважають, що він володів лікарською справою, використовував медичну термінологію, мав досвід медичної практики, в т.ч. допомагаючи своєму батькові. Це повністю вписується в існуючу тоді практику підготовки лікарів у домашніх школах, власне чому й не підписані авторами твори згаданого «Корпуса Гіппократа», оскільки вони призначалися для учнів – членів родини.

Так, медико-філософські праці Клавдія Галена – філософа-платоніка, який стояв на позиції натурфілософського раціонального пізнання, заклали основи сучасної європейської медицини. Він був випускником Олександрійської медичної школи, засновники якої Герофіл та Еросистрат вперше стали застосовувати аутопсію людини як метод дослідження, який в історії медицини визнається важливим двигуном її розвитку. Вони використовували живосічення (вівісекцію) людини, прагнучи «схопити» цей невидимий життєвий початок – пневму (з грец. «дих», «подих», «дух»), що відрізняє живе від мертвого, дає життя всьому. Завдяки розширенню і систематизації знань про будову і функції людського організму, ця школа залишалася однією з провідних на величезному просторі, де понад тисячоліття змінювалися імперії та історичні епохи. Вчення Клавдія Галена (галенізм), який навчався, коли аутопсія людини вже була заборонена, зберігало панівне становище в медицині як мінімум до XVII ст. (тобто протягом 1500 років).

З початком середньовіччя настає криза натурфілософії та утвердження холізму у вигляді віталізму. Віталізм постулює, що процеси в біологічних організмах не можуть бути пояснені законами фізики та хімії. Він виходить з того, що є особлива життєва сила (лат. *vis vitalis*, «душа», «ентелехія»), яка властива тільки живому і відсутня в неорганічних об'єктах. Якщо до Відродження уявлення про життя складалося перш за все під впливом ідей креаціонізму, тобто світ і людина створені Богом за допомогою акту надприродного творіння, то пізніше посилюються антропоцентричні уявлення, коли людина розглядається не тільки в її стосунках з Богом, а й її земному способі життя.

На межі епох Блаженний Августин у своїй «Сповіді» писав: «...Я не знаю, звідки я прийшов сюди, у це, чи сказати мертве життя, чи живу смерть? Не знаю» [4, с. 6]. Як бачимо, межа живого і неживого для автора не визначена. А чи стала вона яснішою зараз? Життя як біологічний феномен стало предметом наукового пізнання у Новий час. На початок XIX ст. біологія оформилася як наука. За свою понад 200-річну історію, починаючи з клітинної теорії та еволюційної теорії Дарвіна до генетичної та клітинної інженерії у поєднанні з біохімією, вона пройшла складний шлях відкриттів, осяянь та помилок. Однак, представники природничих наук, зокрема біологи, не прийшли до єдиного визначення живого. Постає питання про те, яке життя має охоплювати його визначення: відоме нам життя на Землі; невідоме нам, але можливе; конструйоване, наприклад, на стику біоінженерії та цифрових технологій? В цілому оформилися два підходи – сутнісний та функціональний. Перший походить від античної традиції пошуку першооснови, який представлений концепціями «ідентичності життя та білка», «ідентичності життя та вуглецю», «ідентичності життя та клітини», «ідентичності життя та нуклеїнової кислоти», «ідентичності життя та інформації» [5, с. 501].

Другий відбиває намагання визначити життя через його властивості та функції. Скажімо, лауреат Нобелівської премії Ф. Крік, один із засновників молекулярної біології, визначив життя відповідно до таких характеристик: самовідтворення, спадковість, еволюція та метаболізм [6]. Часто до них додають: зростання, розвиток, генетика, еволюція, стрес, гомеостаз та самоорганізація. Чи «схоплює» розширення переліку природу та сутність життя? Існує спадкоємність між живими та неживими явищами, між якими немає чіткої межі. Визначення живого або виключають деякі живі системи, або містять деякі неживі системи (сперматозоїд, вірус, насіння рослин). Так, К. Фр'юліх наполягає на тому, що життя засноване на симбіозі. Градація між живим і неживим заснована на кількості симбіозу, яка має бути виявлена. Ідеї «етики» та «реальності» мають розглядатися у контексті такого визначення [7, с. 188]. Аналіз лінгвістичної структури 150 наукових визначень показав, що здатність до самовідтворення з варіаціями визнається найважливішою характеристикою живого [8]. Деякі біологи-філософи вважають визначення життя філософською проблемою, тому точне визначення поняття життя не є необхідним для біологічного дослідження. Є також позиція абсолютизації ролі біологічних наук в цьому [5, с. 498]. Існує й радикальна позиція про те, що визначення життя не тільки не потрібне, а й може завдати шкоди розумінню, оскільки вчені характеризують життя, використовуючи критерії, отримані із сучасних властивостей, що робить їх результати залежними від своїх початкових припущень [9, с. 324].

У зв'язку з обмеженістю обсягу статті зупинимося на біоетичній проблемі визначення межі початку людського життя. Автором присвячена окрема стаття біоетичним та філософським аспектам меж життя та вмирання і смерті [10]. В рамках історії біомедичної етики ключовою дискусійною темою з самого початку її оформлення стало визначення критеріїв початку людського життя, що має прикладне значення. До речі, «батько» біомедичної етики Андре Хелегерс був ембріологом, що закономірно визначило його інтерес до етичних питань репродуктивної медицини.

Робота з пацієнтами, які стоять перед вибором допоміжних репродуктивних технологій, або біоетична експертиза правових документів, що регламентують їх застосування, не можуть спиратися на єдиному науково обґрунтованому знанні про початок життя людини. Ембріологи пропонують дві основні концепції початку людського життя: з моменту запліднення (1 доба) та моменту імплантації ембріону до стінки матки (6–8-й дні). Фізіологи пропонують три найвпливовіші концепції, що пов'язують початок життя людини: з розвитком системи дихання (4–20 тижні); з формуванням серцево-судинної системи (20-й день – 20-й тиждень, оформлення поки серця ссавця); із розвитком центральної нервової системи. Прибічники останньої концепції вважають, що на 30-й день після запліднення відбувається диференціація центральної нервової системи, на 6-му тижні ембріон реагує на дотик, а на 7–8-х тижнях відчуває біль. Багато вчених пов'язують початок життя із формуванням первинної смужки (видно на 14–15-й дні), попередника нервової трубки, навколо якої розгортається ембріогенез. Така позиція зафіксована у законодавстві Великобританії: до 14-го дня можна говорити про пре-ембріональний період, коли ще немає нервової системи. Це розширює можливості застосування медичних маніпуляцій, у т.ч. науково-дослідного характеру. У соціогуманітарних науках сформувалися два підходи: градуалістичний, який виходить із того, що життя – це процес, тому визначити якийсь момент, як й ототожнювати ембріон з людиною з моменту зачаття, було б некоректним (він поступово набуває морального постійно зростаючого статусу і права на життя); континуальний, представники якого вважають, що момент початку людського життя можна визначити, прикладами чого є кілька вище перелічених концепцій.

Така теоретична невизначеність неминує призводить до етичних колізій у сфері біомедицини. Позиція щодо межі початку людського життя забороняє, або дозволяє та регламентує застосування тих чи інших медичних маніпуляцій на різних етапах пренатального розвитку людини, наприклад, редукцію або утилізацію ембріонів, фетальну хірургію, переривання вагітності, науковий експеримент. Візьмемо, наприклад, практику застосування фетальної хірургії, яка є одним зі складних сценаріїв з точки зору біомедичної етики. Таке оперативне втручання

на етапі пренатального розвитку є можливістю запобігання: внутрішньоутробної загибелі плода; штучного переривання вагітності для попередження загибелі плода; народження дитини з великими ризиками інвалідності, що не підлягає постнатальній корекції. Відразу виникає питання про те, чи є фетальна хірургія плодовою за своєю суттю, а не материнсько-плодовою, оскільки вона передбачає порушення цілісності меж також тіла матері (інвазійне втручання). Якщо виходити з ліберальної позиції про те, що ембріон/плід є продовженням тіла (гістацією тканини) матері, то не можна не прийняти того, що об'єктом оперативного втручання є орган ненародженої дитини, що свідчить про певне визнання його суб'єктності. Який же правовий та моральний статус ембріона/плоду? Якщо з правової точки зору брати за критерій «життєздатність плоду», то його визначення відрізняється в різних країнах. Так, у розвинених країнах він визначається приблизно на 24-му тижні гістаційного віку, оскільки може підтримуватися та розвиватися за технологічною підтримкою поза організмом матері. Тільки після того, як плід стане пацієнтом, у лікаря виникають зобов'язання щодо захисту його життя та здоров'я. Однак, за законами про охорону здоров'я більшості країн на будь-якому етапі вагітності все одно вагітна жінка має дати згоду на втручання, яке стосується плоду, інакше операцію не буде проведено. У США федеральні правила вимагають також згоди батька на фетальну хірургію та фетальні дослідження, за винятком випадків, коли він не може дати згоду через недоступність, некомпетентність, тимчасову непрацездатність або вагітність, що виникла внаслідок насильства, інцесту [11]. Лікар розглядає процедуру, її переваги та ризики у формі інформованої згоди вагітної жінки та батька. Однак, остаточне рішення приймає жінка як автономна особа, яка має право вирішити не проводити втручання. Останнє свідчить про те, що при застосуванні фетальної хірургії моральний статус плода на практиці визначається вагітною жінкою. Однак, цей принцип не зберігається у випадках інших втручань, наприклад, штучного переривання вагітності, особливо в країнах, де це оперативне втручання законодавчо значно обмежене.

Фетальна хірургія застосовується з метою лікування плоду і від нас «вислизає» оцінка ризиків та користі для матері. Операція проводиться на двох учасниках, чії ризики та інтереси не обов'язково збігаються. Діапазон ризиків матері широкий і не пов'язаний лише із загрозами для її життя та фізичного здоров'я. Вона потрапляє в зону широкого спектру ризиків соціально-психологічного характеру, які зумовлюються різними чинниками, починаючи з готовності жертвувати собою та закінчуючи складнощами можливого виховання дитини з різним ступенем інвалідності. Відкритим залишається питання про те, чи можна гарантувати в такій ситуації справжню інформовану згоду і що є її критерієм. Біоетичний вибір батьків заснований не тільки на клінічних фактах, а й на моральних цінностях і релігійних переконаннях. Стандартна процедура інформованої згоди не враховує такого роду впливу як: наукова невизначеність та складність співвіднесення ризиків для матері та ризиків для дитини; авторитет лікарів, які можуть бути під впливом особистих та професійних переконань; внутрішній чи зовнішній тиск, що змушує жертвувати собою заради дітей тощо.

Біоетика виходить із того, що життя є не лише біологією, тому пояснювальні можливості природничих наук обмежені. Як інтуїтивно осяжна цілісна реальність, воно стає предметом осмислення філософії життя – філософської течії кінця XIX – поч. XX ст. Її яскраві представники Ф. Ніцше, В. Дільтей, А. Бергсон, О. Шпенглер, Г. Зіммель намагалися зрозуміти, як живий досвід, інтуїція та почуття людини визначають її сприйняття світу, що стоїть за переживанням буття. Так, медикалізація життя сучасної людини, розширення застосування біомедичних технологій сприяли дедалі більшій популяризації трансгуманістичного світогляду, формуванню певної нової філософії життя, спрямованої на розвиток та розширення можливостей людства за допомогою, зокрема, біомедицини та біотехнологій. Трансгуманізм є не просто певним поглядом на майбутнє, це цілком конкретна життєва філософія, яка впливає на те, як ми сприймаємо власне життя, його цілі та позиції. Її представники вважають, що завдяки розвитку науки можна перемогти хвороби, подолати старість, досягти безсмертя і надати людині право вибору, жити чи помирати, а також як жити. Завдяки новітнім технологічним рішенням

можна впливати на тіло людини, звільняючи його від усіляких недуг, удосконалюючи природно задані параметри. Трансгуманісти натхненні можливостями застосування біологічних трансплантатів, редагування ДНК (хімеризація, біохакінг) та небіологічного походження імплантатів (кіборгізація). Вони покладаються на розвиток штучного інтелекту та його перенесення на зовнішні носії (цифровий мозок).

У біомедицинській етиці розв'язання складних морально навантажених ситуацій зазвичай ґрунтується на двох ключових підходах: кантіанському та утилітарному. Досвід викладання біоетики дозволяє відзначити, що у студентській аудиторії під час дискусій дедалі частіше лунає лібертаріанський підхід. Певні зміни в аргументації, зокрема, пов'язані з абсолютизацією ролі інформованої згоди без належного врахування медико-психічного стану пацієнта та інших соціальних факторів, що створює ризики криміналізації медицини. Крім того, спостерігається ідеалізація приватного медичного страхування та ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а також використання біотехнологій поза медичними показаннями з метою виходу за межі природно заданих параметрів і можливостей людини. Як відомо, лібертаріанці виступають проти надмірного регулювання технологій, які перетинаються з трансгуманістичними ідеями щодо необхідності мінімізації бюрократичних перешкод. Динаміка біоетичної межі, як результат біоетичного вибору, що має перш за все ціннісну основу, вносить зміни в культуру сучасного суспільства, однак її сталість не слід применшувати. Так, Ю. Кристева пише: «Грубе і різке вторгнення чужорідного... тепер мучить і невідступно переслідує мене як абсолютно чуже, окреме і мерзенне. Є «щось», яке я ніяк не можу визнати як щось визначене... Це на кордоні не лише неіснування та галюцинації, а й реальності, яка, якщо я її визнаю, знищить мене. Огидне і відразу – та огорожда, що утримує мене на краю. Опори моєї культури» [12, с. 2]. Змінюючи уявлення про біоетичні межі, які перебувають у безперервному процесі становлення, суспільство змушене постійно визначати ціннісні координати як основу культури для регулювання відносин у зв'язку з розширенням застосування досягнень біомедицини та біотехнологій.

Висновки. Роздуми про життя і таємницю народження завжди цікавили людство. Проблема життя та смерті є однією з центральних протягом усієї історії філософської думки і зберігає ці позиції в біоетиці, в т.ч. біомедицинській етиці як її напрямку. Розширення застосування досягнень біомедицини та біотехнологій ставить сучасну людину перед біомедикоетичним вибором. Він виступає актом трансгресії, пов'язаним із перетином усталених біоетичних меж, подоланням старих правил та заборон і окресленням нових біоетичних кордонів. Біоетична межа допустимого і неприпустимого від пунктирної стає поступово дедалі більш вимальованою, але такою, що постійно змінюється і формується. Цей екзистенційний вибір часто пов'язаний з теоретичною невизначеністю біомедикоетичного супроводу та має культуротворююче значення.

В історії вивчення феномена життя простежуються два основні підходи – редукціоністський та холістичний, які також визначають розуміння природи здоров'я та хвороби, особливості лікування та стосунків між лікарем та пацієнтом на різних етапах розвитку медицини. Біомедична етика об'єктивно дотримується переважно поміркованого холістичного підходу. У Новий час феномен життя стає предметом наукового пізнання, проте загальну теорію життя не створено. Концептуалізація живого залишається актуальною у біофілософії. Біомедична етика, як прикладна етика, спирається на інтеграцію концепцій живого та життя, розрізняючи їх за своєю суттю. Однією із засадничих проблем біоетики залишається визначення критерію початку людського життя, що встановлює заборону або допущення застосування медичних маніпуляцій у пренатальний період розвитку людини. Неясність теоретичних засад може розмивати етичні основи професійної діяльності лікарів та роботи системи охорони здоров'я і, зрештою, негативно відбиватися на благополуччі пацієнтів.

Співіснування різних етичних систем у сучасному суспільстві та недостатня визначеність теоретико-методологічних засад сприяють диверсифікації біомедичних практик та варіантів біомедикоетичного вибору. Сучасні біомедичні технології є не просто новими методами лікування, а й засобами модифікації людського тіла та свідомості, що можуть застосовуватися

поза традиційними медичними показаннями. Це спричиняє зміну самого розуміння сутності здоров'я, норм і стандартів, а разом з ними і філософії життя, яка в свою чергу сприяє цим змінам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Berlin I. The pursuit of the ideal. *The Crooked Timber of Humanity: Chapters in the History of Ideas*. New York : Alfred A. Knopf, 1991. P. 1–19. URL: <http://surl.li/bgqqew> (accessed 27 December 2024).
2. Hippocrates. Hippocrates, Volume II: Prognostic, Regimen in Acute Diseases, The Sacred Disease, The Art, Breaths, Law, Decorum, Physician, Precepts, Nutriment. Translated by W.H.S. Jones. Loeb Classical Library 148. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1923. Available at: URL: <http://surl.li/udysms> (accessed 26 December 2024).
3. Мартич Р. Концепція живого у філософії Платона і Арістотеля: світоглядно-освітологічний аспект // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. Науково-методичний журнал. Випуск 3 (44). Серія: Філософія освіти. Київ : ТОВ «Видавниче підприємство «Едельвейс», 2015. С. 56–62.
4. Святий Августин. Сповідь / Перекл. з лат. Ю.Мушака. К. : Основи, 1999. 319 с.
5. Li J. On the Definition of Life. *Philosophy Study*. 2019. 9 (9). P. 497–510.
6. Crick F. *Life Itself: Its Origin and Nature* Hardcover. New York : Simon & Schuster, 1981. 192 p.
7. Fröhlich K. Scientific-Philosophical definition of life. *Science and Philosophy*. 2022. 10 (2). P. 188–205.
8. Zimmer C. Can Science Define Life In Three Words? January, 11. 2012. URL: <http://surl.li/ybdwet> (date of access: 27.11.2024).
9. Hengeveld R. Definitions of Life are not Only Unnecessary, but they can do Harm to Understanding. *Foundations of Science*. 2011. 16 (4). P. 323–325.
10. Місержи С.Д. Філософські та біоетичні аспекти смерті та вмирання. *Культурологічний альманах*. Видавничий дім «Гельветика». 2024. № 2. С. 199–207.
11. Cavolo A., Gastmans C., Crombag N. Ethical challenges in conducting maternal-fetal surgery trials. A systematic review // *Pediatric Research*. 2024. URL: <http://surl.li/efzrxl> (date of access: 27.11.2024).
12. Kristeva J. Powers of horror. An Essay on Abjection. Translated by. L. Roudiez. New York : Columbia University Press, 1982. 219 p.

REFERENCES

1. Berlin, I. (1991). *The pursuit of the ideal*. In *The crooked timber of humanity: Chapters in the history of ideas* (pp. 1–19). New York, NY: Alfred A. Knopf. Retrieved from [<http://surl.li/bgqqew>]
2. Hippocrates. (1923). *Hippocrates, Volume II: Prognostic, Regimen in acute diseases, The sacred disease, The art, Breaths, Law, Decorum, Physician, Precepts, Nutriment* (W. H. S. Jones, Trans.) (336 p.). Cambridge, MA: Harvard University Press. (Loeb Classical Library No. 148). Retrieved from <http://surl.li/udysms>
3. Martych, R. (2015). Kontseptsiiia zhyvoho u filosofii Platona i Aristotelia: svitohliadno-osvitohichnyi aspekt [The concept of the living in the philosophy of Plato and Aristotle: Worldview and educational aspect]. *Neperervna profesiina osvita: teoriia i praktyka. Naukovo-metodychnyi zhurnal*, 3(44), 56–62. [In Ukrainian]
4. Sviatyi Avhustyn. (1999). *Spovid* [Confessions] (Yu. Mushaka, Trans.) (319 p.). Kyiv, Ukraine : Osnovy. [In Ukrainian]
5. Li, J. (2019). On the definition of life. *Philosophy Study*, 9(9), 497–510.
6. Crick, F. (1981). *Life itself: Its origin and nature* (192 p.). New York, NY : Simon & Schuster.
7. Fröhlich, K. (2022). Scientific-philosophical definition of life. *Science and Philosophy*, 10(2), 188–205.
8. Zimmer, C. (2012). Can science define life in three words? *Science 2.0*. Retrieved from <http://surl.li/ybdwet>
9. Hengeveld, R. (2011). Definitions of life are not only unnecessary, but they can do harm to understanding. *Foundations of Science*, 16(4), 323–325.

10. Miserzhy, S. D. (2024). Filozofski ta bioetychni aspekty smerti ta vmyrannia [Philosophical and bioethical aspects of death and dying]. *Kulturolohichniy almanakh*, (2), 199–207. [In Ukrainian]
11. Cavolo, A., Gastmans, C., & Crombag, N. (2024). Ethical challenges in conducting maternal-fetal surgery trials: A systematic review. *Pediatric Research*. Retrieved from [<http://surl.li/efzrxl>]
12. Kristeva, J. (1982). *Powers of horror: An essay on abjection* (L. Roudiez, Trans.) (219 p.). New York, NY : Columbia University Press.

Miserzhy Svitlana Dmytrivna

PhD in Political Science, Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Philosophy,
Bioethics, and History of Medicine
O.O. Bohomolets National Medical University,
34, Beresteyskyi Avenue, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-7403-9261

PHILOSOPHICAL AND BIOETHICAL ASPECTS OF LIFE IN THE CONTEXT OF BIOMEDICAL ETHICAL CHOICE

Relevance of the Problem. Reflections on life and the mystery of birth have always intrigued humanity. The issues of the living being and life have been central throughout the history of philosophical thought and continue to hold this position in bioethics, including biomedical ethics as one of its branches. The high level of medicalization in 21st-century society, largely driven by the development and expanded application of achievements in biomedicine and biotechnology, places modern individuals before biomedical ethical choices. This existential choice is often associated with theoretical uncertainty in biomedical ethical support and has a culture-forming significance.

Research methods. The study is based on interdisciplinary and multiparadigm approaches, with a predominant use of historical and comparative methods.

The study aims to analyze the comprehension of the phenomenon of life (the living being and life) during both protoscientific and scientific periods of knowledge development, within the context of the theoretical and methodological principles of biomedical ethical support for patients at the stage of personal biomedical ethical choice, which carries existential and culture-forming significance.

Research results. The history of studying the phenomenon of life reveals two main approaches: reductionist and holistic, which also define the understanding of the nature of health and disease, treatment methods, and the relationships between doctors and patients at different stages of medical development. During the Modern period, the phenomenon of life became the subject of scientific inquiry; however, a general theory of life has not yet been developed. Biomedical ethics, as an applied ethics, relies on integrating the concepts of the living and life while inherently distinguishing between them. One of the fundamental issues remains the determination of the criterion for the beginning of human life, which establishes the prohibition or allowance of medical interventions during the prenatal period of human development. The coexistence of various ethical systems in society and the insufficient clarity of theoretical and methodological principles contribute to the diversification of biomedical practices and options for biomedical ethical choices. Modern biomedical technologies are not merely new treatment methods but also means of modifying the human body and consciousness, which can be applied beyond traditional medical indications. This leads to a shift in the very understanding of health, norms, and standards, along with the philosophy of life, which in turn facilitates these changes.

Key words: living being and life, biomedical ethical choice, bioethical boundary, reductionism, holism, criteria for the beginning of life, fetal surgery.