

- vracha? // Vestnik Sankt Peterburgskogo universiteta, 2013. - Seriya 11. - Vypusk 3. - S.184-193.
6. Vorob'ev K.P. Konflikty interesov v meditsine i rol' novykh nauchnykh podkhodov v ikh kontrole i upravlenii // Ukrain'skii medichnii chasopis, 2013. - № 4(96). - S.112-120.
  7. Vyazemskii D.N. Psikhologicheskii slovar'. SPb: Mir, 1997. 682 s.
  8. Gabov A.V. Sdelki s zainteresovannost'yu. - M: ITs «Aksioner», 2004. 394 s.
  9. Grinkhal'kh T. Osnovy dokazatel'noi meditsiny. M: GEOTARMedia, 2009. 288s.
  10. Donika A.D., Guba T.I. Sindrom professional'nogo vyigoraniya kak marker eticheskikh problem sovremennoy meditsiny // Bioetika. - 2009. - # 1(3) - S.28-31.
  11. Erevanskaya deklaratsiya o posledovatel'nom prodvizhenii printsipov dokazatel'noi meditsiny // Uk: med. Chasopis. - 2012. - №6(92). - S. 86-89.
  12. Zil'ber A.P. Nauchno dokazatel'naya meditsina: real'naya pol'za ili issledovatel'skaya moda? // Aktual'nye problemy meditsiny kriticheskikh sostoyanii Petrozavodsk: Pzd vo PetrGU, 2001. - №8. - S. 12-23.
  13. Kan M. Mezhdru psikhoterapevtom i klientom: novye vzaimootnosheniya. S.Pb: B.S.K., 1997. - 145s.
  14. Klyushin D. A., Petunin Yu.I. Dokazatel'naya meditsina. Primenenie statisticheskikh metodov. M: «Dialektika», 2007. - 320s.
  15. Kokurina I.G. Metodika izucheniya motivatsii trudovoi deyatel'nosti: Uchebno metodicheskoe posobie. - M., MGU, 1990.- 90s.
  16. Kochyunas R. Osnovy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya. M: "Dashkov i Ko". 2002. - 296 s.
  17. Mintser O.P. Teoriya i praktika dokazatel'noi meditsiny. // Likuvannya ta diagnostika. - 2004. - №3. S. 7-17.
  18. Mokhovikov A.N. Vvedenie v telefonnoe konsul'tirovanie. M: Smysl. 1999. - 380s.
  19. Orel V.E. Osobennosti proyavleniya psikhologicheskogo vygoraniya v motivatsionnoi sfere lichnosti // Vestn. Tomskogo gos. ped. un ta. - 2005. №1(45).- S.55-62.
  20. Orel V.E. Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoi psikhologii: empiricheskie issledovaniya i perspektivy // Psikhologicheskii zhurnal. - 2001. - №(1)22. - S. 90- 101.
  21. Petrov V.I., Nedogoda S.V. Meditsina, osnovannaya na dokazatel'stvakh: ucheb. pos. M: GEOTAR Media, 2009. - 144 s.
  22. Fletcher S., Vagner E. Klinicheskaya epidemiologiya. M: MediaSfera, 1998. - 350s.
  23. Khenegan K., Badenoch D. Dokazatel'naya meditsina. M: GEOTAR Media, 2011. - 144 s.
  24. Channov S. Puti i sredstva uregulirovaniya konflikta interesov na gosudarstvennoi i munitsipal'noi sluzhbe // Voprosy trudovogo prava. - 2011. - №3. - S.45-55.
  25. Yur'ev K.L., Loganovskii K.N. Dokazatel'naya meditsina. Kochranovskoe sotrudnichestvo // Ukrain'skii meditsinskii zhurnal. 2000. - №6. - S. 6-15.
  26. Yakobs D., Devis P., Meier D. Supervizorstvo: Tekhnika i metody korrektsionnykh konsul'tirovaniya. - S.-Pb: B.S.K., 1997.- 235 s.
  27. Baldwin W. Conference summary // Conflict of interest and its significance in science and medicine. Warsaw, Poland, 5-6 April, Sci. Eng. Ethics, 2002. - № 8(3). - P. 469-475.

УДК 614.251.2

## ЭТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ<sup>1</sup>

**Н.Н.Седова**

*Доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, зав. Лабораторией этической, правовой и социологической экспертизы Волгоградского медицинского научного центра, г. Волгоград, [nns18@yandex.ru](mailto:nns18@yandex.ru)*

**А.В.Басов**

*Кандидат социологических наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Волгоград, [medsociolog@gmail.com](mailto:medsociolog@gmail.com)*

*Современная концепция персонализированной медицины предполагает использование новых методов молекулярного анализа для улучшения оценки предрасположенности к болезням, их профилактики и лечения. Но пока персонализация понимается зачастую только в терминах фармакогенетики. В то же время, все врачи прекрасно знают, что выздоровление часто зависит не от характера вмешательства и/или эффективности лекарственной терапии, а от того, верит больной в эту терапию или нет, хочет поправиться или предпочитает роль пациента, нравится ему врач или не нравится – и так далее. Влияние социально-психологической ситуации конкретного больного на эффективность лечения медиками учитывается, но она не является предметом их профессионального интереса. Поэтому концепция персонализированной медицины не будет полной и научно достоверной до тех пор, пока в ее разработке не примут участие специалисты гуманитарного профиля, прежде всего, биоэтики. В статье обсуждаются следующие задачи биоэтики в развитии персонализированной медицины: оценка рисков абсолютизации фармакогенетического подхода, коррекция применения методов персонализированной медицины в соответствии с принципами биоэтики (особенно – с принципом справедливости), разработка этических норм применения достижений персонализированной медицины в клинической практике, проведение этической экспертизы научных исследований в области персонализированной медицины, информирование населения и медицинских работников о гуманитарных эффектах практического применения достижений персонализированной медицины.*

**Ключевые слова:** персонализированная медицина, биоэтика, этическая экспертиза, фармакогенетика, принцип справедливости, лекарственная терапия, информированность населения.

## THE ETHICAL PARAMETERS OF PERSONALIZED MEDICINE<sup>2</sup>

**N. N. Sedova**

*Doctor of philosophy, doctor of legal Sciences, Professor, head. Lab ethical, legal and sociological examination of the Volgograd medical scientific center, Volgograd, [nns18@yandex.ru](mailto:nns18@yandex.ru)*

**A. A. Basov**

*Candidate of sociological Sciences, Professor of philosophy, bioethics and law with course of medical sociology chair of sbee HPE "Volgograd state medical University" of rmph, Volgograd, [medsociolog@gmail.com](mailto:medsociolog@gmail.com)*

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ 15-18-30057.

<sup>2</sup> This article was prepared with the support of a grant from the Russian Scientific Found 15-18-30057.

*The modern concept of personalized medicine involves the use of new methods of molecular analysis to improve the assessment of predisposition to diseases, their prevention and treatment. But personalization often understood only in terms of pharmacogenetics. At the same time, all the doctors are well aware that recovery often depends not on the nature of the intervention and/or effectiveness of drug therapy, and the patient believes in the therapy or not, wants to get better or prefer the role of patient, doctor like him or dislike and so forth. The influence of socio-psychological situation of the individual patient on the effectiveness of treatment by physicians is a factor, but it is not the subject of their professional interest. Therefore, the concept of personalized medicine is not complete and scientifically credible until such time as its development will bring together specialists in Humanities, first of all, bioethics. The article discusses the following tasks of bioethics in the development of personalized medicine: risk of the assessment absolutization of pharmacogenetic testing, correction of application of methods of personalized medicine in accordance with the principles of bioethics (especially with the principle of justice), the development of ethics applications of personalized medicine in clinical practice, ethical conduct expertise scientific research in the field of personalized medicine, informing the public and medical professionals about the humanitarian effects of the practical application of personalized medicine.*

**Keywords:** *personalized medicine, bioethics, ethical expertise, pharmacogenetics, the principle of justice, drug therapy, awareness.*

Биоэтический принцип справедливости оказывается востребованным для решения проблемы доступности населению помощи в области персонализированной медицины, краеугольным камнем которой является медико-генетическое тестирование. Для обеспечения равного доступа к достижениям генетики необходимо обеспечить справедливое распределение общественных ресурсов, создаваемых для профилактики наследственных заболеваний и врожденных пороков развития. При этом должны учитываться важность конкретной медико-генетической проблемы и польза от применяемых медико-генетических технологий. Экспертами ВОЗ высказываются опасения, что неравномерное распределение потенциальных выгод, создаваемых в ходе использования достижений в области медицинской генетики, может усугубить имеющиеся диспропорции в предоставлении медицинской помощи, как среди различных государств, так и среди различных социальных групп внутри населения каждой отдельной страны [1].

Персонализация терапии объективно отвечает интересам страховых компаний и шире - экономическим интересам субъектов, несущих расходы на медицинские услуги, поэтому они могут требовать

обязательного генетического тестирования перед заключением договора страхования, что будет являться посягательством на автономию пациента. Важный этический вопрос заключается в том, кто определяет необходимость генетических тестов: платательщики, врачи или государство – и почему это делает именно этот субъект. В связи с бюджетным дефицитом и ограниченностью финансов в США обсуждается возможность обязать застрахованных по программе Medicaid пройти фармакогенетическое тестирование с целью избежать затрат на заведомо неэффективные и небезопасные для конкретного пациента лекарства [2].

В настоящее время в обществе принято считать, что информация о результатах генетического тестирования отличается от любой другой информации медицинского характера. Среди предпосылок формирования такого представления можно назвать следующие обстоятельства: негативный исторический опыт, возможность в результате генетического тестирования выявить конфиденциальные сведения о родственниках пациента, отсутствие эффективных способов лечения большинства наследственных заболеваний. В общественном сознании генетика оказалась в определенной степени дискредитированной идеями негативной евгеники. Историческое наследие евгеники до сих пор болезненно воспринимается обществом. Основной моральный дефект евгеники заключался в отношении к человеку как домашнему животному, являющемуся не личностью, а производителем потомства. Предпринимаемые в настоящее время усилия по созданию руководств, рекомендаций, правил, инструкций и законов, которые могут быть применимы к генетическому тестированию и обращению с данными, содержащими генетическую информацию, должны рассматриваться как вполне адекватный ответ на некоторую обеспокоенность общества в этих вопросах. Тем не менее, эти усилия следует воспринимать только как переход к более полной и продуманной правовой регуляторной системе, включающей все медицинские аспекты, связанные с генетическими данными и генетическим тестированием, и отражающей перспективы использования генетического тестирования в здравоохранении. По мнению экспертов Европейской Комиссии, необходимо избегать формирования мнения об «изолированности генетики». Однако общественное

восприятие генетического тестирования как отличного от других медицинских исследований необходимо признавать и учитывать [3].

В 2008 г. в США был принят закон о недопущении генетической дискриминации (Genetic Information Nondiscrimination Act – GINA) [4]. Согласно этому документу, генетическая информация не может служить причиной дискриминации при заключении договоров медицинского страхования, а также при приеме на работу. Данная правовая норма способствует повышению доверия людей к участию в генетических исследованиях и к прохождению диагностического генетического тестирования.

Согласно рекомендациям Европейской Комиссии, информация, полученная на основе генетических данных, не должна использоваться в целях нанесения ущерба или дискриминации личности, семьи или группы как в клинической, так и в неклинической сферах, включая занятость, страхование, доступ к социальной интеграции и возможности роста общего благосостояния [3].

Международными документами и действующим российским законодательством признаются как право знать медицинскую и генетическую информацию о себе, так и право ее не знать. В соответствии с ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», «каждый имеет право получить в доступной для него форме имеющуюся в медицинской организации информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах медицинского обследования». При этом, «информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли», что подразумевает отказ от получения такой информации.

Реализация права пациента на информацию в контексте возможностей генетического тестирования является гарантией его свободного выбора методов обследования и репродуктивных планов. Для реализации этого права генетическое тестирование должно сопровождаться предоставлением ключевой информации и, если необходимо, индивидуальных специализированных медико-генетических консультаций (в случаях, когда речь идет о высокой прогностической значимости тестов в отношении серьезных генетических заболеваний, такие консультации должны быть обязательным) [5].

Персонализированная медицина в целом и особенно генетические тесты, доступные напрямую потребителям, увеличивают риски медиализации социума. Апологеты персонализированной медицины часто акцентируют внимание на ее профилактической направленности и возможности предсказания предрасположенности к различным заболеваниям. С их точки зрения, совершенствование технологий персонализированной медицины даст возможность активного воздействия на организм с целью своевременной коррекции потенциального патологического процесса на доклиническом этапе его протекания. С другой стороны, ранняя генетическая диагностика носительства генов, располагающих к определенным заболеваниям, превратит внешне здоровых людей в пациентов, нуждающихся в медицинских услугах. Для клиницистов выявление рисков заболеваемости и предложение мер для уменьшения этих рисков является одним из традиционных способов легитимации раннего медицинского вмешательства. Медиализация рисков за счет увеличения клинических наблюдений имеет долгую историю в медицине, которая может быть продолжена в эпоху персонализированной медицины.

Главной технологией, способствующей медиализации, выступает генетический скрининг. Генетический скрининг представляет собой тесты, выполняемые для систематической ранней диагностики наследственных заболеваний, определения наследственной предрасположенности или резистентности к болезни или выявления носительства мутантного гена, который может привести к заболеванию у потомков. Его целью может быть не только предотвращение или лечение заболевания, результаты скрининга позволяют тестируемым принять решение относительно репродуктивного поведения или выбора определенного образа жизни. Однако существует значительный разрыв между числом наследственных заболеваний, которые можно диагностировать, и числом заболеваний, которые можно эффективно лечить.

В число возможных негативных последствий генетического скрининга входят:

- психологический стресс, вызванный информацией, которую нельзя использовать для

определенного личного выбора или которую трудно понять и интерпретировать;

- чрезмерное давление на личный выбор со стороны общества, врачей, членов семьи; социальная стигматизация лиц с повышенным генетическим риском или лиц, уклоняющихся от предлагаемого генетического скрининга;
- раскрытие генетической информации о членах семьи, не давших согласие на тестирование;
- неправомерное использование информации и дискриминация на основании результатов теста при использовании данных третьими сторонами, например, сотрудниками страховых компаний или работодателями.

В связи с возможными негативными последствиями обсуждаются следующие этические проблемы генетического скрининга: добровольность или обязательность, проблемы личного выбора и различных форм принуждения членов общества, защиты конфиденциальности полученных данных, дискриминации и стигматизации по генетическим признакам.

Результаты социологических исследований свидетельствуют, что значительная часть врачей общей практики в США не знают о генетических тестах, доступных напрямую потребителям. Врачи, знающие о существовании подобных тестов, высказывали определенные опасения по их поводу. По их мнению, генетические тесты, доступные напрямую, увеличивают тревожность пациентов, могут быть неправильно интерпретированы пациентами и обладают сомнительной клинической полезностью. В то же время почти 40% врачей, считают, что прохождение генетического тестирования может быть полезно для людей [6]. Почти 40% японских врачей общей практики не осведомлены о генетических тестах, доступных напрямую потребителям, при этом часть врачей узнала о них от своих пациентов [7].

Отношение людей к биоэтическим проблемам, связанным с развитием геномных технологий и персонализированной медицины имеет выраженные этнокультурные особенности. Подобное различие было, к примеру, продемонстрировано в сравнительном исследовании морального отношения к вопросам генетической ответственности, проведенном в Германии и Израиле. Были рассмотрены три

основные аспекта ответственности : личная ответственность, ответственность за близких, и ответственность общества перед своими членами. Этнокультурные различия проявились в ответах респондентов, касающихся, например, права не знать генетическую информацию о самих себе, по сравнению с долгом знать (личная ответственность) и морального конфликта между правом на конфиденциальность и моральным долгом сообщить родственникам важную генетическую информацию (ответственность за родственников). Моральные оценки израильтян в большей степени ориентированы на общественные интересы, а жители Германии в своих оценках выразили установку на права и интересы индивида [8].

В России подобные исследования проводятся недостаточно широко. В качестве исключения можно привести диссертационное исследование С.К.Кононовой, в котором был проведен опрос коренного населения Якутии по биоэтическим вопросам [9], а также исследования О.Н.Карымова [10].

Целевая установка около 50% российских генетиков на снижение числа вредных генов в популяции, что противоречит основным принятым руководствам по медико-генетическому консультированию и свидетельствует о предпочтении директивного подхода к медико-генетическому консультированию. Доля врачей, готовых сохранять конфиденциальность пациента от вмешательства третьих сторон составляла от 9 до 53% в зависимости от заболевания. Во взглядах генетиков в России в период 1992-2002 гг. произошли изменения. В 2002 г. они приблизились к принятым в европейских странах в 1990-х годах, однако большинство специалистов в России предлагают решения, отличные от рекомендованных ВОЗ по многим важным аспектам консультирования [11].

В ходе проведенного нами опроса населения был задан ряд дополнительных вопросов, касающихся этических аспектов персонализированной медицины. 84% опрошенных выразили нежелание иметь генетический паспорт, содержащий сведения о предрасположенности человека к определенным заболеваниям. 8,3% респондентов выразили согласие получить подобный документ, 7,7% респондентов затруднились с ответом.

Большинство респондентов полагает, что информация о результатах генетического тестирования должна сохраняться в тайне. Только 11,2% опрошенных полагают, что конфиденциальность в данном случае не важна. Проведенные диссертантом интервью с пациентами, страдающими поздними акне, подтвердили обеспокоенность больных по поводу конфиденциальности генетической информации и доступности терапии, предписанной результатами генетического тестирования.

По мнению 94% опрошенных, медицинским работникам необходимо на законных основаниях разрешить пользоваться генетической информацией о пациенте. 97,1% участников опроса выразили уверенность в том, что родители должны иметь возможность доступа к генетической информации об их несовершеннолетних детях. Варианты разрешить пользоваться генетической информацией работодателям при приеме на работу, связанную с возможными профессиональными заболеваниями и безопасностью людей, и представителям органов государственной власти не получили одобрения у подавляющего большинства участников опроса.

В целях определения отношения населения к проблемам, связанным с генетическим скринингом в анкету был включен вопрос о том, нужно ли здоровому человеку знать о предрасположенности к неизлечимому в настоящее время наследственному заболеванию, ответы распределились следующим образом. 18,9% опрошенных полагают, что это необходимо в любом случае. 48,5% респондентов думают, что необходимо только при вступлении в брак и планировании семьи. 32,6% участников опроса считают, что это не нужно никогда [12]. Таким образом, общее мнение участников опроса склоняется к варианту «спокойного» незнания в противоположность «ответственному» знанию. Диагностика «плохих» генов, при отсутствии возможности терапии, может причинить психологические страдания человеку, прошедшему такое генетическое тестирование, что идет в разрез с биоэтическим принципом «не навреди». Международными документами и действующим российским законодательством признаются, как право знать медицинскую и генетическую информацию о себе, так и право ее не знать.

Можно ли трактовать развитие персонализированной медицины как расширение медиализации социума? Наш опрос показал, что 69% респондентов сам термин «персонализированная медицина» воспринимают как коммуникативный, а не терапевтический. На вопрос о том, что входит в это понятие, респонденты ответили следующим образом (табл.1).

**Таблица 1. Мнение респондентов о смысле и содержании понятия «персонализированная медицина» (приводятся округленные данные)**

Вариант ответа	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Назначение лечения в соответствии с данными генетического тестирования	39	33	28
Лекарственная терапия известными препаратами на основе данных фармакогенетики	44	48	8
Индивидуальный подход к больному	71	3	26
Доверительные отношения врача и пациента	58	17	25
Уникальный комплекс лечебных и психотерапевтических мероприятий, соответствующий персональным данным пациента	76	6	18
Назначение профилактических мероприятий на основе генетического скрининга	17	36	47
Использование препаратов, изготовленных по специальным прописям для конкретного пациента	33	28	39

Таким образом, очевидно, что востребованность услуг персонализированной медицины, основанной на генетических данных, зависит от того, насколько успешно будут решены две главных проблемы:

1. Выполнение принципа справедливости и принципа «не навреди» в их классической биоэтической интерпретации.
2. Преодоление противоречия в трактовке персонализированной медицины врачами и пациентами. Первые трактуют ее в плане расширения медиализации, вторые – в плане расширения коммуникативного поля в системе «врач – пациент».

Очевидно, что внедрение технологий персонализированной медицины в клинику обострит многие этические проблемы, поэтому необходима разработка эффективных этических и правовых способов их разрешения до того времени, как

перспективные научные разработки трансформируются в обыденные клинические практики.

#### Литература

1. Genomics and World Health. Report of a WHO scientific Group. HLB: QZ50 - 2002 - 125 p.
2. Vogenberg F.R., Barash C.I., Pursel M. Personalized medicine. Part 2. Ethical, legal and regulatory issues. // P.T. – 2010; 35(11): 624-42.
3. Европейская Комиссия. Независимая экспертная группа. 25 рекомендаций по этике, юридическим и социальным последствиям генетического тестирования. Люксембург: Отдел официальных публикаций Европейского сообщества, 2004. 26 с.
4. Feldman E.A. The genetic information nondiscrimination act (GINA): Public policy and medical practice in the age of personalized medicine. // J Gen Intern Med. – 2012; 27(6): 743-6.
5. Proposed International Guidelines on Ethical issues in Medical Genetics and Genetic Services. Report of WHO Meeting on Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva, 15–16 December 1997. World Health Organization. Human Genetics Programme. 15 p.
6. Powell K.P., Cogswell W.A., Christianson C.A., et al. Primary Care Physicians' Awareness, Experience and Opinions of Direct-to-Consumer Genetic Testing. // J Genet Couns. – 2011; 21:113-26.
7. Ohata T., Tsuchiya A., Watanabe M., et al. Physicians' opinion for "new" genetic test in Japan. // J Hum Genet. – 2009; 54(4): 203-8.
8. Raz A.E., Schichtanz S. Diversity and uniformity in genetic responsibility: Moral attitudes of patients? relatives and lay people in Germany and Israel.// Med Health Care Philos. – 2009; 12(4): 433-442.
9. Кононова С.К. Биоэтические проблемы применения ДНК-диагностики моногенных заболеваний в практике медико-генетической консультации Якутии. Автореф. дис. ... канд.биол. наук - Уфа, 2004.
10. Карымов О.Н. Отношение женщин к эстетической медицине в крупном промышленном городе / О.Н.Карымов, М.А.Бязрова // Социология города. 2013. - №3. – С. 37 – 41; Карымов О.Н. Нарушение этических норм в косметологической практике / И.Ю.Крайнова, О.Н.Карымов, Н.А.Воробьева // Биоэтика. 2013. - №1(11) – С. 54 – 56.
11. Ижевская В.Л. Современные методические и этические проблемы медико-генетического консультирования в России. Автореф. дис. ... д.мед. наук - Москва, 2005.
12. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А. Отношение городских жителей к персонализированной медицине// Социология города. – 2015. - №3. – С. 24 – 28.

#### REFERENCES:

1. Genomics and World Health. Report of a WHO scientific Group. HLB: QZ50 - 2002 - 125 p.
2. Vogenberg F.R., Barash C.I., Pursel M. Personalized medicine. Part 2. Ethical, legal and regulatory issues. // P.T. – 2010; 35(11): 624-42.
3. Europeyskaya Komissiya. Nezavisimaya ekspertnaya gruppa. 25 rekomendatsiy po etike, yuridicheskim i sotsialnyim posledstviyam geneticheskogo testirovaniya. Lyuksemburg: Otdel ofitsialnyih publikatsiy Evropeyskogo soobshchestva, 2004. 26 s.
4. Feldman E.A. The genetic information nondiscrimination act (GINA): Public policy and medical practice in the age of personalized medicine. // J Gen Intern Med. – 2012; 27(6): 743-6.
5. Proposed International Guidelines on Ethical issues in Medical Genetics and Genetic Services. Report of WHO Meeting on Ethical Issues in Medical Genetics. Geneva, 15–16 December 1997. World Health Organization. Human Genetics Programme. 15 p.
6. Powell K.P., Cogswell W.A., Christianson C.A., et al. Primary Care Physicians' Awareness, Experience and Opinions of Direct-to-Consumer Genetic Testing. // J Genet Couns. – 2011; 21:113-26.
7. Ohata T., Tsuchiya A., Watanabe M., et al. Physicians' opinion for "new" genetic test in Japan. // J Hum Genet. – 2009; 54(4): 203-8.

8. Raz A.E., Schichtanz S. Diversity and uniformity in genetic responsibility: Moral attitudes of patients? relatives and lay people in Germany and Israel.// Med Health Care Philos. – 2009; 12(4): 433-442.
9. Kononova S.K. Bioeticheskie problemyi primeneniya DNK-diaagnostiki monogennyih zabolevaniy v praktike mediko-geneticheskoy konsultatsii Yakutii. Avtoref. dis. ... kand.biol. nauk - Ufa, 2004.
10. Karyimov O.N. Otnoshenie zhenshin k esteticheskoy meditsine v крупном promyshlennom gorode / O.N.Karyimov, M.A.Byazrova // Sotsiologiya goroda. 2013. - #3. – S. 37 – 41; Karyimov O.N. Narushenie eticheskikh norm v kosmetologicheskoy praktike / I.Yu.Kraynova, O.N.Karyimov, N.A.Vorobeva // Bioetika. 2013. - #1(11) – S. 54 – 56.
11. Izhevskaya V.L. Sovremennyye metodicheskoe i eticheskoe problemyi mediko-geneticheskogo konsultirovaniya v Rossii. Avtoref. dis. ... d.med. nauk - Moskva, 2005.
12. Sedova N.N., Navrotskiy B.A. Otnoshenie gorodskikh zhiteley k personalizirovannoy meditsine// Sotsiologiya goroda. – 2015. - #3. – S. 24 – 28.

## ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА

УДК 614.251.2

### ПРОБЛЕМЫ БИОЭТИКИ В «КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИМЕДИЦИНЕ» (СЕ,1997) И «ОСНОВАХ СОЦИАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ» (РПЦ, 2000): СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ<sup>3</sup>

**И.В.Силуанова**

*Доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой биоэтической этики Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова, г.Москва, [siluan@mail.ru](mailto:siluan@mail.ru)*

*В статье констатируется принципиальное различие статуса двух документов: «Конвенции о правах человека и биомедицине» (Совет Европы, 1997 г.) и раздела о биоэтике «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви (2000 г.). Несмотря на различие этих документов, выявлена принципиальная общность подходов в оценке норм использования достижений биологии и медицины. Проведенный сравнительный анализ привел к выводу, что выявленная общность является основанием широкого социального признания предлагаемых регламентаций и социального значения данных документов.*

*Ключевые слова: биоэтика, международное право, права человека, достоинство человека, религия.*

### THE PROBLEMS OF BIOETHICS IN THE "CONVENTION ON THE RIGHTS OF THE MAN AND BIOMEDICINE" (COUNCIL OF EUROPE, 1997) AND THE "BASIS OF SOCIAL PERSPECTIVE" (THE RUSSIAN ORTHODOX CHURCH, 2000): COMPARATIVE STUDY **Irina Siluyanova**

*Doctor of philosophical sciences, professor, Head of Department of Biomedical Ethics, Russian National research Medical University the NI Pirogov, Russian Ministry of Health, Moscow, [siluan@mail.ru](mailto:siluan@mail.ru)*

*The article stated the status of a fundamental difference of two documents: "Convention on the rights of a man and*

<sup>3</sup> Работа выполнена при поддержке РГНФ, проект № 14-03-00581 «Биоэтика в России: опыт концептуализации и сравнительного анализа».