

**ВЕСТНИК
Томского государственного университета**

2022. № 484. Ноябрь

- | | |
|---------------|-----------------------|
| • ФИЛОЛОГИЯ | • PHILOLOGY |
| • ИСТОРИЯ | • HISTORY |
| • ПЕДАГОГИКА | • PEDAGOGICS |
| • ФИЛОСОФИЯ | • PHILOSOPHY |
| • СОЦИОЛОГИЯ | • SOCIOLOGY |
| И ПОЛИТОЛОГИЯ | AND POLITICAL SCIENCE |
| • ПРАВО | • LAW |

TOMSK STATE UNIVERSITY JOURNAL

2022. № 484. November

*Свидетельство о регистрации СМИ № 018694
выдано Госкомпечати РФ 14 апреля 1999 г.*

**НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
ТОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Э.В. Галажинский, д-р психол. наук, проф. (председатель);
В.В. Демин, канд. физ.-мат. наук, доц. (зам. председателя);
Н.А. Глушенко, канд. ист. наук, доц. (отв. секретарь);
В.Н. Берсун, канд. физ.-мат. наук, доц.; **Е.В. Борисов**, д-р
 филос. наук, проф.; **Д.С. Воробьев**, д-р биол. наук, доц.;
С.Н. Воробьев, канд. биол. наук, ст. науч. сотр.; **А.А. Глазунов**,
 д-р физ.-мат. наук, проф.; **А.М. Горцев**, д-р техн. наук, проф.;
С.К. Гураль, д-р пед. наук, проф.; **Т.А. Демешкина**, д-р филол.
 наук, проф.; **Ю.М. Ершов**, д-р филол. наук; **В.П. Зиновьев**, д-р
 ист. наук, проф.; **А.Г. Коротаев**, канд. физ.-мат. наук, ст. науч.
 сотр.; **И.Ю. Малкова**, д-р пед. наук, проф.; **В.П. Парначев**, д-р
 геол.-минерал. наук, проф.; **О.В. Петрин**, директор
 Издательства Томского государственного университета;
Л.М. Прокументов, д-р юрид. наук, проф.; **З.Е. Сахарова**, канд.
 экон. наук, доц.; **Ю.Г. Слизов**, канд. хим. наук, доц.;
С.П. Сушенко, д-р техн. наук, проф.; **П.Ф. Тарасенко**,
 канд. физ.-мат. наук, доц.; **Г.М. Татьяна**, канд. геол.-
 минерал. наук, доц.; **В.А. Уткин**, д-р юрид. наук, проф.;
О.Н. Чайковская, д-р физ.-мат. наук, проф.; **Э.И. Черняк**, д-р
 ист. наук, проф.; **В.Г. Шилько**, д-р пед. наук, проф.;
Э.Р. Шрагер, д-р физ.-мат. наук, проф.

**EDITORIAL COUNCIL
OF TOMSK STATE UNIVERSITY**

E. Galazhinsky, Dr. of Psychology, Professor (Chairman);
V. Demin, PhD in Physics and Mathematics, Associate Professor
 (Vice Chairman); **N. Glushchenko**, PhD in History, Associate
 Professor (Executive Editor); **V. Bertsun**, PhD in Physics and
 Mathematics, Associate Professor; **Ye. Borisov**, Dr. of Philosophy,
 Professor; **D. Vorobyov**, Dr. of Biology, Associate Professor;
S. Vorobyov, PhD in Biology, Senior Researcher; **A. Glazunov**,
 Dr. of Physics and Mathematics; **A. Gortsev**, Dr. of Engineering,
 Professor; **S. Gural**, Dr. of Education, Professor; **T. Demeshkina**,
 Dr. of Philology, Professor; **Yu. Yershov**, Dr. of Philology;
V. Zinoviev, Dr. of History, Professor; **A. Korotaev**, PhD in Physics
 and Mathematics, Senior Researcher; **I. Malkova**, Dr. of Pedagogy,
 Professor; **V. Parnachev**, Dr. of Geology and Mineralogy, Professor;
O. Petrin, Head of TSU Press; **L. Prozumentov**, Dr. of Law, Professor;
Z. Sakharova, PhD in Economics, Associate Professor; **Yu. Slizhov**,
 PhD in Chemistry, Associate Professor; **S. Sushchenko**, Dr. of
 Engineering, Professor; **P. Tarasenko**, PhD in Physics and Mathematics,
 Associate Professor; **G. Tatianin**, PhD in Geology and Mineralogy,
 Associate Professor; **V. Utkin**, Dr. of Law, Professor; **O. Chaikovskaya**,
 Dr. of Physics and Mathematics, Professor; **E. Chernyak**, Dr. of History,
 Professor; **V. Shilko**, Dr. of Education, Professor; **E. Shragher**, Dr. of
 Physics and Mathematics, Professor

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор –
В.П. Зиновьев,
 д-р ист. наук, профессор

Заместители главного редактора:
Е.В. Борисов,
 д-р филос. наук, профессор
Т.А. Демешкина,
 д-р филол. наук, профессор
В.А. Уткин,
 д-р юрид. наук, профессор

Ответственный секретарь –
Н.А. Глушенко,
 канд. ист. наук, доцент

И.А. Айзикова,
 д-р филол. наук, профессор
Р.Л. Ахмедшин,
 д-р юрид. наук, профессор
Л.М. Прокументов,
 д-р юрид. наук, профессор
П.П. Румянцев,
 канд. ист. наук, доцент
А.Ю. Рыкун,
 д-р социол. наук, профессор
В.А. Суровцев,
 д-р филос. наук, профессор
В.Г. Шилько,
 д-р пед. наук, профессор

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief
Vasilij P. Zinoviev,
 Doctor of History, Professor

Deputy Editors-in-Chief
Evgeny V. Borisov,
 Doctor of Philosophy, Professor
Tatiana A. Demeshkina,
 Doctor of Philology, Professor
Vladimir A. Utkin,
 Doctor of Law, Professor

Executive Editor
Nikita A. Glushchenko,
 PhD in History, Associate Professor

Irina A. Aizikova,
 Doctor of Philology, Professor
Ramil L. Akhmedshin,
 Doctor of Law, Professor
Lev M. Prozumentov,
 Doctor of Law, Professor
Petr P. Romyantsev,
 PhD in History, Associate Professor
Artem Yu. Rykun,
 Doctor of Sociology, Professor
Valery A. Surovtsev,
 Doctor of Philosophy, Professor
Victor G. Shilko,
 Dr. of Education, Professor

Журнал индексируется в базе данных Web of Science Core Collection's Emerging Sources Citation Index.
 Журнал индексируется в базе данных Russian Science Citation Index on Web of Science.

The Journal is indexed in the Web of Science Core Collection's Emerging Sources Citation Index.
 The Journal is indexed in the Russian Science Citation Index on Web of Science.

Журнал включен в «Перечень рецензируемых научных изданий, входящих в международные реферативные базы данных и системы цитирования, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук», Высшей аттестационной комиссии.

СОДЕРЖАНИЕ

ФИЛОЛОГИЯ

Богинская О.А. Нарратив как способ организации коммуникативного взаимодействия в зале суда	5
Волошина С.В., Толстова М.А. Языковая репрезентация концепта «Зима» (на материале устной речи жителей сибирских сёл)	13
Грязнова В.М. Лексикографическая фиксация семантических процессов в русской разговорной речи (на материале многозначных существительных)	27
Куракина Н.А. Репрезентация современного англоязычного комплиента: прагматическая модель	35
Мазуров А.Е. «Захолустно-провинциальные очерки» Ranunculus (Ф.В. Волховского) в «Сибирской газете» (1882–1884 гг.)	42
Чжао Сюе, Говорухина Ю.А., Суханов В.А. Русская литература в Китае: конфликт интерпретаций, его причины и пути преодоления (на материале рецепции русской литературы китайским читателем) Статья II	52

ИСТОРИЯ

Пушкарев А.А. Российские монеты в погребениях индигенного населения Западной Сибири как исторический источник	60
Шевелев Д.Н. Мобилизация карпаторуссов в Сибири летом-осенью 1919 г.: идеологический контекст, военная необходимость и политические комбинации	69
Галкина Т.В. О производстве пищевых концентратов на томской кондитерской фабрике «Красная звезда» в годы Великой Отечественной войны	81
Голосеева А.А. «Мы друг другу варвары»: Первый съезд заграничных организаций партии социалистов-революционеров в Праге (1923 г.) и попытка организационного сплочения	88
Коробицына Л.В. Механизмы сохранения памяти о Великой Отечественной войне на постсоветском пространстве (Россия и Беларусь) в современной англоязычной историографии	101
Павленок Г.Д., Когай С.А., Хужаназаров М., Мухтаров Г., Павленок К.К. Между Оби-Рахматом и Кульбулаком: перспективы изучения среднего палеолита Чирчик-Ахангаранского оазиса	107
Покидько П.С. Развитие производства товаров широкого потребления в позднесоветском обществе (1950–1980-е гг.)	115
Скиперских А.В. Масса и власть в тоталитарной культуре: советский Молотов в восприятии рабочего	124
Филонов И.Д., Зиновьев В.П. «Сибирский вестник» и сибирское областничество: эволюция отношений в 1885–1905 гг.	131

ПЕДАГОГИКА

Краснорядцева О.М., Щеглова Э.А. Модальности манипулятивного поведения в образовательной среде как предмет психолого-педагогической рефлексии	136
--	-----

CONTENTS

PHILOLOGY

Boginskaya O.A. Narrative as a communicative mode in the courtroom	5
Voloshina S.V., Tolstova M.A. On linguistic representation of the concept “winter” (based on the spoken language of inhabitants of Siberian villages)	13
Gryaznova V.M. Lexicographic fixation of semantic processes in Russian colloquial speech (based on the material of polysemous nouns)	27
Kurakina N.A. Manifestation of modern English compliment utterance: A pragmalinguistic model	35
Mazurov A.E. “Provincial essays” by Ranunculus (Feliks Volkhovsky) in <i>Sibirskaya gazeta</i> (1882–1884)	42
Zhao Xue, Govorukhina Yu.A., Sukhanov V.A. Russian literature in China: A conflict of interpretations, its causes and ways of overcoming (based on the material of the reception of Russian literature by a Chinese reader). Article II	52

HISTORY

Pushkarev A.A. Russian coins in the burials of the indigenous people of Western Siberia as a historical source	60
Shevelev D.N. Mobilization of the Carpatho-Russians in Siberia, summer and fall of 1919: Ideological context, military demand, and political combinations	69
Galkina T.V. On the production of food concentrates at Krasnaya Zvezda, a confectionery factory in Tomsk, during the Great Patriotic War	81
Goloseyeva A.A. “We are barbarians to each other”: The First Congress of the Foreign Organizations of the Socialist-Revolutionary Party in Prague (1923) and an attempt of organizational cohesion	88
Korobitsyna L.V. The mechanisms of preserving the memory of the Great Patriotic War in the post-Soviet states (the Russian Federation and the Republic of Belarus) in the contemporary English-language historiography	101
Pavlenok G.D., Kogai S.A., Khuzhanazarov M., Muhtarov G., Pavlenok K.K. Between Obi-Rakhmat and Kulbulak: Prospects of researching the Middle Paleolithic in the Chirchik-Akhangaran oasis	107
Pokidko P.S. Development of consumer goods production in late Soviet society in the 1950s–1980s	115
Skiperskikh A.V. Mass and power in totalitarian culture: The Soviet Molotov in the perception of a worker	124
Filonov I.D., Zinoviev V.P. <i>Sibirskiy vestnik</i> and Siberian regionalism: The evolution of relations in 1885–1905	131

PEDAGOGICS

Krasnoryadtseva O.M., Shcheglova E.A. Modalities of manipulative behavior in the educational environment as a focus of psychological and pedagogical reflection	136
--	-----

Авалуева Н.Б., Алексеева А.С., Майоров А.Н., Алиева Э. Профессиональная компетентность руководителей образовательных организаций системы общего и среднего профессионального образования	145
Куклина С.С., Владимирова Е.Н. Аудиотекст как содержательная основа обучения школьников иноязычному аудированию	157
Gorbaneva V.V., Kolyadko S.V., Martynenko L.G., Trubitsina O.I. Digital storytelling implementation for enhancing English students' communication skills	168

ФИЛОСОФИЯ

Черникова Д.В., Черникова И.В. Новая идентичность университета: оптика этики ответственности	176
---	-----

СОЦИОЛОГИЯ И ПОЛИТОЛОГИЯ

Апенько С.Н., Латышев А.С., Ефимова Г.З. Оценка согласованности стратегических целей трансформации университетов в проектных командах вузов	184
Барышева Г.А., Недоспасова О.П., Павлова И.А., Рождественская Е.М., Барышев А.А. Капитал здоровья старшего поколения: социологические данные для оценки процессов накопления и сохранения (на примере Томской области)	194
Беспалов А.М., Макарова О.Н., Власов М.С. Этническая идентичность кумандинских подростков: её проявления и связь с семейной идентичностью	207
Старшинова А.В., Чикова Е.В. Возможности НКО в помощи детям с расстройствами аутистического спектра	218

ПРАВО

Груздев В.В. Перевод долга в российском гражданском праве	228
Кравец И.А., Крылатова И.Ю., Болков М.А. Актуальные проблемы реализации современных принципов биоэтики и доказательной медицины: правовые, этические и медицинские аспекты	235

Avalueva N.B., Alekseeva A.S., Mayorov A.N., Alieva E.F. Professional competence of heads of educational organizations of general and secondary vocational education	145
Kuklina S.S., Vladimirova E.N. Audio text as a content basis for teaching foreign language listening comprehension to school students	157
Gorbaneva V.V., Kolyadko S.V., Martynenko L.G., Trubitsina O.I. Digital storytelling implementation for enhancing English students' communication skills	168

PHILOSOPHY

Chernikova D.V., Chernikova I.V. The university's new identity: The optics of the responsibility ethic	176
---	-----

SOCIOLOGY AND POLITICAL SCIENCE

Apenko S.N., Latyshev A.S., Efimova G.Z. Assessment of the consistency of strategic goals of university transformation in university project teams	184
Barysheva G.A., Nedospasova O.P., Pavlova I.A., Rozhdestvenskaya E.M., Baryshev A.A. The health capital of the older generation: Sociological data for assessing the processes of accumulation and preservation (on the example of Tomsk Oblast)	194
Bespalov A.M., Makarova O.N., Vlasov M.S. Ethnic identity of Kumandin teenagers: Its manifestations and connection with family identity	207
Starshinova A.V., Chikova E.V. NGOs's opportunities in helping children with autism spectrum disorders	218

LAW

Gruzdev V.V. Debt transfer in Russian civil law	228
Kravets I.A., Krylatova I.Yu., Bolkov M.A. Topical problems of implementing the modern principles of bioethics and evidence-based medicine: Legal, ethical and medical aspects	235

Научная статья
УДК 342.4, 342.7, 341.1/8, 340.1
doi: 10.17223/15617793/484/26

Актуальные проблемы реализации современных принципов биоэтики и доказательной медицины: правовые, этические и медицинские аспекты

*Игорь Александрович Кравец¹, Ирина Юрьевна Крылатова²,
Михаил Артемович Болков³*

¹Новосибирский национальный исследовательский государственный университет, Новосибирск, Россия,
kravigor@gmail.com

^{2,3}Уральский государственный юридический университет имени В.Ф. Яковлева, Екатеринбург, Россия
³Институт иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук, Екатеринбург, Россия
¹kravigor@gmail.com
²krylatova_iy@mail.ru
³antanariva@gmail.com

Аннотация. Рассматриваются природа достоинства как биоэтического и биомедицинского понятия, векторы исследовательских интересов в философской и международно-правовой биоэтике и биомедицине. Отмечается, что достоинство в международном праве биоэтики занимает ключевое место или центральное положение по отношению к иным вопросам биоэтического характера. Раскрываются правовая и этическая природа принципов биоэтики, их международно-правовое и медико-правовое оформление и некоторые проблемы реализации, специфика регламентации этических принципов врача и медицинской сестры, формирование и природа принципов доказательной медицины в российской научной сфере, а также проблема оптимизации баланса и сочетания принципов биоэтики и принципов доказательной медицины в законодательстве о здравоохранении и в практике получения медицинской помощи в Российской Федерации.

Ключевые слова: биоэтика, доказательная медицина, человеческое достоинство, достоинство пациента, *imago Dei*, биомедицина, принципы права, международное биоправо, здравоохранение, биоюриспруденция

Для цитирования: Кравец И.А., Крылатова И.Ю., Болков М.А. Актуальные проблемы реализации современных принципов биоэтики и доказательной медицины: правовые, этические и медицинские аспекты // Вестник Томского государственного университета. 2022. № 484. С. 235–249. doi: 10.17223/15617793/484/26

Original article
doi: 10.17223/15617793/484/26

Topical problems of implementing the modern principles of bioethics and evidence-based medicine: Legal, ethical and medical aspects

Igor A. Kravets¹, Irina Yu. Krylatova², Mikhail A. Bolkov³

¹Novosibirsk State University, Novosibirsk, Russian Federation, *kravigor@gmail.com*

^{2,3}Ural State Law University, Yekaterinburg, Russian Federation

³Institute of Immunology and Physiology of the Ural Branch of the Russian Academy of Sciences, Yekaterinburg, Russian Federation
²krylatova_iy@mail.ru
³antanariva@gmail.com

Abstract. The article considers the nature of human dignity as a bioethical and biomedical concept, scientific approaches to understanding human dignity in international and domestic bioethics. The authors note the vectors of scientific research on dignity and related issues in philosophical and international legal bioethics and biomedicine. They note that dignity in international biolaw and global bioethics occupies a key place or a central position in relation to other issues of a bioethical nature; the dignity of a human is an important concept in the ethical, ontological and existential sense, in some cases it plays a useful role in bioethics. The human dignity concept allows integrating disparate and intersecting problems of a bioethical nature into one humanistic and existential pool, which is based on concern for the preservation of humanity and the possibility of improving the potential of humankind while recognizing the absolute value of human life. The article reveals domestic and foreign approaches to understanding bioethics in the context of interdisciplinarity and polysemanticity, the international legal, legal and ethical nature of the principles of bioethics; analyzes the role of international soft biolaw in promoting the principles of bioethics, as well as some problems of the relationship between international legal and medical-legal regulation of the principles of bioethics, the problems of their domestic legal regulation and implementation in Russian public

health. The authors of the study believe that the nature of bioethical principles is characterized by the synthesis of morality and law as social regulators that complement each other. Particular attention is paid to the analysis of the role and specifics of the principles of evidence-based medicine in the development of medical law and the principles of bioethics, the features of the regulation of the ethical principles of doctors and nurses, the formation and nature of the principles of evidence-based medicine in the Russian scientific field, as well as the problem of optimizing the balance and combination of the principles of bioethics and principles of evidence-based medicine in the legislation on health care and in the practice of obtaining medical care in the Russian Federation. The article uses the methods of discursive and comparative legal analysis, the method of legal design, specific historical and formal legal methods of analysis. The following conclusions are made. The principles of bioethics and the principles of evidence-based medicine are based on human-centeredness in the field of healthcare; they have various sources of regulation (international legal, domestic, medical and legal). Effective interaction between the principles of bioethics and evidence-based medicine contributes to the improvement of the organization of the public health system and medical care, improves the quality of life, bioethical and social well-being of the population.

Keywords: bioethics, evidence-based medicine, human dignity, dignity of patient, imago Dei, biomedicine, principles of law, international biolaw, healthcare, biojurisprudence

For citation: Kravets, I.A., Krylatova, I.Yu. & Bolkov, M.A. (2022) Topical problems of implementing the modern principles of bioethics and evidence-based medicine: Legal, ethical and medical aspects. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 484. pp. 235–249. (In Russian). doi: 10.17223/15617793/484/26

Природа достоинства и сферы исследовательских интересов в философской и международно-правовой биоэтике и биомедицине

Достоинство в биоэтике и биомедицине занимает дискуссионное положение. В дискуссии о природе, роли и предназначении человеческого достоинства и шире – достоинства живых существ – принимают участие философы, юристы, медики, специалисты в области наук о жизни, что показывает поливариантность методологических подходов, многообразие научных и прикладных концепций достоинства, возможность существования этических и правовых норм в области человеческого достоинства. Человек достойный («*homo dignus*») как теоретический, конституционный и правовой концепт распространяет свое влияние на новые области биоэтики и биомедицины [1. С. 242]. Важно видеть *векторы научных исследований* достоинства и взаимосвязанных с ним вопросов, которые имеют отношение к современным проблемам биоэтики и биомедицины и отражаются в исследованиях различных авторов и в правовом регулировании на национальном, наднациональном и международном уровнях.

Первый вектор – *биоэтические аспекты* человеческого достоинства как предмета философских и этических размышлений под влиянием формирования как медицинской деонтологии, так и исследования теоретических и исторических истоков современного понимания достоинства. Прежде всего следует отметить, что продолжается общая дискуссия о роли достоинства в биоэтике *конкуренция двух* диаметрально противоположных взглядов: 1) достоинство человеческой личности – важная в этическом, онтологическом и экзистенциальном смысле и, очевидно, в ряде случаев полезная концепция в биоэтике; она «проливает важный свет на весь спектр биоэтических вопросов, от исследований эмбрионов и вспомогательной репродукции до биомедицинских улучшений, ухода за инвалидами и умирающими людьми» [2. Р. 3–4], но не только. В

такой же степени эта концепция определяющим образом влияет на развитие представлений о будущем человечества через выявление взаимосвязей с природой человека в контексте трансгуманизма и постгуманизма и набирающей научные обороты дискуссии о метамодерне; 2) человеческое достоинство – слишком абстрактное и затуманенное чрезмерными дискуссиями понятие, порой гуманистический лозунг с сильным риторическим эффектом; им заполняют Рут Маклин, «достоинство – бесполезная концепция» в современной биоэтике [3. Р. 1419]. По мнению Дитера Бирнбахера, существует «почти всемирный консенсус в отношении того, что репродуктивное клонирование несовместимо с человеческим достоинством и должно быть запрещено законом» [4. Р. 50]. Однако вопрос о репродуктивном клонировании в первую очередь связан с нарушением естественного хода вещей, по словам Д. Бирнбахера, с нарушением *принципа естественности* [4. Р. 54], который может находиться под влиянием божественного санкционирования, и его сохранность может быть связана с запретом манипулирования человеческими возможностями. Сохраняющаяся *важность концепта «человеческое достоинство»* в биоэтике заключается в том, что данное понятие позволяет интегрировать *разрозненные и взаимоперекрещивающиеся* проблемы биоэтического характера в один *гуманистический и экзистенциальный* пул, в основе которого лежит забота о *сохранении человечности* и возможности *улучшения потенциала человечества* при признании *абсолютной ценности* человеческой жизни.

Второй вектор – исследование *достоинства пациента* в контексте развития доктрины и практики регулирования и защиты прав пациента в системах глобального и национального общественного здравоохранения. В этом случае охватываются различные области медицинской практики и регулирования медицинской деятельности: от вопросов гарантирования достоинства в общественном здравоохранении до особенностей понимания и обеспечения достоинства

пациентов в паллиативной медицине, при оказании психиатрической помощи, в системе репродуктивного здравоохранения и др. Развитие представлений о достоинстве пациента связано как с общим трендом пациентоориентированности в здравоохранении, так и с использованием принципов биоэтики и доказательной медицины. Во многих исследованиях предлагается для использования в медицинской практике концепция различных «вмешательств, основанных на достоинстве» («dignity-based interventions»). Такой подход может применяться для оценки состояния пациента в условиях интенсивной терапии, а также для лечения и профилактики «психологических симптомов после интенсивной терапии» [5]. В Российской Федерации законодательство об охране здоровья граждан учитывает тренд пациентоориентированности и предусматривает достаточно широкий перечень прав пациента (ст.18 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022 N 64-ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступил в силу с 01.03.2022)), которые образуют содержание комплексного права на медицинскую помощь. Между тем, несмотря на то что уважение достоинства является принципом современной биоэтики, действующее российское законодательство не содержит легального определения принципа уважения достоинства пациента как неотъемлемого элемента правового статуса пациента, что снижает уровень правовой регламентации до медицинской деонтологии и ограничивает возможный эффект *юстициабельности категории «достоинство пациента»* в различных юридических и судебных спорах. Современные российские ученые, раскрывая содержание правового статуса пациента, как правило, не указывают в качестве *доминирующего* принцип уважения достоинства пациента [6], однако в *медицинской деонтологии* *достоинство и права пациента* участвуют в этической регуляции межличностных отношений в системе вертикальных и горизонтальных связей [7. С. 175].

Третий вектор – анализ *достоинства человеческой личности в современном международном биоправе*, в региональных системах регулирования биоэтических прав, в национальных правовых режимах регулирования биоправа и в национальных юрисдикциях современной биоюриспруденции. Признание за человеческим достоинством универсального свойства человечества и одновременно индивидуализированного качества личности с культурным и историческим контекстом способствует тому, что в международном мягком биоправе оно играет активную роль в поддержании продвижения уважения культурного многообразия. Обращаясь к принятой в октябре 2005 г. Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека (единогласно принята 191 государством-членом ЮНЕСКО в Париже)¹, следует отметить, что она закрепляет 15 общих принципов для принятия решений и практики в области международной биоэтики и биоправа. В статье 12 представлен принцип уважения культурного разнообразия и плюрализма: «Следует уделять должное внимание важному значению культурного разнообразия и плюрализма. Вместе с тем эти

соображения не должны использоваться в качестве предлога для ущемления человеческого достоинства, прав человека и основных свобод, а также в ущерб принципам, изложенным в настоящей Декларации, и не должны ограничивать сферу применения этих принципов». По мнению таких ученых, как М. Дювелл и Р. Андорно, человеческое достоинство в биоэтике и в биоправе играет роль руководящего принципа. По мнению первого, именно в дебатах о биоэтике «можно найти больше явных ссылок на человеческое достоинство, чем практически в любом другом контексте» [8. Р. 526]. По мнению второго (Роберто Андорно), человеческое достоинство играет в биоэтике двойную роль: 1) в качестве всеобъемлющего политического принципа или основной и руководящей роли для нормативной базы, регулирующей биомедицинские вопросы; 2) в качестве морального принципа в сфере ухода за больными, который призван отразить гораздо более конкретное и контекстно-зависимое понимание пациента как «личности» [9]. По мнению отечественных исследователей, опирающихся на работы Тома Бошампа и Джеймса Чилдресса, «в систему принципов, связанных с реализацией достижений биотехнологии в жизнедеятельности человека, вошли основные классические принципы биоэтики (уважения автономии личности, справедливости и недопустимости причинения вреда, уважения достоинства личности и целостности человеческой личности)» [10. С. 113]

Четвертый вектор – эмпирические и практико-ориентированные исследования медиков, специалистов в области общественного здравоохранения, в которых анализируется определенная *стратегия уважения достоинства* (пациентов, медицинских работников) при осуществлении профессиональной медицинской деятельности, в различных сферах предоставления медицинских услуг (особенно в паллиативной медицине), когда возникают отношения между пациентом и медицинским работником или когда государство создает определенные гарантии в сфере здравоохранения и осуществляет охрану здоровья граждан (работы таких исследователей, как Х.М. Чочин, Н. Джейкобсон, Д.С. Сильва) [11, 12]. В исследованиях признается, что «достоинство стало центральной проблемой политики здравоохранения Великобритании в отношении пожилых и уязвимых людей» в начале XXI в. Особое внимание уделяется проблеме обеспечения достоинства пациентов при осуществлении деятельности медицинских сестер, разъяснении значения достоинства в отношении ухода за пожилыми людьми [13. Р. 11]. Другие исследователи отмечают, что сохранение достоинства в заботе о пациентах, «защита от потери человеческого достоинства имеет основополагающее значение для сестринской практики», при этом важно культивировать образовательные подходы, стремящиеся к воспитанию достойного отношения к пациентам при получении медицинского образования. Группа исследователей указывает, что «образование имеет преобразующий потенциал для поощрения изучения концепции достоинства и практики уважения достоинства при

уходе», однако, по мнению учащихся (среди которых проводился опрос), «чувство достоинства можно утратить из-за повторяющихся негативных практик» в практической деятельности медсестер [14. Р. 50–51].

Пятый вектор – выявление *биоэтических и правовых взаимосвязей человеческого достоинства и новых прав человека* в сфере биоэтики, биоправа и нейроправа, обсуждение проблемы каталогизации новых прав человека в свете использования бионейротехнологий и достижений современной биомедицины, биологии и нейробиологии. Проблема *каталогизации и систематизации* прав человека становится важным импульсом для поиска ответов и решения как старых, так и новых проблем признания, обоснования и юридического закрепления прав человека. Особое внимание уделяется вопросам *стандартизации прав человека* в контексте соотношения международного и национального правопорядка [15. С. 162]. Данный вопрос приобретает особую значимость в отношении сферы взаимодействия международного мягкого биоправа и национального законодательства в сфере биоэтики, биомедицины, биотехнологий и нейротехнологий, а также правового регулирования репродуктивных прав и репродуктивного здравоохранения.

Шестой вектор – исследование комплекса вопросов, связанных с формированием сфер и индикаторов нарушений человеческого достоинства в биомедицине, биоправе и биоюриспруденции. Этот вектор исследований может быть определен как *таксономия нарушений человеческого достоинства* (в результате грубости, безразличия, снисхождения, увольнение, игнорирования, зависимости, вторжения, объективизации, ограничения, навешивания ярлыков, презрения, дискриминации, отвращения, презрения и отвержения) [16, 17].

Седьмой вектор – влияние достижений биомедицины и генетики, в частности редактирование генома человека, на развитие представлений о сохранности, онтологической целостности человеческого достоинства. Как отмечают С. Сегерс и Х. Мертез, редактирование генома зародышевой линии не вызывает безусловного одобрения на уровне международной политики в области генетических исследований и международного биоправа из-за возможной угрозы человеческому достоинству. По их мнению, «с критической точки зрения взаимосвязь между этой новой технологией и человеческим достоинством относительно мало изучена». Их исследование показывает, что основные принципы, на которые ссылаются, когда в этом контексте упоминается человеческое достоинство, это «связь с евгеникой, идея общего генетического наследия, принцип равного рождения и более широкие интересы равенства и справедливости». Одновременно следует учитывать, что концепция достоинства человеческой личности может также использоваться в пользу редактирования генома зародышевой линии, поскольку это может улучшить общее благополучие будущих поколений [18. Р. 33–34]. Представляется важным на уровне российского законодательства поддерживать государственные гарантии проведения исследований в области генетики и редактирования

генома человека и инкорпорировать в российскую биоюриспруденцию согласованную в правовых нормах взаимосвязь достоинства и генетической конституции человека. В частности, опираясь на положения международного биоправа (в лице Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (2007 г.) и Конвенции Овьедо о правах человека и биомедицине 1997 г.²), следует признать, что уважение человеческого достоинства лежит в основе генетического равноправия, идентичности человека с точки зрения его генетической конституции, недопущения дискриминации и стигматизации в случае использования генетических и протеомных данных человека.

Восьмой вектор – осмысление процессов формирования института *когнитивного достоинства* под влиянием достижений нейронауки и использования современных нейротехнологий. По мнению зарубежных (М. Иенка, Р. Андорно) и российских (И.А. Кравец) ученых, появляется новая сфера нейроправ как прав человека в области когнитивных способностей, возникает проблема сохранения разума «как неприступной крепости» для новых нейротехнологий [19. Р. 1]; вызывает закономерное обсуждение ученых из различных отраслей права вопроса о границах и потребностях «правового конструирования системы юридических гарантий реализации и обеспечения нейроправ», ментальным и гуманистическим центром «в системе таких прав должно» быть «человеческое достоинство, которое может интерпретироваться в контексте развития нейронауки и нейротехнологий как когнитивное достоинство» [20. С. 16].

Девятый вектор – исследование перспектив широкого признания и правового регулирования (правового обеспечения) *достоинства иных живых существ* (помимо достоинства человека).

Многие из названных векторов научных исследований имеют частично совпадающие или пересекающиеся траектории развития, что обусловлено спецификой современного этапа взаимодействия социального, биологического пространства и новых технологий. *Достоинство в международном праве биоэтики* занимает ключевое место или центральное положение по отношению к иным вопросам биоэтического характера. Существует научный спор о функциях и роли достоинства в международном биоэтическом дискурсе и в биоэтике как более широком философском, медицинском и правовом явлении. Категория «достоинство» в биоэтике влияет на развитие принципов биоэтики в их соотношении с принципами доказательной медицины.

Правовая и этическая природа принципов биоэтики, их медико-правовое оформление и проблемы реализации

Правовая и этическая природа принципов биоэтики. Конвергенция знаний из области биотехнологий и научных исследований в области медицины, стремление к правовой регламентации передовых научно-исследовательских процессов в данной области привели к особому вниманию ученых, медиков,

правоведов и представителей других специальностей к проблематике правовой и этической природы принципов биоэтики. Зарождение понятия «биоэтика» связывают с именем Ван Ренселлера Поттера, который в 1970 г. в журнале «Bioethics: Bridge to the Future» ввел биоэтику как «новую дисциплину, соединяющую в себе биологические знания и познания человеческих ценностей». Он отмечал, что биоэтика является наукой выживания, а ее главной чертой – «формирование рационального поведения человека в условиях меняющегося мира» [21]. Интересна история переоткрытия биоэтики в 90-х гг. XX в. со ссылкой на творческое наследие Ф. Яра, который в 1926 г. сформулировал понимание биоэтики как градации этических обязательств по отношению к живым организмам (как по отношению к человеку, так и животным) [22. С. 214–219]. Несмотря на то что большинство философско-этических и деонтологических идей, лежащих в основе биоэтики, присутствует как в ранних трудах античных философов (например, Пифагора и Аристотеля), так и в морально-этических руководствах к действию для врачей (например, клятва Гиппократова или принципы врачевания Парацельса), с развитием новых областей биологических и медицинских знаний понятие и статус биоэтики, ее важнейших принципов находятся в постоянной трансформации. Вместе с тем этический вектор, заданный Аристотелем о цели практической философии как инструменте нравственного совершенствования человека [23. С. 24], в полной мере применим и к основной парадигме развития биоэтики как междисциплинарному инструменту исследования границ человеческого поведения в новейших биологических областях знаний на основе высших моральных идей и общечеловеческих ценностей.

Существует *полисемантичность* и *междисциплинарность* биоэтики, которые породили множественность определений, отражающих ее этическую и правовую природу. Среди наиболее распространенных подходов к пониманию биоэтики можно выделить следующие: 1) биоэтика как область междисциплинарных исследований [23. С. 8], синтезирующая в себе как социогуманитарные знания, так и знания из области естественных наук [24. С. 41]; 2) как современная форма традиционной медицинской этики [25. С. 5]; 3) как социальный институт современного общества, вырабатывающий и синтезирующий правила взаимодействия живых существ, окружающей среды и новых биотехнологий [26. С. 113]; 4) как совокупность аксиологических знаний об отношении человека к живому (теоретическая биоэтика), институционально оформленная нормативная регуляция и ценностная экспертиза отношения человека к живому (практическая биоэтика), описание конкретных ситуаций поведения человека по отношению ко всему живому (прикладная биоэтика) [27. С. 11–12]. Каждый из указанных видов биоэтики основывается на ее этических и правовых принципах, представляющих собой общие начала, обобщенную квинтэссенцию медико-философских и социальных установок и правил, содержащих руководящие и универсально применимые требования при регулировании ценностного отноше-

ния к человеку и всему живому при использовании научно-технических достижений, в том числе в области биомедицины и биотехнологий. Сплав морали и права как социальных регуляторов (дополняющих друг друга), взаимоотношения между биологической и социальной природой человека и пределами его вмешательства становится *сущностной основой понимания природы биоэтических принципов*. Обращаясь к общей идее принципов, представляющих собой ценностные установки и руководящие идеи, необходимо отметить, что принципы биоэтики в правовом пространстве являются одной из сложнейших категорий, так как посредством их (как инструментов) происходит попытка фиксации общепризнанных, общечеловеческих ценностных моральных норм, сопряженных с внутренними ориентирами и установками человека (пациента) и исследователя (врача, ученого) посредством фиксации правовыми приемами и способами. В условиях крайне быстрого и гибкого реагирования на перспективы развития биотехнологий и угрозы человеческой природе, а также необходимости заполнения вакуума в правовом регулировании в отдельных правоотношениях в области биомедицины развитие системы биоэтических принципов представляет особую актуальность. В сложившейся ситуации биоэтические принципы соединяют этико-философские знания, международное мягкое право биоэтики, национальные правовые регуляторы и практическую сферу медицинской деятельности с неизменной опорой на нее.

Медико-деонтологическая природа биоэтических принципов, базирующаяся исторически на философско-конфессиональном и естественно-научном понимании природы человека как одновременно биологического и социального существа, как правило, отождествляется с нижеперечисленными принципами, в основе которых лежит предложенный Т. Бошампом и Дж. Чилдрессом каталог принципов: 1) принцип справедливости; 2) принцип признания автономии личности; 3) принцип уважения достоинства человека; 4) принцип «твори добро» (модель Парацельса) и «не навреди» (модель Гиппократова); 5) принцип соблюдения долга (деонтологическая модель) [25. С. 23–35; 28]. Данные принципы основаны на глубинных системных связях во взаимоотношениях врач–пациент, которые претерпевают незначительную трансформацию вне зависимости от различных подходов, составляющих медицинскую природу принципов биоэтики. Модели медицинской этики (модель «Гиппократова» – не навреди; модель «Парацельса» – делай добро; деонтологическая модель – врачебный долг; биомедицинская модель – автономия пациента, информированное согласие, конфиденциальность, достоверность) органично «вплетаются» в поле биоэтики, изучающее следующую проблематику, распределенную по четырем блокам. 1-й блок – геном и прогрессивные биотехнологии. Регулирование геномных исследований, манипуляций и хранения данных (генодиагностика, генная терапия, инженерия); проведение экспериментов на человеке и животных (включая создание химер и евгенику); биопринтинг, нейроэтика

(нейроинтерфейсы, нейроимпланты, чипирование), проблема использования «больших данных» и искусственного интеллекта. 2-й блок – начало жизни и ее пределы. Новые репродуктивные технологии (искусственное оплодотворение, оплодотворение «в пробирке» с последующей имплантацией эмбриона в матку, суррогатное материнство); манипуляции со стволовыми клетками; клонирование (терапевтическое и репродуктивное). 3-й блок – вопросы смерти. Выработка критериев диагностики смерти; самоубийство и эвтаназия (пассивная или активная, добровольная или насильственная); трансплантология (проблемы изъятия органов у живого и мертвого донора). 4-й блок – права пациентов и качество жизни (вопросы медицины и здоровья); защита прав и качество жизни пациентов и их душевного здоровья (в том числе ВИЧ-инфицированных, психиатрических больных, детей и больных с ограниченной компетентностью); справедливость в здравоохранении. Таким образом, *вышеуказанные принципы* представляют собой одновременно *профессионально-ценностную философию врачевания и практическое руководство* в условиях реализации принципов в медицинской деятельности как при наличии прямых нормативных указаний, так и при отсутствии таковых. С теоретической точки зрения, обращаясь к правовой природе биоэтических принципов, можно отметить, несмотря на современное активное их применение в основном в области медицинской и биомедицинской деятельности (регулируемой медицинским и биомедицинским правом), что *данные принципы не справедливо относятся к отраслевым или межотраслевым*. «Догма права и в целом, и на уровне отдельных отраслей в определенной мере может быть представлена в виде юридических принципов... эти принципы в виде аксиом... уже давно известны практике и теории» [29. С. 293]. В этой связи принципы биоэтики, представляющие собой разновидности, как и право социально-этических регуляторов, стремящихся к формализации, скорее тяготеют в своей квинтэссенции к общеправовым принципам (таким, как принцип справедливости, принцип приоритета прав человека, принцип равноправия) [30. С. 120–122] или даже больше к догме права, аксиоме права или идее права. Биоэтические принципы – суммированные по своей сути философско-мировоззренческие выражения, которые сквозной линией, штрихами, декларациями проходят сквозь правовую ткань универсальных мировых стандартов в области прав человека посредством приобретения соответствующего правового статуса («конструкции, соединяющей в себе теоретические представления, нормативные характеристики и реальную практику реализации правовых установлений» [31. С. 5]). Таким образом, *посредством правового установления биоэтическим принципам придается юридическое значение и юридическая сила* при регулировании общественных отношений, возможность использования в судебной и иной юридической практике (юстициальность). *Принципы права* можно разделить на два вида: принципы, которые получают прямое законодательное закрепление (легальные принципы), и прин-

ципы, которые находят свое воплощение в содержании всей системы права как единой совокупности правовых норм. В этой связи можно говорить о *двойственности принципов биоэтики*. С одной стороны, частично биоэтические принципы находят прямое закрепление в нормативно-правовых актах, включая законодательные акты, с другой стороны, они прямо не поименованы, в связи с чем возникают значительные сложности реализации биоэтических принципов в правоприменительной деятельности в связи с их индивидуальной интерпретацией конкретным правоприменителем.

Наглядным примером первого подхода может служить, например, *внешнее выражение принципа автономии воли пациента – истребование добровольного информированного согласия*, ст. 20, 13, 22 и др. (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), примером второго подхода – отсутствие в этом же федеральном законе как нормативно-правовом акте, регулирующем общие подходы к реализации права на здоровье на территории РФ, в ст. 4 текстуального закрепления такого базового биоэтического принципа как принципа приоритета уважения достоинства пациента при оказании медицинской помощи. Таким образом, морально-этические и правовые нормы, представляющие собой разновидности социальных норм, направленных на регулирование человеческой деятельности в условиях бурного развития биоиндустрии будущего и модификации биотехнологий, лаконично выверяют моральную корректность пределов применения технологий с помощью биоэтических принципов, которые становятся некой философской и медицинской меркой.

Международно-правовое и медико-правовое оформление принципов биоэтики. Правовое закрепление (оформление) принципов биоэтики происходит посредством придания принципам биоэтики правового статуса, благодаря чему отдельные элементы правовой системы могут адаптироваться к важнейшим интересам и потребностям субъектов права и общества в целом. Указанные тенденции отражаются как в общих документах, посвященных основам прав человека, так и в специализированных актах, затрагивающих традиционные сферы биоэтических правоотношений (геном, эмбриология, трансплантология).

Универсальная гуманистическая основа для международного правового развития основополагающих положений в области биоэтики и биомедицины была заложена под влиянием Международного билля о правах человека, который как собирательное понятие стал включать важнейшие универсальные источники международного публичного права в области прав человека. Отмеченные основы международного правового регулирования прослеживаются в таких основополагающих актах, содержащих универсальные стандарты прав и свобод человека и имеющих характер универсальных источников международного публичного права, как: 1) Всеобщая декларация прав человека, 1948 г. (статья 1: – «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах», статья 2: «Каждый чело-

век должен обладать всеми правами и всеми свободами»; 2) Международный пакт о гражданских и политических правах, 1966 г. (статья 6: «Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека.»; статья 7: «Никто не должен подвергаться пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам»); 3) Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, 1966 г. (статья 12: «Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья», включая право на предупреждение и борьбу с заболеваниями, создание условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни) и факультативные протоколы к ним. Региональными (межрегиональными) инструментами правового регулирования прав и свобод человека являются: 1) Конвенция о защите прав человека и основных свобод, 1950 г. (статьи 2, 3, 8); 2) Американская конвенция о правах человека, 1969 («Пакт Сан-Хосе») (статья 4); 3) Африканская хартия прав человека и народов, 1981 г. (статьи 5 и 16). Перечисленные международные правовые акты и дополнительные протоколы к ним создают общую правовую канву и направления международного сотрудничества в области прав человека, одной из разновидностей которых выступает право на охрану здоровья, жизни и достоинства личности. Дальнейшая детализация и спецификация правоотношений в области биоэтики и биомедицины отражена в серии международных правовых нормативных актов, имеющих как общую направленность, так и регулирующих отдельные традиционные ключевые направления развития биоэтики и биомедицины (вопросы генома, репродуктивных технологий, трансплантологии). Важнейшим нормативным правовым актом, содержащим общие принципы, подходы, гарантии и ограничения этических моделей взаимоотношений между врачом – пациентом – государством и обществом, в биомедицине выступает Конвенция о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (ETS N 164), 1997 (и дополнительные протоколы к ней). «Конвенция Овьедо», как ее именует один из ведущих международных экспертов в области биомедицины и биоэтики Роберто Андорно, стала одним из лучших примеров того, как «продвигать защиту прав человека в биомедицинской сфере на международном уровне». По его мнению, важность этого инструмента заключается в том, что это первый всеобъемлющий многосторонний договор, посвященный биомедицинским вопросам прав человека.

Среди актов, принятых Генеральной конференцией ООН по вопросам образования, науки и культуры особое место занимает такой акт, как Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека, 2005 г. Эта Декларация аккумулировала, обобщила и включила в себя более ранние наработки, установила универсальные биоэтические принципы, учитывающие концептуальные подходы более ранних международных правовых документов

(Овьедовской конвенции и актов, посвященных обращению с геномом и генетической информацией). Декларация закрепляет основные ориентиры для решений и практических действий по этическим вопросам, касающимся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий. Декларация признает зависимость здоровья не только от прогресса и технологических исследований, но и психосоциальных и культурных факторов, учитывает индивидуальность человека (имеющую биологические, физиологические, социальные, культурные и духовные аспекты). Акцентирует фокусы на принципах равенства, информированного согласия, уважения неприкосновенности личности, совместного использования благ для будущих поколений. Международное правовое регулирование, посвященное традиционной биоэтической проблематике (вопросам, посвященным геному и генетической информации, вытекающим из репродуктивных прав и трансплантологии), затрагивается в целой серии актов разной юридической силы (как в нормативных правовых актах, так и актах «мягкого права» – итоговых решениях по отдельным вопросам разных органов и организаций, включая профессиональные – Всемирная организация здравоохранения, Межправительственный комитет по биоэтике ЮНЕСКО, Межведомственный комитет ООН по биоэтике, Международный комитет по биоэтике ЮНЕСКО), содержащих мягкие рекомендательные формы, не являющиеся юридически обязательными для государств. Развитие глобального здравоохранения как институциональной и нормативной структуры включается в себя акты Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), Американской медицинской ассоциации, Европейской медицинской ассоциации, а также специализированных профессиональных объединений (например, Европейская ассоциация репродукции человека и др.), которые влияют на формирование стандартов оказания медицинской помощи, новых знаний для научного сообщества. Хотя значение и роль «мягкого права» («soft law») является весьма дискуссионным вопросом, не стоит его игнорировать. Наоборот, необходимо принимать во внимание их влияние как на регулирование вопросов биомедицины и биоэтики, прав человека в сфере биомедицины, так и на создание норм «жесткого» права. Тем не менее следует учитывать, что нормы мягкого права все же «не обладают необходимой легальностью», так как им недостает всех необходимых признаков правовой нормы. Следует отметить, что ряд международных правовых актов имеет двойственную природу, в частности международные акты, затрагивающие вопросы клонирования, как содержат в себе специфику обращения с геномом человека, так и органично вытекают из особенностей проведения манипуляций со стволовыми клетками на начальной стадии репродуктивных процессов, затрагивая иные аспекты биоэтики, такие как этика научных исследований и взаимоотношений врач–пациент (например, Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека, 1997; Международная декларация о генетических данных человека, 2003; Рекомендация 1100 Парламентской ассамблеи Совета Европы об использовании человеческих эмбрионов и плодов в научных исследованиях, 1989; Рекомендация 1046 Парла-

ментской ассамблеи Совета Европы об использовании человеческих эмбрионов и плодов в диагностических, терапевтических, научных, промышленных и коммерческих целях, 1986; Дополнительный протокол к Конвенции о правах человека и биомедицине относительно биомедицинских исследований (CETS N 195), 2005; Хельсинская декларация ВМА, 1964, принята на 18-й всемирной медицинской ассамблеи, Хельсинки (с последующими пересмотрами); Рекомендации Аксилонмарской конференции по рекомбинантной ДНК 1975 года; Женевская декларация (Международная клятва врачей), 1948 и др.).

В Российской Федерации медико-правовое оформление принципов биоэтики можно проследить по следующим направлениям: конституционному, межотраслевому, отраслевому и судебному. Обособленным блоком выступает оформление *деонтологических и биоэтических решений* посредством актов *профессионального медицинского сообщества* через систему решений биоэтических комитетов. На конституционном уровне перечисленные биоэтические принципы находят прямое закрепления или, при условии отсутствия прямого закрепления, концептуально выводятся из содержания Конституции РФ (из статей 2, 7, 15, 17, 19–21, 42, 55–56 и других Конституции РФ). *Ценностный подход*, закрепленный в ст. 2 Конституции РФ, согласно которому «человек, его права и свободы является высшей ценностью», органично действует также и в части учета основных посылов международно-правовых актов в биоэтической области путем их сопряжения с ориентирами и векторами конституционного развития Российской Федерации. Как неоднократно отмечал в своих решениях Конституционный Суд РФ (со ссылками на ст. 15, 79 и 125 Конституции РФ), в отношении вариантов имплементации международных норм Российская Федерация избирает «конституционно-приемлемый способ ... при неуклонном обеспечении высшей юридической силы Конституции РФ в российской правовой системе, составной частью которой являются односторонние и международные договоры России» (Заключение Конституционного Суда РФ от 16.03.2020 № 1-3; Постановление Конституционного Суда РФ от 19.01.2017 № 1-П и др.). Данная правовая позиция особенно актуальна в силу дискуссии и оптимального поиска возможностей и допустимости пределов имплементации решений Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ), содержащих биоэтические принципы (например, в постановлениях ЕСПЧ по таким делам, как «Ламбер и другие против Франции», «Гард и другие против Соединенного Королевства», «Гласс против Соединенного Королевства» и др.) в российскую правовую действительность, а также последних событий взаимоотношений России и Совета Европы в 2022 г., связанных с прекращением членства страны в Совете Европы.

Межотраслевое нормативно-правовое регулирование принципов биоэтики в России сопряжено с возникновением смежных с медицинскими отношениями отраслевых правоотношений (на основе актов публичного и частного права в области гражданского,

экологического, семейного, административного, уголовного и других законодательств), направленных на регулирование широких сфер правоотношений, затрагивающих области безопасности и благополучия отдельного человека и населения в целом. Примерами могут служить нормы Кодекса об административных правонарушениях РФ (глава 6), ст. 109, 111, 118, 120, 123, 124, 136, 137, 235, 235.1, 236, 237 и другие Уголовного кодекса РФ, Закона РФ от 22.12.1992 (в ред. от 08.12.2020 № 429-ФЗ) «О трансплантации органов и (или) тканей человека», Федерального закона от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии человека», Федерального закона от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды», Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона от 23.08.1996 № 127-ФЗ «О науке и государственной научно-технической политике», Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и др. *Отраслевое регулирование принципов биоэтики* находит применение в сфере медицинского права, в котором предпринята попытка непосредственного закрепления как отдельных биоэтических принципов, так и общей медико-этической парадигмы осуществления медицинской деятельности, выраженной в квинтэссенции принципов-догм Гиппократова и Парацельса («не навреди» и «делай добро»). Примерами нормативной регламентации служат такие акты, как Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – 323-ФЗ), Федеральный закон от 05.07.1996 № 86-ФЗ «О государственном регулировании в области генно-инженерной деятельности», Федеральный закон от 20.05.2002 № 54-ФЗ «О временном запрете на клонирование человека», лекарственных средств», Федеральный закон от 23.06.2016 № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах» и др. Учитывая специфику федеративных правоотношений и ведомственного взаимодействия между органами государственной власти, российское подзаконное, региональное и местное нормотворчество в полной мере *ориентируется именно на закреплённость принципов биоэтики в рамках федерального закона*. В частности, в ст. 6 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выделяются *основные принципы охраны здоровья*, которые согласуются с такими принципами биоэтики, как *принцип справедливости*. Приоритет интересов пациента, приоритет охраны здоровья детей, социальная защищенность, недопустимость отказа в оказании медицинской помощи, доступность и качество медицины – все это согласуется с принципом справедливости. Однако практическая реализация законов часто приводит к конфликтным ситуациям, и это связано с самим понятием справедливости. Принцип справедливости по праву стоит на первом месте. Справедливость наряду с безопасностью – одна из базовых ценностей людей, занимающая ключевую роль в развитии общества, поскольку связана с выработкой как формальных (правовых), так и неформальных норм конкретного социума. Однако

внутреннее чувство человека, основанное на моральных принципах семьи и общества, формирует индивидуальное понятие справедливости. Оно может быть общим для определенных культур и религиозной принадлежности лиц, но в итоге остается индивидуальным в силу воспитания, образования, эрудированности и личного опыта. Так что *чувство справедливости* напрямую связано с понятиями добра и зла, вины и стыда, которые имеют принципиальные, коренные отличия и являются основами социальных норм и понятия справедливости в разных культурах. *Культура вины* (в формах философии, морали, повседневности) является результатом взаимодействия западного христианства, либеральной цивилизации и индивидуалистической культуры. Это культура западной цивилизации, в основе которой помимо религиозных представлений о грехе и спасении в современном обществе выкристаллизовывается свобода выбора индивида и личная внутренняя ответственность перед богом и/или собой и окружающими. *Культура стыда* (восточная культура) является результатом взаимодействия религий без Бога (конфуцианство, буддизм) и коллективистской культуры, традиции которой сохраняются при трансформации традиционной цивилизации в либеральную. В культуре стыда признается зависимость индивида от ценностей и норм группы, строгое соблюдение долга как многочисленных внешних обязанностей, в ней отсутствуют идеи греха и спасения. В культуре России *существуют вина и стыд*, что обусловлено православным христианством, коллективистской культурой и *этатистским* мировоззрением (пониманием государства, которое должно вмешиваться в жизнь общества, контролируя не только экономические, но и социальные аспекты) [32]. Конфликт разных типов справедливости – это общечеловеческая проблема, которая в рамках юриспруденции решается путем формирования в обществе конкретных представлений о справедливости [33. Р. 1–11]. Часто предмет правового регулирования значительно шире принципа действия справедливости в праве, иногда правовые отношения выходят за рамки соответствия понятия справедливость. В таких случаях сущность принципа справедливости подменяется эквивалентностью, равенством. При этом свойство эквивалентности легче применяется для более точной оценки явлений, помогая решать правовые задачи в ходе использования в правовых отношениях [34]. С учетом *свойства эквивалентности* принцип справедливости вполне реализуется в общественном здравоохранении, но когда заходит речь об индивидуальном понятии справедливости, то пациент может обратиться в суд в связи с личным представлением о справедливости. То же самое касается качества медицинской помощи. В законе 323-ФЗ указан принцип о доступной и качественной медицинской помощи. Понятие о качестве медицинской помощи – очень важное дополнение к понятию «доступность», которая является не просто физическим наличием медицинской помощи и ее географической доступностью, но еще и ее качеством, а также приемлемостью использования. В таком аспекте заложенный в законе прин-

цип доступности и качества медицинской помощи является более широким, чем просто понятие «доступность», и в этом кроется как положительный фактор, влияющий на защиту прав пациентов, так и повод для возбуждения преследований в отношении медицинских работников из-за оказания некачественной медицинской помощи. Конфликтные ситуации, рождающиеся из-за претензий пациентов к некачественному оказанию медицинских услуг, затрагивают не столько организаторов медицинской помощи, сколько персонал медицинской службы, который, работая в лимитированных условиях, выполняет свой долг (принцип соблюдения долга, принцип «твори добро»), несмотря на несправедливые (с точки зрения медицинского персонала) претензии пациентов. *В этих условиях принципы биоэтики часто остаются маяками для законодателей, но не для практических работников здравоохранения.* Одновременно в рамках современной модели страховой медицины достаточно быстро развивается *пациентское сообщество*. Многочисленные судебные претензии к медицинским работникам сформировали настороженное отношение врачебного сообщества к пациентским организациям, поэтому сейчас в России в ответ на давление пациентского сообщества растет число профессиональных организаций, защищающих врачей от пациентов, хотя в данный момент их объективно недостаточно. Медицинские работники несут уголовную, административную, дисциплинарную (в том числе материальную) и гражданско-правовую ответственность. Необходимо отметить, что если управленческий персонал больницы знаком с нормами медицинского права, то правовая грамотность практического врача очень низкая, поэтому врачи всегда перестраховываются перенесением частной ответственности на коллективную, даже если в этом нет практической необходимости. В настоящее время переход от советской социальной модели здравоохранения к западной страховой завершился не полностью, поскольку в понимании граждан как со стороны медиков, так и со стороны пациентов до сих пор преобладают устаревшие представления. В этой связи особую актуальность приобретает соблюдение принципов биоэтики, однако в реальности старая социальная модель бесплатной медицины гораздо лучше согласовывалась с принципами биоэтики, чем современная страховая медицина.

В части проблематики судебного правового оформления и закрепления принципов биоэтики (как на федеральном, так и на региональном уровне) необходимо констатировать две особенности, влияющие на данный процесс: во-первых, это отсутствие в РФ принципа действия судебного прецедента (несмотря на острую научную дискуссию по данному вопросу) в силу особенностей правовой системы, во-вторых, отсутствие векторов смещения акцента судебных органов в сторону формальной реализации прямо предусмотренных принципов биоэтики при оказании медицинской помощи, исключительно поименованных в законодательстве без расширения смыслового толкования, таких как, например, получение информированного согласия при реализации принципа автоно-

мии воли пациента, соблюдение конфиденциальности и врачебной тайны (Постановление Конституционного Суда РФ от 13.01.2020 № 1-П; Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.11.2019 № 50; Апелляционное определение Московского городского суда от 18.09.2020 по делу № 33-35485/2020 и др.).

Документальное оформление моделей применения принципов биоэтики в практической деятельности, алгоритм действий в конкретных ситуациях, моральные «ножницы» и степень ответственности за принимаемые решения во многом закреплены в актах, не имеющих прямую юридическую силу, но являющихся знаковым этическим регулятором клинической деятельности врача, сформированными профессиональным сообществом в этических кодексах. Этические комитеты, действующие на уровне законодательных и исполнительных органов, создаваемые при лечебном учреждении, в исследовательских и профессиональных ассоциациях, руководствуются как общепринятыми профессиональными биоэтическими принципами (в том числе сформулированными на уровне ЮНЕСКО), так национальными, региональными, локальными и индивидуальными особенностями конкретной территории и клинического случая. В силу особенностей данных структур и принимаемых ими решений, базирующихся на принципе врачебной тайны в подавляющем большинстве случаев в общедоступных источниках отсутствует информация о конкретной правоприменительной практике ими биоэтических принципов, однако с учетом того, что принципы биоэтики растворены в принципах, которые прописаны в 323-ФЗ, в кодексе врача РФ и прочих регламентирующих документах, можно понять, что они используются даже в том случае, если о них не упоминают. На практике многие врачи отмечают, что они не слышали о принципах биоэтики, кроме разве что знаменитого «не навреди».

Каждый медицинский работник существует в определенных этико-правовых рамках, которые регламентируются не только личными представлениями медицинского работника об этике в целом и вине, стыде, справедливости и долге в частности, но и кодексами и должностными инструкциями. *Этические принципы врача и медицинской сестры регламентируются соответствующими этическими кодексами.* В практической деятельности этический кодекс как документ, который можно прочитать, врач на рабочем месте практически не видит. У него другие первоочередные задачи, а принципы этики и деонтологии осваиваются при получении медицинского образования и при стажировке на рабочем месте. Именно в образовании медицинских работников закладываются в сознание медиков принципы биоэтики, хотя формулироваться они могут иначе и подаваться не системно и, как правило, без практических правовых знаний. Понятие «не навреди» – одно из основных, которому учат студентов медицинских вузов, поскольку в России студент-медик начинает взаимодействовать с пациентами уже с первого курса (во время обучения и на летней практике). Принципы подготовки врачебных кадров были разработаны еще Н.И. Пироговым, в том

числе им было предложено введение госпитального метода при обучении студентов-медиков. Общая врачебная культура и педагогические подходы обучения медицинских работников позволяют их воспитывать в соответствии с положениями этического кодекса, хотя в реальной медицинской практике перечисленные в кодексе положения применяются избирательно. Конфликт между требованием пациентов к качеству медицинской помощи и реальными возможностями врача перерастает в конфликт между пациентом и врачами, тогда как на самом деле во многих случаях проблема системная и организационная. Более того, медицинский работник согласно этическому кодексу обязан выполнять просветительскую деятельность и даже психологическую работу с пациентом. Однако в реальности у врача не хватает времени даже на непосредственную лечебно-диагностическую деятельность, поэтому разрыв между должностующим и реально выполнимым будет только нарастать, если не менять условия работы врача с пациентом.

Таким образом, представляется возможным выделить несколько направлений проблем реализации принципов биоэтики: 1) научно-методологическая (в части сложности дефиниции принципов биоэтики и трудности в реализации прямо не поименованных в научно-практической литературе биоэтических принципов); 2) нормативно-имплементационная (связанная с реализацией в правоприменительной области тех биоэтических принципов, которые прямо не закреплены в нормативных правовых актах и могут быть выведены из текста и концептуального смысла нормативного правового акта); 3) организационная (подразумевающая критический анализ достаточности и эффективности действия организационных и правовых форм реализации биоэтических принципов (правовых регуляторов), включая создание эффективного механизма контроля за реализацией принципов биоэтики как со стороны государства, так и со стороны общественности и профессионального сообщества); 4) прогностическая (включающая проблемы правового и этического прогнозирования потенциальных преимуществ, а также рисков и угроз, связанных с разработкой и применением биотехнологий).

Сочетание принципов биоэтики и принципов доказательной медицины в законодательстве о здравоохранении и практике получения медицинской помощи

Доказательная медицина и ее принципы. Доказательная медицина (англ. evidence-based medicine) представляет собой подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных вмешательств принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются оценке, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах пациентов. Формирование доказательной медицины как надлежащего, последовательного и осмысленного использования современных наилуч-

ших доказательств (результатов клинических исследований) в процессе принятия решений о состоянии здоровья и лечении пациента относят к 1970 гг., когда шотландский эпидемиолог, профессор Archie Cochrane привлек внимание к концепции доказательной медицинской практики. Явные методологии, используемые для определения «наилучших доказательств», а также используемая терминология разработывались в начале 1990 гг. Появление доказательной медицины как технологии сбора и интерпретации информации было связано с оптимизацией процесса принятия критически важных решений, основанных не только исключительно на данных исследований, но и на сложном этическом выборе врача. С наращиванием объема базы данных, связанных с заболеваниями, возник поэтапный переход от «интуитивной», основанной на впечатлении модели взаимоотношений врач–пациент, к объективной, подтвержденной проверяемыми и повторяющимися данными. *Подходы доказательной медицины, основанные на ключевых принципах прозрачности и равноправия* с целью принятия наилучшего решения в интересах пациента, находят свое отражение как в основополагающих началах системы здравоохранения, так и в стремлении к благополучию человека. Аналогичным целям формирования разработки и применения наилучших практик для лечения и профилактики заболеваний служит биомедицина. Истоки появления биомедицины как стремительно развивающегося направления медицинской науки с использованием биотехнологий (любого вида технологий, связанного с использованием биологических систем, живых организмов или их производных для изготовления или изменения продуктов или их процессов с целью их конкретного использования) относят к 1920 гг., однако в тот период это приравнивалось к экспериментальной медицине. Только после 1945 г. так называемая медицина на лабораторной базе стала оказывать влияние на клиническую практику. В отечественной медицинской науке термин «доказательная медицина» является не вполне точным переводом английского выражения «evidence-based medicine» (EBM), которым обозначается научно обоснованные медицинские решения, поэтому неслучайно предлагалось и иное наименование данной области медицины, а именно «научная медицина» («scientific medicine»), однако оно не было принято. В современной англоязычной литературе предлагается следующее определение «evidence-based medicine» (EBM) – это «добросовестное, явное и разумное использование лучших современных доказательств при принятии решений об уходе за отдельными пациентами». Целью такой медицины является объединение опыта клинициста и ценностей пациента, а также лучшей доступной научной информации для принятия решений о клиническом вопросе (решении). Этот термин первоначально использовался для описания подхода к обучению медицинской практике и для улучшения решений отдельных врачей в отношении конкретных пациентов [35]. Таким образом, наряду с биоэтикой доказательная медицина имеет тесные связи с медицинской этикой, философией и деонтологией,

главным образом общей целевой направленностью ее принципов является максимальное обеспечение приоритета интересов отдельного индивида с одновременным учетом интереса общества в целом, в котором данный индивид проживает.

Принимая за основу позицию о том, что под принципом доказательной медицины понимается основное исходное начало организации процесса сбора, анализа и интерпретации научной информации с целью укрепления и сохранения здоровья, продления жизни, предупреждения и лечения болезней человека, можно условно выделить основополагающие принципы доказательной медицины и вспомогательные (организационные или обеспечивающие). К базовым (основным) принципам доказательной медицины относятся принципы прозрачности и равноправия. *Принцип прозрачности* подразумевает, что любое клиническое решение (выбор варианта лечения из возможных альтернатив) должно быть обосновано доказательствами, которые могут быть проверены другими людьми. *Принцип равноправия* основывается на том, что авторитет, статус и личный опыт не должны влиять на выбор лечения, такой выбор должен основываться на качественных доказательствах преимуществ конкретного метода. Возможно также идентифицировать вспомогательные (организационные или обеспечивающие) принципы доказательной медицины, которые в основном находят свое закрепление в стандартах «надлежащих практик», а также клинических рекомендациях и служат цели организационно-практической детализации различных медицинских манипуляций и научно-исследовательской деятельности в обозначенной области. Примерами названных принципов служат: *принцип приоритета здоровья пациента* над целями исследования, *принцип принятия достаточных мер предосторожности*, *принцип прослеживаемости и воспроизводимости исследования*, *принцип обеспечения достоверности результатов исследования*, *принцип информированного согласия*, *принцип конфиденциальности*, *принцип ответственности лечащего врача*, *принцип обязательности контроля за ходом и результатами исследования*.

Сочетание принципов биоэтики и принципов доказательной медицины в законодательстве о здравоохранении и практике получения медицинской помощи. Правовое закрепление принципы доказательной медицины получили в стандартах надлежащих практик» (GLP – Общепризнанные правила выполнения лабораторных исследований, GCP – Общепризнанные правила проведения клинических исследований, GMP – Общепризнанные правила производства лекарственных средств и др.) и клинических рекомендациях, представляющих собой документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияю-

щих на результаты оказания медицинской помощи (п. 23 ч. 1 ст. 2 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 323). Клинические рекомендации не представляют сегодня вид нормативного правового акта, вместе с тем в силу прямого указания ФЗ № 323 с 01.01.2022 медицинская организация обязана обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки качества медицинской помощи (п. 2.1 ч. 1 ст. 79 ФЗ № 323, Письмо Минздрава России от 20.05.2021 № 17-4/И/1-7530). Клинические рекомендации как профессионально-ориентированный алгоритм не содержат разъяснения законодательства и формально не могут быть оспорены в силу п. 2 и 3 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 25.12.2018 № 50 «О практике рассмотрения судами дел об оспаривании нормативных правовых актов и актов, содержащих разъяснения законодательства и обладающих нормативными свойствами», хотя распространяют свое действие на неопределенный круг лиц и являются в большинстве случаев обязательным основанием для принятия конкретного жизненно важного решения врача о тактике лечения. Несмотря на то что клинические рекомендации «не носят обязательный характер и используются при оказании медицинской помощи на добровольной основе», они неоднократно становились предметом судебных споров (см., например: Решение Верховного Суда РФ от 18.04.2019 № АКПИ19-115). В связи с этим остро стоит вопрос о пределах применения клинических рекомендаций или отступления от них в интересах пациента и о соответствующих этических и юридических последствиях данного шага для врача. Необходимо отметить, что правовой иерархический статус актов, закрепляющих принципы биоэтики и доказательной медицины, несмотря на их универсальность и очевидную безусловную применимость в каждой конкретной ситуации чрезмерно широк: от Конституции РФ до локальных этических кодексов. Вместе с тем весь приведенный выше перечень нормативных правовых актов и сопутствующих документов наглядно отражает процесс *взаимозависимости и комбинаторности природы принципов биоэтики и доказательной медицины*.

Принципы доказательной медицины (прозрачность и равноправие) абсолютно логично сочетаются с принципами биоэтики и принципами оказания медицинской помощи в 323-ФЗ, поскольку разработаны в интересах пациента. Сама суть доказательной медицины родилась из принципов «не навреди» и «делай добро», поскольку ее появление связано с желанием медицинских работников повысить результативность лечебных мероприятий, оценивая их эффективность и доказанность. Фактически доказательная медицина позволяет усовершенствовать медицинскую практику, воплощая идеи о выборе идеального и наиболее эффективного способа помочь пациенту. Тем не менее доказательная медицина имеет существенный недостаток, связанный с нарушением принципа справедливости, и это относится к с

самой природе доказательной медицины. В её основе – многочисленные исследования методов лечения, их статистическая значимость и высокотехнологичная научная обоснованность. Так, методы лечения, которые были открыты в середине XX в. сегодня могут быть очернены тем, что они не имеют серьезной доказательной базы (просто в силу того, что приборная база появилась только в XXI в.). В идеале требуется исследовать заново все существующие лекарственные препараты, которые не имеют достаточных уровней доказательности, что практически нереально. В таких условиях конкурентные преимущества получают новые препараты, разрабатываемые крупными фармацевтическими компаниями, которые обладают возможностями широкомасштабных и дорогостоящих научных исследований. По сути, это означает, что большая часть традиционных препаратов, которые успешно используются для лечения различных патологий, с точки зрения доказательной медицины являются препаратами «с низкой доказательной эффективностью». В итоге современные препараты, разработанные по всем требованиям доказательной медицины, оказываются малодоступными в силу их стоимости. Принципы доказательной медицины, в общем и целом, скорее благо, но необходимость крупных финансовых вложений, коммерциализация науки, зависимость от интересов промышленности и неудачная схема регулирования искажают представления об эффективности лекарств, дискредитируя доктрину доказательной медицины [36. Р. 1].

Выводы

Таким образом, принципы биоэтики и принципы доказательной медицины опираются на человекоцентризм в сфере здравоохранения, имеют различные источники регулирования (международно-правовые, внутрисударственные, медицинские и юридические по своей природе). Кооперация и интеграция Российской Федерации в сфере инновационных технологий основаны как на универсальных этических стандартах, так и учитывает национальные нормативные, профессиональные и морально-этические особенности оказания качественной медицинской помощи. В этой связи особенно важен поиск наиболее приемлемых подходов и моделей трансформации взаимоотношений врач–пациент–общество, основанных на биоэтических принципах. Значимость взаимной работы в медицинской сфере принципов биоэтики и доказательной медицины объясняется потребностью согласовать достижения современной медицинской науки, биотехнологий, наук о жизни и заботы о человеческом здоровье и человеческом достоинстве как о достоинстве пациента, который, обращаясь за медицинской помощью, рассчитывает на профессионализм врачей и пациентоориентированность системы здравоохранения. Эффективное взаимодействие принципов биоэтики и доказательной медицины способствуют улучшению организации системы медицинского обслуживания и, как следствие, повышению качества жизни, биоэтического и социального благополучия населения.

Примечания

¹Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека. Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml (дата обращения: 30.03.2022).

²Совет Европы. Бюро договоров. URL: <https://www.coe.int/ru/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatyid=164> (дата обращения: 30.03.2022).

Список источников

1. Кравец И. А. «Человек достойный» («homo dignus») в современном конституционализме и в правовом регулировании статуса личности (отечественный, сравнительный и международный аспекты) // Вестник Томского государственного университета. 2020. № 459. С. 242–255. doi: 10.17223/15617793/459/30
2. Human dignity and bioethics: Essays commissioned by the President's Council on Bioethics. Washington, DC, 2008. 575 p.
3. Macklin R. Dignity is a Useless Concept // *BMJ*. 2003. Vol. 327. P. 1419–1420
4. Birnbacher D. Human cloning and human dignity // *Reproductive BioMedicine Online*. 2005. Vol. 10, Supplement 1. P. 50–55.
5. Mergler B.D., Goldshore M.A., Shea J.A., Lane-Fall M.B., Hadler R.A. The Patient Dignity Inventory and Dignity-Related Distress among the Critically Ill // *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022. Vol. 63, Is. 3. P. 359–365. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.001
6. Блинов А.Г. Юридический статус пациента как субъекта здравоохранительных правоотношений // Журнал российского права. 2011. № 4. С. 18–26.
7. Мустафина Г.А. Этические принципы и правовые вопросы взаимоотношения врача и пациента // Актуальные проблемы экономики и права. 2009. № 3 (11). С. 175.
8. Düwell M. On the border of life and death: human dignity and bioethics // Düwell M., Braarvig J., Brownsword R., Mieth D. (Eds.) *The Cambridge Handbook of Human Dignity: Interdisciplinary Perspectives*. Cambridge : Cambridge University Press, 2014.
9. Andorno R. The dual role of human dignity in bioethics // *Med Health Care Philos*. 2013. Vol. 16 (4). P. 967–973. doi: 10.1007/s11019-011-9373-5
10. Умнова-Конюхова И.А., Алешкова И.А. Биоправо как отрасль права нового поколения // Вестник Томского государственного университета. Право. 2021. № 41. С. 98–118. doi: 10.17223/22253513/41/9
11. Chochinov H.M. Dignity-Conserving Care—A New Model for Palliative Care: Helping the Patient Feel Valued // *JAMA*. 2002. Vol. 287 (17). P. 2253–2260. doi: 10.1001/jama.287.17.2253
12. Jacobson N., Silva D.S. Dignity Promotion and Beneficence // *Bioethical Inquiry*. 2010. Vol. 7. P. 365–372.
13. Gallagher A., Li S., Wainwright P., Jones I. R., Lee D. Dignity in the care of older people: A review of the theoretical and empirical literature // *BMC Nursing*. 2008. Vol. 7. P. 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-7-11>
14. Kyle R.G., Medford W., Blundell J., Webster E., Munoz S.-A., Macaden L. Learning and unlearning dignity in care: Experiential and experiential educational approaches // *Nurse Education in Practice*. 2017. Vol. 25. P. 50–56. doi: 10.1016/j.nepr.2017.05.001
15. Конституция и права человека: современная доктрина и практика / под ред. Т.А. Васильевой, Н.В. Варламовой. М. : ИГП РАН, 2021. 400 с.
16. Jacobson N. Dignity Violation in Health Care // *Qualitative Health Research*. 2009. Vol. 19 (11). P. 1536–1547.
17. Jacobson N. A taxonomy of dignity: a grounded theory study // *BMC International Health and Human Rights*. 2009. Vol. 9 (3). doi: 10.1186/1472-698X-9-3
18. Segers S., Mertes H. Does human genome editing reinforce or violate human dignity? // *Bioethics*. 2020. Vol. 34(1). P. 33–40. doi: 10.1111/bioe.12607
19. Ienca M., Andorno R. Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology // *Life Sciences, Society and Policy*. 2017. Vol. 13. Art. № 5. P. 1–27. doi: 10.1186/s40504-017-0050-1
20. Кравец И.А. Биоэтикоконституционализм и достоинство: теоретические основы, диалог этических и юридических требований и перспективы взаимодействия (часть I) // Журнал российского права. 2022. Т. 26, № 2. С. 5–22. doi: 10.12737/jrl.2022.013
21. Potter R., Van. *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1971. 196 p.
22. Юдин Б.Г. Человек: выход за пределы. М. : Прогресс-традиция, 2018. 472 с.
23. Биоэтика и глобальные вызовы. Документы и размышления / авт.-сост. Ю.Н. Саямов. М. : Вече, 2020. 672 с.
24. Правовое обеспечение безопасного использования генетической и геномной информации : учебник для вузов / под ред. Л.Н. Берг, А.В. Лисаченко. М. : Юрайт, 2021. 123 с.
25. Силуянова И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности : учеб. пособие. М. : Изд-во МЕДпресс-информ, 2008. 278 с.
26. Биоэтика: проблемы и перспективы : сб. статей / отв. ред. С.М. Малков, А.П. Огурцов. М., 1992. 210 с.
27. Петров В.И., Седова Н.Н. Практическая биоэтика: этические комитеты в России. М. : Изд-во Триумф, 2002. 192 с.
28. Летов О.В. Этические принципы и биомедицина (аналитический обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Серия 3. Философия: Реферативный журнал. 2008. № 2. С. 98–108.
29. Алексеев С.С. Право: азбука - теория - философия: Опыт комплексного исследования. М. : Статут, 1999. 712 с.
30. Теория государства и права : учебник / под ред. В.Д. Перевалова М. : Норма, 2004. 496 с.
31. Богданова Н.А. Категория статуса в конституционном праве // Вестник Московского университета. Серия 11. Право. 1998. № 3. С. 3–20.
32. Данилова Ю.Н. Вина и стыд в культурах Запада, России и Востока : автореф. дис. ... филос. наук. Омск, 2016. 24 с.
33. Brock B. On the limits of justice as eradicating 'isms' // *International Journal for the Study of the Christian Church*. 2022. P. 1–11. doi: 10.1080/1474225X.2022.2038017
34. Сырых В.М. По справедливости о юридической справедливости // Правовая политика и правовая жизнь. 2015. № 1. С. 8–21.
35. Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A., Haynes R.B., Richardson W.S. Evidence-based Medicine: What it is and what it isn't // *BMJ*. 1996. Vol. 312 (7023). P. 71–72. doi: 10.1136/bmj.312.7023.71
36. Jureidini J., McHenry L.B. The illusion of evidence based medicine // *BMJ*. 2022. Vol. 376. doi: 10.1136/bmj.o702

References

1. Kravets, I.A. (2020) A “worthy man” (“homo dignus”) in modern constitutionalism and in the legal regulation of the status of a person (domestic, comparative and international aspects). *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal*. 459. pp. 242–255. (In Russian). DOI: 10.17223/15617793/459/30
2. President's Council on Bioethics. (2008) *Human Dignity and Bioethics*. Washington, DC: President's Council on Bioethics.
3. Macklin, R. (2003) Dignity is a Useless Concept. *BMJ*. 327. pp. 1419–1420
4. Birnbacher, D. (2005) Human cloning and human dignity. *Reproductive BioMedicine Online*. 10. Supplement 1. pp. 50–55.

5. Mergler, B.D. et al. (2022) The Patient Dignity Inventory and Dignity-Related Distress among the Critically Ill. *Journal of Pain and Symptom Management*. 3 (63), pp. 359–365. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2021.12.001
6. Blinov, A.G. (2011) Yuridicheskiy status patsienta kak sub"ekta zdavookhranitel'nykh pravootnosheniy [The legal status of the patient as a subject of health care legal relations]. *Zhurnal rossiyskogo prava*. 4. pp. 18–26.
7. Mustafina, G.A. (2009) Eticheskie printsipy i pravovye voprosy vzaimootnosheniya vracha i patsienta [Ethical principles and legal issues of the relationship between the doctor and the patient]. *Aktual'nye problemy ekonomiki i prava*. 3 (11). p. 175.
8. Düwell, M. (2014) On the border of life and death: human dignity and bioethics. In: Düwell, M. et al. (eds) *The Cambridge Handbook of Human Dignity: Interdisciplinary Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
9. Andorno, R. (2013) The dual role of human dignity in bioethics. *Med Health Care Philos.* 16 (4). pp. 967–973. DOI: 10.1007/s11019-011-9373-5
10. Umnova-Konyukhova, I.A. & Aleshkova, I.A. (2021) Bio-law as a new generation of law. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Pravo – Tomsk State University Journal of Law*. 41. pp. 98–118. (In Russian). DOI: 10.17223/22253513/41/9
11. Chochinov, H.M. (2002) Dignity-Conserving Care—A New Model for Palliative Care: Helping the Patient Feel Valued. *JAMA*. 17 (287). pp. 2253–2260. DOI: 10.1001/jama.287.17.2253
12. Jacobson, N. & Silva, D.S. (2010) Dignity Promotion and Beneficence. *Bioethical Inquiry*. 7. pp. 365–372.
13. Gallagher, A. et al. (2008) Dignity in the care of older people: A review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*. 7. p. 11. DOI: 10.1186/1472-6955-7-11
14. Kyle, R.G. et al. (2017) Learning and unlearning dignity in care: Experiential and experimental educational approaches. *Nurse Education in Practice*. 25. pp. 50–56. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.05.001
15. Vasil'eva, T.A. & Varlamova, N.V. (eds) (2021) *Konstitutsiya i prava cheloveka: sovremennaya doktrina i praktika* [Constitution and Human Rights: Modern doctrine and practice]. Moscow: Institute of State and Law of RAS.
16. Jacobson, N. (2009) Dignity Violation in Health Care. *Qualitative Health Research*. 19 (11). pp. 1536–1547.
17. Jacobson, N. (2009) A taxonomy of dignity: a grounded theory study. *BMC International Health and Human Rights*. 3 (9). DOI: 10.1186/1472-698X-9-3
18. Segers, S. & Mertes, H. (2020) Does human genome editing reinforce or violate human dignity? *Bioethics*. 1 (34). pp. 33–40. DOI: 10.1111/bioe.12607
19. Ienca, M. & Andorno, R. (2017) Towards new human rights in the age of neuroscience and neurotechnology. *Life Sciences, Society and Policy*. 13. Art. 5. pp. 1–27. DOI: 10.1186/s40504-017-0050-1
20. Kravets, I.A. (2022) Bioneurokonstitutsionalizm i dostoinstvo: teoreticheskie osnovy, dialog eticheskikh i yuridicheskikh trebovaniy i perspektivy vzaimodeystviya (chast' I) [Bioneuroconstitutionalism and Dignity: Theoretical Foundations, Dialogue of Ethical and Legal Requirements and Prospects for Interaction (Part I)]. *Zhurnal rossiyskogo prava*. 2 (26). pp. 5–22. DOI: 10.12737/jrl.2022.013
21. Potter, V.R. (1971) *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
22. Yudin, B.G. (2018) *Chelovek: vykhod za predely* [Man: Going beyond]. Moscow: Progress-traditsiya.
23. Sayamov, Yu.N. (ed.) (2020) *Bioetika i global'nye vyzovy. Dokumenty i razmyshleniya* [Bioethics and Global Challenges. Documents and reflections]. Moscow: Veche.
24. Berg, L.N. & Lisachenko, A.V. (eds) (2021) *Pravovoe obespechenie bezopasnogo ispol'zovaniya geneticheskoy i genomnoy informatsii* [Legal Support for the Safe Use of Genetic and Genomic Information]. Moscow: Yurayt.
25. Siluyanova, I.V. (2008) *Rukovodstvo po etiko-pravovym osnovam meditsinskoj deyatel'nosti* [Guide to the Ethical and Legal Foundations of Medical Activity]. Moscow: Izd-vo MEDpress-inform.
26. Malkov, S.M. & Ogurtsov, A.P. (eds) (1992) *Bioetika: problemy i perspektivy* [Bioethics: Problems and prospects]. Moscow: Institute of Philosophy of RAS.
27. Petrov, V.I. & Sedova, N.N. (2002) *Prakticheskaya bioetika: eticheskie komitety v Rossii* [Practical Bioethics: Ethical committees in Russia]. Moscow: Triumf.
28. Letov, O.V. (2008) Eticheskie printsipy i biomeditsina (analiticheskiy obzor) [Ethical principles and biomedicine (analytical review)]. *Sotsial'nye i gumanitarnye nauki. Otechestvennaya i zarubezhnaya literatura. Seriya 3. Filosofiya: Referativnyy zhurnal*. 2. pp. 98–108.
29. Alekseev, S.S. (1999) *Pravo: azbuka -teoriya- filosofiya: Opyt kompleksnogo issledovaniya* [Law: Alphabet – Theory – Philosophy: An Experience of Comprehensive Research]. Moscow: Statut.
30. Perevalov, V.D. (ed.) (2004) *Teoriya gosudarstva i prava* [Theory of State and Law]. Moscow: Norma.
31. Bogdanova, N.A. (1998) Kategoriya statusa v konstitutsionnom prave [Status category in constitutional law]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 11. Pravo*. 3. pp. 3–20.
32. Danilova, Yu.N. (2016) *Vina i styd v kul'turakh Zapada, Rossii i Vostoka* [Guilt and shame in the cultures of the West, Russia and the East]. Abstract of Philosophy Cand. Diss. Omsk.
33. Brock, B. (2022) On the limits of justice as eradicating 'isms'. *International Journal for the Study of the Christian Church*. pp. 1–11. DOI: 10.1080/1474225X.2022.2038017
34. Syrykh, V.M. (2015) Po spravedlivosti o yuridicheskoy spravedlivosti [Justly about legal justice]. *Pravovaya politika i pravovaya zhizn'*. 1. pp. 8–21.
35. Sackett, D.L. et al. (1996) Evidence-based Medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*. 312 (7023). pp. 71–72. DOI: 10.1136/bmj.312.7023.71
36. Jureidini, J. & McHenry, L.B. (2022) The illusion of evidence based medicine. *BMJ*. 376. DOI: 10.1136/bmj.o702

Информация об авторах:

Кравец И.А. – д-р юрид. наук, зав. кафедрой теории и истории государства и права, конституционного права Новосибирского национального исследовательского государственного университета (Новосибирск, Россия). E-mail: kravigor@gmail.com

Крылатова И.Ю. – канд. юрид. наук, доцент кафедры конституционного права, директор научно-исследовательского центра “Центр биоэтики и права”, ведущий научный сотрудник Научно-исследовательской лаборатории правового обеспечения безопасного использования генетической и геномной информации Уральского государственного юридического университета им. В.Ф. Яковлева (Екатеринбург, Россия). E-mail: krylatova_iy@mail.ru

Болков М.А. – канд. мед. наук, старший научный сотрудник лаборатории иммунологии воспаления Института иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук (Екатеринбург, Россия); заместитель директора научно-исследовательского центра “Центр биоэтики и права” Уральского государственного юридического университета им. В.Ф. Яковлева (Екатеринбург, Россия). E-mail: antanariva@gmail.com

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Information about the authors:

I.A. Kravets, Dr. Sci. (Law), head of the Section of Theory and History of State and Law, Constitutional Law, Novosibirsk State University (Novosibirsk, Russian Federation). E-mail: kravigor@gmail.com

I.Yu. Krylatova, Cand. Sci. (Law), associate professor of the Department of Constitutional Law, director of the Center for Bioethics and Law, leading research fellow of the Research Laboratory for Legal Support of the Safe Use of Genetic and Genomic Information, Ural State Law University (Yekaterinburg, Russian Federation). E-mail: krylatova_iy@mail.ru

M.A. Bolkov, Cand. Sci. (Medicine), senior research fellow, Laboratory of Inflammation Immunology, Institute of Immunology and Physiology, Ural Branch of the Russian Academy of Sciences (Yekaterinburg, Russian Federation); deputy director of the Center for Bioethics and Law, Ural State Law University (Yekaterinburg, Russian Federation). E-mail: antanariva@gmail.com

The authors declare no conflicts of interests.

*Статья поступила в редакцию 17.04.2022;
одобрена после рецензирования 22.11.2022; принята к публикации 30.11.2022.*

*The article was submitted 17.04.2022;
approved after reviewing 22.11.2022; accepted for publication 30.11.2022.*

ВЕСТНИК ТОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА

Мультидисциплинарный научный журнал

2022. № 484. Ноябрь

Председатель научно-редакционного совета Э.В. Галажинский
Главный редактор В.П. Зиновьев
Ответственный секретарь Н.А. Глушенко

Адрес издателя и редакции

634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, Томский государственный университет. Журнал «Вестник ТГУ».
E-mail: vestnik@mail.tsu.ru

Подписано к печати 30.11.2022 г. Формат 60×84 1/8. Бумага белая писчая.
Гарнитура Times New Roman. Цифровая печать. Печ. л. 34,7. Усл. печ. л. 32,3. Тираж 50 экз.
Заказ № 5340. Цена свободная.

Дата выхода в свет ... 2023 г.

Редакторы: Н.А. Афанасьева, А.А. Цыганкова
Корректор – Е.Г. Шумская
Оригинал-макет А.И. Лелююр
Дизайн обложки Л.Д. Кривцовой
Редактор-переводчик – В.В. Кашпур

Журнал отпечатан на полиграфическом оборудовании
Издательства Томского государственного университета
634050, г. Томск, Ленина, 36
Телефон 8+(382-2)–52-98-49

Журнал «Вестник Томского государственного университета» является мультидисциплинарным периодическим изданием. Учредитель – Томский государственный университет. «Вестник Томского государственного университета» выходит ежемесячно, его подписной индекс 46740 в объединённом каталоге «Пресса России».

Полнотекстовые версии вышедших номеров выкладываются на сайте журнала: <http://www.journals.tsu.ru/vestnik>. Ознакомьтесь с вышедшими номерами и требованиями к оформлению материалов можно на сайте журнала.

Все статьи, поступающие в редакцию журнала, подлежат обязательному рецензированию. Публикации в журнале (в том числе и авторов-аспирантов) осуществляются на некоммерческой основе.

Издательство: Издательство Томского государственного университета.
Адрес: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.
Телефоны: 8(382-2)–52-98-49; 8(382-2)–53-15-28; 8(382-2)–52-96-75
Сайт: <http://publish.tsu.ru>
E-mail: rio.tsu@mail.ru

Tomsk State University Journal is a multidisciplinary peer-reviewed research journal that welcomes submissions from across the world. The Founder of the Journal is Tomsk State University. Tomsk State University Journal is issued monthly, and can be subscribed to in the Russian Press Joint Catalogue (Subscription Index 46740).

Full-text versions of the issues are available on the website of the Journal: <http://www.journals.tsu.ru/vestnik>

The Journal does not charge paper submission, processing or publication fee from authors or authors' institutions.

The instruction for authors on paper submission is on the website of the Journal: <http://www.journals.tsu.ru/vestnik>

Publisher: Publishing House of Tomsk State University.
36 Lenin Avenue, Tomsk, Russia, 634050
Tel: 8(382-2)–52-98-49; 8(382-2)–53-15-28; 8(382-2)–52-96-75
Site: <http://publish.tsu.ru>
E-mail: rio.tsu@mail.ru