



ISSN 2070-1586

БИОЭТИКА

Федеральный научно-практический журнал



16+

Том 18,
№ 1, 2025

МУ ВолгГМУ ВолгГМУ ВолгГМУ ВолгГМУ ВолгГМУ ВолгГМУ ВолгГМУ ВолгГМУ
0 ЛЕТ 90 ЛЕТ



ISSN 2070-1586

Учредитель

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Главный редактор:

академик РАН, ЗДН РФ, доктор медицинских наук,
профессор **Петров В.И.** (Petrov V.)

Заместитель главного редактора:

ЗДН РФ, доктор философских наук, доктор юридических наук,
профессор **Седова Н.Н.** (Sedova N.)

Ответственный секретарь:

доктор социологических наук, кандидат медицинских наук,
профессор **Доника А.Д.** (Donika A.)

Редакционный совет:

Сергеев Ю.Д. (Sergeev Yu.)

член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор

Спасов А.А. (Srasov A.)

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор

Хохлов А.Л. (Khokhlov A.), член-корреспондент РАН,
доктор медицинских наук, профессор

Шкарин В.В. (Shkarin V.)

доктор медицинских наук, ректор Волгоградского
государственного медицинского университета

Тищенко П.Д. (Tishchenko P.)

доктор философских наук, профессор

Редакционная коллегия:

Аджиенко В.Л. – д. м. н., профессор, Волгоград, Россия
(Adzhienko V.)

Андрянова Е.А. – д. соц. н., профессор, Саратов, Россия
(Andriyanova E.)

Давтян Сусанна – д. философ. наук, профессор, Ереван, Армения
(Davtyan S.)

Кубарь О.И. – д. м. н., профессор, Санкт-Петербург, Россия (Kubar O.)

Иззаиди Азми И. – мастер права, Шах-Алам, Малайзия (Izzaidi Azm I.)

Мохов А.А. – д. ю. н., профессор, Москва, Россия (Mokhov A.)

Пельич Гордана – PhD. д. м. н., доцент, Хорватия (Pel'chich G.)

Серова И.А. – д. филос. н., профессор, Пермь, Россия (Serova I.)

Силуянова И.В. – д. филос. н., профессор, Москва, Россия
(Siluyanov I.)

Созинов А.С. – д. мед. н., профессор, Казань, Россия (Sozinov A.)

Стрельченко В.И. – д. филос. н., профессор, Санкт-Петербург,
Россия (Strel'chenko V.)

Семерник С.З. – д. филос. н., Гродно (Беларусь) (Semernik S.)

Биоэтика

BIOETHICS

Федеральный научно- практический журнал

Том 18, № 1. 2025

*Журнал включен в Перечень ведущих
рецензируемых научных журналов и изданий
Высшей аттестационной комиссии
Министерства образования и науки
Российской Федерации, в которых должны быть
опубликованы основные научные результаты
диссертаций на соискание ученой степени доктора
и кандидата наук по научным специальностям:
5.7.4. Этика (философские науки),
5.7.8. Философская антропология,
философия культуры (философские науки)*

Индексация журнала:

- РИНЦ
- НЭБ (eLibrary.ru)
- Google Scholar
- Ulrich's Periodicals Directory
- WorldCat
- CrossRef
- Scientific Indexing Services

Сайт журнала:

<https://bioethicsjournal.ru/>

Архив доступен на странице:

<http://www.volgmed.ru/periodicheskie-izdaniya/bioethics/>



Волгоград
Издательство
ВолгГМУ
2025

СТРАНИЦА ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

*Петров В.И., Седова Н.Н.*Биоэтика в Волгоградском государственном
медицинском университете: история и современность 4

PAGE OF THE EDITOR-IN-CHIEF

*Petrov V.I., Sedova N.N.*Bioethics at Volgograd State Medical University:
History and Modernity 4

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА

Смирнов К.С.

Проблема добра в круге биоэтического дискурса 8

*Агабалян Д.М.*Преобразование гражданского общества
и моральных ценностей 13*Шелекета В.О., Бойков Н.*К проблеме метатеоретических нарративов оснований
биоэтической оценки в контексте развития
генотерапии и генодиагностики 27*Потапова О.Н.*Социокультурные проблемы здоровья
современной молодежи 35

THEORETICAL BIOETHICS

Smirnov K.S.

The problem of good in the circle of bioethical discourse 8

*Aghabalyan D.M.*Transformation of civil society
and moral values 13*Sheleketa V.O., Bojkov N.*On the problem of metatheoretical narratives of the
foundations of bioethical assessment in the context of
the development of gene therapy and gene diagnostics 27*Potapova O.N.*Socio-cultural health problems
of modern youth..... 35

ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА

Муравьев С.В., Желнин А.И.

Нейроэтика когнитивных нарушений..... 41

*Ткаченко Е.А., Соддер С.С.*Этические требования к профессиональной
культуре врача и моральные дилеммы
медицинских специалистов..... 48*Доника А.Д., Гасайниева У.Б.*Этические риски девиации культуры потребления
AI-ассоциированных услуг в медицине..... 55

PRACTICAL BIOETHICS

Muravyev S.V., Zhelnin A.I.

Neuroethics of the cognitive impairment..... 41

*Tkachenko E.A., Sodder S.S.*Ethical requirements for the professional
culture of a doctor and moral dilemmas
of medical specialists..... 48*Donika A.D., Gasaynieva U.B.*Ethical risks of deviation of the culture of consumption
of AI-associated services in medicine..... 55

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА

Серова И.А., Ягодина А.Ю., Бушля А.А.

Деликатность в размышлениях молодых врачей..... 60

*Фатеева Ю.Г., Фомина Т.К., Костенко О.В.*Профессиональные коммуникативные
компетенции провизора..... 66*Перепелкин А.И., Власова Е.В., Перепелкина А.А.*Этические вопросы обрезания без медицинского
основания с позиции детского хирурга 71

APPLIED BIOETHICS

Serova I.A., Yagodina A.Yu., Bushlia A.A.

Delicacy in the thoughts of young doctors 60

*Fateeva Yu.G., Fomina T.K., Kostenko O.V.*Professional communication
competencies of a pharmacist..... 66*Perepelkin A.I., Vlasova E.V., Perepelkina A.A.*Ethical issues of circumcision without medical grounds
from the perspective of a pediatric surgeon 71

РЕДАКЦИОННАЯ ЭТИКА 78

PUBLICATION ETHICS 78



Уважаемые коллеги!

Ровно 90 лет назад, в далеком 1935 году, началась история учебного заведения, выпускающего специалистов медицинской сферы для нужд стремительно растущего населения Сталинградской области. С тех пор и по настоящее время практически каждый врач в медицинских организациях всей области имеет диплом вуза, который стал символом качества знаний, ответственности, самопожертвования во благо спасения человека.

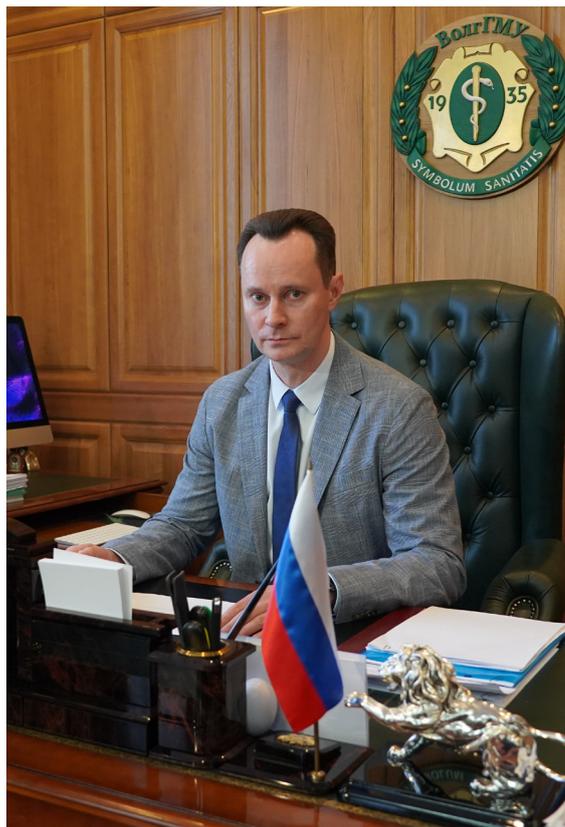
Эти качества отличали наших первых выпускников, под разрывами бомб и шквальным огнем спасавших жизни красноармейцев и жителей Сталинграда. Много солдат и офицеров смогли вернуться в строй благодаря медикам, их решимости любой ценой, зачастую ценой собственной жизни, сохранить боеспособность и здоровье людей. Вернуться и победить!

80-летие Победы в Великой Отечественной войне, которое наша страна отмечает в 2025 году, – это праздник всего народа, выстоявшего в самой страшной битве. И медицинские работники, врачи, получившие образование в Сталинградском медицинском институте, по праву могут ощущать свою причастность к Победе! Ныне их последователи, врачи новой России, так же, как в годы военного лихолетья, самоотверженно спасают жизни людей. Среди них есть и выпускники Волгоградского медуниверситета – вуза, который вместе со всей страной вот уже 90 лет с достоинством встречает любые исторические вызовы.

Залогом того, что медицинская помощь всегда и всем будет оказана в максимально полном объеме, является не только системность знаний, которые предоставляет наш медуниверситет, но и «прорывные» научные изыскания и открытия, чем отличается сообщество ученых ВолгГМУ. Сегодня на страницах издания опубликованы последние результаты их трудов, что может продвинуть современную медицину далеко вперед в деле сохранения здоровья нации.

Позвольте еще раз поздравить вас, дорогие читатели, со знаменательными событиями в общественной и научной жизни, которыми отличается 2025 год, и пожелать вам новых свершений в медицине!

*Владимир Шкарин,
ректор Волгоградского государственного
медицинского университета,
д. м. н., профессор*



Редакторская заметка

УДК 614.253(091)

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-4-7>

Биоэтика в Волгоградском государственном медицинском университете: история и современность

Владимир Иванович Петров, Наталья Николаевна Седова✉

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Волгоградский государственный медицинский университет был одной из первых образовательных баз, где начала преподаваться новая тогда наука – биоэтика. Но перед тем, как она стала официально признанной учебной дисциплиной (в 2001 году был введен обязательный учебный курс по этой дисциплине для студентов медицинских и фармацевтических вузов), произошло много событий, показавших необходимость этической аранжировки любой медицинской проблематики. История мировой биоэтики хорошо известна благодаря тому исключительному вниманию, которое уделяют ей ученые всех стран на протяжении практически полувека. Но мы хотим посмотреть, как возникла и развивалась биоэтика в одном конкретном медико-философском локусе. И лучшей возможности для этого, чем 90-летний юбилей ВолГМУ, вряд ли можно найти.

Ключевые слова: биоэтика, медицинский университет, моральные ценности, принципы биоэтики, обучение биоэтике, классики биоэтики

Статья опубликована 30.05.2025.

Editorial note

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-4-7>

Bioethics at Volgograd State Medical University: History and Modernity

Vladimir I. Petrov, Natalia N. Sedova✉

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Volgograd State Medical University was one of the first educational bases where the then new science of bioethics began to be taught. But before it became an officially recognized academic discipline (in 2001, a mandatory training course in this discipline was introduced for students of medical and pharmaceutical universities), many events occurred that showed the need for an ethical arrangement of any medical issue. The history of global bioethics is well known, thanks to the exceptional attention that scientists from all countries have been paying to it for almost half a century. But we want to see how bioethics originated and developed in one particular medical and philosophical locus. And it is hardly possible to find a better opportunity for this than the 90th anniversary of VolGSMU.

Keywords: bioethics, medical university, moral values, principles of bioethics, bioethics education, classics of bioethics

Submitted 30.05.2025.

Заслуженный деятель науки, доктор философских наук, профессор и дипломированный врач-хирург Матвей Абрамович Свердлин руководил кафедрой марксизма-ленинизма Волгоградского медицинского института с момента ее образования 90 лет назад. Этика тогда не преподавалась – вполне хватало кратких сведений об этике Аристотеля и достаточно обширных размышлений классиков марксизма о пролетарской морали и по-

следующей конструкции «Морального кодекса строителя коммунизма». На Западе вместо последнего почитались десять заповедей, впрочем, различия были мало ощутимы, так как и то, и другое зиждилось на представлениях об общечеловеческих ценностях. Но понимание этого пришло довольно неожиданно. Как-то раз в беседе с нами – своими учениками – Матвей Абрамович вспоминал Отечественную войну, глядя в окно

на здание сталинградского универмага, в подвалах которого в госпитале он оперировал во время Сталинградской битвы. И тогда сказал: «Знаете, что было самым тяжелым для нас, медиков, в этой битве? Лечить фашистов». Кто-то из нас резко заметил: «Ну, не лечили бы!». Матвей Абрамович помолчал и жестко сказал: «Врач должен лечить. Всегда. Каждого в этом нуждающегося». Так мы получили первый урок медицинской этики. А еще через некоторое время – в 1980-м г. – профессор Свердлин распорядился подготовить и читать студентам лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов курс этики. В то время заведующие кафедрами имели определенную свободу в организации учебных курсов.

Первые годы преподавания этики были трудными: простенькие примеры, банальные ситуации, учебной литературы практически не было, спасали мемуары врачей, лекции корифеев медицины, в которых обязательно обсуждались нравственные вопросы медицинской профессии. Этика как учебный предмет стала вызывать все больший интерес у студентов, но интересовались они, в основном, проблемами своей профессии. Постепенно стало ясно, что преподавать надо не просто этику, а этику медицинскую. Расширилось поле научного интереса к моральным проблемам медицины. К началу 1990-х гг. мы уже активно обменивались информацией с коллегами, проводили конференции, публиковали статьи этико-медицинского содержания. И все время спорили – является ли медицинская этика прикладной философской или медико-гуманитарной наукой. Уже активно обсуждались вопросы эвтанази, клонирования, донорства органов и принцип уважения автономии пациента с ключевой позицией информированного добровольного согласия пациента.

Впервые в Волгоградском медицинском институте (тогда – Волгоградской медицинской Академии) сам термин «БИОЭТИКА» прозвучал в докладе ректора Петрова Владимира Ивановича, который определил задачи ее изучения в нашем вузе. В это время появилась возможность участвовать в международных мероприятиях, знакомиться с работами зарубежных авторов, доступ к которым в СССР получить было очень трудно. Начиная с 1990-х гг. прошлого столетия, представители нашего вуза вступили во Всемирную Ассоциацию биоэтики, участвовали в конгрессах в США, Австралии, Бразилии, Италии, Китае и других странах. Результатом знакомства с международной биоэтической интеллектуальной площадкой стала идея создания в вузе Комиссии по этике (впоследствии – Этический комитет). В 1993 г. такая комиссия была создана под руководством ныне академика РАН А.А. Спасова. Это была первая такая вузовская комиссия в России,

впоследствии сменившая название на ЛЭК (Локальный этический комитет).

Волгоградская школа биоэтики стала известна не только в стране, но и в мире. Ознакомившись с работами наших ученых, Комитет по этике Совета Европы провел в Волгограде в 1996 г. выездное заседание, посвященное защите прав человека в клинических исследованиях. В Волгоград часто приезжали классики отечественной биоэтики – Борис Григорьевич Юдин, Павел Дмитриевич Тищенко, Ирина Васильевна Силуянова и др. Они встречались со студентами, преподавателями. Проводили дискуссии и круглые столы, презентовали новые монографии. Это было очень интересное и оптимистичное время!

В образовательном пространстве вуза была разработана линейка учебников и практикумов для разных категорий обучающихся: для СПО, для специалитета, для магистров, аспирантов и клинических ординаторов. Эти издания востребованы во всех медицинских вузах России.

В 2008 году ВолгГМУ стал учредителем первого и пока единственного научно-практического журнала «Биоэтика». Мы понимали, что не так много людей занимаются профессионально биоэтикой, чтобы открывать новый журнал. Но в том то и дело, что биоэтика отличается от медицинской этики своей аудиторией. Медицинская этика – корпоративная регулятивная система, а субъектом биоэтики является каждый человек! Поэтому в нашем журнале выступают люди самых разных профессий. Что же касается научных разработок ученых ВолгГМУ в области биоэтики, то можно указать следующие оригинальные авторские идеи, которые также активно используются в международном биоэтическом сообществе:

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА:

- структура соотношения знаний, оценок/норм и поведенческих решений в биоэтике;
- основанная на этом соотношении трехуровневая структура биоэтики, определение предмета, субъекта, методов и языка каждого уровня;
- дихотомия аксиологических и деонтологических компонентов биоэтики на всех трех ее уровнях, дефиниция биоэтики как научной теории, нормативной дисциплины и комплекса персональных поведенческих установок.

ПРАКТИЧЕСКАЯ БИОЭТИКА:

- модель системы этических комитетов для России: национальный, региональные, местные (локальные);
- дифференциация и описание 2 видов этической экспертизы по ее предмету: клинические испытания и/или практическая медицина;

- философская классификация клинических испытаний.

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА:

- конкретные функции биоэтической регуляции внедрения отдельных биотехнологий – дескриптивный анализ.

ЭТНОБИОЭТИКА

- зависимость биоэтической конфигурации от возраста этноса;

- обоснование и описание этносохраняющей роли биоэтики.

В сегодняшнем мире от биоэтики требуется нечто большее, чем забота о правах пациентов и гуманитарная экспертиза практической медицины. Дело в том, что прежней медицины уже нет. Есть биомедицина. Нет прежней модели отношений между врачом и пациентом по типу «человек – человек». Есть «человек – компьютер – человек», а то и просто «человек – искусственный интеллект». И пока никто не знает, как отзовется в будущем, например, редактирование генома эмбриона, которое спасает от наследственных болезней, но, возможно, изменит сформировавшуюся личность. Никто не знает, соединение мозга с компьютером – это совершенствование человека или конец эволюции? Никто не знает, почему спасительные СаГТ-технологии успешно борются с онкологией, но в самый неожиданный момент «выстреливают» новую злоую опухоль. И таких «никто не знает» сейчас стало слишком много. Людям надо разобраться, надо понять, что такое хорошо, а что такое плохо в современной биомедицине, что можно делать, а что нельзя. Разобраться можно, только применив принципы биоэтики. Новой биоэтики. Она необходима, она разрабатывается [1, 2, 3]. Ее будущее – это наши студенты. В их распоряжении богатый опыт, уникальная история биоэтики в Волгоградском государственном медицинском университете. Пожелаем им успехов! И пусть ВСЕ БУДЕТ ХОРОШО!

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и под-

готовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Седова Н.Н. Новый этап в развитии медицинской гуманитаристики. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(2):9–11.
2. Моисеев В. И. Обращение к читателям журнала «Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения». *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(1):9–10.
3. Устав Ассоциации медико-гуманитарного развития БРИКС. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(2):67–75.

REFERENCES

1. Sedova N.N. A new stage in the development of medical humanities. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdnavookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(2):9–11. (In Russ.)
2. Moiseev V.I. Appeal to the readers of the journal “Humanitarian problems of medicine and healthcare”. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdnavookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(1):9–10. (In Russ.)
3. The Charter of the BRICS Association for Medical and Humanitarian Development. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdnavookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(2):67–75. (In Russ.)

Информация об авторах

В.И. Петров – Президент Волгоградского государственного медицинского университета, заведующий кафедрой клинической фармакологии и интенсивной терапии, главный внештатный специалист – клинический фармаколог Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0258-4092>, Scopus Authors ID: 7402843021, E-mail: biosoc@yandex.ru

Н.Н. Седова – доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, руководитель Высшей школы медицинской гуманитаристики Института общественного здоровья ФГБОУ ВО ВолГМУ

Минздрава России, член Российского Unit Международной сети кафедр биоэтики ЮНЕСКО, член Координационного совета АМЕГРА БРИКС, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, E-mail: nns18@yandex.ru 

Information about authors

V.I. Petrov – President of Volgograd State Medical University, Head of the Department of Clinical Pharmacology and Intensive Care, Chief Freelance Specialist – Clinical Pharmacologist of the Ministry of Health of Russia, Honored Scientist of the Russian Federation, Honored Doctor of the Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0258-4092>, Scopus Authors ID: 7402843021, E-mail: biosoc@yandex.ru

N.N. Sedova – Doctor of Philosophy, Doctor of Law, Professor, Honored Scientist of the Russian Federation, Head of the Higher School of Medical Humanities of the Institute of Public Health of the Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of Russia, member of the Coordinating Council of АМЕГРА BRICS, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6775-0787>, E-mail: nns18@yandex.ru 

Обзор

УДК 17:174

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-8-12>

Проблема добра в круге биоэтического дискурса

Кирилл Сергеевич Смирнов

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В статье производится анализ проблемы, связанной с важнейшей категорией этики и биоэтики (добро). Проблема заключается в том, что добро как акт милосердия вступает в коренное противоречие с моралью достижения. При этом пренебрежение актом милосердия в современных условиях надзорного капитализма грозит катастрофическим сценарием для всего человечества. Категория добра анализируется в рамках консервативной версии биоэтики. В данном контексте добро рассматривается в двух аспектах: экзистенциальном и политико-правовом. В первом случае добро определяется как нравственное трансцендирование к Другому, предполагающее спасение, сохранение жизни, а также помощь. Во втором случае добро интерпретируется как реализация идеи равенства и справедливости. Указывается, что реализация добра (акт милосердия) возможна посредством конвергенции двух процессов: возвращения традиционного, гуманитарного образования, основанного на непосредственном, живом диалоге и духовного роста, нравственного пробуждения элит.

Ключевые слова: добро, мораль достижения, биоэтика, мудрость, нравственное трансцендирование, равенство, справедливость

Статья поступила 28.12.2024; принята к публикации 20.02.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-8-12>

The problem of good in the circle of bioethical discourse

Kirill S. Smirnov

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. The article analyzes the problem related to the most important category of ethics and bioethics (good). The problem is that good as an act of mercy comes into fundamental conflict with the morality of achievement. At the same time, neglect of the act of mercy in modern conditions of supervisory capitalism threatens a catastrophic scenario for all mankind. The category of good is analyzed within the framework of a conservative version of bioethics. In this context, good is considered in two aspects: existential and political-legal. In the first case, good is defined as moral transcendence to Another, involving salvation, preservation of life, and help. In the second case, good is interpreted as the realization of the idea of equality and justice. It is pointed out that the realization of good (an act of mercy) is possible through the convergence of two processes: the return of traditional, humanitarian education based on direct, lively dialogue and spiritual growth, the moral awakening of the elites.

Keywords: good, morality of achievement, bioethics, wisdom, moral transcendence, equality, justice

Submitted 28.12.2024; accepted 20.02.2025; published 30.05.2025.

В период Сражающихся царств в древнем Китае (об этом времени снова вспомнили в последние годы) произошло чудовищное событие, которое даже спустя более чем две тысячи лет сохраняется в памяти китайского народа и потрясает всех, кто узнает об этом событии. Речь идет о битве при Чанпине, когда армия царства Цинь одержала блестящую (с военной точки зрения) победу над многочисленным войском княжества Чжао. Армию Цинь возглавлял выдающийся пол-

ководец Бай Ци. Умело окружив огромную армию Чжао, Бай Ци пообещал проявить милосердие и сохранить жизнь всем солдатам, которые сдадутся в плен. Когда чжаосцы согласились, Бай Ци нарушил свое обещание и приказал закапать четыреста тысяч воинов живыми. Впоследствии, в результате политических перипетий, Бай Ци оказался в немилости у правителя Цинь, и ему было приказано совершить самоубийство. Китайская историография сообщает,

© Смирнов К.С., 2025

© Smirnov K.S., 2025

This article can be used under the CC BY-NC-ND 4.0 License

что перед самоубийством полководец признался, что после жуткой казни воинов Чжао он, безусловно, заслуживает смерти.

В романе Милана Кундеры «Невыносимая легкость бытия» есть слова: «Истинная доброта человека во всей ее чистоте и свободе проявляется лишь по отношению к тому, кто не обладает никакой силой. Подлинное нравственное испытание человечества... коренится в его отношении к тем, кто отдан ему во власть... И здесь человек терпит полный крах, настолько полный, что именно из него вытекают все остальные» [1]. С этой точки зрения Бай Ци потерпел полный крах, нравственный крах. Перед смертью он сам это осознал. Своей жестокостью он добился цели (полной победы). Но не является ли выводом из этой победы то, что зло торжествует, а добро оказывается обманом, призрачным симулякром? И каковы последствия такого вывода для современного человечества?

Здесь уместным представляется вспомнить роман другого классика литературы XX века – Роберта Музиля. Главный герой романа «Человек без свойств» – человек, разочаровавшийся сначала в карьере военного, а затем и ученого-математика. Он становится «человеком без свойств» и живет на состояние, унаследованное от отца (преуспевающего юриста). Ульрих (таково имя главного героя) является «частным мыслителем» (Делез-Гваттари), рассуждая о современной морали (очевидно и вполне соответствующей морали нашей эпохи), он говорит: «Мораль нашего времени, что бы там не говорили, – это мораль достижения цели... Успех может придать забвению все... Есть еще и границы успеха: еще нельзя достигать любой цели любым путем. Некоторые принципы монархии, аристократии и общества оказывают какое-то тормозящее действие на «выскачку». Но, с другой стороны, когда дело касается его собственной, так сказать, сверхличной персоны, государство откровенно держится принципа, что можно грабить, убивать и обманывать, лишь бы из этого возникли мощь, цивилизация и блеск... я назвал тебе сейчас лишь самые обычные факты. И в свете их моральные доводы – это только еще одно средство достижения цели, боевое средство, которым пользуются примерно так же, как ложью» [2].

Какую же сейчас цель преследует «мораль достижения»? Это нетрудно сформулировать, принимая во внимание то, что современный нам мир окончательно стал «денежноцентричным» (С. Кургинян). Этой целью является связка «капитал-власть» (здесь мы используем аналогию понятия «власть-знание», предложенную в свое время М. Фуко). Очень четко описал эту связку еще в первой половине XX века выдающийся мыслитель Вальтер Беньямин: «При капита-

лизме власть и деньги стали сопоставимыми величинами. Любое количество денег конвертируется в определенное количество власти, так как не стоит больших усилий вычислить продажную стоимость любой власти. Таково общее правило. О коррупции может идти речь только в тех случаях, когда означенное превращение совершается кратчайшим путем» [3]. Еще один важнейший аспект указанной нами связки раскрыл французский теоретик Ги Дебор в своей главной работе «Общество спектакля (1967) и в существенном добавлении к данной работе «Комментарии к «Обществу спектакля» (1988). Дебор вводит термин «бюрократический капитализм» и говорит о «последней реальности бюрократии: она есть продолжение власти экономики» [4]. При этом существование бюрократии является в высшей степени парадоксальным: «Повсюду выставленная на обозрение бюрократия должна быть классом, невидимым для сознания, так что общественная жизнь становится безумной. Из этого фундаментального противоречия и вытекает социальная организация абсолютной лжи» [4]. Последствием этого чудовищного конгломерата бюрократии и капитала стало то, что «экономика доходит до открытой войны с людьми, и не только против возможностей их жизни, но и против возможностей их выживания» [4]. В этом смысле современную экономику можно без большого преувеличения назвать некроэкономикой. Современный бюрократический капитализм, который в нашем веке получил название «надзорного» биокапитализма продолжает тенденцию углубляющегося соперничества на глобальном уровне. Любопытно отметить также, что именно в условиях «развитого» капитализма начались мировые войны, которые раньше были невозможны по техническим и технологическим причинам. При этом война при наличии современного оружия массового уничтожения реально грозит рукотворным апокалипсисом.

По всей видимости, предвидя, в том числе и такой сценарий, создатели биоэтики и предложили такое актуальное в настоящее время определение ее как «науки выживания» (В. Поттер). Выживание в данном случае предполагается «не за счет», а «всем вместе». Отсюда идея предмета биоэтики как нравственного отношения ко всему живому. Очевидное стремление к забвению или «обнулению» представления о нравственности в современной, денежноцентричной культурной парадигме, основанной на морали достижения, требует особого разъяснения представления о нравственности. Важно отметить, что данное разъяснение может быть дано в рамках консервативной версии биоэтики, так как либеральная версия последней фактически вписывается в обозначенную выше культурную

парадигму и «отрабатывает» свою явную коммерческую заинтересованность.

Следует начать с того, что нравственность есть система запретов (табу): запрещаются такие действия, которые могут привести (при условии достижения ими некой критической суммы) к разрушению этоса как пространства совместного проживания людей, где индивидуализм и агрессия минимизированы. Отсюда «золотое» правило нравственности (в данном случае наиболее подходит именно версия Конфуция: не делай другим того, чего не желаешь себе). Система запретов «касается всех членов человеческой общины. Подчеркнем: всех, а не только слабых, как в стаде» [5]. Речь идет о базовом уровне нравственности, который предполагает отказ от зла, злонамеренных деяний, которые могут привести к гибели живого в биоэтическом смысле. Этот уровень необходим, но недостаточен. Другой, можно сказать, наивысший уровень нравственности связан с идеей добра. Разумеется, в биоэтике есть принцип «делай добро». Однако он интерпретируется в узком, прикладном, медицинском смысле и касается непосредственно медицинской практики и системы здравоохранения в целом. И даже во Всемирной Декларации ЮНЕСКО о биоэтике и правах человека, где представлены пятнадцать принципов, понятие «добро» отсутствует. Там есть понятие *benefit*, которое в русском переводе Декларации представлено как «благо», хотя точные изначальные значения английского *benefit* – «польза», «выгода» и даже «прибыль». Поэтому, с учетом того, что биоэтический дискурс вышел далеко за рамки медицинской проблематики, следует говорить о добре в экзистенциальном смысле, а также смысле политико-правовом.

В экзистенциальном смысле, добро есть нравственное трансцендирование к Другому, предполагающее спасение, сохранение жизни и помощь. Такого рода трансцендирование говорит о достижении человеком мудрости. О связи добра и мудрости абсолютно точно высказался Д.С. Лихачёв: «Мудрость – это ум, соединенный с добротой. Ум без доброты – хитрость. Хитрость же постепенно чахнет и непременно рано или поздно оборачивается против самого хитреца. Поэтому хитрость вынуждена скрываться» [6]. В современном мире много «умных», можно сказать, искусственных хитрецов: от всевозможных мошенников, использующих весь спектр возможностей новейших информационных технологий, до умелых, расчетливых, искусственных в «алхимии финансов» (название книги Дж. Сороса) успешных инвесторов. Сюда же можно отнести многих представителей статусной бюрократии. Все эти успешные хитрецы реализуют то, что Хайдеггер в своих последних, недавно опублико-

ванных работах («Черные тетради») назвал термином *Machenschaften*. Этим термином обозначается обман, жульничество, махинации, делячество: такие деяния, которые осуществляются скрытно и несут с собой зло (разрушение и гибель). Однако приносят огромную выгоду и власть. Последствия *Machenschaften* разворачиваются на наших глазах: глобальная турбулентность, социальная энтропия, способные дойти до состояния, которое называется в синергетике «странный аттрактор», то есть потери организации, хаоса и анархии, которые в условиях высокотехнологичной реальности поистине катастрофичны. Таким образом, необходима смена всей культурной парадигмы. Именно смена, а не реформирование, которое носит зачастую формальный и демонстративный характер. Очевидно, что добру невозможно научить. Однако стремление к добру можно воспитать в рамках образования, которое основано на живом диалоге учителя и учеников (такая система существовала на протяжении веков со времен Сократа и до начала второго десятилетия нашего века). К сожалению, в последние годы началось «реформирование» системы гуманитарного образования, обусловленное отчасти пандемией, отчасти форсированным внедрением цифровизации. В процессе дистанционного обучения живой диалог невозможен, а сам процесс получения образования максимально формализован и сведен к выполнению тестовых заданий. Поэтому необходимо полное возвращение к системе образования, основанного на непосредственном контакте учителя, преподавателя с учениками и студентами. Только таким образом можно заблокировать нарастающую тенденцию индивидуалистической изоляции и атомизации общества, апатии и безразличия.

С другой стороны, в русском языке понятие «добро» означало материальный достаток. Исходя из этого понимания, можно поразмышлять о добре в политико-правовом аспекте. Прежде всего, следует напомнить, что в конституциях многих стран (в том числе России) прописана идея социального государства. Данная идея предполагает, что государство берет на себя обязательство помогать нуждающимся и заботиться о поддержании достойного уровня и качества жизни каждого человека (гражданина). Очевидно при этом, что в рамках современного капитализма, реализация идеи социального государства, мягко говоря, оказывается весьма проблематичной. Чтобы в корне изменить ситуацию, нужны реальные, неформальные и возможно радикальные меры. Равенства в правах, свободах и «возможностях» уже недостаточно, чтобы остановить экспоненциальный рост имущественного неравенства в мире. Интересные идеи предложил в своей

последней книге Т. Пикетти («Краткая история равенства»). Мы считаем, что идеи о равенстве и справедливости, предложенные и конкретизированные в этой работе, в наибольшей степени коррелируют с идеей добра в политико-правовом аспекте. Пикетти четко осознает, что для достижения равенства и справедливости предстоит пройти долгий путь, «особенно если вспомнить, что беднейшие слои населения (особенно беднейших стран) будут все больше и больше страдать от климатических и экологических проблем, порождаемых образом жизни самых богатых» [7]. Также большой проблемой является сопротивление элит. Эта та «реальность, от которой никуда не деться, на сегодняшний день не менее актуальная, чем во времена Великой французской революции (особенно с учетом мультимиллиардеров, которые зачастую богаче иных государств)» [7]. При этом, если оставить все как есть и ничего решительно не предпринимать, то «в принципе, в будущем можно представить гипертехнологические общества с еще более высоким уровнем неравенства, потому как материальное изобилие теоретически позволяет извлекать доходы гораздо масштабнее, при том, однако, условии, что правящий класс техномиллиардеров в таком гипотетическом обществе сумеет создать соответствующие инструменты убеждения и подавления» [7]. То есть сформировать и навязать то, что еще Антонио Грамши назвал «культурной гегемонией» капиталистической системы.

Пикетти начинает с того, «каждая страна и каждый гражданин планеты должны обладать правом на определенную часть платежей, взимаемых с миллиардеров и транснациональных корпораций, во-первых, потому что каждый человек должен хотя бы в минимальной степени обладать правом на равный доступ к медицине, здравоохранению и личностному росту, а во-вторых, потому что богатые страны без бедных государств никогда не добились бы процветания. Обогащение Запада, впрочем, как и Японии с Китаем, как раньше, так и сейчас опирается на международное разделение труда, на безудержную эксплуатацию природных и человеческих ресурсов планеты» [7]. Чтобы не просто «реформировать», а в корне изменить ситуацию, Пикетти предлагает идею «минимального капитала». При этом «можно предложить установить размер минимального капитала на уровне 60 % от среднего состояния на каждого взрослого человека (в случае с современной Францией это 120 000 евро, с учетом того, что в среднем по стране каждый взрослый владеет собственностью на 200 000 евро) и выплачивать всем по достижении 25 лет» [7]. Минимальный капитал может быть сформирован на основе двух прогрессивных налогов (на богатство и наследство). Разумеет-

ся, размер минимального капитала можно пересчитать для любой другой страны (например, России) с учетом указанных параметров и биржевого курса.

Пикетти указывает, что «первейшей целью введения минимального капитала является укрепление переговорных позиций тех, у кого практически ничего нет (то есть практически половины населения). Когда у человека ничего нет, а если и есть, то только долги, что еще хуже, но вынужден соглашаться почти на любую зарплату, почти на любые условия труда» [7]. Если у человека будет минимальный капитал, базовый доход, гарантированное рабочее место, бесплатное здравоохранение и образование, пенсия по старости, пособие по безработице и реальная профсоюзная защита, то это заставит работодателей, хозяев-капиталистов и бюрократов быть более вежливыми и заметно скорректировать свой дискурс, в котором нередко выражается откровенное презрение к тем, кто не входит в их узкий круг «успешных и избранных хозяев жизни». А может быть даже заставит задуматься о том, что у жизни не может быть хозяев, что жизнь и мир устроены сложнее, чем те примитивные, неолиберальные модели, которые привели человечество к денежноцентричной реальности и почти к полному нравственному тупику. Хотя для такого понимания, видимо понадобится время в сочетании с определенным социокультурным шоком. Ибо, как отметил Ги Дебор: «буржуазия является единственным революционным классом, оставшимся непообежденным» [4]. Но мир стремительно меняется и непоколебимая убежденность необуржуазии (хозяев ТНК и статусной бюрократии) в своей окончательной победе может начать работать против нее самой. Понимание этого может инициировать духовный рост в среде финансовой элиты. Люди, располагающие огромной властью и капиталами, начнут осознавать, что никакие деньги и властные полномочия не решат фундаментальных, экзистенциальных проблем их существования [8, 9]. И само выживание представителей финансовой элиты как родовых существ окажется под вопросом, если не будет налажена экзистенциальная коммуникация с глобальным большинством. А коммуникация такого рода возможна только через нравственное трансцендирование (такого рода трансцендирование осуществил 2500 лет назад один индийский принц, пробудившийся от гедонистического сна).

Таким образом, духовный рост представителей элит, возвращение и приобщение широких масс глобального большинства к традиционной системе диалогического, живого, непосредственного гуманитарного образования может создать предпосылки для конвергенции разобщенного человечества, пребывающего

в состоянии глобального отчуждения. В этом случае есть шанс, что человечеству удастся избежать страшной участи воинов древнекитайского царства Чжао.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The author declares that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Кундера М. Невыносимая легкость бытия. Роман. М.: Азбука-классика, 2006. 352 с.
2. Музиль Р. Человек без свойств: роман. Т. 2. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2022. 1088 с.
3. Беньямин В. Московский дневник. М.: Ад Маргинем Пресс, 2021. 264 с.
4. Дебор Ги. Общество спектакля. М.: Издательство АСТ, 2023. 320 с.
5. Бородай Ю.М. Эротика – смерть – табу: трагедия человеческого сознания. М.: Гнозис, Русское феноменологическое общество, 1996. 416 с.
6. Лихачёв Д.С. Письма о добром и прекрасном. М.: Издательство АСТ, 2018. 192 с.

7. Пикетти Т. Краткая история равенства. М.: Издательство АСТ, 2023. 384 с.

8. Петров В.И., Седова Н.Н. Медицина и философия: любовь без брака. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(1):11–20.

9. Петров К.А. Медицинский триаж, общая мораль и проблема рефлексивного равновесия в период пандемии. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(1):21–28.

REFERENSES

1. Kundera M. The unbearable lightness of being. Novel. Moscow, ABC Classic Publ., 2006. 352 p. (In Russ.).
2. Musil R. A man without properties. Novel. Vol. 2. St. Petersburg, ABC, ABC-Atticus Publ., 2022. 1088 p. (In Russ.).
3. Benjamin V. Moscow Diary. Moscow, Adam Press, 2021. 264 p. (In Russ.).
4. Debor Guy. The Society of the Spectacle. Moscow, AST Publishing House, 2023. 320 p. (In Russ.).
5. Borodai Yu.M. Eroticism – death – taboo: the tragedy of human consciousness. Moscow, Gnosis, Russian Phenomenological Society, 1996. 416 p. (In Russ.).
6. Likhachev D.S. Letters about the good and the beautiful. Moscow, AST Publishing House, 2018. 192 p. (In Russ.).
7. Piketty T. A Brief History of Equality. Moscow, AST Publishing House, 2023. 384 p. (In Russ.).
8. Petrov V.I., Sedova N.N. Medicine and philosophy: love without marriage. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(1):11–20. (In Russ.).
9. Petrov K.A. Medical triage, general morality and the problem of reflexive balance during a pandemic. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023;1(1):21–28. (In Russ.).

Информация об авторе

К.С. Смирнов – кандидат философских наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7233-9052>, E-mail: zzzzzz111@mail.ru

Information about author

K.S. Smirnov – PhD, Associate Professor, Department of Philosophy, Bioethics and Law, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7233-9052>, E-mail: zzzzzz111@mail.ru

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-13-26>

Transformation of civil society and moral values

Diana M. Aghabalyan

*Khachatur Abovyan Armenian state pedagogical university,
University of Traditional Medicine of Armenia, Yerevan, Republic of Armenia*

Abstract. Article examines civil society transformation in the context of global changes and its impact on moral values. Within rapid changes in economic, political, social spheres, civil society is becoming important topic of discussion. Evolution of this phenomenon affects political, economic aspects, value guidelines that shape new social reality. Article analyzes changes in approaches to collective responsibility, individual rights, social justice, civil initiatives, social movements role in rethinking moral norms. It examines how challenges – from globalization to digitalization – affect moral guidelines of society, forming alternative models of interaction between citizens and institutions. An analysis of changes in civil society and the moral values allows us to identify key trends in modern society and direct efforts toward solving problems, such as protecting rights and freedoms of individual, strengthening social justice, increasing responsibility for the future of planet. **Aim to i study** process civil society transformation in the light of global changes and its impact on moral values. Article sets task of analyzing how changes affect moral guidelines of modern society, determine what new moral norms and values arise in response to current challenges, identify relationship between development of civil society and changes in moral values, analyze impact of globalization, digitalization, social movements and economic transformations on social norms and ethical standards, consider new forms of civic activism and their role in rethinking traditional moral guidelines, assess impact of changes on social justice, individual rights, solidarity and responsibility. Research aim is to receive deeper understanding of how moral values and civil society evolve in a rapidly changing world and how this is reflected in social reality.

Keywords: social change, globalization, social movements, digitalization, ethical standards, responsibility, social reality, values and norms, global challenges

Submitted 20.03.2025; accepted 20.04.2025; published 30.05.2025.

Обзор

УДК 09.00.05

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-13-26>

Преобразование гражданского общества и моральных ценностей

Диана М. Агабальян

*Армянский государственный педагогический университет имени Хачатура Абовяна,
Университет традиционной медицины Армении, Ереван, Армения*

Аннотация. В статье рассматривается трансформация гражданского общества в контексте глобальных изменений и ее влияние на моральные ценности. В условиях стремительных изменений в политической, экономической и социальной сферах гражданское общество становится важной темой для обсуждения. Эволюция этого феномена затрагивает политические, экономические аспекты и ценностные ориентиры, формирующие новую социальную реальность. В статье анализируются изменения в подходах к коллективной ответственности, правам личности и социальной справедливости, а также роль гражданских инициатив и общественных движений в переосмыслении моральных норм. Рассматривается, как новые вызовы – от глобализации до цифровизации – влияют на моральные ориентиры общества, формируя альтернативные модели взаимодействия граждан и институтов. Анализ изменений в гражданском обществе и связанных с ними нравственных ценностей позволяет выявить ключевые тенденции в современном обществе и направить усилия на решение таких проблем, как защита прав и свобод личности, укрепление социальной справедливости, повышение ответственности за будущее планеты. **Целью статьи** является исследование процесса трансформации гражданского общества в контексте глобальных изменений и его влияния на моральные ценности, понимание того, как гражданское общество и моральные ценности развиваются в быстро меняющемся мире и как это отражается в социальной реальности. Ставится задача проанализировать, как изменения в политической, экономической и социальной сферах влияют на моральные ориентиры современного общества, определить, какие новые моральные нормы и ценности возникают в ответ на актуальные вызовы времени, выявить взаимосвязи между развитием гражданского общества и изменением моральных ценностей, анализировать влияние глобализации, цифровизации, общественных движений и экономических преобразований на социальные нормы и этические стандарты, рассмотреть новые форм гражданского активизма

и их роли в переосмыслении моральных ориентиров, оценить влияния изменений на социальную справедливость, права личности, солидарность и ответственность.

Ключевые слова: социальные изменения, глобализация, социальные движения, цифровизация, этические стандарты, ответственность, социальная реальность, ценности и нормы, глобальные вызовы

Статья поступила 20.03.2025; принята к публикации 20.04.2025; опубликована 30.05.2025.

Civil society, as an important institution regulating relations between individuals and the state, is actively adapting to these changes, which in turn leads to a transformation of moral values. Human rights, issues of social justice, environmental responsibility, equality and solidarity are becoming central to public debates and social practice. The role of civil initiatives, social movements and activism has increased significantly, which emphasizes the need to rethink moral guidelines for the formation of a new social reality.

Objectives of the article define civil society main characteristics in historical context, its role in modern social systems, including interaction with state and market.

Analyze factors influencing the transformation of civil society, such as globalization, digitalization, economic and political changes, new social challenges.

To explore the impact of the transformation of civil society on moral values, including changes in the perception of individual rights and freedoms, social justice, solidarity and responsibility.

To assess the role of social movements and civil initiatives in the formation of new moral guidelines and in rethinking traditional norms in modern conditions. Analyze changes in moral values in the context of global challenges such as environmental issues, migration, human rights and social justice.

Explore the interaction of moral values and new technologies, including issues of ethics in the digital environment and the impact of information technologies on moral norms. Develop forecasts regarding the future of civil society and moral values, taking into account current trends and possible changes in the social, political and economic spheres.

These tasks are aimed at a comprehensive study of the process of transformation of civil society and analysis of its impact on moral values, which will help to better understand the dynamics of social development and develop recommendations for optimizing social processes in the context of modern challenges.

Research methods used in article:

1. Historical and analytical—helps to understand how civil society developed and how moral values changed in different historical periods.

Application:

- Consideration of the evolution of civil society, from its first forms in antiquity to modern changes.

- Analyzing key historical stages such as the industrialization, globalization and digitalization to see how they influenced moral guidelines.

- Comparison of different stages of transformation of civil society and moral values depending on political, economic and social factors.

2. Method of social analysis – helps to explore changes in civil society from the perspective of social processes and interactions.

Application:

- Analysis of current changes in social life: development of activism, social movements, increasing role of the Internet and social networks.

- Consideration of new forms of interaction between citizens and government institutions, informal organizations and media.

3. Comparative method – Comparison of the impact of economic, cultural and political factors on civil society and moral values in different parts of the world.

Application:

- Exploring differences in approaches to justice, solidarity and responsibility in different countries.

- Analysis of examples of successful reforms, such as improvement of human rights in countries after revolutions or the fall of totalitarian regimes, as well as an assessment of negative consequences, for example in countries experiencing crises.

4. Prognostic method – helps to assess future trends in the transformation of civil society and moral values.

Application:

- Forecasting further changes in civil society in response to global challenges such as climate change, demographic processes, and technological development.

- Forecasting possible new moral guidelines that may arise as a result of new social, political, and technological changes.

- Assessing the future impact of technology and social media on citizens' moral values and behavior.

Civil society concept:

Civil society is social life sphere independent from state and market, in which citizens unite to protect their rights, interests, and values, as well as to implement various social goals [1, p. 701–706]. It includes a wide range of non-governmental and non-profit organizations, such as social movements, NGOs (non-profit organizations), trade unions, cultural and educational institutions, the media,

as well as active citizens who take part in social and political processes.

Civil society main features:

Independence from state and market. This society operates autonomously, and its activities are not subject to direct state intervention or commercial interests. It is a space of free initiatives where people can express their ideas and fight for their rights.

Versatility and diversity. Civil society includes various groups and organizations that can work in a variety of areas, from protecting human rights and the environment to cultural initiatives and developing education.

Civic activism. Civil society encourages citizens to participate in political and social processes, such as through elections, volunteering, or other forms of participation in public life.

Personal rights and freedoms. Civil society helps protect human rights and freedoms by providing an independent platform for expressing opinions and discussing pressing public issues.

Social trust and solidarity. One of the foundations of civil society is trust between its members and the ability to show solidarity, especially in times of crisis or when joint efforts are required to solve common problems.

In the modern world, civil society plays an important role in ensuring political and social stability, supporting democracy, protecting human rights, and creating conditions for social progress.

Civil society Definition in the historical development context:

Civil society as a concept has deep historical roots and has evolved over several centuries. In different historical periods, its content and functions changed, depending on political, social and economic conditions. Let us consider its development in the context of key stages of history.

1. **Ancient World and Middle Ages:** In ancient times, especially in Greece and Rome, in Armenia, the concept of civil society did not yet exist in its modern form. However, there were already forms of public life in which citizens participated in political and social processes, example: Athenian democracy. The idea of “civitas” developed in ancient Rome – a civil community based on law and civic activity. However, in antiquity, civil society was limited to only a certain part of the population (only free citizens).

In the Middle Ages, with the strengthening of the role of the church and feudal structures, civil society was associated mainly with religious and feudal institutions. The idea of citizens' independence from the power of the state

or feudal lord was poorly developed, and social roles were strictly defined by castes and estates.

Age of Enlightenment (17th–18th centuries): In the 18th century the idea of civil society began to acquire a more modern meaning. Thinkers such as John Locke, Immanuel Kant, Adam Smith, Jean-Jacques Rousseau developed theories that argued that citizens should be free from despotic power and have the right to participate in political life. During this time, civil society idea start to be associated with human rights, individual freedom, and the concept of a social contract, which created the basis for the formation of democratic institutions.

New Era: 19th-20th Centuries: In the 19th century, with the development of capitalism and the Industrial Revolution, civil society became increasingly differentiated [2, p. 449–487]. During this time, political parties, trade unions, organizations protecting workers' rights, and various cultural and educational institutions were formed independently of the state. Important stage was the development of the theory of civil society in the Georg Wilhelm Friedrich Hegel works, who viewed civil society as private interests sphere in which people interact through the market, family and other private institutions.

In the 20th century, civil society became an integral part of democratic regimes, with an increasing role for social movements, non-governmental and human rights organizations. Confrontation with totalitarian also authoritarian regimes, the fight for human rights, the fight for freedom of the press – all this made civil society an important element of democratic changes in different countries.

Modern civil society: Today civil society continues to evolve. Globalization, the development of digital technologies and social networks have changed the forms and methods of citizen participation in public life. Modern civil society includes not only traditional forms (NPOs, social and political movements), but also new forms of participation (for example, online activism and digital platforms).

Thus, civil society has come a long way from the limited forms of citizen participation in ancient times to a multifaceted and dynamic phenomenon that covers all spheres of society. It is based on the ideas of freedom, human rights and individual responsibility, which continue to evolve in response to new challenges of the time.

Civil Society Role in Social Life

Civil society has a key role in social life, performing functions that contribute to democracy strengthening, human rights protection, social justice and stability maintenance in society.

Find important aspects of civil society role in Fig. 1.

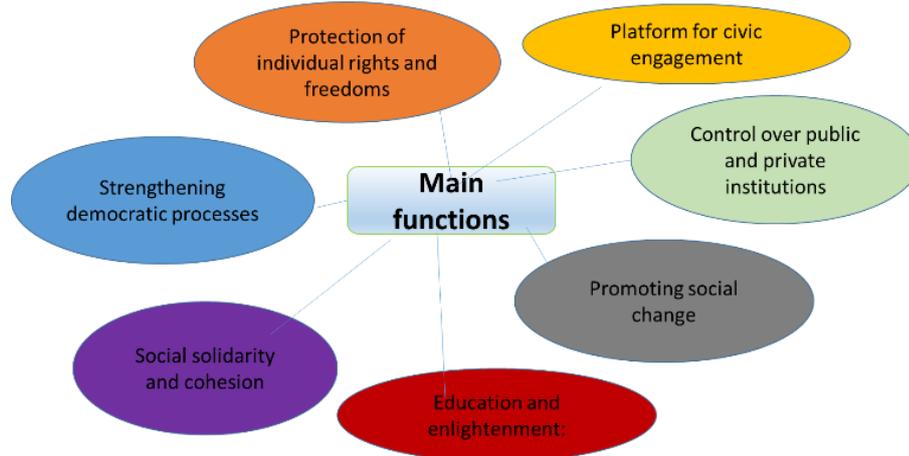


Fig. 1. Important aspects of the role of civil society

Civil society role in the formation of a just, stable and democratic society is indispensable. It promotes the development of social relations based on mutual respect, contributes to the solution of social problems and helps to ensure a balance between individual interests and public needs.

Transformation of civil society is a process of changes that occur in the structure, functions and role of civil society in response to various internal and external challenges. These changes can be caused by both global and local factors: political, economic, social and technological. Transformation of civil society affects its relations with state, market, as well as changes in social and moral reality. Let us consider the key aspects of this process:

Globalization and its impact on civil society

Globalization has had a profound impact on civil society, changing the forms of interaction and expanding the space for social movements and initiatives. Global issues such as climate change, migration, international security and human rights require coordination of efforts at the international level. Civil society organizations now operate not only at the national level, but also at the global level, creating international networks and alliances [3, p. 61–70].

Digitalization and new forms of civic engagement

The development of technology and the Internet is radically changing the forms of citizen participation in public life. The emergence of social networks, online activism, electronic petition platforms and other digital tools significantly expands the opportunities for citizen participation in political and social processes. Such tools give citizens the opportunity to quickly organize protests, campaigns and activist movements, as well as effectively con-

vey their point of view to a wide audience. Digitalization also facilitates more open and accessible exchange of information, which can increase the transparency of the actions of public and private institutions.

Social movements and their evolution

Civil society transformation is connected with the social movements development, which has important role in struggle for rights and freedoms, social justice, environmental issues and other pressing issues. Unlike traditional forms, such movements are often more decentralized, use new forms of communication and mobilization, their actions can be aimed at both local and global problems. Modern social movements are often a response to the injustices and inconsistencies of existing systems, and they can demand radical changes in the social, political and economic spheres.

Civil Society Role in Democratic Processes

Civil society transformation closely linked to the development of democratic processes. With the strengthening of authoritarian and totalitarian regimes in some countries, civil society is becoming an important tool for protecting democratic values, human rights and freedom of speech. This happens through the creation of independent NGOs, media, participation in elections, peaceful protests and other forms of civic participation. Transformation of civil society helps to more effectively resist political repression and actively participate in decision-making processes at all levels.

Problems and challenges of transformation

The transformation of civil society does not always proceed smoothly.

Problems and challenges mentioned in Fig. 2.

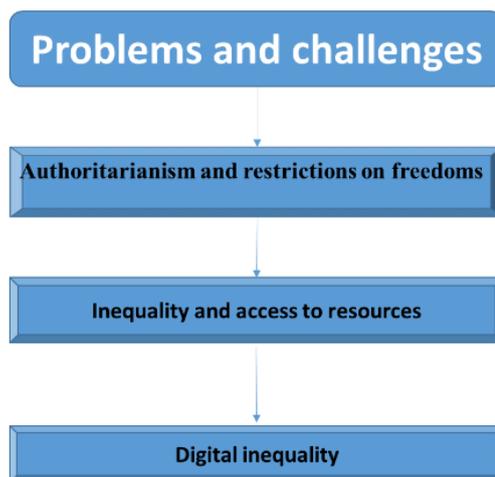


Fig. 2. Problems and challenges mentioned

Civil Society Transformation Prospects:

Civil society future is linked to its ability to adapt to new challenges, effectively use new technologies and tools, and interact with various institutions, both locally and globally. An important aspect is the development of civic responsibility and engagement, which contributes to more active participation of people in public life.

The transformation of civil society is a complex and multifaceted process that encompasses changes in its structure, functions, and interaction with state and market institutions. Globalization, digitalization, the development of social movements, and new challenges require adaptation and flexibility, which allows civil society to remain an important element of democratic life and social justice in a rapidly changing world.

Definition of Moral Values

Moral values are a set of generally accepted principles and norms that determine what is considered right, fair, virtuous or worthy in society. These values are formed on the basis of universal, cultural and religious traditions and are a guide for assessing people's behavior in various social situations.

Moral values serve as a kind of standards that guide people's behavior and help them navigate difficult situations where they need to make a choice between right and wrong, good and bad.

Moral values in modern civil society are the most important element determining the moral guidelines of citizens and institutions. In the context of changes occurring in the world, these values are subject to transformation, but remain the basis for creating a fair, inclusive and sustainable society.

Moral values such as freedom, equality, justice, tolerance, solidarity, responsibility serve as a guide for solving social problems, protecting human rights and achieving harmony between people and the environment.

Moral Values in Modern Civil Society

Moral values play an important role in the civil society formation and functioning, as they determine the behavior and relationships of its participants [4, p. 296–310]. In the context of globalization, accelerated digitalization, political and social changes, moral guidelines become especially important, as they help regulate relations between people, institutions, and the state. In modern civil society, moral values influence many aspects, from personal relationships to global initiatives.

Moral Values and Civil Movements

Modern civil movements that actively advocate for social change, such as the women's rights movement, anti-racist protests or environmental initiatives, are based on moral values that may be different, but are always connected to the idea of justice and equality.

Human rights movements. One of the most important moral values is the protection of human rights, which has become basis for many civil movements aimed at combating political repression, racism, discrimination based on gender, race or sexual orientation.

Environmental values and sustainable development. In recent decades, environmental values have become central to many social and civil initiatives.

This is due to the growing awareness of the problems of climate change, environmental pollution and loss of biodiversity. Environmental movements promote the idea of sustainable development, in which society should care about the future of the planet, and not just about short-term interests.

Transformation of Moral Values in the Context of Globalization and Digitalization

Moral values in modern civil society are undergoing significant changes in the context of globalization and the rapid development of information technology. The interaction of people from different cultures and regions, as well

as the growth of digital communications, affect the perception and priorities of moral norms.

- Global values and cultural diversity. In the context of globalization, the influence of international standards and universal values, such as human rights, equality and environmental protection, is increasing. However, this also gives rise to issues of cultural clashes, where some moral values accepted in one part of the world may be perceived differently in other countries. This process stimulates the emergence of global moral discussions and the need to develop common approaches to issues of migration, gender equality, women's rights and climate change.

- Digital morality. Internet and social media influence led to the emergence of moral issues new area, such as ethics in the digital environment, privacy, as well as problems of manipulation and disinformation. The problems of

online aggression, cyberbullying, fake news and abuse of social media raise new questions about morality and ethics in a digital society.

- Commercialization of moral values. In some cases, moral values are commercialized and marketed, which calls into question the sincerity of their implementation. For example, such important values as environmental protection and support for human rights are sometimes used by large corporations to enhance their reputation, which can lead to the substitution of real actions with superficial advertising campaigns.

The role of moral values in social interaction:

Moral values play a vital role in establishing normal and harmonious relationships between people in society. Without moral guidelines, social interaction would be chaotic and destabilizing. Let's look at several key aspects of their role at Fig. 3.

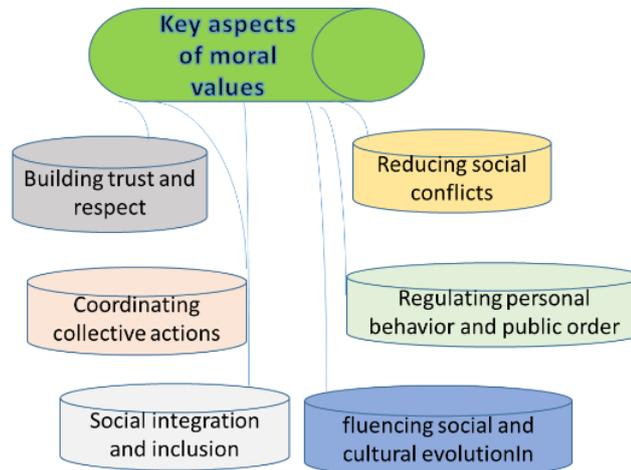


Fig. 3. Some key aspects and their roles

Moral values are not just a set of abstract principles, but vital guidelines for interactions between people in any society. They help to build trust, reduce conflicts, coordinate actions, maintain public order, and facilitate the integration of people by respecting their individuality and differences. Without moral values, there can be no sustainable and just civil society in which each person can feel important.

The Impact of Civil Society Transformation on Moral Guidelines: Individual Rights, Justice, Solidarity, Responsibility.

The transformation of civil society, taking place against the backdrop of globalization, digitalization, and political change, has a significant impact on moral guidelines. Moral values such as individual rights, justice, solidarity, and responsibility are changing in response to new challenges and societal needs, reflecting the changing social reality. These

ideas were accepted as of 15 basic principles adopted by Universal Declaration on Bioethics and Human Rights ¹. Let us consider how the transformation of civil society affects these key moral guidelines [5, p. 136–151].

Today we talk more about human rights, but we forget about responsibilities and obligations.

1. Individual rights are a fundamental moral guideline that defines the value of each person, their right to freedom, dignity, personal security and autonomy.

In recent decades, attention to individual rights has increased in the international arena, which is associated with

¹ The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights and the UNESCO work in building capacity for ethical review. International Round Table. Biomedical Research in Developing Countries: the Promotion of Ethics, Human Rights and Justice. 15–16 December 2008. https://unicri.org/sites/default/files/2019-11/1_HENK_TEN_HAVE_Presentation.pdf (accessed: 16.04.2025)

the active promotion of human rights standards. The transformation of civil society contributes to strengthening the value of individual rights and freedoms on a global scale.

One of important points of human rights is Personal integrity which is ability not be subjected to scientific, medical and other experiments without persons' consent [6, p. 10–13].

Digitalization and new challenges to individual rights. Digitalization and technological developments pose new challenges to individual rights, such as the protection of personal data, right to privacy on the Internet and the prevention of online manipulation. The emergence of new forms of communication and the intensification of social media are changing the ways in which people can protect their rights and also opening up new risks for the violation of individual rights.

2. Justice

In the context of civil society transformation, justice is being rethought [7, p. 6–26].

- Recently, justice has increasingly been associated with equality and access to equal opportunities for all citizens, regardless of their social, economic or ethnic background. The moral compass of justice in the context of civil society transformation includes the fight against social, economic inequality, discrimination and marginalization.

- Economic crises, global climate change and political conflicts emphasize the importance of justice in the redistribution of resources and access to basic benefits such as health care, education. In this context, justice becomes not only a moral compass, but also an important element of social policy aimed at reducing inequality.

3. Solidarity

In the context of civil society transformation, solidarity meaning is changing significantly.

- Globalization leads to the strengthening of solidarity at the international level, which is manifested in various forms, for example, in the form of international humanitarian organizations also global initiatives concerning poverty, climate change, hunger problems.

- In the digitalization and mass online communications context, new forms of solidarity are emerging, such as online activism and crowd funding. People unite in digital spaces to fight social injustice, organize charity events or support those in need.

4. Responsibility

- In the light of global challenges as climate change, economic crises, pandemics, responsibility question becomes central. People and states must be aware of their role in solving global problems such as protecting the environment or fighting poverty. The transformation of civil society contributes to a greater awareness of collective responsibility for the future of the planet and the future of generations.

- Digitalization also puts forward new demands for responsibility, especially with regard to online activity. Issues related to ethics on the Internet, the spread of fake news, cyberbullying and violation of privacy require a rethinking of responsibility at the level of individual and institutional behavior in the digital space.

Rethinking of Traditional Moral Norms in the Face of New Challenges

Traditional moral norms, which were formed on the basis of centuries of historical experience and cultural traditions, have long served as the basis for social order and regulation of human behavior. However, in the context of rapid changes in the world, such as globalization, digitalization, social and economic crises, traditional moral norms are being rethought and adapted. New challenges that appear at the level of global and local processes require updating moral guidelines and revising old standards.

1. Globalization and its impact on traditional moral values

Globalization has led to increased interdependence between countries and cultures, as well as a large exchange of knowledge and values. As a result of this process, traditional moral norms clash with new ethnic, cultural and social practices.

- **Conflict of values and cultural integration.** One of the main challenges is the conflict between local and global values. Traditional moral norms, such as certain views on family relations, role of women in society or human rights, may contradict international standards. Rethinking moral norms involves finding a balance between respect for cultural traditions and the need to adapt to global humanitarian principles, such as equality and freedom.

- Ethics of global citizenship. Globalization also gives rise to the concept of "global citizenship". Moral values such as tolerance, solidarity and respect for cultural diversity are becoming important aspects in the new reality of a global society [8, p. 49–57].

2. Digitalization and new moral challenges

Digitalization affects all areas of life, including human interaction, work, education and even culture.

Personal data protection and privacy. Social media, online marketing and mass data collection have raised questions about the right to privacy, protection of information and responsibility of its use.

Moral responsibility in social networks. Social media users, the companies that operate these platforms, and even governments must be held accountable for the dissemination of information. Fake news, insults, cyberbullying, and other negative phenomena on the Internet require a revision of moral standards and rules of interaction in the digital environment.

- **Ethics of online activism and manipulation.** Virtual spaces also open up new forms of social activity that may run counter to traditional moral norms. Issues such as fake news, cyberbullying, manipulation of public opinion and digital disinformation require the creation of new ethical norms that regulate behavior on the Internet and social networks.

Digital accessibility and social inequality

Digitalization opens up new opportunities for learning, working, communicating and accessing information. However, not all social groups have equal access to these opportunities, which raises questions of social justice and ethics.

- **Digital inequality.** Differences in access to technology and the Internet are becoming an important social and ethical issue. In countries with low levels of economic development and among poorer groups, access to the Internet, computers and digital technologies may be limited, putting them at a disadvantage compared to more developed groups.

- **Inclusiveness of technology.** It is important to develop technologies and platforms that are accessible to people with disabilities (e.g. people with disabilities) and take into account cultural and social diversity. Technology companies have a moral duty to create inclusive technologies that are accessible to all categories of users, regardless of their physical condition or social status.

Digital Ethics and Legal Aspects

Digitalization requires the development of new legal and ethical standards that will regulate relations in virtual reality and protect the rights of citizens. This includes both the development of legislation and the formation of moral principles.

- **Digital human rights.** It is important to develop the concept of digital human rights, including the rights to privacy, freedom of speech and access to information. Both in real life and on the Internet, every person should have the right to protect their data, security and freedom from discrimination.

- **International regulation.** Global issues as data protection, cybercrime, digital inequality require the development of international standards and ethical norms which will regulate digital technologies use at global level. This implies the creation of international agreements and organizations aimed at protecting the rights of users and ensuring justice in the digital space.

Technologies and digitalization are becoming the main driving forces in the formation of new moral guidelines. The development of technologies necessitates the development of ethical standards that will regulate the use of personal data, issues of social justice, responsibility for the actions of artificial intelligence and security on the In-

ternet. To preserve moral values in the context of digitalization, society must ensure a balance between innovation and the protection of human rights, taking into account the interests of all groups of the population.

3. Economic and Social Crises: Rethinking the Values of Solidarity and Justice

Global economic and social crises, such as financial crises, pandemics, poverty and unemployment, have an impact on moral guidelines.

- Justice in the context of inequality. In the context of economic globalization and growing social inequality, traditional norms of justice, such as “pay according to merit” or “to each according to his work”, are beginning to be challenged. Growing inequality in income, access to resources and education requires rethinking the concept of justice, expanding it to include care for the poor and disadvantaged, ensuring social guarantees for all segments of the population.

- Solidarity in the light of social distancing. The COVID-19 pandemic and the associated restrictions on physical communication have shown how important solidarity is in the context of a global crisis. However, solidarity in the context of social restrictions and isolation is taking on new forms – virtual assistance, support through social networks, crowdfunding, online volunteering. These forms of solidarity require a rethinking of traditional norms of mutual assistance, which were previously more local.

4. Changing Moral Standards in the Context of Environmental Challenges

Environmental issues like pollution, climate change and natural resources depletion are becoming increasingly relevant for civil society [9, p. 88–101]. These issues require a revision of traditional moral values related to the attitude towards nature and sustainable development.

- Responsibility for the Future Generation. Traditional morality, which is largely focused on personal interests, is faced with the need to take into account the interests of future generations. Rethinking responsibility is associated with the idea of sustainable development and taking into account the long-term consequences for the planet. Moral guidelines should take into account not only the immediate needs of people, but also concern for the future.

- Ethics of consumption and environmental protection. The consumer approach, characteristic of the modern economy, is faced with the need to change towards sustainable consumption and reducing the ecological footprint.

5. The Role of Educational Change in Rethinking Moral Norms

Education and cultural change play an important role in rethinking traditional moral norms. In the information society, people become more receptive to new ideas and concepts.

- Transformation of educational systems. Schools and universities discuss issues of inclusion, equality, tolerance and respect for differences.

6. Cultural Challenges and the Protection of Traditional Values

The influence of Western culture on other regions of the world and the interaction of different cultures give rise to moral dilemmas related to the preservation of cultural identity and traditional values.

- Cultural integration and respect for diversity. The impact of globalization on culture leads to a mixture of traditional moral values with new global standards. It is important to preserve cultural diversity and respect for different traditions, which requires a rethinking of moral guidelines in the area of minority rights, respect for differences and intercultural dialogue. This is especially relevant for migrants who are faced with the need to adapt to new cultures and societies.

- Global ethics and local traditions. In the context of globalization, it is important to develop ethical standards that take into account both global and local moral guidelines. Rethinking traditional values in the context of global changes requires respect for different points of view and finding a balance between preserving cultural characteristics and adapting to global norms.

In the context of globalization, moral values are oriented towards protecting the rights of each person, caring for the planet and respecting cultural diversity, creating the basis for the harmonious and sustainable development of world society.

Technological advances in artificial intelligence (AI) and automation raise many ethical questions.

- Responsibility for AI decisions. The question of who is responsible for the actions of artificial intelligence (for example, in the case of errors in decision-making that may lead to harm to humans or society) is becoming increasingly relevant. Who should be responsible for the actions of robots or automated systems: their creators, users, or the machines themselves? This requires the development of new moral standards that would define the ethical framework for the use of AI technologies.

- Ethical issues in the field of employment. With the development of automation, there is a threat of mass unemployment, since many jobs can be replaced by robots and automated systems. This raises questions of social justice and morality: how to ensure the rights of workers who have lost their jobs, and what social guarantees should be provided in the context of the transition to an economy where the role of humans in production processes is decreasing?

Social and political movements are responding to the moral dilemmas of our time, seeking to change established

moral guidelines and establish new principles of justice, equality and responsibility. These movements play a key role in shaping ethical standards in relation to human rights, environmental sustainability, social justice and the ethics of the digital world. In their struggle, they raise important questions about how to preserve moral values in the face of change that will protect the interests of each person and ensure the harmonious development of society.

Forecasts about civil society development and its moral guidelines in future

Civil society future and its moral guidelines will be determined by a number of factors, such as technological changes, globalization, social and political transformations, as well as changes in values, habits and worldviews [10, p. 9–24]. Civil society development of is not static, it reflects the dynamics of changes in public consciousness and adaptation to the challenges of the times. Let's look at some key predictions for this process.

1. Strengthening globalization transnational movements:

Forecast: In the future, civil society will increasingly focus on global issues such as climate change, migration, human rights and inequality. Moral values will develop in the context of global interaction and solidarity.

Reasons: In the context of globalization, the interdependence of countries and peoples is growing, which leads to the creation of more inclusive and universal moral guidelines. Social networks and international organizations increase the exchange of ideas and experiences, contributing to the formation of a common understanding of moral norms.

Prospects: An increase in the number of transnational social movements is expected, such as environmental initiatives, women's and migrants' rights movements, as well as the protection of the rights of indigenous peoples. These movements will strive to develop universal moral standards oriented towards humanity, human rights and sustainable development.

2. Digitalization and Changing Ethical Standards

Forecast: The development of technology and digitalization will continue to influence moral values, leading to the emergence of new ethical norms related to the protection of personal data, responsible use of technology, digital law and virtual reality.

Causes: Modern technologies such as artificial intelligence, big data, block chain give rise to new moral dilemmas such as privacy protection, cyber threats and digital inequality.

Prospects: In the future, new ethical standards for the digital society will emerge, such as rules for ensuring the transparency of algorithms, privacy protection and free access to information. There is also a possibility of increas-

ing influence of global corporations in matters of internet and digital technology regulation, which may require the adoption of ethical norms at the international level.

3. Strengthening activism and expanding citizen participation in politics.

- Forecast: Citizens will increasingly participate in political processes through new forms of activism, including online petitions, boycotts, street protests and other forms of expression. These impact moral values such as the right to freedom of expression, participation in decision-making and equality.

- Causes: Digitalization and social media create new channels for expressing opinions and interacting with authorities. Activism is becoming more accessible and effective, allowing citizens to influence political decisions and the fight for social justice.

- Prospects: In the future, political institutions forced to adapt to new forms of civic participation, recognizing the importance of public opinion in the decision-making process. Activism can further develop the values of democracy, justice and social equality.

Rethinking Moral Standards in the Context of Environmental Threat

- Forecast: In the context of an environmental crisis, moral guidelines will shift towards sustainable development, care for nature and ecosystems, and social responsibility for future generations.

- Causes: Global environmental challenges such as climate change, pollution, and loss of biodiversity require a change in society's attitude toward nature and resources.

- Prospects: In the future, moral guidelines increasingly linked to the concept of eco-social responsibility. New ethical standards will likely emerge that emphasize the importance of protecting the environment, transitioning to sustainable practices and technologies, and forming a consumer culture focused on thrift and minimizing harm to ecosystems.

5. Changes in moral values regarding human rights and social equality

- Forecast: With the increase in global migration flows and cultural diversity, moral values will evolve towards greater respect for human rights, equality and inclusion.

- Causes: The culture of diversity, increased migration and interaction between different ethnic and social groups require a reconsideration of traditional norms and the creation of inclusive societies where the rights of each person are respected.

- Prospects: New moral values are expected to develop that support inclusion, minority rights, equal opportunities and the protection of migrants' rights. It will be important to take into account cultural diversity and respect for different traditions, while upholding the justice and human rights general principles.

6. Deglobalization, rise of nationalism:

- Forecast: In some countries, there may be a counter-reaction to globalization and the development of nationalist movements, which will affect the development of moral values focused on patriotism, sovereignty and national identity.

- Causes: In response to the challenges of globalization, such as economic inequality and the loss of national cultures, movements advocating a return to national values and traditions are gaining strength.

- Prospects: In the future, there may be a partial retreat from universal moral values in favor of local moral guidelines oriented towards the protection of national interests, the values of traditional societies and the preservation of cultural identity, especially in the East. This may lead to new moral dilemmas related to the rights of minorities and the attitude towards migrants.

Civil society and its moral guidelines development Forecasts in future demonstrate a dynamic and multifaceted process, where technology, globalization, environmental and social challenges will continue to shape new moral standards [11, p. 24–26]. It is important to note that the transformation of civil society will depend not only on external factors, but also on the ability of individuals and social movements to adapt to new conditions, rethink values and develop effective mechanisms for solving modern moral dilemmas.

The Importance of Moral Values for the Stabilization and Development of Modern Society

Moral values play a key role in maintaining stability and developing modern society, as they are the basis of social cohesion, maintaining law and order, justice and mutual understanding between different social groups. In the context of rapidly changing world, globalization, digitalization and social transformations, moral guidelines are becoming the most important factor that helps societies adapt to new challenges and maintain social harmony. Let's consider several key aspects in which moral values contribute to the stability and development of society.

1. Stability of social relations

Moral values provide the basis for stable interpersonal and social relations. They regulate people's behavior, setting standards of honesty, responsibility, respect, and fairness. These values create trust between citizens, which is a prerequisite for the normal functioning of social institutions and effective interaction in society. For example, values such as respect for the rights and freedoms of others help prevent conflicts and violence.

- Example: In countries with a high level of trust between citizens, the justice system and social security function more effectively, and conditions created for long-term sustainable development of the economy and social sphere.

2. Social solidarity and cohesion

Moral values promote social solidarity by helping to unite people from different social, ethnic and cultural groups within a single society. Values such as justice, equality and respect help overcome social inequality and create conditions for harmonious coexistence of people with different worldviews and interests.

- Example: During economic or political crises, it is important for society to maintain moral guidelines that support solidarity between citizens, such as the values of mutual assistance and support, which helps to overcome difficulties and recover from the crisis.

3. Moral Values as the Basis of Legal Order

Moral values underlie legal systems, creating the conditions for the formation of fair and humane laws. Many laws regulating the rights and obligations of citizens based on moral principles, such as the protection of life, liberty and property, equality before the law and the protection of minority rights.

- Example: Human rights principles, such as the inviolability of personal liberty and the right to a fair trial, are a reflection of fundamental moral values and become the basis for stable legal systems in democratic countries.

4. Innovation and Development through Moral Responsibility

Moral values, such as responsibility and duty to future generations, play an important role in stimulating innovative and sustainable development.

It is important that new technologies, scientific discoveries and economic strategies not only bring profit, but also take into account moral and ethical standards related to the preservation of the environment, social welfare and human rights.

- Example: In today's world, sustainable development and ethical business practices based on the principles of social responsibility and respect for nature are becoming increasingly important for the successful and long-term growth of enterprises and economies.

5. Moral Values as a Means of Conflict Resolution

Moral guidelines help societies resolve conflicts peacefully, through dialogue and negotiations, based on respect for the rights and interests of all parties. In the context of globalization and cultural diversity, moral values such as tolerance, respect and empathy play an important role in reducing violence and in resolving interethnic and interreligious conflicts.

- Example: Moral values such as reconciliation and forgiveness actively used in post-conflict processes, for example, in countries that have experienced civil wars, where the restoration of peace is impossible without respect for moral norms and the rights of all groups of the population.

6. Moral Values in Upbringing and Education

Moral values play a crucial role in raising a new generation [12, p. 93–100]. They help to develop in young people the basic principles of moral behavior, respect for society and its norms, readiness for social participation and responsibility. Educational institutions that based on moral values shape the future of society, capable of maintaining stability and moving forward.

- Example: Schools and universities that actively introduce the values of humanism, respect for human rights, tolerance and justice help prepare citizens ready for constructive participation in public life and maintaining stability in society.

7. Preservation of cultural heritage and identity

Moral values play important place in preserving identity and cultural heritage, help to preserve important traditions and customs that can serve as a basis for understanding and respect for history, culture and art.

- Example: In societies where traditions and cultural heritage are valued, people have a strong sense of belonging and identity, which helps to strengthen national stability and civil society.

Moral values are an integral part of the social foundation that supports and develops modern society. They influence the stability of social relations, strengthen the rule of law, promote social solidarity and help society adapt to new challenges. In the context of global changes such as digitalization, migration, social inequality and environmental crises, the preservation and development of moral values will play an important role in ensuring society sustainable development and prosperity.

The importance of further research in the field of civil society transformation and ethics

Transformation of civil society and changes in moral values are continuous and interconnected processes that occur in response to global challenges. In the context of rapid development of digital technologies, globalization and multi-faceted social changes, it is crucial to understand how moral guidelines are adapting and what this means for the future of society.

Further research in this area will not only help us better understand current processes, but also develop strategies aimed at maintaining stability and harmony in a rapidly changing world. It is important that these studies not only address theoretical aspects, but also offer practical recommendations that can support moral values and civic engagement in the face of constant change.

1. Need to take into account new challenges

Research should take into account contemporary global challenges such as climate change, migration, inequality, rise of digital technologies and their impact on social relations. It is important to study how these challenges

affect moral values, as well as what new ethical standards should be developed in the context of these changes. Attention should be paid to issues such as the protection of personal data in a digital society, the ethics of artificial intelligence and the principles of social justice in the context of globalization.

2. Rethinking Traditional Moral Norms

One important topic for future research is rethinking traditional moral norms in the context of changing social realities. Moral guidelines that previously seemed immutable are being reconsidered in new social and cultural contexts. Research aimed at understanding how traditional values can be adapted to new demands of the times is necessary to maintain social sustainability and coherence.

3. The Impact of Technology on Ethics

With the development of digital technologies and artificial intelligence, many new moral dilemmas are emerging that require scientific understanding. These include questions of the ethics of artificial intelligence, genetic modification, autonomous systems, the impact of social media on personal boundaries and moral guidelines. Future research in these areas will help societies develop approaches to the use of technology in a way that serves the benefit of humans rather than destroying their moral foundations.

4. Civil Society Role in Moral Evolution

Key topic for further research is civil society role in moral guidelines formation and transformation [13]. How can we stimulate citizen activity and strengthen civil initiatives aimed at solving global problems? How can we maintain ethical standards within social movements, social activism and human rights organizations? These issues require not only theoretical research, but also practical recommendations for citizens, activists, human rights defenders and government bodies.

5. Ethics and Sustainable Development

It is necessary to study how moral values can be used to promote the concept of sustainable development. What ethical principles should underlie future political and economic decisions to ensure the harmonious coexistence of man and nature? How can we ensure responsibility to future generations while minimizing the negative consequences of current actions? These and other issues require an integrated approach and new scientific research.

Practical Recommendations for the Transformation of Civil Society and Moral Values

1. Fostering Inclusive and Diverse Education:

Recommendation: Educational institutions should prioritize teaching moral values such as justice, equality, environmental responsibility, and digital ethics. Curricula should include lessons on social justice, the ethical implications of technology, and the importance of sustainability,

ensuring that students from all backgrounds are equipped with the tools to navigate a rapidly changing world.

Action: Schools and universities should integrate ethics-related subjects into their core curriculum and offer workshops or courses focused on the challenges of global citizenship, human rights, and the ethical use of technology.

2. Encouraging Active Citizen Engagement:

Recommendation: Citizens should be encouraged to engage in activism and advocacy, utilizing digital platforms and traditional means like protests or community organizing. Governments and non-governmental organizations should support these initiatives by providing clear channels for public participation and ensuring the safety of activists.

Action: Governments can create platforms for public debate and participation in decision-making processes, allowing citizens to have a voice in matters of social, environmental, and economic importance.

3. Promoting Digital Literacy and Ethics:

Recommendation: As digital technologies continue to evolve, it is essential to promote digital literacy and ethical behavior online. Educating individuals on topics such as data privacy, the responsible use of artificial intelligence, and ethical digital citizenship can help society navigate the digital world responsibly.

Action: Organizations and educational institutions should create resources, training programs, and campaigns aimed at improving digital literacy and instilling ethical standards for technology use, especially among youth and tech professionals.

4. Strengthening International Collaboration on Moral Standards:

Recommendation: In a globalized world, nations should work together to establish and uphold universal ethical standards that promote human rights, sustainability, and social justice. This involves creating more robust international frameworks and agreements on issues such as climate change, digital ethics, and migration.

Action: Governments and international organizations should invest in multilateral negotiations, ensuring that global treaties and agreements align with shared ethical values. This collaboration can help standardize moral norms on a global scale, addressing challenges that transcend national borders.

5. Creating Platforms for Multicultural Dialogue:

Recommendation: To bridge the gap between diverse cultural values, creating platforms for open and respectful dialogue about moral values and cultural differences is critical. This will help promote understanding and respect for different traditions while fostering a shared commitment to universal human rights and social justice.

Action: Civil society organizations and governments should establish community forums, conferences, and exchange programs where people from different backgrounds can discuss common values, share experiences, and learn from one another.

6. Supporting Ethical Business Practices and Sustainable Development:

Recommendation: Businesses should adopt ethical practices that consider the long-term impact on society and the environment. Corporate social responsibility (CSR) should be integrated into business models to ensure that companies contribute positively to social welfare, human rights, and environmental sustainability.

Action: Governments and regulatory bodies should offer incentives for businesses that follow ethical guidelines and commit to sustainable practices. Additionally, they should enforce laws that hold companies accountable for their environmental and social impact.

7. Promoting Policies that Support Human Rights and Social Equality:

Recommendation: Governments should prioritize human rights and social equality in their policies, ensuring that marginalized groups, including migrants, refugees, and ethnic minorities, are protected. This includes expanding access to healthcare, education, and legal protections for all citizens, regardless of their background.

Action: Legislators should pass policies that specifically target issues of inequality and discrimination, such as equal pay, anti-discrimination laws, and protections for vulnerable populations.

8. Supporting the Development of Ethical Technology:

Recommendation: Research and development in emerging technologies like artificial intelligence, block chain, and biotechnology should prioritize ethical standards. This involves ensuring that these technologies are developed and implemented in ways that protect privacy, promote fairness, and minimize harm to individuals and society.

Action: Governments and international organizations should create ethical guidelines for the development and deployment of new technologies, fostering collaboration between technologists, ethicists, and policymakers to develop responsible, transparent, and accountable systems.

9. Addressing the Environmental Crisis through Moral Responsibility:

Recommendation: As climate change and environmental degradation continue to threaten the planet, societies must adopt eco-social responsibility as a guiding moral value. Governments, businesses, and individuals should work together to adopt sustainable practices that minimize environmental harm.

Action: Public awareness campaigns, incentivizing green technologies, and adopting carbon-neutral policies

can help drive the shift toward sustainability. Governments should also invest in renewable energy, eco-friendly infrastructure, and promote the concept of a circular economy.

10. Adapting Traditional Moral Norms to Contemporary Realities:

Recommendation: As societies evolve, it is important to reassess traditional moral norms to ensure they align with modern challenges. This involves questioning outdated norms that may no longer serve societal needs and adjusting them to better reflect current social, cultural, and ethical concerns.

Action: Scholars, religious leaders, and community activists should engage in discussions about the relevance of traditional moral values and consider how these values can be adapted or reinterpreted to meet the needs of contemporary society.

By implementing these practical recommendations, individuals, communities, organizations, and governments can contribute to the evolution of civil society and the development of moral values that are responsive to the challenges of a rapidly changing world. Through collective effort, societies can create a more ethical, inclusive, and sustainable future.

Conclusion

Overall, the study of the transformation of civil society and moral values is an important and multifaceted process that will have a significant impact on the future of all humanity. In the context of rapid and large-scale changes in politics, economics, culture and technology, (using even Nero technology) it is important to continue research in this area in order to develop optimal moral guidelines that promote social stability, justice and sustainable development. Only through a meaningful and responsible interaction of theory and practice can we create a society in which citizens will actively participate in its development, while adhering to high ethical standards.

Social and political movements are at the forefront of addressing the moral dilemmas of our time, seeking to transform traditional norms in light of emerging issues like human rights, environmental sustainability, social justice, and the digital world. These movements challenge established moral frameworks and advocate for more inclusive, global, and sustainable ethical standards.

The study of moral values and civil society is crucial in the face of rapid social, political, and technological changes. As societies adapt to new realities, it is important to develop ethical frameworks that promote justice, equality, and sustainability. By continuing research and dialogue, we can ensure that moral values remain relevant and effective in fostering a just, stable, and prosperous world for future generations.

Additional information

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The author declares that they have no competing interests.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

REFERENCES

1. Tulkin K. Civil Society is a Free Democratic Legal Society Based on Spiritual and Cultural Values. *Miasto Przyszłości*. 2024;52:701–706.
2. Teeple G. Political Parties: The Bridge Between State and Civil Society. *The Democracy That Never Was: A Critique of Liberal Democracy*. Cham, Springer Nature Switzerland, 2025:449–487.
3. Husein R. Civil Society Organisations and the Changing Humanitarian Landscape. *Disasters and Humanitarian Action: Dynamic Shifts, Reflections and Anticipating Future Directions*. 2025:61–70.
4. Zelenkovski K., Prodanova J., Kocarev L.. Exploring citizen perceptions and values for a responsible society. *Social Science Quarterly*. 2024;105(2):296–310.
5. Fonseca M. State, capital and civil society. *The Elgar companion to Antonio Gramsci*. Edward Elgar Publishing, 2024:136–151.
6. Davtyan S., Khachatryan M. Integrity: personal. *Bioetika = Bioethics*. 2016;9(1):10–13. URL: <https://bioethicsjournal.ru/2070-1586/article/view/54958>.
7. Ikoic E., Mesihović L. R., Delalić S. The Role of Civil Society in Environmental Governance in Bosnia and Herzegovina. *MAP Social Sciences*. 2025;5:88–101.
8. Bhatti R. Cultural Diversity and Its Effects on Global Citizenship: A Social Perspective. *Physical Education, Health and Social Sciences*. 2024;2(2):49–57.
9. Kolosov I.V. Interaction of state institutions and civil society in the political doctrines of the Modern era. *Sotsial'no-politicheskie issledovaniya = Social and political researches*. 2024;2(23):6–26. (In Russ.) doi: 10.20323/2658-428X-2024-2-23-6.
10. Grassie T. Cross-Cultural Dialogue Between Religion and Philosophy: The Clash and Integration of Traditional and Modern Values in the Context of Globalization. *Studies on Religion and Philosophy*. 2025;1(1):9–24.
11. Yolcu I. Exploring the Interconnection of CSR, Ethics, and Corporate Governance. *Topkapı Sosyal Bilimler Dergisi*. 2025;4(1):24–46.
12. Ahmad M.I.S., Idrus M.I., Rijal S. The role of education in fostering entrepreneurial spirit in the young generation. *Journal of Contemporary Administration and Management (ADMAN)*. 2023;1(2):93–100.
13. Knöchelmann M. Cultural Intermediation and Civil Society: Towards a Hermeneutically Strong Conception. *Cultural Sociology*. 2024:17499755241228891.

Информация об авторе

Диана М. Агабальян – соискатель кафедры философии и логики имени академика Георга Брутяна, Ереванский государственный педагогический университет имени Хачатура Абовяна; преподаватель философии кафедры гуманитарных дисциплин, Университет традиционной медицины Армении, Ереван, Армения; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4934-7835>, E-mail: dinjan@yandex.ru

Information about author

Diana M. Aghabalyan – PhD student Chair of the Department of Philosophy and Logic named after Academician Georg Brutyán, Khachatur Abovyan Armenian state pedagogical university; Lecturer in Philosophy, Department of Humanities, University of Traditional Medicine of Armenia, Yerevan, Armenia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4934-7835>, E-mail: dinjan@yandex.ru

К проблеме метатеоретических нарративов оснований биоэтической оценки в контексте развития генотерапии и генодиагностики

Владислав Олегович Шелекета^{1✉}, Ненад Бойков²

¹Самарский государственный технический университет, Самара, Россия

²Московская духовная академия, Москва, Россия

Аннотация. Этическая оценка биотехнологий – генной инженерии, генной медицины и генодиагностики – сопряжена с необходимостью исходных метатеоретических оснований для осуществления процедур оценки, разработки точных, индивидуализированных и эффективных лечебных подходов. С другой стороны, условность существующих концепций морали позволяет обратиться к принципам системности бытия как онтологических оснований для осуществления этической оценки технологий, так и, возможно, концептуального обновления теоретической и практической биоэтики. Неуспешность создания общетеоретической парадигмы нравственности в качестве исходной идеи методологического рассмотрения и последующего анализа предполагает рассмотреть общие мировоззренческие принципы формирования ценностных общекультурных нарративов. В качестве таковых в первую очередь берутся принципы упорядоченности и «взаимооберегания» элементов системы бытия, которые могут быть применены и к этическим вопросам генотерапии, в процессе которой происходит вмешательство в генетический материал человека. На основании данных онтологических оснований необходимо четко разграничить терапевтические цели, направленные на лечение болезней и попытки целенаправленного изменения человеческой природы, чтобы избежать превращения науки в инструмент социального управления. Включение подобных технологий в практическое использование требует строгого контроля и разработки этических протоколов, которые бы защищали достоинство и права человека, а также осознается необходимость принципа ограничения как фундаментального принципа, на котором могут строиться процедуры этической оценки новых биотехнологий. В статье выделяются два основных принципа, которые можно рассматривать как объективно существующие этические нарративы, исходящие из онтологических аргументов морали: принцип сохранения целостности системы и принцип ограничения. При этом данные принципы обнаруживают в большой степени единство друг с другом. На основе представленных аргументов можно заключить, что генная терапия, несмотря на ее огромный потенциал, требует предельной осторожности в применении.

Ключевые слова: метатеория этики, нарративы оценки, генотерапия, генодиагностика, биотехнологии, биомедицина, системность, генная инженерия

Статья поступила 24.03.2025; принята к публикации 18.04.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-27-34>

On the problem of metatheoretical narratives of the foundations of bioethical assessment in the context of the development of gene therapy and gene diagnostics

Vladislav O. Sheleketa^{1✉}, Nenad Bojkov²

¹Samara State Technical University, Samara, Russia

²Moscow Theological Academy, Moscow, Russia

Abstract. Ethical assessment of biotechnology – genetic engineering, genetic medicine and gene diagnostics, is associated with the need for initial metatheoretical grounds for the implementation of assessment procedures. development of accurate, individualized and effective therapeutic approaches. On the other hand, the conventionality of existing concepts of morality allows us to turn to the principles of the systemic nature of being as ontological grounds for the implementation of ethical assessment of technologies as, perhaps, a conceptual renewal of theoretical and practical bioethics. The failure to create a general theoretical paradigm of morality allows, as an initial idea of methodological consideration and subsequent analysis, to consider the general ideological principles of the formation

of value-based general cultural narratives. As such, first of all, the principles of orderliness and “mutual protection” of the elements of the system of being are taken, which can also be applied to the ethical issues of gene therapy, in the process of which there is an intervention in the genetic material of a person. Based on these ontological foundations, it is necessary to clearly distinguish between therapeutic goals aimed at treating diseases and attempts to purposefully change human nature in order to avoid turning science into an instrument of social control. The inclusion of such technologies in practical use requires strict control and the development of ethical protocols that would protect human dignity and rights, and the need for the principle of limitation as a fundamental principle on which the procedures for the ethical assessment of new biotechnologies can be built is realized. The article highlights two main principles that can be considered as objectively existing ethical narratives based on the ontological arguments of morality: the principle of maintaining the integrity of the system and the principle of limitation. At the same time, these principles show a large degree of unity with each other. Based on the presented arguments, it can be concluded that gene therapy, despite its enormous potential, requires extreme caution in its application.

Keywords: ethics metatheory, assessment narratives, gene therapy, genodiagnostics, biotechnology, biomedicine, systemicity, genetic engineering

Submitted 24.03.2025; accepted 18.04.2025; published 30.05.2025.

Перспективы развития современной генетической технологии в аспекте быстроразвивающегося мира и развития техники и технологии напрямую диктуют и развитие биомедицины, потому что, как отмечал Б. Юдин, «вхождение биотехнологий в жизнь человека – глобальный технонаучный проект, но при более пристальном, философском взгляде на развитие биотехнологий – это испытание для идей» [1]. Здесь мы действительно, можем испытать моральные идеи, так сказать, на прочность. При использовании биотехнологий, в которые включаются и генетические технологии, современное общество получает возможность развития перспективы лечения различных видов заболевания, преодоление естественных барьеров, с которыми встречается человек, увеличение его возможностей. Однако применение любой технологии с собой несет определенный уровень риска, который диктует оправданность применения тех или иных достижений в повседневную жизнь человека. Этот риск по своей сути является импульсом для глубокого анализа оправданности и на основе этого анализа можно создавать этическую оценку рисков генетической терапии.

Этические системы содержат определенные ценностные нарративы, которые могут быть применены для анализа этических вопросов, связанных с генной инженерией, генной диагностикой и генотерапией. Принципы упорядоченности и взаимооберегания элементов системы бытия, затронутые выше, могут быть истолкованы также в свете сохранения целостности человеческого организма и гармонии с окружающей средой.

Развитие генной диагностики является неотъемлемым элементом общего прогресса в области генной терапии, создавая прочную основу для разработки точных, индивидуализированных и эффективных лечебных подходов. «Генодиагностика – это относительно новый раздел диагностики, который позволяет обнаруживать гены или последовательности нуклеи-

новой кислоты, специфичные для определенного заболевания или вида возбудителя инфекционного заболевания, и ее место в современной медицине обусловлено несколькими моментами: точностью диагностики на уровне первичного звена; широким диапазоном возможностей (подтверждающая, доклиническая, пренатальная диагностика заболеваний); возможностью широкого применения в скрининговых программах; малым количеством биологического материала» [2].

Здесь мы можем рассмотреть гуманитарную парадигму объективно-онтологической природы морали в контексте метаэтики как парадигмы объективно-этического обоснования нравственных ценностей, происходящих из надкультурных нарративов (универсальных «рассказов», текстов, имплицитно содержащих идеи, формирующих смысловую разметку для осмысления и оценки тех или иных событий, фактов, явлений) [3]. Так, нарративом объективности принципа обеспечения целостности жизни может стать пример из истории применения генной терапии – первый успешный случай врачевания путем применения генной терапии, который состоялся 14 сентября 1990 г. в США. Это случай лечения 4-летней девочки, страдающей редким наследственным заболеванием – дефицитом аденозиндезаминазы (АДА), которое встречается с частотой 1:100000. В рамках терапии ей были пересажены собственные лимфоциты, предварительно трансформированные вне организма (*ex vivo*) с использованием ретровирусного вектора. Аналогичный успех был зафиксирован при лечении второй пациентки с этим же заболеванием. Этот клинический случай стал поворотным моментом в истории генной терапии, продемонстрировав ее высокий потенциал для лечения генетических заболеваний. Данный клинический случай подтверждает, что генная терапия дает возможность развития индивидуальной медицины, а также открывается возможность устранять не только симптомы заболевания, но его причину. В данном случае

эти две характеристики генной терапии можно включить в аргументы «за» использование данной методики лечения.

В этом ключе стоит упомянуть давнюю и нерешенную (вероятно, в силу сложности решения на современном этапе) проблему обоснования парадигмы этической оценки в контексте новых этических вызовов, в рамках которой нами было предложено онтологическое обоснование нарративной связи между этическими вызовами, такими как генная инженерия, и объективистскими теологическими обоснованиями этики. В качестве исходной идеи методологического рассмотрения и последующего анализа мы предлагаем рассмотреть принципы для формирования ценностных общекультурных нарративов, – в первую очередь берутся принципы упорядоченности и «взаимооберегаания» элементов системы бытия, которые могут быть применены к этическим вопросам в контексте генотерапии, где происходит вмешательство в генетический материал человека и возникают различные вопросы этического характера, которые имеют очень большую роль для полного понимания полноты картины.

Постановка вопроса об определении концептуальных оснований или о создании парадигмы этической экспертизы предполагает выделение ведущей системы идей и понятий, создание некоей концептуальной модели, а скорее, даже схемы постановки проблем этической оценки и ведущего метода их решения. Так, онтологическим основанием для подобного рода парадигмы может стать факт относительной равновесности материального мира, несмотря на то, что в любом объекте постоянно происходят изменения, но и на макро- и на микроуровне эти объекты сохраняют самостоительность, то есть существуют границы объектности, которые призваны сохранять данную самостоительность. Таким образом ограничения (границы объекта) внешние и ограничения внутренние (идеальные) могут являться онтологическим основанием морали, поскольку являются природным фундаментом того, что впоследствии определяется как главные принципы морали – ненасилие, уважение, любовь, сохранность Другого, справедливость как сохранение равновесия в отношениях между различными агентами. Другой по отношению к Я предстает как условие благополучия. Эти онтологические условия и составляют объективную обусловленность «морали», существование которой вписывается в так называемую общую системность бытия, где свойства объекта охраняются границами других объектов и своими собственными условиями существования. Таким образом, парадигма этической оценки предполагает опору на онтологические принципы, такие как системность, упорядочен-

ность, соразмерность. Данные системные принципы имеют, по нашему мнению, свою проекцию в базовых онтологических основаниях нравственности [4] – в таких универсальных этических принципах как «не убий», «не суди» и др., – что выражает объективную природу нравственности, как основывающуюся на нарративах, приобретающих характер безусловных в силу объективно-онтологической природы ценностной нарративности вышеприведенных принципов.

В продолжение рассмотрения этических вопросов, связанных с применением современных генетических технологий, необходимо выделить наиболее острые и значимые аспекты, требующие пристального внимания и обсуждения. Это вопросы редактирования эмбрионов, а также с ним связанные вопросы допустимости и долгосрочных последствий; генетическое неравенство и евгеника. «Медицинская генетика, интенсивно развивающаяся сегодня, исторически и логически связана с классической генетикой и евгеникой. Идеи Ф. Гальтона об улучшении человеческой природы изначально сочетались с задачами не допускать рождение людей с физическими и психическими наследственными дефектами» [5]; следующим пунктом, требующего этического рассмотрения, является вопрос безопасности и непредсказуемых мутаций. «На этом пути нас поджидают риски, которые необходимо сначала хорошенько осмыслить» [6]. Данное высказывание весьма точно отражает сложность и, в конечном счете, невозможность достижения абсолютно совершенства в любом аспекте человеческой деятельности или технологии. Оно подчеркивает, что, несмотря на все усилия и достижения в различных областях науки и техники, всегда существуют ограничения и непредвиденные последствия, которые делают достижение идеала нереальным. В контексте современных генетических технологий, таких как редактирование генома, с использованием CRISPR/Cas9, это утверждение напоминает о том, что стремление к созданию «совершенного» человека сталкивается с глубокими этическими, социальными и биологическими вызовами. Эти вызовы требуют не только научного и технического мастерства, но и тщательного этического осмысления и регулирования, чтобы избежать потенциальных рисков и обеспечить благополучие будущих поколений.

Развитие современных генетических технологий и их применение вызывает целый ряд вопросов. Кроме вышеперечисленных, важной составляющей является доступность этих технологий для всех слоев общества без селективного применения к тем или иным социальным и этническим группам. Так, неравенство применения генетических технологий и экономическая

ограниченность это и есть разновидность евгеники в современном облике. Высокая цена генетических тестов приведет к тому, что процедуры редактирования генома могут стать достоянием финансово обеспеченных людей. Кроме того, важно отметить, что вмешательство в ДНК человека, особенно в зародышевую линию, вызывает опасения злоупотреблений и последствий для будущего развития человека.

Когда речь идет о биологических рисках, вызываемых редактированием генома, нужно отметить, что, несмотря на свою технологичность, нет ни одного ученого или релевантной организации, которая может дать гарантии, защищающие от неожиданных мутаций. «Разнообразие рисков усугубляется и возможностью нецелевого использования нанотехнологий, например, для создания оружия или нетерапевтической модификации человека» [7].

Одним из наиболее серьезных рисков является использование нанотехнологий для создания нового поколения оружия. Такие разработки могут включать наночастицы, способные поражать биологические системы на молекулярном уровне, что значительно увеличивает их разрушительный потенциал. В этом контексте необходимо разработать международные нормы и соглашения, направленные на предотвращение милитаризации нанотехнологий.

Этот процесс развития биомедицины в контексте генных изменений может включать попытки улучшения физических, когнитивных или сенсорных способностей за пределами медицинских показаний. Такие практики вызывают ряд этических и социальных вопросов. Нетерпевтические модификации могут иметь долгосрочные и непредсказуемые последствия для здоровья и психики человека, что требует тщательного анализа и соблюдения предосторожности. Эта проблема может быть рассмотрена в свете теории власти как господства определенного дискурса, – теории, заложенной в философский дискурс М. Фуко, впервые употребившего понятие *биовласть* – как комплекс процедур, направленных на упорядочивание элементов биопсихической целостности человека.

При обращении к задающим этот дискурс мыслям М. Фуко выглядят проблематично параллельные процессы реализации рисков генетической сегрегации и развития аппаратов биовласти в одном социальном контексте. Современные аппараты биовласти реализуются в современных условиях применения всеобщих, но мягких средств контроля. В условиях общества контроля традиционные формы изоляции – от семейных до тюремных – пребывают в кризисе. Основные же социогуманитарные риски геномных технологий связаны как раз с различными вариантами

семейной или общественной стигматизации и изоляции. Наиболее серьезные риски могут быть реализованы только в условиях дисциплинарных обществ. «Функционирование такого общества и обеспечение подчинения его правилам и механизмам включения и/или исключения достигается при помощи дисциплинарных институтов (тюрем, фабрик, психиатрических лечебниц, больниц, университетов, школ и т. д.), которые структурируют социальную территорию и задают логику, адекватную «смыслу» дисциплины» [8].

Развитие же сообществ пациентов с наследственными патологиями, а тем более сообществ людей со сходными генетическими рисками возможно только в рамках относительно либеральных общественных порядков – «в условиях, когда индивид остается один на один со своим телом, которое одновременно выступает для него и ресурсом для рыночной конкуренции, и точкой инвестиции средств, полученных в результате этой конкуренции» [8].

Однако вопреки диктуемым рынком стремлениям к максимизации выгод и преимуществ, сегодня влияние генетических знаний, а с ними и генетических технологий на реальную жизнь людей незначительно. Более того, как показывают масштабные социологические исследования, пациенты, как правило, не изменяют образ жизни, исходя из полученной от врачей информации о своих генетических рисках [9]. Поэтому именно проблема создания социального климата раскрытия всего потенциала геномной медицины выглядит наиболее насущной, а обращение к дискурсу политической экономики об индивидуальном выборе – достаточно закономерным.

Итак, основной социогуманитарный риск развития медицинской генетики скорее представляет собой не создание нового образа социальности, основанного на биологических знаниях и технологиях, но медикализацию жизни как возрастающее давление медицинских практик на «жизненный мир» человека. Вместе с тем существующая сегодня машина биовласти предполагает обращение индивида к инвестиционной, рыночной рациональности в практиках заботы о себе, собственном теле или организме. Исходя из этого, мы обращаемся к исследованиям в сфере поведенческой экономики как к ресурсу, способному по-новому раскрыть коммуникативные проблемы медицинской генетики и подойти к их решению.

Таким образом создаются неравные условия для развития одного поколения людей, так как «обычные» люди будут в проигрышной позиции по отношению к людям, которые подверглись генетическому редактированию. Таким образом, создается и социальное неравенство в обществе. В подтверждение этому можно

привести высказывание В.К. Савченко, который сказал, что «предложения по нетерапевтическому вмешательству в геном человека вызывают неприятие научного сообщества по этическим соображениям – как противоречащие достоинству личности и способные принести в дальнейшем непредвиденные социальные последствия в виде искусственного увеличения генетического неравенства людей» [10]. Это, по нашему мнению, есть проявления современных форм медицинской социума и биовласти над человеком.

Применение генной терапии, как и говорилось ранее, имеет свои этические особенности, на которых необходимо обратить внимание. Например, «все уже известные и испытанные *in vivo* и *in vitro* векторные системы далеки от совершенства» [11]. Также, если генная терапия применима в борьбе с целым рядом онкологических заболеваний, то, в таком случае, необходимо задать вопрос о целесообразности применения генной терапии при наличии работающей иммунной терапии против «мультиформной глиобластомы мозга вакциной от бешенства, дефероксамином и d-пеницилламином» [12], которую разработал болгарский ученый Филип Филипов.

Необходимо сказать, что выживаемость пациентов после применения данной именной терапии очень большая. В работе В.С. Баранова, отмечено, что «поиски путей генокоррекции проводятся особенно интенсивно» [11, с. 67]. Проведение такого рода параллелей имеет перед собой цель инициировать осмысленные целесообразности проведения генетической терапии в лечении раковых заболеваний, при существовании активной и разработанной терапии, которая дает положительный результат. Вмешательство в генетический состав человека, если существуют другие методы лечения, не должно рассматриваться как единственный возможный вариант. Это обосновывается тем, что «в 2015 г. китайские ученые предприняли попытку исправить геном человеческого эмбриона. В результате эксперимента в 5–10 % эмбрионов мутация, ответственная за возникновение β-талассемии у взрослых людей, действительно была исправлена, однако во всех клетках пролеченных эмбрионов возникло большое количество непредвиденных мутаций» (CRISPR/Cas9 впервые протестирована на человеке. 28.07.2017. URL: <https://geektimes.ru/company/atlasbiomed/blog/282650/>).

Развитие генетических технологий открывает широкие возможности для прямого воздействия на функционирование генов посредством применения генной терапии. Однако успешное применение таких методов требует создания высокоэффективной и точной системы диагностирования заболеваний. Современные тех-

нологические достижения в области молекулярной биологии и генетики обеспечивают новые подходы к диагностике, в частности через использование генной диагностики. Этот процесс включает анализ ДНК, РНК или других генетических маркеров, что позволяет не только выявлять наличие заболеваний, но и прогнозировать их развитие, а также индивидуализировать подходы к лечению.

Генная диагностика становится важным этапом медицинской практики, особенно в контексте персонализированной медицины, где правильное и своевременное диагностирование обеспечивает основу для разработки оптимальных стратегий терапии.

Благодаря внедрению передовых технологий, таких как секвенирование нового поколения (NGS), возможности диагностики выходят за рамки стандартных методов, открывая путь к более глубокому пониманию молекулярных механизмов болезней. Это особенно важно для редких генетических заболеваний, онкологии и наследственных патологий.

Развитие генной диагностики является неотъемлемым элементом общего прогресса в области генной терапии, создавая прочную основу для разработки точных, индивидуализированных и эффективных лечебных подходов. В целом, аргументы «за» сводятся к тому, что еще 20 лет назад, то есть в первые периоды триумфального шествия ее, было озвучено Н.П. Бочковым в рамках освещения результатов и обоснованием прикладных исследований: «Генодиагностика – это относительно новый раздел диагностики, который позволяет обнаруживать гены или последовательности нуклеиновой кислоты, специфичные для определенного заболевания или вида возбудителя инфекционного заболевания, и ее место в современной медицине обусловлено несколькими моментами: точностью диагностики на уровне первичного звена; широким диапазоном возможностей (подтверждающая, доклиническая, пренатальная диагностика заболеваний); возможностью широкого применения в скрининговых программах; малым количеством биологического материала» [2].

Вместе с тем, существуют и аргументы «против». Первым ключевым аргументом против применения генной терапии выступает угроза утраты индивидуальности человека. Вмешательство в геном, особенно в целях модификации физических, интеллектуальных и когнитивных характеристик, может привести к стандартизации генетических профилей. Генетическое разнообразие, являющееся основой эволюционной устойчивости и адаптивности популяций, может быть нарушено, что представляет серьезную биологическую угрозу. Кроме того, подобная стандартизация противоречит фундаментальным принципам биоэтики,

таким как уважение к уникальности и достоинству каждого человека. Создание «генетически привилегированного» класса может спровоцировать социальное расслоение, усилив неравенство и дискриминацию. Это ставит под угрозу основополагающие ценности гуманизма и равенства.

Более того, массовое использование генной терапии для улучшения характеристик человека ведет к рискам нарушения баланса между естественными биологическими процессами и человеческим вмешательством. Геномная стандартизация и стремление к «идеальному» геному не только угрожают уникальности личности, но и создают предпосылки для создания генетически стратифицированного общества, где доступ к улучшениям будет определяться финансовыми возможностями. Включение подобных технологий в практическое использование требует строгого контроля и разработки этических протоколов, которые бы защищали достоинство и права человека. Необходимо четко разграничить терапевтические цели, направленные на лечение болезней, и попытки целенаправленного изменения человеческой природы, чтобы избежать превращения науки в инструмент социального управления. В данном контексте уместно рассмотреть существующие примеры совершенствования человеческих характеристик, не обусловленные медицинской необходимостью. Например, можно привести случаи применения технологий улучшения человека в Соединенных Штатах, целью которых было улучшение физических или когнитивных характеристик без наличия соответствующих медицинских показаний. Об этом свидетельствует следующая цитата «В США вопросами биологического совершенствования человечества занимались члены Центра изучения Евгеники (Eugenics record office), основанного в 1910 году. Помимо заболеваний, вроде эпилепсии и шизофрении, они утверждали наследуемость качеств, которые сегодня даже не считаются заболеваниями» [13].

Второй важный аргумент – экономическая недоступность генной терапии. Современные процедуры и препараты, такие как Kymriah и другие CAR-T терапии, стоят сотни тысяч, а иногда и миллионы долларов за курс лечения. Высокая стоимость объясняется рядом факторов: длительные научные исследования, дорогостоящие клинические испытания и сложность внедрения технологий в практическую медицину.

Стоимость генной терапии делает ее практически недоступной для большинства населения, что усиливает социальное неравенство. Данная технология, нацеленная на лечение генетических заболеваний, становится привилегией узкой группы финансово обеспеченных людей, что ставит под сомнение ее со-

циальную справедливость. Это вызывает важные вопросы о доступности передовой медицины и ее влиянии на социальную структуру общества. Возможное решение данной проблемы требует участия государства и международных организаций в разработке программ субсидирования и страхования, однако даже эти меры могут быть ограниченными из-за высокой стоимости технологий.

Третий аргумент касается угрозы генетической уникальности человека. Генетическое разнообразие – это неотъемлемый компонент биологической эволюции и устойчивости человечества перед изменениями окружающей среды. Широкое применение генной терапии, особенно с целью нетерапевтического улучшения, может снизить уровень генетического разнообразия, сделав популяцию уязвимой к новым биологическим вызовам, таким как эпидемии или изменения климата.

Кроме того, вмешательство в геном поднимает вопрос о сохранении границ человеческой природы. Утрачивается концепция естественного развития, а вмешательство в генетический код может повлечь за собой необратимые изменения в генетической структуре человечества. Эти изменения, являясь потенциально неконтролируемыми, могут поставить под угрозу устойчивость будущих поколений.

Важно также рассмотреть долгосрочные последствия применения генной терапии, которые на данный момент остаются непредсказуемыми. Например, вмешательство в геном может привести к возникновению новых мутаций, которые могут проявляться не сразу, а через несколько поколений. Это создает вызовы как для медицины, так и для биоэтики, требуя строгого контроля и мониторинга каждой стадии разработки и применения технологий.

В рамках социальных рисков стоит учесть риски коммерциализации технологий, когда генетическое вмешательство будет использоваться для достижения субъективных стандартов красоты, интеллекта или других характеристик. Такие подходы, противоречащие естественным биологическим процессам, могут подорвать восприятие человека как уникальной личности и превратить его в объект коммерческих интересов. Таким образом и здесь мы наблюдаем необходимость ограничения фундаментального принципа, на котором могут строиться процедуры этической оценки новых биотехнологий.

Так, исходя из вышеизложенного, мы можем выделить два основных принципа, которые можно рассматривать как объективно существующие нарративы для построения этической метатеории, исходящие из онтологических аргументов морали: принцип

сохранения целостности системы и принцип ограничения. При этом данные принципы обнаруживают в большой степени единство друг с другом.

На основе представленных аргументов можно заключить, что генная терапия, несмотря на ее огромный потенциал, требует предельной осторожности в применении. Опасности утраты индивидуальности, высокая стоимость и угроза генетической уникальности требуют создания международных регуляторных норм, которые будут строго разграничивать терапевтическое и нетерапевтическое применение технологии. С другой стороны, данные нормы могут опираться на объективно-нравственную природу этических норм и этической регуляции, исходя из нарративности морали как системы онтологических ограничений. Эти нормы должны учитывать не только медицинские, но и социальные, биоэтические и культурные аспекты, чтобы обеспечить уважение к достоинству каждого человека, справедливость и безопасность применения генной терапии.

Онтологические принципы систем, о которых шла речь выше – упорядоченность, взаимооберегание «соседних объектов» – трансформируются в моральные общекультурные нарративы, составившие в процессе развития культуры в религиозные принципы и моральные регулятивы «не убий», «не навреди». Объективность этих принципов, их универсальный характер может подтверждаться в деятельности отдельной органической системы, где, к примеру, клетка, начинающая «пожирать» жизненное пространство и питательную среду других клеток, превращается в раковую и погибает сама. То есть принципы системности в пространстве культуры редуцируются в культурных дискурсах (религиозном, нравственном) в виде моральных нарративов. Развитие биомедицины в связи с этими этическими регулятивами рассматривается как проявления власти данных нарративов, как комплекс ограничивающих волюнтаризм процедур, направленных на упорядочивание и интеграцию элементов биопсихической целостности человека в системе бытия.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Юдин Г.Б. Биополитика улучшения человека. Рабочие тетради по биоэтике. *Гуманитарный анализ биотехнологических проектов «улучшения» человека: сб. науч. ст.* Под ред. Б.Г. Юдина. Вып. 23. М.: Изд-во Московского гуманитарного университета, 2016. С. 100–101.
2. Бочков Н.П. Место генодиагностики и генотерапии в современной медицине. *Молекулярная медицина.* 2005;3:12–16.
3. Можейко М.А. Нарратив. *История философии. Энциклопедия.* А.А. Грицанов. Минск: Интерпрессервис; Книжный дом, 2002.
4. Шелекета В.О. Проблема формирования парадигмы биоэтической гуманитарной экспертизы в контексте новых этических вызовов. *Труды Белгородской православной духовной семинарии (с миссионерской направленностью).* 2023;16:260.
5. Силуянова И.В. Этико-правовые проблемы генетических технологий в медицине. *Труды Белгородской православной духовной семинарии (с миссионерской направленностью).* 2023;16: 261–267.
6. Воронин А. Совершенствование человека. *Человек.* 2015;3:165.
7. Белялетдинов Р.Р. Риск как элемент этики новых технологий в области биомедицины. *Человек.* 2015;3:62.
8. Хардт М., Негри А. Империя. Пер. с англ. Под ред. Г.В. Каменской, М.С. Фетисова. М.: Праксис, 2004. 440 с.
9. Hollands G.J., French D.P., Griffin S.J., Prevost A.T., Sutton S., King S. [et al.]. The impact of communicating genetic risks of disease on riskreducing health behaviour: Systematic review with meta-analysis. *BMJ.* 2016;352. doi: i1102.10.1136/bmj.i1102.
10. Савченко В.К. Этические риски геномных технологий и их социально-правовое регулирование. *Философские исследования: сборник научных трудов.* 2016;3:226–244.
11. Баранов В.С. Генная терапия – медицина XXI века. *Соросовский образовательный журнал.* 1999;3:65.
12. Philipov Ph.V. Adjuvant treatment of brain glioblastoma multiforme with rabies vaccine, deferoxamine and

d-penicillamine: a pilot study. *Journal of Biomedical and Clinical Research*. 2009;2(1):49.

13. Перова Н.В., Глебова С.В. Подходы к нравственному биоулучшению в классической и либеральной евгенике. *Биоэтика*. 2024;17(1):19–29. doi: 10.19163/2070-1586-2024-17-1-19-29.

REFERENCES

1. Yudin G.B. Biopolitics of Human Enhancement. Workbooks on Bioethics. *Gumanitarnyy analiz biotekhnologicheskikh proektov "uluchsheniya" cheloveka: sb. nauch. st = Humanitarian Analysis of Biotechnological Projects for Human "Enhancement"*: Coll. sci. art. Ed. by B.G. Yudin. Issue 23. Moscow, Publishing House of Moscow University for the Humanities, 2016:100–101. (In Russ.).

2. Bochkov N.P. The Place of Gene Diagnostics and Gene Therapy in Modern Medicine. *Molekulyarnaya meditsina = Molecular Medicine*. 2005;3:12–16. (In Russ.).

3. Mozheiko M.A. Narrative. *Istoriya filosofii. Entsiklopediya = History of Philosophy. Encyclopedia*. A.A. Gritsanov. Minsk, Interpressservice; Book House, 2002. (In Russ.).

4. Sheleketa V.O. The Problem of Forming a Paradigm of Bioethical Humanitarian Expertise in the Context of New Ethical Challenges. *Trudy Belgorodskoi pravoslavnoi dukhovnoi seminarii (s missionerskoi napravlennoy'yu) = Works of the Belgorod Orthodox Theological Seminary (with a missionary focus)*. 2023;16:260. (In Russ.).

5. Siluyanova I.V. Ethical and Legal Problems of Genetic Technologies in Medicine. *Trudy Belgorodskoi pravoslavnoi dukhovnoi seminarii (s missionerskoi napravlennoy'yu) =*

Works of the Belgorod Orthodox Theological Seminary (with a missionary focus). 2023;16:261–267. (In Russ.).

6. Voronin A. Human improvement. *Chelovek = Man*. 2015;3:165. (In Russ.).

7. Belyaletdinov R.R. Risk as an element of ethics of new technologies in the field of biomedicine. *Chelovek = Man*. 2015;3:62. (In Russ.).

8. Hardt M., Negri A. *Empire*. Trans. from English. Ed. by G.V. Kamenskaya, M.S. Fetisov. Moscow, Praxis, 2004. 440 p. (In Russ.).

9. Hollands G.J., French D.P., Griffin S.J., Prevost A.T., Sutton S., King S. [et al.]. The impact of communicating genetic risks of disease on riskreducing health behaviour: Systematic review with meta-analysis. *BMJ*. 2016;352. doi: 1102.10.1136/bmj.i1102.

10. Savchenko V.K. Ethical risks of genomic technologies and their social and legal regulation. *Filosofskie issledovaniya: sbornik nauchnykh trudov = Philosophical research: a collection of scientific papers*. 2016;3:226–244. (In Russ.).

11. Baranov V.S. Gene therapy – medicine of the XXI century. *Sorosovskii obrazovatel'nyi zhurnal = Soros educational journal*. 1999;3:65. (In Russ.).

12. Philipov Ph.V. Adjuvant treatment of brain glioblastoma multiforme with rabies vaccine, deferoxamine and d-penicillamine: a pilot study. *Journal of Biomedical and Clinical Research*. 2009;2(1):49.

13. Perova N.V., Glebova S.V. Approaches to Moral Bioimprovement in Classical and Liberal Eugenics. *Bioetika = Bioethics*. 2024;17(1):19–29. (In Russ.) doi: 10.19163/2070-1586-2024-17-1-19-29.

Информация об авторах

В.О. Шелекета – доктор философских наук, профессор кафедры «Философия и социально-гуманитарные науки», Самарский государственный технический университет, Самара, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4515-4420>, E-mail: vladshelo@mail.ru 

Н. Бойков – аспирант кафедры богословия, Московская духовная академия, Москва, Россия; член Сербского общества врачей (секция История медицины), главный редактор журнала «Искон», Белград, Сербия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8515-110X>, E-mail: nenadvranje01@gmail.com

Additional information

V.O. Sheleketa – Doctor of Philosophy, Professor of the Department of Philosophy and Social Sciences and Humanities, Samara State Technical University, Samara, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4515-4420>, E-mail: vladshelo@mail.ru 

N. Bojkov – Postgraduate student of the Department of Theology of the Moscow Theological Academy, Moscow, Russia; member of the Serbian Society of Physicians (History of Medicine section), Editor-in-Chief of the Iskon Journal, Belgrade, Serbia, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8515-110X>, E-mail: nenadvranje01@gmail.com

Обзор

УДК 177.7:316.7

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-35-40>

Социокультурные проблемы здоровья современной молодежи

Ольга Николаевна Потапова

Московский международный университет, Москва, Россия

Аннотация. Здоровье населения, особенно молодежи, является важной задачей государственной политики. Свидетельством тому могут служить многочисленные программы по демографической политике и здравоохранению. Национальные демографические проекты и программы были направлены на профилактику заболеваний путем расширения объема и доступности, обеспечения комфортных условий диспансеризации. Несмотря на проведенную работу по выполнению этих программ, заболеваемость, в том числе и онкологическими заболеваниями, продолжает расти. Отмечается также быстрый рост онкозаболеваемости среди молодежи. Приоритетным направлением диагностики онкозаболеваний является раннее выявление заболевания на начальных стадиях. В связи с этим автором предлагается осуществлять более глубокое обследование населения при проведении диспансеризации с применением методов магниторезонансной и компьютерной томографии, что обеспечит раннюю диагностику онкозаболеваний. Помимо роста заболеваемости среди молодежи растет смертность в результате различных причин, связанных, в том числе, с отсутствием культуры здоровья и здоровьесберегающего поведения: это травмы, дорожно-транспортные происшествия, конфликтные межличностные контакты (буллинг, травля, драки, насилие и самоубийства). При этом, помимо погибших молодых людей в результате таких конфликтов, растет число инвалидов, требующих длительных реабилитационных мероприятий. В статье проведен статистический анализ заболеваемости и смертности среди молодежи и подростков, выявлены основные причины деструктивного, аддиктивного и саморазрушающего поведения. Автором было проведено анонимное анкетирование среди студенческой молодежи, выявляющее отношение к собственному здоровью и образу жизни. Предлагалось также выполнить самооценку уровня собственного здоровья, в результате чего было выявлено, что полностью физически здоровыми себя считают лишь 16,9 % молодежи, благополучными в социальном плане – 33,3 %, абсолютно психически здоровыми – лишь 25 % студентов. В результате проведенного анализа автором предлагается решать задачу сохранения здоровья молодежи и подростков на государственном уровне путем разработки единой для всех министерств комплексной программы, включающей в себя мероприятия не только медико-профилактического, но и педагогического характера, формирующие чувство ответственности за свое здоровье у самих молодых людей, развитие внутриличностной культуры здоровья и стиля жизни, направленного на укрепление здоровья.

Ключевые слова: культура здоровья, студенческая молодежь, буллинг, аддиктивное поведение, деструктивное и саморазрушающее поведение

Статья поступила 20.01.2025; принята к публикации 18.03.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-35-40>

Socio-cultural health problems of modern youth

Olga N. Potapova

Moscow International University, Moscow, Russia

Abstract. The health of the population, especially the youth, is an important task of state policy. Evidence of this can be numerous programs on demographic policy and health care. National demographic projects and programs were aimed at disease prevention by expanding the scope and availability of comfortable conditions for medical examination. Despite the work done to implement these programs, the incidence of diseases, including cancer, continues to grow. There is also a rapid increase in cancer incidence among young people. The priority direction of cancer diagnostics is early detection of the disease at the initial stages. In this regard, the author proposes to carry out a deeper examination of the population during medical examination using magnetic resonance and computed tomography methods, which will ensure early diagnosis of cancer. In addition to the increase in morbidity among young people, mortality is increasing as a result of various reasons, including the lack of a culture of health and health-preserving behavior: these are injuries, traffic accidents, conflict interpersonal contacts (bullying, bullying, fights, violence and suicide). At the same time, in addition to the young people who died as a result of such conflicts, the number of disabled people requiring long-term rehabilitation measures is growing. The article conducted a statistical analysis of morbidity and mortality among young people and adolescents, revealed the main causes of destructive, addictive and self-destructive behavior. The author conducted an anonymous survey among students, revealing the attitude to their own health and lifestyle. It was also proposed to perform a self-assessment of their own health, as a result of which

it was revealed that only 16.9% of young people consider themselves completely physically healthy, 33.3% are socially prosperous, and only 25% of students are absolutely mentally healthy. As a result of the analysis, the author proposes to solve the problem of preserving the health of youth and adolescents at the state level by developing a comprehensive program common to all ministries, including measures not only of a medical and preventive nature, but also of a pedagogical nature, forming a sense of responsibility for their health among young people themselves, the development of an intrapersonal culture of health and lifestyle aimed at strengthening health.

Keywords: health culture, student youth, bullying, addictive behavior, destructive and self-destructive behavior

Submitted 20.01.2025; accepted 18.03.2025; published 30.05.2025.

Одним из важных направлений государственной политики является охрана здоровья населения, информирование подростков и молодежи о важности и ценности своего здоровья, формирование мотивации здоровья, воспитание стиля жизни, поддерживающего и укрепляющего жизненные силы организма, данные при рождении. Особое значение при этом имеет процесс воспитания общей культуры здоровья, духовно-нравственных ценностей, этико-правовой грамотности в отношении собственного здоровья [1]. Основы этих знаний должны быть заложены как в школе, так и в рамках дальнейшего профессионального образования [2].

Национальный проект здравоохранения 2019–2023 гг. был направлен на разработку программ в сфере совершенствования мер профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни и заботы о себе и своем здоровье. В проекте было предложено обратить внимание на расширение рамок охвата диспансеризацией различных слоев населения, включая пенсионеров и инвалидов, и обеспечение комфортного сервиса при проведении профилактических осмотров. В этом направлении проводилась огромная работа. Однако с 2022 г. в Российской Федерации резко возросла онкозаболеваемость, было выявлено 624 835 новых случаев злокачественных новообразований, из них 283 179 у мужчин и 341 656 у женщин. Эти показатели на 7,6 % выше, чем в 2021 г. Возросли показатели частоты выявления рака у молодежи, а частота смертности от онкологических заболеваний возросла на 1,8 % согласно отчету Минздрава о работе за 2023 год [3].

В настоящее время среди молодежи растет заболеваемость 17 видами рака. Наибольший рост показателей отмечается по заболеваемости раком щитовидной железы и печени. Выявлен также стремительный рост заболеваемости раком желудка, тонкого кишечника, молочных желез, яичников, колоректальным раком, раком матки, почек и крови различных видов. Тревогу вызывает тот факт, что ранее эти заболевания чаще всего встречались у людей пожилого возраста и старшего поколения, а в настоящий момент все чаще выявляются у молодежи¹.

¹ В России выросли показатели частоты выявления рака и смертности от онкологических заболеваний. ONCOLOGY.ru. 22.04.2024. URL: <https://oncology.ru/news/2024/04/22> (дата обращения: 16.04.2025).

Приоритетной мерой борьбы с онкологическими заболеваниями является ранняя диагностика рака и выявление его на начальных этапах развития опухоли. Следовательно, профилактические мероприятия и проводимая диспансеризация осуществляются достаточно поверхностно. Возможно, следует проводить более глубокие осмотры с применением таких методов диагностики, как магниторезонансная и компьютерная томография (МРТ, КТ), поскольку они, несмотря на дороговизну, являются наиболее информативными в клинической диагностике. В этой связи с экономической точки зрения следует отметить, что лечение одного онкобольного обходится в десятки раз дороже, чем проведение процедуры МРТ.

Подростки и молодежь – это особая социальная группа населения, главный трудовой и репродуктивный потенциал страны, на здоровье которого экономить нецелесообразно. Тем более, что численность молодежи в возрасте от 15 до 20 лет в России составляет 16,5 % от всего населения страны. Это составляет всего 24,3 млн человек [4]. Следует отметить, что численность молодежи за последний период резко уменьшилась. Это связано в первую очередь с последствиями демографического кризиса 1990–2005 гг., когда рождаемость резко снизилась в связи со сложившейся негативной социально-экономической обстановкой. В настоящее время дети, рожденные в это время, достигли репродуктивного возраста, однако обзаводиться детьми не спешат. Кроме того, отмечается отток молодежи из страны [4].

На фоне общей убыли населения отмечается резкое уменьшение количества молодежи и рост заболеваемости, особенно онкологической, смертности, зависимостей, различного рода психических расстройств в этой наиболее значимой группе населения. Подобная тенденция наблюдается не только в России, но и во всем мире. Причинами смертности среди подростков и молодежи чаще всего являются травмы, дорожно-транспортные происшествия, утопления и т.д. Так, по данным ВОЗ, в 2021 г. в результате ДТП погибло более 100 000 подростков в возрасте от 10 до 19 лет. В результате утоплений – более 40 000, из них третья часть – мальчики. Наиболее высокие показатели смертности отмечаются в возрасте от 10 до 14 лет и с 20

до 24 лет (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>).

В структуре причин смертности среди молодежи и подростков преобладают инфекционные заболевания, в более старшем возрасте это самоубийства и межличностные конфликты (драки, насилие). Причинами смертей среди молодежи часто являются убийства и насилие, буллинг, которые совершаются обычно в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, употребления психоактивных веществ (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>). В таком состоянии полностью выключается сознание, резко возрастает немотивированная агрессия. Так, по данным ВОЗ, среди молодежи в возрасте 15–20 лет совершается 193000 убийств. При этом на каждого убитого приходится несколько травмированных и искалеченных людей вплоть до их инвалидизации (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5].

Огромная часть молодежи страдает от травли, буллинга, сексуального насилия, которые приводят к смерти, самоубийствам и психическим расстройствам. Сексуальному насилию, согласно статистике по обращению, подвергается в среднем каждая пятая девушка и каждый седьмой юноша. Актуальнейшей проблемой современности является травля, буллинг в молодежной среде. По данным ВОЗ, буллингу подвергаются 42 % мальчиков и 37 % девочек (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>).

Результатом буллинга являются психические, социально-психологические расстройства личности, суицидальное поведение, нарушения здоровья. Все эти последствия морального и физического насилия среди детей, подростков и молодежи приводят к стойким изменениям психики, снижению самооценки, различного рода аддикциям и аутоагрессии.

Дальнейшие реабилитационные мероприятия такой молодежи требуют огромных затрат со стороны здравоохранения. А это уже серьезная экономическая проблема государственного масштаба и решать ее необходимо на государственном уровне, предотвращая эти опасные тенденции с целью сохранения здоровья молодежи и обеспечения психически здорового населения в будущем [4]. Предлагается разработать комплексный подход к решению этой проблемы с привлечением всех министерств: министерства образования, министерства внутренних дел, министерства спорта и туризма, волонтерского движения, центров психологической помощи, министерства здравоохранения и т.д.

Одной из причин смертности среди подростков и молодежи являются самоубийства. Ежегодно к суициду прибегает более 720 000 человек. Этот феномен занимает третье место среди причин смертности у подростков в возрасте от 15 до 19 лет. К суицидальному поведению чаще всего склонны лица с психическими расстройствами, депрессией, аддикциями различного типа, а также аффективные и импульсивные личности в состоянии хронической болезни и хронического стресса. Высокие риски отмечаются среди лиц, подвергающихся стигматизации и дискриминации, мигрантов, лиц нетрадиционной сексуальной ориентации, физически слабых и больных, а также среди заключенных и военнослужащих в молодом возрасте.

В России в среднем до 30 лет не доживают 3 % мальчиков и 1,5 % девочек. До 75 лет не доживает 68 % мужчин и 38 % женщин. Растет заболеваемость среди молодежи и подростков. Так, в 2023 г. заболеваемость в результате травмы и повреждений увеличилась на 43 %, заболеваемость болезнями мочеполовой системы – на 113 %, костно-мышечной системы – на 125 %. Глазными болезнями стали болеть чаще на 172 %, а заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения возросла на 10 % [3]. Следует заметить, что в молодом возрасте главной целью является стремление к самоутверждению в глазах сверстников. Пути достижения этой цели не всегда являются адекватными, в результате чего формируются раскормленные виды поведения, сексуальные девиации. Отсутствие навыка стрессоустойчивости при эмоциональных переживаниях приводит к употреблению различного рода психоактивных веществ и алкоголя с целью достижения релаксации, что способствует формированию хронического аддиктивного поведения. Так, дебют употребления спиртного и психоактивных веществ в настоящее время отмечается уже в возрасте 10–12 лет. В результате раннего привыкания к психоактивным веществам отмечается проявления психотических расстройств в виде бреда, галлюцинаций, приводящих к социально опасным действиям. При этом отмечается снижение успеваемости и способности к обучению в целом. Подобные расстройства развивается у 4,5 % подростков 10–14 лет и у 5,5 % в возрасте 15–19 лет [5].

Поведенческие нарушения и СДВГ отмечается у 2,9 % в возрасте 10–14 лет и у 2,2 % подростков в возрасте 15–19 лет. Деструктивный тип поведения наблюдается у 3,5 % подростков 10–14 лет и у 1,9 % в возрасте 15–19 лет [5].

Анализ приведенной статистики позволяет заключить, что необходимо не только решать задачи сохранения здоровья молодежи и подростков, но и форми-

ровать чувство ответственности за свое здоровье у самих молодых людей, причем начинать процесс воспитания и развития внутриличностной культуры здоровья следует уже со школы.

Особое внимание следует уделить расстройствам пищевого поведения и избыточной массы тела. В настоящее время в связи с широким распространением фастфуда отмечается настоящая эпидемия ожирения (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5]. Молодежь считает потребление фастфуда необходимым атрибутом современного молодого человека, трендом времени, как, впрочем, и употребление табака, электронных сигарет, алкоголя и энергетиков. При этом, употребляя в пищу подобные продукты, молодежь привыкает к ним, поскольку они содержат усилители вкуса и ароматные эссенции. В итоге происходит замена полезной пищи на исключительное потребление только фастфуда, кофе и энергетических напитков. Энергетические напитки содержат огромные неконтролируемые никакими нормами дозы кофеина и листья коки, которые в сочетании друг с другом вызывают выраженную тахикардию, нарушение ритма сердечной деятельности, патологию сердечно-сосудистой системы и другие побочные эффекты. При этом происходит постоянная, безудержная стимуляция жизненно важных процессов, что приводит к преждевременному изнашиванию молодого организма. Неконтролируемое беспорядочное питание приводит в итоге к ожирению и заболеваниям сердца и желудочно-кишечного тракта. В настоящее время избыточная масса тела отмечается у каждого шестого подростка (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5]. Ожирением страдает каждый восьмой человек в мире. В общей сложности, по данным за 2022 г., избыточная масса тела отмечается у 2,5 млрд молодых людей, а у 890 млн диагностируется ожирение высокой степени, угрожающее здоровью и жизни. При этом избыточная масса тела наблюдается у 37 млн детей в возрасте до 5 лет, у 390 млн детей и подростков до 19 лет, а у 160 млн молодых людей наблюдается ожирение высокой степени (URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>) [5]. Причиной подобного явления является несбалансированное питание в сочетании с гиподинамией и употреблением фастфуда.

В связи с нарастающей эпидемией ожирения следует разработать программу профилактики избыточного веса среди подростков и молодежи, сформировать культуру питания и пищевого поведения уже в дошкольном и младшем школьном возрасте.

С целью исследования стиля жизни студенческой молодежи в плане отношения к своему здоровью и его укрепления автором было проведено анонимное анкетирование, в котором приняли участие 96 студентов в возрасте от 18 до 30 лет. Это были студенты очной и очно-заочной форм обучения. Анкета по культуре здоровья включала в себя 40 вопросов, касающихся отношения к собственному здоровью и жизни, поведения, направленного на сохранение и укрепление собственного здоровья. Вопросы анкеты были распределены по группам. Первые десять вопросов раскрывали отношение молодых людей к собственному здоровью, возможности и желание поддерживать свое здоровье на высоком уровне, принципиальное отношение к здоровью как ценности, которую необходимо беречь и приумножать: соблюдение режима дня, ежедневное выполнение утренней гимнастики, пробежек, соблюдение правил гигиены и санологии, контроль собственного веса и поддержание его постоянства. Следующие десять вопросов были посвящены выявлению возможностей для медицинского наблюдения и контроля за здоровьем, отношения к ежегодной профилактике и диспансеризации, регулярности и качества питания. Последующие вопросы касались отношения молодежи к курению и употреблению алкоголя и психоактивных веществ, антидепрессантов и анаболиков. Выяснялась распространенность вредных зависимостей и привычек среди молодежи, а также частота простудных заболеваний в течение года, соблюдение режима учебы (работы), сна и отдыха. Кроме того, предлагалось ответить на вопрос о доступности платного медицинского обслуживания, санаторно-курортного лечения, удовлетворенности уровнем развития здравоохранения и оказания медицинской помощи в городе. В процессе анкетирования автором было предложено оценить состояние собственного уровня здоровья в процентах по физическому, социальному и психическому здоровью.

Результаты анонимного анкетирования показали, что здоровыми себя считают 73 % студенческой молодежи, характеризуют свое здоровье, как величайшую ценность, данную при рождении 85 %. Однако уделять внимание собственному здоровью ежедневно могут лишь 15 % молодежи, 6 5% не могут себе этого позволить ежедневно по различным причинам. Утреннюю гигиеническую гимнастику или пробежку выполняют лишь 17 % студентов, а соблюдают режим дня, питания, труда и отдыха лишь 19 %. Следят за своим весом 50 % студентов, тренажерные залы, фитнес-клубы, спортивные секции посещают один-два раза в неделю 29 % опрошенных. Профилактические осмотры один-два раза в год проходят 69 % молодежи, 73 % студентов

регулярно проходят флюорографическое обследование и исследование крови и мочи, соблюдают правила личной гигиены 75 % опрошенных. Регулярно посещают дантиста 65 %. Частыми головными болями, бессонницей страдает 20–27 % студентов, 13–16 % – иногда. Часто болеют простудными заболеваниями (более 3 раз в год) 60 % студентов.

Результаты опроса о вредных привычках и аддикциях оказались удручающими: так, постоянно курят 35 % студентов, 15 % курят нерегулярно. Таким образом, половина студенческой молодежи подвержена употреблению табака и электронных сигарет. Алкоголь постоянно употребляют 6 % студентов, 19 % – нерегулярно. Наркотические и психоактивные вещества постоянно употребляют 2 % студентов, 4 % – нерегулярно. Принимают антидепрессанты 13 % студентов, 4 % – постоянно. Приверженцами здорового образа жизни считают себя более половины студентов – 56 %. Платные медицинские услуги могут себе

позволить 57 % молодежи. Около 83 % из них считают, что состояние здоровья во многом зависит от жилищных условий, экологии, уровня развития медицинской помощи и состояния жилища. На вопрос об удовлетворении уровнем развития здравоохранения и медицинской службы 58 % студентов ответили положительно.

Особое значение в исследовании имеют результаты самооценки студентов собственного здоровья. Согласно определению ВОЗ, понятие здоровья включает в себя состояние полного физического, психического и социального благополучия. Именно по этим критериям предлагалось оценить свое состояние в пределах 100 %.

Таким образом, полностью физически здоровыми себя считали всего 16 человек (16,4 %), в плане социального благополучия наиболее успешными себя считали 32 человека (33,3 %), а абсолютно психически здоровыми себя охарактеризовали лишь 24 человека (25 %) (см. рис.).

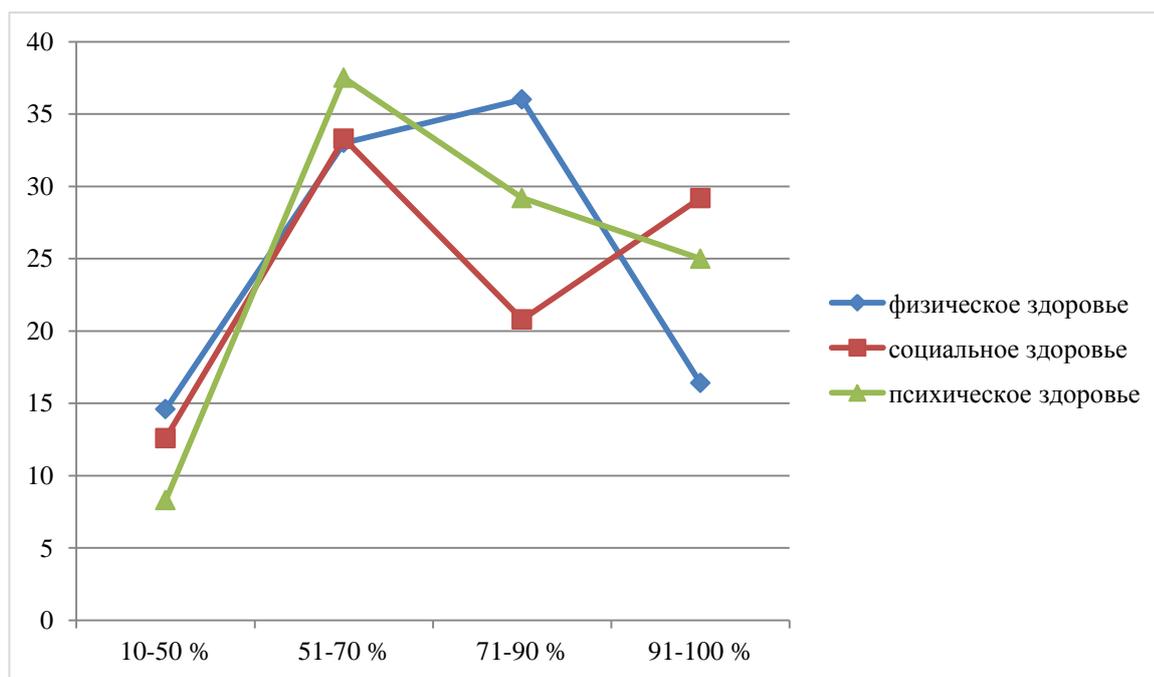


Рис. Уровень самооценки состояния здоровья студенческой молодежи, %

Результаты исследования подтверждают важность проблемы воспитания культуры здоровья, стиля жизни, укрепляющего собственное здоровье, которую необходимо решать на государственном уровне [6]. Огромную роль в этом направлении могут сыграть все министерства и ведомства, психологические службы, туристические и спортивные центры, совместно организованные культурные и досуговые мероприятия, которые еще со школьной скамьи должны формировать уважение к собственному здоровью, воспитывать

стрессоустойчивость и социальный иммунитет у подрастающего поколения и молодежи.

Дополнительная информация

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The author declares that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Седова Н.Н., Сергеева Н.В. Биоэтика в пространстве культуры. Монография. М.: Триумф, 2010. 336 с.
2. Доника А.Д., Доника Д.Д. Современные проблемы профессионального образования. *Международный журнал экспериментального образования*. 2010;1:77–78. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=489> (дата обращения: 06.05.2025).
3. Щербакowa Е. М. Заболеваемость населения России, 2022–2023 годы. *Демоскоп Weekly*. 2024;1027–1028. URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>.
4. Потапова О.Н. Концепция народосбережения России. Под ред. Н.Н. Седовой. Саратов: ИЦ «Наука», 2011. 66 с.
5. Здравоохранение в России: российский статистический сборник. М.: Росстат, 2023. 220 с.
6. Сороколетова А.Е. Медицинская культура в современных реалиях. *Гуманитарные проблемы медицины и здравоохранения*. 2023;1(2):12–23.

REFERENCES

1. Sedova N.N., Sergeeva N.V. Bioethics in the space of culture. Monograph. Moscow, Triumph, 2010. 336 p. (In Russ.).
2. Donika A.D., Donika D.D. Modern problems of vocational education. *Mezhdunarodnyi zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya = International Journal of Experimental Education*. 2010;1:77–78. (In Russ.) URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=489> (accessed: 06.05.2025).
3. Shcherbakova E.M. Incidence of the population of Russia, 2022–2023. *Demoscope Weekly*. 2024;1027–1028. (In Russ.) URL: <https://demoscope.ru/weekly/2024/01027/barom01.php>.
4. Potapova O.N. The concept of national conservation of Russia. Ed. by N.N. Sedova. Saratov, IC “Science”, 2011. 66 p. (In Russ.).
5. Healthcare in Russia: Russian statistical collection. Moscow, Rosstat, 2023. 220 p. (In Russ.).
6. Sorokoletova A.E. Medical culture in modern realities. *Gumanitarnye problemy meditsiny i zdravookhraneniya = Humanitarian problems of medicine and healthcare*. 2023; 1(2):12–23. (In Russ.).

Информация об авторе

О.Н. Потапова – профессор кафедры психологии, доктор социологических наук, доцент, Московский международный университет Москва, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8926-4101>, E-mail: onpot61@mail.ru

Information about author

O.N. Potapova – Professor of the Department of Psychology, Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Moscow International University, Moscow, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8926-4101>, E-mail: onpot61@mail.ru

Обзор

УДК 17.174:614.253

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-41-47>

Нейроэтика когнитивных нарушений

Сергей Владимирович Муравьев¹, Антон Игоревич Желнин^{1,2}

¹Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

²Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия

Аннотация. Нейроэтика, будучи разновидностью биоэтики, является ярким примером синтеза традиционных клинических вызовов и дилемм современного биомедицинского прогресса. Одни из наиболее комплексных ее проблем связаны с синдромом когнитивных нарушений ввиду чрезвычайного полиморфизма его проявлений, многообразия порождающих его патологических состояний, трудностей его своевременной диагностики и профилактики и, наконец, прямого деструктивного влияния на самую субъективную «сердцевину» человеческой личности, разрушения им человеческого Эго.

Ключевые слова: когнитивные нарушения, когнитивные функции, биоэтика, нейроэтика, деменция

Статья поступила 10.12.2024; принята к публикации 20.02.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-41-47>

Neuroethics of the cognitive impairment

Sergey V. Muravyev¹, Anton I. Zhelnin^{1,2}

¹Perm State Medical University named after Academician E.A. Vagner, Perm, Russia

²Perm State National Research University, Perm, Russia

Abstract. Neuroethics, being a specific kind of bioethics, is a striking example of the synthesis of traditional clinical challenges with dilemmas of modern biomedical progress. Some of its most complex problems are connected with the syndrome of cognitive impairment due to the extreme polymorphism of its manifestations, the variety of pathological conditions that give rise to it, the difficulties of its diagnosis and prevention and, finally, its direct harmful influence on the very subjective “core” of the human personality, destruction of the human Ego.

Keywords: cognitive impairment, cognitive functions, bioethics, neuroethics, dementia

Submitted 10.12.2024; accepted 20.02.2025; published 30.05.2025.

ВВЕДЕНИЕ

Человеческое сознание является объектом систематического исследования целого ряда наук, вместе с тем оставаясь по большей части «загвоздкой Вселенной» (А. Шопенгауэр). Много белых пятен остается в прикладных клинических науках о психике. Они порождены непониманием этиологии целого ряда заболеваний и отсутствием методов их эффективной профилактики и терапии. Несмотря на это, неврология и психиатрия постепенно накапливают знания о расстройствах мозга, разума и поведения. Распространенность психоневрологических заболеваний, их комплексность и прямое влияние на личность пациента порождают потребность освещения биоэтических а-

спектов данных патологий, в том числе сопровождающихся когнитивным дефектом.

Когнитивные нарушения как объект междисциплинарного анализа

Одной из основных причин трудности изучения человеческого сознания является факт принципиальной субъективности «Я», его непосредственная феноменальная данность человеку (феномен «первого лица») при одновременной закрытости для других, а также закрытости для самого сознания объективных нейродинамических процессов [1].

Терминологическая размытость самих понятий, описывающих субъективные феномены, позволяют говорить о том, что психика и сознание – это обширные

собирательные концепты: они обобщают целый ряд функций и процессов, которые позволяют человеку активно взаимодействовать с миром, ориентироваться в нем, познавать и целенаправленно преобразовывать его. *Когнитивные функции* наиболее адекватно и интегрально схватывают разум с клинического ракурса, поскольку принято считать, что именно они являются максимально сложноорганизованными функциями головного мозга, обеспечивающими рациональное познание мира индивидом, а также целенаправленное практическое взаимодействие индивидуума с ним [2, с. 47]. Когнитивные функции – неотъемлемая часть высшей нервной деятельности, определяющая личность как таковую. Они есть как причина, так и следствие высокого уровня развития современной цивилизации.

К когнитивным функциям традиционно относят внимание, восприятие, гнозис, память, интеллект, речь, праксис. Представленный перечень может быть расширен за счет таких функций, как счет, пространственная ориентация, социальный и эмоциональный интеллект, планирование и контроль.

Патологические изменения данных функций определяются как *когнитивные нарушения* (КН). Традиционно КН считают приоритетным диагнозом людей пожилого и старческого возраста, что не вызывает сомнений с позиции изучения дебюта КН на фоне сосудистых и нейродегенеративных заболеваний головного мозга [3, 4, 5]. Однако когнитивный дефект может дебютировать и в детском, и подростковом возрасте в рамках умственной отсталости, аутизма, детского церебрального паралича, эпилепсии. Зачастую КН мимикрируют в границах «педагогической запущенности» и часто подвергаются регрессу даже на фоне органического поражения головного мозга. Широкий охват КН различных демографических и социальных групп, своеобразная их эпидемия [6] также повышают актуальность междисциплинарного исследования данного синдрома, включая и биоэтические (точнее, нейроэтические) аспекты.

Проблемы диагностики и оценки тяжести когнитивных нарушений

Полиморфизм проявлений КН актуализирует проблему обоснованности выделения круга диагностических процедур «первой необходимости» и разработки алгоритма диагностики.

В качестве лабораторного исследования пациентам с КН показаны биохимический анализ крови с оценкой уровня липидов с фракционированием, глюкозы, ферментов печени, мочевины, креатинина, электролитов, гормонов щитовидной железы, гомоцистеина, фолиевой кислоты, витамина В₁₂, воспалительных маркеров, изучение гемореологических и ге-

мокоагуляционных характеристик крови, серологическая реакция на сифилис и ВИЧ, оценка изоформы гена АРОЕ и др.

Среди инструментальных методов диагностики КН используются рутинная ЭКГ и холтеровское ЭКГ-и АД-мониторирование для выявления сопутствующей кардиологической патологии. Методы ультразвуковой диагностики – доплерография, дуплексное сканирование экстра- и интракраниальных отделов сонных артерий – используются для оценки мозгового кровотока, церебральной вазомоторной реактивности, выявления окклюзий и стенозов сосудов. Активно внедряются новые методы нейровизуализации.

Нейропсихологическая диагностика КН основывается на оценке жалоб, топической диагностике нейропсихологических синдромов, в том числе с использованием ряда шкал и тестов. Оценка жалоб когнитивного характера наиболее затруднена при обследовании условно здоровых лиц пожилого возраста. Принято считать, что такие жалобы обычно не связаны с «нормальным» процессом старения, а свидетельствуют о дебюте нейродегенеративного или цереброваскулярного заболевания. Неопределенные границы выводов о наличии или отсутствии синдрома КН на основании жалоб связаны с отсутствием объективных прижизненных маркеров когнитивного дефицита во время его раннего дебюта. Это предопределило возникновение негласного экспертного соглашения о том, что с возрастом возможно развитие негрубого нейродинамического дефекта в форме утраты должного уровня концентрации внимания, снижения скорости реакции, повышения склонности к интерференции. Данный тезис трактуется не в пользу ценности клинического изучения жалоб пациентов [7].

Оценка нейропсихологических синдромов по данным топической диагностики оказывается наиболее показательной при исследовании пациентов с сосудистыми КН. Так, при локализации очага ишемии в кортикальных зонах выявляются афазия, апраксия, зрительно-пространственные расстройства, при субкортикальной локализации дефекта мозговой ткани обнаруживаются расстройства внимания, инертность. Определенную ценность в выявлении КН сосудистого генеза играют такие особенности патонейропсихологической картины, как наличие лобной симптоматики, брадифрении, экстрапирамидных расстройств, имеющих флуктуирующий характер течения.

Арсенал нейропсихологических шкал и тестов для выявления и оценки КН чрезвычайно широк и представлен следующими инструментами: краткой шкалой оценки психического статуса (КШОПС, MMSE – Mini Mental Scale Examination), шкалой (батарея) лобной

дисфункции (БЛД/ШЛД), тестом рисования часов (ТРЧ), пробой Шульте, тестом вербальных ассоциаций, тестом слежения, тестом на заучивание двух конкурентных групп слов (тест «Тройки») и другими [6, 7]. Наиболее широко для исследования когнитивных функций используется КШОПС в группе пациентов с болезнью Альцгеймера, но оказывается недостаточно эффективной для умеренных КН. В этом случае наиболее чувствительной является Монреальская когнитивная шкала (MoCA-тест), на основании которой можно диагностировать умеренные и даже легкие когнитивные расстройства [7]. Однако для диагностики легких нарушений в большей степени актуальны стандартные нейропсихологические тесты для оценки отдельных когнитивных функций. Следует отметить высокую диагностическую ценность необходимости подсказок для оценки сосудистых КН при использовании большинства нейропсихологических тестов [3]. Важной особенностью проведения нейропсихологического исследования является необходимость кратких вариантов тестирования, что связано с быстрой утомляемостью и неустойчивостью внимания респондентов.

Важная проблема, непосредственно вытекающая из феноменологического полиморфизма КН, заключена в попытках их унификации. Отмечается, что часто КН эксклюзивно сводят только к нарушениям памяти: «Память стала кодовым словом движения за сохранение психики в форме и возникшей озабоченности потерей ума, слабоумием. Будучи несомненно хрупкой, память никоим образом не является ни единственно уязвимым и даже ни наиболее уязвимым аспектом разума, поэтому потеря памяти – отнюдь не единственный способ, которым может быть утрачен разум» [8, с. 25]. Понимание КН как только мнестических нарушений создает превратное представление, что существенно осложняет их успешное распознавание.

В аспекте обеспечения диагностики КН краеугольным камнем является пополнение знаний о параметрах и границах изменений когнитивных функций, ценность которых сопряжена отнюдь не только с диагностикой болезни. Еще Л.С. Выготский отмечал, что психическая патология может быть «ключом» к более глубокому пониманию нормальной психики [9, с. 42]. Вместе с тем исследование патологических состояний психики, сопровождающихся КН, встречает много трудностей ввиду их полиморфизма, стертости и частой мимикрии под норму. С другой стороны, по чисто прагматическим причинам (успех терапии и реабилитации) внимание все чаще смещается на анатомио-физиологические и биохимические процессы, сопровождающих КН. Однако они тоже могут широко варьироваться от пациента к пациенту. Так, были

получены данные о том, что функциональная активность увеличивается в условиях уменьшенного объема значимых зон головного мозга. Это явление служит объективным подтверждением феномена когнитивного резерва и свидетельствует об усилении компенсаторных функциональных механизмов при заболевании [10]. Путем преодоления указанных трудностей является последовательная линия междисциплинарного анализа, которая в случае такого комплексного предмета предполагает конвергентный синтез естественнонаучного и гуманитарно-психологического знания, устранение «разрыва» их методологий.

Проблема дефекта личности пациента с когнитивными нарушениями

В аспекте понятия о дефекте личности пациента с КН целесообразно рассмотреть классификацию тяжести когнитивных нарушений, драматически отражающую прогрессирование болезни от начальных проявлений до финальной стадии когнитивного дефекта.

Легкие КН – снижение когнитивных функций в сравнении с преморбидным уровнем, которое по результатам нейропсихологического исследования не отклоняется или отклоняется малозначительно от средней возрастной и индивидуальной нормы [11]. Легкие КН в большинстве случаев проявляются исключительно в жалобах, не вызывая беспокойства у окружающих и затруднений в социально-бытовом и профессиональном аспектах у больных. В МКБ-10 термину «легкие КН» эквивалентно понятие «легкое когнитивное расстройство» [(F06.7). В МКБ-11: 6D71 Мягкое нейрокогнитивное расстройство], включающее в себя комплекс мнестических нарушений, затруднение обучения, дефицит внимания, ощущение психической усталости при попытке решить умственную задачу.

Объективное выявление легких КН оказывается затруднительным и редко позволяет выявить дефицит «нейродинамики». Субъективная оценка нарушений заключается в выявлении жалоб на снижение скорости реакции, брадифрению, повышенную отвлекаемость и сложность концентрации внимания, которые, впрочем, могут свидетельствовать об утомлении и эмоциональных расстройствах. Безусловно, термин «легкие КН» является наименее конкретным, поскольку преимущественно отражает лишь субъективное восприятие проблемы пациентом, поэтому в зарубежной литературе часто используются термины *subjective cognitive impairment (SCI)* и *subjective cognitive decline (SCD)* [12].

Умеренные КН – КН, явно выходящие за пределы возрастной нормы, проявляются в жалобах пациента и вызывают беспокойство в окружении больного. Обычно умеренные КН не затрудняют социально-бытовой активности пациента, но могут ограничивать

отдельные виды интеллектуальной активности. Термин «умеренные КН» (mild cognitive impairment, MCI) был предложен R. Petersen в качестве альтернативы понятию «возрастное когнитивное снижение» [13]. Актуальная концепция синдрома КН включает в себя преимущественно поражение функции памяти в качестве раннего дебюта нейродегенеративного процесса, реже – другого заболевания головного мозга с возникновением когнитивного дефицита. Отмечается, что пациенты должны быть осведомлены, что умеренные когнитивные нарушения отличаются от возрастного снижения когнитивных функций [14].

Более конкретные критерии синдрома умеренных КН сформулированы для их амнестического типа – в качестве субклинической стадии болезни Альцгеймера с преимущественным поражением медиобазальных отделов головного мозга и гиппокампа. К такому относятся:

- 1) снижение памяти – со слов пациента или окружающих его лиц;
- 2) объективизация нарушений памяти по результатам нейропсихологического обследования;
- 3) интактность других, за исключением памяти, когнитивных функций;
- 4) отсутствие выраженных нарушений повседневной активности;
- 5) отсутствие деменции.

Следует отметить, что верификация амнестического типа синдрома умеренных КН не может стать основанием для постановки диагноза вероятной болезни Альцгеймера, поскольку для этого должна быть верифицирована деменция и выявлены признаки специфического нейродегенеративного процесса средствами функциональной нейровизуализации и нейробиохимического исследования [15]. Однако в силу наличия у ряда пациентов исходно низких результатов нейропсихологического исследования, признаков атрофии гиппокампа, отягощенного наследственного анамнеза по деменции, синдром умеренных КН прогрессирует до уровня деменции, что позволяет установить диагноз вероятной болезни Альцгеймера. Заявленный тезис не может выступать в качестве неизбежного неблагоприятного прогноза течения КН, поскольку у некоторых пациентов, особенно при получении рациональной терапии, КН перестают прогрессировать.

Тяжелые КН – выраженный когнитивный дефицит, приводящий к значимым ограничениям в жизни больного, делает его зависимым от ухода окружающих и лишает пациента самостоятельности. Тяжелым КН равносителен термин «деменция». Она заключается в формировании дефицита нескольких или всех когнитивных функций и базируется на формировании

грубой или полной дезадаптации пациента. Деменция – кульминация и финал синдрома КН вне зависимости от их происхождения.

Именно деменция в числе прочего – предмет конвергенции клиники и биоэтики. Она напрямую связана с нарушением высших проявлений разумности, потерей собственно человеческого в человеке. Ее можно метафорически охарактеризовать так же, как ранее Р. Лэнг определил шизофрению, а именно как «расколотое Я», но уже не в смысле схизиса, а в смысле частичного или полного распада [16]. Вследствие того, что так или иначе нарушается целый ряд функций, некоторые из которых являются «управляющими» (ответственными за рефлексию и самоконтроль), многие пациенты утрачивают адекватное представление о своем состоянии, способность отдавать отчет. Последнее осложняется прогредиентным нарастанием КН, критичность теряется исподволь. Ее потеря порождает ряд этических проблем, например, затруднение реализации принципа автономии пациента и правила информированного добровольного согласия. В случае психиатрического больного юридически возможно ограничение права на отказ от медицинского вмешательства, причем все три условия («опасность для себя и/или окружающих», «беспомощность больного» и «вред здоровью в случае оставления без психиатрической помощи») справедливы для значительных групп пациентов с КН. Вместе с тем деменция чаще всего ведет именно к беспомощности, что позволяет отнести пациентов с ней к группе наиболее уязвимых [17]. В отношении к подобной категории пациентов должен максимально проявиться гуманистический потенциал нейроэтики, практически доказывающий, что она не сводится к этике нейроисследований и нейротехнологий, а решает проблемы защиты личностного начала и борется с различными формами его стигматизации и обесценивания: «Будучи дискурсивным пространством рефлексии и согласования различных мировоззренческих установок, нейроэтика является основанием для создания механизмов предупреждения новых форм дискриминации» [18, с. 285].

Проблема социальной интеграции пациента с когнитивными нарушениями

Выраженный когнитивный дефицит характерен для поздних стадий нейродегенеративных и сосудистых заболеваний головного мозга и является необратимым, что делает проблему его своевременной диагностики и терапии еще более актуальной: «Многие выступают за раннее вмешательство, чтобы предотвратить развитие болезни Альцгеймера и других деменций, что привело к регулярному аннотированию тестов, призванных выявить тех, кто находится

в группе риска, к становлению продромальной категории «легких и средних когнитивных нарушений», растущему числу «клиник памяти» для диагностики таких состояний мозга и назначения вмешательств, чтобы улучшить их, и множество исследований, пока в основном безуспешных, с целью найти эффективные формы вмешательства в слабоумный мозг» [19, с. 15]. Так как сам пациент постепенно лишается способности адекватно оценивать свое состояние, то данная задача в определенном смысле ложится на плечи родных и близких, семейного и в целом социального окружения. Это увеличивает значимость общественного пространства вокруг пациента, его коммуникативного наполнения, требует повышенного внимания и эмпатии со стороны окружающих. Отмечается биоэтическая значимость практик интерсубъективной интерпретации, успешность которых заключается в попытке охватить другим человеком (близким или врачом) жизнедеятельность пациента во всем единстве ее проявлений, как «нарративную» целостность [20]. Трудности здесь могут возникнуть не только ввиду характера межличностных отношений пациента с окружением, но и социокультурной ситуации в целом. Отмечается, что для современности характерной становится тенденция, когда фрагментированность человеческой личности, утрата целостности «Я» все больше воспринимается не как однозначное патологическое отклонение, а как своеобразный вариант нормы [21]. Это отнюдь не способствует вниманию других людей к манифестации симптоматики, напротив, дополнительно камуфлирует ее.

С другой стороны, раннее выявление заболевания у другого, пусть и близкого человека немислимо без повышения уровня информированности людей о симптомах КН, группах риска, мерах действия при предположительном и подтвержденном диагнозе. Это возможно за счет просветительских мероприятий, имеющих массовый охват и доносящих информацию в максимально доступной форме. Для биоэтики главным здесь является императив пристального внимания к симптоматике, а также проявления таких качеств, как поддержка и терпение в случае установленного диагноза.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Перечисленные аспекты делают необходимым дальнейшее исследование проблемы КН, в том числе в нейроэтическом измерении. Отмечается, что биоэтика возникла во многом как своеобразная протестная реакция на потерю человеком достоинства, на объективацию и инструментализацию: «Основной признак достоинства и самооценности существования человека – сопротивление попытке его инструментализации,

использования исключительно как средства» [22, с. 346]. В настоящее время пациент должен по большей части самостоятельно отстаивать свои права и сопротивляться их ущемлению, что невозможно без наличия критической сознательности. В то же время ничто так ни умаляет способность человека к ней, как утрата или дефект когнитивных функций. КН в большинстве случаев не приводят (по крайней мере, напрямую) к летальному исходу, но при этом они приводят к разрушению личности человека, его психологической и социальной «смерти».

Борьба с КН вписывается в общий тренд медицины по движению к профилактике и превентивной терапии, в частности через обнаружение ранних маркеров заболевания (биопредикция). Вместе с тем отмечается, что последняя ввиду ее вероятностного характера сама порождает биоэтические дилеммы, ее применение (особенно в случае нервно-психического заболевания) требует адекватной интерпретации [23]. Но как сама личность, так и ее болезнь не редуцируются к сочетанию биохимических соединений (тех же нейромедиаторов) и физиологических процессов. Подчеркивается необходимость антропоцентрической нейроэтики «с человеческим лицом» [24], посыл которой состоит в том, что в случае когнитивного расстройства «болеет» не изолированный мозг, а человек в единстве с его отношением к миру и самому себе. Только при учете данных экзистенциальных и аксиологических аспектов, обеспечиваемых биоэтикой, терапевтическое противостояние КН будет эквивалентно борьбе за достоинство целостной человеческой личности.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Дубровский Д.И. Проблема идеального. Субъективная реальность. М.: Канон+, 2002. 366 с.
2. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М.: Академия, 2013. 384 с.
3. Емелин А.Ю. Когнитивные нарушения при цереброваскулярной болезни – что между нормой и деменцией? *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2015; 7(1):94–98. doi: 10.14412/2074-2711-2015-1-94-98.
4. Левин О.С. Когнитивные нарушения в практике невролога. М.: МедПрессИнформ, 2006. 258 с.
5. Подrezова Л.А., Маркина Т.Р., Секу Ю.В. Психические нарушения у пожилых терапевтических больных. *Альманах клинической медицины*. 2014;35:89–93.
6. Емелин А.Ю. Возможности диагностики и лечения когнитивных нарушений на недементных стадиях. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020;12(5):78–83. doi: 10.14412/2074-2711-2020-5-78-83.
7. Захаров В.В. Эволюция когнитивного дефицита: легкие и умеренные когнитивные нарушения. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2012;4:16–21. doi: 10.14412/2074-2711-2012-376.
8. Голдберг Э. Управляющий мозг. Лобные доли, лидерство и цивилизация. М.: Смысл, 2003. 336 с.
9. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Эксмо, 2005. 1136 с.
10. Дайникова Е.И., Пизова Н.В. Когнитивный резерв и когнитивные нарушения: лекарственные и нелекарственные методы коррекции. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2014;6:62–68. doi: 10.14412/2074-2711-2014-2S-62-68.
11. Яхно Н.Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике. *Неврологический журнал*. 2006;11:4–13.
12. Jessen F., Amariglio R.E., Buckley R.F., van der Flier W.M., Han Y., Molinuevo J.L. et al. The characterisation of subjective cognitive decline. *The Lancet Neurology*. 2020;19(3):271–278. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30368-0.
13. Petersen R.S., Smith G.E., Waring S.C., Ivnik R.J., Kokmen E., Tangelos E.G. Aging, memory and mild cognitive impairment. *International psychogeriatrics*. 1997;9:37–43.
14. Lee J. Mild cognitive impairment in relation to Alzheimer's disease: An investigation of principles, classifications, ethics, and problems. *Neuroethics*. 2023;16(2):16. doi: 10.1007/s12152-023-09522-5.
15. Ritchie K., Artero S., Touchon J. Classification criteria for mild cognitive impairment: a population-based validation study. *Neurology*. 2001;56(1):37–42. doi: 10.1212/wnl.56.1.37.
16. Лэнг Р.Д. Расколотое Я. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. 350 с.
17. Мохов А.А. Наиболее уязвимые пациенты как категория биоэтики и права. *Биоэтика*. 2019;1(23):35–39. doi: 10.19163/2070-1586-2019-1(23)-35-38.

18. Сандакова Л.Б. Проблема дискриминации в контексте нейроэтики. *Идеи и идеалы*. 2019;11(1–2):274–295. doi: 10.17212/2075-0862-2019-11.1.2-274-295.

19. Rose N., Abi-Rached J.M. *Neuro: The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton, Princeton University Press, 2013. 352 p.

20. Мещерякова Т.В. Медицинский нарратив в биоэтике как критерий учета индивидуальности пациента. *Вестник Томского государственного педагогического университета*. 2010;5:66–72.

21. Соколова Е.Т. Утрата Я: клиника или новая культурная норма? *Эпистемология и философия науки*. 2014;41(3):191–209.

22. Попова О.В. Протестующее Я биоэтика и пациента. *Вестник РУДН. Философия*. 2019;23(3):346–355. doi: 10.22363/2313-2302-2019-23-3-346-355.

23. Baum M.L. The neuroethics of biomarkers: What the development of bioprediction means for moral responsibility, justice, and the nature of mental disorder. Oxford, Oxford University Press, 2016. 192 p.

24. Glannon W. *Brain, body, and mind: Neuroethics with a human face*. Oxford, Oxford University Press, 2013. 272 p.

REFERENCES

1. Dubrovskij D.I. Problem of the Ideal. Subjective reality. Moscow, Kanon+, 2002. 366 p. (In Russ.).
2. Luriya A.R. Foundations of neuropsychology. Moscow, Akademiya, 2013. 384 p. (In Russ.).
3. Emelin A.Yu. Cognitive impairments in cerebrovascular disease: What is between health and dementia? *Neurologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2015;7(1):94–98. (In Russ.) doi: 10.14412/2074-2711-2015-1-94-98.
4. Levin O.S. Cognitive impairment in neurological practice. Moscow, MedPressInform, 2006. 258 p. (In Russ.).
5. Podrezova L.A., Markina T.R., Seku Yu.V. Mental disorders in elderly therapeutic patients. *Al'manah klinicheskoy mediciny = Almanac of Clinical Medicine*. 2014;35:89–93. (In Russ.).
6. Emelin A.Yu. The possibilities of diagnosing and treating cognitive impairment at non-dementia stages. *Neurologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2020;12(5):78–83. (In Russ.) doi: 10.14412/2074-2711-2020-5-78-83.
7. Zaharov V.V. Evolution of cognitive deficit: mild and moderate cognitive impairment. *Neurologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2012;4:16–21. (In Russ.) doi: 10.14412/2074-2711-2012-376.
8. Goldberg E. Executive brain: frontal lobes, leadership and civilization. Moscow, Smysl, 2003. 336 p. (In Russ.).
9. Vygotskij L.S. Psychology of human development. Moscow, Eksmo, 2005. 1136 p. (In Russ.).
10. Dajnikova E.I., Pizova N.V. Cognitive reserve and cognitive impairment – medicinal and non-medicinal methods of correction. *Neurologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2014;6:62–68. (In Russ.) doi: 10.14412/2074-2711-2014-2S-62-68.

11. Yahno N.N. Kognitivnye rasstrojstva v neurologicheskoj klinike Cognitive impairment in neurological clinic. *Nevrologicheskii zhurnal*. 2006;11:4–13. (In Russ.).
12. Jessen F., Amariglio R.E., Buckley R.F., van der Flier W.M., Han Y., Molinuevo J.L. et al. The characterisation of subjective cognitive decline. *The Lancet Neurology*. 2020;19(3):271–278. doi: 10.1016/S1474-4422(19)30368-0.
13. Petersen R.S., Smith G.E., Waring S.C., Ivnik R.J., Kokmen E., Tangalos E.G. Aging, memory and mild cognitive impairment. *International psychogeriatrics*. 1997;9:37–43.
14. Lee J. Mild cognitive impairment in relation to Alzheimer's disease: An investigation of principles, classifications, ethics, and problems. *Neuroethics*. 2023;16(2):16. doi: 10.1007/s12152-023-09522-5.
15. Ritchie K., Artero S., Touchon J. Classification criteria for mild cognitive impairment: a population-based validation study. *Neurology*. 2001;56(1):37–42. doi: 10.1212/wnl.56.1.37.
16. Leng R.D. The split self. Moscow, Institute for General Humanitarian Research, 2017. 350 p. (In Russ.).
17. Mohov A.A. The most vulnerable patients as a category of bioethics and law. *Bioetika = Bioethics*. 2019;1(23):35–39. (In Russ.) doi: 10.19163/2070-1586-2019-1(23)-35-38.
18. Sandakova L.B. Problem of discrimination in the context of neuroethics. *Idey i idealy = Ideas and Ideals*. 2019;11(1–2):274–295. (In Russ.) doi: 10.17212/2075-0862-2019-11.1.2-274-295.
19. Rose N., Abi-Rached J.M. *Neuro: The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton, Princeton University Press, 2013. 352 p.
20. Meshcheryakova T. V. Medical narrative in bioethics as a criterion for taking into account the individuality of the patient. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta = Tomsk State Pedagogical University Bulletin*. 2010;5:66–72. (In Russ.).
21. Sokolova E.T. Loss of self: clinic or new cultural norm. *Epistemologiya i filosofiya nauki = Epistemology and Philosophy of Science*. 2014;41(3):191–209. (In Russ.).
22. Popova O.V. Protesting I of bioethics and patient. *Vestnik RUDN. Filosofiya = RUDN Journal of Philosophy*. 2019;23(3):346–355. (In Russ.) doi: 10.22363/2313-2302-2019-23-3-346-355.
23. Baum M.L. *The neuroethics of biomarkers: What the development of bioprediction means for moral responsibility, justice, and the nature of mental disorder*. Oxford, Oxford University Press, 2016. 192 p.
24. Glannon W. *Brain, body, and mind: Neuroethics with a human face*. Oxford, Oxford University Press, 2013. 272 p.

Информация об авторах

С.В. Муравьев – кандидат медицинских наук, доцент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3342-4710>, E-mail: sergey89.m@mail.ru

А.И. Желнин – кандидат философских наук, доцент, Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6368-1363>, E-mail: zhelnin@psu.ru ✉

Information about authors

Sergey V. Muravyev – Candidate of Sciences in Medicine, Ass. Prof., Perm State Medical University named after Academician Ye.A. Vagner, Perm, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3342-4710>, E-mail: sergey89.m@mail.ru

Anton I. Zhelnin – Candidate of Sciences in Philosophy, Associate Professor, Perm State University, Perm State Medical University named after Academician Ye.A. Vagner, Perm, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6368-1363>, E-mail: zhelnin@psu.ru ✉

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-48-54>

Ethical requirements for the professional culture of a doctor and moral dilemmas of medical specialists

Elena A. Tkachenko[✉], Sodder Svelton Sebastian

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. The article is devoted to the ethical requirements for the professional culture of a doctor, reveals the concept of the “professional culture of a doctor”, examines the basic ethical rules approved in the Russian Federation, and describes the key points of the medical specialty and ethics. The authors consider the basic principles of medical ethics and give examples of moral dilemmas faced by medical professionals in the modern world. The article uses the experience of domestic and foreign scientists, to confirm the fact that moral and ethical values differ depending on the culture and traditions and the place of birth of the patient.

Keywords: ethics, professional culture, moral dilemmas, doctors

The article was submitted 12.01.2025; accepted for publication 10.03.2025; published 30.05.2025.

Обзор

УДК 177:7:316.7

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-48-54>

Этические требования к профессиональной культуре врача и моральные дилеммы медицинских специалистов

Елена А. Ткаченко[✉], Соддер Свелтон Себастьян

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Статья посвящена этическим требованиям, предъявляемым к профессиональной культуре врача, раскрывает понятие «профессиональная культура врача», рассматривает основные этические правила, утвержденные в Российской Федерации, и описывает ключевые моменты медицинской специальности и этики. Авторы рассматривают основные принципы медицинской этики и приводят примеры моральных дилемм, с которыми сталкиваются медицинские работники в современном мире. В статье используется опыт отечественных и зарубежных ученых, подтверждающий тот факт, что морально-этические ценности различаются в зависимости от культуры и традиций, а также места рождения пациента.

Ключевые слова: этика, профессиональная культура, моральная дилемма, врачи

Статья поступила 12.01.2025; принята к публикации 10.03.2025; опубликована 30.05.2025.

Professional culture plays a pivotal role in a specialist's professional life today. It helps individuals select the right career, understand the skills, knowledge, and competencies required for their profession, distinguish one specialization from another, and provide clarity on the expectations placed on workers in each field. It can also be a crucial factor for career success, achieving professional goals, and self-identification within society.

Professional culture is an integrative concept that reflects the level of mastery attained in one's work. It denotes a creative and constructive attitude toward labour, the ability to make decisions and assess them from two perspectives: technical and socio-cultural. This culture can be formed through the constructive combination of professional and social competencies, incorporating the continual improvement of skills and knowledge as well as an under-

standing of the social and cultural spheres in which the professional activity takes place [1].

This term describes the high quality of professional activity among physicians, enabling them to work effectively with colleagues and patients, while also adapting to changes within the profession. Professional oaths and ethical codes are key elements of professional culture that help establish the inviolable principles of the profession. For medical workers, professional oaths are of utmost importance, they represent commitments that must be upheld, promising to follow certain principles and standards. These oaths maintain high standards of professional behaviour and foster trust between patients, society, and medical specialists.

Ethical codes are written documents outlining principles and rules for behaviour within a specific professional

group. They help structure professional behaviour, ensure mutual respect among colleagues, and protect the interests of patients and society [2]. Both elements of professional culture, professional oaths and ethical codes, play a crucial role in establishing the unshakable principles of the profession, allowing specialists to perform their duties at a high level and earn the trust of their patients.

The Role of Medical Deontology and Professional Responsibility

Modern physicians face ethical choices on a daily basis. Their moral qualities directly impact the health and lives of many people. The medical profession demands self-denial, humility, and purity of heart from doctors. Duty serves as a means of promoting the happiness of people and humanity. Actions worthy of duty must be moral, while those contrary to duty are immoral. Even a moral act may be motivated not only by a desire to fulfil duty but also by the need to meet expectations. Undoubtedly, a physician's professional culture is shaped by moral actions performed for the sake of duty and in accordance with the standards of deontology.

Medical deontology (from the Greek "deon", meaning duty) encompasses the norms and rules of conduct for healthcare workers who strive to maximise treatment outcomes and minimise the negative effects of ineffective medical care. Deontology is an essential component of medical ethics and moral principles in healthcare. The term "deontology" was introduced by I. Bentham in the 19th century. While ethics and deontology in medicine are closely related, they are not synonymous concepts. Deontology constitutes a set of norms for healthcare workers regarding proper interaction with patients, and these norms are based on medical ethics.

The foundations of ethical rules for healthcare professionals are enshrined in Articles 4, 5, 6, 7, 11, 13, 71, 73, 74 of the Federal Law of November 21, 2011, N 323-FZ (as amended on December 28, 2013, with amendments of June 4, 2014) "On the Fundamentals of Health Protection of Citizens in the Russian Federation". This law not only outlines the responsibilities of doctors but also mandates adherence to ethical norms in the provision of medical care. Article 71, in particular, stipulates the text of the physician's oath, which is legally binding and must be followed by all medical professionals [3].

Shifts in Medical Professionalism

There are several key features in the evolution of the medical profession today:

1. Changing Doctor-Patient Interaction Models:

Previously, patients had little say in the choice of medications or treatment plans. Now, they can select their treatment options and even their doctor, marking a shift from a paternalistic model to one of collaboration.

2. Complexity of Healthcare as a Social Institution: Medicine is a complex social institution that involves a wide range of interactions within the healthcare system. Modern deontology aims to preserve the principles and traditions that facilitate effective collaboration.

3. Expanded Responsibility of Doctors: In the past, physicians were accountable primarily to individual patients. Today, they bear responsibility not only to individual patients but also to society as a whole.

A doctor has long been a symbol of purity, nobility, intelligence, and professional competence. The white coat embodies the ideals of professional ethics and intellectual integrity, serving as a symbol of hope, help, and care for others' health.

Ethical Principles in Modern Medicine

The most important principle in modern healthcare is "Primum non nocere" or "First, do no harm". Although seemingly simple, the healthcare system is complex, and those working in this high-stakes field face difficult choices daily. B.G. Yudin outlined four types of harm from a physician's perspective: harm caused by inaction, unqualified actions, negligence or malice, and necessary actions given the circumstances [4, p. 122].

High ethical standards are mandatory for all healthcare professionals, whether doctors, nurses, or administrators. Ethical issues in healthcare, a domain of applied ethics, concern the moral principles that medical personnel must apply when making decisions. Ethical and moral values in medicine often vary depending on the country and culture. Tom L. Beauchamp and James F. Childress developed a standardised approach to ethical issues in healthcare that remains relevant across borders and cultures. Their guidelines help healthcare workers resolve or avoid ethical dilemmas by examining the core moral principles of medicine (Identification of ethical problems in healthcare and their management. URL: <https://www.sermo.com/resources/ethical-issues-in-healthcare>). Their system of ethical standards comprises four key principles: non-maleficence, beneficence, respect for patient autonomy, and justice.

It is easy to see why these four principles have had such a profound influence on medical ethics. The values embedded in these principles clearly resonate with modern moral standards, and their practical application in ethical decision-making is immediately evident. As a theoretical foundation, these four principles remain as relevant today as when they were first published over 30 years ago, although their application has changed significantly over time.

The System of Medical Ethics: Core Principles and Contemporary Challenges

Today, medical ethics is a comprehensive system of principles, norms, and requirements that regulate the behavior of doctors, nurses, other healthcare professionals,

and organizations involved in patient care. This system is built on several foundational principles:

1. The Principle of Safety and Well-being: Physicians are responsible for protecting the rights and interests of patients, ensuring the safety and welfare of their lives.

2. The Principle of Non-maleficence: Physicians must refrain from causing harm to patients, even with their consent.

3. The Principle of Informed Consent: Doctors are required to inform patients of all potential consequences of treatment, including risks and possible failures.

4. The Principle of Consent: Whenever possible, physicians must obtain the patient's consent before proceeding with treatment.

5. The Principle of Justice: Physicians must ensure equality and fairness in patient care, regardless of a patient's social status, gender, age, religion, or other factors.

6. The Principle of Confidentiality: Physicians are obligated to maintain the confidentiality of patient information, unless doing so would harm the patient or others.

7. The Principle of Impartiality: Doctors must remain objective, avoiding decisions based on personal beliefs, interests, or moral principles. For example, healthcare professionals may display empathy toward impoverished or disabled patients, but feel less compassion toward well-educated individuals with substance abuse issues.

Physicians are responsible for their actions and decisions, and they must respect the dignity and rights of patients while ensuring the most comfortable treatment conditions. One of the key ethical requirements for doctors today is maintaining professional boundaries with patients. Developing overly close or personal relationships with patients can lead to conflicts of interest and lower the quality of medical care. It is crucial to maintain a professional approach and distance to preserve objectivity in medical decision-making.

Respect for Cultural Diversity in Healthcare

In today's multicultural world, respect for the cultural specifics of patients is more relevant than ever. Physicians often work in multinational and multi-religious environments, and they must take into account the ethnic and cultural traditions of their patients. Doctors must be prepared to interact with individuals from various cultural and religious backgrounds, demonstrating respect for their beliefs and customs [5]. This is particularly important in the context of medical decisions that may involve moral or ethical considerations.

Physicians must be aware of differences in perceptions of health and illness, as well as how cultural and religious values can influence a patient's choice of treatment. For example, some patients may prefer alternative treatment methods or adhere to specific dietary restrictions

based on their religious beliefs. In his 1963 study, Irving Zola found that the treatment of medically unexplained symptoms in three clinics at Massachusetts General Hospital varied depending on the patient's ethnicity, the specialisation of the physician, and the spatial organisation of the clinic [6]. Zola focused on the organisational factors that influenced complex interactions between patients and physicians, as well as ethnic differences (Italians and Irish) in how lower-class patients presented their symptoms.

The Emotional Resilience of Healthcare Professionals

The fast-paced and demanding work schedules of medical professionals raise questions about emotional resilience and stress management. Working in healthcare often involves high levels of stress and emotional burnout. Physicians are faced with situations that require difficult decisions, communication with critically ill patients, and interactions with grieving relatives. It is essential that doctors possess emotional resilience, know how to manage stress, and find methods of self-care, such as regular physical activity, meditation, or hobbies. Not only does this help physician maintain their mental health, but it also enables them to be more responsive and attentive to the needs of their patients.

The Importance of Communication and Emotional Engagement in Patient Care

Medical ethics play a vital role in ensuring the quality of healthcare, protecting patients' rights, and improving relationships between doctors and patients. The emotional connection between healthcare workers, patients, and their families is based on principles of partnership, mutual understanding, and respect for individual identity. Emotionally charged communication between doctor and patient creates space for a deeper understanding of the patient's personal characteristics. This, in turn, fosters active patient participation in the therapeutic process and brings a sense of satisfaction to both the physician and the patient, even if treatment outcomes are not ideal.

When it comes to personal relationships between doctors and patients, this becomes a sensitive issue in the realm of medical ethics. Like any other individual, a doctor is not immune to temptation. During the course of interaction, complex emotions may arise, including sexual attraction. The care, trust, and attention required during treatment can become heightened in critical moments when emotional intensity is at its peak. In such cases, a healthcare professional's professional restraint may weaken, sometimes leading to the development of intimate relationships. Intimate relationships between a doctor and a patient are condemned because they jeopardise the effectiveness of treatment. The American Medical Association's Ethics and Judicial Affairs Committee asserts that if

a healthcare provider becomes aware of such a relationship among colleagues, they are obligated to report it to the local medical association, licensing board, or other regulatory authorities. The Belarusian Medical Code of Ethics similarly states that, “A physician has no right to engage in intimate relationships with a patient”. A doctor must distinguish between sympathy for a patient and sexual attraction. If such feelings arise, the doctor should consult colleagues or specialists to prevent negative consequences for the treatment, or, if necessary, transfer the patient to another physician [7].

Ethical Dilemmas in Healthcare Decision-making

Ethical questions frequently arise during patient care, requiring discussion and careful consideration. Waiting lists, access to medical resources, and decisions regarding the best course of treatment all pose ethical dilemmas. It is essential to recognise that what is ethical is not always synonymous with what is legal. For instance, something might be unethical but entirely lawful.

An example of this is the situation in emergency departments, which are often overburdened. Legally, there is no requirement for a medical facility or hospital administration to expedite its work. However, ethically, it may be advisable to raise the issue with the hospital leadership to explore ways to assist more patients more efficiently.

It stands to reason that medical professionals and hospital administration should work together to find optimal solutions for patient care. This might involve reorganising processes, allocating additional resources, or modifying operational protocols to improve efficiency and quality of service.

Ethical Challenges in Organ Donation and Resource Allocation

Other examples of ethical dilemmas in healthcare relate to prioritising patient treatment. Who should receive immediate attention, and who should wait? Is it ethical, in organ donation cases, to prioritise giving a liver to an elderly patient suffering from alcoholism over a younger patient who would also benefit from the organ?

Moral dilemmas in the field of transplantation are particularly relevant, as they affect both donors and recipients. Transplantology is an ethically charged area of medicine, and it raises many questions regarding the priority and justification for the use of limited healthcare resources for organ and tissue transplantation.

Social justice plays a critical role in this issue, as redistributing resources in favour of transplantology could mean that other vital areas of healthcare – such as chronic disease management, prevention, and diagnostics – might lose priority. Additionally, transplantology serves a limited pool of potential recipients, which can raise questions about equitable access to medical care.

The global practice of organ harvesting from healthy donors is indeed based on the principle of autonomous voluntary consent, a key bioethical principle. In practice, transplantology typically requires the donor and recipient to be genetically related to prevent ideas of compensation, whether material or financial, that could arise if the donor were not related to the recipient. Most countries prohibit the sale and purchase of donor organs, and humanity continues to seek ways to prevent the illegal harvesting of organs [8].

Ethical Considerations in Healthcare: Navigating Complex Decisions

Ethical considerations in healthcare are intricate, and sometimes even the right decision may not seem the most ethical. Healthcare professionals frequently face ethical dilemmas, especially in life-threatening situations. These dilemmas often require balancing legal obligations with moral imperatives. However, the resolution of ethical dilemmas in medicine is not always black and white, as in the case of lawful versus unlawful actions. Today, modern medical professionals must contend with several key ethical challenges.

One such challenge is the patient’s right to refuse resuscitation, often expressed through a Do Not Resuscitate (DNR) order. End-of-life care decisions are among the most critical and contentious ethical dilemmas in healthcare. In the United States, a DNR is a medical order that can be given either in writing or verbally, depending on local laws. It indicates that, in the event of a cardiac arrest, the patient should not undergo cardiopulmonary resuscitation (CPR).

Each U.S. State has its own laws and regulations that healthcare professionals must follow. For instance, in some regions, DNR orders are only valid within the hospital setting and may not be recognized in other circumstances. If a healthcare professional is aware of a DNR order but initiates resuscitation anyway, the patient’s family may have grounds for legal action against the provider.

However, one of the ethical questions in healthcare is: What happens when a patient clearly refuses resuscitation?

In 2017, a resident of Florida had “Do Not Resuscitate” tattooed on his chest, which raised questions about the seriousness of the tattoo. Although the patient could not speak or breathe, the intensive care unit respected the tattoo and chose not to initiate artificial respiration (URL: <https://postnauka.org/video/65552>). This case highlights the complexities of honouring patient wishes, even when the form of expression (in this case, a tattoo) is unconventional.

In Russia, healthcare professionals follow Article 20 of the Federal Law on Health Protection, which outlines the process for obtaining informed voluntary consent to

medical intervention or refusal of such intervention. If a patient is conscious, they have the right to refuse medical care. This decision can be made in advance during the patient's first visit to a healthcare facility. Furthermore, patients can refuse specific medical interventions. For example, a patient may consent to taking aspirin but decline a blood transfusion. They may also inform the physician that they do not require medical assistance under certain conditions and should be released, provided they are conscious and capable of making such a decision (URL: https://www.cnews.ru/news/top/2022-11-28_rossijskie_mediki_vse_chashche).

Patient Privacy and Confidentiality: A Major Ethical and Legal Concern

One of the most significant legal and ethical issues in healthcare is patient privacy. Confidentiality in the doctor-patient relationship is of paramount importance in medical practice. In Russia, it is reported that up to 90% of personal data from clinics and hospitals is exposed due to either hacking or negligence by medical personnel. A 2022 InfoWatch report analysed data breaches in healthcare from January to October of that year.

The report found that the proportion of intentional data leaks increased from 58.3% in 2021 to 87.5% in 2022, meaning that more than four out of five data breaches were deliberate. Moreover, the total volume of leaked data from Russian patients in 2022 decreased by 33% compared to 2021. There were eight incidents in which medical organisations' databases were made publicly accessible, resulting in a 775-fold increase in stolen information, totalling 31 million records.

Igor Bederov, head of the Internet Investigation Company, noted that Russia has not yet introduced turnover-based fines, which is a drawback for private organisations. He compared this situation to that of the American company EyeMed, which was fined \$600,000 for leaking data on two million clients, while the Russian company "Gemotest" was fined only 60,000 rubles for leaking information on 30 million patients [9]. This disparity highlights the need for significant legal reforms in Russia's personal data protection laws.

Moral Challenges and Dilemmas Faced by Physicians

The moral challenges and dilemmas that physicians encounter are complex and multifaceted, touching upon not only medical ethics but also the personal and professional qualities of doctors. To overcome these moral challenges, physicians need to develop key personal and professional traits, including communication skills, empathy, ethics, and self-awareness [10].

The moral requirements of a physician's professional culture form the foundation of their work and influence the

quality of medical care. These requirements not only help doctors achieve high professional standards but also enable them to build trust with their patients, which is a crucial aspect of successful treatment. By showing compassion and respect for their patients, adhering to ethical standards, and continuously improving their skills, doctors make significant contributions to the overall health and well-being of society.

Ethical Decision-Making in Medical Practice

Moral dilemmas represent a key aspect of medical ethics, arising frequently in professional practice and often placing physicians in difficult positions. A lack of skills or experience in addressing these dilemmas can lead to unethical behaviour. The ability to think ethically is critical to providing quality medical care. Professional principles, accountability, and knowledge are all essential components of moral reasoning in the medical field.

For instance, physicians often face dilemmas regarding how to allocate limited medical resources, such as prioritising who should receive life-saving treatment first. These decisions require careful ethical consideration, weighing the urgency of each patient's condition, societal values, and available resources.

Another recurring ethical challenge in medical practice is the handling of sensitive issues, such as end-of-life decisions, organ donation, and the appropriate use of medical interventions. These situations often require doctors to navigate not only clinical complexities but also profound moral questions about human life, dignity, and autonomy. For instance, determining whether to perform a medical intervention that aligns with a patient's wishes or to respect their refusal of treatment can be emotionally and ethically charged, particularly when there are conflicting views between the patient's family and the medical team.

Conclusion

The ethical demands placed on physicians from the foundations of professional medical culture directly influence both the quality of care and patient trust. In today's modern multicultural world with rapid technological and medical advancements, the ability to navigate complex ethical issues, while maintaining compassion and respect for patients' cultural and personal values, is essential for modern healthcare professionals.

As medical technology and patient autonomy continue to evolve, so too will the ethical dilemmas faced by physicians. The core of a physician's professional responsibility lies the coherence to high ethical standards, patient confidentially, informed and fair treatment decision-making, and continuous improvement in both technical skills and ethical reasoning. These principles will not only guide doctors in making difficult decisions but also ensure that the trust placed in them by society continues to endure.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

REFERENCES

1. Ageeva N.A. Professional culture as a moral imperative of a doctor's activity. *Gumanitarnye i sotsial'nye nauki = The Humanities and social sciences*. 2013;6:77–86. (In Russ.).
2. Gareski I.V. Professional and social culture as the moral basis of a doctor's activity. *Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye = Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2016;2(13):26–31. (In Russ.).
3. Patseeva A.G. Professional culture of a doctor through the prism of ideas about professionalism. *Izvestiya Natsional'noi akademii nauk Belarusi. Seriya gumanitarnykh nauk = Weight National Academy of Sciences of Belarus, gray humanitarian sciences*. 2014;4:21–26. (In Russ.).
4. Sedova, N.N. Bioethics: textbook for medical universities. Moscow, KnoRus, 2016. 216 p. (In Russ.).
5. Tkachenko E.A., Sorokoletova A.E. The role of intercultural competence in the professional training of medical workers. *Interiorizatsiya professional'nykh tsennostei: voprosy obucheniya inostrannykh studentov: Materialy X Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii = Interiorization of professional values: issues of teaching foreign students: Proceedings of the X International Scientific and Practical Conference*. Volgograd, February 08, 2024. Volgograd, VolgSMU Publishing House, 2024:102–108. (In Russ.).
6. Zola I.K. Problems of communication, diagnosis and patient care: the interaction of the patient, the doctor and the organization of the clinic. *Journal of medical education*. 1963;38:829–838.

7. Hill T.E. How clinicians make (or avoid) moral judgments about patients: the importance of evidence for relationships and research. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine : PEHM*. 2010;5:11. doi: 10.1186/1747-5341-5-11.

8. Prasad G.V.R. The argument of the moral dilemma against clinical trials of incentives for kidney donation. *Decision on transplantation*. 2015;4:3. doi: 10.1186/s13737-015-0025-9.

9. Chigrinova E. A. The cognitive scenario of representing a positive image of a doctor in the Russian-language media. *Meditinskii diskurs: voprosy teorii i praktiki: materialy 6-i Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi i obrazovatel'noi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem = Medical discourse: issues of theory and practice: Proceedings of the 6th All-Russian Scientific, Practical and Educational Conference with International Participation*. Tver, April 12, 2018. Tver, 2018:150–154. (In Russ.).

10. Gordon J., Rauprich O., Folmann J. Applying an approach based on four principles. *Bioethics*. 2011;25(6):293–300. URL: <https://bioethics.jhu.edu/wp-content/uploads/2021/10/Gordon-et-al-Applying-the-Four-Principle-Approach.pdf> (accessed: 06.05.2025).

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Агеева Н.А. Профессиональная культура как нравственный императив деятельности врача. *Гуманитарные и социальные науки*. 2013;6:77–86.
2. Гарески И.В. Профессиональная и социальная культура как нравственная основа деятельности врача. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2016;2(13):26–31.
3. Пацеева А.Г. Профессиональная культура врача через призму представлений о профессионализме. *Известия Национальной академии наук Беларуси. Серия гуманитарных наук*. 2014;4:21–26.
4. Седова Н.Н. Биоэтика: учебник для медицинских вузов. М. : KnoРус, 2016. 216 с.
5. Ткаченко Е.А., Сороколетова А.Е. Роль межкультурной компетентности в профессиональной подготовке медицинских работников. *Интерьеризация профессиональных ценностей: вопросы обучения иностранных студентов: Материалы X Международной научно-практической конференции*. Волгоград, 08 февраля 2024 года. Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2024. С. 102–108.
6. Zola I.K. Problems of communication, diagnosis and patient care: the interaction of the patient, the doctor and the organization of the clinic. *Journal of medical education*. 1963;38:829–838.
7. Hill T.E. How clinicians make (or avoid) moral judgments about patients: the importance of evidence for relationships and research. *Philosophy, ethics, and humanities in medicine : PEHM*. 2010;5:11. doi: 10.1186/1747-5341-5-11.
8. Prasad G.V.R. The argument of the moral dilemma against clinical trials of incentives for kidney donation. *Decision on transplantation*. 2015;4:3. doi: 10.1186/s13737-015-0025-9.
9. Чигринова Е.А. Когнитивный сценарий репрезентации позитивного образа врача в русскоязычных

СМИ. *Медицинский дискурс: вопросы теории и практики: материалы 6-й Всероссийской научно-практической и образовательной конференции с международным участием*. Тверь, 12 апреля. 2018. Тверь, 2018. С. 150–154.

10. Gordon J., Rauprich O., Folmann J. Applying an approach based on four principles. *Bioethics*. 2011;25(6):293–300. URL: <https://bioethics.jhu.edu/wp-content/uploads/2021/10/Gordon-et-al-Applying-the-Four-Principle-Approach.pdf> (accessed: 06.05.2025).

Information about the authors

E.A. Tkachenko – Postgraduate student of the Department of History and Cultural Studies, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3745-7835>, E-mail: elena-cherednichenko@mail.ru ✉

S.S. Sodder – Graduate student of Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; E-mail: svelton.ru@gmail.com

Информация об авторах

Е.А. Ткаченко – аспирант кафедры истории и культурологии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3745-7835>, E-mail: elena-cherednichenko@mail.ru ✉

С.С. Соддер – аспирант, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; E-mail: svelton.ru@gmail.com

Этические риски девиации культуры потребления AI-ассоциированных услуг в медицине

Алена Димитриевна Доница , Убайдат Буньяминовна Гасайниева

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Актуальность. Интеграция технологий искусственного интеллекта в медицинскую сферу происходит стремительными темпами, что безусловно, способствует качественному росту высокотехнологичных медицинских услуг. В то же время вовлечение потребителя в сферу AI-ассоциированных медицинских услуг не абсолютно комплементарно другим областям рынка, поскольку касается приоритетных ценностей – жизни и здоровья. **Цель работы** – прогнозирование этических рисков девиации культуры потребления AI-ассоциированных услуг в медицине.

Материалы и методы. Проведен вторичный анализ социологических опросов ВЦИОМ 2024, 2025 г. Выборка составила 1700 респондентов в возрасте от 18 лет, разделена на поколенческие группы: поколение цифры (старше 2001 года рождения), младшие миллениалы (1992–2000 года рождения), старшие миллениалы (1982–1991 года рождения), реформенное поколение (1968–1981 года рождения), поколение застоя (1948–1967 года рождения) и поколение оттепели (до 1947 года рождения).

Результаты. Наибольшее число позитивных ожиданий пациентов связано с надеждой влияния AI на снижение врачебных ошибок (41,2 %). На втором месте – ожидания положительного влияния на безопасность персональных данных в медицинских сервисах (33 %). Наименьшее число позитивных ожиданий вызывает возможность влияния AI на отношения между врачом и пациентом: только 28 % респондентов считает, что улучшатся ситуации «в личных отношениях пациентов с врачами» и с «предвзятостью врачей к пациентам разных возрастов». Поколение цифры положительно настроено на участие AI в диагностике заболеваний и рекомендациях лечения (48 % ощущают себя «комфортно» и «скорее комфортно»), в то время как примерно половина респондентов старшей возрастной группы (46 % поколения застоя) выразили неодобрение: «скорее не комфортно» и «не комфортно».

Заключение. Можно предположить в ближайшее время появление новой «AI-техницисткой» модели взаимоотношений врача и пациента, готовность к которой проявляют пациенты поколений цифры и миллениалы. Проведенный анализ позволяет прогнозировать риски девиаций культуры потребления медицинских услуг, ассоциированных с искусственным интеллектом. Учитывая скепсис респондентов 55+, можно предположить тактику избегания такого вида медицинских услуг пациентами старших возрастных групп.

Ключевые слова: искусственный интеллект, этика, медицинские услуги, культура потребления

Статья поступила 14.01.2025; принята к публикации 18.03.2025; опубликована 30.05.2025.

Original article

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-55-59>

Ethical risks of deviation of the culture of consumption of AI-associated services in medicine

Alena D. Donika , Ubaidat B. Gasaynieva

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Background: the integration of artificial intelligence technologies into the medical field is happening at a rapid pace, which certainly contributes to the qualitative growth of high-tech medical services. At the same time, the involvement of the consumer in the field of AI-associated medical services is not absolutely complementary to other areas of the market, since it concerns priority values – life and health. The purpose of the work is to predict the ethical risks of deviation of the culture of consumption of AI-associated services in medicine.

Materials and methods: A secondary analysis of the 2024 and 2025 VTsIOM sociological surveys was conducted. The sample included 1,700 respondents aged 18 and over, divided into generational groups: the “digital generation” (born after 2001), “younger millennials” (born 1992–2000), older millennials (born 1982–1991), the reform generation (born 1968–1981), the generation of stagnation (born 1948–1967), and the generation of the thaw (born before 1947). **Results:** The largest number of positive patient expectations is associated with the hope that AI will influence the reduction of medical errors (41.2 %). In second place are expectations of a posi-

tive impact on the security of personal data in medical services (33 %). The least positive expectations are related to the possibility of AI influence on doctor-patient relationships. Only 28 % of respondents believe that the situations «in personal relationships between patients and doctors» and with «doctors' bias towards patients of different ages» will improve. The digital generation is positive about AI's participation in diagnosing diseases and recommending treatment (48 % feel “comfortable” and “rather comfortable”), while about half of the respondents in the older age group (46 % of the “stagnation generation”) expressed disapproval: “rather uncomfortable” and “not comfortable”).

Conclusion: It is possible to assume that a new “AI-techie” model of doctor-patient relationships will emerge in the near future, and patients of the “digital” and “millennial” generations are ready for it. The conducted analysis allows us to predict the risks of deviations in the culture of consumption of medical services associated with artificial intelligence. Given the skepticism of respondents aged 55+, we can assume the tactics of avoiding this type of medical services by patients of older age groups.

Keywords: artificial intelligence, ethics, medical services, consumer culture

Submitted 14.01.2025; accepted 18.03.2025; published 30.05.2025.

Актуальность. Интеграция технологий искусственного интеллекта (AI) в медицинскую сферу происходит стремительными темпами – за последние 15 лет количество кейсов интеграции AI в диагностические и операциональные процессы в медицине выросло в 62 раза, что, безусловно, способствует качественному росту высокотехнологичных медицинских услуг, инициируя интерес исследователей в конвергентном научном поле медицинских, социологических, философских наук [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Постепенно AI внедряется в рутинную медицинскую практику, решая, например, проблему передозировки в терапии через AI-методику параболического персонализированного дозирования (PPD), основанного на алгебраической корреляции фенотипа и концентрации лекарственного препарата. Медицинская визуализация на основе AI – машинное зрение – активно внедряется в диагностику, делая ее более точной и ранней. Сложно назвать область медицины, закрытую для внедрения и/или развития AI-технологий. Учитывая юридический контент оказания медицинской помощи, идет формирование рынка AI-ассоциированных медицинских услуг, меняя, в свою очередь, культуру их потребления массовым пациентом [7, 8]. Интеракция врача и пациента приобретает новую AI-технологическую модель, но функцию безучастного «водопроводчика», который занят исключительно техническими вопросами диагностики и устранения «неполадок» (по описанию Р. Вича), в ней играет роль уже не врач, а нейросеть, которую, действительно, не беспокоит этическое напряжение пациента. Насколько готов российский пациент к такому повороту событий в медицинской сфере, учитывая возрастные особенности его демографического портрета [9, 10]? Кроме того, культура потребления медицинских услуг постепенно стирается в границах с общей культурой потребления, демонстрируя аналогичные ее девиации с дисбалансом ответственности и автономии потребителя услуг, его медиазависимостью и интернет-осведомленностью. В то же время вовлечение потребителя в сферу AI-ассоци-

рованных медицинских услуг неабсолютно комплементарно другим областям рынка, поскольку касается приоритетных ценностей – жизни и здоровья.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Прогнозирование этических рисков девиации культуры потребления AI-ассоциированных услуг в медицине.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эмпирическую базу работы составил вторичный анализ социологических опросов ВЦИОМ 2024, 2025 г. Выборка составила 1700 респондентов в возрасте от 18 лет. Демографический критерий квотирования позволил разделить респондентов на поколенческие группы: поколение цифры (старше 2001 года рождения), младшие миллениалы (1992–2000 года рождения), старшие миллениалы (1982–1991 года рождения), реформенное поколение (1968–1981 года рождения), поколение застоя (1948–1967 года рождения) и поколение оттепели (до 1947 года рождения).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ результатов опроса ВЦИОМ по проблеме интеграции искусственного интеллекта в медицинскую практику демонстрирует в целом позитивное отношение пациентов с положительной динамикой в глубине исследований в два года ¹. В то же время, рассматривая отдельные уровни ожидания рассматриваемого процесса, можно отметить неоднозначность пациентского «оптимизма» (рис. 1). Наибольшее число позитивных ожиданий пациентов связано с надеждой влияния AI на снижение врачебных ошибок (41,2 %), при этом каждый четвертый (24,5 %) не рассчитывает, что ситуация изменится к лучшему.

¹ Нейросеть в белом халате, или новая эра медицины? Сетевое издание WCIOM. 19.11.2024. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/neiroset-v-belom-khalate-ili-novaja-ehra-mediciny> (дата обращения: 16.04.2025).

На втором месте – ожидания положительного влияния на безопасность персональных данных в медицинских сервисах, которые выразили 33 %.

Наименьшее число позитивных ожиданий вызывает возможность влияния AI на отношения между врачом и пациентом. Только 28 % респондентов считает, что улучшатся ситуации «в личных отношениях пациентов с врачами» и с «предвзятостью врачей к пациентам разных возрастов». При этом 32–42 % не уверены, что ситуация в этом поле вообще изменится. В целом число «AI-диссидентов»

по всем уровням ожидания составляет в среднем 16–17 %, полагающих, что внедрение AI в диагностические и лечебные процедуры приведет к ухудшению ситуации в медицине.

Число «AI-скептиков», считающих, что ситуация не изменится, почти вдвое больше – 25–30 %.

Кроме того, анализ данных опроса 2024 года показал статистически достоверную зависимость лояльности респондентов к интервенции искусственного интеллекта в диагностический процесс от принадлежности к поколенческим группам (рис. 2).

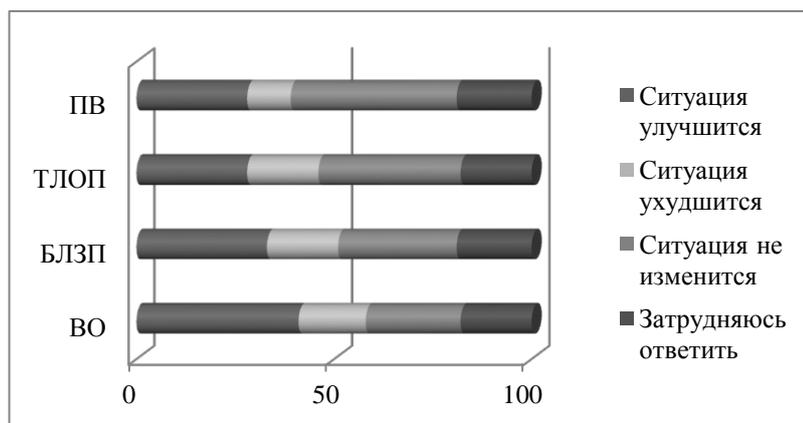


Рис. 1. Экспектации пациентов, связанные с интеграцией AI в медицину. По оси ординат – уровни ожидания: ВО – врачебные ошибки, БЛЗП – безопасность личных медицинских записей пациентов, ТЛОП – трудности в личных отношениях пациентов с врачами, ПВ – предвзятость врачей к пациентам разных возрастов. По оси абсцисс – число респондентов в %

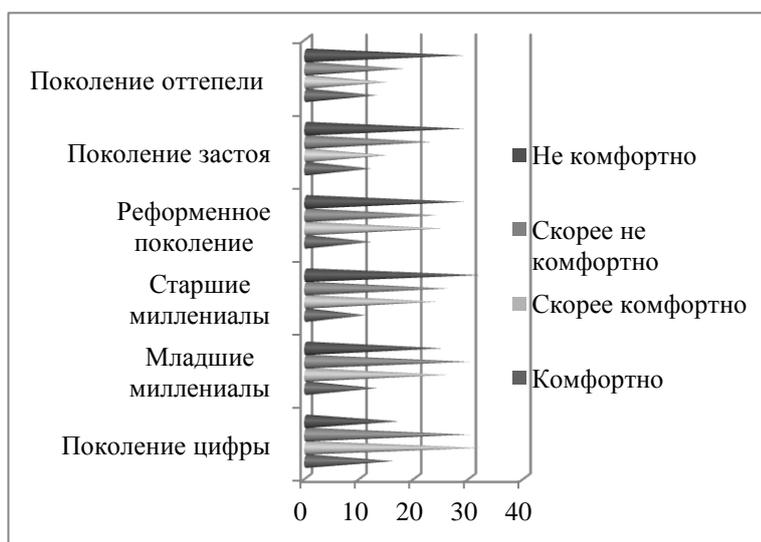


Рис. 2. Отношение к интеграции ИИ в медицинскую практику¹. По оси ординат – поколенческие группы. По оси абсцисс: число респондентов в процентах распределения ответов на вопрос

¹ Нейросеть в белом халате, или новая эра медицины? Сетевое издание WCIOM. 19.11.2024. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/neiroset-v-belom-khalate-ili-novaja-ehra-mediciny> (дата обращения: 16.04.2025).

При ответе на закрытый вопрос: «Как бы Вы себя почувствовали, если бы Ваш врач полагался на искусственный интеллект, например, для диагностики заболеваний и рекомендации лечения для Вас?» примерно половина респондентов поколения цифры (48 %) дала положительные варианты ответов («комфортно» и «скорее комфортно»), в то время как примерно половина респондентов старшей возрастной группы (46 %) – поколения застоя – выбрали отрицательные варианты («скорее не комфортно» и «не комфортно»). Положительные ответы респондентов более старших поколенческих групп значимо ниже по своей численности: в группе миллениалов и реформенного поколения составили 32 %, в группе поколения застоя – 24 %, то есть в 2 раза меньше, $p < 0,5$.

Анализ рассматриваемых результатов позволяет прогнозировать риски девиаций культуры потребления медицинских услуг, ассоциированных с искусственным интеллектом. Учитывая скепсис респондентов 55+, можно предположить тактику избегания такого вида медицинских услуг пациентами старших возрастных групп. Учитывая, что пациенты старческого возраста обладают невысоким уровнем информационно-коммуникационных компетенций, влияние средств масс-медиа на этот процесс также будет минимальным. Молодые возрастные группы, погруженные в цифровое пространство, даже при скептических настроениях легче подвержены влиянию медиа триггеров и, следовательно, быстро адаптируются к новому рынку медицинских услуг, формируя на них спрос. Это соответствует финансовым прогнозам: объем рынка AI в сфере здравоохранения в 2024 году оценивался в 11,65 млрд долларов и увеличится на 25,83 % к 2029 году¹.

В то же время специфический контент взаимоотношений врача и пациента представляет наибольший фактор риска в развитии девиаций культуры потребления AI-ассоциированных услуг в медицине: 2/3 респондентов считает, что искусственный интеллект не может улучшить личные отношения врача и пациента. Можно предположить, что по аналогии с предпочтениями техниксткой модели взаимоотношений в паре врач – пациент более молодые и компетентные пациенты будут выбирать AI-ассоциированные медицинские услуги. Учитывая демографический дисбаланс населения в сторону старше пенсионного возраста, в том числе пациентов старческого возраста, ностальгирующих по образу советского врача, их принуждение

к рассматриваемым медицинским услугам ухудшит ситуацию неудовлетворенности медицинской помощи в целом. Необходимо осуществлять постепенный переход к массовому внедрению AI-ассоциированных медицинских услуг, предлагая альтернативные варианты с учетом возраста пациента. Такой опыт сопровождения пациентов старческого возраста в сфере цифровых услуг зафиксирован в рамках имплементации ценностно-ориентированной модели в систему Московского здравоохранения [11].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинская помощь как сфера гражданско-правовых отношений с обязательствами оказания услуг испытывает трансформацию, обусловленную внедрением в это поле искусственного интеллекта. Эффективность операциональных медицинских услуг не вызывает особых опасений у специалистов, в то время замещение диагностических процедур нейросетью связывают с этическими рисками, что продемонстрировал анализ вторичных данных опросов ВЦИОМ 2024–2025 гг. Можно предположить в ближайшее время появление новой «AI-техниксткой» модели взаимоотношений врача и пациента, готовность к которой проявляют пациенты поколений цифры и миллениалы. Инкультурация потребителей AI-ассоциированных медицинских услуг старшими поколениями сопряжена с этическими рисками девиации рассматриваемой формы культуры потребления и требует детального исследования для создания социально-психологического ассесмента во избежание роста неудовлетворенности пациентов старших возрастных групп качеством оказания медицинской помощи.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and

¹ Искусственный интеллект в медицине: сферы, технологии и перспективы. Habr: сайт. 18.08.2022. URL: <https://habr.com/ru/companies/first/articles/682516/> (дата обращения: 16.04.2025).

revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Леушина В.В., Карпов В.Э. Этика искусственного интеллекта. *Философия и общество*. 2022;3:124–140. doi: 10.30884/jfio/2022.03.07.
2. Доника А.Д. Этика искусственного интеллекта: социологический подход. *Биоэтика*. 2023;16(2):26–31.
3. Constantinescu M., Voinea C., Uszkai R., Vică C. Understanding responsibility in responsible AI. Dianoetic virtues and the hard problem of context. *Ethics and Information Technology*. 2021;23:803–814.
4. Hallamaa J., Kalliokoski T. How AI systems challenge the conditions of moral agency? *International conference on human-computer interaction*. Springer, Berlin, 2020. P. 54–64.
5. Wallach W., Vallor S. Moral machine: from value alignment to embodied virtue. *Ethics of Artificial Intelligence*. Ed. by M. Liao. New York, Oxford University Press, NYC, 2020. P. 383–412.
6. Назарова Ю.В., Каширин А.Ю. Дилеммы этики искусственного интеллекта. *Гуманитарные ведомости ТГПУ им. Л. Н. Толстого*. 2020;4(36):23–31. doi: 10.22405/2304-4772-2020-1-4-23-31.
7. Мальцева И.С., Гаченко Р.А. Потребление лекарственных средств населением как показатель культуры здоровьесбережения в регионе. *Вестник Майкопского государственного технологического университета*. 2024; 16(1):121–131. doi: 10.47370/2078-1024-2024-16-1-121-131.
8. Худайкулова Н.А. Формирование культуры потребления инновационных технологий в медицине. *Экономические и гуманитарные исследования регионов*. 2024;3:72–79.
9. Еремина М.В. Социальная группа «65+»: этическая дилемма пандемии. *Биоэтика*. 2022;15(1):46–50.
10. Седова Н.Н. Биоэтика в эпоху перемен: незащищенные группы. *Биоэтика*. 2022;15(1):3–5.

Информация об авторах

А.Д. Доника – доктор социологических наук, профессор, заведующая кафедрой безопасности жизнедеятельности Института общественного здоровья, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3905-5538>, Scopus Authors ID:57190221899, E-mail: addonika@yandex.ru ✉

У.Б. Гасайниева – аспирант кафедры философии, биоэтики и права Института общественного здоровья, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3844-4605>, E-mail: ubayydat@mail.ru

Information about authors

A.D. Donika – Doctor of Science (Sociology), Professor, Head of the Department of Life Safety at the Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3905-5538>, Scopus Authors ID: 57190221899, E-mail: addonika@yandex.ru ✉

U.B. Gasaynieva – postgraduate student of the Department of Philosophy, Bioethics and Law at the Institute of Public Health, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3844-4605>, E-mail: ubayydat@mail.ru

11. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н. Ценностно-ориентированное здравоохранение: московская практика. *Московская медицина*. 2022;5(51):24–26.

REFERENCES

1. Leushina V.V., Karpov V.E. The ethics of artificial intelligence. *Filosofiya i obshchestvo = Philosophy and Society*. 2022;3:124–140. (In Russ.) doi: 10.30884/jfio/2022.03.07.
2. Donika A.D. Ethics of artificial intelligence: sociological approach. *Bioetika = Bioethics*. 2023;16(2):26–31. (In Russ.).
3. Constantinescu M., Voinea C., Uszkai R., Vică C. Understanding responsibility in responsible AI. Dianoetic virtues and the hard problem of context. *Ethics and Information Technology*. 2021;23:803–814.
4. Hallamaa J., Kalliokoski T. How AI systems challenge the conditions of moral agency? *International conference on human-computer interaction*. Springer, Berlin, 2020:54–64.
5. Wallach W., Vallor S. Moral machine: from value alignment to embodied virtue. *Ethics of Artificial Intelligence*. Ed. by M. Liao. New York, Oxford University Press, NYC, 2020:383–412.
6. Nazarova Yu.V., Kashirin A.Yu. Dilemmas of the ethics of artificial intelligence. *Gumanitarnye vedomosti TGPU im. L. N. Tolstogo*. 2020;4(36):23–31. (In Russ.) doi: 10.22405/2304-4772-2020-1-4-23-31.
7. Maltseva I.S., Gachenko R.A. Consumption of medicines by the population as an indicator of health-preserving culture in the region. *Vestnik Majkopskogo gosudarstvennogo tehnologiceskogo universiteta*. 2024;16(1):121–131. (In Russ.) doi: 10.47370/2078-1024-2024-16-1-121-131.
8. Khudaykulova N.A. Formation of a culture of consumption of innovative technologies in medicine. *Ekonomicheskie i gumanitarnye issledovaniya regionov = Economic and humanitarian studies of regions*. 2024;3:72–79. (In Russ.).
9. Eremina M.V. Social group “65+”: the ethical dilemma of the pandemic. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):46–50. (In Russ.).
10. Sedova N.N. Bioethics in an era of change: vulnerable groups. *Bioetika = Bioethics*. 2022;15(1):3–5. (In Russ.).
11. Aksenova E.I., Kamynina N.N. Value-oriented healthcare: Moscow practice. *Moskovskaya meditsina = Moscow Medicine*. 2022;5(51):24–26. (In Russ.).

Обзор

УДК 177.17

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-60-65>

Деликатность в размышлениях молодых врачей

Ирина Анатольевна Серова¹, Анна Юрьевна Ягодина¹✉, Алла Андреевна Бушля²

¹Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия

²Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Обоснование. Слово «деликатность», с одной стороны, ассоциируется с адекватностью, искренностью и доверием, с другой стороны, актуализирует негативные эмоции, вербализированные в реакциях страха, вранья в глаза, трусости, фальши, секретности, что, по мнению Н.И. Степыкина, «является свидетельством высокой степени операциональности данных речевых действий». Именно поэтому необходима экспликация смыслов понятия «деликатность» в различных контекстах врачебной деятельности.

Цель: рассмотреть возможность совершенствования клинического мышления в нравственном взаимодействии с пациентами.

Материалы и методы. Проведен аналитический обзор интервьюирования молодых врачей по проблеме повышения эффективности коммуникации в медицинской практике. Эмпирическая база представлена материалами качественного и количественного социологического исследования (методы интервью и анкетирования).

Результаты. На материале качественного анализа составлена таблица смыслов взаимодействия врачей и пациентов на основе деликатности. Количественный анализ выявил плюсы и минусы деликатных практик.

Заключение. Авторы рассматривают противоречивость размышлений молодых врачей над проблемой деликатности в современных условиях оказания медицинской помощи, анализируя антологию позитивных и негативных смыслов, вербализированных в реакциях доброжелательности и настороженности, настойчивости и терпимости, взаимного уважения и отстраненности, смелости и нерешительности, аккуратности и умолчания, нужного и ненужного, что полезно для работы в рамках партнерской и договорной моделях врачевания.

Ключевые слова: биоэтика, драматическая медицина, компетенции, деликатность, нравственность

Статья поступила 12.01.2025; принята к публикации 10.03.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-60-65>

Delicacy in the thoughts of young doctors

Irina A. Serova¹, Anna Yu. Yagodina¹✉, Alla A. Bushlia²

¹Perm State Medical University named after E.A. Wagner, Perm, Russia

²Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. Background: The word “delicacy”, on the one hand, is associated with adequacy, sincerity and trust, on the other hand, actualizes negative emotions verbalized in reactions of fear, lying to the eyes, cowardice, falsehood, secrecy, which, according to N.I. Stepykin, “is evidence of a high degree of operability of these speech actions”. That is why it is necessary to explicate the meanings of the concept of “delicacy” in various contexts of medical practice.

Aim: To consider the possibility of improving clinical thinking in moral interaction with patients.

Materials and methods: An analytical review of interviewing young doctors on the issue of improving the effectiveness of communication in medical practice has been conducted. The empirical base is represented by the materials of qualitative and quantitative sociological research (interview and questionnaire methods).

Results: Based on the qualitative analysis, a table of meanings of interaction between doctors and patients based on sensitivity has been compiled. Quantitative analysis revealed the pros and cons of delicate practices.

Conclusion: The authors examine the inconsistency of young doctors' reflections on the problem of sensitivity in modern conditions of medical care, analyzing an anthology of positive and negative meanings verbalized in reactions of benevolence and alertness,

perseverance and tolerance, mutual respect and detachment, courage and indecision, accuracy and silence, necessary and unnecessary, which is useful for working within the framework of partnership and contractual models of healing.

Keywords: bioethics, dramatic medicine, competencies, delicacy, morality

Submitted 12.01.2025; accepted 10.03.2025; published 30.05.2025.

В словаре русского языка слово «деликатность» толкуется как свойство прилагательного «деликатный», которое имеет следующие значения:

- шекотливый, требующий осторожного и тактичного отношения (разг.);
- нежный, слабый, хрупкий (разг.);
- вежливый, предупредительный, мягкий в обращении [1, с. 382].

В литературе над проблемой деликатности размышляют лингвисты, врачи и философы. Все с разных сторон анализируют амбивалентность деликатных решений. Для философов важно вписать деликатность в систему ценностей [2], в дискурс о неоднозначной связи мудрости и рациональности [3], для врачей актуально обсуждение путей деликатного получения информированного согласия [4], алгоритма сообщения неутошительных диагнозов [5], для лингвистов интересны лексические ассоциации, открывающие новые горизонты понимания природы деликатности: «Слово деликатес является этимологически родственным и употребляется не только в узком значении «вкусное блюдо, лакомство», но и в более широком – «нечто изысканное, особенное» [6, с. 137]. Деликатность – это качество, которое в современных реалиях зачастую

недооценивается, что порождает отчуждение как в межличностных отношениях, так и в общении врача и пациента. Размышления над контекстами деликатности требуют интеллектуальных усилий. Без сформированного вкуса меры [7] суждения на этот счет звучат неубедительно, скольжение по поверхности проблемы загоняет ее подлинное звучание в подвал бессознательного.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эмпирическая база исследования представлена аналитическим обзором интервью по актуальным проблемам взаимоотношений врачей и пациентов 23 аспирантов ФГБОУ ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера и анкетированием 235 ординаторов. Аспиранты формулировали определение понятия «деликатность», его операциональные характеристики и контексты употребления. Результаты интервьюирования обобщены нами в табл. 1. Ординаторам в таблице в столбце оценка предлагалось поставить только один плюс и один минус. Плюс в строке, которая содержит суждения, наиболее соответствующие представлению о деликатности, а минус в строке, не имеющей с деликатностью ничего общего.

Таблица 1

Антология смыслов взаимодействия врачей и пациентов на основе деликатности

Оценка	Экзистенциальные смыслы деликатности	Контексты употребления понятия
	1. Ненавязчивая доброжелательная поддержка. Деликатность позволяет крайне аккуратно и ответственно относиться к поставленным задачам и требованиям, не давая амбициям, личным интересам и взглядам брать верх. Возможно, современное мышление не терпит категоричности	При изучении рукописи статьи «по диагонали» рецензент может сделать отрицательные выводы и отказать в публикации. При этом, если автор в ответ на полученную рецензию пытается доказать, что замечания несправедливы, то рецензент нередко воспринимает это как личное оскорбление и находит в ответ множество других недочетов. Без деликатного отношения к рецензированию статей помимо научных аспектов появляется как возможность извлечения личной выгоды, так и рестрикция научного поиска на основе религиозных, национальных, геополитических предпочтений
	2. Слушать, понимая без осуждений. Существует правило «золотой минуты» – свободный рассказ пациента о своих проблемах, который чаще всего в реальной жизни укладывается в одну минуту, что позволяет не упускать из виду эмоциональное состояние, культурные или религиозные убеждения пациента	Основа психоанализа – вербализация проблем. З. Фрейд, начиная утром после ночного дежурства прием пациента, предлагал ему сесть на один стул, а сам садился на другой, причем ставил стулья спинками друг к другу. Перед тем как вздремнуть, Фрейд просил пациента рассказать все, что его волнует. Эта нехитрая процедура имела ошеломляющий оздоровительный эффект
	3. Привычка взвешивать свои слова и поступки, чтобы не задеть или не оскорбить другого человека	Минздрав составил список «запрещенных» слов для врачей, которые они не могут произносить во время приема, что контролируется посредством записи разговора. Разумеется, это оскорбительное решение вызвало волну негодования среди медицинских работников

Продолжение табл. 1

Оценка	Экзистенциальные смыслы деликатности	Контексты употребления понятия
	4. Деликатность – производная взаимного уважения пациента и врача, комфортной обстановки во время приема пациента	Людам может быть трудно выражать свое мнение, если они не чувствуют себя понятыми и уважаемыми. Отсутствие деликатности повышает уровень напряженности в общении
	5. Георг Вильгельм Фридрих Гегель писал: «...деликатность заключается в том, чтобы не делать и не говорить того, чего не позволяют окружающие условия». Деликатность обеспечивает эффективность в коммуникации	Одна из задач образования – совершенствование лингвокультурной иноязычной компетенции. Например, у европейцев и американцев поза «глубокий поклон» расценивается как знак униженности и раболепия. А во Вьетнаме – это знак уважения и смирения. Не поклониться означает проявить невежливость и неучтивость, нарушить этические нормы поведения. Приняв от вьетнамца визитную карточку, следует сразу же прочитать ее. Если вы положите ее в карман, вы тем самым сообщите вьетнамцу, что его считают несущественным человеком
	6. Проявлять терпимость к особенностям пожилых пациентов	Пациент 80 лет неоднократно вызывает по ночам бригаду ГССМП с жалобами на повышение АД до 190/100 мм рт. ст. Пациент назначенную ему терапию регулярно не принимает, ибо «зачем пить таблетки вечером, если давление нормальное?». Врач в ответ начал отчитывать пациента за невыполнение рекомендаций. В итоге пациент замкнулся в себе, перестал идти на контакт
	7. Продуктивное общение в неловких ситуациях. Деликатность, если в этом нет острой необходимости, уклоняется и избегает неприятных для человека тем и воспоминаний прошлого, но, когда без этого не обойтись, она смело идет навстречу «больным» вопросам	Деликатность не означает сокрытие важной информации или избегание трудных разговоров. Это касается случаев, когда речь идет о зонах повышенной стеснительности, касающихся мочеполовой системы, кишечника, пищеварения в целом, интимных вопросов. Проблемы любого характера решаемы, их нужно обсудить с врачом. Например, стоматолог не обвиняет пациента в том, что состояние его полости рта неудовлетворительное, а предлагает конкретные варианты лечения
	8. Деликатность – хорошее средство защитить себя от нежелательных последствий ненужного разговора или избежать его в принципе	18 февраля исполняется 95 лет со дня рождения выдающегося российского врача-уролога академика Николая Лопаткина и 40 лет НИИ урологии и интервенционной радиологии. ... Однажды к Лопаткину пришел прокурор с вопросом: «Врачи принимают подарки от пациентов. Что делать?». Лопаткин ответил: «Если врач вылечил хорошего человека и тот его поблагодарил, то зачастую отказаться от подарка нет никакой возможности». Затем вынул из шкафа ружье, на котором было выгравировано «Николаю Лопаткину с благодарностью от Леонида Брежнева»
	9. Способность тактично отстаивать свою точку зрения. Слово должно быть кратко, но информативно	Молодой врач жалуется – «ничего не могу поделать со своей деликатностью. Надо отстоять свое мнение, а я не могу, все деликатничаю»
	10. Медицинская коммуникация требует от врача соблюдения баланса между сообщаемой им информацией и восприятием и пониманием ее больным	Содержательная сторона разговора с больным, выбор способа подачи информации, отношение врача к пациенту должны соответствовать намерениям и ожиданиям обеих сторон. Известны случаи смерти в процессе получения информированного согласия из-за информационной передозировки (например, актер Евгений Евстигнеев)
	11. Деликатность позволяет врачу справиться с чувством тревоги на основе принципа «пусть цветут все цветы»	Отказ от лечения, госпитализации позволяет человеку сделать свой выбор без давления со стороны медицинского сообщества
	12. Деликатность – воля врача, способная склонить пациента к необходимости действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	Доктор Мясников рекомендует объяснить пациенту, что для типичных ситуаций существуют опросники, следование которым позволяет врачу достаточно точно поставить диагноз, поэтому имеет смысл однозначно отвечать на поставленный доктором вопрос – «Да» или «Нет»

Окончание табл. 1

Оценка	Экзистенциальные смыслы деликатности	Контексты употребления понятия
	13. Деликатность – это способность вести себя осторожно и внимательно , оберегая свое личное пространство	Родственник пациента или сам пациент просит врача самого принять за него важное решение, ибо он сам ничего не знает, не понимает, не может ни на что решиться. И врач принимает решение, которое должен принять пациент, так как для врача это проще. Если вы видите, что пациент или его родственники стараются переложить на вас принятие сложного решения, постарайтесь включить их в диалог: «Как Вы смотрите на предлагаемые варианты лечения? Есть ли у Вас какие-то мысли на этот счет?», «Давайте я Вам расскажу, как это обычно бывает, а вы сами подумаете, что Вам больше подходит». В противном случае врач будет во всем виноват, ибо породил несбыточные надежды

ОБСУЖДЕНИЕ

В интервью аспирантов по проблеме реализации лексемы деликатный в медицинской коммуникации выявлены следующие ассоциации:

- Первое значение – воспитанность – реализовано в ассоциациях доброжелательная поддержка, привычка взвешивать свои слова и поступки, взаимное уважение, тактичность в отстаивании своей точки зрения, воля врача, способная склонить пациента к необходимости действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

- Второе значение – щекотливый – реализовано в ассоциациях понимания без осуждения, продуктивного общения в неловких ситуациях, терпимости и соблюдения баланса между сообщаемой информацией и восприятием ее больным.

- Третье значение лексемы деликатный – нежный, слабый, хрупкий – реализовано в ассоциациях защиты себя от нежелательных последствий ненужных разговоров, средства борьбы с чувством тревоги на основе принципа «пусть цветут все цветы», способности вести себя осторожно и внимательно, оберегая свое личное пространство.

Верификация принципа «пусть цветут все цветы» на предмет соответствия смыслу значения лексемы «деликатность» выявила настороженность молодых врачей к его внедрению в практику врачевания. Только семь аспирантов поддержали этот принцип, руководствуясь либо идеями толерантного отношения к пациентам, либо интуитивным выбором без комментариев:

- «Фраза «пусть цветут все цветы» часто приписывается китайскому лидеру Мао Цзэду и ассоциируется с движением “Сто цветов” (1956–1957), когда он призывал к открытой критике и дебатам среди интеллигенции. Но если рассматривать эту фразу вне исторического контекста и применять ее как обобщенный принцип, она может быть интерпретирована как проявление деликатности»;

- «Возможно, современное мышление не терпит категоричности и отсутствия личного выбора порядка вещей. В наше время навязывание даже таких истин как то, что цветы цветут, может оскорбить или задеть чье-либо эмоциональное состояние, например, людей с аллергией на цветение».

Аргументы «против» представлены по трем зафиксированным ранее значениям:

- воспитанность: «Деликатность – это возможность заставить зацвести нужные нам цветы таким образом, чтобы остальные обитатели клумбы продолжали комфортно существовать»;

- эмпатия: «Принцип «пусть цветут все цветы» не является принципом деликатности, поскольку он предполагает допущение разнообразных мнений и действий без оценочного суждения, в то время как деликатность требует тактичного и уважительного отношения к чувствам и потребностям других людей, особенно в медицине»;

- отстраненность: «А когда на пути стоматолога встречаются неделикатные пациенты-абыюзеры, у доктора может случиться выгорание и тогда страдают другие пациенты».

Из 235 опрошенных ординаторов 73 выбрали ответ «не знаю». Ранжирование ответов остальных респондентов в части суждений, наиболее соответствующих представлению о деликатности и не имеющих с деликатностью ничего общего, представлено в табл. 2.

Деликатность – прием воспитания в медицинской педагогике. Рейтинг показывает, что молодые врачи руководствуются всеми стилями взаимодействия врачей и пациентов, но предпочитают демократический на основе взаимоуважения и взаимопонимания. Попустительский стиль деликатного общения по принципу «пусть цветут все цветы», очевидно, теряет актуальность, ибо ответственность «за все цветы», в конечном счете, несет не пациент, а врач. Есть тренд на переосмысление правила информированного согласия, согласно которому полномочия по принятию решений

относительно предпочтительной рекомендации могут быть переданы пациенту, что уже определено в лите-

ратуре по биоэтике, как «безответственный аутсорсинг ответственности» [8].

Таблица 2

Рейтинг операциональности лексемы «деликатность», %

Функции деликатности	+	-
1. Ненавязчивая доброжелательная поддержка	8,64	9,25
2. Слушать, понимая без осуждений.	15,43	3,7
3. Привычка взвешивать свои слова и поступки, чтобы не задеть или не оскорбить другого человека	6,79	12,34
4. Деликатность – производная взаимного уважения пациента и врача, комфортной обстановки во время приема пациента	27,77	0,61
5. Деликатность обеспечивает эффективность в коммуникации	1,23	3,08
6. Проявлять терпимость к особенностям пожилых пациентов	1,85	6,17
7. Продуктивное общение в неловких ситуациях	13,58	2,46
8. Деликатность – хорошее средство защитить себя от нежелательных последствий ненужного разговора или избежать его в принципе	3,7	12,34
9. Способность тактично отстаивать свою точку зрения. Слово должно быть кратко, но информативно	1,85	5,55
10. Медицинская коммуникация требует от врача соблюдения баланса между сообщаемой им информацией и восприятием, и пониманием ее больным	10,49	1,23
11. Деликатность позволяет врачу справиться с чувством тревоги на основе принципа «пусть цветут все цветы»	1,23	16,04
12. Деликатность – воля врача, способная склонить пациента к необходимости действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	1,85	24,69
13. Деликатность – это способность вести себя осторожно и внимательно, оберегая свое личное пространство	5,55	2,46

Авторитарный стиль зиждется на патернализме и профессионализме. Опрос фиксирует понимание угрозы росту профессиональных компетенций за счет стандартизации врачевания. Принятое на законодательном уровне положение об обязательном исполнении клинических рекомендаций вызывает дискуссии в медицинском сообществе, что нашло отражение и в нашем исследовании. Чтобы избежать уголовного преследования за неизбежные ошибки в начале карьеры молодой доктор стремится работать строго по стандартам оказания медицинской помощи, которые справедливо рассматриваются им в качестве индульгенции за огрехи результатов его деятельности. В стандартах нет ничего плохого кроме выхолащивания свободы и, соответственно, ответственности. Нет свободы в профессии – нет мотивации к деликатному решению медицинских проблем, которое предполагает учет многих не вписывающихся в стандарты обстоятельств человека страдающего, опутанного сетью социальных обязательств.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во врачебной деятельности философия деликатности производна от горизонтов профессиональной свободы. Трудно не согласиться с Гумбольдтом в том, что «чем свободнее человек, тем он самостоятельнее в своих проявлениях и благожелательнее по отношению к другим» [9, с. 291]. Качественный анализ проблемы деликатности в размышлениях молодых врачей

выявил основную причину отчуждения в здравоохранении – зашоренность ее современной организации. Шоры – темные куски ткани, которыми прикрывали глаза лошади, чтобы она не пугалась того, что могла неожиданно увидеть. Однако деликатность – это чуткость к нюансам.

Размышления о деликатности в процессе получения медицинского образования является основой нравственного воспитания, актуализирующей вопросы личного выбора врача между пользой и вредом, между добром и злом, между деликатностью и деликатничаньем.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition,

analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. The authors states that there is no external funding for the study.

Competing interests. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Словарь русского языка: в 4 т. Под ред. А.П. Евгеньевой. 3-е изд. стереотип. М.: Русский язык, 1985–1988. Т. I. А – Й. 696 с.
2. Седова Н.Н. Философия медицины: учебник. М.: КНОРУС, 2023. 154 с.
3. Петленко В.П., Шамов И.А. Мудрость взаимности. Л.: Лениздат, 1989. 222 с.
4. Albera R., Argentero P., Bonziglia S., De Andreis M., Preti G., Palonta F. et al. Informed consent in ENT. Patient's judgement about a specific consensus form. *ACTA Otorhinolaryngologica Italica*. 2005;25(5):304–311.
5. Марш Г. Не навреди. История о жизни, смерти и нейрохирургии. М.: Эксмо, 2019. 384 с.
6. Степыкин Н.И. Вежливость и деликатность: взаимосвязь ассоциативных полей. *Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика*. 2020;10(3):133–141.
7. Серова И.А. Вкус меры. Очерки философии здоровья. М.: Издательский дом «Стратегия», 2007. 160 с.

Информация об авторах

И.А. Серова – профессор кафедры истории и философии, доктор философских наук, профессор, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6896-0505>, E-mail: irinaserova55@mail.ru

А.Ю. Ягодина – доцент кафедры истории и философии, кандидат медицинских наук, доцент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Пермь, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6498-9346>, E-mail: annayagidina@rambler.ru ✉

А.А. Бушля – преподаватель кафедры философии, биоэтики и права, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9768-9235>, E-mail: all4life@mail.ru

Information about authors

I.A. Serova – Professor of the Department of history and philosophy, doctor of philosophical Sciences, Professor, Perm state medical University named after academician E. A. Wagner, Perm, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6896-0505> E-mail: irinaserova55@mail.ru

A.Yu. Yagodina – associate Professor of the Department of history and philosophy, candidate of medical Sciences, associate Professor, Perm state medical University named after Academician E. A. Wagner, Perm, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6498-9346> E-mail: annayagidina@rambler.ru ✉

A.A. Bushlia – Lecturer at the Department of Philosophy, Bioethics and Law, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9768-9235>, E-mail: all4life@mail.ru

8. Di Nucci E. Should we be afraid of medical AL? *Journal of Medical Ethics*. 2019;45:556–558.

9. Этическая мысль. Науч.-публицист. чтения. М.: Политиздат, 1990. 480 с.

REFERENCES

1. Dictionary of the Russian language: in 4 vol. Ed. by A.P. Evgenieva. 3rd ed. stereotype. Moscow: Russian language Publ., 1985–1988. Vol. I. A–Y. 696 p. (In Russ.).
2. Sedova N.N. Philosophy of medicine: textbook. Moscow, KNORUS Publ., 2023. 154 p. (Specialty). (In Russ.).
3. Petlenko V.P., Shamov I.A. The wisdom of reciprocity. Leningrad: Lenizdat, 1989. 222 p. (In Russ.).
4. Albera R., Argentero P., Bonziglia S., De Andreis M., Preti G., Palonta F. et al. Informed consent in ENT. Patient's judgement about a specific consensus form. *ACTA Otorhinolaryngologica Italica*. 2005;25(5):304–311.
5. March H. Do no harm. The Story of Life, Death, and Neurosurgery. Moscow: Eksmo Publ., 2019. 384 p. (In Russ.).
6. Stepykin N.I. Politeness and delicacy: interrelation of associative fields. *Izvestiya Yugo-Zapadnogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Lingvistika i pedagogika = Proceedings of the Southwestern State University. Series: Linguistics and Pedagogy*. 2020;10(3):133–141. (In Russ.).
7. Serova I.A. The taste of measure. Essays on the philosophy of health. Moscow, Strategiya Publishing House, 2007. p.160. (In Russ.).
8. Di Nucci E. Should we be afraid of medical AL? *Journal of Medical Ethics*. 2019;45:556–558.
9. Ethical thought. Scientific-publicist readings. Moscow, Politizdat, 1990. 480 p. (In Russ.).

Обзор

УДК 177.7:316.7

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-66-70>

Профессиональные коммуникативные компетенции провизора

**Юлия Геннадиевна Фатеева[✉], Татьяна Константиновна Фомина,
Ольга Владимировна Костенко**

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. Профессия провизора относится к коммуникативно-активным, однако в современной гуманитарной науке данный аспект освещен недостаточно, что обеспечивает актуальность проведенного исследования. На основании анализа норм русского литературного языка, профессионального стандарта и ряда существующих рекомендаций по осуществлению коммуникации в аптечных сетях были выявлены основные требования к профессиональной речи провизора, коммуникативные тактики и стратегии, используемые в диалоге с клиентами. Так, в профессиональной деятельности провизор использует информационно-разъяснительные, убедительные, поддерживающие тактики. Выбор той или иной тактики зависит от коммуникативной задачи (информирование, консультирование, продажа). Проведенный анализ «гайдов» позволяет предположить, что большая часть из них разработана с учетом положительного решения последней задачи – продажи. Игнорирование коммуникативной компетенции и ее комплементарное положение в перечне профессиональных компетенций, формируемых в вузе, дает основание предположить недостаточное владение выпускниками вуза навыками консультирования и осуществления коммуникативных тактик, в основе которых – эмпатия (например, как поддерживающая).

Ключевые слова: провизор, коммуникация, коммуникативные тактики и стратегии, профессиональные компетенции, этика коммуникативной активности

Статья поступила 10.03.2025; принята к публикации 18.04.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-66-70>

Professional communication competencies of a pharmacist

Yulia G. Fateeva[✉], Tatyana K. Fomina, Olga V. Kostenko

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. The profession of a pharmacist is considered to be communicative and active, but in modern humanities this aspect is not sufficiently covered, which ensures the relevance of the research. Based on the analysis of the norms of the Russian literary language, the professional standard and a number of existing recommendations for communication in pharmacy chains, the basic requirements for the professional speech of a pharmacist, communicative tactics and strategies used in dialogue with clients were identified. Thus, in his professional activity, a pharmacist uses information-explanatory, convincing, supportive tactics. The choice of a particular tactic depends on the communicative task (informing, consulting, selling). The analysis of the guides suggests that most of them were developed taking into account the positive solution of the last task – sales. Ignoring communicative competence and its complementary position in the list of professional competencies formed at the university suggests that graduates lack the skills to consult and implement communicative tactics based on empathy (for example, as a supportive one).

Keywords: pharmacist, communication, communication tactics and strategies, professional competencies, ethics of communicative activity

Submitted 10.03.2025; accepted 18.04.2025; published 30.05.2025.

ВВЕДЕНИЕ

Согласно профессиональному стандарту, провизор должен «осуществлять эффективные коммуникации в устной и письменной форме с коллегами, другими работниками здравоохранения и пациентами при решении профессиональных задач» (Приказ Минтруда РФ от 09.03.2016 № 91Н «Об утверждении профессионального стандарта “Провизор”»). В таком

случае не вызывает сомнения тот факт, что профессия провизора относится к коммуникативно активным, а потому на стадии получения образования необходимо обеспечить сформированность данной компетенции у будущего специалиста, т.к. профессиональная речь провизора – это важный инструмент его работы, влияющий на эффективность взаимодействия с пациентами и коллегами. Необоснованное отсут-

ствие современных научных работ в данной теме (несколько разрозненных работ в течение последних 10 лет [1, 2, 3], например, при объективной необходимости исследования коммуникативной компетенции провизора является доказательством актуальности проведенного исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторами проанализирован профессиональный стандарт провизора, методические рекомендации по ведению профессиональной коммуникации с клиентами. На основе данных документов и норм русского литературного языка сформулированы основные требования к профессиональной речи провизора, определены основные коммуникативные тактики и стратегии. Этика коммуникативной активности провизора оценивалась по шкале «хорошо – скорее, хорошо – скорее, плохо – плохо», где вектор оценки определялся в категориальном поле традиционных духовных ценностей.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Основная «медицинская» цель профессиональной коммуникации провизора – провести эффективную консультацию клиента в соответствии с его состоянием и рекомендациям на лечение. Здесь сразу встает моральная проблема соотношения мнения провизора и рекомендаций врача. Если провизор учитывает состояние клиента, то его оценка может не совпадать с оценкой врача, который осматривал пациента ранее, мог не учитывать появившихся при перемещении от врача к провизору симптомов. В то же время должностные инструкции провизора запрещают ему обсуждать врачебные назначения, а только выполнять их. Хотя дополнительную информацию по просьбе клиента провизор обязан ему сообщить. Таким образом, оказывается, что принципиальное значение в решении коллизии несоответствия мнений врача и провизора будет играть форма выражения их позиции, другими словами, КАК будет артикулирован диалог и будет ли он вообще.

Из общеязыковых требований к речи провизора предъявляются следующие: она должна быть грамотной, точной, доступной и этичной. При этом коммуникация должна располагать к доверию, важному критерию эффективности медицинского работника. Но здесь появляется еще одна моральная проблема, которую отечественные законодатели сочли столь значимой, что внесли в закон. 1 апреля 2025 г. Госдума приняла во втором и третьем чтении закон, который с 1 сентября 2025 г. запрещает навязывать потребителям любые дополнительные товары, работы

и услуги (URL: <https://ria.ru/20250401/gosduma-2008621103.html>). Это значит, что и провизор при обслуживании клиента не должен настойчиво предлагать дополнительную продукцию, вынуждая потребителя к ее приобретению. То есть предложить может и должен, но навязывать не имеет права. А что значит «навязывать»? Это значит, оказывать давление через речевую коммуникацию. Такая коммуникация должна отвечать определенным моральным требованиям, прежде всего, грамотностью и точностью речи.

Грамотность и точность речи, во-первых, достигается правильным использованием терминологии. Провизор должен владеть профессиональной лексикой (фармакологической, медицинской, химической) и использовать ее корректно. При этом в случае отсутствия врачебного назначения рекомендация должна включать альтернативные препараты и подробное объяснение специфических свойств каждого.

Второй составляющей грамотности является четкость формулировок. Информация должна быть представлена ясно и содержать конкретную информацию, чтобы исключить неправильную интерпретацию. Так, например, вместо «принять лекарство после еды» лучше сказать «принять лекарство через 30 минут после приема пищи» и т. д.

Наибольшую сложность в коммуникации провизора, по нашему мнению, составляет необходимость адаптироваться к аудитории. В частности, профессионал должен каждый раз учитывать языковой уровень и языковой менталитет клиента, подстраивать свою речь под его возможности, в том числе и физиологические, уметь объяснять сложные медицинские понятия простым и понятным языком, учитывая уровень знаний пациента. Для лучшего понимания информации можно использовать аналогии и примеры из повседневной жизни. Это помогает пациенту усвоить рекомендации по приему лекарств и уходу за здоровьем.

Обратная связь также важна в определении успешности коммуникации, потому важно убедиться, что пациент правильно понял предоставленную информацию. Большое значение в этом имеют уточняющие вопросы, например: «Вам понятно, как принимать этот препарат?».

Важное этическое требование к речи провизора – корпоративность. Так, при рекомендации лекарственных препаратов провизор должен руководствоваться исключительно медицинскими показаниями, а не личными предпочтениями или коммерческими интересами. При рекомендации лекарственных препаратов необходимо обосновывать свой выбор, объясняя пациенту, почему именно этот препарат подходит ему. На практике это не всегда работает, потому как провизор

должен также и выполнять коммерческий план медицинской организации.

Особенно тщательно необходимо «проработать» невербальные средства общения. В частности, тон и голос: речь должна быть спокойной, уверенной и убедительной, так как это способствует формированию доверия у пациента. Важно в диалоге использовать приемы активного слушания и поддерживать зрительный контакт с пациентом, что демонстрирует внимание к его проблемам. Тембр голоса и темп речи должны быть умеренными, если иного не требуют физические возможности клиента. Дикция должна быть максимально четкой, при этом артикуляция не утрированной, чтобы не вызывать негативной реакции собеседника. Внимание к акустико-артикуляционной характеристике собственной речи обеспечивает хорошую разборчивость и понимание информации.

Значительную «опасность» коммуникативно активных профессий представляет эмоциональное инфигирование: отражение эмоций собеседника. В условиях работы, когда поток клиентов может быть достаточно массивным, важно сохранять эмоциональную нейтральность, избегать излишней эмоциональности в речи, особенно при общении с пациентами, находящимися в стрессовом состоянии.

Помимо нормативных качеств речи профессионализм провизора определяется и его умением использовать разнообразные коммуникативные тактики для эффективного общения с клиентами. Выбор тактики зависит от ситуации, типа клиента и цели коммуникации (информирование, консультирование, продажа). Наиболее распространенными тактиками являются информационно-разъяснительные, убедительные, поддерживающие и т. д.

К информационно-разъяснительным тактикам относятся инструкция (четкое и краткое объяснение, как принимать лекарство, дозировки, возможные побочные эффекты. В данной тактике фокус делается на фактах и понятном языке. Например: «Этот препарат принимают по одной таблетке два раза в день после еды, запивая достаточным количеством воды»); подробное разъяснение (более развернутое объяснение механизма действия препарата, его преимуществ перед аналогами, противопоказаний и взаимодействия с другими лекарствами. Используется только «по запросу», когда клиент проявляет интерес к более глубокому пониманию); сравнение и аналогия (сравнение препарата с аналогами или использование аналогий для объяснения сложных медицинских концепций простыми словами. Например: «Этот препарат действует подобно тому, как ключ открывает замок, блокируя определенные рецепторы в вашем организме»);

демонстрация (используют при продаже устройств. Тактика включает показ клиенту, как использовать медицинские устройства, например, ингалятор или глюкометр).

Тактики, ориентированные на потребности клиента, – это активное слушание, выявление потребностей, предложение альтернатив, персонализированный подход. Активное слушание включает внимательное выслушивание жалоб и вопросов клиента, проявление эмпатии и понимания. Приемы активного слушания требуют дополнительной подготовки, однако сформировать данный навык несложно при грамотной организации работы. Тактика выявления потребностей – это задавание вопросов, чтобы понять, что именно нужно клиенту, какие у него симптомы, предпочтения и ограничения. Умение вести профессиональный диалог с больным, выявление клинической картины – коммуникативный навык, формировать который реально в пределах учебного процесса. Однако актуализировать полученные умения необходимо в процессе всей трудовой деятельности.

Особая коммуникативная тактика провизора – предложение альтернатив: на фармацевтическом рынке существует большое количество взаимозаменяемых препаратов. Представление клиенту нескольких вариантов лечения или препаратов, с учетом его потребностей и бюджета – наиболее важный, на наш взгляд, профессиональный навык провизора. Но основой для такого профессионального навыка является образовательная база фармацевтики, в организации которой почему-то недостаточное внимание уделяется этике коммуникативных техник провизора. Так, например, в Программе дисциплины «Коммуникативные основы фармацевтической деятельности»; 33.05.01 «Фармация» читаем: «Тема 4. Основы фармацевтической этики и деонтологии. Нравственно-этические нормы фармацевтической деятельности. Основы фармацевтической этики и деонтологии. Нравственно-этические нормы фармацевтической деятельности. Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта). Разделы: фармацевтический работник и общество, фармацевтический работник и пациент, фармацевтический работник и врач. Основные постулаты международной концепции «Фармацевт 7 Звездочек». (URL: <https://kpfu.ru/pdf/portal/oop/335108.pdf>). Это общие слова, не конкретизирующие этические коммуникативные ситуации. Здесь нет формулировки принципов биоэтики, в моральном поле которой, собственно, и строится взаимодействие провизора и пациента. Нет описания этического функционала взаимоотношений провизора и врача. Нет объяснения нравственных рисков расширения medica-

лизации во взаимодействии врача, провизора и представителя фармацевтической компании. С внедрением концепции ценностно-ориентированного здравоохранения требования к повышению коммуникативного статуса провизора будут неуклонно повышаться, поэтому этическая подготовка должна приобретать более современный и научно обоснованный характер.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе профессиональной деятельности провизору необходимо применять и персонализированный подход, и тактики убеждения (в том числе работа с возражениями, приемы аргументирования и т.д.), поддерживать позитивную атмосферу общения, чувствовать грань оптимизма и доброжелательности – все эти навыки являются составными частями профессиональной коммуникативной компетенции. Бесспорно, большую помощь в овладении данными умениями играют всевозможные гайды и тренинги, которыми обеспечивают провизоров работодатели. Однако медицинские вузы в большинстве своем оставляют вне зоны своего внимания необходимость комплексного подхода к формированию коммуникативных навыков провизора, при этом соглашаясь, что владение профессиональной речью – это неотъемлемая часть компетенции провизора, способствующая эффективному взаимодействию с пациентами, коллегами и укреплению доверия к фармацевтической профессии.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition,

analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Акименко Г.В., Селедцов А.М., Кирина Ю.Ю. К вопросу о формировании профессиональной коммуникативной компетентности провизоров. *Электронный журнал «Дневники науки»*. 2020;6. URL: https://dnevniknauki.ru/images/publications/2020/6/pedagogics/Akimenko_Seledtsov_Kirina.pdf (дата обращения: 06.05.2025).

2. Гурьянова М.Н. Разработка научно-методических подходов к формированию профессиональной коммуникативной компетенции фармацевтического специалиста на додипломном уровне обучения. *Современные проблемы науки и образования*. 2015;2-2. URL: <https://science-education.ru/article/view?id=21759> (дата обращения: 06.05.2025).

3. Рожков Г.А., Приступа С.В., Туманова А.П. Языковые и коммуникативные компетенции специалиста фармацевтической отрасли: взгляд изнутри. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2021;1-4:65-71.

REFERENCES

1. Akimenko G.V., Seledtsov A.M., Kirina Yu.Y. On the formation of professional communicative competence of pharmacists. *Elektronnyi zhurnal "Dnevnik nauki" = Electronic journal "Diaries of Science"*. 2020;6. (In Russ.) URL: https://dnevniknauki.ru/images/publications/2020/6/pedagogics/Akimenko_Seledtsov_Kirina.pdf (accessed: 06.05.2025).

2. Guryanova M.N. Development of scientific and methodological approaches to the formation of professional communicative competence of a pharmaceutical specialist at the pre-graduate level of education. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*. 2015;2-2. (In Russ.) URL: <https://science-education.ru/article/view?id=21759> (accessed: 06.05.2025).

3. Rozhkov G.A., Pripoda S.V., Tumanova A.P. Linguistic and communicative competencies of a pharmaceutical industry specialist: an inside look. *Mezhdunarodnyi zhurnal gumanitarnykh i estestvennykh nauk International Journal of Humanities and Natural Sciences*. 2021;1-4:65-71. (In Russ.).

Информация об авторах

Ю.Г. Фатеева – заведующая кафедрой русского языка и социально-культурной адаптации, Институт общественного здоровья имени Н.П. Григоренко, кандидат филологических наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>, E-mail: fatjg@mail.ru

Т.К. Фомина – профессор кафедры русского языка и социально-культурной адаптации, доктор социологических наук, Институт общественного здоровья имени Н.П. Григоренко, кандидат филологических наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-3880>, E-mail: tkfomina@yandex.ru 

О.В. Костенко – заведующая кафедрой философии, биоэтики и права, кандидат медицинских наук, доцент, Институт общественного здоровья имени Н.П. Григоренко, кандидат филологических наук, доцент, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-487X>, E-mail: olyakostenko@mail.ru

Information about authors

Yu.G. Fateeva – Head of the Department of Russian Language and Socio-Cultural Adaptation, Institute of public health named after N.P. Grigorenko, PhD, Associate Professor, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5588-6959>, E-mail: fatjg@mail.ru

Т.К. Фомина – Professor of the Department of Russian language and socio-cultural adaptation, doctor of sociological Sciences, Institute of public health named after N.P. Grigorenko, candidate of philological Sciences, associate Professor, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1636-3880>, E-mail: tkfomina@yandex.ru 

О.В. Костенко – Head of the Department of Philosophy, Bioethics and Law, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Institute of public health named after N.P. Grigorenko, Candidate of Philological Sciences, Associate Professor, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-487X>, E-mail: olyakostenko@mail.ru

Обзор

УДК 177.7: 316.7

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-71-77>

Этические вопросы обрезания без медицинского основания с позиции детского хирурга

Андрей Иванович Перепелкин[✉], Екатерина Владимировна Власова,
Анастасия Андреевна Перепелкина

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

Аннотация. В статье раскрываются биоэтические аспекты ритуального и профилактического обрезания мальчиков (ОМ). Религиозные, культурные и социальные факторы оказывают влияние на решение не только многих родителей о проведении обрезания их детей, но и на детских хирургов, сталкивающихся с просьбой о проведении такой операции. Когда или при каких условиях считается этичным обрезать половые органы мальчиков, если это не является медицинской необходимостью? Основным этическим вопросом рассматриваемой темы заключается в том, что обрезание у младенцев противоречит стандартным принципам хирургии, поскольку нет абсолютных медицинских показаний к ее выполнению. В большинстве обычных обстоятельств обрезание гениталий любого человека без его собственного осознанного согласия является грубым нарушением его права на физическую неприкосновенность и сексуальное самовыражение. Медицинские, этические, культурные и юридические вопросы, связанные с ОМ, выполняемым без медицинских показаний, многочисленны и сложны и глубоко укоренены в западной цивилизации, которая однозначно основана на уважении основных прав человека и на защите физического и психического здоровья каждого члена общества. Тема ОМ является сложной парадигмой для сегодняшнего плюралистического, мультиэтнического и мультикультурного общества, в котором различные требования, традиции, права, культурные, религиозные и идеологические нормы вступают в конфликт между собой. Как и любая хирургическая операция, ОМ несет риск осложнений, которые можно определить как ранние (кровотечение, воспаление, повреждение головки и задержка мочи), так и поздние (такие как фимоз, перекут полового члена и кожно-уретральный свищ). ОМ, основанное на культурных и религиозных факторах, которые глубоко укоренились в некоторых слоях общества, должно проводиться в условиях максимальной безопасности в специализированных медицинских учреждениях и надлежащим образом обученным персоналом.

Ключевые слова: обрезание, мальчики, биоэтика, религия, профилактика, автономия, культура, детская хирургия

Статья поступила 14.02.2025; принята к публикации 10.04.2025; опубликована 30.05.2025.

Review

doi: <https://doi.org/10.19163/2070-1586-2025-18-1-71-77>

Ethical issues of circumcision without medical grounds from the perspective of a pediatric surgeon

Andrei I. Perepelkin[✉], Ekaterina V. Vlasova, Anastasia A. Perepelkina

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

Abstract. This article examines the bioethical aspects of ritual and prophylactic circumcision of boys (CB). Religious, cultural, and social factors influence not only the decisions of many parents to have their children circumcised, but also those of pediatric surgeons who are asked to perform such an operation. When or under what conditions is it considered ethical to circumcise the genitals of boys unless it is medically necessary? The central ethical issue at stake is that CB in infants is contrary to standard surgical principles because there is no absolute medical indication for its performance. In most ordinary circumstances, genital cutting of any individual without his or her own informed consent is a gross violation of that individual's right to physical integrity and sexual expression. The medical, ethical, cultural, and legal issues surrounding CB performed without medical indications are numerous and complex, and are deeply rooted in Western civilization, which is unequivocally based on respect for basic human rights and on the protection of the physical and mental health of every member of society. The topic of CB is a complex paradigm for today's pluralistic, multi-ethnic and multicultural society, in which various demands, traditions, rights, cultural, religious and ideological norms conflict with each other. Like any surgical operation, it carries a risk of complications, which can be defined as early (bleeding, inflammation, damage to the glans and urinary retention) and late (such as phimosis, penile torsion and urethral cutaneous fistula). CB, based on cultural and religious factors that are deeply

ingrained in some segments of society, should be conducted in conditions of maximum security in specialized medical institutions and with properly trained personnel.

Keywords: circumcision, boys, bioethics, religion, prevention, autonomy, culture, pediatric surgery

Submitted 14.02.2025; accepted 10.04.2025; published 30.05.2025.

Немногие операции вызывают столько вопросов с этической точки зрения, как обрезание мальчиков (ОМ). Религиозные, культурные и социальные факторы оказывают влияние на решение не только многих родителей о проведении обрезания их детей, но и на врачей, сталкивающихся с просьбой о проведении такой операции. Все они вместе стремятся обсудить и понять, каким образом, с медицинской точки зрения, это оперативное вмешательство может принести пользу или причинить вред ребенку [1]. Важно, чтобы любое такое обсуждение основывалось на точной оценке медицинских знаний и здравом рассмотрении этических принципов [2]. В первую очередь такое обсуждение связано с массой вопросов, таких, как показания к операции, а также целесообразность с этических и медицинских позиций удалять часть здорового органа [3]. Когда или при каких условиях считается этически обрезать половые органы мальчиков, если это не является медицинской необходимостью? [4]. Кроме того, основной этический вопрос в рассматриваемом случае заключается в том, что ритуальное и профилактическое обрезание у младенцев противоречит стандартным принципам хирургии, поскольку нет абсолютных медицинских показаний к ее выполнению. Самый фундаментальный принцип хирургии заключается в том, что никакая операция не должна проводиться при отсутствии заболевания, поскольку она не может быть оправдана, если риск процедуры не уравновешен риском заболевания. Поскольку у новорожденного нет никаких заболеваний, возможно обрезание можно было бы оправдать возможными рисками для пациента в будущем? [5]. Столкнувшись с просьбой о ритуальном обрезании и приняв решение выполнить операцию, детские хирурги и урологи сталкиваются с дилеммой, а как же оформить предоперационное заключение? Чаще всего устанавливается диагноз «фимоз», который является достаточным для выполнения оперативного вмешательства. Насколько этически верным является гипердиагностика в такой ситуации?

Обрезание, или циркумцизия (от латинского *circumcidere*: *circum* – вокруг и *caedere* – вырезать) является хирургической операцией, заключающейся в полном или частичном иссечении крайней плоти полового члена. В большинстве стран обрезание выполняется в медицинских центрах под наркозом или местной анестезией, однако остается значительное число стран, где такая операция выполняется на дому

или в религиозном учреждении людьми, не имеющими отношения к медицине.

Надо отметить, что операция в период новорожденности противопоказана детям с различными врожденными аномалиями полового члена, такими как его искривление, пеноскротальное сращение, скрытый половой член, микропенис, гипоспадия, эписпадия, экстрофия мочевого пузыря, а также с многочисленными другими заболеваниями органов и систем.

Показания к проведению ОМ можно разбить на 4 группы: 1) обрезание по медицинским показаниям (фимоз, парафимоз, рецидивирующий баланопостит); 2) профилактическое обрезание, например, у новорожденных для предотвращения инфекций мочевыводящих путей в старшем возрасте; 3) ритуальное обрезание (типично для иудаизма и ислама); 4) обрезание по другим причинам (инициация).

В нашей работе мы сконцентрируемся на двух имеющих взаимосвязь типах обрезания мальчиков, выполняемых по немедицинским показаниям: первое, по ритуальным, религиозным или культурным причинам (РОМ) и, второе, как мера профилактической медицины (ПОМ).

Ритуальное обрезание у мальчиков (РОМ) является как древней процедурой, так и одной из наиболее распространенных практик в современном мире. Процедура по религиозным причинам особенно распространена в мусульманском мире, среди иудеев, некоторых христиан на Ближнем Востоке, в Центральной Азии, Соединенных Штатах Америки, в некоторых странах Юго-Восточной Азии и Африки. Во всем мире распространенность ОМ составляет 37,7 %, тогда как в России – 11,8 % [6].

Ритуальное ОМ практикуется многими разными народами. Имеются исторические находки, подтверждающие его применение уже более 15000 лет тому назад. В Древнем Египте, например, оно использовалось как ритуал перед принятием в жрецы, служило для осуществления перехода к взрослой жизни среди членов высших социальных классов. В целом, гигиена, подготовка к половой жизни, обряд перехода и посвящения во взрослую жизнь, племенная идентичность и приверженность религиозным убеждениям являются причинами, наиболее часто упоминаемыми для объяснения значения ритуального обрезания. Ссылки на обрезание можно также найти как в еврейской, так и в христианской Библиях. Для мусульман обрезание

(хитан) считается необходимым. Хотя оно явно не упоминается в Коране, тем не менее, считается, что оно предписано Пророком Мухаммедом. По этой причине эта практика приняла характер Сунны или традиции Пророка, и она также приводится в Хадисах (высказываниях и деяниях Пророка).

В викторианскую эпоху в западных странах ОМ использовалось при лечении мастурбации, серьезных двигательных нарушений, экземы, отеков, слоновости, гангрены, туберкулеза, заболеваний тазобедренного сустава, энуреза, общей нервозности, импотенции, судорог, в том числе вызываемых истерической эпилепсией [7].

Допустимость обрезания новорожденных мужского пола регулярно обсуждалась в разных странах с начала текущего века, например, в 2006 году в Финляндии, в 2012 году в Германии и в 2018 году в Исландии и Дании [8]. В 2007 году на основе научных данных международное сообщество рекомендовало, чтобы «обрезание было признано в качестве дополнительного важного вмешательства для снижения риска гетеросексуального заражения ВИЧ-инфекцией у мужчин» [9]. Более того, в 2012 году Американская академия педиатрии сообщила, что ПОМ способно значительно снизить риск возникновения инфекций мочевыводящих путей, в том числе передающихся половым путем, а также карциномы полового члена [10]. Однако профилактический эффект ОМ является спорным. Например, инфекции мочевыводящих путей можно лечить антибиотиками без каких-либо проблем, а случаи рака полового члена очень редки. Более того, передачу венерических заболеваний можно предотвратить с помощью презервативов. Поскольку половая активность начинается позже, то нет необходимости обрезать мальчика, чтобы предотвратить риск возникновения у него венерических заболеваний.

Американский колледж медсестер-акушеров, Американское общество по лечению боли, Американская академия педиатрии и другие, в основном американские, медицинские организации утверждают, что, по крайней мере, некоторые формы обрезания половых органов у детей без имеющихся медицинских показаний, включая обычное обрезание полового члена, этически допустимы даже при выполнении несовершеннолетним без их согласия. В поддержку такой точки зрения эти организации время от времени апеллировали к потенциальной пользе для здоровья, которая может возникнуть в результате удаления сексуально чувствительной, не пораженной болезнью ткани из половых органов таких несовершеннолетних [4].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), все формы ненужного с медицинской

точки зрения женского обрезания представляют собой увечье и нарушают право человека на телесную неприкосновенность. При этом не имеет значения, производится ли обрезание по религиозным или культурным причинам, выполняется ли оно опытным оператором с использованием обезболивающих или стерильных инструментов. Даже «ритуальный надрез» крайней плоти или капюшона клитора, который полностью заживает, ВОЗ считает нарушением прав человека [4]. В то же время ВОЗ не считает ненужное с медицинской точки зрения ОМ нарушением прав человека, даже если оно выполняется практиком без медицинского образования, без обезболивания, без соблюдения асептики и антисептики, без согласия пациента [11]. ВОЗ призывает к соблюдению прав человека при продвижении своей позиции по обеим процедурам: заявляет, с одной стороны, что обрезание у девочек следует запретить, ссылаясь на право человека на физическую неприкосновенность, с другой стороны декларирует, что ОМ «дает возможность усилить меры по профилактике заражения ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) и тем самым содействовать правам человека». Таким образом, мы видим, что ВОЗ не заняло безоговорочной позиции против РОМ и ПОМ и не мобилизовало глобальную кампанию по их «устранению», как это было в случае с женским обрезанием.

Большая международная коалиция из более чем 90 ученых в области права, медицины, этики и других областей пришла к выводу, что в большинстве обычных обстоятельств обрезание гениталий любого человека без его собственного осознанного согласия является грубым нарушением его права на физическую неприкосновенность и сексуальное самовыражение. Следовательно, такое обрезание следует считать «морально недопустимым, если только человек не является совершеннолетним и обрезание не является необходимым с медицинской точки зрения» [12].

Возраст ребенка, в котором проводится ритуальное обрезание, его способы и условия, а также то, кто его выполняет, имеют наиважнейшие значения. В еврейской общине ОМ выполняется на восьмой день после рождения ребенка, если только его состояние не требует отсрочки процедуры до полного восстановления его здоровья, и включает использование ритуальных предметов (нож с определенным лезвием, щит, контейнер для крайней плоти). Мусульмане ОМ выполняют через несколько лет после рождения ребенка, хотя всегда до наступления полового созревания. С медицинской точки зрения, некоторые исследователи рекомендуют проводить обрезание в период новорожденности, а не в старшем возрасте. Они считают,

что в неонатальном периоде операция не только более проста в операционном плане, но и демонстрирует низкий уровень осложнений. Это связано со способностью к заживлению у новорожденных, а также с отсутствием у них необходимости наложения швов. Кроме того, выполнение обрезания в раннем периоде более безопасно и менее материально затратное [13].

Несмотря на большую распространенность, ритуальное обрезание продолжает оставаться крайне спорной практикой с учетом различных прав и ценностей, которые затрагиваются. В частности, признание культурных и/или религиозных прав меньшинств поднимает сложные вопросы для либеральных демократий и их конституций. Конкретный аспект этой дилеммы виден в отношениях между несовершеннолетними и их семьями, которые принадлежат к культурному и религиозному сообществу, которое отличается от большинства. Таким образом, возникает перспектива, в рамках которой дебаты не ограничиваются только правовыми аспектами, какими бы важными они ни были, ни аподиктическим утверждением этической точки зрения. Защита несовершеннолетних, которые, очевидно, не могут дать действительное согласие, представляет собой особенно критический аспект. Действительно, решение об обрезании несовершеннолетнего обычно принимают только родители или опекуны без согласия несовершеннолетнего. Ссылаясь на принципы надлежащей медицинской практики, Британская медицинская ассоциация утверждает, что обрезание в чисто профилактических или ритуальных целях не оправдывается автоматически родительским согласием и призывает врачей информировать родителей о проблемах, связанных с данной операцией. Ассоциация указывает, что врачи должны действовать в рамках закона и своей совести и взвешивать преимущества и риски (в том числе психологические) обрезания в каждом конкретном случае. На основании законов, действующих в Соединенных Штатах и международных деклараций о правах человека, обрезание нарушает абсолютные права несовершеннолетнего на защиту его физической неприкосновенности, автономии и свободы выбирать свою собственную религию. Это означает, что врач по закону обязан защищать детей от ненужных медицинских вмешательств [14]. Таким образом, при отсутствии медицинского обоснования родительское согласие на обрезание новорожденного не будет иметь юридической силы, поскольку родители могут разрешить операцию только в том случае, если она соответствует наилучшим интересам ребенка.

Шведский гражданский омбудсмен по правам детей и представители четырех ведущих медицинских

ассоциаций Швеции в 2013 году заявили, что обрезание ребенка без медицинского обоснования и без согласия ребенка противоречит правам человека и основополагающим принципам медицинской этики [1]. Действительно, согласно Нью-Йоркской конвенции, дети в возрасте старше 12 лет, если они не имеют когнитивных отклонений, имеют право на консультацию и выражение своего мнения по всем процедурам, которые их касаются. Таким образом, при отсутствии веских причин кажется сомнительным исключать несовершеннолетних из выбора, который может существенно повлиять на их физическое и психическое здоровье и который можно легко отложить до того времени, когда они смогут выразить осознанное мнение относительно полностью личного выбора. Однако это растущее признание воли несовершеннолетнего может вступить в противоречие с признанием конституционного права родителей на религиозную свободу и воспитывать своих детей в соответствии с предписаниями религиозной веры, к которой они принадлежат. Несмотря на то, что обрезание влияет на физическую целостность несовершеннолетнего, существует мнение, что оно может, тем не менее, положительно способствовать развитию его личности, составляя общее благо в физической, психологической, социальной и взаимосвязанных с ними сферах [15].

Можно ли при отсутствии медицинских показаний для РОМ и ПОМ отказаться от их выполнения в медицинских учреждениях? Скорее всего ответ будет отрицательный. Мы знаем из истории медицины в России, когда запрет на аборт привел к огромному количеству их выполнения в подпольных условиях, с последующим возрастанием случаев тяжелых осложнений и летальных исходов. То же самое последует, скорее всего, и за отменой РОМ и ПОМ в лечебных учреждениях.

В 2012 году суд Кельна в Германии постановил, что ОМ, проводимые без медицинских показаний у несовершеннолетних, представляет собой необратимое телесное повреждение и нарушает право личности на физическую неприкосновенность и самоопределение, и что процедура должна быть отложена, пока несовершеннолетний не станет достаточно взрослым, чтобы принять решение свободно и осознанно. Кроме того, суд заявил, что врачи, которые выполняют эту хирургическую операцию, могут быть привлечены к ответственности [16]. За этим последовали обширные дебаты, затрагивавшие аспекты, которые сыграли решающую роль в решении суда, а также политические обсуждения, связанные с последствиями постановления. «Приговор, который, как предполагалось, будет вынесен до конца, будет означать, что еврейская

жизнь в Германии фактически станет невозможной», – прокомментировал решение суда президент Центрального совета Дитер Грауманн в интервью Daily Theme. Конференция европейских раввинов даже назвала решение суда «возможно, одним из самых серьезных нападков на еврейскую жизнь после Холокоста». «Обрезание должно быть сделано на восьмой день жизни и скрепляет религиозный завет с Богом. Это еврейский закон, не подлежащий обсуждению», заявил также берлинский раввин Ицхак Эренберг [17].

Канцлер Германии Ангела Меркель утверждала: «Я не хочу, чтобы Германия была единственной страной в мире, где евреи не могут практиковать свои ритуалы. В противном случае мы стали бы посмешищем» [18]. Однако после оживленных публичных дебатов относительно культурных и религиозных традиций обрезания младенцев мужского пола, парламент Германии внес поправку (§1613d) в Гражданский кодекс, которая прямо разрешает такое оперативное вмешательство, если оно выполняется после шести месяцев жизни ребенка квалифицированным медицинским персоналом [19].

С точки зрения принципа «не навреди», насколько безопасна такая операция? Как и любая другая операция ОМ представляет риск для здоровья, кроме того, частота осложнений увеличивается с возрастом. В Соединенных Штатах частота осложнений составляет от 0,2 до 0,6 %, при этом большинство осложнений не являются серьезными и легко поддаются лечению, что приводит к общему мнению, что это довольно «простая процедура» [20].

Поскольку обрезание является хирургической операцией, оно должно проводиться в специализированном медицинском учреждении и надлежащим образом обученным персоналом. Действительно, как и любая хирургическая операция, она несет риск осложнений, которые можно определить как ранние (кровотечение, воспаление, повреждение головки и задержка мочи) и поздние (такие как фимоз, перекут полового члена и кожно-уретральный свищ). Описаны даже случаи летального исхода [1].

Наиболее серьезным осложнением является случайное отсечение части пениса или чрезмерное удаление кожи его тела, приводящие в дальнейшем к вторичной его деформации. В литературе описано много случаев диатермического ожога, приводящего к полному некрозу пениса, а также случайной ампутации. В последующем таким детям из-за потери пениса меняли пол на женский. Каждое из этих осложнений – трагедия, которую можно было бы избежать, отменив массовое рутинное обрезание в неонатальном периоде. Также имеются данные, что обрезание нарушает поло-

вую функцию и снижает чувствительность полового члена. Более того, также сообщалось, что обрезание, проведенное у мальчиков в возрасте от 4 до 6 лет, «может вызывать особенно серьезные психотравматические эффекты согласно психологии развития». Даже при отсутствии «осложнений» обрезание само по себе является физической травмой, поскольку оно удаляет функциональную ткань с известными эрогенными, защитными свойствами, а также может нанести психологический вред [21].

Очевидно, что эти условия безопасности не могут быть гарантированы в домашних условиях, а также выполняемых в медицинских учреждениях при отсутствии квалифицированного персонала. Действительно, как показывают многочисленные случаи, выполнение ритуального ОМ без соблюдения этих требований может иметь трагический исход, и даже приводить к летальному исходу, в основном из-за кровотечения, вызванного техническими недостатками или отсутствием профилактики [1].

Ритуальные и профилактические формы обрезания противоречат принципу телесной неприкосновенности, подчеркивающей важность личной автономии. Теоретик права Кай Меллер в своей статье утверждал, что «даже если можно было бы сделать правдоподобное утверждение, что ребенок выиграет от генитального обрезания, в принципе неправильно *обменять* часть гениталий ребенка на другую предполагаемую выгоду». Другими словами, учитывая сугубо личное, психосексуальное значение гениталий для большинства людей, такая спорная «торговля» должна быть прерогативой пострадавшего человека, чтобы оценить ее в свете своих собственных ценностей, когда он достигает уровня автономии. Согласно этой точке зрения, «неправомерность генитального обрезания вытекает, в первую очередь, не из случайных эмпирических факторов, относящихся, например, к вреду или социальным структурам, а из права ребенка на уважение и защиту его физической неприкосновенности» [22].

Медицинский персонал, особенно педиатры, детские хирурги, акушеры и гинекологи должны проводить кампанию по информированию и просвещению родителей, которые хотят, чтобы их ребенку было выполнено обрезание. Такой подход может помочь повысить осведомленность о рисках ОМ, важности реализации надлежащих мер безопасности и, не в последнюю очередь, о правах детей, которые в настоящее время не могут принимать решения самостоятельно, но которые в последующем могут решить не придерживаться религии своих родителей. Медицинские, этические, культурные и юридические

вопросы, связанные с ОМ, выполняемым по немедицинским показаниям, многочисленны и сложны и глубоко укоренены в западной цивилизации, которая однозначно основана на уважении основных прав человека и на защите психофизического здоровья каждого члена общества. Это уважение сталкивается с желанием принадлежать к религиозным и культурным сообществам, в которых обрезание рассматривается как основной неопровержимый символ. Врачи, с одной стороны, не могут должным образом выступать в качестве культурных или религиозных посредников, а обрезание мальчиков, выполняемое по религиозным, ритуальным и культурным принципам, не является медицинской, этической или культурно нейтральной практикой, удовлетворяющей родительскую прихоть, и представляет собой явное нарушение ряда главных принципов этики, медицины и прав человека. С другой стороны, учитывая религиозные, культурные, социальные традиции проживающего на территории России населения, организация РОМ и ПОМ должна быть сконцентрирована в специализированных лечебных учреждениях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, тема обрезания является сложной парадигмой для сегодняшнего плюралистического, мультиэтнического и мультикультурного общества, в котором различные требования, традиции, права, культурные, религиозные и идеологические нормы вступают в конфликт между собой. В то же время исполнение сценария ОМ может представлять собой «мультикультурную лабораторию», в которой различные протагонисты призваны не только излагать и защищать свои собственные идеи, но также выслушивать доводы других, тем самым избегая принудительных методов, и способствуя диалогу между религиозными лидерами. Более того, поскольку ОМ основано на культурных и религиозных факторах, которые глубоко укоренились в той мере, в какой это считается необходимым в некоторых общинах, можно утверждать, что оно должно проводиться в условиях максимальной безопасности. Как и любая другая хирургическая операция, ОМ должно выполняться таким образом, чтобы защитить здоровье ребенка. Очевидно, что эти условия безопасности не могут быть гарантированы в домашних условиях, а также в медицинских учреждениях при отсутствии квалифицированного персонала. Поэтому крайне важно, чтобы оно проводилось в условиях надлежащей гигиены и стерильности, в подходящем медицинском учреждении и опытным медицинским персоналом. Точно так же должно быть выполнено адекватное обезболивание, чтобы

минимизировать боль и страдания, вызванные операцией. После процедуры необходимо проводить адекватный послеоперационный мониторинг, чтобы предотвратить как краткосрочные, так и долгосрочные осложнения.

Дополнительная информация

Вклад авторов. Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Additional information

Author contribution. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCES

1. Ventura F., Caputo F., Licata M. et al. Male circumcision: ritual, science and responsibility. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2020;56(3):351–358. doi: 10.4415/ANN_20_03_13.
2. Morris B.J., Tobian A.A., Hankins C.A. et al. Veracity and rhetoric in paediatric medicine: a critique of Svoboda and Van Howe's response to the AAP policy on infant male circumcision. *Journal of Medical Ethics*. 2014;40(7):463–470. doi: 10.1136/medethics-2013-101614.
3. Söderfeldt Y. Claimed by culture: circumcision, cochlear implants and the 'intact' body. *Medical Humanities*. 2021;47(3):e9. doi: 10.1136/medhum-2021-012233.
4. Earp B.D., Shahvisi A., Reis-Dennis S., Reis E. The need for a unified ethical stance on child genital cutting. *Nurs Ethics*. 2021;28(7-8):1294–1305. doi: 10.1177/0969733020983397.
5. Hutson J.M. Circumcision: a surgeon's perspective. *Journal of Medical Ethics*. 2004;30(3):238–240. doi: 10.1136/jme.2002.001313.
6. Morris B.J., Wamai R.G., Henebeng E.B., Tobian A.A., Klausner J.D., Banerjee J. et al. Estimation of country-specific

and global prevalence of male circumcision. *Population health metrics*. 2016. No.14:4. doi: 10.1186/s12963-016-0080-6.

7. Di Pietro M.L., Teleman A.A., Di Pietro M.L., Poscia A., González-Melado F.J., Panocchia N. Preventive Newborn Male Circumcision: What Is the Child's Best Interest? *Cuadernos de bioética : revista oficial de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica*. 2017; 28(94):303–316.

8. Baker L.L. Our Baby, Whose Choice? Certainty, Ambivalence, and Belonging in Male Infant Circumcision. *Narrative inquiry in bioethics*. 2023;13(2):93–99. doi: 10.1353/nib.2023.a909669.

9. Ledikwe J.H., Nyanga R.O., Hagon J., Grignon J.S., Mpfu M., Semo B.-W. Scaling-up voluntary medical male circumcision – what have we learned? *HIV AIDS (Auckl)*. 2014;6:139–146. doi: 10.2147/HIV.S65354

10. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. *Pediatrics*. 2012;130(3):e756–e785. doi: 10.1542/peds.2012-1990.

11. WHO. Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety, and acceptability. Geneva: World Health Organization 2008. URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1360_male_circumcision_en_2.pdf.

12. Brussels Collaboration on Bodily Integrity. Medically unnecessary genital cutting and the rights of the child: moving toward consensus. *The American journal of bioethics : AJOB*. 2019;19(10):17–28.

13. Sabzehei M.K., Mousavi-bahar S.H., Bazmamoun H. Male neonatal circumcision. *Journal of Comprehensive Pediatrics*. 2012;4(1):49–53.

14. Svoboda J.S., Adler P.W., Van Howe R.S. Circumcision is unethical and unlawful. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2016;44(2):263–282. doi: 10.1177/1073110516654120.

15. Angelucci A. Libertà religiosa e circoncisione in Italia: una questione di specialità confessionale. Stato, Chiese e pluralismo confessionale. *Rivista telematica*. 2016;35. URL: <https://riviste.unimi.it/index.php/statoechiese/article/view/7722>.

16. Fateh-Moghadam B. Criminalizing male circumcision? Case Note: Landgericht Cologne, Judgment. *German Law Journal*. 2012;13(9):1131–1145.

17. Jung D. Zwischen Mahnen und Managen. *Der Zentralrat der Juden in Deutschland*. 2012. URL: https://www.deutschlandfunk.de/zwischen-mahnen-und-managen.724.de.html?dram:article_id=215771.

18. Jones G. Circumcision ban makes Germany “laughing stock” – Merkel. Reuters. 2012 URL: <https://uk.reuters.com/article/uk-germany-ircumcisionidUKBRE86G11D20120717>.

19. Greve J. The German debate on male circumcision and Habermas' model of post-secularity. *Bioethics*. 2019;33(4):457–466. doi: 10.1111/bioe.12526.

20. Aurenque D., Wiesing U. German law on circumcision and its debate: how an ethical and legal issue turned political. *Bioethics*. 2015;29(3):203–210. doi: 10.1111/bioe.12077.

21. Van Howe R.S., Frisch M., Adler P.W., Svoboda J.S. Circumcision registry promotes precise research and fosters informed parental decisions. *BMC Med Ethics*. 2019;20(1):6. doi: 10.1186/s12910-018-0337-7.

22. Moller K. Male and female genital cutting: between the best interest of the child and genital mutilation. *Oxford Journal of Legal Studies*. 2020;40:508–532.

Информация об авторах

А.И. Перепелкин – заведующий кафедрой детской хирургии, доктор медицинских наук, профессор, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5964-3033>, Scopus Author ID: 7003524902, E-mail: similipol@mail.ru ✉

Е.В. Власова – доцент кафедры судебной медицины, кандидат медицинских наук, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6215-6375>, Scopus Author ID: 57215003086, E-mail: ekaterina-v@mail.ru

А.А. Перепелкина – специалист по учебно-методической работе кафедры детской хирургии, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1540-8132>, E-mail: nashanasti@mail.ru

Information about authors

A.I. Perepelkin – Head of the Department of Pediatric Surgery, MD, Professor, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5964-3033>, Scopus Author ID: 7003524902, E-mail: similipol@mail.ru ✉

E.V. Vlasova – Associate Professor of the Department of forensic medicine, Candidate of Medical Sciences, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6215-6375>, Scopus Author ID: 57215003086, E-mail: ekaterina-v@mail.ru

A.A. Perepelkina – specialist in educational and methodological work of the Department of Pediatric Surgery, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia; ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1540-8132>, E-mail: nashanasti@mail.ru

Журнал «Биоэтика» публикует рукописи, соответствующие международным нормам публикационной этики в биомедицинских журналах.

Рукопись будет снята с публикации, если на каком-либо этапе рассмотрения или предпечатной подготовки редакционной коллегией будет выявлено нарушение требований публикационной этики.

Если такое нарушение будет обнаружено читателями после публикации статьи, она будет отозвана. Это повлечет за собой также годичный запрет на будущие публикации в нашем журнале для членов авторского коллектива.

К нарушениям публикационной этики относятся:

- неправомерные заимствования;
- одновременная подача рукописи в несколько журналов;
- сокрытие конфликта интересов;
- оценивание профессиональных качеств рецензентов;
- неправомерное соавторство.

Неправомерные заимствования

Неправомерные заимствования могут существовать во многих формах – от представления чужой работы как авторской до копирования или перефразирования существенных частей чужих работ (без указания авторства) или до заявления собственных прав на результаты чужих исследований. Неправомерные заимствования во всех формах представляют собой неэтичные действия и неприемлемы.

Авторы рукописей должны представлять полностью оригинальные работы. Упоминания результатов работ других авторов должны сопровождаться ссылками на соответствующие первоисточники (которые подлежат включению в список источников).

Цитирование текста, ранее опубликованного где-либо, должно быть оформлено как ПРЯМАЯ РЕЧЬ (текст нужно заключить в кавычки) с обязательным указанием первоисточника. Включение в рукопись больших фрагментов заимствованного текста недопустимо.

Необходимо всегда признавать вклад других лиц в проведенное исследование. Авторы должны ссылаться на публикации, которые имели большое значение при выполнении научной работы, освещенной в рукописи.

Данные, полученные неофициально (например, в ходе беседы, переписки или в процессе обсуждения с третьими сторонами), не должны быть использованы или представлены без ясного письменного разрешения первоисточника.

Информация, полученная из конфиденциальных источников (например, о предоставлении гранта на проведение исследования), не должна упоминаться в рукописи без четкого письменного разрешения того из авторов рукописи, кто имеет непосредственное отношение к данным конфиденциальным источникам.

Выявление неправомерных заимствований проводится:

- в рамках научного рецензирования;
- через систему АНТИПЛАГИАТ;
- после публикации рукописей – по факту обращения читателей с соответствующими заявлениями.

При установлении факта неправомерного заимствования данных (результатов научной работы) или идеи рукопись (статья) будет отозвана (ретрагирована). На сайте журнала и в международных наукометрических базах данных (МНБД) будет размещено официальное уведомление.

Одновременная подача рукописи в несколько журналов или представление уже опубликованных данных под другим названием

Выявление факта представления одной и той же рукописи одновременно более чем в один журнал будет расценено как нарушение публикационной этики. Рукопись будет отклонена.

Публикация определенного типа статей (например, переводных статей) в некоторых случаях допустима при соблюдении ряда условий. При подаче рукописи для вторичной публикации авторы должны уведомить об этом редакционную коллегию и подробно обосновать целесообразность такой публикации. В случае вторичной публикации урегулирование вопросов, связанных с авторскими правами на публикацию, решается индивидуально в каждом конкретном случае. Общими правилами оформления рукописи для «вторичной» публикации являются:

- указание полной библиографической ссылки на первичную публикацию;
- сохранение оригинальной библиографии первичной работы.

Более подробную информацию о допустимых формах вторичных (повторных) публикаций можно найти на странице ICMJE.

Соккрытие конфликта интересов

Все авторы обязаны раскрыть (задекларировать в соответствующем разделе рукописи) финансовые или другие явные, или потенциальные конфликты интересов, которые могут быть восприняты как оказавшие влияние на результаты или выводы, представленные в работе.

Примеры потенциальных конфликтов интересов, подлежащих раскрытию:

* Подробно изложена на сайте издания. Доступна по ссылке: <https://bioethicsjournal.ru/2070-1586/about/editorialPolicies#custom-1>

¹ <https://bioethicsjournal.ru/2070-1586/about/editorialPolicies>

- получение финансового вознаграждения за участие в исследовании или написание рукописи;
- какая-либо связь (работа по договору, консультирование, наличие акционерной собственности, получение гонораров, предоставление экспертных заключений) с организациями, имеющими непосредственный интерес к предмету исследования или обзора;
- патентная заявка или регистрация патента на результаты исследования (авторского права и др.);
- получение финансовой поддержки для любого из этапов проведения исследования или написания рукописи (в том числе гранты и другое финансовое обеспечение).

Информация о конфликтах интересов, полученная от авторов рукописей, будет доступна только редакционной коллегии при принятии решения о публикации рукописи. Также информация о конфликтах интересов публикуется в составе полного текста статьи.

Оценка компетенции рецензента

Оценка профессиональных качеств рецензента является исключительной прерогативой редакционной коллегии. Попытки авторов давать оценки компетентности рецензентов повлекут за собой отклонение рукописи.

Неправомерное соавторство

Авторами публикации могут выступать только те лица, которые внесли значительный вклад в формирование замысла работы, разработку, исполнение и/или интерпретацию результатов представленного исследования, а также в сам процесс написания рукописи (в том числе проводившие научную и стилистическую правку и оформление в соответствии с требованиями журнала).

Авторы должны удостовериться в том, что:

- все участники, внесшие существенный вклад в исследование, представлены как Соавторы;
- не приведены в качестве Соавторов те, кто не участвовал в проведении исследования;
- все Соавторы видели и одобрили окончательную версию работы и согласились с представлением ее к публикации (подтверждением этого являются подписи всех авторов в сопроводительном письме).

The journal "Bioethics" publishes manuscripts that meet international standards of publication ethics in biomedical journals

The manuscript will be retracted from publication if at any stage of consideration or prepress editorial Board found a violation of the requirements of publication ethics.

If such a violation is found by readers after the publication of the article, it will be retracted. This will also entail a one-year ban on future publications in our journal for members of the authors team.

Violations of publication ethics include:

- plagiarism;
- simultaneous submission of manuscripts to several journals;
- concealment of conflict of interest;
- assessment of professional qualities of reviewers;
- illegal co-authorship.

Plagiarism

Plagiarism can take many forms, from presenting someone else's work as an author's work, to copying or rephrasing essential parts of someone else's work (without attribution), or to claiming ownership of someone else's research. Plagiarism in all forms is unethical and unacceptable.

The manuscript authors should submit entirely original work. References to the results of the works of other authors should be accompanied by references to the relevant primary sources (which should be included in the list of references).

Citation of the text, previously published somewhere, should be framed as a DIRECT SPEECH (the text should be enclosed in quotation marks) with the obligatory indication of the source. The inclusion of large fragments of borrowed text in the manuscript is unacceptable.

The contribution of others to the study should always be recognized. Authors should refer to publications that were of great importance in the performance of scientific work covered in the manuscript.

Data obtained informally (e.g. during a conversation, correspondence or discussion with third parties) should not be used or presented without the written permission of the original source.

Information obtained from confidential sources (for example, grant for research) should not be mentioned in the manuscript without the Express written permission of the author of the manuscript, who is directly related to these confidential sources.

Simultaneous submission of a manuscript to several journals or submission of already published data under a different title

Identification of the fact of submission of the same manuscript to more than one journal at the same time will be regarded as a violation of publication ethics. The manuscript will be rejected.

Publication of a certain type of articles (for example, translated articles) in some cases is permissible under certain conditions. When submitting a manuscript for secondary publication, the authors should notify the Editorial Board and justify the expediency of such publication in detail. In the case of a secondary publication, the resolution of issues related to copyright for publication is decided on a case-by-case basis. The General rules of the manuscript for the "secondary" publication are:

- full bibliographic reference to the primary publication;
- preservation of the original bibliography of the primary work.

More information on acceptable forms of secondary (repeated) publications can be found on the ICMJE page.

Научное издание

БИОЭТИКА (BIOETHICS)

Федеральный научно-практический журнал Т. 18, № 1. 2025

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Реестровая запись о регистрации средств массовой информации ПИ № ФС 77-75405 от 01.04.2019 г.

Выпускающий редактор М. Ю. Лепеско
Редактирование Н. Н. Золиной
Художественное и техническое редактирование,
компьютерная верстка М. Н. Манохиной

Директор Издательства ВолгГМУ И. В. Казиминова

Дата выхода в свет 30.05.2025 г. Формат 60x84/8.
Усл. печ. л. 9,3. Уч.-изд. л. 8,15. Тираж 75 экз. Заказ № 126. Цена свободная.

Учредитель: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Адрес редакции:
400066, Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Отпечатано в производственно-полиграфическом отделе Издательства ВолгГМУ.
400006, Волгоград, ул. Дзержинского, 45