АКСИОЛОГИЯ СОЦИУМА

AXIOLOGY OF SOCIETY

УДК 606.608

DOI: 10.21209/1996-7853-2021-16-5-43-49

Дмитрий Анатольевич Изуткин,

Приволжский исследовательский медицинский университет

(г. Нижний Новгород, Россия),

e-mail: dan55@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0003-4423-3028>

Человеческое достоинство и рационализация современной медицины в аспекте биомедицинских технологий

В статье излагаются некоторые этические аспекты использования биомедицинских технологий в рамках человеческой телесности и взаимоотношений врача и больного с точки зрения человеческого достоинства. Подчеркивается растущая тенденция рационализации медицины и расширение границ её воздействия на здоровый и больной организм. В частности, это связано с внедрением в медицинскую практику различных элементов искусственного интеллекта при диагностике и лечении различных болезней, что в законодательном порядке нашло отражение в Указе Президента Российской Федерации. Это вызывает необходимость рассмотрения данной проблемы в ракурсе этики и права с акцентом на достоинство человека как индивида и уникальной личности. Отмечается противоречивый характер использования различных биомедицинских технологий с точки зрения науки, с одной стороны, и человеческой экзистенции – с другой. Эти позиции рассматриваются в аспектах человеческой телесности и взаимоотношений врача и больного. Проблема «уязвимости» человеческого тела показана на примере возрастания различных биомедицинских исследований, в частности, экспериментальной медицины и его «коммодификации». В этом плане выносятся суждения об онтологической роли тела в жизненном пространстве и опыте человека. При анализе взаимоотношений врача и больного через «призму» биомедицинских технологий, в частности, обращается внимание на изменившиеся субъектно-объектные роли в данной коммуникативной сфере. Вследствие этого техническая модель становится одной из ведущих в современной медицине. Всё сказанное отражает трансформацию исторически сложившихся традиций медико-этического характера и усиление идей трансгуманизма, когда больной индивид постепенно теряет свою уникальность и исследуется в виртуальном пространстве.

Ключевые слова: биомедицинские технологии, телесность, этика, индивид, врач, больной

Dmitri A. Izutkin,

Volga-region Research Medical University

(Nizhni Novgorod, Russia),

e-mail: dan55@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0003-4423-3028>

Human Dignity and Rationality of Modern Medicine in the Aspect of the Biomedical Technologies

Some ethical aspects of the usage of the biomedical technologies in the frame of human bodiness and the relationship of the physician and the sick from the point of human dignity are set forth in the article. Growing tendency of rationalization of medicine and broadening limits of its influence on healthy and diseased organism are highlighted. In particular, it is associated with the introduction in medical practice of different elements of the artificial intellect in the diagnostics and treatment of different diseases, which have found its legislative order in the Edict of the President of the Russian Federation. It challenges the necessity of consideration of

© Изуткин Д. А., 2021

this problem in the format of ethics and law with the accent on the dignity of the human as an individual and unique personality. Contradictive character of the usage of different biomedical technologies from the point of science, on the one hand, and human existence – on the other are marked. These positions are regarded in the aspects of the human bodiness and relationships of the physician and the sick. The problem of “vulnerability” of the human body is shown on the example of increase of different biomedical investigations, like experimental medicine and its “commodification”. In this respect, judgement about ontological role of the body in life space and human experience is exposed. In the analysis of the relationships of the physician and the sick through the “prism” of the biomedical technologies special attention is being paid to the change of the subject-object roles in this communicative sphere. As a sequence, technical model is starting dominating in modern medicine. All the abovementioned ideas reflect transformation of historically assembled traditions of medical and ethical character and strengthening of the ideas of transhumanism when the sick individual loses its uniqueness and is being investigated in the virtual space.

Keywords: biomedical technologies, bodiness, ethics, individual, physician, sick

Введение. Формирование высокотехнологической медицины на основе её цифровизации и внедрения в медицинскую практику новейших биомедицинских технологий в настоящее время считается одной из наиболее приоритетных задач. Это находит отражение в ряде государственных документов. В Указе Президента Российской Федерации «О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации» (№ 490 от 10 октября 2019 г.), в частности, указывается, что «использование технологий искусственного интеллекта в социальной сфере способствует созданию условий для улучшения уровня жизни населения, в том числе за счёт повышения качества услуг в сфере здравоохранения (включая профилактические обследования, диагностику, основанную на анализе изображений, прогнозирование возникновения и развития заболеваний, подбор оптимальных дозировок лекарственных препаратов, сокращение угроз пандемий, автоматизацию и точность хирургических вмешательств)»¹. Данное положение наглядно демонстрирует стратегию, направленную на дальнейшее усиление «технологизации» российской медицины, что, несомненно, отражает её «наступательный» *рациональный* характер и является качественно новым этапом научно-технической революции.

Растущая рационализация медицины неизбежно ставит ряд вопросов *этического* характера. Не случайно отмечается, что «в последние десятилетия в научно-медицинской, философской и юридической среде ведутся оживлённые дискуссии вокруг социально-философских, этических и правовых проблем в современной медицине» [1, с. 138]. Одной из наиболее изучаемых

областей, где медицинские технологии находят своё широкое применение, является генетика. Так, американский философ и антрополог П. Рабиноу, рассматривая этический аспект изучения генома человека и сопутствующее этому использование различных геномных технологий, в частности, отмечает, что в сфере человеческих практик это неизбежно порождает непредсказуемые перспективы, надежды, разочарования [2]. Учёный указывает, что «...генетика окажется более мощной силой в деле изменения общества и жизни, чем была революция в физике, поскольку она будет повсюду встроена в социальную ткань на микроуровне, благодаря множеству биополитических практик и дискурсов. Вместе с новой генетикой появятся присущие ей новые возможности и опасности» [3, с. 16]. Относительно возможных генетических рисков и их влияния на физиологию человека и человеческое поведение высказываются Б. П. Тёрнвалд с соавторами [4], Г. Ж. Холландс [5], Л. Чианперино [6].

В условиях медицинского технического «бума» сознание индивида, как здорового (участие в биомедицинских исследованиях), так и больного, качественно трансформируется, что вызывает у него размышления относительно самости, самооценки, переоценки жизненных ценностей, Аккумуляция этих переживаний и рефлексий акцентирует внимание на различных личностных характеристиках индивида в плане его самоидентификации и самоопределения, в частности, вызывает к такому понятию, как *достоинство*. По мнению основоположника экспериментальной медицины К. Бернара, наука должна в первую очередь уважать *человеческую жизнь*. В контексте данной публикации *человеческое достоинство* будет рассмотрено с позиций *личности* индивида. Другими словами, постараемся охарак-

¹ О развитии искусственного интеллекта в Российской Федерации: указ Президента Российской Федерации от 10 октября 2019 г. № 490. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44731> (дата обращения: 19.08.2021). – Текст: электронный.

теризовать, в какой степени присутствует ощущение индивидом себя как личности в процессе медицинских вмешательств при использовании биомедицинских технологий с точки зрения *телесности* и медицинском коммуникативном пространстве во взаимоотношениях врача и больного.

Актуальность сказанного в тех или иных аспектах нашла отражение в различной отечественной и зарубежной литературе философского, социологического и био-этического характера. Помимо приведённых ранее авторов следует также назвать работы А. В. Антипова [7]; Р. Р. Беялетдинова [8]; Е. В. Брызгалиной [9]; Е. Г. Гребенщиковой [10]; А. Корбен с соавторами [11]; С. Хелмрайх [12]; К. Дернер [13]; С. Кохен [14]; Л. Бишамп, Ж. Чилдресс [15]; В. А. Кутырева [16–17]; А. С. Курленковой [19–21]; О. В. Поповой [22]; Е. В. Савошиковой [23]; И. В. Силуяновой [24]; С. Ю. Шевченко [25]; Е. М. Шкомовой [26]; Г. Б. Юдина [27].

В данной статье проблема достоинства человека в эпоху биомедицинских технологий будет рассмотрена в двух аспектах: 1) человеческое тело и телесность; 2) сфера взаимоотношений врача и больного.

Методология методы и исследования. Основу исследования составляют диалектический метод и принцип целостности. Диалектический метод рассматривает человека как существо биосоциальное. В контексте данной статьи это раскрывается в рамках воздействия биомедицинских технологий как разновидности социальных регуляторов на биологию человека, в результате чего определённым образом реконструируется его природа, в частности, телесная самоидентификация. Принцип целостности указывает на единство человеческой самости и телесности, что имеет непосредственное отношение к понятию «достоинство человека». Аналогичный принцип в рамках общения врача и больного позволяет рассматривать последнего как уникальную личность в многообразии субъективных и объективных характеристик.

Результаты исследования и их об-суждение. Прежде всего, следует отметить, что такие понятия как «тело», «телесность», «обладание телом» и «достоинство» имеют общую основу, т. к. обращаются к человеческой *самости* и *уникальности*. Другими словами, позиционируя себя как индивид с точки зрения своих жизненных ценностей и

ориентаций, человек тем самым эксплицирует своё достоинство.

Онтологически тело, телесность и достоинство как единое целое вплетены в пространство жизненного человеческого опыта и самопознания.

«Объективизация» человеческого тела в медицине имеет выраженный исторический континуум. Начало анатомических вскрытий и экспериментов в физиологии позволили рассматривать тело как определённый «материал» для формирования медицинских знаний и представлений. В дальнейшем познавательный характер этих вмешательств, как один из критериев научной деятельности, позволил неофициально «узаконить» тело человека как необходимый атрибут научно-медицинских исследований. Таким образом, все научные революции и открытия в истории медицины прямо или опосредованно были связаны с теми или иными воздействиями на человеческое тело. Оно неизбежно служило своеобразным «полигоном» в попытках совершить очередной прорыв в научной мысли и практике. Таким образом, тело стало выполнять функции *необходимого и естественного объекта* в процессе познания биологической природы человека и служить главным критерием научно-доказательной медицины.

В этом плане указывается, что «...человеческое тело не знало преобразований, которые по своему масштабу и глубине могли бы сравниться с тем, что происходило с ним на протяжении XX века» [11, с. 7], а «количественно-качественное увеличение медицинских вмешательств, среди которых и те, что затрагивают целостность человеческого тела, его репродуктивное здоровье и способы ухода из жизни, вызвало беспокойство в самом сообществе медиков, занявшем в результате нишу между гражданским обществом и политико-религиозными силами» [Там же, с. 11]. Всё более заявляет о себе такое понятие, как «коммодификация» тела человека, когда оно рассматривается в виде *товара*, предназначенного для купли и продажи. Эта «продажность» заявляет о себе, в частности, в таких видах деятельности, как трансплантация человеческих органов и экстракорпоральное оплодотворение. В определённой степени это можно рассматривать как «особый способ присвоения живой природы, буквально – капитализация жизни» [12, с. 464].

С точки зрения философии, это своего рода «вызов сущности человека, его природе и идентичности» [13, с. 160]. Человеческое тело является неотъемлемым атрибутом человеческой личности, его суверенной «территорией». Взывая к таким понятиям, как «самость», «самоидентичность», «самооценка» и другим, тело и телесность отражают неповторимую индивидуальную историю и индивидуальный опыт, уникальность природы человека. Отсюда проблема человеческого тела как объекта познания и его онтологической роли в повседневном жизненном опыте приобрела междисциплинарный характер.

С учётом сказанного весьма правомерным представляется утверждение, что «с всё возрастающей доступностью тела вследствие прогресса медицины и узаконивания этого процесса в ближайшем будущем нам придётся научиться уважать и защищать, прежде всего, неприкосновенность *достоинства* (выделено нами – Д. И.) человеческого тела» [Там же, с. 452].

Усиление биотехнологизации медицины существенно изменило *субъектно-объектные* отношения между врачом и больным. Многовековая патерналистская модель, базирующаяся на принципе «*делай благо*», уступает место *технической* модели общения.

Несомненно, понятие «благо» имеет место и в современной медицине. Вместе с тем, оно приобретает иные качественные характеристики, чем это было несколько десятилетий (тем более веков) тому назад. Теперь, когда ответственность за состояние здоровья ложится на плечи и врача, и больного, благо целесообразно рассматривать на уровне оптимального совмещения/соответствия определённых «ролей», которые выполняют обе стороны. Рассуждая на эту тему, С. Кохен считает, что автономия пациента и благо в идеале должны взаимно дополняться при наличии максимальной информации больному со стороны врача с учётом свободы выбора больным наиболее приемлемого решения [14].

Однако, вопрос о степени компетентности больного и её критериях в данной ситуации остаётся весьма неопределённым и неоднозначным. На это обращают внимание Л. Бишамп и Ж. Чилдресс: «Много пациентов и потенциальных субъектов *некомпетентны* (выделено нами – Д. И.) для дачи

аргументированного согласия. Изучение компетентности делает акцент на способность пациентов или потенциальных субъектов психологически или в законном порядке быть адекватными к принятию решения. Компетенция в принятии решения тесно связана с автономностью, равно как и аргументированность согласия» [15, с. 69].

Тем не менее, в этих условиях «врач-техник» всё более «осваивает» клиническое и коммуникативное пространство, рассматривая больного как объект своих научно-технических интересов и притязаний. Вопрос о том, насколько он индивидуализирует каждый клинический случай, в какой степени применяет клиническое мышление в диагностическом и лечебном процессах, по мнению автора данной статьи, остаётся открытым, и его неправомерно рассматривать в каком-то строго определённом категорическом аспекте. С одной стороны, создаётся впечатление, что в технической модели врач более склонен лечить болезнь, а не больного, игнорировать больного как личность и максимально редуцировать непосредственное общение с ним. В этом случае медицинские технологии служат неким «медиатором», опосредующим отношения «врач – больной».

С другой стороны, технически ориентированный специалист, владеющий современными диагностическими методиками и параллельно развивающий своё *клиническое мышление*, формирует особое *ментальное* пространство в попытке выработать *многофакторный* подход к оценке каждого случая болезни, его индивидуализации. В принятии конкретного решения он сопоставляет психосоматические индивидуальные характеристики, присущие конкретному больному, показания диагностической техники и своё (исходя из собственного клинического опыта) *видение* и *восприятие* болезни больного индивида. Это представляется наиболее оптимальным (во всяком случае, теоретически) вариантом в эпоху использования «высоких» медицинских технологий.

Заключение. В настоящий период бурного развития биомедицины и медицинских технологий существенным образом трансформируется не только сам характер медицинских вмешательств, но и ряд базовых этических принципов, которые являются (являлись?) основополагающими при осуществ-

влении различных медицинских практик («не навреди больному», «лечить больного, а не болезнь», «человеческий организм как единая целостная система» и ряд других). Технологизация медицины и, как следствие, растущий медицинский рационализм количественно и качественно изменяют не только стратегию и тактику биомедицинских и клинических вмешательств в организм здорового и больного индивида, но и приводят к существенным сдвигам в *медицинском мировоззрении* исследователя и врача. Принцип «лечить больного, а не болезнь» всё более замещается принципом «лечить болезнь, а не больного».

Прослеживается формальный «стандарт» в принятии решения относительно клинической стратегии и тактики, что, в свою очередь, принижает испытуемого или больного как личность и превращает его в так называемый *кейс* (case), т. е. *обезличивает*. Более того, идея внедрить искусственный интеллект не только в медицину, но и другие сферы человеческой деятельности, по сути, является попыткой замещения человека как биосоциального существа искусственным человекоподобным субстратом. В принципе, по выражению В. А. Кутырева, рассматривается «биотехническое конструирование транс-человека» [16]. Учёный, отмечая растущий характер технологизации и рационализации современной жизни, в целом указывает, что «особенность этого процесса в том, что все перемены идут в направлении, когда межчеловеческие отношения, непосредственные или опосредованные вещами, да и сам человек, трансформируются в *информационно-технологическое* и *виртуальное* (выделено нами – Д. И.) состояние» [19, с. 7].

Таким образом, неизбежно возникает ряд *допущений* дискуссионного характера:

1. Допускается, что в настоящий период научно-технической революции в медицине сознание личности испытуемого/больного также трансформируется в сторону адаптации к формирующейся биомедицинской и технологической реальности. 2. Допускается, что больной индивид сознательно избегает общения с врачами (по ряду морально-этических соображений), предпочитая более «доверять» своё тело и организм медицинской технике. 3. Допускается, что всё это в определенной степени является следствием падения «кредита доверия» научно-доказательной медицине.

Одним из понятий (в то же время принципом) биоэтики считается «автономия личности пациента». Противоречивость этого статуса индивида в состоянии нормы и патологии несомненна, т. к. в биомедицинской и клинической среде личность испытуемого/больного может сохранить свои черты, прежде всего, в процессе *диалога* с врачом в рамках *социокультурного* пространства. В руководстве по медицинской этике, изданном Всемирной медицинской ассоциацией (World Medical Association), отмечается, что имеются «два главных препятствия для плодотворной коммуникации между врачом и пациентом – *язык* их общения и *культура*» [18, с. 34]. Если «уход» больного исключительно в собственную автономию на уровне субъективных переживаний и субъективного принятия окончательных решений будет превалировать над мнением врача, то в ближайшей перспективе это приведёт к формированию новой *парадигмы* в современной медицинской этике, деонтологии и рациональной медицине. Тогда проблема достоинства человека с учётом его уникальности в биомедицинской среде будет измеряться иными качественными критериями и содержанием.

Список литературы

1. Кугай А. И. Медицина в калейдоскопе философии. СПб.: Алатай, 2013. 182 с.
2. Rabinow P., Bennet J. Designing human practices: An experiment with synthetic biology. Chicago: University of Chicago Press. 2012. 125 p.
3. Рабиноу П. Социобиология и биосоциальность // Человек. 2019. № 6. С. 8–26.
4. Turnwald B. P., Goyer J. P., Boles D. Z. et al. Learning one's genetic risk changes physiology independent of actual genetic risk // Nature Human Behavior. 2019. No. 3. Pp. 48–56.
5. Hollands G. J., French D. P., Giffin S. J. et al. The impact of communicating genetic risks of disease on risk-reducing health behavior: systematic review with meta-analysis // British Medical Journal. 2016. Vol. 352. Pp. 1–11.
6. Chiapperino L. Epigenetics: Ethics, politics, biosociality // British Medical Bulletin. 2018. Vol. 128, no. 1. Pp. 49–60.

7. Антипов А. В. Биополитика, биокапитализм и биосоциальность: становление и развитие понятий // Человек. 2019. № 6. С. 174–187.
8. Белялетдинов Р. Р. Биобанки в контексте технонаучной биосоциальности: этика генетизации или генетизация этики? // Человек. 2019. № 6. С. 42–53.
9. Брызгалина Е. В. Медицина в оптике искусственного интеллекта: философский контекст будущего // Человек. 2019. № 6. С. 54–71.
10. Гребенщикова Е. Г. Биологическое гражданство: от пациентских организаций до потребительской геномики // Человек. 2019. № 6. С. 72–81.
11. История тела / под ред. А. Корбена, Ж. Ж. Куртина, Ж. Вигарелло. М.: Новое литературное обозрение, 2016. Т. 3. 459 с.
12. Helmreich S. Species of biocapital // Science as culture. 2008. Vol. 17, no. 4. Pp. 463–478.
13. Дернер К. Хороший врач. М.: Алтейя, 2006. 541 с.
14. Cohen S. The logic of the interaction between beneficence and respect for autonomy // Medicine, Health Care and Philosophy. 2019. Vol. 22, no. 2. Pp. 297–304.
15. Beauchamp L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. Fifth edition. Oxford: Oxford University Press, 2001. 454 p.
16. Кутырев В. А. Последнее целование. Человек как традиция. СПб.: Алтейя, 2015. 311 с.
17. Кутырев В. А., Слюсарев В. В., Хусяинов Т. М. Человечество и Технос: философия коэволюции. М.: Алтейя, 2020. 260 с.
18. Medical ethics manual // World Medical Association. 2005. January. 134 p.
19. Курленкова А. С. Социальные исследования биомедицинской науки и практики в современной России. Текст: электронный // Медицинская антропология и биоэтика. 2015. № 1. URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=2219 (дата обращения: 15.08.2021).
20. Курленкова А. С. Отношение к биомедицинским инновациям в России. Текст: электронный // Медицинская антропология и биоэтика. 2017. № 1. URL: http://www.medanthro.ru/?page_id=3185 (дата обращения: 15.08.2021).
21. Курленкова А. С. «Естественно, дети»: биополитика или биоответственное родительство // Человек. 2019. № 6. С. 112–129.
22. Попова О. В. Орфанные заболевания: локусы биосоциальности и нормативные практики // Человек. 2019. № 6. С. 156–173.
23. Савощикова Е. В. Многогранность биоэтики как понятия, правовые аспекты регулирования // Известия Оренбургского государственного аграрного университета. 2015. № 2. С. 256–258.
24. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: 2001. 191 с.
25. Шевченко С. Ю. Смыслы биосоциальности: от групп риска к «генетическому ноцебо» // Человек. 2019. № 6. С. 27–41.
26. Шкомова Е. М. Трансформация этических регуляторов в контексте развития медико-генетического консультирования // Человек. 2019. № 6. С. 145–155.
27. Юдин Г. Б. «Генетическое тело»: политика генетического редукционизма в современном естествознании // Человек. 2019. № 6. С. 100–111.

Статья поступила в редакцию 03.09.2021; принята к публикации 15.10.2021

Сведения об авторе

Изуткин Дмитрий Анатольевич, доктор философских наук, профессор, Приволжский исследовательский медицинский университет; 603005, Россия, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1; e-mail: dan55@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4423-3028>.

Библиографическое описание статьи

Изуткин Д. А. Человеческое достоинство и рационализация современной медицины в аспекте биомедицинских технологий // Гуманитарный вектор. 2021. Т. 16, № 5. С. 43–49. DOI: 10.21209/1996-7853-2021-16-5-43-49.

References

1. Kugay, A. I. Medicine in the kaleidoscope of philosophy SPb: Alateja, 2013. (In Rus).
2. Rabinow, P., Bennet, J. Designing human practices: An experiment with synthetic biology. Chicago. University of Chicago Press. 2012. (In Engl.)
3. Rabinow, P. Sociobiology and biosociality. Chelovek, no. 6, pp. 8–26, 2019. (In Rus.).

4. Turnwald, B. P., Goyer, J. P., Boles, D. Z. et al. Learning one's genetic risk changes physiology independent of actual genetic risk. *Nature Human Behavior*, no. 3, pp. 48–56, 2019. (In Engl.)
5. Hollands, G. J., French D. P., Giffin S. J. et al. The impact of communicating genetic risks of disease on risk-reducing health behavior: systematic review with meta-analysis. *British med J*, vol. 352, pp. 1–11, 2016. (In Engl.)
6. Chiapperino, L. Epigenetics: Ethics, politics, biosociality. *British Med Bull*, vol. 128, pp. 49–60, 2018. (In Engl.)
7. Antipov, A. V. Biopolitics, biocapitalism and biosociality: formation and development. *Chelovek*, no. 6, pp. 174–187, 2019. (In Rus.)
8. Belyaletdinov, R. R. Biobanks in the context of technoscientific biosociality: the ethics of geneticization or the geneticization of ethics? *Chelovek*, no. 6, pp. 42–53, 2019. (In Rus.)
9. Brizgalina, E. V. Medicine in the optics of artificial intellect: the philosophical context of the future. *Chelovek*, no. 6, pp. 54–71, 2019. (In Rus.)
10. Grebenshikova, E. G. Biological citizenship: from patient organizations to consumer genomics. *Chelovek*, no. 6, pp. 72–81, 2019. (In Rus.)
11. History of the body. V. 3. Ed. by A. Korbena, Zh. Zh. Kurtina, Zh. Vigarello. M: Novoe Literaturnoe Obozrenie, 2016. (In Rus.)
12. Helmreich, S. Species of biocapital. *Science as culture*, no. 17: 4, pp. 463–478, 2008. (In Engl.)
13. Derner, K. Good physician. M: Alteja, 2006. (In Rus.)
14. Cohen, S. The logic of the interaction between beneficence and respect for autonomy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 22, pp. 297–304, 2019. (In Engl.)
15. Beauchamp, L., Childress J. F. Principles of biomedical ethics. Fifth edition. Oxford University Press. 2001. (In Engl.)
16. Kutyrev, V. A. The last kissing, Human as tradition. SPb, Alteja, 2015. (In Rus.)
17. Kutyrev, V. A., Slyusarev, V. V., Husayinov, T. M. Humanity and Technos: the philosophy of coevolution. M: Aleteja, 2020. (In Rus.)
18. Medical ethics manual. World Medical Association. 2005. (In Engl.)
19. Kurlenkova, A.S Social research of biomedical science and practice in modern Russia. *Medical anthropology and bioethics*, no.1, 2015. Web. 15.08.2021. http://www.medanthro.ru/?page_id=2219 . (In Rus.)
20. Kurlenkova, A. S. Attitude to biomedical innovations in Russia. *Medical anthropology and bioethics*, no. 1, 2017. Web. 15.08.2021. http://www.medanthro.ru/?page_id=3185 (In Rus.)
21. Kurlenkova, A. S. "Naturally, children": biopolitics or bio-responsible parenting. *Chelovek*, no. 6, pp. 112–129, 2019. (In Rus.)
22. Popova, O. V. Orphan diseases: loci of biosociality and regulatory practices. *Chelovek*, no. 6, pp. 156–173, 2019. (In Rus.)
23. Savoshikova, E. V. The versatility of bioethics as a notion, legal aspects of regulation. *Izvestiya OGAU*, no. 2, pp. 256–258, 2015. (In Rus.)
24. Siluyanov, I. V. Bioethics in Russia: Values and Laws. M: 2001. (In Rus.)
25. Shevchenko S. U. The meanings of biosociality: from risk groups to "genetic nocebo". *Chelovek*, no. 6, pp. 27–41, 2019. (In Rus.)
26. Shkomova, E. M. Transformation of ethical regulators in the context of the development of medical and genetic counseling. *Chelovek*, no. 6, pp. 145–155, 2019. (In Rus.)
27. Yudin, G. B. "The Genetic Body": the policy of genetic reductionism in modern natural science. *Chelovek*, no. 6, pp. 100–111, 2019. (In Rus.)

Received: September 3, 2021; accepted for publication October 15, 2021

Information about author

Izutkin Dmitri A., Doctor of Philosophy, Professor, Volga-region Research Medical University; 1/10 Minina and Pozharskogo sq., Nizhni Novgorod, 603005, Russia; e-mail: dan55@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4423-3028>.

Reference to the article

Izutkin D. A. Human Dignity and Rationality of Modern Medicine in the Aspect of the Biomedical Technologies // Humanitarian Vector. 2021. Vol. 16, No. 5. PP. 43–49. DOI: 10.21209/1996-7853-2021-16-5-43-49.